

04

medicina democratica

MOVIMENTO DI LOTTA
PER LA SALUTE



SOMMARIO

Le conclusioni del Convegno: «La nocività dalla fabbrica al territorio»	pag. 1
E.N.P.I.: ente nazionale promozione infortuni	pag. 17
Ospedale e territorio - di M. Gaglio	pag. 19
Sulla condanna del Dott. Fogher - Medicina Democratica di Trieste	pag. 20
ABORTO: apriamo il dibattito	pag. 21
Una comunicazione del settore «Formazione dell'operatore sanitario»	pag. 28
ERITREA: un appello dal popolo eritreo	pag. 29
Medicina Democratica in Libano	pag. 33
A che punto è il contratto degli ospedalieri?	pag. 36
Documenti e materiali di Magistratura Democratica e Psichiatria Democratica	pag. 40

In copertina e al centro: «Lotta per la salute», opera collettiva di E. Calabria, A. Di Bella, M. Vulcano.

ABBONAMENTO ALLA RIVISTA:
• ORDINARIO L. 5.000
• QUOTA SOSTENITORI L. 10.000

COMITATO DI REDAZIONE NAZIONALE
c/o Istituto di Biometria
Via Venezian, 1
20133 MILANO

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

DISTRIBUITO DA N.D.E. - Via Pancaldo 3/61 Firenze

Numero 04 in attesa di autorizzazione
Stampato dalla Grafica Effeti - Ponte Sesto di Rozzano (Mi) - dicembre 1976

LE CONCLUSIONI DEL CONVEGNO «LA NOCIVITA' DALLA FABBRICA AL TERRITORIO»

Nei giorni 16/17 ottobre '76 si è tenuto a Meda il Convegno nazionale promosso da M.D. movimento di lotta per la salute sul tema «la nocività dalla fabbrica al territorio».

Al Convegno hanno partecipato rappresentanti delle varie realtà del movimento a livello nazionale (Cdf, Comitati di quartiere, Collettivi di donne, rappresentanti di forze politiche e sindacali, membri di psichiatria democratica, tecnici democratici, singoli lavoratori).

Il Convegno aveva lo scopo di contribuire al rilancio delle lotte contro l'organizzazione capitalistica del lavoro, strumento essenziale per la conquista di livelli di salute e condizioni di vita migliori.

La realizzazione del convegno a Meda ha il significato di rivolgersi soprattutto ad una popolazione estremamente provata dal crimine attuato con l'avvelenamento collettivo, prodotto dalla multinazionale Icmesa - Roche - Givaudan e continuato dagli enti locali in particolare dalla Regione Lombarda e dai pubblici poteri.

L'analisi del ciclo produttivo fatta con i lavoratori ha dimostrato la completa prevedibilità del crimine, l'assenza di qualsiasi misura di controllo sulla pericolosità dell'impianto, l'assenza di misure concrete per prevenire la causa dell'incidente e per eliminarne gli effetti.

Le responsabilità politiche del governo centrale e degli enti locali (Regione, Provincia, Comune) sono altrettanto gravi di quelle della multinazionale, dimostrando la più completa subordinazione del potere politico al potere economico.

Le responsabilità delle autorità si sono fatte ancora più pesanti dopo il fatto: con il solito gioco delle diverse competenze tra una miriade di enti, di cui nessuno si assume la responsabilità, scaricandola sull'altro, si è consapevolmente usata in modo reazionario l'informazione sulla gravità dei fatti accaduti coprendo, nascondendo i fatti stessi, evitando di coinvolgere e mobilitare la popolazione per la difesa della propria salute.

La regione ha dimostrato una completa subordinazione alla logica del monopolio anche dal punto di vista tecnico-scientifico, basandosi sui dati forniti dalla multinazionale e proponendo bonifiche della stessa. La Regione Lombardia è arrivata al punto di stravolgere la realtà dei fatti sia in termini materiali che scientifici pur di giustificare le scelte politiche ed economiche che hanno indirizzato la cosiddetta opera di bonifica, tuttora completamente non iniziata.

Questo comportamento è infatti dettato non da criteri di reale difesa degli interessi della popolazione, ma da criteri di opportunità politica: valga a questo proposito un esempio: la Regione Lombardia sta ora cercando non solo di fissare un limite di tollerabilità che, come i Mac, non ha alcun fondamento scientifico reale, mentre l'unico limite accettabile è zero, ma sta cercando di proporre un limite in modo da giustificare le scelte già fatte e quelle future.

In questo modo è possibile coprire le proprie responsabilità, ridurre i costi politici ed economici della bonifica (salvo regalare miliardi alle istanze corporative mediche-scientifiche, che speculano sulla diossina), rifiutando di discutere pubblicamente i progetti di bonifica, espellendo dalle commissioni istituite per coprire queste scelte coloro che si propongono di demistificare questi metodi.

Ma quanto è avvenuto a Seveso non è né un caso limite, né un caso isolato, come le forze funzionali agli interessi padronali, con una orchestrata campagna di stampa, hanno cercato di porre a livello scientifico e politico.

Infatti Seveso, Manfredonia, Priolo e centinaia di altri esempi particolari, confermano questa verità generale: la pericolosità, la nocività, l'intollerabilità delle condizioni di lavoro stanno raggiungendo il massimo proprio perché massima è oggi l'intensificazione dello sfruttamento dei lavoratori e degli impianti (gli esigui investimenti fatti in questa fase di selvaggia accumulazione capitalistica sono indirizzati, laddove manca il controllo dei lavoratori, solo

all'aumento della produttività e non per la sicurezza degli impianti), con costi di esercizio ridotti al minimo possibile, riduzione degli organici, blocco dei salari, aumento dei carichi e dei ritmi, frazionamento della produzione in condizione sempre più precaria. Così all'aumento degli infortuni, delle malattie professionali e «comuni» e della distruzione della salute in fabbrica, corrispondono la diossina, il mercurio, l'arsenico sul territorio. Questa linea di politica padronale trova sostegno nella linea politico-economica che il governo vuole imporre in questo momento ai lavoratori e alle masse popolari, scaricando sulle loro spalle i costi della crisi anche in termini di attacco alla salute.

Di fronte a questa situazione tanto più si rivelano perdenti tutte quelle linee politiche che pongono la lotta per la salute come un obiettivo di lusso, non praticabile di fronte alla crisi; che pretendono di bloccare la lotta articolata contro l'organizzazione capitalistica del lavoro, riducendo la lotta contro la nocività ad un momento di pura delega all'ente locale; che mistificano la distruzione della salute dei lavoratori come assenteismo, contrapponendo la difesa dell'occupazione alla lotta per migliori condizioni di lavoro e di vita.

La campagna politico-ideologica sull'assenteismo portata avanti dal padronato, dal governo, che trova appoggio in alcuni settori della magistratura e della corporazione medica, e complici silenzi in alcuni settori di movimento a livello sindacale e politico, mira a dividere la classe operaia a isolarla dal movimento popolare, a nascondere l'intensificazione dello sfruttamento.

IL CONVEGNO RIBADISCE la necessità di sviluppare e generalizzare iniziative di lotta a livello di massa contro la nocività e per la difesa della salute.

Per queste lotte è indispensabile utilizzare metodologie di intervento a livello tecnico-politico, che privilegino la partecipazione e la gestione diretta dei lavoratori in ogni fase dell'intervento stesso.

A partire dalla **non delega** si dovrà arrivare in tutto il movimento alla costituzione di **GRUPPI PERMANENTI** per la difesa della salute, composti da lavoratori, CdF e tecnici e sotto la direzione dei lavoratori stessi. Occorre sviluppare la lotta ed iniziare un confronto con le istanze istituzionali, tecniche, politiche ed amministrative.

Quanto avvenuto a Seveso non è altro che il risuitato della mancanza di tutto questo e soltanto la realizzazione di interventi di lotta che vedano la direzione operaia e popolare potrà consentire il raggiungimento degli obiettivi di salute e di benessere della popolazione attualmente avvelenata e deportata, e dei lavoratori colpiti oltre che dalla nocività, dalla perdita del posto di lavoro.

RIPRENDERE IN MANO LE LOTTE CONTRO LA NOCIVITA'

Intervento del CdF ICMESA

La tragica realtà di Seveso ha fatto capire a chi non aveva ancora capito che l'ambiente (sia in fabbrica che fuori) è un problema che tutti dovrebbero sentire e contribuire a risolvere; è necessario quindi che oltre alla nostra forza ci debba essere una volontà politica della cittadinanza e delle fabbriche unite alla cittadinanza, volontà politica che fino ad ora è stata poco rilevante. La questione di Seveso deve costituire infatti una lezione da non dimenticare e dunque tale lezione va tratta fino in fondo: e fino in fondo occorre individuare le varie responsabilità politiche.

Si iniziò a produrre Triclorofenolo nell'aprile del '75 su scala industriale, con l'impianto che è stato costruito negli ultimi mesi del '69. Lo stesso TCF che prima la Givaudan produceva in Svizzera viene così prodotto in Italia, malgrado l'esistenza di una legge che ne proibisce l'uso. Un esempio di chiaro colonialismo economico e politico.

All'inizio il TCF era prodotto in piccole quantità e l'impianto non fu mai utilizzato a pieno, anzi ne fu sfruttato solamente un minimo potenziale per fare in modo di permettere una buona messa a punto della lavorazione. Per ordine della Givaudan venne sospesa questa lavorazione e fino all'inizio del '75 vennero prodotte altre sostanze. I lavoratori conoscevano le materie prime utilizzate e il prodotto finito, il TCF, ma non sapevano affatto che nella produzione del TCF si formava a livello di impurità la Diossina, sostanza estremamente pericolosa.

I lavoratori non lo sapevano ma la Givaudan-Icmesa sì.

- sapeva che si sviluppava diossina con l'aumento della temperatura
- sapeva che aumentando la temperatura diminuiva il tempo di reazione (da 5 ore a 1 ora) e quindi si aveva più produzione in meno tempo
- sapeva che impianti simili erano già esplosi con produzione di diossina e conseguenze gravissime in altri paesi
- sapeva tutto ciò ma produceva TCF in un reattore che aveva come sfiato un camino che dava sul tetto, senza abbattitore.
- sapeva che i termometri erano insufficienti per controllare la reazione (Vedi Relazione dell'Ispettorato del Lavoro)

nocività

Un disastro criminoso dunque previsto e prevedibile avvenuto grazie alla irresponsabilità degli Enti preposti.

I lavoratori non erano quindi a conoscenza dell'entità del pericolo a cui ogni giorno si sottoponevano, perché soltanto dopo l'accaduto ci si è resi conto di questa estrema pericolosità.

I lavoratori non lo sapevano perché a loro si chiede di lavorare e basta! Guai se sono loro a chiedersi come e perché produrre, per chi produrre, al servizio di chi, che cosa si produce.

Così si è arrivati al giorno dello scoppio e da quel giorno sono emerse via via, oltre alle responsabilità della multinazionale, anche le responsabilità delle cosiddette Autorità.

Sabato 10 luglio in fabbrica è presente solo la squadra di manutenzione. Alle 12.37 per causa di una reazione esotermica salta il disco di rottura del reattore del reparto B provocando la fuoriuscita della nube tossica. Il lunedì, al rientro dei lavoratori nella fabbrica, il consiglio di fabbrica chiede un incontro con la Direzione sull'evento. La direzione risponde che non è accaduto nulla di grave e rinvia ad un ulteriore incontro le informazioni sull'accaduto. Nello stesso giorno la direzione con il sostituto dell'ufficiale sanitario, effettua un sopralluogo senza interpellare il consiglio di fabbrica. Il mercoledì, ancora dietro una nostra sollecitazione si fece un incontro dove la direzione minimizzò il fatto e affermò che era tutto sotto controllo e che non c'era da preoccuparsi. Il sostituto dell'Ufficiale sanitario (Uberti) propone lo sgombero della popolazione, ma nessuno gli dà retta. Il giovedì, in seguito a notizie allarmanti sulla morte di animali e su delle manifestazioni cutanee apparse in varia misura sugli abitanti della zona adiacente alla fabbrica, costatammo in un modo più preciso gli effetti delle sostanze fuoriuscite il 10 luglio.

Questi fatti allarmarono i lavoratori che non avendo avuto informazione sull'accaduto decisero di fermare la fabbrica fino a che non fossero date delle garanzie sulla non pericolosità della fabbrica stessa. Venerdì pomeriggio i lavoratori si recavano in delegazione dalle autorità comunali di Meda e di Seveso.

I lavoratori sono dunque gli unici a muoversi, a organizzarsi, promuovono immediatamente la formazione di un gruppo di esperti militanti che collaborino con il Cdf per comprendere ciò che le cosiddette «Autorità» nascondono.

Quei lavoratori che denunciano la gravità della situazione vengono accusati di essere allarmisti e provocatori; con la scusa del «non fare allarmismo» si dà spazio all'irresponsabile immobilismo delle Autorità. In seguito alla mobilitazione operaia, domenica 18 fu emanata l'ordinanza di chiusura totale della fabbrica da parte del Sindaco di Meda.

Lavoratori e popolazione colpiti sono tuttavia ancora completamente all'oscuro di tutto.

Il giorno 24 il CDF organizza una manifestazione davanti al comune di Seveso con la cittadinanza per sollecitare informazioni sull'accaduto: comunicazioni ufficiali sulla pericolosità della situazione sono state fornite al rientro di Cavallaro Direttore del Laboratorio Provinciale Igiene e Profilassi da Ginevra, che indica la presenza di diossina.

Risulta evidente che le autorità sono rimaste in completa balia della Direzione Icmesa, Givaudan, Roche che con la carenza delle informazioni fornite hanno lasciato esposti a un grave pericolo i lavoratori dell'Icmesa che hanno continuato a lavorare per una settimana dalla fuoriuscita della nube.

L'Ufficiale Sanitario Ghetti lo stesso di tanti casi di cancro alla vescica all'Acna di Cesano Maderno, ove era medico di fabbrica, conosceva già la mappa dell'inquinamento fatta dalla Roche da mercoledì 21 (lo ha confessato a due inviati della Rai) ma ha taciuto e mentito.

Ha taciuto e mentito l'Assessore Regionale Rivolta che venerdì 23 affermò ancora che la situazione era sotto controllo a meno di 24 ore dalla prima evacuazione.

Estrema incompetenza, superficialità e bugie caratterizzano l'intervento delle Autorità, mentre nelle riunioni locali si continua ad affermare fino all'ultimo che non vi sono gravi pericoli e che la situazione è sotto controllo.

Nel giro di 24 ore il Dottor Reggiani, capo settore ricerche Roche, capovolge inaspettatamente la situazione illustrandone la gravità e proponendo l'immediato abbattimento delle abitazioni circostanti la fabbrica e della fabbrica stessa, con una rimozione del terreno o una eventuale bonifica. A questo punto l'Ass. Rivolta finge di cambiare parere, le analisi che nessun laboratorio in Italia era in grado di fare fino al giorno prima compaiono dal nulla nel giro di una notte; i dati forniti dalla Roche vengono letteralmente copiati e su questa base il Prefetto decreta lo sgombero il 24 luglio.

Un esempio di piena subordinazione della Regione alla Roche delle Autorità al Prefetto.

Ora si vuol fare credere che i lavoratori dell'Icmesa fossero i veri responsabili di quanto accaduto; questo fa comodo ai reazionari per coprire la propria criminale acquiescenza allo sfruttamento. Si vuol far credere che i lavoratori dell'Icmesa avessero venduto la salute: monetizzazione in cambio di alti salari. Voci infondate vengono diffuse su presunte consistenti retribuzioni percepite dalle maestranze Icmesa, accusate di aver taciuto sui pericoli della lavorazione dello stabilimento in cambio di cospicui salari. Una dichiarazione di questo tono è stata fatta anche dal sindaco di Seveso Rocca, noto, egli sì, come uomo di facili scandali

edilizi, al settimanale «*Famiglia Cristiana*» ove si attribuiscono salari oscillanti dalle 4 alle 700.000 lire ai lavoratori dell'Icmesa e dove questi salari vengono giustificati con la corresponsabilità degli stessi lavoratori a nascondere, in accordo con la direzione, rischi e pericoli sull'attività dell'azienda. I lavoratori hanno già smentito queste affermazioni e hanno dimostrato la falsità di queste volgari calunnie che tendono a isolare i lavoratori dell'Icmesa dal movimento operaio e a metterli sotto accusa di fronte all'opinione pubblica.

La miglior smentita a queste diffamazioni fatte da quelle autorità che gridano al ladro per non essere individuate è data dalle stesse buste paga degli operai del reparto produzione TCF:

da un minimo di lire 240.000 - a un massimo di lire 296.000 - nette al mese.

Salari che rientrano non solo nella norma contrattuale ma nella piena logica del profitto: massima produzione, riduzione degli organici, minimo salariale.

Ma non basta: occorre infatti vedere le lotte che i lavoratori dell'Icmesa hanno portato avanti sulla questione ambiente. I primi passi risalgono già al '69, ma il più importante si è verificato nel '74, anno in cui noi lavoratori dell'Icmesa con una vertenza aziendale abbiamo posto la questione «ambiente» come uno dei punti qualificanti per la situazione del momento.

Questa vertenza mise a dura prova la combattività dei lavoratori della Icmesa, i quali però con 50 ore di sciopero giunsero ad una soluzione positiva della vertenza.

In seguito a queste lotte furono raggiunti degli accordi per cui vennero realizzate parecchie modifiche in diversi reparti, in particolare agli ambienti che presentavano un elevato grado di rumorosità.

Oltre a queste modifiche che ci venivano dettate da rilevamenti che si vedevano o si sentivano, nasceva l'esigenza di un più serio e approfondito lavoro sull'ambiente.

Questo lavoro di indagine condotto autonomamente dai lavoratori ha posto l'esigenza di appropriarsi delle stesse conoscenze medico-scientifiche facendo sì che lo Smal fosse uno strumento al servizio delle lotte contro la nocività.

Nel settembre '75 alla presenza del Cdf, della direzione Icmesa, dello Smal, dell'ufficiale sanitario e del medico di fabbrica veniva sottoscritto un accordo che prevedeva l'entrata dello Smal in fabbrica. Durante questo incontro l'ufficiale sanitario insieme con la direzione Icmesa fecero da controparte.

L'ufficiale sanitario affermò che lo Smal non aveva nessun potere decisionale e giuridico, mentre egli stesso poteva decidere e agire secondo le proprie decisioni.

Nonostante gli ostacoli posti sia dall'ufficiale sanitario che dalla direzione, si giunse ugualmente al raggiungimento dell'accordo.

Stipulato l'accordo, a causa dell'insufficiente organico dello Smal in quel momento, l'inizio del lavoro di collaborazione fu deciso per il gennaio del '76.

Fin dai primi mesi si tennero diverse assemblee, vennero eseguite rilevazioni negli ambienti di lavoro, ed esami audiometrici a quei lavoratori più esposti a fonti di rumore.

A tutto questo la direzione non rimase inattiva, anzi fece del tutto per ostacolare il regolamento funzionante dello Smal, sostenendo che sotto rinnovo contrattuale, a causa degli scioperi in corso non si potevano perdere ulteriori ore di produzione che oltretutto avrebbero potuto essere usate anche meglio (gite...).

I lavoratori dell'Icmesa anche al momento non stanno certo sottovalutando i rischi e i pericoli di cui si è a conoscenza e

ne danno la prova con il fatto di essere disponibili ad effettuare le operazioni di evacuazione delle sostanze più pericolose.

Ma tutto ciò non viene detto né per giustificarsi né per coprire l'abbandono in questi ultimi anni delle lotte contro la nocività e l'organizzazione capitalistica del lavoro. Ma anzi proprio per trattare da ciò la dovuta lezione.

In primo luogo a prezzo di duri scontri il Cdf Icmesa è stato l'unico della zona che si è sforzato di muoversi concretamente sul terreno della lotta alla nocività.

La Snia e soprattutto l'Acna infatti, dove da anni si denunciano a parole le gravissime conseguenze dello sfruttamento sulla salute (cancro alla vescica), sono un grave monito per tutto il movimento.

In secondo luogo perché il fatto di Seveso non è affatto isolato: Manfredonia, Priolo, Bussi (Pescara), la Singer di Monza costituiscono altrettante indicazioni rigorose a riprendere con forza in mano le lotte contro l'intensificazione dello sfruttamento in ogni fabbrica contando sulle nostre forze, senza delegare a nessuno la difesa della salute nostra e delle nostre famiglie all'esterno della fabbrica. Occorre dunque respingere con forza tutte quelle teorie che affermano che la lotta per la salute è un obiettivo di lusso di fronte alla crisi e che la salute è il primo dei sacrifici da fare per fare uscire il paese dalla crisi.

Infatti ormai è chiaro che il rovescio della medaglia della disoccupazione e dei licenziamenti è l'intensificazione dello sfruttamento, che è la vera causa della distruzione della salute al fondo di tutti questi episodi. La lotta per la salute è parte integrante della lotta per le migliori condizioni di vita e di lavoro.

Rinunciare alla lotta contro la nocività diventa così un altro modo per acconsentire a che la crisi venga scaricata sulle spalle degli operai e farla pagare agli operai anche in termini di distruzione fisica. In questa situazione nessuna delega può pertanto essere accordata alle Autorità corresponsabili di queste scelte politiche ed economiche; occorre invece contare sulla forza organizzata e cosciente dei lavoratori e riprendere in mano le parole d'ordine della grande lotta contro l'organizzazione capitalistica del lavoro del '69-'72:

NON DELEGA

SOGGETTIVITA' OPERAIA

Cioè opporre al punto di vista dei padroni e delle Autorità ad essi asservite il punto di vista della classe operaia:

opporre agli istituti e agli Enti padronali l'organizzazione, l'inchiesta di massa per gruppi omogenei dei lavoratori.

Solo così è possibile trasformare la conoscenza delle condizioni di lotta in lotta per prevenire che la volontà criminale di prolo dei padroni diventi disastro.

nocività

SEVESO: L'ALTRA FACCIA DELLA RICONVERSIONE

Intervento del Comitato Scientifico Popolare di Seveso

Come Comitato Scientifico Tecnico popolare dobbiamo qui affrontare due questioni:

la prima specifica e concreta, riguarda la situazione locale e la difesa degli interessi della popolazione colpita.

Ciò a partire dagli interessi materiali immediati e cioè la casa, la ripresa del lavoro in fabbrica e in campagna, la salute, la riapertura delle scuole ecc; sia in termini di bonifica del territorio contro chi vuol fare terra bruciata o peggio far tornare la gente in condizioni di assoluta insicurezza per coprire la propria stupida criminalità; sia per organizzare la costituzione in parte civile della popolazione contro la ROCHE trasformando ciò in battaglia politica perché oltre alla multinazionale pagnino anche le cosiddette «Autorità». Ciò che per noi è fondamentale in quanto dà senso alla costituzione stessa di questo Comitato che è nato, pur tra mille limiti, con il principio di estendere fuori dalla fabbrica la linea della soggettività, cioè del punto di vista dei lavoratori e della popolazione organizzata, della non-delega e dell'uso delle conoscenze come altrettanti armi di lotta.

Non un Comitato di personalità dunque, slegate dagli interessi concreti degli operai e della popolazione, non un insieme di «esperti» che si degnano di schierarsi a favore delle lotte, auto-definandosi democratici, ma standosene al di fuori; ma un Comitato scientifico popolare fatto in primo luogo dai

lavoratori, dalla popolazione e da militanti che sono nel movimento di lotta e che pongono al servizio della lotta le stesse conoscenze tecniche e scientifiche, sforzandosi di mettere in pratica il principio «rosso ed esperto».

La seconda questione, è che anche a noi - per quanti limiti possiamo avere - tocca trarre dal disastro ICMESA una lezione storica.

Un compagno diceva: «se qui la popolazione va in chiesa, andiamo a parlare fuori dalle chiese» poiché la lotta alla nocività interessa tutti, dentro e fuori la fabbrica, indipendentemente dalle tessere.

Credo che ciò sia giusto: è giusto unire tutte le forze che possono essere unite contro il nemico principale. Ciò è necessario ma non sufficiente; perché occorre anche comprendere ciò che ostacola l'unità, ciò che impedisce ai lavoratori di conoscere, di organizzarsi e di lottare, quale linea di collaborazione di classe opera all'interno del movimento operaio e popolare impedendogli di organizzarsi e difendersi dagli attacchi sempre più feroci dei grandi monopoli. Anche qui la stessa «storia» di questo Comitato ci offre una riflessione obbligata.

Nato come Comitato tecnico del C.d.F. ICMESA per iniziativa degli operai (i primi giorni ci telefonarono dicendo in sostanza «è mai tollerabile che con tutte le lauree che avete non sappiate venir qua a studiare con noi cosa è successo?») ha dovuto poi mu-

tare nome (non è una questione di etichetta ovviamente) per l'intransigente opposizione degli elementi revisionisti all'interno del C.d.F. i quali hanno contrapposto, su indicazioni dei vertici sindacali, l'intervento delle «Autorità» alla organizzazione operaia.

Perché questo compagni? Cosa spinge il revisionismo ad ostacolare l'organizzazione degli operai contro l'intensificazione dello sfruttamento? Questo è uno dei nodi della lezione ICMESA che dobbiamo sciogliere.

Altri hanno parlato delle responsabilità della Roche e delle «Autorità» borghesi, centrali e periferiche.

Sappiamo tutti che le responsabilità politiche degli Enti locali e del Governo vanno di pari passo con le responsabilità della multinazionale e ciò non ci stupisce poiché il potere della grande borghesia sa difendere i propri interessi.

Ma ciò non basta. Tutte queste cose sono state le cause esterne di quanto accaduto all'ICMESA; ma quali sono le «cause interne»?

L'ICMESA non è affatto un caso limite; Manfredonia, Pescara, l'ANIC ecc. dimostrano che le fabbriche «scoppiano» perché gli impianti vengono utilizzati fino a scoppiare e con essi gli uomini, soprattutto, vengono sfruttati al limite delle possibilità.

Così alla diossina e all'asernico sul territorio corrispondono in fabbrica l'aumento degli infortuni, dei morti sul lavoro, della distruzione della salute, di pari passo con l'intensificazione brutale dello sfruttamento.

Dove sono finite tutte le illusioni sugli investimenti? I monopoli non investono più neanche nell'ordinaria manutenzione; ciò a cui siamo di fronte è un'accumulazione selvaggia del capitale e la forsennata ricerca della ricostruzione dei margini di profitto sulla pelle degli operai.

Ma come è stato possibile arrivare dalle grandi lotte del '69 e del '72 contro la nocività, all'Anic e all'Icmesa?

Chi fosse andato all'assemblea del Lirico tenuta a Milano sui fatti dell'ICMESA, ne ha sicuramente tratto importanti riflessioni a proposito.

Benché il tema fosse l'ICMESA e la salute «malgrado la crisi», di ciò non si è minimamente parlato. C'è stato solo uno scontro politico sul Governo Andreotti; ciò non sarebbe un male, visto che oggi giorno difficilmente si ha il coraggio di discutere apertamente di politica nel sindacato: il guaio è che lo scontro era su quanto o meno bisognasse appoggiare Andreotti e fare sacrifici.

Ecco il nocciolo dunque: fare sacrifici e tra questi sacrificare in primo luogo la salute per ricostruire il profitto sulla pelle degli operai allo stesso modo in cui si bloccano i salari e si rapinano le tasche dei lavoratori con le tasse e con l'aumento dei prezzi.

La linea che si maschera dietro la predicazione della delega alle autorità borghesi e della produzione a qualunque costo rischia comunque proprio a partire da Seveso, Manfredonia ecc la bancarotta ed è tempo di farvi i conti a livello di massa prima che altri le diano ancora credito.

Perché questa volta non ci sono disastri naturali da invocare, ineluttabilità di terremoti dietro cui nascondersi. Questa volta il criminale disastro trova le sue condizioni dirette nei rapporti stessi di produzione, nella stessa organizzazione dello sfruttamento e se la rapacità del modo di produzione capitalistico ne costituisce le condizioni esterne, la collaborazione di classe ne costituisce la condizione interna.

Cosa ha fatto la linea revisionista egemone nel Sindacato dopo le grandi lotte contro la nocività del '69-'72, se non smantellare la soggettività, la non delega, la lotta di classe in fabbrica, come premessa per la predicazione dei «sacrifici nazionali» di oggi.

Hanno prima attaccato l'organizzazione operaia, boicottando la sostanza dei C.d.F. per trasformarli in vecchie Comm. Interne; hanno fatto abortire i CUZ; hanno poi attaccato i metodi di lotta, facendo dei gruppi omogenei un fatto formale, statistico, invece dello strumento di unità e di lotta dei lavoratori organizzati nella produzione. Poi hanno ridotto la lotta allo sfruttamento e alle cause di nocività a semplice indagine sugli effetti e questa a un problema di controlli sanitari da delegare ai soliti «Enti locali».

Ma siccome anche questo poteva svi-

luppate contraddizioni, hanno ridotto anche questi controlli ad accordi formali sulla carta e mai realizzati: ormai tre milioni di lavoratori hanno nominalmente ottenuto nei contratti i famosi libretti sanitari di rischio e i registri dei dati ambientali, ma le fabbriche ove ciò è stato materialmente messo in pratica, si possono contare sulla punta delle dita, e anche in questo caso solo grazie alla iniziativa degli operai.

Allora, poichè anche questi strumenti, se presi in mano dai lavoratori potevano comunque diventare armi di lotta (v. l'esperienza in questo senso del C.d.F. Montedison di Castellanza) anche questi strumenti sono stati tolti dalle mani degli operai e sono stati affidati alle direzioni aziendali così come la gestione dei pochi servizi di medicina del lavoro è stata delegata ai Comuni, ridotti ad uno strumento meramente tecnico, il più spesso privo di possibilità materiali di intervento, comunque alieno dalla lotta e dalla organizzazione dei lavoratori.

Mentre tra i meccanici questo processo di socialdemocratizzazione ha avuto non poche resistenze, tra i chimici ci si è spinti più in là, dando ai M.A.C. americani (massime concentrazioni accettabili per le sostanze nocive) il punto di riferimento indiscusso per le rivendicazioni operaie in materia di nocività.

La logica conclusione di questa linea è stato il contratto dei chimici in cui mentre la strada della lotta articolata e con essa della lotta alla nocività è stata sbarrata, si è giunti al colmo dell'aumento fuori busta legato alla presenza in fabbrica per arginare «l'assenteismo».

La lotta alla nocività è soppressa: bisogna lavorare e produrre anche a costo della salute; ecco la logica conseguente della linea dei «sacrifici nazionali» per salvare i monopoli.

Ecco le cause interne del disastro ICMESA attraverso cui hanno agito le cause esterne.

Quale era la situazione alla ICMESA prima della «nube»? L'ICMESA è l'unica fabbrica della sua zona che lottando è riuscita a far entrare un servizio di Medicina del Lavoro (SMAL) comunale in seguito alla direzione e all'agitazione degli operai d'avanguardia.

Le altre fabbriche della zona non erano riuscite a fare neanche questo: le SNIA di Cesano e di Varedo, l'ACNA con i suoi cancri alla vescica e il suo medico di fabbrica GHETTI che abbiamo ritrovato come Ufficiale sanitario sulla scena del disastro.

Lavoratori a cui è stato insegnato che contare sulle proprie forze è un errore, organizzarsi reparto per reparto è un'insubordinazione, lottare contro i rapporti di produzione, contro il modo in cui è organizzato il lavoro, contro le produzioni dannose a sé e agli altri è un'assurda pretesa, che chiedersi come e che cosa si produce e a quale fine, significa mettersi nei guai, perchè l'importante è produrre, non importa cosa, ma produrre di più, perchè bisogna salvare il «Paese» dalla crisi.

Eppure i lavoratori della ICMESA a differenza delle fabbriche della zona si sono pur ribellati ed hanno lottato per ottenere dei controlli da parte del servizio comunale di Medicina del Lavoro ed hanno imposto che l'intervento di questo fosse preceduto da un'inchiesta di massa per gruppi omogenei; tuttavia è stato loro detto che il massimo che si poteva fare era raccogliere delle informazioni, ma guai ad utilizzare certe conoscenze per la lotta, guai a mettere il naso in ogni reparto per attaccare lo sfruttamento, a fare i conti in tasca al padrone, a chiedersi come mai nel reparto B il reattore di 10.000 lt. del TCF aveva solo un camino di

nocività

sfiato che dava sul tetto con una semplice valvola di rottura, perchè queste sono cose da «tecnici» e a risolvere questi problemi ci pensano le «autorità».

L'ostacolo principale dunque che impedisce oggi ai lavoratori di conoscere, organizzarsi e lottare in difesa della propria salute, e di quella delle masse all'esterno delle fabbriche, sta proprio in questa linea di collaborazione di classe e nell'ideologia per cui occorre fare sacrifici e non chiedersi come si produce e perchè si produce.

La lotta per la salute è un aspetto integrante della lotta di classe.

Riprendere questa verità elementare ci è necessario per demistificare l'inganno dei collaborazionisti ed in particolare quelle teorie che vedono la salute come l'ultimo dei problemi e il primo dei sacrifici che la classe operaia e le masse dovrebbero fare per fare uscire i monopoli dalla crisi.

Questo problema è tutt'altro che risolto e se i lavoratori o la borghesia e i suoi agenti nel movimento operaio vinceranno su questa questione dipende dalla lotta in corso tra collaborazionismo e formazione di un fronte d'opposizione rispetto a cui ciascuno di noi è chiamato a pronunciarsi.

Così come in generale i collaborazionisti terrorizzano i lavoratori tentando di convincerli che se non si accettano sacrifici sarà il peggio, così essi affermano che oggi non è in discussione la qualità delle condizioni di lavoro ma il posto di lavoro stesso; essi contrappongono la lotta contro la disoccupazione alla lotta contro l'organizzazione capitalistica del lavoro, insinuando da un lato che la lotta per la salute è oggi un lusso e dall'altro mascherando la distruzione fisica e psichica dei lavoratori come assenteismo.

Il nesso tra disoccupazione, intensificazione dello sfruttamento e distruzione della salute viene nascosto per far accettare la mobilità interna ed esterna alla fabbrica, e quindi a maggior ragione, le malattie e gli infortuni come conseguenza accessoria della «ricomversione».

Ora, è chiaro che la lotta contro l'organizzazione capitalistica del lavoro - aumento dei ritmi dei carichi, taglio dei tempi, riduzione degli organici, e ciò che ne consegue in moltiplicazione degli effetti della nocività - è il necessario retroterra per condurre la lotta contro l'intensificazione dello sfruttamento che è il rovescio della medaglia dei licenziamenti.

Lottare contro la crescente pericolosità intollerabilità nocività delle condizioni di lavoro, dai reparti di fabbrica sino al lavoro a domicilio, non significa dunque perdere tempo o concedersi un lusso di fronte alla «gravità della crisi», ma anzi rafforzare ed estendere la lotta contro l'intensificazione dello sfruttamento e contribuire a fornire un saldo retroterra alla lotta per l'occupazione.

Anche qui i revisionisti diffondono l'ottimismo per le istituzioni e il pessimismo per le lotte.

La radice della politica socialdemocratica, anche in questo caso, sta nel compromesso ideologico con la borghesia. Si innalzano la tecnica e gli specialisti al di sopra delle masse, per contrapporli ai lavoratori «ignoranti» cercando di provare che le masse e gli operai nulla possono fare senza «l'esperto» e gli ormai fanigerati «Enti locali».

Questo è uno degli aspetti principali della lezione da trarre: lo sfruttamento capitalistico diventa tanto più feroce e devastante proprio grazie al collaborazionismo di classe che divide, confonde gli operai e impedisce loro di conoscere, organizzarsi e lottare.

Sconfiggere questa linea di collaborazione agli occhi e nel cuore dei lavoratori è oggi il compito principale, la condizione necessaria perchè siano gli operai a prendersi in mano la difesa della propria salute e quella delle masse e altre ICMESA - ACNA - Marghera Manfredonia non possano ripetersi.

Su queste questioni noi tutti, per quanto pochi siamo, per quanto grandi le nostre carenze, dobbiamo comunque assumerci la responsabilità di scegliere da che parte stare.

Se porsi al carro del collaborazionismo o, pur tra limiti e mille sforzi inadeguati, scegliere la strada della formazione a partire dall'ANIC e dall'ICMESA, di Gruppi operai permanenti di lotta alla nocività contro l'intensificazione dello sfruttamento, contro la linea di collaborazione di classe.

Telegramma dei compagni di Priolo

Improvviso il luttuoso evento familiare impedisce compagno commissione CdF per le lotte sociali PdUP incaricato partecipare convegno.

Impegnamoci inviarvi materiale raccolto e relazione su gravissima situazione zona industriale Priolo-Melilli comprovata dati agghiaccianti vent'anni insediamenti oltre dati oltre 400 omicidi bianchi.

55.000 infortunati in vent'anni.

Solamente Priolo conta 103 morti cancro. Ultimi sei anni 53 morti cancro, 24% sul totale morti.

Dati Istat Provincia ultimi 20 anni registrano triplicazione tumori - cancri - malattie polmonari e cardiovascolari.

Pregliamovi prendere atto peculiarità meridionale questione salute, aggravata carenze strutture sanitarie, assenza totale organi pubblici refrattarietà sindacati locali et sinistra storica, estrema nostra debolezza et considerare esigenza urgente intervento medicina democratica. Portiamo adesso problema salute fabbrica et territorio.

Ieri 10.000 priolesi hanno deciso assumere direttamente difesa salute - Seveso - Meda - diossina - Siracusa oltre resto anche anilina.

Nome PdUP Siracusa - Fraternali saluti et auguri profiqui lavori.

A SEVESO COME NEL FRIULI

nocività

Intervento del Cdf Nordchem

La commissione ambiente di lavoro e il Consiglio di fabbrica della Nordchem di Martignacco, Udine, con il partecipare a questo dibattito intendono (pur nei limiti della loro reale forza) porre con decisione il problema del controllo operaio e popolare sulla nocività in fabbrica e nel territorio.

Quello che è successo qui a Seveso pone ancora una volta in primo piano le misure del rischio che i padroni ci impongono, la considerazione che hanno della salute, della vita dei lavoratori e delle loro famiglie, del proletariato tutto. Ogni volta che devono giustificare i loro omicidi, usano parole come «progresso», «civiltà», «benessere». Seveso ha dimostrato quali sono i loro «benessere» e la loro «civiltà».

In tutte le fabbriche dove si lavorano sostanze tossiche i padroni si rifiutano di portare a conoscenza dei lavoratori in modo semplice le sostanze che vengono usate durante la lavorazione, il rischio che queste realmente comportano, i rischi che vengono supposti. Loro parlano di segreto industriale, di compatibilità dei costi, di utilizzo degli impianti, di concorrenza di mercato, ma mai in modo serio del costo sociale, dei morti in fabbrica, degli invalidi, degli ammalati, che grazie ai loro alti concetti civili, lastricano le strade alle banche, ai panfili, alle ville.

Su questi fatti invitiamo a riflettere chi nei sindacati e nei partiti operai confonde la diagnosi precoce con la prevenzione, chi crede che per difendere la salute bastino tecnici onesti e seri, ospedali moderni e razionali, costruiti in gran numero, tasse salate per fare questi bei progetti in modo che molti medici possano curare in modo serio molti malati.

Non insistiamo nel fare analisi e denunce; il «progresso» dei padroni ha dato qui a Seveso, come a Manfredonia e nel Friuli, il migliore esempio di se stesso. I padroni come sciacalli si sono buttati su stanziamenti straordinari, attenti che niente, sfuggisse loro di mano; così i Friulani sono oggi costretti a fare i terremotati al mare perchè c'è una precisa volontà di ricavare da questa sciagura il massimo profitto. Chi ha resistito nelle tende si è visto negare i servizi più elementare, la distribuzione del latte, del pane, dei farmaci. I medici con-

dotti sono scappati e così molti amministratori comunali, l'assistenza sanitaria di fatto non esiste, né al mare, né nelle zone colpite dal terremoto ci sono scuole e non c'è nessuna reale volontà di far funzionare le strutture sociali.

Attraverso l'esodo hanno di fatto boicottato ogni iniziativa nata nel e dal sindacato e dalle organizzazioni di base per costruire un movimento di lotta e di controllo popolare sugli stanziamenti, sui modi e sui tempi della ricostruzione.

Il consiglio di fabbrica vuole inoltre far conoscere a chi vi sia interessato una scoperta che è stata fatta nella nostra fabbrica per quanto riguarda la nocività. Noi lavoriamo del cloruro di polivinile in polvere e produciamo del granulo di P.V.C. E' stato scoperto che durante la fase di lavorazione il cloruro di polivinile libera grandi quantità di cloruro di vinile (monomero) direttamente e proporzionalmente all'aumento della temperatura di lavorazione. Per esempio, ai miscelatori con il materiale portato a 100 gradi, senza impianto di depurazione in funzione, sono state trovate più di 500 p.p.m. di monomero. In altre fasi di lavorazione, come ad esempio sulle trafilare e nei raffreddatori sono state trovate 10-15 p.p.m. di monomero, a impianti di depurazione fermi. Con gli strumenti che abbiamo in dotazione non ci è possibile stabilire la relazione esatta fra cloruro di polivinile lavorato in q.b. e il cloruro di vinile che da questo si libera.

Il limite del nostro lavoro sta nel fatto di essere riusciti soltanto a imporre una serie di modifiche al ciclo di lavorazione e di modifiche agli impianti in modo da rendere l'ambiente sotto lo 0,5 p.p.m. di c.v. a causa del fatto che il monomero vinilico è inodore e molto volatile e di conseguenza non avvertibile se non con gli strumenti, gli operai non riescono a rendersi conto immediatamente del rischio e a volte vengono minimizzate e tralasciate le cautele consigliate.

Il rischio del saturnismo, altro rischio di questo tipo di lavorazione è invece sotto controllo dopo le lotte condotte in fabbrica anni fa.

Non facciamo a questo proposito un'espo-

sizione più vasta a particolareggiata perchè troppo lunga e di relativa importanza, in rapporto a problemi più drammatici e complessi. Il Consiglio di fabbrica e la commissione ambiente di lavoro della Nordchem e Medicina Democratica di Udine sono comunque a disposizione di chi abbia interesse ad un confronto su questi problemi.

Quanto è stato fatto deve darci la volontà di continuare a batterci affinché il controllo operaio e popolare sui processi di produzione divenga sempre più puntuale, con la prospettiva di una reale prevenzione. Bisogna lottare affinché le sostanze tossiche, se non è possibile eliminarle, vengano ridotte al minimo, ma devono essere i lavoratori e le loro organizzazioni a valutare se i rischi valgono la possibilità di utilizzo dei prodotti finiti.

Consiglio di fabbrica Nordchem
Martignacco [Udine]

MOZIONE

Il Convegno di Medicina Democratica sulla nocività dalla fabbrica al territorio tenuto a Meda il 16 e 17 ottobre esprime al compagno Gianni Boccoli, avanguardia nella lotta contro lo sfruttamento padronale, del Cdf della Soilax, che è stato pretestuosamente licenziato dalla fabbrica e che attualmente lotta da 7 giorni, attuando lo sciopero della fame totale, la propria solidarietà ed il proprio appoggio. Chiediamo l'immediata revoca del licenziamento e l'altrettanto immediata ripresa della vertenza aziendale sull'ambiente di lavoro a partire dai dati esistenti sulle disumane condizioni di vita e di lavoro.

Meda 17 ottobre 1976

nocività

NOCIVITA' E INQUINAMENTO A MARGHERA

Intervento di G. Moriani, del Cdf
Montefibre, Marghera

Marghera è un polo dell'industria chimica incentrato prevalentemente sulle produzioni di base; da questo grosso agglomerato, ogni giorno vengono vomitati nell'atmosfera qualcosa come 340 t. di anidride solforosa, 80 t. di ossido di azoto, 18 t. di cloruro di vinile assieme ad altre sostanze cancerogene.

In questo contesto emerge un dato estremamente chiaro: la contestazione operaia di questi ultimi anni nell'ambiente di lavoro, ha provocato la reazione padronale perchè ha imposto con le lotte operaie la riduzione della nocività dentro al reparto; infatti questa provoca la contestazione immediata del lavoratore che mette in discussione la produzione e riduce la produttività complessiva della fabbrica.

La risposta padronale alla lotta operaia però, è stata quella di disperdere questa nocività con innalzamento delle ciminiere oppure con l'introduzione di cappe e aspiratori che risolvono parzialmente la situazione nei reparti e aggravano ulteriormente quella all'esterno della fabbrica.

Da questi fatti si può trarre un'indicazione complessiva: il padrone cerca di portare la nocività al di fuori della fabbrica dove non c'è organizzazione.

Un esempio, quello recente dell'inquinamento da mercurio del territorio di Venezia e di un'ampia zona dell'Emilia, conferma ulteriormente questo dato: una grossa quantità di mercurio viene consumata nella produzione di cloro e idrato sodico; gli operai reagiscono di fronte a questo inquinamento e la Montedison è costretta a fare delle vasche di depurazione.

I fanghi di queste depurazioni vengono portati fuori dalla fabbrica e scaricati in cave, corsi d'acqua ecc., cioè vengono trasferiti nel territorio dove manca l'organizzazione; da qui l'inquinamento di aree enormi nelle nostre regioni da parte di questa sostanza estremamente tossica che una volta ingerita, prevalentemente attraverso l'acqua, ma anche con il suo impiego nei pesticidi, si salda, reagisce con lo zolfo contenuto nelle cellule e negli enzimi e quindi impedisce le reazioni che gli enzimi catalizzano; il grado di intossicazione così aumenta progressivamente fino a portare alla morte.

Nel caso particolare di inquinamento da mercurio c'è questo dato, il mercurio va nell'acqua, i pesci lo assimilano e la concentrazione di mercurio nei pesci diventa molto più alta della concentrazione di mercurio nell'acqua.

Di fronte a questo inquinamento qual'è la legislazione?

Giudico essenziale aver chiaro un dato di base: la legislazione italiana riguardo all'inquinamento dell'aria e dell'acqua, parte dalle concentrazioni; i padroni hanno trovato così un sistema estremamente semplice per svalcarla visto che la legge detta dei limiti di concentrazione, loro diluiscono. Così ad esempio, per quanto riguarda gli escrementi liquidi scaricati nei fiumi, nei laghi o nel mare, l'inquinamento arriva diluito in acqua. Quindi la quantità assoluta (che è quella che determina poi l'inquinamento complessivo) non è stabilita dalla legge; occorre pertanto una regolamentazione precisa che vada a colpire fino in fondo gli inquinatori per modificare parzialmente il concetto di base di questa legislazione. E' necessario passare da un discorso di concentrazione a un discorso di valori assoluti proprio per bloccare questo meccanismo di una legislazione fatta, direi, apposta per permettere questo inquinamento. La stessa legge Merli contiene questo principio delle concentrazioni.

L'altro elemento al quale accennavo prima dai residui ci ha posto un problema di inquinamento territoriale sottosviluppato dallo stesso movimento fino ad ora. Cioè i residui solidi che si producono nelle lavorazioni, i padroni li portano fuori dalla fabbrica e gli operai non è che si fossero interessati molto fino ad ora di questo tipo di inquinamento; ora è il momento che imponga alle direzioni aziendali e ai padroni di far conoscere esattamente dove vanno a finire questi inquinamenti

Un'altra esperienza estremamente grossa e significativa è quella di Priolo dove la lotta, che ha raggiunto livelli particolarmente significativi proprio la notte scorsa, ha fatto revocare la concessione che la Regione aveva dato alla Montedison per la costruzione di alcuni serbatoi che dovevano contenere anilina e nitrobenzolo.

A Priolo dove c'è una fortissima concentrazione industriale con raffinerie, petrolchimici fabbriche di magnesio, di cemento, centrali termoelettriche si è venuta a creare una situazione drammatica: che negli ultimi se anni si è avuto un tasso per la mortalità da tumore del 24%.

In questo contesto la Montedison vuole costruire un impianto di anilina.

Io vorrei soffermarmi su questo dato perchè è esemplificativo di come si muove il capitalismo in Italia, i padroni chimici in modo particolare.

Questo impianto di anilina da 100.000 t. il cui costo è di circa 25 miliardi e dovrebbe dare lavoro a sole 60 persone, sarebbe costruito su licenza della ISIAI e dovrebbe servire per il 50% ad un altro impianto che si sta costruendo a Brindisi (la MDAI). Questo anello di produzione rappresenta per i padroni un salto produttivo in termini di valore aggiunto ma anche un salto nella pericolosità degli impianti e della tossicità delle sostanze impiegate nel ciclo.

Un salto in termini produttivistici perchè le plastiche che si ottengono con queste produzioni, cioè con gli isocinati, costano circa quattro volte le comuni plastiche; questo il motivo per cui si sta sviluppando questa produzione in Italia, che è partita a Porto Marghera dove nel giro di alcuni anni dal luglio 1971 fino al '74 si sono avuti 240 intossicati in modo grave con lesioni irreversibili.

La lotta operaia a Marghera ha interrotto la catena di sviluppo degli isocinati, la Montedison ha trasferito questa nocività al sud con l'impianto di anilina a Priolo e la MDAI a Brindisi. La lotta popolare fino ad ora ha impedito che la Montedison sviluppi questa produzione particolarmente nociva, e io credo che sia proprio a partire da questa indicazione di lotta, da questa mobilitazione popolare che si debba trarre l'indicazione per fare altrettanto a Brindisi e quindi di far chiudere gli impianti di questo ciclo di produzione degli isocinati che rappresentano lo ripeto, un salto in termini gravissimi di livelli di nocività nella produzione italiana.

Altro esempio, quello di Manfredonia dove il 26 settembre scoppiò una colonna di assorbimento, vengono scaricati in circa 15 kmq 30 t. di anidride arseniosa. Qui si ripete sostanzialmente, nonostante la pessima esperienza di Seveso, la stessa situazione. L'assessore alla Sanità dice che il raggio di inquinamento della zona intorno alla fabbrica è di 1500 m., poi spiega che secondo loro è di 1500m. perchè oltre a quella distanza non avevano fatto analisi e guarda caso a 1800 m. inizia la città di Manfredonia.

Soltanto dieci giorni dopo si dice che anche a Manfredonia è arrivato l'inquinamento da arsenico; nel frattempo la popolazione è stata esposta al tossico e questo ha contribuito ad aumentare il numero degli intossicati.

I lavoratori hanno individuato qual'è stata la causa dell'inquinamento complessivo: infatti questo impianto che ha quattro anni e mezzo, soltanto ogni anno veniva fermato per le necessarie manutenzioni.

In situazioni come questa una lotta che vada ad incidere su questo tipo di conduzione degli impianti deve partire da un rapporto fra lavoratori, impiantisti, meccanici e lavoratori delle manutenzioni in modo da tenere sotto controllo tutto l'impianto visto che i padroni non lo fanno e imporre la fermata degli impianti prima che l'usura sia tale da mettere in pericolo la vita dei lavoratori stessi, ma anche quella delle popolazioni circostanti.

È una lotta che a Marghera abbiamo cominciato a fare, non è certo una lotta facile, però è certo una forma di lotta nuova che tende a contrastare un certo tipo di impiantistica padronale che è quella di fermare il minor tempo possibile gli impianti e fare delle manutenzioni di rattoppo.

MOZIONE

MOZIONE LAVORATORI OSPEDALIERI

La lotta degli ospedalieri che hanno suscitato non a caso una scandalosa campagna di diffamazione da parte degli organi d'informazione, presentano caratteristiche del tutto nuove la cui importanza all'interno del movimento di lotta per la salute non deve sfuggire alle altre componenti del movimento stesso.

Gli ausiliari e gli infermieri mettendo in discussione l'organizzazione del lavoro all'interno dell'ospedale (applicazione del mansionario; ambulatori gratuiti; controllo del lavoro dei primari e del personale medico), hanno dato l'avvio a un processo di trasformazione dello strumento centrale della struttura di repressione sanitaria del potere, che non era stata intaccata fin ora dalle varie mini-riforme successivamente messe in atto in questi anni.

I partecipanti al convegno nazionale «La nocività dalla fabbrica al territorio» organizzato a Meda il 16/17 ottobre da Medicina Democratica, movimento di lotta per la salute, esprimono il proprio completo appoggio alle lotte che si stanno conducendo negli ospedali, riconoscendovi uno dei terreni dello scontro di classe in corso per l'affermazione del diritto a migliori condizioni di vita.

Inoltre si sottolinea l'importanza che per tutto il movimento dovrà avere la prossima scadenza del contratto ospedaliero, non semplice momento di rivendicazione di categoria ma occasione per affrontare la questione del potere e dell'ospedale, in modo coerente con le linee di riforma sanitaria che il movimento da anni sostiene, contrastato da un fronte reazionario compatto, costituito dalle organizzazioni mediche e dalla industria farmaceutica multinazionale

LO STATO E LA TUTELA DELLA SALUTE

L'analisi dei rapporti che intercorrono tra il potere politico e il fenomeno degli inquinamenti industriali, ha per oggetto il complesso dei comportamenti che le pubbliche autorità tengono di fronte e nella gestione della tossicità. In particolare interessa descrivere gli atteggiamenti del potere legislativo, della pubblica amministrazione e del potere giudiziario.

Cominciamo dal sistema delle leggi antinquinamento. Sino al 1966 il parlamento non si è occupato in modo organico del problema della nocività. Sola fonte regolatrice era il testo unico delle leggi sanitarie del 27 luglio 1934. Il principio che ha ispirato questa legge, è quello della illimitatezza delle risorse della natura, nel senso che le grandi masse di aria e di acqua sarebbero in grado di depurare qualunque residuo solido, liquido o gassoso. Si ritiene, infatti, che sia sufficiente allontanare dall'immediato contatto con l'uomo fiumi particolarmente velenosi o acque inquinate o putride: madre natura provvederebbe a rendere inoffensivi questi residui. Le manifatture pericolose per i reflui gassosi sono così divise in due classi: 1) quelle che debbono essere isolate nelle campagne; 2) quelle che esigono speciali cautele per l'incolumità del vicinato. Tuttavia, un'industria della 1ª classe può essere ammessa nell'abitato, se l'industriale provi che, per l'introduzione di nuovi metodi, essa non nuoce alla salute del vicinato.

I criteri, già di per sé carenti di scientificità, sono, perciò, così elastici da consentire ogni abuso da parte delle autorità amministrative. Esempio di ciò è proprio l'Icmesa. Il Comune di Seveso, quando tracciò il piano regolatore, nel 1968, indicò la zona attorno alla fabbrica come «nociva» e pertanto non edificabile. Il Consiglio superiore dei lavori pubblici, tuttavia, impose di classificare la zona come «industriale mista», con il risultato che intorno alla fabbrica sorsero le case che sono state colpite dalla nube di diossina (L'Europeo, 12 agosto 1976).

nocività

La legge 13 luglio 1966, n. 615, c.d. *anti smog*, non si discosta da questa impostazione. Il criterio centrale resta quello della diluizione naturale dei tossici, tant'è che la tollerabilità dell'inquinamento è ritenuta proporzionale alla concentrazione di abitanti, con una sensibile differenza tra il settentrione, terra già inquinata, e il meridione, nel complesso ancora immune dallo *smog*. Si ritrova espressa anche la ideologia dell'equo prezzo che è doveroso pagare al progresso; per l'art. 20, infatti, le industrie debbono contenere l'emissione di gas «entro i più ristretti limiti che il progresso della tecnica consenta».

Con la legge 10 maggio 1976, n. 319, per la tutela delle acque dall'inquinamento, si è passati alla teoria della nocività tecnicamente controllata, con l'importante innovazione di affidare ai comuni il compito di strutturare i sistemi di disinquinamento. Senonché è stata prevista una fase di transizione, che in qualche caso può arrivare sino a nove anni, durante la quale sono tollerati indici di nocività molto elevati. Gli scarichi degli insediamenti produttivi esistenti, infatti, se hanno recapito in corpi d'acqua superficiali, dovranno essere adeguati entro tre anni dall'entrata in vigore della legge, ai limiti di accettabilità di cui alla tabella C (es.: Cromo III), concentrazione 4 v. gli standards di accettabilità per gli affluenti idrici industriali ed urbani - circolare del ministero della sanità n. 105 del 2 luglio 1973: cromo III, concentrazione in fogna = 2; in acque correnti e laghi = 1), e, entro i successivi sei anni, ai limiti previsti dalla tabella A, secondo le modalità e le fasi temporali stabilite dai piani regionali di risanamento (es.: Cromo III, concentrazione 2).

Fatto gravissimo è poi che la legge per la tutela delle acque, c.d. legge Merli, contenga una «amnistia larvata» per gli inquinatori. Difatti l'art. 26 di tale legge stabilisce che gli scarichi di qualsiasi tipo, pubblici e privati, diretti e indiretti in tutte le acque superficiali e sotterranee, interne e marine, sia pubbliche che private, nonché in fognature, sul suolo e nel sottosuolo, sono disciplinati esclusivamente dalla legge stessa. «Sono pertanto abrogate tutte le altre norme che, direttamente o indirettamente, disciplinano la materia degli scarichi in acque, sul suolo o nel sottosuolo e del conseguente inquinamento» (ad eccezione delle disposizioni del codice penale in materia di delitti contro la vita e l'incolumità personale e pubblica). Poiché per l'art. 2 del codice penale «nessuno può essere punito per un fatto che, secondo una legge posteriore, non costituisca reato, e, se vi è stata condanna, ne cessano l'esecuzione e gli effetti penali», tutti i processi penali in corso sono destinati a concludersi con la forma assolutoria. Lo stesso vale per le sentenze di condanna già pronunciate e passate in giudicato, i cui

effetti svaniscono (Morbidelli, *La legge Merli, ovvero una amnistia larvata per gli inquinatori*, in *Città & Regione*, luglio 1976).

I caratteri dell'attuale legislazione antinquinamento possono essere enunciati in questi sei punti:

- 1) le leggi non prendono in considerazione gli effetti dei reflui tossici sul ciclo ecologico in sé, bensì soltanto le possibili conseguenze sulle persone che più immediatamente possono essere colpite da sostanze nocive;
- 2) c'è una evidente propensione a differire a tempi abbastanza remoti l'intervento sotto forma di sanzioni penali, con il rischio che nel periodo intermedio le condizioni ambientali generali si degradino ulteriormente;
- 3) le sanzioni penali sono nel complesso piuttosto leggere, il più delle volte a carattere patrimoniale;
- 4) non sono state previste forme punitive più efficaci di quelle tradizionalmente proprie dell'ordinamento criminale, come potrebbero essere, ad esempio, la chiusura temporanea della fabbrica, la confisca, il divieto di esercitare attività commerciali, ecc.;
- 5) non ci si è preoccupati di indicare nelle leggi i soggetti che saranno sempre ritenuti responsabili delle violazioni penalmente sanzionate, con la conseguenza che il responsabile è figura spesso sfuggente;
- 6) sono consentiti alti indici di tossicità.

Per quanto riguarda la pubblica amministrazione, il suo operato è contraddistinto da un lato da una apparente onnipresenza dei suoi organi che a decine dovrebbero occuparsi della tutela della salute e della sicurezza collettiva, e dall'altro dalla sua concreta, sperimentata inefficienza.

Infatti il complesso della legislazione ha attribuito la competenza per il controllo sulle attività pericolose a una miriade di enti amministrativi, dal prefetto al sindaco, dal medico provinciale alle commissioni regionali, provinciali e comunali. Ciò ha fatto sì che, mal determinandosi i limiti di competenza di questi enti, si tenda al discarico delle responsabilità dall'uno all'altro (cfr. Capaccioli, *Aspetti giuridico organizzati della lotta agli inquinamenti*, in *L'ambiente, la legge, il giudice*, Milano, 1972, p. 148).

Sono state poi introdotte complicate procedure di accertamento, per cui dal momento della richiesta di intervento, al momento del controllo, a quello delle decisioni operative, trascorrono tempi lunghissimi e paralizzanti. Un esempio si rintraccia nella legge c.d. *anti-smog* (cfr. art. 20). Chi volesse sollecitare l'adozione di misure contro l'emissione industriale di gas che contribuiscono all'inquinamento atmosferico, dovrebbe fare un esposto alle autorità comunali o provinciali interessate. Questi enti dovrebbero trasmettere la richiesta di accertamento del contributo all'inquinamento atmosferico, al comitato regionale contro l'inquinamento (14 membri). Il comitato regionale potrà delegare per i sopralluoghi agli stabilimenti industriali una apposita commissione provinciale composta dal medico provinciale che la presiede, da un rappresentante del comune, dal comandante provinciale dei vigili del fuoco, dal direttore del laboratorio chimico provinciale, da un ispettore del lavoro, da un rappresentante della camera di commercio, da un esperto di chimica-fisica, da un esperto di chimica industriale. La commissione provinciale potrebbe far intervenire un comitato tecnico di rilevamento. Se le operazioni dovessero dare un esito sfavorevole per l'industria, dovrebbero essere ripetute. Dopodiché la pratica tornerebbe al comitato regionale contro l'inquinamento atmosferico, che indi-

MOZIONE

MOZIONE PER IL LIBANO

Il Convegno Nazionale di Medicina Democratica dal 16/17 ottobre 1976 su «La nocività dalla fabbrica al territorio» ha dedicato parte dei suoi lavori alla situazione libanese, in coerenza con un impegno complessivo di lotta contro lo sfruttamento e l'imperialismo internazionale, per la salvaguardia del diritto delle popolazioni all'autodeterminazione e alla vita.

Il convegno saluta l'Olp, rappresentanza unitaria della lotta armata della resistenza palestinese, e il suo rappresentante in Italia compagno Nemer Hammad che ha aperto al Movimento di lotta per la salute spazi reali di militanza internazionalista, e il Movimento nazionale progressista libanese.

Il convegno esprime il sostegno agli obiettivi delle forze progressiste arabe: 1) il ritiro delle forze di invasione siriane; 2) garanzia dell'integrità territoriale del Libano; 3) diritto più ampio di presenza e di azione della resistenza palestinese; 4) soluzione politica che sia risolta dai popoli libanese e palestinese senza alcuna ingerenza straniera.

Il Convegno che ha discusso anche relazioni della delegazione di compagni rientrati dal Libano, riconferma la volontà di Medicina Democratica di portare avanti un concreto appoggio di solidarietà militante al popolo palestinese in lotta per la difesa della propria esistenza e la legittimità alla costituzione di uno stato laico e democratico in Palestina, e alla sinistra libanese impegnata in un duro scontro di classe che apre prospettive concrete di un Libano democratico e progressista affrancato dallo sfruttamento internazionale.

Medicina Democratica svilupperà quindi una vasta azione di mobilitazione politica, tesa anche a coinvolgere unitariamente le forze progressiste italiane, e indirizzata a continuare e intensificare l'invio di farmaci e materiale sanitario e la presenza di medici e infermieri in Libano.

Medicina Democratica impegna i compagni rientrati dal Libano a mettersi a disposizione del movimento per iniziative di massa (manifestazioni, dibattiti, conferenze) da sviluppare nel paese, nella costante collaborazione con l'Olp e con la sinistra libanese.

cherebbe le trasformazioni dell'impianto per eliminare gli inconvenienti riscontrati. Le trasformazioni sarebbero poi imposte alla industria inquisita con una ordinanza del sindaco, contenente anche il termine per provvedere. Se l'ordinanza non dovesse essere rispettata, ci sarebbe il rapporto alla autorità giudiziaria. Si darebbe così inizio a un processo penale che sarebbe destinato a finire sul nascere potendo l'imputato fare oblazione con il pagamento di lire 333.333.

Anche i pretori che più hanno operato per la tutela dell'ambiente, si sono trovati a dover affrontare non poche difficoltà.

1) Ci sono state, anzitutto, le limitazioni di natura pratica e organizzativa. Essi si sono trovati ad operare senza i necessari apparati tecnici a loro disposizione, spesso isolati, su un terreno in cui non c'erano state precedenti esperienze.

2) Le disposizioni di maggior efficacia intimidatrice configurano ipotesi di responsabilità dolosa. Talché molti giudici hanno iniziato inchieste con pesanti capi di imputazione, ma non le hanno mai concluse perché il giudizio avrebbe dovuto concludersi frequentemente con una generale assoluzione.

3) Non sono mancati gli interventi da parte dei superiori gerarchici che, spesso ricorrendo a sotterfugi, hanno avvocato a sé le istruttorie, lasciandole dissolvere nel nulla.

4) Alcuni magistrati hanno anche avvertito il pericolo insito in una politica giudiziaria contro l'inquinamento che, colpendo in concreto quasi esclusivamente i piccoli imprenditori, costringendoli ad affrontare elevate spese per gli impianti di depurazione, avrebbe finito a favorire i grandi monopoli.

5) Altri giudici si sono chiesti se fosse poi così positiva questa loro funzione di supplenza, con cui non riuscivano a incidere sui reali meccanismi che conducono alla distruzione della natura, ma riattribuivano una identità politica ed una legittimazione al sistema.

C'è modo di realizzare un controllo democratico delle fonti di inquinamento? Perché ciò divenga possibile, bisognerà

1) che si passi attraverso una profonda trasformazione culturale, con il rifiuto della traduzione della salute in merce e beni di consumo; 2) che si estenda la informazione popolare sulle condizioni del territorio, per cui tutte le situazioni di pericolo debbano essere rese note dall'autorità; 3) che il controllo non sia più delegato, ma le organizzazioni di base vigilino e prescrivano gli accorgimenti contro l'inquinamento zona per zona, restando al potere politico soltanto il compito di mettere a disposizione il proprio apparato di comando perché quelle disposizioni siano attuate.

Gaetano Pecorella
della Facoltà
di Scienze Politiche
Milano

LE RESPONSABILITA' ISTITUZIONALI NEL CONFLITTO PROFITTO-SALUTE

Tratto da: «Magistratura
Democratica, '76

(...)

Quando vogliamo riflettere, come magistrati, sull'avvelenamento collettivo determinato dall'Icmesa, dobbiamo anzitutto accertarne l'inquadramento economico-politico nei termini proposti da gran parte della stampa (e fra le varie voci si sono avute quelle dei colleghi Sansa e Amendola). Non riporterò quindi ciò che si è detto su questo piano.

È utile però ricordare che l'episodio dell'Icmesa pur nella eccezionale gravità dei suoi effetti, non rappresenta che un momento di un unico processo che, dentro la fabbrica, attacca la salute e la vita dei lavoratori; fuori dalla fabbrica distrugge l'ambiente, contamina l'aria e l'acqua.

Quanto alla esatta immagine dell'Italia come «pattumiera» o «colonia» del sistema produttivo capitalistico, occorre solo aggiungere che i fatti di Seveso hanno evidentemente un *modus operandi* di origine generale dei detentori del potere economico: il capitale internazionale, quando si trova ad operare in un quadro tecnologicamente avanzato o in paesi che tutelano la salute, la sicurezza e l'ambiente, tende a non modificare (come potrebbe e dovrebbe) le scelte produttive e i modi di organizzazione del lavoro, ma si limita ad esportare le lavorazioni «sporche» in paesi economicamente deboli e politicamente dipendenti (i quali spesso... baciano la mano che porge il veleno).

Questa analisi, fra l'altro, ci interessa da vicino, perché il medesimo fenomeno si riproduce su scala minore sul piano interno, quando aziende medio-grandi tecnologicamente progredite e sindacalizzate, fanno opera di pulizia, eventualmente anche per la pressione delle rivendicazioni operaie. Ebbene, assai spesso l'operazione consiste nell'espellere dalla fabbrica la fase lavorativa sporca, che ricompare identica, se non peggiorata, in un'altra azienda della zona, di solito piccola e non sindacalizzata, talvolta addirittura clandestina. Su questi problemi, che coinvolgono anche aspetti occupazionali, le stesse organizzazioni sindacali stanno riflettendo autocriticamente: mi pare che ci sia materia di meditazione (lo accennerò più avanti) anche per il settore «avanzato» della tutela giurisdizionale della salute e dell'ambiente.

Un'altra constatazione di ordine generale collegata alla prima: la ricerca scientifica e la scuola, in questi anni, non hanno fatto praticamente nulla per approfondire, diffondere e attuare un sapere e una tecnica puliti e alternativi.

Anche qui caduta ogni illusione di neutralità, si è rivelato l'obiettivo condizionamento del potere produttivo. Al riguardo mi astengo dal toccare i grandi temi della ricerca sulle fonti di energia (le scelte in questo campo sono alla base della diffusione delle malattie e della distruzione dell'ambiente) ma voglio ricordare un aspetto «minore» assai significativo e suscettibile anche di controllo giudiziario: nelle scuole tecniche professionali statali non solo non si insegnano i principi della prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, ma le stesse officine-scuola sono spesso dotate di macchine e impianti illegali e non sono rari gli infortuni che colpiscono gli allievi durante le esercitazioni.

Il problema della salute dell'ambiente, della sicurezza dipende dunque da scelte economiche che paiono trascendere in modo schiacciante il momento istituzionale. Questa è anche l'impressione che si ricava dal caso Icmesa se si esamina il ruolo avuto dagli organi amministrativi centrali e locali. Puntualmente, anche questa volta, si realizza il paradigma che si può cogliere nel più piccolo processo per inquinamento: produttivo demiclandestino o accettato criticamente come beneficio e sottratto a qualsiasi programmazione del territorio; disapplicazione o ignoranza del pur scadente complesso normativo di controllo preventivo; frammentazione delle competenze, ritardi omissioni e tolleranze di fronte all'emergere dei fenomeni di danno per la salute e l'ambiente; eventuale intervento giudiziario con sanzione mite e permanenza dei reati.

Si rilevano dunque in tutta la loro gravità l'inefficienza e la subordinazione del potere amministrativo, l'arretratezza del sistema legislativo, l'inerzia del Governo: tutti oggettivamente subordinati agli interessi della produzione e praticamente ispirati al letterale rovesciamento dei principi di cui agli artt. 32 e 41 della Costituzione. Sembra infatti che in Italia la salute non sia un «fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività» e sembra che l'iniziativa economica privata (nazionale e internazionale) possa «svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà alla dignità umana».

Tuttavia, se le riflessioni sul caso Icmesa non vogliono essere un puro e semplice lamento sull'impotenza di fronte alla catastrofe ecologica, bisogna tener conto, sia pure in modo critico, delle possibilità che il livello istituzionale ha offerto (e può meglio offrire in futuro) per contrastare l'assolutezza del potere produttivo, soprattutto nel momento in cui si verifica un processo di attenzione (talvolta di saldatura) tra esigenze di autodifesa e di pulizia di grandi masse di cittadini e alcuni settori delle istituzioni stesse, a loro volta non più del tutto chiuse al controllo e alla partecipazione democratica.

Prima di procedere oltre, vorrei dare per scontata la nota e diffusa critica al sistema legislativo vigente, al quale si addebitano giustamente lacune, arretratezze tecniche, frammentazioni e debolezza sanzionatoria. Queste accuse, che vanno concretizzate e «girate» alle scelte della maggioranza parlamentare e dei governi, non risolvono tuttavia l'intera dimensione del problema e non devono valere come alibi per gli organi preposti al controllo amministrativo e giudiziario. È noto infatti che è sempre stata operante, e lo è tutt'ora, una dura resistenza della classe imprenditoriale alla applicazione delle norme vigenti; ed è noto parallelamente che una delle accuse più frequenti agli organi dello Stato è quella di averle troppo spesso disapplicate. Questo fenomeno testimonia e di un livello spaventosamente grave e radicale di illegalità del sistema produttivo italiano (così grave appunto, da trovarsi a confliggere con norme pur arretrate e rozze) e, insieme, del fatto che l'ordinamento vigente non è ancora del tutto uno strumento «da buttare ma non può ancora esercitare una funzione di contenimento e di prevenzione non trascurabile, se puntualmente applicato.

(...)

Vincenzo Cottinelli

da leggere

Sul problema della nocività dalla fabbrica al territorio segnaliamo:

RIVISTE

MEDICINA AL SERVIZIO DELLE MASSE POPOLARI

Redazione ed amministrazione - Piazza S. Stefano 10 Milano - Un numero L. 300.

N° 22 Settembre - Da Seveso:

Tutti i misfatti in cronaca

Effetti della TCDD

Storia di donne

Non si muore di sola Icmesa

Teste d'uovo tra le nuvole

N° 23 Ottobre - Da Manfredonia:

E.N.I. Ente Nazionale Inquinamenti ovvero l'inquinamento patriottico

La malattia da arsenico

Un modo criminale di produrre

N° 23 Ottobre - Da Seveso:

Seveso vuole la bonifica del suo territorio e non della sua rabbia

N° 24 Novembre - Servizio sull'industria chimica

CONTRO LA PRODUZIONE DI MORTE

Foglio speciale a cura di Rosso vivo e Senza tregua L. 300.

Redazione Via Decembrio, 26 Milano

Economia politica criminale

Materiale per l'inchiesta territoriale

La Diossina e l'uomo

Lo smog Ecologico

Icmesa: genocidio proletario

Radiografia di una multinazionale

LA VOCE OPERAIA speciale su Seveso, supplemento al N° 294 L. 300

Amministrazione e redazione - Via Pieri, 2 Milano

Contestazione delle misure adottate dalla Regione

Patologia dermatologica emergente

Le «rigorose» mistificazioni dei tecnici del regime

Il mito della bonifica

Sul problema delle scuole

La nocività del profitto ed il profitto della nocività (ovvero dal «miracolo» alla «ristrutturazione»)

SEVESO: GUERRA CHIMICA IN ITALIA

Quaderno - Supplemento alla rivista Triveneto

Ediz. Bertani L. 1.500.

Il quaderno inizia con una precisa e documentata cronaca politica della contamina-

zione, dalle mistificazioni parascientifiche, dalle responsabilità politiche degli Enti locali e delle autorità «preposte» alle risposte popolari, alla controinformazione del comitato scientifico popolare. La seconda parte contiene contributi sulla tossicità della TCDD, sulla storia politica della Icmesa e di altre fabbriche di morte: Priolo, Anic, Centrali Enel, Montedison.

LIBRI

GIANNI MORIANI

LA NOCIVITA' IN FABBRICA E SUL TERRITORIO Ed. Bertani L. 2.400.

Questo libro, uscito nel Giugno del '74, esamina, una serie di ricerche operaie sulle conseguenze dello «sviluppo» capitalistico sul piano ambientale. Oltre ad una interessante serie di schede su ritmi, turni, infortuni, rumore, sostanze cancerogene, il libro tratta di esperienze concrete popolari sul tema della nocività Mira Lanza, Sirma, Porto Marghera. La seconda parte del volume è dedicata agli effetti del monopolio chimico nel territorio veneziano: le malattie dei bambini nelle scuole invase dagli «enzimi» dei detersivi e dagli acidi Montedison, l'inquinamento delle acque e conseguenti disastri in campo agricolo e peschiero, le intossicazioni collettive. Alle semplici risposte istituzionali (legge speciale per Venezia, piattaforma provinciale...) ed alle risposte popolari è dedicata l'ultima parte di questo utile libro.

La Guerra Chimica: imperialismo ed ecologia Ed. Bertani L. 2.500.

Quando si capì la vastità, la gravità del «caso Seveso» molti parlarono del Vietnam. Montanelli smentì indignato, i baroni della medicina risero del paragone. Qualche giornale democratico (ad esempio il settimanale TEMPO) pensò di intervistare «chi aveva dovuto subire lo stesso padrone. L'America, e lo stesso metodo, l'avvelenamento collettivo».

Qualcuno, pochi purtroppo, ricordarono il libro di Bertani, uscito già da qualche anno. Eppure molti compagni l'avevano già letto, si erano già indignati sull'impiego massivo di erbicidi e defolianti sulla flora e sulla fauna in Sud-Vietnam, per gli effetti sulla popolazione civile, sull'equilibrio biologico, sulle colture. Questo libro infatti, raccoglie una serie di articoli di compagni vietnamiti estremamente «esperti» su questa serie di problemi, diventati di casa anche da noi. Abbiamo letto che dal '61 al '69 son stati distrutti 13.000 km. quadrati di

territorio coltivato (43%) e 25.000 km. quadrati di foreste (44%). Con la distruzione della flora cambiarono le condizioni climatiche (erosioni, piene, inondazioni, degradazioni del suolo, formazione di terreni argillosi) ma soprattutto ci furono gravissime alterazioni genetiche.

Le truppe americane, usando massivamente defolianti ed erbicidi miravano a distruggere le coltivazioni provocando una cronica carestia ed a rendere impossibile ogni forma di vita mediante l'impiego combinato di prodotti chimici e di strumenti «tradizionali» di guerra: questi effetti si manifestarono su animali, uomini. In base a statistiche ancora parziali, i vietnamiti dicono che più di 1.500.000 di persone sono state colpite tra il '61 e il '71 da intossicazioni e la maggior parte soffre ancora di malattie croniche, di malattie agli occhi, al sistema nervoso, all'intestino... Le madri hanno partorito dei nati-morti, dei neonati malformati con micro e macrocefalie, con arti deformi, dita sovrannumerarie, con gravissimi deficit mentali.

In questo libro si documentano gli effetti della «guerra chimica» sulle foreste, sulle coltivazioni, sugli animali dalle api ai serpenti ed agli uccelli. Si studiano dagli effetti acuti della esposizione (vampate di calore bruciore agli occhi, lacrimazione, cefalea, astenia, vomito, pelle bruciante, eritemi, aumento dei battiti cardiaci...) a quelli secondari, a quelli cronici. Le alterazioni genetiche sono documentate in tutto il loro orrore: i tassi di anomalie sono enormemente maggiori nelle popolazioni vittime delle aggressioni chimiche.

A pag. 74-81 c'è una parte sulle diossine ed i loro effetti sulla gestazione, i loro effetti teratogeni e tutto corredato da dati e da una ricchissima bibliografia.

I nostri solerti amministratori, così titubanti nell'incriminare la Roche, dovrebbero conoscere il punto di vista di Pham Van Bach, presidente della commissione d'inchiesta della RDV, sui crimini americani nel Vietnam e i lavori dei ricercatori democratici che sono ampiamente riportati su questo libro.

«La Guerra Chimica» sarà soprattutto utile per quegli ipocriti e falsi democratici che di fronte al «caso Seveso» si sono stupiti, indignati, meravigliati, che hanno scritto fiumi di parole credendo di dire cose nuove, spesso minimizzando l'apporto della esperienza dei compagni vietnamiti.

Ma soprattutto invitiamo tutti i compagni a documentarsi politicamente e tecnicamente su questo libro, di pubblicizzarlo tra la gente perchè ci insegna come il popolo vietnamita ha affrontato la vastità di problemi sociali e sanitari provocati dall'uso delle sostanze tossiche che tante ICMESA hanno costruito per l'imperialismo americano.

CONTRO LA NOCIVITA' DELL'INDUSTRIA CHIMICA

Esperienze e risultati acquisiti con la lotta per la salvaguardia della salute dei lavoratori e dell'ambiente all'interno e all'esterno della fabbrica, realizzati dal Consiglio di fabbrica della Società Elettrochimica Solfori e Cloroderivati (S.E.S.E.C.) di Tavazzano.

Nota introduttiva. Nel lavoro intrapreso per ottenere l'eliminazione della nocività nel posto di lavoro, il Consiglio di Fabbrica si è posto come obiettivo quello della salvaguardia della salute dei lavoratori, cercando di modificare un sistema di gestione aziendale che tiene conto essenzialmente del profitto e trascura la salute dei lavoratori come dettaglio di scarsa importanza.

Contemporaneamente, data la vicinanza dello stabilimento al centro abitato, esso si è proposto di evitare, anche, che la popolazione venga costretta a subire uno stato di nocività e di rischio permanenti, in nome del mantenimento della piena occupazione e del benessere economico della zona.

Il C.d.F. ed i lavoratori dell'Elettrosolfuri non s'illudono di poter risolvere da soli tutti i problemi inerenti alla nocività prodotta nella fabbrica e riscontrata al suo interno e fuori. Sentono comunque la necessità di lottare ed operare in unione con le forze politiche e sindacali che agiscono in difesa della collettività, per realizzare per tutti condizioni di vita qualitativamente migliori.

Considerazioni sui risultati ottenuti - Premessa - Già negli anni '60 qualcosa era stato ottenuto dall'organizzazione operaia di fabbrica (Commissione Interna) nella lotta contro la nocività ambientale, con l'affermazione del principio che, nei luoghi ad elevato indice di rischio e con situazioni ambientali di grave disagio per i lavoratori (reparto «elettrolisi»: «sala»), dovevano essere ridotti i tempi di esposizione degli addetti (pulizia celle, manutenzioni varie), mediante una adeguata riduzione dell'orario di lavoro.

Ma per quanto concerne l'inizio di un'azione collettiva, cosciente ed organizzata, l'impegno del CdF attraverso la Commissione Ambiente ha avuto origine nel '74 da incontri, discussioni e scambi, di esperienze con i delegati operai delle grandi aziende chimiche della zona e con alcuni medici democratici, già impegnati nel proprio ambito di lavoro nella ricerca di una più umana e socialmente valida funzione della medicina in generale e della pratica medica in particolare.

Questi incontri, tra tecnici della salute che avevano sentito il bisogno di collegarsi strettamente con la classe operaia ed i rappresentanti dei lavoratori, hanno avuto il merito di chiarire la metodologia elaborata dal movimento sindacale nella lotta per la salute, ovvero, il rifiuto della delega, i principi della soggettività e della valutazione consensuale, il significato e la funzione del gruppo omogeneo. In altri termini, si è evidenziato il rifiuto della monetizzazione del rischio certo e del danno eventuale alla salute, nonché l'importanza che rivestono l'autogestione e il controllo diretto delle iniziative sulla salute da parte dei soggetti interessati. Conseguenza evidente di ciò è stata la necessità di impadronirsi degli strumenti atti a consentire l'autogestione, quali il libretto sanitario e di rischio, il registro dei dati biostatistici e ambientali, la corretta valutazione del rapporto fabbrica-territorio.

Si è creata in tal modo nei delegati del CdF la certezza che la lotta contro la nocività discende dai concetti menzionati, presuppone un minimo di organizzazione e necessita di strumenti operativi fi-

nalizzati verso l'obiettivo primario.

La pratica applicazione di questi principi ha anche posto in risalto la necessità di creare e rendere operanti degli organismi decentrati per il servizio di medicina del lavoro. Si è così aperto un confronto con il Comitato Sanitario di Zona delle organizzazioni operaie e delle forze politiche democratiche, che ha condotto all'istituzione di uno S.M.A.L. (Servizio per la Medicina nell'Ambiente di Lavoro).

Come è noto, la nascita degli Smal è stata la risposta legislativa della Regione alle lotte che i lavoratori lombardi avevano condotto sul problema della salute nell'ambiente di lavoro a partire dal 1969, in particolare nella zona di Sesto San Giovanni - Breda, ecc. Di conseguenza, la nostra iniziativa non è stata un fatto isolato ma va considerata come un momento di una situazione politica nella quale andava maturando la consapevolezza che solo l'intervento in prima persona poteva mutare certe condizioni di lavoro e che, pertanto, andavano abbandonate e rifiutate le vecchie situazioni di delega e monetizzazione. In questa circostanza, il contributo volontario dei medici democratici si è rivelato importantissimo, giungendo a sopperire egregiamente alla carenza delle strutture sanitarie esistenti e alla mancanza di organismi specifici in difesa della salute dei lavoratori.

Esperienza realizzata. Per brevità, prenderemo in esame la metodologia seguita e i risultati ottenuti nelle indagini ambientali e sulla popolazione lavorativa del reparto «Elettrolisi» (Cloro-Soda), che costituisce l'unità produttiva portante della fabbrica, raggruppa il maggior numero di addetti e, al tempo stesso, presenta gli indici di nocività e rischio di malattie professionali più elevati.

Si è proceduto, anzitutto, allo studio e alla scomposizione del ciclo produttivo, all'individuazione delle materie prime impiegate e dei prodotti intermedi e finali, alla definizione delle posizioni di lavoro, delle mansioni e delle operazioni svolte per tempo e frequenza, al tipo di contatto con le sostanze in gioco secondo le posizioni di lavoro. Questo primo passo era ovviamente necessario per conoscere e approfondire la realtà in cui si doveva operare e, quindi, per poter effettuare interventi corretti.

Esso ha fornito i dati di partenza per l'attuazione di un'indagine clinica di massa - broncospirometria - e, successivamente, per una più completa analisi delle condizioni di lavoro particolari nei vari punti del reparto, quali sono emerse da un questionario compilato dai lavoratori.

La formulazione del questionario è avvenuta considerando la nocività e i rischi presenti (principalmente da mercurio e da cloro), i disturbi e le malattie che ne derivano. Si è cercato in pratica di non porre domande astratte, «mirando» per quanto possibile questo strumento di indagine, onde evitare confusione ed avere quindi risposte attendibili. I risultati del questionario, riuniti in una prima classificazione statistica, hanno evidenziato l'esistenza di una situazione preoccupante, per la presenza in numerosi soggetti di un elevato numero di disturbi tipici degli esposti a mercurio. Di fronte a ciò, il C.d.F. ha deciso, insieme ai lavoratori, di richiedere alla direzione aziendale l'effettuazione di un'indagine ambientale per mezzo di tecnici specializzati di un ente pubblico, oltre a esami clinici sui soggetti interessati (dosaggio del mercurio nelle urine ed esame neurologico - il mercurio è un neuro-tossico -), per individuare le fonti di inquinamento e per controllare lo stato di salute di tutti gli esposti a rischio. Concordata con l'azienda la necessità di questa ricerca approfondita, si è individuato di comune accordo nella Clinica del Lavoro di Milano l'istituto adatto.

L'indagine è durata complessivamente quasi otto mesi ed ha preso in esame 103 lavoratori, di cui circa 70 direttamente esposti e i rimanenti saltuariamente esposti o ex esposti.

Bisogna dire che per tutta la durata dell'indagine, anche se fra non poche difficoltà derivanti dalla strutturazione della suddetta Clinica del Lavoro, non si è mai determinata una situazione di delega.

Vi è sempre stato, tra il C.d.F. e i tecnici sanitari preposti all'attuazione dell'indagine, un rapporto tale da permettere ai lavoratori una piena partecipazione: si sono svolte infatti assemblee di lavoratori, con la partecipazione dei tecnici menzionati, prima, durante e al termine dell'indagine. In tal modo, si è originata una situazione di interscambio delle conoscenze che ha permesso ai

tecnici sanitari e di laboratorio di fornire una relazione finale dalla quale i lavoratori hanno ricavato, in buona parte, gli elementi utili per rivendicare le necessarie bonifiche ambientali, un diverso funzionamento del servizio sanitario aziendale, oltre a misure igienico-sanitarie preventive per gli esposti a mercurio. Riteniamo perciò opportuno illustrare le risultanze dell'indagine, riportando sinteticamente i giudizi contenuti nella relazione finale eseguita dalla Clinica del Lavoro e dall'Istituto Neurologico C. Besta di Milano: a quest'ultimo è stata chiesta (ed ottenuta) la specifica collaborazione data appunto la neurotossicità del mercurio.

Valutazione dell'inquinamento nell'ambito di lavoro con vapori di mercurio. Tenendo come punto di riferimento il MAC (massima concentrazione tollerabile nell'aria e nell'acqua) stabilito nel 1972 dall'ACGIH (associazione degli igienisti industriali americani, USA) nella misura di 0,050 mg/m³, abbiamo trovato che nel corso delle 30 misurazioni effettuate non si sono mai riscontrati valori inferiori al livello MAC. In considerazione di questi risultati - l'inquinamento è diffuso in tutto il reparto - si afferma nella relazione che la permanenza per attività lavorative nella Sala Elettrolisi costituisce di per sé occasione di esposizione a vapori di mercurio prima ancora della specifica posizione di lavoro.

Valutazione della concentrazione di mercurio nelle urine. Dalle analisi di laboratorio è emerso, suddividendo per classi di concentrazione i valori di mercurio urinario nei lavoratori esaminati, che il 73% dei valori sono uguali o inferiori a 100 microgrammi/litro (1 microgrammo = 1 milionesimo di grammo), il 12% vanno da 100 a 150 microgrammi/litro e il rimanente 15% superano i 150 microgrammi/litro (le suddette percentuali sono state ricavate dai valori riferentisi a 64 lavoratori del reparto).

Inoltre, viene riscontrata una significativa correlazione tra indice di rischio, ricavato principalmente in base all'anzianità lavorativa di reparto, e contenuto di mercurio nelle urine. Nonostante la possibilità che il mercurio venga eliminato per altra via - per esempio attraverso la sudorazione - dai dati ottenuti si deduce che il mercurio urinario risulta essere un buon indice di valutazione della esposizione.

Indagine clinica neurologica. I risultati degli esami indicano che, nel gruppo omogeneo analizzato, il danno neurologico si esplica prevalentemente a livello di sistema nervoso periferico e interessa sia le fibre sensitive (sensibilità al tatto) che motorie (velocità di riflessi per il movimento).

In particolare, esiste una associazione tra deficit sensitivi e deficit motori che interessa circa il 40% dei soggetti esaminati.

Non vi sono invece, per quanto è stato riscontrato, nei lavoratori in questione, deficit neurologici a carico di strutture nervose a livello centrale.

In base a quanto detto, si può affermare con sicurezza che i deficit neurologici riscontrati sono da riferire all'esposizione a mercurio, non essendo presenti nel ciclo lavorativo altre sostanze che possano causare analoghi quadri patologici.

Le relazioni della Clinica del Lavoro e dell'Istituto Neurologico C. Besta concludono affermando che nel reparto «Elettrolisi» è stato evidenziato un rischio e di conseguenza messo in luce un danno da vapori di mercurio.

Diventano pertanto necessarie misure di bonifica ambientale che prevedano come primo obiettivo la riduzione della concentrazione di mercurio della «Sala» a valori almeno inferiori al MAC di 0,050 mg/m³ e, periodicamente, controlli ambientali e clinici sui lavoratori esposti.

Vengono consigliate, infine, misure preventive igienico-sanitarie per la popolazione lavorativa, così articolate:

1) - approfondimento della coscienza dei rischi connessi alla presenza nell'ambito di lavoro di mercurio inorganico. La prima condizione per un adeguato ed efficace intervento preventivo è che i lavoratori abbiano la possibilità di conoscere analiticamente i processi produttivi e le sostanze in gioco, usando gli strumenti che più gli sono adeguati primo fra tutti la Commissione Ambiente del C.d.F.

2) - tutti i lavoratori devono essere dotati di abiti da lavoro appropriati

3) - il controllo medico può essere effettuato in prima istanza dal servizio sanitario aziendale, seguito, se necessario, da adeguati accertamenti specialistici. Dovranno inoltre essere effettuati, per tutti i lavoratori esposti, controlli analitici del mercurio urinario almeno una volta al mese.

A fronte di queste risultanze, si ponevano al C.d.F. essenzialmente due obiettivi: il conseguimento di adeguate bonifiche ambientali e il controllo periodico delle condizioni cliniche degli addetti, unito a quello dello stato di inquinamento ambientale.

Verifica ambientale - Va premesso che la fabbrica, in generale, presenta una struttura tecnologica molto arretrata e che quindi ogni provvedimento di bonifica, per una serie di difficoltà non facilmente superabili, non sempre permette di conseguire i risultati desiderati.

Nel reparto «Elettrolisi» è installato un vecchio impianto «Cloro-Soda» con celle a catodo di mercurio di concezione largamente superata, che costituisce la fonte di inquinamento in questione. In questo tipo di impianto, il controllo del ciclo produttivo e tutte le operazioni di manutenzione sono eseguiti con metodi primitivi che comportano una notevole manualità da parte degli addetti, e, di conseguenza, un rischio maggiore di quello che sarebbe prevenibile dall'adozione di validi ausili tecnici.

Ad ogni conto, data la necessità di una serie di efficaci interventi di bonifica, particolarmente per il reparto «Elettrolisi», il C.d.F. definì, attraverso la C.A., una serie di misure culminate in una piattaforma di richieste dettagliate, con precise scadenze per la realizzazione. Le misure rivendicate sono state individuate dopo ampia discussione con i gruppi omogenei e redatte con il determinante contributo di tecnici interni ed esterni, questi ultimi del «Politecnico» di Milano.

Per il reparto «Elettrolisi», le misure richieste riguardavano principalmente l'eliminazione di tutte le fonti di inquinamento da mercurio e da cloro.

In un secondo tempo, dopo un'indagine specifica pure eseguita dalla Clinica del Lavoro di Milano, sono stati richiesti interventi di bonifica per migliorare il microclima della «Sala Elettrolisi».

Al riguardo, poco è stato fatto, purtroppo, malgrado il riconoscimento da parte padronale della fondatezza delle richieste, per cui la condizione di insalubrità permane in tutto il reparto in modo più che evidente.

Controllo clinico-ambientale. Nessun tipo di controllo clinico-ambientale era mai stato eseguito prima dell'intervento della Commissione Ambientale del C.d.F.

Nonostante la presenza da vecchia data di un servizio sanitario aziendale, prima del '74 non era mai stato effettuato un esame mirato che esprimesse le condizioni di salute dei componenti i vari gruppi omogenei.

Le stesse visite periodiche previste dalla legge venivano eseguite sommariamente, in modo assai superficiale e incompleto: il rischio e i danni da lavoro erano sempre ignorati o mistificati (come nel caso dei danni da mercurio), per cui la nocività ambientale risultava completamente sottovalutata.

Di fronte a questa situazione, il C.d.F. ha ritenuto opportuno rivendicare un migliore funzionamento del servizio sanitario aziendale. In ragione degli obblighi di legge e di quelli previsti dal contratto collettivo nazionale di lavoro (compilazione dei libretti sanitari e di rischio, del registro dei dati biostatistici, ecc.), si è ritenuto di dover estendere la presenza in fabbrica del medico aziendale dalle due ore settimanali precedenti alle 10 ore attuali.

È importante precisare, a questo punto, che l'attuale medico di fabbrica risponde del suo operato al C.d.F., che esercita un controllo costante sulla qualità del suo lavoro.

Per quanto concerne la determinazione del mercurio nelle urine e di quello presente nell'aria ambiente, le analisi vengono svolte ora nel laboratorio chimico di fabbrica. I risultati sono resi noti ai lavoratori assieme a quelli del quadro clinico che deriva dalle visite mediche. In tal modo, si riesce ad ottenere una visione abbastanza valida, sia dal punto di vista generale che particolare, della situazione in cui si trova la popolazione lavorativa.

E.N.P.I.: ENTE NAZIONALE PROMOZIONE INFORTUNI

Le esperienze di lotta all'ENPI sono probabilmente migliaia: si può dire che non vi sia lavoratore che non abbia avuto a che fare, e sempre in termini di scontro, con questo ente filopadronale. Che si trattasse di visite mediche periodiche o di analisi dell'ambiente di lavoro, ogni attività dell'ENPI ha rappresentato sempre una verifica dell'inefficienza totale e sistematica di questo ente finalizzato esclusivamente alla copertura delle responsabilità delle aziende, impegnate a perseguire il massimo profitto sulla pelle dei lavoratori.

Nonostante tutto ciò questo ente nemico dei lavoratori, nato e finanziato (per il 50% del suo bilancio) dai padroni con finalità antioperaie, utilizzando anche denaro pubblico, non solo sopravvive, ma sviluppa la propria arroganza al punto di tentare di proporsi ancora ai Cdf come strumento «neutrale» e quindi valido per ottenere un adeguato intervento sull'ambiente di lavoro.

Inoltre, in rapporto alla progressiva presa di coscienza dei lavoratori sulla reale natura dell'ente ed al conseguente progressivo sviluppo di lotte, magari limitate al solo rifiuto dell'ente, l'ENPI sta tentando di modificare la facciata per poter riprendere in vesti nuove l'inganno ai lavoratori. Infatti recentemente il Consiglio di Amministrazione dell'ente ha deliberato una integrazione all'art. 2 del suo statuto, tentando così di rendere credibile la sua volontà di accettare, anche sul piano giuridico formale, le innovazioni politico-sociali apportate dallo Statuto dei lavoratori. L'articolo dello Statuto così modificato afferma che l'ENPI «effettua su richiesta dei lavoratori, mediante loro rappresentanze, controlli e ricerche e presta consulenze ai fini dell'applicazione delle norme della prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali».

E' chiaro che questo ulteriore e goffo tentativo di recuperare un minimo di credibilità, facendo riferimento a quanto espressamente indicato nello Statuto dei Lavoratori (tra l'altro falsando interamente i contenuti del suo art. 9) non modifica affatto la natura e la finalità di intervento dell'ente, che restano quelle tradizionali. Vorremmo che proprio su queste pagine i lavoratori lo documentassero attraverso le loro dirette esperienze.

In questi ultimi anni la volontà e l'esigenza che il padronato ha di salvare l'ENPI trovano una opposizione sempre meno puntuale e precisa nei sindacati e nei partiti dei lavoratori. Riteniamo per questo indispensabile che il Movimento rilanci in modo preciso la lotta per la soppressione dell'ENPI, e mettiamo le pagine della rivista a disposizione di tutti i contributi di esperienza e di lotta o anche gli insuccessi provenienti non solo dai sindacati e dai Consigli di Fabbrica, ma anche dai singoli lavoratori, al fine di socializzare le esperienze, le forme di lotta e le conquiste raggiunte.

Di fatto, la riforma sanitaria con i suoi ritardi, le sue costanti revisioni in peggio, l'insabbiamento progressivo dei pochi punti qualificanti, deve diventare un terreno di scontro su cui tutto il movimento si batte al fine di invertire la tendenza at-

tuale, e di riempire di contenuti di lotta la difesa della salute, intesa come prevenzione reale delle malattie e degli infortuni. Se riusciremo a fare ciò, la riforma sanitaria non potrà che sancire il superamento dell'ENPI e la sua necessaria scomparsa, con il trasferimento di tutte le sue attribuzioni, del personale e delle attrezzature alle Unità Sanitarie Locali. Ma non basterà limitarsi a questo: i lavoratori dovranno esercitare un controllo reale sulle Unità Sanitarie Locali (attraverso i loro momenti organizzativi, sindacato, Cdf, gruppo di prevenzione e igiene ambientale, gruppo omogeneo, ecc.) per far sì che queste operino secondo le reali esigenze di salute e di benessere delle masse operaie e popolari.

Il controllo operaio e popolare sull'attività del personale dell'ENPI è anche l'unica reale garanzia di una adeguata riqualificazione dello stesso. Al fine di favorire una conoscenza più approfondita possibile di tutti gli aspetti del problema della lotta all'ENPI, riportiamo una scheda conoscitiva sull'Ente. Riteniamo che il Movimento sia in grado di sviluppare una lotta a fondo per l'affossamento definitivo dell'ENPI, anche a partire dalla più ampia socializzazione del ruolo che questo ente gioca nello scontro di classe in corso tra padronato e classe operaia nell'ambiente di lavoro.

SCHEDA

L'ENPI, creato nel secolo scorso da una associazione di industriali milanesi è divenuto, durante il fascismo, un ente pubblico. Le leggi istitutive che lo regolano sono: R.D. 25 ott. 1938 n° 2716; D.P.R. 18 dic. 1964 n° 1512; D.P.R. 28 luglio n° 1156.

L'ente è posto sotto la vigilanza del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale. Ha lo scopo di promuovere, sviluppare e diffondere la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, nonché l'igiene del lavoro.

È suo compito obbligatorio effettuare collaudi e verifiche periodiche relativamente a scale aeree, ponti mobili, ponti sospesi, idroestrattori, apparecchi di sollevamento ecc. al fine di accertarne lo stato di sicurezza e la rispondenza alle norme antinfortunistiche. Queste attrezzature, questi dispositivi non possono quindi né essere venduti, né essere utilizzati se non vengono verificati e controllati dall'E.N.P.I. In questo campo tecnico-ingegneristico l'Ente agisce per legge con compiti di controllo. Tutte le restanti prestazioni sono erogate non per obbligo di legge, ma solamente in quanto l'ente viene «incaricato» su base vo-

lontaristica da parte di chi dà l'incarico.

L'ENPI perciò non entra nella fabbrica se non per incarico e permesso del padrone.

Il suo bilancio annuo si aggira intorno ai 14 miliardi di lire, una metà dei quali proviene dall'INAIL, mentre l'altra metà proviene dagli imprenditori. La metà che versa l'INAIL corrisponde esattamente al 2,5% dell'ammontare dei contributi assicurativi pagati dalle aziende ogni anno all'INAIL (si tratta in altre parole del salario differito dei lavoratori).

A questo punto è già possibile una prima conclusione:

- 1) L'ENPI agisce sostanzialmente, tranne un ristretto ambito tecnico-ingegneristico, solo per mandato o consenso del padrone;
- 2) L'ENPI viene finanziato per lo meno per metà direttamente dai datori di lavoro (quindi solo per larga approssimazione si può definire ente pubblico).
- 3) L'ENPI, per la restante metà, viene finanziato dall'INAIL grazie ai premi assicurativi introitati dall'INAIL stesso e l'ammontare dei quali è (o dovrebbe essere) in rapporto diretto con la potenzialità del rischio sul lavoro.

Tutto ciò è tanto paradossale quanto disincantante per l'ENPI: tanto più infatti l'ENPI riuscisse a ridurre i rischi, tanto meno tramite l'INAIL verrebbe ad incassa-

re (dato che, ridotti i rischi, verrebbero automaticamente a ridursi anche i premi assicurativi da corrispondersi all'INAIL e quindi l'entità di quel 2,5% spettante all'ENPI).

L'ENPI dispone di una organizzazione centrale e periferica e le sue singole sedi forniscono diversi tipi di prestazioni, ma non necessariamente tutte. La parte più difficile del lavoro di analisi e di ricerca dovrebbe essere sostenuta dal servizio di ricerche di Roma nell'istituto di Monte Porzio. Di fatto però perifericamente si è quasi rinunciato a richiedere analisi e ricerche al centro romano perché i risultati o arrivano dopo mesi o non arrivano affatto. Sostanzialmente il servizio sanitario locale dell'ENPI svolge due tipi di attività:

a) **propaganda antinfortunistica**: i famosi cartelli, manifesti e filmi nei quali propriamente si riassume ed esaurisce la specifica attività medica preventiva dell'Ente. Il tutto si fonda sul principio fondamentale che la massima parte degli infortuni sul lavoro è dovuta alla distrazione del singolo operaio.

b) **le visite mediche preventive e periodiche** nelle aziende di cui risultati non vengono mai comunicati ai diretti interessati, ma alla direzione dell'azienda.

L'efficacia di tale attività complessiva è co-

munque ben identificabile dall'esame dei dati statistici che si riferiscono a infortuni sul lavoro: dal 1946 al 1964 si sono verificati in Italia 22.860.964 infortuni sul lavoro e di essi 966.880 hanno provocato invalidità permanenti: nel 1966, rispetto al 1965 si è avuto un incremento complessivo fra infortuni e malattie professionali del 5,60% e nel 1967 rispetto all'anno precedente del 9,03%.

Un giudizio significativo sull'ENPI è espresso nelle motivazioni della condanna da parte del pretore di Torino del direttore provinciale e del direttore generale dell'Ente nel marzo '73 per omissione di atti d'ufficio. Questi avevano pensato bene di archiviare, anziché trasmetterli alla magistratura, circa 1500 verbali di ispezioni da cui risultano violazioni evidenti di norme di sicurezza del lavoro.

La sentenza così asserisce: «Le risultanze istruttorie provano che nell'ENPI si è verificata una vera e propria degenerazione. Istituito col fine esclusivo di tutelare la salute e l'integrità fisica dei lavoratori e finanziato in parte col denaro di questi ultimi per procacciarsi contratti dagli imprenditori ed aumentare le proprie entrate, si è trasformato in amico degli imprenditori svolgendo funzioni non soltanto inutili ma addirittura dannose ai lavoratori...».

MORTO L'ENPI, SENEFARA' UN ALTRO?

L'intervento di un gruppo di lavoratori dell'Enpi al convegno di Meda «sulla nocività» dalla fabbrica al territorio.

La Fidep Regione Lazio e più in particolare i compagni e le compagne dell'ENPI di Roma sono qui per portare un contributo chiarificatore riguardo le precise responsabilità che le istituzioni, e in particolare l'ENPI, hanno e continuano ad avere per i fatti di Seveso, di Manfredonia, di Monza.

Un discorso chiaro su queste responsabilità non è stato ancora fatto; da parte padronale si è cercato di contrabbandare questi avvenimenti come una sorta di calamità naturale, come uno scotto da pagare comunque all'organizzazione capitalistica del lavoro in nome della produttività. Nella stessa stampa di sinistra si è verificato una specie di fatalistico attendismo: le istituzioni sono quelle che sono; è meglio non sporcarsi le mani, attendiamo la riforma

sanitaria; queste posizioni poi finiscono per coincidere con quelle di Andreotti che ha promesso di varare la riforma entro ottobre. Tra l'altro risulterebbe che la prevenzione infortuni verrebbe accantonata nel progetto legislativo in quanto merce di scambio per la realizzazione della riforma stessa. Intanto questa riforma appare estremamente fumosa: quali saranno i compiti delle USL? Quali Enti saranno sciolti? La prevenzione infortuni passerà all'Istituto Superiore di Sanità, oppure inventeranno un altro Ente magari con altri compiti? Mentre il movimento aspetta che queste lacune vengano chiarite, che questi nodi vengano sciolti, ecco che affiorano certe tendenze pericolosissime come la costituzione di un Ente tecnico con il compito di omologare tutti i macchinari che vengono impiegati nell'industria togliendo così alla classe lavoratrice la possibilità di un controllo effettivo sul rapporto uomo-ambiente, rapporto in cui la macchina è una variabile importantissima.

In questo progetto è chiarissima la tendenza controriformatrice che vuole la conservazione dell'ENPI sotto altro nome, con al più

qualche servizio decentrato nelle unità sanitarie locali ed anche questo non è del tutto pacifico, altrimenti non si spiegherebbero certe tendenze volte al rafforzamento dell'Ente come l'apertura di nuove sedi, l'ampliamento del settore dell'informatica, la costituzione di commissioni con il compito di ristrutturare l'apparato burocratico, amministrativo e tecnico dell'ENPI.

Che cosa è l'ENPI, come ha funzionato e come continua a funzionare, è cosa ormai tragicamente nota a tutti i lavoratori, del resto esistono documentazioni interminabili sui disservizi di questo Ente la cui politica prevenzionistica si basa ancora sul concetto che la sicurezza va propagandata, che fare prevenzione infortuni significa verificare gli impianti di messa a terra o gli ascensori, e che prevenire le malattie professionali significa fare visite mediche di assunzione selettive e visite periodiche preventive in cui ci si limita solo a prendere atto di danni alla salute già avvenuti.

Non bastano certo a rinverdire queste strutture scandalose e cosiddetti interventi avanzati di prevenzione infortuni, condotti da équipes polidisciplinari (medico, tecnico, psicologo) che agiscono in situazioni di vuoto politico e sindacale, in un meccanismo di super delega all'esperto, senza alcuna partecipazione dei lavoratori alla conduzione delle indagini. (1)

Non crediamo che sia necessario in questa sede avventurarsi ancora nella descrizione di questa struttura, crediamo invece che sia indispensabile porci degli obiettivi im-

OSPEDALE E TERRITORIO

mediati per arrivare ad un effettivo controllo delle varie forze sociali sul settore dell'infortunistica e della nocività in fabbrica e nel territorio. Noi riteniamo che la linea giusta sia quella espressa dal movimento dei lavoratori che si basa sul principio della non delega e come obiettivi più immediati noi individuiamo quello dello scioglimento degli Enti inutili tra cui l'ENPI e la piena realizzazione della riforma sanitaria che nelle USL vede realizzarsi, sotto il controllo delle strutture orizzontali territoriali, in un unico momento, la prevenzione, la cura, la riabilitazione dell'individuo. E' quindi necessario battere tutte le tendenze controriformatrici in atto nelle istituzioni attraverso un collegamento diretto fra le diverse federazioni di categoria del sindacato, collegamento che sotto il controllo dei consigli di fabbrica e di zona può essere realizzato in positivo con quelle forze interne agli Enti che si schierano con la classe lavoratrice, e in termini di lotta contro quelle forze che negli Enti cercano di mantenere il loro potere clientelare e di sottogoverno.

Delegazione Fidep Regionale Lazio e Sas Enpi Roma.

(1) A questo proposito dobbiamo denunciare un episodio significativo all'interno dell'ENPI: nel momento in cui un gruppo di lavoratori, compagni, chiedeva di essere impiegato nel campo della prevenzione, in collegamento diretto con i consigli di fabbrica e di zona e secondo la metodologia espressa dal movimento, scattava un meccanismo repressivo tendente alla loro emarginazione e alla loro utilizzazione in mansioni che nulla hanno a che vedere con la reale prevenzione.

bibliografia

- G. Berlinguer, «MEDICINA E POLITICA» PAG: 33 e sgg.
- Biagi, «L'ENPI: PUBBLICA FUNZIONE O GESTIONE PRIVATA?», in Riv. Trim. Diritto e Procura Civile, 1974 - pag. 1549 e sgg.
- Mostarda, «L'ENPI: UN IMPUTATO» in quale giustizia, n. 27-28 pag. 493 e sgg.
- Montuschi, «DIRITTO ALLA SALUTE ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO», pag. 25
- A.A.V.V. «FABBRICA E SALUTE: ATTI DELLA CONFERENZA NAZIONALE DI RIMINI» pag. 145, 234, 240.
- «LAVORO E PREVENZIONE OGGI», 1974 n. 7 pag. 1140 e sgg.
- «QUALE GIUSTIZIA», n. 27-28, pag. 469 e sgg.

Un intervento di M. Gaglio

Giustamente l'ospedale è chiacchierato: opportunamente molti di noi hanno criticato le modalità di gestione negli ospedali (cfr. fra l'altro, «I diritti del malato», Feltrinelli, 1975). Quali sono, in sostanza, queste critiche?

1) **Insufficienza quantitativa:** - a) assoluta - I posti-letto in Italia sono la metà (6,6%) di quelli previsti come ottimali dall'Oms; seguendo la regola del «sottosviluppo», nel Sud sono 1/3 (in Sicilia 4,6%); a fronte di queste insufficienze «strutturali», fioriscono e prosperano le case di cura private, dove l'atto medico è basato sulla speculazione e lo sfruttamento, è spesso gestito con incoscienza tecnica, è talvolta ai limiti della criminalità (circa 1/5 dei posti-letto totali, 17,3% in Italia, e più vistosamente, è ovvio, nel sud: in Sicilia, 21%);

-b) relativa - Tutto basato sul prestigio di «strutture e istituzioni» (i posti-letto, le divisioni, le specializzazioni, le «competenze», i primari), l'ospedale è un pachiderma di scarsa mobilità - la fissità delle strutture, appunto - e di enorme spreco: le spese ordinarie sono elevatissime, le rette sono stellari (sino a 35 mila lire al giorno), il rapporto costi-benefici è fallimentare; in buona sostanza, l'ospedale amministra, male, se stesso e i suoi dipendenti, e solo secondariamente si rivolge alla domanda degli utenti;

- c) specifica - la sproporzione tra queste strutture «fisse» e la operatività nei «servizi» (radiologia, laboratori ecc) provoca, anche per altri motivi, sovraffollamento, disagi e degenze prolungate (quasi il doppio dell'Inghilterra, 16 giorni in media da noi, contro 9,5); ne deriva un aumento dei costi, degli sprechi e della inefficienza, oltre che un «sequestro di persona» dall'ambito lavorativo, familiare e sociale;

2) **Insufficienza qualitativa:** - a) gestione clientelare - Le assunzioni e le mansioni sono scarsamente garantite da «pubblici concorsi» (bandi ritardati, incarichi addomesticati, controlli quasi inesistenti); prevale la manovalanza generica, quasi inutilizzata, e, adesso soprattutto, l'assunzione di impiegati amministrativi: il «marchio» clientelare domina al Sud, dove abbiamo 1 impiegato per 21 posti-letto (media nazio-

nale 1/24); i medici trovano pascolo più facile (1: 8,2 in Sicilia; 1: 9,8 in Italia, mentre la media ottimale potrebbe essere 1: 13; 1: 14 circa) mentre il superlavoro e lo sfruttamento colpiscono infermieri e paramedici (rapporto 1: 4,5 posti-letto in Italia, 1: 6,5 in Sicilia);

- b) **luogo separato** - L'ospedale non ha rapporti, né istituzionalizzati o ufficiali né organici o sporadici col mondo esterno; è come una racchetta da ping-pong, si limita ad accettare il ricovero del richiedente, palleggiandolo poi secondo «le competenze»; gestisce il ricoverato e se ne disinteressa alla dimissione, scaricandolo nelle stesse condizioni patologiche di prima; contribuisce così, vistosamente, a un cerchio infernale come chi cura la malaria distribuendo chinino e zanzare contemporaneamente: la mancanza di strutture esterne facilita i ricoveri, che divengono sbrigativi e approssimativi per la necessità di avere posti, e così via, sempre con l'ospedale nell'occhio del ciclone, e i malati sbattuti dall'esterno all'interno, senza collegamenti tra loro né tra gli stessi medici né tra questi e i gruppi di popolazione;

- c) **mito dell'efficienzismo** - nella migliore ipotesi, l'ospedale confortevole ed efficiente (tipo svizzero) dà sicurezza all'utente, e comodità a chi lavora; ma l'efficienza nel ricovero ospedaliero rimane fallimentare, proprio perché la patologia attuale, di tipo cronico-recidivante, richiede ben altro impegno che «la messa a punto della cosa guastata» (la speculazione del check-up): richiede una presenza esterna e interna all'ospedale, strettamente collegate.

Certo si può continuare così; se manca un progetto e la forza di perseguirlo: ma con la piena coscienza che è evidente e ingravescente la degradazione della salute individuale e collettiva, con la sicurezza della inutilità e dequalificazione del proprio lavoro, con l'impotenza del fallimento nei risultati per una efficacia della medicina.

Dopo aver detto male dell'ospedale (ed è opportuno continuare) è doveroso dire che spesso fuori dall'ospedale non c'è niente: soprattutto nel Sud, l'ospedale è l'unico luogo e l'unico tempo in cui, in qualche modo, si continua a fare un po' di medicina. Con le importanti eccezioni della psichiatria e della medicina del lavoro, l'atto medico (e soprattutto, chirurgico e specialistico) è rimasto sostanzialmente invariato, sebbene sia cresciuta negli ultimi dieci anni la coscienza «politica» anche per la medicina. Con la sola eccezione di alcuni tentativi esemplari (centri di medicina preventiva consultori di quartiere, controlli di laboratorio d'igiene e di medicina scolastica) rimangono prevalenti, fuori, l'ambulatorio delle mutue e la consulenza privata; questo

può essere un modo come un altro con cui il potere, non più pressato da un movimento di massa, risponde a una diffusa malsicurezza e a bisogni individuali, può essere un modo di fare quattrini o di giustificare il proprio ruolo, o un modo, iatrogeno, di intossicare coi farmaci 3/4 della popolazione; ma tutto questo non è certo medicina, nemmeno curativa, anche se viene spacciato come atto medico.

E' stata, opportunamente, prospettata una valida alternativa. l'Ussl **ingloba**, per così dire, l'ospedale che diventa quindi una struttura, importante quanto si vuole, dell'assistenza socio-sanitaria nel territorio. In questo modo l'ospedale è costretto a collegarsi e a occuparsi del territorio, da cui in atto rimane estraneo (e viceversa). Questa soluzione sarebbe eccellente se vi fosse la volontà e la capacità politica per attuarla. Di fatto, noi abbiamo una non riforma e alcuni progetti di controriforma sanitaria: questi saranno somministrati verticisticamente e applicati riduttivamente attorno al '78, quando la massa di giovani medici disoccupati reclamerà l'impiegatizzazione; un modo, quindi, di risolvere la questione in senso burocratico-amministrativo, con Ussl equivalenti, grosso modo, alle attuali «condotte» (con variazioni sul tema) mentre le forti corporazioni ospedaliere non rinunceranno certo ai privilegi acquisiti (l'Anaao è la illuminata punta di diamante nella palude dei sindacati medici).

D'altra parte, è giusto riflettere che se, con un colpo di bacchetta magica, si facesse la riforma domattina, la migliore delle riforme come noi la vogliamo, basata soprattutto su **prevenzione e partecipazione**, è evi-

dente che non si potrebbe prescindere dall'usare subito gli attuali edifici e le attuali persone. Ne deriva, appunto, che in mancanza o in grave carenza di strutture spaziali e di persone disponibili all'esterno, l'ospedale - con le sue modalità distorte di gestione - si porrà egemone nei confronti del territorio: «modello» tecnico e politico-amministrativo di una gestione della medicina, sempre più estranea alla popolazione e ai suoi bisogni, costruita appunto per chi ci lavora e non per chi la usa.

Può l'ospedale invadere il territorio? Posta in questi termini la domanda è provocatoria, suscita preoccupazione, offre risultati pericolosi. E perciò bisogna essere chiarissimi: se l'ospedale - perché, bene o male, tutto sommato e tutto sottratto, è l'unica struttura in qualche modo funzionante a livello di massa - se l'ospedale si fa carico della gestione nel territorio, questo deve essere solo un avvio, a breve termine, con scadenze precise, sino a quando il funzionamento di strutture di base nel territorio non consentirà di impadronirsi dell'ospedale, attraverso la gestione globale da parte dei protagonisti della salute, con il controllo di organizzazioni popolari, ancora in abbozzo, sulla operatività amministrativa degli enti locali.

Questa soluzione, assolutamente provvisoria, non è certo piacevole da prefigurare né facile da gestire. Sembra tuttavia la sola che possa sbloccare rapidamente una situazione di rischio e di spreco, nella salute, specialmente nel sud; non più soldi agli ospedali per costruire nuove strutture «fisse» e assumere nuove persone, ma al con-

trario **strutture modulari**, parzialmente intercambiabili. Come progetto, si può prevedere:

- a) **poliambulatori interni all'ospedale**, come filtro e controllo successivo nei ricoveri (anche con day hospitals) riducendo gli spazi dei posti-letto e ristrutturando con poca spesa adatti locali e rapidi «servizi»; si può calcolare, con gli stessi spazi e gli stessi «tecnici», che le possibilità assistenziali aumenterebbero del 500% - 1000%;

- b) **poliambulatori decentrati** (quartieri, campagne) con servizi di accertamento (preventivo e diagnostico), nuclei di breve degenza per piccoli interventi terapeutici, anche chirurgici e specialistici; non è difficile reperire spazi o costruire prefabbricati per questi centri, anche consorziati tra loro e comunque collegati con l'ospedale sia per il coordinamento epidemiologico sia per gli interventi più impegnativi;

- c) **lavoro esterno obbligatorio** per i medici ospedalieri (p. es., due giorni alla settimana) e **lavoro interno** dei medici di base (p. es., un mese all'anno di tirocinio in ospedale) senza ulteriori retribuzioni;

- d) **riunioni settimanali** degli organismi di collegamento tra «tecnici della salute», operanti in ospedale e nel territorio, e popolazione che usa l'ospedale e le strutture esterne (comitati di quartiere, consigli di zona, di fabbriche, di scuola, di assistenza agli emarginati, handicappati, anziani, ecc.).

Questi, e altri, interventi permetterebbero - proprio per la immediatezza nei contatti locali - di verificare sul campo le capacità politiche di controllo nella gestione della salute da parte di organismi popolari.

Massimo Gaglio

SULLA CONDANNA DEL DOTTOR FOGHER

Un documento di Medicina Democratica di Trieste

Il processo al dottor Fogher, condannato per aver usato violenza nel corso di una visita a una quindicenne, ha e sta sollevando qui a Trieste alcune tematiche di enorme importanza, sulle quali ci sembra doveroso dare alcuni chiarimenti e valutazioni.

1 - Il dott. Fogher dirige il Centro Tumori, che molte donne hanno conosciuto per alcune prestazioni sanitarie di primaria importanza per il riconoscimento precoce di alcune alterazioni ginecologiche. C'è però da ricordare alcune cose: il pap-test non serve per prevenire l'insorgenza dei tumori del collo dell'utero, ma per ravvisarne l'esistenza fin dai primi stadi per poter poi tentare di risolverli con vari tipi di terapia. È scorretto per ciò far passare tutto ciò per prevenzione, soprattutto quando, come in questo caso, si conoscono i fattori causali, dati principalmente da: lacerazioni da parto, presenza nello smegma (insieme di sostanze, simile al cerume, che si trovano nel solco balano-prepulziale del pene del maschio) di sostanze cancerogene o potenzialmente tali. Prevenzione sarebbe quindi essenzialmente: igiene sessuale e possibilità

di averla (informazione e servizi igienici, anche per la pulizia dei genitali maschili), parti portati a termine correttamente e con assistenza medica successiva tale da evitare conseguenze da lacerazioni.

2 - Nonostante tale premessa di «politica sanitaria», pensiamo di dare una valutazione sufficientemente positiva dell'operato del Centro Tumori, che, con molti limiti di vario tipo, si è spesso rivolto all'indagine delle donne lavoratrici, supplendo alla mancanza di altri servizi sanitari territoriali, come per esempio di consultori. Questo con carenza di mezzi e soprattutto di personale. Al momento attuale sembra vi sia una sola infermiera che esegue soltanto il pap-test a tutte le donne presenti in una mattina. Anche in questo caso le donne sono quelle che pagano, per una situazione da «catena di montaggio» che continua ad espropriarle da qualsiasi dignità umana, facendole diventare un organo (vagina o utero) e basta. Visto inoltre la ormai usuale presenza di interessi personali, politici ed economici che riguardano la gestione del reparto ospedaliero e del Tumori stesso, i cittadini, gli Enti Locali, le Organizzazioni Sindacali, ma prima di tutto le donne in questo caso, devono essere poste in grado di poter effettivamente controllare la gestione della sanità e dell'assistenza, anche qui a Trieste e sul Centro Tumori in particolare, vista la possibilità di rimozione del dottor Fogher e di un gioco di interessi clientelari che ci possono star sotto.

3 - Condanniamo l'operato personale del dottor Fogher, che ha usato doppiamente del proprio ruolo: sia in quanto uomo, sia in quanto medico, soprattutto di una certa importanza come quella da lui rivestita. Lo condanniamo nel modo più deciso, soprattutto per il fatto che non è certamente l'unico medico o ginecologo ad avere questo atteggiamento «maschilista» e repressivo nei confronti della donna. È cioè da intaccare il ruolo di passività in cui viene

messo oggettivamente l'utente di fronte alla scienza ed al medico in particolare, rapporto in cui il paziente diventa spesso cavia ed oggetto senza possibilità di reazione e tantomeno di controllo. Ed al di dentro di tale rapporto, minor forza hanno i bambini, gli anziani, le donne che subiscono cioè doppiamente tale violenza. Da qui perciò la proposta di controllo popolare sulla gestione della salute, che se trova già difficoltà rispetto ai servizi sanitari pubblici periferici (medicina del lavoro, centri psico-sociali, prossimo consultorio a S. Sabba) nonostante la buona disponibilità dei tecnici, riscontra nell'ospedale, cliniche ecc. un'enorme difficoltà di «rompere l'omertà».

4 - La violenza commessa dal dottor Fogher sulla quindicenne Fabiola e sembra su molte altre, per lo più giovani ed indifese come lei, è solo l'aspetto più macroscopico della violenza che tutte le donne subiscono quotidianamente dai medici e, più in specifico, dai ginecologi. Alle donne infatti, finora costrette a servirsi di questi tecnici non solo in caso di malattia, ma in tanti momenti determinati della loro vita (adolescenza, pubertà, parto, menopausa) vie-

ne negato il controllo e la conoscenza del proprio corpo e della loro sessualità, privandole di alcune conoscenze minime di igiene, prevenzione e contraccezione. Se di questo è fondamentale responsabile il sistema sanitario tutto impostato sulla cura e non sulla prevenzione, non è meno responsabile il singolo medico che queste conoscenze non fornisce, anche se spesso ne è richiesto. Per il ginecologo solo le malattie gravi hanno importanza. Le vaginiti che affliggono un numero enorme di donne sono curate, a caso, senza analisi che permettano di stabilire la loro esatta cura. Le partorienti sono viste come «cretine» che non sanno controllarsi e collaborare. Il medico pretenderebbe insomma di ridurre la donna a mera essenza meccanica, riproduttrice di esseri umani, e proprio come una macchina, silenziosa ed efficiente, pretende di comporti. Ciò permette la sopravvivenza di una pratica, di una cultura e del personale che la sostiene, che, oltre a viverci sopra, la sfrutta per questioni di prestigio e di potere.

Comitato promotore di **MEDICINA DEMOCRATICA** sezione di Trieste

aborto

Gli articoli che pubblichiamo in questo numero esprimono diverse esperienze e valutazioni che approfondiscono alcune tematiche del movimento femminista: l'autogestione dell'aborto, l'opportunità o meno di entrare nel merito della legge, la lotta al progetto-unico attualmente in «discussione». Su questi e sugli altri temi della violenza, della salute delle donne, vogliamo aprire un dibattito nella rivista: chiediamo ai collettivi delle donne, alle sezioni di Medicina Democratica e alle singole compagne di intervenire.

NON VOGLIAMO FARE LEGGI SU DI NOI

**Un documento di
un gruppo di donne
Col di Lana - Milano**

Non esprime tutto il movimento delle donne la proposta di legge che alcuni gruppi femministi hanno presentato in parlamento: non esprime ad esempio noi che, pur vivendo la contraddizione dell'aborto, non vogliamo che questa nostra sofferenza venga confermata e legiferata.

È evidente che l'abolizione dell'aborto (come della prostituzione) non si ottiene attraverso la sua regolamentazione: non è vero che la legalizzazione e il riconoscimento ufficiale in comma e codicilli rende più facile la modificazione di queste realtà e delle loro cause. L'unica cosa che vogliamo da una legge è la cancellazione del reato, dunque la depenalizzazione.

Allora perché alcune donne, che hanno scelto di muoversi sul piano della legge, non si sono limitate a proporre e a sostenere la depenalizzazione del reato d'aborto? Forse sono convinte di poter usare gli strumenti del potere per scalfirlo e per ritagliare alle donne uno spazio che la società non concede?

Esiste un punto in cui le necessità del sistema patriarcale e

capitalista sembrano coincidere coi bisogni delle donne: sono proprio questi i momenti in cui occorre far chiarezza sui nostri reali bisogni. Le donne del movimento che nel proporre questa legge sperano di dare maggior potere e forza a tutte le donne, si trovano di fatto a sostenere un piano di regolamentazione delle nascite che non ci appartiene. Inoltre si basano su un'analisi ancora essenzialmente di tipo economicistico: autodeterminazione intesa come riappropriazione da parte delle donne di quella che si può considerare la loro produzione specifica, cioè i figli. Tutto questo le costringe a farsi carico di una serie di conseguenze, le cui ambiguità non portano a reali passi in avanti per il movimento. I problemi riproposti sono riassumibili in questo modo:

- a) subordinazione agli interessi dei partiti e della logica parlamentare;
- b) affidamento a una regolamentazione esterna, quella dello Stato e delle istituzioni, in palese contrasto col principio, più volte proclamato dell'autodeterminazione;
- c) necessità, una volta che esiste una tale regolamentazione, di impiegare energie in una lotta essenzialmente difensiva e dipendente da tutte le istituzioni, ospedaliere, giudiziarie, amministrative, in un momento in cui il movimento delle donne ha bisogno di tutta la sua autonomia per approfondire i contenuti specifici su cui è nato e per acquistare forza.

UNA STANGATA PER LE DONNE

**Un intervento del
Collettivo Donne in
Lotta di Venezia-Mestre**

Ma, se questo è l'aspetto più vistoso della contraddizione, trascurabile solo per le donne che considerano la loro lotta un momento specifico interno all'unità di classe, non c'è dubbio che la presentazione di questa legge che dovrebbe rappresentare la volontà delle donne sulla questione dell'aborto, implica conseguenze molto più gravi:

a) divide le donne e riduce la credibilità della loro lotta. Non interrogarsi sul problema della sessualità, del rapporto uomo-donna, e scegliere di partire dalla maternità come condizione sociale generalizzata delle donne, significa di fatto essere costrette a proporre come obiettivo di massa la negazione della maternità stessa.

È la lotta più impopolare contro una funzione che contraddittoriamente è stata a un tempo motivo di oppressione ma anche di sopravvivenza e di realizzazione, sia pure simbolica ed alienata (la vita del figlio al posto della propria, la maternità al posto di ogni altro fare). I gruppi che hanno firmato questa proposta di legge sull'aborto finiscono in realtà per sostenere una «liberazione in negativo», intesa come ribellione della donna alla funzione riproduttiva, in quanto storicamente castrante; e nell'aborto libero urlato nelle piazze proclamare il blocco e la sospensione del desiderio di maternità.

Ma in noi esiste anche il desiderio di non dover desiderare l'aborto. La decisione di mettere al centro della nostra ricerca il rapporto uomo-donna, l'analisi e la modificazione della nostra sessualità, se ha comportato in una fase iniziale la messa tra parentesi del problema della maternità e della procreazione, ci è servita comunque a evitare di innalzare come bandiera della liberazione la negazione di un aspetto della nostra materialità che può essere discusso, modificato ma non certamente negato. Nessuna infatti può escludere che, sciolta la dipendenza dalla sessualità maschile, il corpo della donna possa esprimere questa capacità biologica in modo totalmente diverso.

b) crea confusione e diffonde un'opinione fuorviante del concetto stesso di autodeterminazione, rispetto al significato che esso ha assunto già da tempo per il movimento delle donne. La confusione tra sessualità e maternità, l'identificazione del corpo della donna con la funzione procreatrice e il ruolo donna-madre dell'uomo, fanno sì che lo slogan «autodeterminazione-gestione del proprio corpo» applicato alla battaglia per l'aborto, suoni molto ambiguo.

La procreazione che conosciamo ha subito una tale violenta integrazione nella sessualità maschile che proporre di gestirla e di regolamentarla è come proporre di lottare dentro l'alienazione anziché liberarsene. «Autodeterminazione» a proposito di aborto può pertanto avere solo un significato molto restrittivo quello di rivendicare alla donna la possibilità di difendersi contro gli interessi e/o il disinteresse degli altri (mariti, compagni, medici, preti, leggi ecc.).

Lo stesso vale per l'aggettivo «libero»: aborto libero vuol solo dire libero dalla sanzione, non affermazione di una pienezza di sé, conquistata attraverso l'aborto. Aborto libero solo perché «liberatorio» da un male peggiore.

E se in questo caso parlare di libertà di scelta rispetto al proprio corpo e alla propria sessualità è un autoinganno, ci pare anche un inganno credere di difendere realmente le donne «concedendo» per legge illimitati limiti: la proposta Pinto-Corvisieri a noi risulta terroristica verso le donne stesse, perché scavalca, senza incertezze e timori, tutto il dramma legato all'aborto e la disperazione che sola può spiegare l'interruzione di gravidanza, e scarica sulla donna lasciata sola a decidere, la violenza sessuale, sociale ed economica di tutta la società.

«Aborto: i laici aprono le ostilità».

Questo il titolo di una tribuna aperta del Corriere della Sera del 28 ottobre. Francamente non ce ne eravamo accorti. Certo sull'aborto si era detto e fatto molto, forse qualche pezzo del governo Moro era anche caduto, per merito nostro, ma nei mesi scorsi. Oggi, dopo il famoso 20 giugno, le commissioni parlamentari stanno preparando una stangata per le donne e solo un giornale filopadronale e pro compromesso come il Corriere può parlare di ostilità (inesistenti), di fuoco incrociato e altre baggianate.

La verità è che oggi c'è molto più silenzio anche tra le donne, il fronte «abortista» non esiste, i progressisti sono ultraminoritari e la posizione di tacito accordo tra Dc e Pci sposta tutto molto più indietro.

Dc e Pci si attestano sulla «linea gotica» dell'aborto terapeutico, per la Dc l'aborto rimane un reato in ogni caso, unica eccezione è un pericolo per la madre «non altrimenti evitabile» e accertatissimo dal solito (introvabile) consenso di luminari medici. Per il Pci la casistica c'è sempre, la donna per potere essere «liberamente» madre e potere «liberamente» abortire deve essere stata violentata (e purtroppo i fatti di questi giorni ci testimoniano che questa possibilità sembra sempre meno remota) o pazza o avere la sicurezza di partorire un feto sbagliato (per chi?), deve pietre consensi, firmare, spiegarsi, magari pagare anche, ripetere una scena isterica davanti a molta gente e poi abortire. A proposito dove?

Casistica, giustificazioni. «validi motivi», certificati. Quello che si vuole negare qui non è tanto qualche aborto legale in più, quanto l'autodeterminazione della donna, la possibilità di decidere, quello che si nega è una sessualità liberata dalla maternità. Chi è veramente ancora libero con questa legge è la classe dei medici.

L'introduzione dell'obiezione di co-

ABORTO AUTOGESTITO E ABORTO «DEMOCRATICO»

Due esperienze a confronto

scienza permetterà ai reazionari d'ogni risma di lavarsene le mani, indignati pubblicamente, rimpinguandosi nel privato con gli aborti clandestini che con questa legge fioriranno ancora.

Non a caso i cucchiari d'oro si stanno muovendo contro la medicina della donna, contro l'autogestione, contro il self-help come «abuso di professionalità».

Molti collettivi femministi hanno presentato, tramite i compagni Pinto e Corvisieri di Democrazia Proletaria una propria proposta di legge sulla quale molto si è speculato, da destra e da «sinistra».

Con l'autodecisione della donna sino al quinto mese non si voleva «promuovere» l'aborto al 5° mese, quanto combatterlo, perché esso già c'è, nelle fabbriche e nei quartieri periferici, tra le minorenni, le proletarie che non hanno «subito» i soldi neanche per la mammana. Così ci è sembrato giusto non punire la donna. Così ci è sembrato ancora più giusto punire i padroni colpevoli di aborto bianco (magari al 5° mese), come non punire le esperienze di consultorio autogestito, di medicina per la donna. Questo non si è capito, anche all'interno del movimento delle donne, si è creduto che uscire e andare in piazza fosse sporcarsi le mani, dividersi, non farsi capire dalle donne. Solo chi non c'è concretamente tra le donne si spaventa dei contenuti «troppo avanzati» e non si rende conto che non sono i contenuti della legge a essere «troppo avanzati», ma l'oppressione e la miseria a essere troppo grandi. Le donne capiscono benissimo la non punibilità, la piena autodecisione, il non limite sino al 5° mese, il reciproco aiuto, l'autogestione, la colpa dei padroni. Siamo ancora noi ad avere paura della nostra libertà. E poco combattiamo contro quei partiti che perpetuano l'indegna ipocrisia per cui l'aborto è un reato, sapendo che le donne lo fanno e lo faranno ugualmente ancora con i rischi, l'umiliazione, la sofferenza della clandestinità. Noi siamo scese in piazza a Mestre l'11 settembre e il 20 a Roma ed eravamo in tante, speriamo che questo possa stimolare altre iniziative di lotta.

Stiamo raccogliendo materiale sulla salute della donna, sulle esperienze di autogestione.

Chiediamo ai collettivi delle donne, alle stesse sezioni di Medicina Democratica, ai singoli che hanno fatto inchiesta, alle compagne che vivono in prima persona questo problema di inviare tutto il materiale possibile tenendo presente che ci è utile tutto: volantini, documenti, materiale didattico, notizie, relazioni, segnalazioni di libri e opuscoli, giornali etc.

Su questo apriremo un dibattito e uno studio collettivo.

Per molto tempo molte donne del movimento femminista hanno guardato con sospetto la pratica dell'aborto autogestito. Ci sembrava che ricomporre ancora una volta tra donne la conseguenza più drammatica e violenta della contraddizione tra la sessualità maschile e femminile, fosse un modo per confermare la nostra oppressione. Ci sembrava di ricalcare il classico rapporto donna-mammana, di riprodurre tutto il sadismo, incanalandolo nell'eterno destino di sofferenza di un mondo tutto femminile, senza ribellione.

Nella parola d'ordine autogestione dell'aborto, non riuscivamo insomma che a vedere l'autogestione della più grossa violenza che siamo costrette a subire e, d'altra parte pensavamo che per aiutare realmente le donne si potesse costringere le istituzioni sanitarie a farsi carico di questo problema.

Ma, ancora una volta, abbiamo dovuto constatare che le idee anche le più motivate, necessitano della conferma dei fatti: debbono scendere dal cervello e vestirsi di concretezza. Quando abbiamo vissuto dall'interno ciò che avevamo discusso ideologicamente, siamo state in parte smentite. Abbiamo capito che la violenza è insita nell'aborto **comunque** praticato, che il viverlo «tra donne» permette di risolvere questa esperienza in modo diverso e che era liquidatorio e superficiale vedere unicamente la gestione sadomasochista.

Il primo elemento che ci sentiamo di condividere in questa pratica è senza dubbio il fatto «nuovo» che rende il cosiddetto paziente «soggetto» dell'atto medico e principale artefice dell'esito positivo dell'intervento.

Esiste la possibilità di controllare completamente il dolore fisico non cancellandolo artificialmente ma superandolo coscientemente. Senza adeguarsi cioè ai tempi tecnici, ma seguendo direttamente, minuto per minuto, i ritmi e la capacità di sopportazione del corpo.

Tutte le donne sanno che il dramma e il dolore dell'aborto consistono principalmente in una scissione tra il corpo che desidera la maternità, e in questo stato esprime uno dei più intensi livelli della sua creatività, e la mente che si trova a dover gestire l'impossibilità della realizzazione del desiderio. È infatti la condizione materiale e sociale della donna che la costringe alla scelta e che compie l'atto di violenza sul corpo.

In quell'esperienza vissuta tra donne, non c'è però lo smarrimento di chi si abbandona alle mani altrui, si vive la comunità, la partecipazione di tutte, come se tutte insieme si ripetesse e si spartisse un destino comune. L'aborto subito dalle mani di un'altra donna, permette allora di risolvere la violenza in affettività ed è l'affettività che ha infine il sopravvento. Anche in quell'occasione così drammatica si prolunga la presa di coscienza, la fine del silenzio. Acquistando il coraggio di vivere fino in fondo anche l'oppressione, e però di praticarla in modo diverso, molti elementi si unificano e prendono forma di coscienza. La nostra separazione dalla medicina maschile, la mancanza di gestione





della nostra fecondità, la sessualità a senso unico che ci troviamo a vivere, tutte queste cose smettono di essere intuizioni separate o ideologiche e confluiscono nella concretezza della nostra vita.

La negazione dell'identità che viene oggettivamente operata contro le donne passa infatti principalmente dall'espropriazione della coscienza del proprio vissuto: progressivamente nella vita di una donna, sempre più parti le vengono tolte (la maternità, il corpo, la sessualità) e le vengono restituite segnate dall'ideologia dominante maschile.

Nel processo inverso di riappropriazione, che corrisponde alla nascita della donna come nuovo soggetto politico, non è estranea la gestione di un dolore che ci è stato imposto e finora vissuto in modo passivo.

Non tutte le donne hanno il dovere o la voglia di passare attraverso questa esperienza (molte preferiscono ancora rimuovere, dimenticare), né vogliamo esaltare questo «viaggio» nella propria sofferenza, come qualcosa di assolutamente e sempre consigliabile.

Ogni donna deve scegliere secondo i suoi tempi e la sua storia, le tappe della propria liberazione.

Per questo abbiamo scelto di raccontare l'esperienza di un aborto autogestito, accostandola a quella di uno vissuto in modo tradizionale, strappato alle istituzioni, sfruttando la recente sentenza della corte costituzionale.

Forse la storia di questo aborto è troppo recente, per risultare mediata, in un certo senso sistematizzata, forse le parti del mio racconto possono risultare slegate o troppo cariche delle emozioni ancora vicine...

È difficile raccontare una cosa come questa: non vengono le parole, non sembra possibile descrivere, non trovi i mezzi per rendere le cose come le hai vissute... Il silenzio, l'impotenza, la necessità di avere «la libertà» di scegliere, quando invece la scelta è già stata fatta per te, da altri, da un mondo di altri. Tutto questo è nel silenzio delle donne, nelle cose che non si potranno mai dire, che nessuna legge potrà mai esprimere o difendere. Ho voluto avere come diritto la libertà di scegliere, ... di accettare la negazione del mio corpo, di rifiutarne l'espressione, di interromperne la trasformazione, devitalizzarlo, tradirlo. Mi sono presa questa libertà che la legge non concede.

E questa è la condizione di ogni donna che abortisce. Ma allora di fronte a questo, ho voluto anche avere voce in capitolo in questa scelta, impedire di essere costretta a dimenticare, a «rimuovere». Ho voluto viverla fino in fondo questa terribile libertà, farla diventare conoscenza di me, del mio corpo. Ho voluto «sentire» l'aborto, sentirne i movimenti, le reazioni nel corpo e nella mente.

Non ho potuto unirmi quindi alle lunghe file di donne in anticamera «democratiche», francesi o inglesi o italiane.

Non ho potuto sentirmi parte di un branco, diluire la singolarità della mia storia in un'ansia collettiva, nel «male comune mezzo gaudio». Allora ho cercato delle donne, ho voluto restare in casa mia, dare un filo di continuità a quanto stava avvenendo. Non volevo sottostare alla legge «divina» dell'«abortirai con dolore». Ho avuto sempre chiaro che almeno la sofferenza fisica dovevo evitarmela. E l'ho evitata: non ho sofferto, ho rispettato almeno in questo il mio corpo.

Il ricordo non è chiaro, sensazioni fisiche ed emotive, i pensieri si confondono in una sensazione complessiva di affetto, di calore di mani leggere che mi accarezzavano, di voci che mi dicevano tutto quanto stava succedendo, perché

sapessi e ci fossi. E ho sentito il mio utero dilatarsi, incerto, poco convinto, ho sofferto e sentito la diversità delle cannule che aspiravano, ho deciso, con le mani della donna che mi stava aiutando, quale cannula usare per non soffrire, come respirare, quali tempi darmi. Un senso diffuso di amore, di presenza, di partecipazione a quanto mi stava avvenendo. Ho potuto scegliere di fare essere presenti le due persone che amo di più, ho potuto cominciare a conoscere e ad amare le due donne che mi hanno fatto l'aborto.

Non ho avuto paura. Tutto quanto è stato fatto su di me, mi era chiaro. Ho contribuito con attenzione alla dilatazione e all'aspirazione; è durato un'ora, perché ad ogni minimo accenno di dolore ci fermavamo. Io respiravo un po' con la pancia per fare diffondere la fitta, poi andavamo avanti lentamente. La donna che stava facendo l'aspirazione sapeva per averlo già provato su di sé quello che stavo provando e ci guardavamo mentre proseguiva. Sapere che lei sapeva mi toglieva l'ansia, mi permetteva di rilassarmi anche fisicamente e di non soffrire. Per questo mi sono sentita forte, in qualche modo arricchita, più consapevole.

Siamo rimaste a parlare, dopo. La ridda di cose che avevo addosso non poteva venir fuori, forse non potrà mai uscire, ma ero pacata perché sentivo che loro sapevano, che anche senza parlare c'erano delle chiarezze di fondo tra di noi date da condizioni comuni, da esperienze simili.

Il dopo, i giorni successivi sono stati «cosa mia», quasi esclusivamente mia. Ho cresciuto e capito la rabbia e l'impotenza; la voglia di avere un figlio non si è spenta per «rimozione», ma mi è cresciuta, si è chiarita come coscienza, eliminando le ambiguità del mito della maternità, concretizzandosi come voglia consapevole.

Mi è maturato lo stimolo a crearmi le condizioni materiali e psicologiche per poterlo fare. Per molti giorni non ho saputo toccarmi, il mio corpo mi era ostile, lo sentivo ingrigo, separato da me da una sorta di risentimento, di delusione, che in qualche modo trasmetteva al mio cervello. Non mi piaceva, non lo riconoscevo, non riuscivo a guardarlo come mio. È stata una lenta riappropriazione un po' amara, ma è stata una riappropriazione.

Ho saputo vedere i cambiamenti del seno, della pelle, dei muscoli per quanto impercettibili potessero sembrare all'esterno: ho seguito razionalmente quanto stava avvenendo al mio corpo, non ho dovuto essere indifferente o dimenticare di averlo.

Questo è stato l'aspetto positivo dell'aborto, che in sé non poteva che esprimere violenza e impotenza, almeno rispetto alla mia condizione. Ho fatto questa scelta, mi sono presa la libertà di doverla fare, ma il modo l'ho deciso io, perché almeno in questo non mi espropriassero di una parte importante della mia vita; per non dover dimenticare, come le donne hanno sempre dovuto fare, perché non gliene veniva che dolore. È una scelta di dolore, di dolore e di violenza e allora ho voluto viverla nel modo migliore, ho voluto che ogni istante mi fosse chiaro e presente, che diventasse coscienza di me.

Io l'aborto l'ho fatto a Milano, alla Mangiagalli con l'aiuto di un famoso medico «democratico». Mi sono rivolta a lui perché il Cisa era chiuso, non sapevo cosa fare e avevo molte perplessità. Con lui mi sentivo garantita da un punto di vista medico.

Ho avuto, penso i problemi di tutte le donne, ma non è facile parlarne e non ho voluto soffermarmi troppo a pensare...

L'aborto non è mai un complimento. Ho già un bambino, che non è sano: pensavo che quello che sarebbe nato poteva essere grande e grosso. In fondo lo volevo, ma la mia situazione economica non me lo permetteva. La mia fortuna è stata di aver trovato il medico che mi ha aiutata. Ho avuto lo stesso molte difficoltà, ho dovuto andare avanti e indietro dall'ospedale molte volte, prima di essere ricoverata.

In ospedale ho dovuto restare sei giorni: mi facevano un'analisi al giorno. Una mattina l'urina, poi l'elettrocardiogramma, poi il sangue... Ero indebolita fisicamente e mi pesava la solitudine e l'isolamento. Ero sola con i miei pensieri. Mi sentivo distante dall'uomo, isolata anche da lui.

Solo con una donna che mi è venuta a trovare ho potuto parlare e mi sono sentita consolata. L'unica cosa bella erano i rapporti con le infermiere e le ostetriche, di cui sentivo la solidarietà. Anche fra loro c'era una certa divisione, ma nella gentilezza di molte scoprivo l'approvazione per quello che stavo facendo.

Che il mio caso poteva insomma esser utile a tante altre donne. La suora, che sentivo ostile, era emarginata e malvista all'interno del reparto. Ho visto da vicino dei casi terribili: accanto a me c'era una ragazza che per un aborto mal fatto era stata tra la vita e la morte e aveva dovuto subire l'asportazione dell'utero. Il suo ragazzo piangeva fuori dai vetri, ma la suora non lo faceva entrare. Appena la suora si allontanava le infermiere lo facevano passare.

Una ragazza di Seveso che ha dovuto abortire a più di quattro mesi, ha avuto delle doglie provocate per tre giorni. Ma con le donne ho avuto sempre un buon rapporto.

L'ostacolo più grosso è stato quello del colloquio con lo psichiatra. È vero anche lui era democratico e che in fondo mi faceva sentire che il centro del problema ero io. Ma come? Io dovevo dire se ero sconvolta dalla maternità, ma era lui che decideva se lo ero abbastanza. Non l'avevo mai visto e ho dovuto raccontargli moltissime cose mie, strettamente personali e questo mi è costato molto.

Dovevo a tutti i costi apparire disgraziata, più ero infelice più possibilità avevo di «superare l'esame». Mi ha chiesto se avevo coscienza che il «permesso» dipendeva solo da me. Ma non l'ho pensato nemmeno per un momento. Il compito in classe è andato bene perché, come è apparso nella relazione, è venuto fuori che davvero la maternità avrebbe modificato le mie relazioni umane e sociali.

Poi sono dovuta passare nelle mani del primario e lì è stato terribile. Il grande capo si chiama Candiani, mi ha dimostrato chiaramente il suo disprezzo profondo. Non si è nemmeno degnato di comunicarmi la diagnosi. Mi sentivo la deficiente di turno. L'intervento è stato invece una cosa molto semplice, forse anche bella.

Intorno a me c'era un'équipe tutta di donne: l'anestesista, l'ostetrica, il medico, le infermiere...

Ma l'aborto me l'ha fatto un uomo, il medico che mi aveva fatto ricoverare, con il metodo Karman. È durato tutto pochissimo, cinque minuti, quando mi sono svegliata credevo che dovessero ancora cominciare...

Sono uscita il giorno dopo.

**Ida Faré
Clelia Pallotta**

da leggere

Il consultorio: la donna protagonista
Editori Riuniti lire 2.000

Questo libro, scritto da un gruppo di compagne dell'Udi in collaborazione con alcuni tecnici che operano nel consultorio di Grosseto, si inserisce puntualmente nel dibattito sulla salute della donna che attualmente il movimento sta conducendo. Secondo le autrici il consultorio si afferma oggi perché «...solo oggi i diversi fenomeni sociali e sovrastrutturali per promuoverli si sono organizzati in una forma d'azione unitaria. I principali fenomeni sono: la crisi del ruolo tradizionale della donna, il controllo scientifico della fertilità, la nuova dimensione sociale e individuale della sessualità, la prevenzione come nuovo modo di gestire la salute fisica e psichica...».

Il libro offre una serie di interessanti spunti di riflessione: si critica la concezione restrittivamente «familiaristica» dei rapporti interpersonali che è alla base della legge nazionale, la visione omnicomprensiva di tipo faraonico di questo servizio che di tutto dovrebbe occuparsi: dalla vigilanza sui minori al parto psicoprofilattico, dalla consulenza genetica e legale al poliambulatorio materno-infantile; si critica il pesante moralismo dei consultori clericali, la repressività degli attuali metodi di contraccezione «naturale» che costringono a fare l'amore non quando lo si desidera, ma quando c'è il giorno stabilito: comportamento affatto «naturale». Nel capitolo dedicato alla promozione della sessualità le compagne osservano acutamente: «...Fino ad ora è mancata una struttura di base in grado di affrontare la sessualità in termini formativi ed informativi. Il sesso veniva trattato per contiguità anatomica nelle donne dal ginecologo, negli uomini dall'urologo o nel caso di malattie veneree dal dermatologo». Malgrado queste premesse il libro non riesce a fare delle donne «le protagoniste». Una paura dell'autogestione e della autonomia delle donne riduce infatti le esperienze grandiose del movimento femminista in poche righe, il compromesso in atto pesa al punto che continuamente ci si richiama ad una «pluralità»: «garantire il pluralismo ideologico e tecnico» nei consultori (e non solo lì) sembra una parola d'ordine, si afferma che «un regolamento discusso ed approvato dalle donne può garantire ed assicurare una vera gestione sociale» etc. E' al collaboratore sociale e non alle donne che spetta il compito di organizzare dibattiti, corsi, rapporti con esperienze, persone, servizi, è ancora ad un tecnico che spetta il compito di raccogliere materiale di informazione e «somministrarlo».

Dove sta allora il protagonismo delle donne? Sta forse nel fatto che il consultorio è «per» loro? che si parla «di» loro? oppure nel fatto che è la donna a decidere su tutto?

Pensiamo che comunque questo libro, tra l'altro estremamente ben documentato, possa aprire un utile confronto sia all'interno del movimento delle donne sia all'interno di tutto il movimento popolare proprio sui temi dell'autogestione della salute, del controllo popolare sui servizi, della sessualità, della riappropriazione delle conoscenze.

Insieme contro

Esperienze di consultori femministi a cura di Clara Jourdan
ed. La Salamandra lire 2.800

I primi progetti di centri per la salute della donna nascono e si sviluppano a partire dal 1973. Non fanno parte di un piano comune: i consultori sorgono per iniziativa di singoli gruppi che si muovono autonomamente e spesso non si conoscono nemmeno. Non si può parlare quindi di «movimento di massa per l'autogestione della salute della donna», ma di esperienze e realizzazioni ancora isolate, che partono però da un lato comune a tutte le donne: la repressione, l'oppressione, la non conoscenza, il bisogno di riappropriarsi del proprio corpo, della sessualità. «Si parte dalla salute proprio perché si riconosce la centralità della sfera riproduttiva nella condizione materiale di vita della donna» dicono le compagne della Bovisa.

Il movimento femminista ha scelto giustamente la via dell'autonomia per affrontare questi problemi. «Autonomia - si dice nel libro - non significa soltanto trovarsi fra donne ad affrontare i problemi delle donne, ma soprattutto farlo in modo diverso, con contenuti ed obiettivi propri delle donne, gestiti da esse e nel loro interesse. Si-

gnifica riconoscere che l'unico modo di mettersi fino in fondo in una prospettiva di liberazione sta nel decidere noi come farlo...»

Dalle esperienze descritte (Roma, Torino, Milano, Padova...) emerge, anche se in modo diverso, un comune modo di affrontare il problema della salute della donna: parlare, studiare assieme, sperimentare assieme; mettersi in discussione come donne, fare inchiesta. In questo modo si è potuto affrontare la sessualità: punto centrale dell'oppressione e dello sfruttamento della donna, la espropriazione e la non conoscenza del proprio corpo, l'analisi del rapporto della donna con la medicina e con i tecnici, le motivazioni che spingono le donne a prendere o meno un anticoncezionale, il controllo collettivo della propria salute (self-help, autogestione dell'aborto...). Il consultorio femminista va proprio nel senso di una riappropriazione del corpo, della salute, delle conoscenze, della medicina, di una base di lotta organizzata contro le strutture sanitarie...

Su questo tema citiamo le compagne di Padova (p.57): dopo aver parlato della riappropriazione del corpo, esse dicono: «Il secondo livello di azione è l'attacco alle strutture sanitarie, la ribellione organizzata contro di esse. In questa prospettiva stiamo raccogliendo materiale per un'inchiesta sui ginecologi e medici in genere, stiamo dandoci degli obiettivi come pretendere che durante la visita ginecologica, durante il parto sia presente un'altra donna, come rifiutare il «tu» come forma che vuole intimorire e offendere e mettere in evidenza il comportamento arrogante, paternalista e gratuito del medico «depositario delle conoscenze», dal pretendere che ti spieghino con un linguaggio comprensibile e non in codice il significato dei nostri di-

sturbi e delle nostre malattie al pretendere che venga impostata una reale ricerca scientifica: sull'applicazione dell'anestesia durante il parto, sulla cura e la prevenzione delle vaginiti, dei tumori, sulle cause reali dei disturbi digestivi, della stitichezza, dei disturbi nervosi... al pretendere una organizzazione sanitaria che parta dalle nostre esigenze attraverso lotte contro l'attuale ricerca ed organizzazione».

Giustamente si auspica che si diffonda l'esperienza femminista di pratica politica e di ricerca indipendente sulla salute della donna. Si chiarisce anche che «i consultori pubblici sono necessari e le donne per prime li richiedono. E' importante anche che siano bene organizzati, gratuiti ecc. e che le utenti abbiano la possibilità di controllare il servizio dato perché risponda sempre meglio ai loro interessi. Ma un'altra cosa è il centro femminista per la salute della donna. La funzione del centro femminista non è di collaborare con lo Stato per rendere più efficiente un servizio ma è piuttosto quella di costruire qualcosa di nuovo nell'interesse delle donne, di iniziare un discorso politico femminista su come la donna, partendo dal problema della salute, cambia la propria condizione di oppressa nella società. O il centro della salute dà qualcosa che nessuno Stato può dare o altrimenti la sua possibilità di qualificarsi femminista è dovuta solo alla arretratezza delle strutture esistenti».

Ed è appunto questa chiarezza che potrà portare il movimento delle donne a costruire effettivamente centri per la salute autogestiti ed intervenire nei servizi pubblici: consultori, ospedali, senza chiedere loro quello che non possono dare (la riappropriazione, la liberazione...) chiedendo e controllando invece che, per quello che possono e devono dare, siano al servizio delle esigenze e dei bisogni delle donne.

UNA COMUNICAZIONE DEL SETTORE «FORMAZIONE DELL'OPERATORE SANITARIO»

Il coordinamento nazionale del settore della «formazione dell'operatore sanitario», di Medicina Democratica, Movimento di Lotta per la Salute, si è riunito a Pavia il 27 novembre 1976.

Erano presenti circa ottanta compagni in rappresentanza di dodici sedi. Avevano giustificato la loro assenza le sedi universitarie di Aquila, Bari, Catania, Pescara, Torino. La segreteria nazionale di Magistratura Democratica ha inviato un telegramma di adesione.

Gli interventi saranno pubblicati sul prossimo numero della rivista.

Alla fine della giornata di lavoro, il coordinamento ha redatto il seguente

DOCUMENTO CONCLUSIVO SULLA PROGRAMMAZIONE

Rispetto alla programmazione, il coordinamento nazionale del settore «formazione dell'operatore sanitario», di Medicina Democratica - Movimento di lotta per la Salute, riunitosi a Pavia il 27 novembre 1976, riafferma la centralità della prevenzione, con il carattere di non delega, riappropriazione della coscienza collettiva della salute, controllo dal basso e socializzazione delle conoscenze mediche; e la centralità del territorio, inteso come vissuto sociale, panorama in cui la gente vive, lavora, s'ammala; e insieme panorama determinato dalla peculiare struttura dell'apparato produttivo.

La programmazione quindi:

- 1) non può prescindere da una riconversione dell'apparato produttivo, non già nella logica dell'espansione del profitto capitalistico, ma in quella della soddisfazione dei bisogni sociali collettivi;
- 2) deve mettere al primo posto il bisogno di salute espresso dalle masse, rispetto a ciascun gruppo sociale, a ciascuna unità produttiva, a ciascun luogo di aggregazione della gente;
- 3) deve richiedere una radicale riforma dell'istituzione universitaria in ordine alla formazione dell'operatore sanitario.

Fondamento di questa riforma deve essere la dipartimentalizzazione, intesa come organizzazione delle strutture sanitarie nel territorio in risposta ai bisogni emergenti, in grado di fornire agli operatori sanitari specializzazione, non come titolo di privilegio di medico di serie A rispetto a medici generici o pubblici, considerati di serie B, non come specializzazione d'organo, d'età, ecc., ma come competenza specifica di medico o di paramedico in risposta alle esigenze sia di prevenzione che di terapia.

Fondamento della riforma universitaria ed, in particolare, della scuola per la formazione dell'operatore sanitario non possono essere perciò dipartimenti costituiti per accorpamento di discipline considerate affini, secondo l'attuale disegno ministeriale, ma costituiti per effettuare contemporaneamente ricerca e didattica collegate con le esigenze del territorio, sotto il continuo controllo e la validazione consensuale degli utenti organizzati.

Pertanto si chiede che sui contenuti di questo documento, emersi dal dibattito, si apra nel movimento, e in tutte le sezioni, il più ampio confronto, e che essi rappresentino la base di discussione del prossimo coordinamento di settore, fissato per il 18 e 19 dicembre in una sede universitaria dell'Italia centrale per la scelta della quale si delega il coordinatore a prendere gli opportuni accordi tecnici.

UN APPELLO DEL POPOLO ERITREO

Da quattordici anni il popolo eritreo combatte contro il neocolonialismo, il fascismo etiopico e l'imperialismo straniero. Questo popolo che ama la pace si batte e si batterà senza esitazioni per l'autodeterminazione e l'indipendenza. Le condizioni avverse, i continui ostacoli non potranno fermare la decisa volontà delle masse eritree di conseguire gli obiettivi dell'indipendenza.

L'ossatura di ogni società è il suo stato di salute, sia fisico che mentale: una società malata si disgrega socialmente, politicamente ed economicamente, decadono gli obiettivi sociali e il futuro diviene incerto.

Una analisi delle attuali condizioni di salute del nostro popolo ci dimostra che esse riflettono le iniziative prese dal governo fascista dell'Etiopia, volte a sopprimere i bisogni del nostro popolo con il chiaro proposito di paralizzarlo, di farlo soccombere alla propria volontà rendendolo profugo nella sua stessa terra. Nel 1952, all'epoca della federazione tra Eritrea ed Etiopia, avevamo un ospedale ben organizzato in ogni cittadina eritrea. Col passare del tempo e con la progressiva penetrazione dell'imperialismo etiopico, gli ospedali cominciarono a diminuire di numero e l'assistenza divenne più scadente. Gli etiopi iniziarono la loro massiccia campagna di sfruttamento e di drenaggio dei cervelli, indebolirono l'economia, tagliarono le spese sanitarie. Molte cliniche e centri sanitari vennero chiusi, molti ospedali furono trasformati in ambulatori e il personale medico trasferito nelle grandi città. Il nostro popolo rimase in balia di servizi medici organizzati in modo primitivo, con personale medico straniero interessato solo al profitto personale. Le iniziative straniere volte a migliorare le condizioni dei pochi ospedali superstiti o ad aprire nuovi centri sono state sistematicamente scoraggiate; ogni forma di aiuto sanitario da parte di altri paesi è stato bloccato.

I rifornimenti di medicinali e di strumentazioni mediche sono stati ridotti.

per non dire paralizzati completamente.

In breve, il servizio sanitario eritreo è stato deliberatamente disorganizzato da parte del regime colonialista etiopico con l'inevitabile conseguenza che il nostro popolo è diventato preda di malattie, denutrizione e carestie. Denutrizione e malattie epidemiche sono oggi una caratteristica evidente del popolo eritreo. Ma non basta: fin dall'inizio della nostra lotta armata, nel 1961, il governo fascista, non riuscendo a contrastarci direttamente ha colpito indiscriminatamente i contadini indifesi. Ha bruciato i villaggi, distrutto le fattorie, incendiato i raccolti, impedito l'aratura, confiscato le loro proprietà. Di conseguenza molti di loro sono stati costretti a cercare rifugio, come profughi in paesi amici. Un chiaro esempio di questo fenomeno è costituito dagli oltre 60.000 profughi eritrei in Sudan (questa è la cifra raggiunta nel 1967, che va aumentando di anno in anno). Gli eritrei che non vogliono abbandonare la loro terra natale, vivono come profughi e stranieri nella loro stessa patria. Anni di dominazione fascista li hanno resi vittime delle malattie e delle carestie, per non parlare delle decine di migliaia che sono stati massacrati dagli etiopi, o delle centinaia che muoiono ogni giorno di fame. Prima della guerra del febbraio '75, si calcolava che 700.000 eritrei soffrivano di denutrizione e malattie: il governo etiopico non ha preso nessuna iniziativa concreta per aiutarli. Infatti era proprio uno dei risultati che desiderava ottenere uno dei più grossi successi della dominazione fascista. Questi 700.000 eritrei, privati di tutti i loro diritti umani, hanno fatto appello al Fronte di Liberazione Eritreo per ottenere soccorso. Noi stiamo facendo tutto il possibile per aiutarli.

La guerra del febbraio 1975 contro il governo etiopico fascista ha peggiorato le già gravi condizioni di vita del nostro popolo.

Non essendo in grado di fronteggiarci con le armi, il governo etiopico ha ripreso la barbara campagna di massacro di massa e di distruzione del nostro popolo. Ha ridotto in cenere i villaggi, ha ucciso decine di migliaia di persone, distrutto le loro proprietà. E nuovamente almeno un milione di pacifici eritrei sono rimasti senza tetto, molti hanno abbandonato i villaggi e le città. Oggi in Eritrea ci sono almeno due milioni di persone costrette a dipendere, per la loro sopravvivenza, dagli aiuti del fronte di Liberazione Eritreo.

Essi necessitano di ogni forma di assistenza, dal cibo alle cure mediche ecc. Numerosissimi bambini sono denutriti e soffrono delle malattie conseguenti, come il Kwashiorkor, il marasma, l'avitaminosi. Anche gli adulti soffrono di avitaminosi, pellagra, beri-beri ecc. Tutte le malattie infettive, dal morbillo alla pertosse, dal vaiolo alle gastroenteriti, hanno raggiunto l'apice di diffusione. Ogni qualvolta si avvicina la stagione delle piogge, e temiamo epidemie massicce di tifo e paratifo malarico, febbre ondulante e persino colera.

Anche i profughi ospitati in altri paesi necessitano di aiuti da parte delle Nazioni Unite e delle altre organizzazioni internazionali come la Croce Rossa, ma ben poco è stato fatto su questo terreno.

Il Fronte sta facendo tutto il possibile per dare soluzione a questi problemi, ma la scarsità di risorse e di personale a disposizione rende questo compito sempre più arduo. Per quanto riguarda l'assistenza medica, abbiamo organizzato un discreto numero di ospedali mobili e semi-mobili in zone di campagna e assicuriamo una assistenza medica in apporto alle nostre capacità. Molti dei nostri centri sanitari sono all'aperto o ospitati in caverne: si può immaginare quanto questo influisca sul livello di assistenza medica.

Tra i problemi che ci troviamo ad affrontare quotidianamente ci sono interventi ostetrici, casi di kwashiorkor e marasma, che richiedono lunghe spedalizzazioni. Per di più questi centri vanno spostati frequentemente, per motivi di sicurezza, peggiorando così le condizioni di chi necessita assistenza prolungata. Oltre a tutto ciò, è aumentato notevolmente il numero dei

combattenti, e si sono così aggiunti nuovi problemi alle condizioni sanitarie della popolazione.

Il Fronte si è così trovato a dover far fronte ai problemi sanitari posti sia dai combattenti che della popolazione, senza gli strumenti reali per risolverli.

Torniamo all'analisi del servizio medico del Fronte. I problemi medici posti dai nostri combattenti vanno dalle modeste ferite fino a problemi chirurgici complessi. La nostra dotazione materiale è limitata, poche le conoscenze specifiche, scarse le risorse. Una buona parte dei nostri pazienti non può essere trattata sul posto e deve essere inviata in paesi stranieri per ulteriori cure. In pratica, solo una piccola parte di questi pazienti riceve cure adeguate.

I problemi sono molteplici e molto difficilmente potranno essere superati senza l'aiuto internazionale.

I problemi sanitari sono oggi più grossi di quelli militari: chiediamo quindi prima di tutto aiuti sanitari e solo in secondo luogo aiuti militari. Per questo facciamo appello alle organizzazioni rivoluzionarie, alle organizzazioni progressiste e democratiche e ai paesi amanti della pace perché conoscano e sostengano la rivoluzione eritrea sotto la guida del Fronte di Liberazione Eritrea e coerentemente ci aiutino a superare i terribili problemi sanitari, alimentari e di pronto soccorso che ci troviamo a fronteggiare oggi.

Lunga vita alla giusta lotta del popolo eritreo.

Lunga vita ai popoli in lotta nel mondo.

Fronte di Liberazione Eritreo

SCHEDA

STRUTTURA POLITICA: Dal 1962 l'Eritrea è ufficialmente un Governatorato dell'Impero Etiopico.

AREA: 119.000 Kmq.

POPOLAZIONE: 4.000.000 di abitanti

CAPITALE: Asmara

ALTRE CITTÀ IMPORTANTI: Massaua, Assab, Agordat, Keren

RELIGIONI: Cristiano-copta, musulmana, annamita

LINGUE UFFICIALI: Tigrino e arabo

RISORSE MINERARIE: Petrolio, potassio, sale, ferro, rame, oro

RISORSE AGRARIE: Cotone, caffè, agrumi, cereali; allevamento e pesca

ALCUNE DATE IMPORTANTI DELLA LOTTA DEL POPOLO ERITREO:

- 1557 = occupazione turca del porto di Massaua (porto principale del paese)
- 1865 = il porto di Massaua viene dato in prestito ai Kedivati egiziani.
- 1869 = inizio del colonialismo italiano con l'occupazione di As-sab
- 1941 = ingresso degli «alleati» in Eritrea e inizio dell'occupazione militare inglese
- 1952 = scade il protettorato inglese. Federazione con l'Etiopia, imposta dall'Onu
- 1961 = inizio della lotta armata in Eritrea contro l'oppressione nazionale da parte dell'impero Etiopico
- 1962 = annessione dell'Eritrea all'Etiopia, decisa unilateralmente da Haile Selassie.
- 1974 = rovesciamento di Haile Selassie da parte della Giunta Militare del Derg
- 1975 = stragi di Oh Hajer, Asmara, Agordat e di altri 40 villaggi
- 1976 = Marcia Verde organizzata dal Derg contro l'Eritrea.

Eritrea



ERITREA: LOTTA DI POPOLO CONTRO L'IMPERIALISMO

Per secoli il popolo eritreo ha opposto una accanita resistenza alla dominazione dei Kedivati egiziani al servizio dei turchi prima (1500) e delle potenze europee (Inghilterra) nel 1800. Insieme agli altri popoli di questa regione dell'Africa, si è opposto con le armi alla politica di rapina, di massacro e di oppressione del colonialismo britannico, italiano e francese. La dominazione italiana ha avuto inizio nel 1869, in feroce concorrenza con le altre potenze colonialiste europee, appoggiandosi sulle strutture feudali del paese.

Al crollo dell'impero coloniale fascista nella seconda guerra mondiale è subentrato, tra il 1941 e il 1952, il neocolonialismo inglese. Questo periodo di occupazione militare britannica è stato decisivo per le sorti dell'Eritrea: si è sviluppata infatti una politica delle alleanze tra l'imperialismo britannico e l'impero feudale etiopico, a capo del quale stava Haile Selassie, che indossava la nuova maschera di liberatore antifascista e anticolonialista. Il loro disegno, volto a strappare al popolo eritreo e ai popoli oppressi dell'Impero Etiopico i frutti della loro vittoria sul colonialismo e il fascismo italiani, era quello di spartire l'Eritrea, annessendo l'Altopiano eritreo all'Etiopia e il Bassopiano Occidentale e Orientale dell'Eritrea, nonché il nord-est del paese, al Sudan, sotto il controllo britannico.

Questo progetto si scontrava però con i piani di penetrazione e di dominazione dell'imperialismo americano, il quale appoggiava formalmente questa coalizione, ma al tempo stesso riarmava l'esercito mercenario di Haile Selassie, e impiantava in quel periodo quella che sarebbe diventata la più grande base americana al di fuori degli Stati Uniti (Kagnew Station). Questa base, sita in Asmara, è l'ex Base Marina del colonialismo italiano, ed è di vitale importanza per la rete di comunicazioni internazionali tra Washington e le altre capitali al servizio della politica di aggressione dell'imperialismo USA in Africa, Medio Oriente e Indocina.

L'Etiopia favorì apertamente la penetrazione USA, ottenendone in cambio il controllo sull'Eritrea. Primo segno di questo mercato fu l'atteggiamento americano all'ONU, dove gli USA, tra il 1949 e il 1950, proposero per quattro volte una federazione etiopico-eritrea, proposta che venne respinta per ben tre volte: infine, nel 1952 nacque la federazione.

La Federazione Etiopico-Eritrea

L'imposizione della Federazione da parte dell'Impero Etiopico sotto gli auspici dell'ONU, ha rappresentato l'estremo tentativo di liquidare in forma legale la lotta del

popolo eritreo per l'indipendenza e l'autodeterminazione.

Da allora sulle masse eritree si è abbattuta l'oppressione. L'Eritrea è stata occupata militarmente; le sue risorse agricole e minerarie sono state sfruttate dall'impero etiopico o cedute a società multinazionali. Sui giornali e nelle scuole sono vietate le lingue eritree, sostituite dall'amarico. L'opposizione legale della fine degli anni '50 è costretta all'emigrazione, o conosce lunghi anni di galera; è abolito il Parlamento, cancellata la bandiera e si giunge ad un massacro di operai e studenti nel 1958. Infine, nel 1962 si arriva all'annessione totale e alla occupazione armata, ultimo anello della lunga catena di crimini perpetrata a danno del popolo, dei lavoratori, dei contadini, della gioventù eritrea. L'Eritrea diventa la 14ª provincia imperiale.

Il fronte di liberazione eritreo

Il 1 settembre 1961, esattamente 15 anni fa, sotto la guida del martire Idris Mohammed Awate, un gruppo di armati assalta una guarnigione etiopica, confiscandone le armi e dando così il via alla lotta di liberazione. Dapprima nel FLE coesistono nazionalisti, intellettuali antimperialisti, lavoratori e contadini. Era inevitabile che vi esplodessero forti contraddizioni, soprattutto in conseguenza del fatto che la dirigenza borghese, in un primo momento egemonica nel Fronte, puntava soprattutto a creare un forte apparato militare, evitando accuratamente la formazione di momenti organizzati di lavoratori e di contadini.

Tra il 1965 e il 1966 il Fronte si dà una nuova struttura organizzativa, che si richiama al modello algerino: il territorio viene diviso in cinque zone perché l'organizzazione possa dedicarsi di più ai bisogni della popolazione. Presto, mancando una forte centralizzazione politica, questo tipo di organizzazione fa emergere delle contrapposizioni tribali e religiose, mentre scoppia la lotta di potere tra i dirigenti politici residenti all'estero e i capi militari dell'interno.

Per superare queste divisioni, un settore di combattenti propone l'abolizione delle zone e la centralizzazione politica del Fronte. La leadership borghese si oppone a questa proposta, che trova invece una vasta adesione tra i combattenti, e si giunge, nel '69, al Congresso militare di Adona, nelle zone liberate. La vecchia direzione viene destituita e si investe di poteri provvisori un Comando Generale di 38 membri. Ci si impegna ad indire un Congresso nazionale, da cui far emergere una nuova direzione, si apre una inchiesta sulle responsabilità della direzione destituita, si crea un comitato preparatorio per il Congresso. La vecchia dirigenza si divide: mentre il settore più opportunistico riconosce il Comando Generale, pensando di poter giocare le sue carte in occasione del Congresso, un altro settore inizia ad organizzarsi autonomamente.

È solo nell'ottobre 1971 che, superando la resistenza della vecchia componente borghese rimasta nel Fronte, si giunge alla convocazione del I Congresso Nazionale in territorio liberato. Questo dura un mese, e ne escono rafforzate le strutture di massa già esistenti e dopo il Congresso ne vengono impostate delle altre. La base del FLE si articola su un Sindacato Nazionale eletto da un'Assemblea dei Lavoratori Eritrei, svoltosi anch'esso nelle zone liberate (attualmente è in preparazione il I Congresso dei Lavoratori Eritrei). Al suo fianco esistono altre organizzazioni di massa come i Comitati di Villaggio, l'Unione degli Studenti Eritrei, l'Unione delle Donne eritree, ecc. Sempre nell'ambito del I Congresso Nazionale si destituisce il Comando Generale e veniva eletto, con elezione democratica dalla base, il Consiglio Rivoluzionario di 19 membri che ha funzioni deliberative ed è responsabile verso il Congresso Nazionale.

Nell'ambito del I Congresso Nazionale è stata ampiamente criticata la pratica dei dirigenti borghesi di appoggiarsi alle strutture tribali e ai gruppi religiosi per accrescere il potere personale, e i responsabili di queste manovre sono stati allontanati.

Nel maggio '75, si è tenuto il II Congresso Nazionale del FLE, cui hanno partecipato circa 1.000 delegati provenienti dai villaggi e dalle città ancora occupati dalle truppe etiopiche e dall'estero. La grande maggioranza dei delegati era stata eletta tra gli operai, i contadini e i pastori. Dal Congresso è uscito eletto un Consiglio Rivoluzionario di 41 membri, tra cui molti elementi della sinistra e con l'esclusione degli ultimi residui dell'ala nazionale-borghese. Non dobbiamo dimenticare che il FLE non è un

partito, bensì un fronte di liberazione, che ha come primo obiettivo la sconfitta della Giunta militare Etiopica e dell'imperialismo, e la liberazione dell'Eritrea per l'indipendenza totale. Nell'ambito del Fronte esistono certo diverse posizioni ideologiche che si chiariscono attraverso una dialettica democratica, principale strumento della quale è il Congresso nazionale del FLE.

Le forze popolari

Come già abbiamo detto, l'ala più opportunistica dello schieramento borghese aveva riconosciuto il Comando Generale ed è stata allontanata nel corso del primo e del secondo Congresso del Fronte. Un'altra ala, invece, di cui l'esponente principale è Osman Sebbè, un dirigente residente all'estero, dava vita al Segretariato Generale, e successivamente, a partire dal 1970, a distaccamenti armati che si definiscono Forze Popolari di Liberazione (FPL).

Tra il FLE e l'FPL, in passato, è esistita una contrapposizione frontale: la mancanza di confronto dialettico ha portato perfino allo scontro armato.

Il limite più grave delle Forze Popolari è il fatto che questa organizzazione non ha mai tenuto un suo Congresso e la sua linea politica è sempre stata elaborata senza un dibattito e un confronto con la popolazione, i delegati di villaggio, i lavoratori e gli studenti. La direzione di questo movimento fa capo a due esponenti, uno all'interno e l'altro all'estero, il citato Osman Sabbè.

Alcuni fatti nuovi

Nel '74 il grande fatto nuovo: dopo una grande mobilitazione in Etiopia degli operai, degli studenti e dei soldati, il Negus è travolto. Il Consiglio militare etiopico, il DERG, sembra per un momento aprire un nuovo futuro non solo all'Eritrea ma anche alle altre minoranze oppresse.

Se guardiamo bene, l'Etiopia in quanto tale non esiste, poichè sotto questo nome convenzionale si nasconde un vecchio impero feudale nel quale numerose nazionalità hanno visto per secoli schiacciati tutti i loro diritti.

Ma in pochissimo tempo gli ufficiali legati ai circoli imperialisti e sionisti liquidano la sinistra del DERG e iniziano una furibonda repressione che porta alla messa fuori legge dei sindacati e all'assassinio dei maggiori dirigenti del movimento studentesco. Per definire il DERG con le parole della Federazione mondiale degli studenti etiopici, si tratta di «forze repressive, anche se si presentano con una nuova maschera, dichiarandosi 'socialiste', all'unico scopo di ingannare e disorientare l'opinione pubblica interna e internazionale sulla loro vera natura».

Nel maggio del 1976 il DERG ha scagliato contro le terre libere dell'Eritrea decine di migliaia di contadini senza terra delle diverse regioni dell'Etiopia, inquadriati da reparti militari armati, facendo loro balenare il miraggio di una terra promessa.

Questa iniziativa del DERG, nota col nome di Marcia Verde, è fallita. Il FLE, infatti, non si è limitato a respingere militarmente gli invasori: ha condotto delegazioni di «invasori» a visitare i villaggi, a parlare con i contadini, facendo loro conoscere la vita dei contadini eritrei e le loro sofferenze causate dall'aggressione etiopica, che ha costretto oltre centomila persone a riparare nei campi profughi nel Sudan. In tal modo il Fronte ha stabilito un nuovo rapporto politico con quelle stesse masse di sfruttati che il DERG voleva utilizzare per schiacciare il popolo eritreo.

La dinamica dell'unità

Il II Congresso del FLE prendeva precise misure in questa direzione, stabilendo di invitare ufficialmente l'FPL ad un dialogo democratico portato avanti contemporaneamente alla base e tra le direzioni ufficiali. Da questo fatto nasceva una prima contraddizione, poichè la direzione ufficiale e riconosciuta dell'FPL era quella di Sabbè. Contro questa direzione erano già cominciate delle opposizioni da parte dei combattenti e da parte del loro leader militare Isaias Afewerki, anche se ufficialmente non era stata contestata.

Solo dopo la diffusione di un comunicato congiunto FLE-FPL, che stabiliva i successivi passi di un processo unitario, le Forze Popolari di Liberazione dell'interno rifiutavano di riconoscersi nella trattativa tra FLE e Sabbè.

Nel marzo 1976 è stato tenuto un incontro ufficiale tra FPL dell'interno e direzione esterna di Sabbè, conclusosi con una rottura definitiva e con comunicati pieni di accuse reciproche.

Successivamente Sabbè ha ripreso a reclutare e armare nuovi e vecchi combattenti, ad aprire nuovi uffici all'estero, autoproclamandosi unico rappresentante dell'FPL e proclamando di desiderare a qualunque costo l'unità nazionale del Fronte.

Il FLE, di fronte a questi avvenimenti del tutto nuovi, assumeva una posizione prudente, e il Consiglio Rivoluzionario indicava una riunione nel mese di agosto, nelle zone liberate, da cui usciva la seguente delibera:

1. Per l'unità del Fronte vogliamo un unico Fronte democratico nazionale con un'unica leadership ed un unico esercito di liberazione

2. Il Fronte di liberazione e le due correnti dell'FPL parteciperanno ad un prossimo Congresso per l'unificazione.

La modalità di partecipazione della componente estera dell'FPL è subordinata ad una dichiarazione di ferma adesione al Congresso dell'unità.

3. Per realizzare i punti precedenti si apre immediatamente un confronto democratico con l'FPL

4. A tale scopo si costituisce una Commissione di cinque membri del FLE, che opera secondo le direttive date dal Consiglio Rivoluzionario.

Al fine di rafforzare e di promuovere l'unità nazionale, il Consiglio Nazionale del FLE ha preso inoltre le seguenti misure:

a. per evitare ostacoli o fallimento del processo di unità, prima di essere giunti ad un accordo con l'FPPL, le forze armate dell'FPPL estero debbono restare sulle loro posizioni territoriali

b. invitiamo tutti coloro che non sono ancora membri delle organizzazioni di massa che si muovono verso l'unità, ad entrare a farne parte al fine di scoraggiare le divisioni e a incoraggiare ogni sforzo all'unità

c. per non ostacolare il processo di unificazione si fa appello alle due componenti dell'FPPL perché rispettino tutte le organizzazioni di massa esistenti, così come i programmi di giustizia finanziaria del FLE, al fine di dimostrare l'esistenza di una reale volontà politica di unificazione e di agire in un solo esercito di liberazione con una sola direzione nazionale.

**UNIONE GENERALE DEI LAVORATORI ERITREI, sezione di MILANO
ORGANISMO DI MASSA DEL FLE**

aiuti al popolo eritreo

In appoggio alla lotta del popolo Eritreo, Medicina Democratica lancia a livello nazionale una campagna d'aiuto sanitario alla popolazione ed ai combattenti dell'esercito di liberazione eritreo.

Sulla base delle necessità più immediate e dei problemi più urgenti che il Fronte di liberazione ci ha segnalato, la raccolta di medicinali deve essere incentrata sui seguenti materiali:

- Penicillina: preferibilmente in dosi di 4 milioni - fiale
- Tetraciclina: capsule e fiale
- Ampicillina: capsule e fiale
- Streptomicina: fiale preferibilmente da 1 gr.
- Chinino: confetti, fiale, sciroppo
- Preparati in gocce e unguenti per il tracoma
- Analgesici e antibiotici in gocce per otiti medie
- Vitamina C in compresse e fiale
- Preparati ferrici in confetti e fiale
- Polivitaminici in confetti
- Materiali di medicazione: cotone, garze, cerotti e bende
- Disinfettanti topici e per strumenti sanitari in grossi quantitativi
- Set chirurgici e di pronto soccorso per piccoli interventi
- Stetoscopi e sfigmomenometri
- Materiali per sutura: cat gut, seta, etc...

Tutte le situazioni nazionali di MD (vedi referenti nazionali in penultima copertina) devono farsi carico della raccolta di questo materiale selezionato, oppure provvedere all'acquisto dello stesso con i fondi raccolti a sostegno della campagna (in particolare per il chinino).

MEDICINA DEMOCRATICA IN LIBANO

L'iniziativa

Alla fine di luglio del '76 nella sezione CGIL dell'Ospedale Regionale di Perugia nasceva l'iniziativa di un concreto movimento di solidarietà con la causa progressista e la resistenza palestinese in Libano, articolata in una serie di manifestazioni politiche, sottoscrizioni, raccolta di farmaci e soprattutto sull'invio di personale sanitario volontario. Essa veniva fatta subito propria dalla CGIL regionale dell'Umbria, che lanciava un appello ai lavoratori ed alle forze politiche democratiche, e immediatamente dalle sezioni di Foligno e di Perugia di Medicina Democratica e dalla stessa segreteria nazionale. Successivamente aderivano l'ANPI di Foligno, la segreteria regionale della Federazione Sindacale Unitaria e praticamente tutte le forze politiche dell'arco costituzionale che davano vita a un Comitato di Solidarietà.

Da parte nostra veniva privilegiata l'iniziativa dell'invio di personale sanitario volontario, vedendo in essa il significato di un intervento politico concreto, capace da un lato di costituire il detonatore per una più ampia sensibilizzazione e mobilitazione di massa, da un altro lato di vivificare il movimento progressista italiano per la salute, in una azione politica tale da costituire la premessa di una brigata sanitaria internazionale a sostegno delle forze progressiste, della resistenza e della rivoluzione araba in Libano.

La Regione dell'Umbria, tramite il suo presidente, dava un sostanziale contributo iniziale (13 agosto) con un invito formale alle amministrazioni ospedaliere a definire le modalità per la concessione dei permessi ai sanitari disponibili. Contemporaneamente, tramite i compagni arabi progressisti si avevano ripetuti contatti con il responsabile dell'Ufficio Politico dell'OLP in Italia e con compagni responsabili del Partito Baas Arabo Socialista, con i quali si concordava la composizione del primo gruppo e l'organizzazione tecnica e materiale dell'impresa. Da parte nostra si decideva di dare ad esso la più ampia rappresentatività regionale nonchè il compito impegnativo di gettare le basi di un servizio continuativo per i combattenti e la popolazione civile, articolato in turni di lavoro in Libano della durata minima di un mese.

Ciò anche per consentire agli enti ospedalieri e locali di concedere permessi, approvabili dai comitati di controllo, così come per il Belice, il Friuli, ecc.

Si giungeva così alla costituzione di un primo tur-

no composto quasi interamente da aderenti o simpatizzanti di Medicina Democratica, formato da 16 sanitari (9 infermieri di medicina, chirurgia e rianimazione, 1 tecnico analista, 1 tecnico di radiologia, 1 chirurgo, 1 cardiologo, 1 igienista, 1 immunoe-matologo, 1 internista e analista) più tre compagni arabi, un palestinese e due libanesi (2 studenti di medicina e un medico) con funzioni di interpreti e di collegamento con le forze progressiste e la resistenza. Si decideva ancora che il gruppo, oltre che gettare le basi organizzative del servizio continuativo, doveva iniziare subito la sua attività sanitaria per i combattenti e la popolazione, istituendo un poliservizio di primo intervento di radiologia, elettrocardiografia, laboratorio. Pertanto, già in possesso di un apparecchio radiologico portatile donato da un privato e di un elettrocardiografo prestato da un compagno medico, si chiedeva alla amministrazione dell'ospedale regionale, che aveva deciso una sottoscrizione in materiali, la fornitura di un certo quantitativo di lastre, carta per ECG, reattivi e farmaci di pronto soccorso medico e chirurgico.

Il giorno 8 settembre l'OLP e il Partito Baas Arabo Socialista concordavano la data della partenza, ma a questo punto presso alcune amministrazioni ospedaliere sorgevano tali difficoltà per la concessione dei permessi (in una addirittura il divieto assoluto nonché il blocco dei materiali già preparati) per cui in Umbria sei degli undici volontari, intravedendo in questi ostacoli oscure motivazioni politiche, decidevano di rinunciare. Bisogna tuttavia dire che altre amministrazioni hanno concesso ferie anticipate (ospedali di Foligno e Monza) o anche il congedo straordinario (Consorzio dei servizi di Medicina scolastica di Foligno), del resto approvati dai rispettivi comitati di controllo. Tali «incomprensioni», non certo qualificanti per delle amministrazioni democratiche e che hanno avuto il noto seguito politico sulla stampa nazionale e in Umbria, non sono ancora risolte, tanto che a tutt'oggi (19 novembre), i sanitari disponibili nella regione non sanno ancora se possono partire con un permesso o da licenziati.

Il 16 settembre, comunque, partiva un gruppo di sanitari, seppure ridotto a 10 unità, degli ospedali di Genova, Monza, Faenza, Olbia, Arezzo, Perugia, Foligno, e del consorzio dei servizi di medicina scolastica di Foligno, senza materiali e quindi di fatto impossibilitato a istituire il poliservizio diagnostico programmato.

Il 18 e 19 settembre il gruppo giungeva in Libano, ricevuto dai responsabili della Mezza Luna Rossa con i quali (dottor Arafat e collaboratori) e con i responsabili del Partito Baas Arabo Socialista (dottor Adnan e collaboratori) veniva concordato un piano di intervento per la popolazione civile e i combattenti tale da costituire la base per il servizio continuativo programmato.

Situazione sanitaria del Libano

La situazione sanitaria del paese, già prima dell'aggressione militare imperialista, era estremamente precaria, in quanto fondata pressochè esclusivamente su una medicina privata articolata in ambulatori, case di cura, centri diagnostici concentrati nelle grandi città e nella zona ricca del centro Libano. Non esisteva nè una legislazione sanitaria nè una medicina pubblica, eccezion fatta per qualche ospedale e centro diagnostico di scarso livello, pur essi concentrati nelle città. I medici erano prevalentemente di forma-

zione universitaria americana o francese (due sedi universitarie nello stesso Libano) con tutte le impostazioni consumistiche e privatistiche che tale colonialismo culturale sottintende.

La guerra naturalmente aveva aggravato la situazione sanitaria per la fuga all'estero o in zona falangista della maggioranza dei medici (si dice l'80%) rendendola particolarmente drammatica sulla linea dei fronti, nei quartieri popolari e nelle zone arretrate del sud.

Particolarmente accentuata era la crisi dei pochi ospedali pubblici e delle poche case di cura controllate dai progressisti per l'afflusso dei feriti, per la mancanza di personale e soprattutto per la gravissima carenza di farmaci e materiali sanitari determinata dal blocco navale israeliano e siriano. Tale situazione era particolarmente grave, anche da un punto di vista politico, lungo il fronte meridionale, dove gli israeliani prima colpivano indiscriminatamente la popolazione civile, e poi l'attiravano per curarla nei loro ambulatori con il duplice significato del terrorismo e del colonialismo paternalista.

Il Movimento Nazionale Progressista stava comunque creando le premesse per una organizzazione sanitaria attraverso un coordinamento politico-sanitario centrale e periferico tra tutti i partiti della coalizione, alcuni dei quali già operavano attraverso iniziative proprie. Da parte sua la Mezza Luna Rossa palestinese svolge la sua attività assistenziale per l'OLP con alcuni ospedali, anche questi piuttosto carenti di attrezzature e medicinali.

La Croce Rossa Internazionale ha un ospedale a Beirut e alcuni ambulatori nel sud, molto ben attrezzati e pronti da tempo, ma nella maggior parte dei casi non ancora in funzione. Il contributo in farmaci da parte di questa organizzazione è piuttosto scarso e - a quanto si dice - prevalentemente indirizzato alla zona falangista.

A questo proposito bisogna anche dire che dei farmaci e materiali raccolti in Europa se ne vedono ben pochi, probabilmente soprattutto a causa del blocco navale.

Per quanto riguarda l'aiuto in personale sanitario dall'Europa e da altri paesi, esso è estremamente limitato. Durante la nostra permanenza abbiamo constatato la presenza soltanto di due medici francesi, uno jugoslavo, uno norvegese e di una infermiera norvegese, giunti a titolo individuale e retribuiti negli ospedali della Mezza Luna Rossa. A parte il nostro, l'unico gruppo sanitario e politico organizzato, con il quale abbiamo avuto ripetuti e cordiali contatti, era quello irakeno, costituito da 36 unità tra medici e infermieri.

L'intervento sanitario

1 - Ambulatori popolari: Beirut. Sono stati gestiti, prima con due, poi con una équipe (1 medico, 1-2 infermieri, 1 interprete), 5 ambulatori popolari sulla linea del fronte, con attività prevalente di pronto soccorso medico e chirurgico. In 10 giorni sono stati effettuati circa 300 interventi. **Sud Libano.** Iniziando con due équipes, alle quali si sono aggiunte successivamente quelle trasferite da Beirut, sono stati istituiti nella provincia di Tyro (abitanti 500.000, con i profughi 800.000) 16 ambulatori popolari dislocati nella campagna e nella montagna fino alle prime linee del fronte israeliano e siriano (vedi cartina). Sono stati utilizzati gli ambulatori privati abbandonati e sono stati creati ambulatori di fortuna in case private, scuole, sedi politiche. Prestazioni e medicinali sono gratuiti, mentre viene richiesta la

quota simbolica di 1 lira libanese (circa 270 lire) - per quelli che possono - per contribuire all'acquisto di farmaci e materiali necessari. Complessivamente negli ambulatori del Sud Libano sono state effettuate 1772 prestazioni di medicina generale, pronto soccorso, piccola chirurgia.

La patologia prevalente è rappresentata da: affezioni intestinali, specialmente diarree e parassitosi, malattie della pelle, rachitismo, stati malnutrizionali, psicosi ansiose, artropatie, broncopatie. Con evidenti variazioni quantitative in rapporto alla presenza di profughi, alle condizioni igieniche ed all'affollamento delle abitazioni ad essa conseguenti.

2 - Servizio per i combattenti: Gli ambulatori popolari del Gruppo si sono assunti, in accordo con il Fronte di Liberazione Arabo, l'assistenza ambulatoriale e domiciliare per i combattenti malati o feriti. Essa ha rappresentato, per il I turno, circa il 3-4% di tutta l'assistenza svolta.

È stato inoltre istituito un servizio sanitario presso un campo di addestramento del FLA per visite di idoneità, assistenza ai malati, pronto soccorso. Prestazioni eseguite: 56 visite di idoneità, 18 interventi medico-chirurgici. Si è inoltre ritenuto necessario istituire presso il campo un Corso rapido di Pronto Soccorso teorico-pratico, articolato in tre parti: a. primo trattamento delle ferite; b. primo trattamento delle fratture; c. rianimazione. Il corso è stato tradotto in arabo per una diffusione più ampia tra i combattenti.

3 - Corso preinfermieristico di base. Data la carenza di personale medico e infermieristico e la conseguente difficoltà di terapia domiciliare, la carenza di conoscenze igieniche protettive dalle malattie contagiose e diffuse, si è ritenuto di istituire un corso di base atto a dare alcune nozioni elementari di: pronto soccorso, igiene, tecnica di terapia elementare, di rilevazione di sintomi in attesa dell'intervento sanitario. Anche il testo di questo corso è stato tradotto in arabo.

4 - Valutazione della situazione sanitaria. Allo scopo di tentare un'analisi della situazione igienico-sanitaria della provincia, il Gruppo ha formulato un questionario-inchiesta (igiene, alimentazione, rifornimento idrico, smaltimento dei rifiuti, ecc.) che è stato distribuito per la raccolta dei dati a tutti i responsabili politico-sanitari del territorio.

5 - Educazione sanitaria. Il gruppo ha predisposto dei cartelloni in lingua araba per preparare nei centri più importanti assemblee politico-sanitarie su vari argomenti (igiene, alimentazione, allattamento, gravidanza, ecc.).

Attività politica

Nel quadro della sua attività politica, il Gruppo ha avuto numerosi incontri: con i responsabili nazionali del Partito Baas Arabo Socialista della Regione del Libano, con i responsabili della Mezza Luna Rossa palestinese, con il Gruppo Sanitario Irakeno volontario nel Libano, e, nella provincia di Tyro, con i rappresentanti dell'Unione Generale del Lavoro, con i rappresentanti del Fronte dei Cristiani Patrioti, con i rappresentanti del Movimento Nazionale Progressista, con i responsabili del Partito Comunista Libanese, con i rappresentanti del Fronte Popolare palestinese e con altre forze sociali, nonché ripetuti incontri con i responsabili periferici ed i militanti di base del Partito Baas Arabo Socialista e delle altre forze progressiste e della resistenza.

ABBONAMENTO ORDINARIO L. 5.000 - QUOTA SOSTENTITORI L. 10.000

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Certificato di addebitamento

Versamento di L. (in cifra)

eseguito da

residente in

via

sul c/c N. **3-48888**

intestato a: **Blanchi M. Cristina**

20133 Milano

Aditi (1) **19**

Bollo lineare dell'Ufficio accettatore

N.

del bollettino di 9

Bollo a data

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bollettino per un versamento di L.

(in cifra)

eseguito da

residente in

via

sul c/c N. **3-48888**

intestato a: **Blanchi M. Cristina**

20133 Milano

Aditi (1) **19**

Bollo lineare dell'Ufficio accettatore

Tasso di L.

Mob. 48 (1973)
Cod. 447705

Bollo a data

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Ricevuta di un versamento di L.

(in cifra)

eseguito da

residente in

via

sul c/c N. **3-48888**

intestato a: **Blanchi M. Cristina**

20133 Milano

Aditi (1) **19**

Bollo lineare dell'Ufficio accettatore

Tasso di L.

inviato

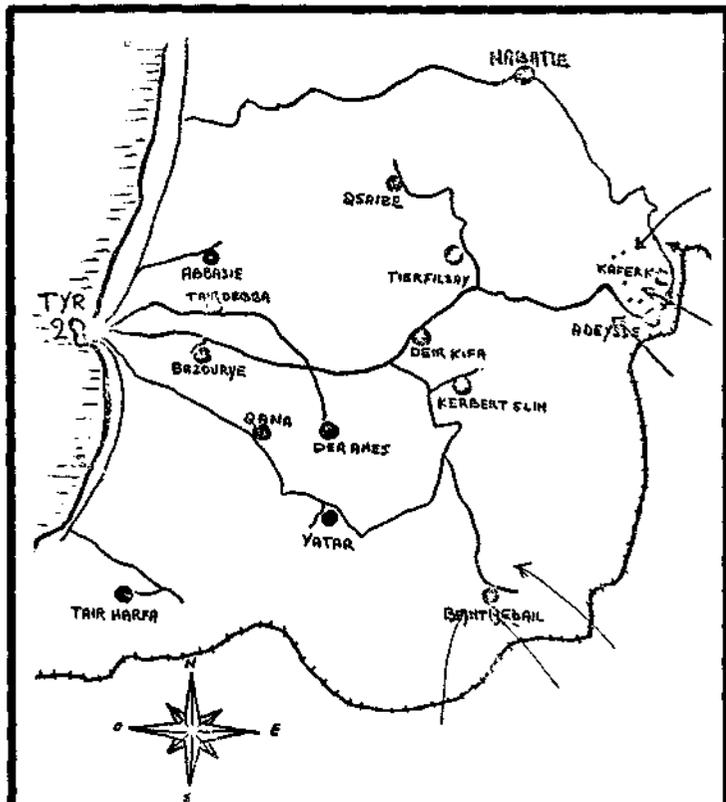
L'Ufficiale di Poste

Bollo a data

(1) La data deve essere quella del giorno in cui si effettua il versamento.

(*) Stipulare con un tratto di penna gli spazi riservati disponibili prima e dopo l'indicazione dell'importo

Tali incontri e la constatazione diretta della situazione hanno permesso al Gruppo di avere una visione più esatta e completa dell'attuale situazione libanese e delle sue prospettive ed hanno confermato l'utilità tecnica e soprattutto politica del suo intervento. Il Gruppo ritiene anzi che questa iniziativa debba essere continuata ed ampliata, ma soprattutto valorizzata in Italia come strumento di mobilitazione e di sensibilizzazione dei lavoratori e dei progressisti italiani a favore della causa progressista, della resistenza e



Per proseguire nell'intervento di aiuto internazionale in campo sanitario alle popolazioni libanese e palestinese ed alle forze combattenti democratiche occorre che tutto il personale sanitario disponibile (infermieri e medici) comunichi ai referenti nazionali, nonché al compagno Maurizio Mori (075/21915):

- nome, cognome, indirizzo e numero di telefono;
- qualifica ed esperienze trascorse ed attuali;
- data approssimativa di partenza;
- periodo di permanenza (minimo 1 mese).

Inoltre è necessario che tutti i compagni con l'apporto delle forze politiche e sindacali, Cdf, comitati di quartiere etc., esercitino sulle Amministrazioni degli Enti locali ed ospedalieri pressioni affinché vengano concesse le autorizzazioni al personale sanitario dipendente ad assentarsi per tutto il periodo necessario richiesto.

La Segreteria Nazionale

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, perché con l'indirizzo nero o nero bluastro, il presente bollettino, fondendolo con chiarezza il numero e la data di versamento del conto ricevente e qualora non vi siano interessi a stampare.

Per l'esatta indicazione del numero di C/C si consiglia l'elenco generale dei correntisti a disposizione del pubblico o un opuscolo ufficio postale.

Non sono ammessi bollettini recanti cancellature, abbruciati e correzioni.

A tutto dei certificati di addebito, i versanti possono scrivere brevi comunicazioni all'indirizzo del correntista debitore, cui i certificati anzidetti sono spediti a cura dell'Ufficio conti correnti rispettivo.

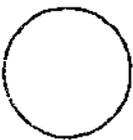
Il correntista ha facoltà di stampare per proprio conto i bollettini di versamento, previa autorizzazione da parte dei rispettivi Uffici dei conti correnti postali.

FATEVI CORRENTISTI POSTALI

Potete così usare per i vostri pagamenti e le vostre rimesse il sistema di pagamento e rimborsazione più sicuro e più economico, con effetto dalla data in cui il versamento è stato eseguito (art. 109 Reg. Esco. Codice P.T.).

Spazio per la casella del correntista
(La casella è obbligatoria per i versamenti a favore di Enti e Uffici pubblici).

Posto riservato all'Ufficio dei conti correnti



POSTAGIRO

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 inventario per la somma pagata, con effetto dalla data in cui il versamento è stato eseguito (art. 109 Reg. Esco. Codice P.T.).

della rivoluzione araba.

I fascisti italiani dal 10 ottobre garantiscono un collegamento giornaliero con aliscafi d'altomare, battenti bandiera italiana, tra Cipro e la zona falangista. Nel Libano libero mancano i medicinali, mancano i viveri, manca tutto. Sta alla sinistra italiana dare una risposta concreta di solidarietà internazionalista organizzando aiuti e personale volontario da inviare direttamente con aerei o navi italiane, forse più «rispettate» dai pirati israeliani che le carrette greche e cipriote.

Gli accordi di Riad e del Cairo non hanno certo sgominato il complotto imperialista, né hanno tanto meno risolto lo scontro tra sinistra e reazione araba. È sicuro che in tempi estremamente brevi ci sarà più bisogno che mai di tutto l'impegno concreto della sinistra italiana e internazionale.

I compagni della Segreteria Nazionale di Medicina Democratica, giunti in ottobre in Libano in delegazione politica hanno constatato di fatto la situazione ed il lavoro del Gruppo, al quale hanno dato il conforto della loro presenza e dell'accordo sulle iniziative prese. Con il loro appoggio i compagni del Gruppo Sanitario Italiano in Libano si propongono di aprire un dibattito in tutte le città e in tutte le sedi sia sul problema politico della difesa della salute in un paese arretrato dove di fatto non esisteva e dove, naturalmente, si rischia di istituire una assistenza tradizionale. Bisogna cioè studiare come passare da un'autogestione della malattia (che è la realtà di oggi) ad un'autogestione della salute, senza cadere nella trappola dell'istituzione di un servizio «democratico» ma pur sempre pilotato e paternalistico.

a cura del Gruppo Sanitario Italiano in Libano

Il 16 ottobre e il 13 novembre sono partiti rispettivamente il II e il III turno. I prossimi partiranno il 10 dicembre ed il 10 gennaio.

Questo materiale è stato tratto da una pubblicazione molto più ampia edita dal GSI per raccogliere aiuti per la causa progressista e la resistenza in Libano. Può essere richiesta tramite Maurizio Mori tel. 075-21915 Perugia.

1) La considerazione da cui occorre partire per inquadrare correttamente il problema del rinnovo contrattuale dei lavoratori ospedalieri è quella secondo cui una delle linee più gravi e pericolose dell'attacco governativo alla classe operaia passa oggi attraverso il pubblico impiego.

Le articolazioni di questo attacco senza più ormai mediazioni di sorta sono molteplici e vanno da quella prospettata apertamente di un blocco totale di tutti i contratti e tentativi sempre più chiari di divisione verticale del movimento operaio, dei settori più forti e più organizzati da quelli più deboli strutturalmente, tentativi di ricatto secondo cui soddisfare anche solo in minima parte le esigenze del pubblico impiego significherebbe oggi blocco di ogni tipo di contrattazioni per tutti gli altri lavoratori, blocco di ogni prospettiva di ripresa economica capitalistica.

Il discorso sulle compatibilità viene portato nel pubblico impiego fino alle sue ultime conseguenze, la presunta oggettività delle leggi economiche del capitalismo diventa una delle armi principali di questo attacco.

Il punto più grave è però rappresentato dal tentativo di utilizzare gli elementi di maggiore disgregazione del pubblico impiego rispetto ai settori più organizzati della classe come base per un disegno di ampia portata, un disegno apertamente reazionario in cui la gravità della condizione economica di molti lavoratori del pubblico impiego (ferrovieri, ospedalieri), lo scarso grado di sindacalizzazione, la presenza di

sindacati autonomi come diretta espressione di interi settori della democrazia cristiana che ha deciso di scendere in campo «sindacale», rappresentino la base materiale per una decisiva sconfitta di una grossa parte del movimento operaio.

L'attacco al sindacato non è mai stato così generale: nel pubblico impiego dove le tradizioni di lotta sono esigue, il grado di sviluppo delle strutture consiliari è scarso, pesante è la presenza di interessi corporativi e di manovre clientelari, gli effetti di questo attacco possono essere drammatici.

La drammaticità della situazione sta nel fatto che se la classe operaia ed il sindacato indietreggiano in uno qualunque dei loro settori, si cancellano le conquiste sociali ed operaie degli ultimi dieci anni; non è in gioco in definitiva una reale possibilità di uscita dalla crisi, ma una dura linea di restaurazione sociale.

2) Applicare queste considerazioni generali alla condizione dei lavoratori ospedalieri ci permette di capire l'im-

portanza centrale del rinnovo contrattuale.

Sono in gioco la difesa delle condizioni materiali di vita e di lavoro, l'unità con gli altri lavoratori, la capacità di risposta alle spinte disgreganti provenienti da destra, la possibilità di individuare nuovi modi di funzionamento dell'ospedale, di concretizzare momenti di lotta all'attuale organizzazione del lavoro, di lotta per un reale diritto alla qualificazione professionale, per l'apertura dell'ospedale al territorio, per un collegamento non volontaristico tra lavoratori della sanità e lavoratori malati.

3) Di tutto ciò i lavoratori ospedalieri più sindacalizzati e politicizzati si rendono conto molto chiaramente, nelle situazioni di avanguardia il dibattito sul contratto è stato ricco di indicazioni e momento importante di crescita di coscienza.

Quale è stata la base di partenza della discussione sul contratto?

Che elementi qualificanti sono emersi in questi mesi sui punti più importanti

A CHE PUNTO È IL CONTRATTO DEGLI OSPEDALIERI?

Alcune riflessioni sullo stato del movimento, il dibattito politico sulla piattaforma della FLO, l'assemblea di Riccione

del rinnovo contrattuale? Vi è stata una reale dialettica e democrazia interna al sindacato? Che spazio hanno avuto le cosiddette compatibilità del sistema economico nella ipotesi di piattaforma finale?

Per rispondere a tutte queste domande occorre riflettere sulla storia del dibattito contrattuale in questi mesi a partire dalla proposta Flo della fine di luglio.

Questa riflessione non può essere ovviamente una pura e semplice registrazione di posizioni e di proposte ma comprende necessariamente valutazioni più complessive sullo stato del sindacato ospedalieri, sul suo grado di autonomia dalle scelte partitiche e governative, sulla vitalità reale dei consigli dei delegati negli ospedali, sulla possibilità che gli elementi più importanti della linea sindacale possano venire elaborati a livello di consigli, sulla democrazia interna al sindacato come condizione stessa della sua esistenza.

4) Il primo punto contenuto nella proposta Flo sul quale immediatamente si è sviluppata la discussione è stato quello che riguarda il costo del contratto.

Era un po' questo il banco di prova della reale autonomia del sindacato dal governo delle astensioni, uno dei punti politici del contratto.

La proposta della Flo era quella di predeterminare il costo pro capite del contratto, di predeterminare in sostanza la quota complessiva di miliardi da richiedere al governo per successivamente far quadrare i conti all'interno della cifra complessiva.

Si è immediatamente compreso che usare questo metodo in un momento in cui le associazioni mediche e corporative alimentate dallo stesso governo democristiano esprimono una notevole aggressività è un grave rischio. Il sindacato otterrebbe in questo modo qualche miliardo per i lavoratori ospedalieri, per poi affrontare una lacerante battaglia al suo interno, dove associazioni mediche, corporative e destra sindacale cercherebbero di assicurare il massimo alle categorie che esprimono, invitando alla responsabilità la gran parte degli altri lavoratori. In molte assemblee negli ospedali si è ricordato quello che è accaduto durante il precedente contratto dove l'aumento economico per i soli medici che sono il 13% dei lavoratori ospedalieri è stato pari ad un terzo del costo complessivo del contratto.

Un secondo punto importante di discussione ha riguardato il problema degli aumenti salariali e degli inqua-

dramenti secondo i livelli funzionali.

È anche questo un punto politico del contratto perché comprende da una parte il problema del recupero economico, dall'altra la riduzione dell'attuale numero di livelli (13) a pochi livelli fondamentali secondo un criterio di omogeneità delle funzioni realmente svolte all'interno dell'ospedale.

È evidente l'importanza di questo punto per un vero cambiamento della situazione attuale che è estremamente polverizzata secondo criteri mansionistici o di pura e semplice scolarità a tutto vantaggio dei livelli amministrativi più vicini alle componenti corporative.

La proposta della Flo nella grande maggioranza degli ospedali è stata giudicata del tutto insoddisfacente mantenendo tutte le precedenti differenziazioni per le figure di operai e di impiegati, mantenendo tutte le figure dei capi, dell'aggiunto principale, non affrontando in modo adeguato il problema delle figure amministrative e dei redditi. Anche la proposta del minimo unico nazionale, 1.980.000, è stata giudicata del tutto insoddisfacente per un reale recupero economico.

Su alcuni altri punti (mancanza di qualunque accenno al problema degli organici, non chiarezza sul problema del dipartimento e della mobilità, proposizione di ben tre ipotesi differenti sul problema della progressione economica orizzontale, assoluta mancanza di indicazioni sul problema dei medici, delle indennità di dirigenza; delle compartecipazioni), è risultato subito evidente il netto disaccordo dei lavoratori.

5) La base di partenza per la discussione del contratto ha rivelato la sostanziale subalternità della proposta Flo al disegno governativo di drastica diminuzione della spesa pubblica. I settori più deboli in questa prospettiva pagano la non volontà governativa di colpire i settori tradizionalmente privilegiati e parassitari all'interno del P.I. pagano la volontà di perpetuare la linea democristiana delle clientele e della divisione, accompagnando l'attacco alle condizioni materiali dei lavoratori a vergognose e terroristiche campagne di stampa sulle lotte che all'interno degli ospedali si sono svolte sul problema della carenza di personale ed i riflessi che ciò ha sulle condizioni di lavoro e di assistenza.

La discussione all'interno delle assemblee negli ospedali ha fatto emergere una serie di elementi qualificanti con i quali dar battaglia politica all'interno

del sindacato con l'obiettivo di ribaltare molte posizioni che la maggior parte dei lavoratori e dei delegati non condividevano e giudicavano anzi molto pericolose per la stessa unità interna del movimento.

Molte proposte hanno assunto la forma organica di documenti per la discussione.

I punti centrali in tutti i documenti sono stati quelli relativi agli inquadramenti funzionali, agli aumenti salariali, alla progressione economica orizzontale, ai medici.

La consultazione di base da parte della Flo ha riproposto il solito schema abbastanza rituale della presenza di un rappresentante sindacale in difesa della piattaforma ad ogni assemblea sul contratto.

Il sindacato ha perso ancora una volta l'occasione di rivitalizzarsi a partire dalle indicazioni che emergevano dalle assemblee dei lavoratori, dai consigli dei delegati svuotando dall'interno la consultazione sia nella forma che nella sostanza.

6) La prima verifica si è avuta agli atti provinciali che avrebbero dovuto fare il punto sulla consultazione, e recepirne le indicazioni.

I documenti presentati dalle varie segreterie provinciali non erano nella maggior parte dei casi che la riproposizione nella sostanza del documento nazionale, con l'eccezione di poche provincie in cui la pressione dal basso e le stesse divergenze di linea all'interno della dirigenza non avevano permesso una piatta riproposizione del documento iniziale tale e quale. I criteri poi in base ai quali sono stati scelti i delegati a questi atti hanno privilegiato in modo netto i rappresentanti sindacali rispetto ai delegati permettendo agevolmente di controllare la situazione, di riportare i termini del dibattito entro limiti e con rischi sempre estremamente calcolati.

Il controllo delle deleghe è stato ovunque rigidissimo, non si è permesso a singoli lavoratori di assistere alle assemblee pur senza diritto di parola e di voto.

Il sindacato ha dimostrato sostanzialmente di essere paralizzato dalla mancanza di una reale democrazia interna, dalla mancanza di una reale autonomia prima di tutto dal quadro politico generale ed in secondo luogo dai partiti maggiori della sinistra storica, di subire in modo lacerante tutti i contraccolpi di una situazione che vede da parte della borghesia un uso sempre più imponente della crisi come arma di ricatto, e da parte della sinistra sto-

rica l'accettazione di una logica secondo la quale farsi carico della crisi per la classe operaia, significa fare sacrifici per uscirne, rinunciare a sette festività senza nessuna contropartita, non fare richieste salariali, giudicate incompatibili, farla finita con l'assenteismo.

L'attivo regionale lombardo è stato sotto questo profilo molto significativo. La vitalità del movimento degli ospedalieri in Lombardia ha praticamente imposto l'introduzione di punti qualificanti all'interno del documento finale, (inquadramenti, minimo nazionale), ma non l'ha spuntata sul punto decisivo che riguardava il costo del contratto, sul punto cioè più direttamente collegato con la strategia attuale del sindacato e sul quale più pesanti sono i ricatti del quadro politico.

La mancanza di autonomia mentre da una parte concede largo spazio nel sindacato del pubblico impiego alle componenti più compromesse col potere democristiano, alimentando il corporativismo e l'autonomismo, dall'altra rende sempre più evanescenti i contorni di una reale opposizione di classe alla politica governativa, o alla politica degli enti della pubblica amministrazione, favorendo a volte una vera e propria lottizzazione del sindacato fra partiti che gestiscono le amministrazioni.

La fiducia di molti lavoratori ospedalieri verso il sindacato è diminuita in questi ultimi mesi, anche un certo numero di delegati sta perdendo progressivamente la convinzione che sia possibile mantenere una dialettica interna al sindacato tale da non veder soffocata ogni posizione non allineata da prese di posizione burocratiche ed autoritarie.

La conferenza nazionale di Riccione per l'ipotesi definitiva di contratto non ha segnato certamente un passo in positivo su tutti questi problemi.

Quanto l'unità sindacale sia ben lontana, quanta parte occupi la struttura sindacale rispetto ai consigli, è stato dimostrato dalla composizione dell'assemblea secondo una ferrea logica di lottizzazione tra confederazioni, ed all'interno di queste tra componenti sindacali.

7) La proposta finale di piattaforma non ha accolto sostanzialmente i contributi più importanti emersi durante tutta la consultazione nazionale.

Non sono state in particolare accolte le indicazioni che riguardavano il minimo nazionale, i livelli funzionali, la progressione economica orizzontale, il problema delle indennità di dirigenza

e delle compartecipazioni.

Fissare il minimo nazionale a lire 1.980.000 annue lorde significa non garantire un sufficiente recupero economico ad una parte consistente di lavoratori ospedalieri (ausiliari), che con l'attuale organizzazione del lavoro negli ospedali e a causa delle gravi carenze di personale, svolgono un lavoro di assistenza diretta all'ammalato, significa non avviare concretamente quel processo di progressiva perequazione fra categorie del settore privato e quelle del settore pubblico che pure astrattamente si dice di voler perseguire in tempi brevi.

L'aver mantenuto per quel che riguarda i livelli funzionali, un apposito livello per le figure di «capi», ed un livello per le figure dell'aggiunto principale (capo ufficio) ulteriormente differenziato dimostra l'incapacità e la non volontà del sindacato di aggredire in modo deciso l'attuale struttura del lavoro negli ospedali a favore dei lavoratori che realmente svolgono funzioni di assistenza al malato, concedendo larghi spazi a componenti privilegiate appoggiate dalle destre sindacali.

8) La decisione della segreteria nazionale di chiedere l'approvazione del documento nella sua globalità al termine dell'assemblea senza neppure mettere in votazione i numerosi emendamenti emersi durante il dibattito testimonia la chiara volontà di far passare col documento una ben precisa linea, frutto di innumerevoli mediazioni al ribasso, tenendo in poco conto il pericolo reale di grosse lacerazioni nel movimento, di una perdita totale di credibilità da parte del sindacato.

Anche l'episodio della tentata irruzione nella sala dove si svolgeva l'assemblea di lavoratori appartenenti ad Autonomia operaia, col ferimento di tre compagni del servizio d'ordine, non ha rappresentato un motivo di riflessione sulla radice reale dell'insoddisfazione dei lavoratori verso il sindacato fino a far loro confondere le controparti ed accomunare il sindacato ai padroni, ma anzi ha rappresentato la giustificazione di posizioni di pura e semplice denuncia dei teppisti e dei provocatori.

Nessuna preoccupazione, che in realtà si trattasse di lavoratori che la pratica costante di subalternità del sindacato ha posto in modo profondamente sbagliato contro il sindacato stesso, nessun serio tentativo di recupero su reali discriminanti di classe.

9) Queste osservazioni sulla proposta contrattuale, sull'andamento complessivo del dibattito, sulle gravi amputa-

zioni che le proposte più qualificanti hanno subito fino a risultrarne alla fine pressoché irriconoscibili, rappresentano ciò con cui tutti i compagni che lavorano nei consigli dei delegati e nelle altre strutture del sindacato devono concretamente fare i conti.

Esiste la convinzione che mantenere viva la dialettica interna al sindacato, condurre giuste battaglie politiche al suo interno, rafforzare l'autonomia di iniziativa dei consigli è oggi una condizione indispensabile alla sopravvivenza stessa del sindacato.

Le prime reazioni negli ospedali a questa piattaforma, sono di grave scontento. È quindi necessario l'impegno di tutti i compagni nel sindacato, per imporre anche dopo la formale conclusione della consultazione l'accettazione da parte della Flo di alcuni punti molto importanti largamente presenti in tutte le istanze di base ripresi anche a Riccione da molti interventi ed espressi sotto forma di emendamenti dalla delegazione della Lombardia.

La prospettiva di poter ancora cambiare alcuni punti del documento conclusivo, deve essere presente in ogni assemblea sul contratto che si svolge negli ospedali.

I punti unanimi che si devono introdurre sono: - possibilità di svuotamento del primo livello (ausiliario) mediante corsi di riqualificazione delle figure ausiliarie di tutti i servizi della durata di tre mesi con conseguente inserimento al secondo livello; - inserimento in un unico livello di tutte le figure sanitarie professionali e tecniche, mentre il livello comprendente tutte le figure gerarchiche all'interno dell'ospedale, dovrà sparire alla scadenza di questo contratto; - eliminazione del livello dell'aggiunto principale; - aumento della cifra fissa per quel che riguarda la progressione orizzontale a favore dei lavoratori nei primi anni di servizio; - introduzione della mezz'ora retribuita per i turnisti; - riassorbimento mediante assegni ad personam delle indennità di dirigenza e primariali.

Non si tratta come si vede di punti «rivoluzionari», si tratta di condizioni minime che possano rendere gestibile questa piattaforma contrattuale, non aggravando il distacco già ora preoccupante fra lavoratori e sindacato ed offrendo alcuni punti su cui lottare e su cui i lavoratori ospedalieri possano far crescere la loro forza e la loro consapevolezza politica.

Commissione ospedalieri Ao-PdUP

È BENE TENERSI UNITI PER UNA LOTTA CHE APPARE SEMPRE PIU' DECISIVA

Documenti e materiali di Magistratura Democratica e Psichiatria Democratica

«Amici e compagni, senza retorica, le scelte a cui siamo chiamati giorno dietro giorno si fanno sempre più gravi e drammatiche. È bene tenersi uniti per una lotta che appare sempre più decisiva: una lotta per la salvezza dell'uomo, per la salvaguardia dello stesso sentimento di umanità». Così concludeva il suo intervento al convegno costitutivo di Medicina Democratica, Movimento di lotta per la salute, tenuto a Bologna il 15-16 maggio 1976, il compagno venuto a portare l'adesione di Magistratura Democratica e a porre le basi, analogamente a quanto fatto da Psichiatria Democratica, per un programma comune di lavoro. In un momento come questo in cui l'attacco alle condizioni di vita e di lavoro della classe operaia e delle masse popolari da parte del capitale, che utilizza

in modo terroristicamente la crisi economica per colpire politicamente il proletariato e i suoi livelli di organizzazione, consapevole dell'importanza di un'ampia e corretta informazione e soprattutto della funzione creativa del dibattito e del confronto sui temi che impegnano i compagni di Magistratura democratica e di Psichiatria Democratica, la redazione ha deciso di pubblicare in questo numero, su due, seppur di diversa natura, grossi fatti che li vedono protagonisti (ingresso in seno al Consiglio superiore della magistratura per Magistratura Democratica e I Congresso Nazionale per Psichiatria Democratica) materiali e profili storici, rispettivamente raccolti e redatti dal compagno Marino Vulcano, che ha effettuato anche le interviste con i compagni Gianfranco Minguzzi, Michele Coiro, Marco Ramat, Dino Greco, Francesco Misiani, Luigi Saraceni.

Si sottolinea qui, in particolare, l'importanza della pubblicazione integrale del documento contenente i 10 punti prioritari per i rappresentanti di Magistratura Democratica in seno al Consiglio superiore della Magistratura, che è apparso sino ad ora solo citato frammentariamente dalla stampa quotidiana e settimanale; nonché delle dichiarazioni di Gianfranco Minguzzi quale Segretario Nazionale di Psichiatria Democratica, anche perché la redazione, accogliendo l'invito contenuto, come per l'indicazione formulata da Luigi Saraceni a dibattere il problema delle istituzioni borghesi, apre i dibattiti specifici, e sul prossimo numero pubblicherà i primi interventi. Convinta anche della necessità di una socializzazione della conoscenza semplice, immediata e che tenga conto di tutti i livelli di informazione dei compagni che leggono la rivista, pubblichiamo, appunto, i due profili storici che fissano le tappe dei due movimenti e una scheda utile per un elementare inquadramento dell'importanza dell'ingresso di Magistratura Democratica nel Consiglio Superiore della Magistratura.

DOCUMENTO IN DIECI PUNTI DI MAGISTRATURA DEMOCRATICA

Il Consiglio Nazionale di Magistratura Democratica impegna i propri rappresentanti nel Consiglio Superiore della Magistratura all'attuazione del programma elettorale secondo le seguenti priorità:

1) Superare la prassi del segreto che ha, sino ad oggi, caratterizzato l'attività del Consiglio; in particolare, con l'av-

vio delle necessarie iniziative per la riforma del regolamento interno, assicurando, fra l'altro, la pubblicità degli atti del C.S.M., anche mediante la pubblicazione dei verbali delle sedute al fine di consentire il più ampio controllo non solo da parte dei magistrati, ma anche dell'opinione pubblica;

2) promuovere la partecipazione di tutti i magistrati all'elaborazione dei criteri direttivi dell'attività del C.S.M. e alla soluzione di casi concreti valorizzando lo strumento delle assemblee di ufficio, con la partecipazione di commissioni o delegati del Consiglio Superiore ogniqualvolta i problemi dei singoli uffici lo suggeriscano;

3) redigere periodiche relazioni informative sull'attività della giustizia utilizzando l'apporto dei consigli giudiziari e superando l'arcaico istituto delle relazioni dei Procuratori Generali;

4) assicurare l'indipendenza interna dei magistrati median-

te un penetrante controllo di legalità sull'attività dei capi degli uffici con particolare riguardo alla formazione delle tabelle e al loro rispetto in corso d'anno impedendo comunque la discriminazione dei magistrati nell'assegnazione degli affari;

5) garantire la rapida definizione dei procedimenti disciplinari in corso anche mediante la formalizzazione dell'istruttoria come mezzo per superare lungaggini e strumentalizzazioni da parte di altri organi;

6) garantire il controllo dell'intero Consiglio sull'ordine di trattazione degli affari e quindi sulla effettiva programmazione dell'attività del C.S.M.;

7) negare ai magistrati l'autorizzazione ad assumere funzioni di arbitri o altri incarichi estranei alla funzione giudiziaria, promuovendo le opportune iniziative per l'abolizione delle norme che prevedono la nomina di magistrati a tali funzioni od incarichi;

8) promuovere un ampio dibattito fra tutti i giudici sulla

indilazionabile riforma dell'ordinamento giudiziario;

9) svolgere opera continua ed attenta diretta ad assicurare che le riforme di recente approvazione (processo del lavoro, diritto di famiglia, riforma carceraria, legge sulla droga) e quelle imminenti (riforma del processo penale) trovino applicazione e non sia attuato il disegno conservatore di vanificarle col mancato adeguamento delle strutture e degli organici;

10) procedere all'elezione del vicepresidente del C.S.M. come momento di autonomia del Consiglio, respingendo accordi presi o trattative svolte all'esterno del C.S.M.

Magistratura Democratica, nel ribadire che i temi indicati costituiscono solo un elenco di priorità, impegna infine i propri rappresentanti nel C.S.M. ad avviare le necessarie iniziative affinché quest'organo non si estranei dal dibattito e dal movimento democratico su alcuni grandi temi che interessano l'opinione pubblica e il corretto funzionamento della giustizia quali, ad esempio, i reati d'opinione e la regolamentazione del segreto politico-militare.

INTERVISTE A: RAMAT, COIRO, GRECO, MISIANI, SARACENI, MINGUZZI

di Marino Vulcano

intervista a Michele Coiro

Qual'è secondo te il significato globale del documento contenente i 10 punti prioritari?

Questo documento non è altro che l'attuazione di parte del programma con il quale Magistratura Democratica si è presentata alle elezioni per il C.S.M.; ed è soltanto un elenco di priorità. Esso però se realizzato nei suoi punti può incidere profondamente sull'attività del Consiglio in quanto porta a delle innovazioni tali da maturarne addirittura il volto.

Mi puoi dare alcuni riferimenti precisi?

Certo, basti pensare all'abolizione del segreto degli atti del Consiglio, segreto che ha caratterizzato tutta l'attività dei Consigli precedenti. Quest'abolizione permetterebbe un controllo vero da parte dell'opinione pubblica sulle cose della giustizia. Basti pensare all'eliminazione delle relazioni dei procuratori generali; noi sappiamo cosa sono ogni anno: manifestazioni di idee di questi alti magistrati quasi sempre ispirati a principi di conservazione ed in funzione di operazioni politiche. E che vengano sostituite con relazioni vere che rendano l'opinione pubblica consapevole di ciò che accade nell'amministrazione della giustizia. Quindi devono essere un'elencazione di dati, di difficoltà e di problemi: non retorica ma fatti.

Secondo te sono questi i punti più importanti o possono esservene altri altrettanto importanti?

Tutti e dieci punti sono importanti, comunque altra cosa estremamente importante è il volere instaurare un controllo sull'attività dei capi degli uffici per la gestione degli uffici stessi. Si sa che gli uffici giudiziari sono tutt'ora organizzati gerarchicamente, per cui i capi hanno delle possibilità di manovra che gli permettono di imprimere la loro linea anche politica agli uffici da loro diretti. Essi formano le sezioni, formano i collegi giudicanti, essi stabiliscono e assegnano i processi ai singoli magistrati o ai singoli collegi, quindi si comprende come è facile «assegnare il processo giusto all'uomo giusto». Ora il nuovo consiglio dovrebbe esercitare un controllo penetrante sui modi di gestione in modo da impedire appunto l'abuso. Questo è un punto qualificante del programma di Magistratura Democratica e potrebbe essere un punto qualificante del nuovo consiglio. Un altro punto veramente importante per noi è la rapida definizione di tutti i procedimenti disciplinari che sono stati instaurati sotto il vecchio consiglio e che hanno mirato a colpire i magistrati democratici per l'esercizio democratico delle loro funzioni o dei loro diritti di cittadini.

E va anche sottolineato che Magistratura Democratica si fa portavoce del principio che tutti i magistrati debbono poter dare il loro contributo direttamente all'attività del consiglio, mediante consultazione diretta in modo da stabilirsi caso per caso ad esempio il problema dell'attribuzione di punteggi per i trasferimenti per l'assegnazione di sezione, ecc. Ebbene finora erano tutte decisioni che venivano prese dal vertice cioè dal consiglio il quale era lui stesso che si autoregolamentava: quindi noi abbiamo intenzione di promuovere un ampio dibattito da parte di tutti i magistrati in modo di poter usufruire del loro parere.

Magistratura Democratica: profilo storico

Nata nel luglio del 1964, nel quadro di un processo di rinnovamento politico indotto dalla formula del centro-sinistra che aveva sostituito le precedenti maggioranze di centro e di centro-destra, la corrente di «Magistratura democratica» si è qualificata all'inizio su due principi determinati: il superamento del corporativismo che caratterizzava l'Associazione Nazionale magistrati compresa la sua corrente storica di sinistra (Terzo potere), che, con figure coraggiose come Salvatore Giallombardo, aveva avuto un ruolo di punta fino ad allora nell'organizzare il dissenso interno alla magistratura; e il collegamento esplicito con i valori dell'antifascismo, espressi dalla Resistenza.

Nei suoi dieci e più anni di vita, quella che oggi è la corrente più a sinistra nello scacchiere dell'istituzione giudiziaria ha toccato diverse tappe di maturazione/identità, ed è stata retta al vertice, in successione, da Federico Governatori (Bologna), Adolfo Beria d'Argentine (Milano), Genaro Petrella (Milano), Marco Ramat (Firenze) e, dall'ottobre '76, fino al congresso che si terrà a marzo-aprile '77, da un organismo collettivo, coordinato da Giovanni Palombarini (Padova).

Alle elezioni del 17/18 ottobre scorso, per la designazione dei membri del nuovo Consiglio superiore della magistratura, ha ottenuto 752 voti. Marco Ramat e Michele Coiro (Roma) rappresenteranno la corrente nel nuovo CSM.

Dopo la prima piattaforma programmatica del '64, M.D. ha specificato meglio la sua posizione, prima approfondendo il tema dell'indirizzo politico della magistratura (Congresso di Gardone, segnato dalle posizioni teoriche del prof. Maranini) e, poi, chiamando, quasi una parola d'ordine, i suoi aderenti ad un impegno giurisprudenziale che, nel confronto continuo e diffuso della legislazione vigente con i principi costituzionali, attuasse immediatamente i valori di democrazia, di antifascismo, di libertà e soprattutto di uguaglianza (art.3, secondo comma) sanciti nella Costituzione.

Questa nuova collocazione ha naturalmente caricato di tensioni l'impatto della corrente con la situazione politico-sociale definitasi in Italia dopo le lotte del '68 e del '69. Nel dicembre del '69, appunto, pochi giorni dopo la strage di piazza Fontana, un gruppo organizzato intorno a Beria d'Argentine si distaccava dalla corrente e dava vita a «Impegno costituzionale». Da allora i giudici di M.D. hanno approfondito il tema dei contenuti di classe della giustizia, avviando prima un lavoro pratico e teorico divulgato attraverso la serie dei fa-

Essendo però solo due i rappresentanti di Magistratura democratica nel C.S.M. solo l'aggregazione può portare a risultati concreti.

Certo, noi faremo tali proposte, speriamo di trovare delle aggregazioni. Grosso modo l'arco di centro sinistra copre la maggioranza dei componenti del nuovo consiglio, quindi per lo meno su alcune questioni fondamentali, direi non molto controverse, una maggioranza di centro sinistra si può coagulare. È chiaro che su posizioni molto innovative, quest'aggregazione è più difficile: quindi su posizioni di democrazia acquisita quest'aggregazione è possibile, cosa che invece non era possibile con il vecchio consiglio il quale era un gruppo monolitico orientato a destra.

Sono possibili immediati effetti sui nessi tra magistrati e cittadini? Non è che il consiglio ha possibilità di influire direttamente sulla attività giurisdizionale dei magistrati può però influire indirettamente. Prendiamo per esempio il vecchio consiglio che ha cercato di troncane le giurisprudenze innovative, perseguendo disciplinarmente, o per le decisioni o per altri fatti, i magistrati cosiddetti progressisti. Questo era un modo di tentare di stroncare la giurisprudenza di questi giudici. Però non tanto si stroncava la giurisprudenza di questi giudici, i quali non si intimorivano di queste minacce, quanto si impediva che la giurisprudenza trovasse seguito presso la massa dei giudici, perché il promuovere azioni disciplinari nei confronti di magistrati portatori di una certa giurisprudenza indubbiamente scoraggia gli altri magistrati dal seguirli.

Tornando a quando parlavi di fatti veramente innovativi, quali pensi si possano in concreto realizzare?

Non è molto facile individuarli adesso, perché in concreto si potrebbero avere delle sorprese, ad esempio io penso che non passerà facilmente il punto della pubblicità degli atti del Consiglio, probabilmente su questo sarà difficile trovare un'aggregazione che porti alla maggioranza, non solo perché ciascuno deve dimostrare per quale bandiera si batte, ma anche perché ci sono vecchi tabù: quando si parla di persone si rischia il discredito e poi si deve anche dire che c'è il rischio personale e non tutti sono disposti a correrlo: se uno parla male di una persona e si viene a sapere fuori, ci sono gli strumenti della diffamazione. Un caso del genere è già accaduto per cui, ad esempio, bisognerebbe creare una norma che assicuri l'immunità.

Intervista a Francesco Misiani

Qual'è per te il significato, punto per punto e sinteticamente, delle «10 Priorità»?

Il primo punto logicamente ha un senso se connesso all'attività del consiglio precedente che è stato caratterizzato sotto la presidenza Bosco dal completo silenzio: tutto in famiglia. Vuol dire con l'assoluta predominanza della Dc che ha potuto strafare il bello e il cattivo tempo, secondata dalla corrente di destra Magistratura Indipendente. Rompere questo segreto vuol dire aprire a tutto il paese una possibilità di controllo. Il secondo punto è un vecchio principio di Magistratura Democratica. La gestione non verticistica degli organi della magistratura, il coinvolgimento più ampio significa promuovere la partecipazione e quindi la politicizzazione di tutto il corpo dei magistrati. Il terzo punto è chiaro per se stesso: abolire, cioè, l'istituto più arcaico, ma tutt'ora pericoloso, non foss'altro per la strumentalizzazione che certa stampa fa delle relazioni dei Procuratori Generali.

Il quarto punto, relativo all'indipendenza esterna dei magistrati, è uno dei punti centrali del programma e dell'attività di Magistratura Democratica perché sino ad ora si è parlato molto spesso di indipendenza esterna, cioè nei confronti del potere esecutivo, ma non si è mai assicurata l'indipendenza interna, cioè, ancora, i giudici direttamente o indirettamente dipendono dai capi degli

seicoli di «Quale giustizia» (direttore Federico Governatori) e poi mediante il bollettino mensile «Magistratura Democratica» (diretto da Luigi De Marco). Può essere interessante sottolineare l'occasione della scissione, che si ricollega a una vicenda molto emblematica sia per i protagonisti sia per i punti di principio che più o meno pretestuosamente qualificarono lo scontro interno.

«Nel novembre del 1969 - ricorda il *Collettivo giustizia nuova sinistra*, sul *Manifesto* dell'11 luglio 1976 - Vittorio Occorsio ordinò l'arresto del prof. Francesco Tolin, direttore della rivista *Potere operaio*. Era il primo arresto dell'autunno caldo per reati d'opinione. Allo sdegno e alla decisa reazione dell'opinione pubblica democratica contro questo provvedimento repressivo senza precedenti dopo la Liberazione, si associò Magistratura Democratica con un ordine del giorno in cui si denunciava apertamente la grave minaccia per la libertà di stampa rappresentata dall'arresto di un direttore di giornale. Occorsio si impennò, parlò di lesa indipendenza del giudice, accusò l'intera corporazione dei magistrati di non averlo tutelato (ma, per la verità, la sua parte più conservatrice inventò allora la teoria della «non interferenza» nei processi in corso) e, «per protesta», si dimise dall'Associazione nazionale magistrati. Il gruppo che, poi, diede vita a «Impegno costituzionale» si dissociò dall'ordine del giorno di M.D. e fece sua la teoria della «non interferenza».

Dal '70 la linea che risultò dall'equilibrio fra le varie componenti di M.D. in pratica consistette al di là delle logiche tensioni di confronto interno, in una rilevante attenzione allo specifico giudiziario-professionale e ad essa si aggiunse una materiale capacità di azione «esterna» all'istituzione di denuncia delle distorsioni della legalità e di iniziative di vario tipo tese a rompere il cerchio della separatezza del corpo. Riuscendo man mano a far crescere l'interesse delle forze politiche sindacali e culturali sulla «questione giustizia». Ciò ha consentito l'affermazione della corrente, quale uno dei punti di riferimento per il rinnovamento della giustizia in direzione coerente con le lotte popolari di questi anni, sia nella coscienza democratica del paese sia nelle coscienze dei giudici che avvertono le angustie e la strumentalità del proprio ruolo attuale. Nonchè un accrescimento politico di una vasta area della magistratura e nuovi equilibri su posizioni più avanzate dell'intero ordine giudiziario.

Intervista a Marco Ramat

Magistratura Democratica entra nel Consiglio Superiore della Magistratura. Qual'è secondo te la componente principale dello spirito con il quale affronta questo compito?

Magistratura Democratica partecipa con i suoi rappresentanti al nuovo Consiglio Superiore con la volontà di costruire. Ne fanno prova sin da ora, oltre all'impostazione della nostra campagna elettorale, i primi due atti da noi compiuti dopo le elezioni:

1) l'indicazione dei punti di azione immediati espressi dal Consiglio Nazionale per affrontare il tema della funzionalità giudiziaria con segno democratico.

2) Il comunicato del Comitato Esecutivo (5 novembre 1976) che chiede lo sblocco della situazione per l'elezione del decimo componente laico da parte del Parlamento affinché il nuovo Consiglio Superiore possa insediarsi e cominciare subito il suo lavoro di propulsione per la riforma della giustizia.

Ci troviamo di fronte ad un fatto nuovo in un organismo il cui atteggiamento innovatore nel passato a volerne parlare sarebbe tutto da inventare. Personalmente che possibilità credi si abbiano ora in tal senso?

uffici restando così in ultima analisi nelle maglie del potere politico. Il sesto punto concerne il fatto che all'interno del Consiglio Superiore della Magistratura chi comanda è l'ufficio di presidenza; nel consiglio passato praticamente Bosco, come si è già detto. Invece bisogna dare la possibilità a tutti i componenti sia laici, sia togati di funzionare nel loro complesso e non delegare il potere all'interno del consiglio alla vice-presidenza che è di nomina laica. Il settimo punto è rivolto ai molti scandali di giudici arbitri che prendono anche miliardi, si vocifera di cospicue parcelle che le grosse società, enti pubblici, danno per le questioni che sono decise al di fuori dalla giustizia ordinaria con arbitrati. A questi arbitri il giudice può essere chiamato attraverso la nomina del Consiglio Superiore. E' un modo sia per corrompere che per farsi corrompere e quindi va eliminato. L'ottavo punto si riferisce a riforme che si chiedono da sempre su tutto l'apparato legislativo e giudiziario. Il nono punto riguarda quelle riforme (processo del lavoro, riforma carceraria, diritto di famiglia ecc.) per cui esiste una legge ma non viene attuata: c'è una raccomandazione del Consiglio di seguire una politica che non svuoti in pratica le riforme già operanti con la mancata pratica delle riforme stesse. Non applicare una legge è una violazione di legge. Il decimo punto si riferisce alle nomine del vice-presidente che sono fatte dall'esterno dai partiti che in pratica le impongono ai magistrati togati. Ed è campo di macchinazioni e compromessi.

Per concludere la parte finale, sollecitando il collegamento con il paese, invita a non chiudersi nel Consiglio Superiore della Magistratura, a seguire la tematica di emancipazione politica che esiste in Italia, come ad esempio per ciò che attiene ai reati di opinione e al segreto politico militare, che al momento sono i temi più dibattuti.

Penso, come ho già detto altre volte, che il nuovo Consiglio Superiore abbia buone possibilità in tal senso. E' cambiata la sua composizione mediante la realizzata rappresentanza proporzionale; ciò determina il superamento della linea del vecchio Consiglio che era di parte, che negava quindi (e così di fatto avvenne) il pluralismo ideologico nella magistratura. E' cambiata anche la stessa logica, o per meglio dire la collocazione del Consiglio in conseguenza sia della nuova composizione sia delle diverse caratteristiche rispetto al passato dei laici eletti dal Parlamento. Possiamo dire oggi - e mi auguro di non dovermi ricredere domani - che i componenti eletti dal Parlamento, pur di provenienza di partito com'è giusto che siano, appaiono per la loro qualificazione professionale e per l'impegno civile soprattutto come delegati ad esprimere nel Consiglio Superiore le grandi sintesi culturali e politiche proprie dei partiti. Ne deriverà, spero, un confronto dialettico e non una caccia al piccolo o grande potere di clan. Lo stesso quadro politico generale ed il nuovo interesse dell'opinione pubblica e delle forze politiche organizzate intorno alla questione giustizia favoriscono o addirittura impongono, questo nuovo corso al Consiglio Superiore della Magistratura.

Che tempi valuti occorreranno per ottenere i primi tangibili risultati di un cambiamento in positivo?

Magistratura Democratica non va al consiglio con la vocazione moralistica del tutto e subito, e neppure ci va come velleitaria fustigatrice del passato recente. Non vorrei tuttavia che questo atteggiamento venisse inteso come un embrassons-nous; come un atto di pacificazione a tutti i costi. Ci sono questioni sulle quali non si patteggia; la tentazione clientelare, lo scambio di favore tra le parti, la copertura delle magagne e, ancora, noi di Magistratura Democratica non potremmo mai accettare di essere corresponsabili al Consiglio Superiore di attività discriminatorie e politiche, in sede disciplinare, nelle nomine ad uffici direttivi, ovunque nei confronti dei magistrati scomodi o di qualsiasi giudice democratico. **Esistono allo stato una serie di decisioni prese dal vecchio Consiglio Superiore della Magistratura che ancora non sono state rese operanti; come si comporterà il nuovo Consiglio Superiore della Magistratura relativamente ad esse?**

A questo proposito è ferma opinione di tutta Magistratura Democratica che il Consiglio Superiore, se davvero vuole essere nuovo, non potrà in alcun modo dare effetti a decisioni prese dal precedente in chiave discriminatoria e persecutoria.

Quindi verrebbero a cadere anche i provvedimenti contro di te e dei quali la stampa ha parlato molto?

Sarà un banco di prova. Certo, sarebbe dir poco deludente un esordio negativo come sarebbe se il Consiglio Superiore prendesse provvedimenti contro di me perchè il vecchio Consiglio mi ha lasciato addosso procedimenti di natura esclusivamente politica. Ci sono già validi strumenti tecnico-giuridici per decidere diversamente e possono esserne preparati tempestivamente, e di più ampi e decisivi, mediante innovazioni legislative che investano questa ed altre materie vicine.

Ed ancora una volta il problema è di volontà politica.

Già, il succo in definitiva, sarà di scelta politica: evitare cioè di essere esecutore di deviazioni autoritarie commesse da altri. Questo, Magistratura Democratica e tutte le componenti democratiche chiedono al nuovo Consiglio e mi pare una richiesta sacrosanta, irrinunciabile, sulla quale è impossibile transigere.

SCHEDA

Costituzione:

Riteniamo utile trascrivere qui di seguito gli articoli del titolo IV della Costituzione: «La Magistratura» onde ci si possa immediatamente rendere conto della funzione e dell'importanza del Consiglio Superiore.

Titolo IV: la magistratura

Sezione I: Ordinamento giurisdizionale

101 La giustizia è amministrata in nome del popolo. I giudici sono soggetti soltanto alla legge.

102 La funzione giurisdizionale è esercitata da magistrati ordinari istituiti e regolati dalle norme sull'ordinamento giudiziario.

103 Il Consiglio di Stato e gli altri organi di giustizia amministrativa hanno giurisdizione per la tutela nei confronti della pubblica amministrazione degli interessi legittimi e, in particolari materie indicate dalla legge, anche dei diritti soggettivi.

La Corte dei conti ha giurisdizione nelle materie di contabilità pubblica e nelle altre specificate dalla legge.

I tribunali militari in tempo di guerra hanno la giurisdizione stabilita dalla legge. In tempo di pace hanno giurisdizione soltanto per i reati militari commessi da appartenenti alle Forze Armate.

104 La magistratura costituisce un ordinamento autonomo e indipendente da ogni altro potere.

Il Consiglio superiore della magistratura è presieduto dal Presidente della Repubblica.

Ne fanno parte di diritto il primo presidente e il procuratore generale della Corte di cassazione.

Gli altri componenti sono eletti per due terzi da tutti i magistrati ordinari tra gli appartenenti alle varie categorie, e per un terzo dal Parlamento in seduta comune tra professori ordinari di università in materie giuridiche ed avvocati dopo quindici anni di esercizio.

Il Consiglio elegge un vicepresidente fra i componenti designati dal Parlamento.

I membri elettivi del Consiglio durano in carica quattro anni e non sono immediatamente rieleggibili.

Non possono, finchè sono in carica, essere iscritti negli albi professionali, nè far parte del Parlamento o di un Consiglio regionale.

105 Spettano al Consiglio superiore della magistratura, secondo le norme dell'ordinamento giudiziario, le assunzioni, le assegnazioni ed i trasferimenti, le promozioni e i provvedimenti disciplinari nei riguardi dei magistrati.

106 Le nomine dei magistrati hanno luogo per concorso.

La legge sull'ordinamento giudiziario può ammettere la nomina, anche elettiva, di magistrati onorari per tutte le funzioni attribuite a giudici singoli.

Su designazione del Consiglio superiore della magistratura possono essere chiamati all'ufficio di consiglieri di cassazione, per meriti insigni, professori ordinari di università in materie giuridiche e avvocati che abbiano quindici anni d'esercizio e siano iscritti negli albi speciali per le giurisdizioni superiori.

107 I magistrati sono inamovibili. Non possono essere dispensati o sospesi dal servizio, nè destinati ad altre sedi o funzioni se non in seguito a decisione del Consiglio superiore della magistratura, adottata o per i motivi e con le garanzie di difesa stabilite dall'ordinamento giudiziario o con il loro consenso.

Il Ministro della giustizia ha facoltà di promuovere l'azione disciplinare.

I magistrati si distinguono fra loro soltanto per diversità di funzioni.

Il pubblico ministero gode delle garanzie stabilite nei suoi riguardi dalle norme sull'ordinamento giudiziario.

108 Le norme sull'ordinamento giudiziario e su ogni magistratura sono stabilite con legge.

La legge assicura l'indipendenza dei giudici delle giurisdizioni speciali, del pubblico ministero presso di esse, e degli estranei che partecipano all'amministrazione della giustizia.

109 L'autorità giudiziaria dispone direttamente della polizia giudiziaria.

110 Ferme le competenze del Consiglio superiore della magistratura, spettano al Ministro della giustizia l'organizzazione e il funzionamento dei servizi relativi alla giustizia.

Sezione II: norme sulla giurisdizione

111 Tutti i provvedimenti giurisdizionali devono essere motivati

Contro le sentenze e contro i provvedimenti sulla libertà personale, pronunciati dagli organi giurisdizionali ordinari o speciali, è sempre ammesso ricorso in Cassazione e per violazione di legge. Si può derogare a tale norma soltanto per le sentenze dei tribunali militari in tempo di guerra.

Contro le decisioni del Consiglio di Stato e della Corte dei conti il ricorso in Cassazione è ammesso per i soli motivi inerenti alla giurisdizione.

112 Il pubblico ministero ha l'obbligo di esercitare la azione penale.

113 Contro gli atti della pubblica amministrazione è sempre ammessa la tutela giurisdizionale dei diritti e degli interessi legittimi dinanzi agli organi di giurisdizione ordinaria o amministrativa.

Tale tutela giurisdizionale non può essere esclusa o limitata a particolari mezzi di impugnazione o per determinate categorie di atti.

La legge determina quali organi di giurisdizione possono annullare gli atti della pubblica amministrazione nei casi e con gli effetti previsti dalla legge stessa.

Intervista a Luigi Saraceni

Qual'è la tua opinione sul significato globale di queste elezioni?

Che hanno spazzato via l'ultima superstita struttura istituzionale della svolta reazionaria del '72. Difatti gli equilibri nel paese e anche nel parlamento erano molto diversi da quelli rappresentati nel Consiglio Superiore. Il Consiglio Superiore uscente era dominato da quella che si fa chiamare Magistratura Indipendente. Finalmente il pluralismo è una realtà anche della magistratura e all'interno di questa realtà un posto legittimo è di Magistratura Democratica. È prevedibile senz'altro una svolta per tutto ciò che c'è stato di immorale e di clientelistico nella vecchia gestione. Ma ancora qui siamo direi al piccolo riformismo, cioè a quell'opera di pulizia che bisogna avere una grossa faccia tosta per rifiutarsi di fare. Su questa strada non credo ci saranno problemi.

I problemi ci saranno invece, secondo me, quando verranno al pettine certi nodi in cui si scontrerà l'approssimazione con cui anche la sinistra ha trattato il problema istituzionale in genere e, in particolare, il problema giudiziario. Se è reale che c'è stato un ballottaggio fra le due maggiori forze politiche per la candidatura di uno dei più prestigiosi membri laici del Consiglio Superiore, cioè Conso, ciò è abbastanza significativo del clima in cui ci si muove, però è significativo anche in termini positivi; ciò vorrebbe dire che la Dc, che fino a ieri mandava un uomo di potere e di sottogoverno come Bosco, oggi ritiene che è necessario mandare gente dall'immagine pulita ed anche caratterizzata in un certo senso progressista come Conso.

Che ruolo svolgeranno allora secondo te i rappresentanti di Magistratura Democratica?

Direi che non ci dovrebbero essere problemi nel vincere la battaglia di isolamento di certe punte reazionarie che ancora ci sono all'interno di questo consiglio. Schematicamente noi potremo individuare ancora due blocchi, un blocco moderato che si coagolerà intorno a Magistratura Indipendente e alla Dc, e un blocco progressista che farà capo, oltre che ai membri laici del Pci e del Psi e al rappresentante repubblicano, sicuramente an-

che a Magistratura Democratica e a Impegno Costituzionale.

Resta comunque da accertare il ruolo di quella corrente che si chiama Terzo Potere. Mi chiedi però giustamente del ruolo specifico che avranno i due rappresentanti di Magistratura Democratica. Noi, senza pretendere di avere il monopolio della rappresentanza della sinistra autentica, abbiamo sempre posto il problema della giustizia in termini di partecipazione popolare, non solo all'amministrazione della giustizia, ma anche a tutta la problematica della giustizia.

Abbiamo la speranza di poter costituire quel punto di contatto, di riferimento, di apertura fra il paese e le istituzioni. Per scendere a dettagli operativi oltre all'imprescindibile abolizione del segreto, c'è ad esempio il problema, uno fra i tanti, del processo del lavoro: si dovrà pretendere che il Consiglio Superiore renda conto ai sindacati, che sono gli immediati attuali referenti, del rispetto dei tempi e della sostanza appunto di questo processo. Può sembrare il discorso di una avanguardia che fa le fughe in avanti, ma in effetti non lo è: sono problematiche mature nel paese: Magistratura Democratica non è un'invenzione di laboratorio: è un frutto del movimento, il movimento la sosterrà in quest'opera. Se Magistratura Democratica ha portato avanti lotte importanti, se qualche successo l'ha pure ottenuto, non lo deve certo alla sua forza numerica che è un 12%, ma al fatto che aveva dalla sua la parte attiva, la parte migliore del paese. D'altronde non bisogna farsi scoraggiare dall'osservazione «ma si può far poco» perché il «si può far poco» può diventare un alibi per «il non far nulla». Quel poco o quel tanto che si può fare lo si deve fare, si deve almeno tentare di fare. Sempre.

Facevi cenno prima all'obiettivo che Magistratura Democratica potesse costituire un punto di contatto fra il paese e le istituzioni. Qual'è per te oggi il ruolo delle istituzioni?

Sollevi, mi pare, un grossissimo problema, il problema stesso dello Stato. Ora io non so se sia un postulato autentico del pensiero marxista la scomparsa dello Stato, ma anche se lo è, io direi che la fase storica attuale, però, non è tale che ci si possa porre quest'obiettivo a medio termine o anche a lungo, ma visibile termine. Direi che perciò siccome la realtà non la si può negare, ma con la realtà bisogna con-

frontarsi, le istituzioni esistono, condizionano la nostra vita, la nostra vita tout-court, pubblica e privata. E allora la mia convinzione è che in ogni caso, comunque, è preferibile avere delle istituzioni con un profondo segno democratico, e non condivido quelle posizioni di indifferenza verso il problema istituzionale, secondo le quali come che siano le istituzioni il problema si risolve altrove. È meglio aprire delle contraddizioni all'interno delle istituzioni borghesi

È innegabile che aprire delle contraddizioni all'interno delle istituzioni borghesi è un fatto non indifferente per la crescita democratica.

Penso comunque che questa potrebbe essere anche una ulteriore valida occasione per rilanciare il dibattito sul tema.

Intervista a Dino Greco

A questo livello quindi il fatto macroscopico è proprio la privatizzazione: come si comporterà il nuovo C.S.M. di fronte a tale fenomeno?

Questo processo di privatizzazione del potere è più grave che in altri settori stante l'assetto giuridico dell'ordine giudiziario che affida ad organi e procedure interne all'ordine stesso i poteri di governo e di controllo della magistratura. Un controllo democratico, di massa, può esercitarsi soltanto indirettamente (ad esempio mediante la stampa) e non sempre senza rischi. In questa situazione, e a me sembra, il nuovo consiglio superiore dovrà anzitutto farsi carico di un'opera di moralizzazione in profondità ponendo fine ad ogni pratica clientelare e di discriminazione. Dovrà promuovere una crescita democratica dell'intera magistratura individuando modi e sedi di partecipazione e di confronto democratico attraverso la quale può esercitarsi, sia pure in modo informale, un controllo di base su molti aspetti della vita giudiziaria. Non credo che a ciò possano essere di ostacolo le attribuzioni attuali del Consiglio. Il rapporto di rappresentanza, di delega, può essere costantemente vivificato attraverso scambi dialettici con la base magistraturale.

E quale è secondo te l'attuale posizione di questa base?

Proprio ed anche a causa d'essa ritengo che esistono le condizioni perché tutto ciò possa essere attuato: v'è in gran parte dei magistrati un profondo disagio. Molti di essi vivono una vera e propria crisi di identità come d'altra parte, altre categorie professionali.

Il congresso nazionale dello scorso Maggio è stata chiara espressione di questo disagio. Se il Consiglio Superiore riuscirà a rendersi interprete di questo stato d'animo, il che comporta «l'intelligenza» dei bisogni, anche ideali, insoddisfatti che sono alla base di esso, se sarà capace di dare risposte anche parziali ma coerenti alla diffusa sebbene non sempre cosciente aspirazione ad un rinnovamento, che esiste fra i magistrati, esso avrà effettivamente svolto un ruolo di «governo» non meramente amministrativo dell'ordine giudiziario.

Per concludere, che ruolo rivestirà per questa funzione di governo e per il processo globale di rinnovamento l'attuale composizione del Consiglio Superiore della Magistratura?

Questo ruolo di «governo» non solo amministrativo si realizzerà proprio nella misura in cui le componenti più avanzate del nuovo Consiglio Superiore evitando conflitti di schieramento e contrapposizioni ideologiche di tipo pregiudiziale saranno capaci di determinare innanzitutto all'interno del Consiglio aggregazioni di segno democratico mediante il confronto quotidiano delle posizioni sulle cose da fare e sui fatti concreti. Il Consiglio Superiore nella sua nuova composizione anche per quanto concerne lo «stampo» dei laici sem-

bra offrire buone occasioni a chi sia veramente capace di «fare politica» nel senso di far sì che da una situazione data possano esprimersi tutte le potenzialità positive che essa contiene.

Come si iscrive, secondo te, nella attuale situazione giudiziaria italiana la ristrutturazione del C.S.M.?

Credo che anche per quanto concerne il C.S.M. il discorso, andando al di là dei fatti, delle tensioni interne all'ordine giudiziario, superando cioè le angustie corporative, debba prendere le mosse dalla gravità della crisi in cui versa l'istituzione giudiziaria. Inutile enunciare ancora una volta gli aspetti di questa crisi: funzionali, di efficienza, di mezzi ed anche ideali.

Inutile, forse, ricordare ancora come essa sia conseguenza del modo in cui è stato diretto il paese negli ultimi trent'anni che per quanto concerne l'istituzione giudiziaria è consistito in uno spregiudicato uso di essa in funzione del disegno di conservazione sociale.

Ed in particolare il C.S.M. è stato un momento di questo disegno.

Infatti. E' opportuno rilevare come quest'uso parziale dell'istituzione, per fortuna costantemente contrastato anche (se non principalmente) dalle componenti demo-

cratiche della Magistratura, ha trovato nella gestione passate del Consiglio il suo strumento principale. Gestioni ispirate costantemente a criteri di clientelismo e di discriminazione. I guasti sono sotto gli occhi di tutti: essi sono riconducibili a quel più generale processo di lottizzazione e privatizzazione dell'uso del potere pubblico che ha devastato tutti i settori dello Stato. Così nella Magistratura al tradizionale burocraticismo, alla mancanza di respiro democratico, alle carenze funzionali si sono aggiunti mali nuovi, sotto certi aspetti più gravi dell'antica subordinazione all'esecutivo, e più in generale al potere centrale.

Fammi degli esempi.

Intendo riferirmi ai conflitti interni di potere (vedi vicenda della procura di Milano) culminati in vere e proprie risse, ad iniziative giudiziarie assunte in funzione di faide interne a gruppi partitici (caso dell'assessore Dc al Comune di Roma, Filippi) alla collusione di alti magistrati con circoli e personalità mafiose (caso Spagnuolo e quello recentissimo Pietroni), alla pratica, non si sa quanto diffusa, ma denunciata recentemente proprio da un magistrato (caso Armati) che stando dietro ad uno dei più delicati uffici giudiziari d'Italia si presume ne sappia qualcosa di protezione, parzialità, favoritismi.

Questo numero è stato chiuso in tipografia mercoledì 1 dicembre.

Giovedì 2 la Corte di Assise di La Spezia, ha assolto dopo sei anni di iter processuale, con formula piena perché il fatto non costituisce reato, il compagno Magistrato Franco Marrone, imputato di vilipendio della Magistratura, per aver mosso, durante una assemblea svoltasi a Sarzana sul tema «La strage di Milano e la Giustizia dei padroni» durissime critiche ai giudici asserviti al potere capitalistico.

Data l'importanza della sentenza, riapriamo il numero per pubblicare questa breve intervista a Franco Marrone.

Che significato specifico ha la tua assoluzione?

La mia assoluzione con formula piena da una parte ha ribadito la legittimità del diritto di critica nel nostro paese e dall'altra, sia pur indirettamente, ha confermato la giustezza delle critiche da me svolte contro l'istruttoria del processo a carico di Valpreda e degli altri anarchici.

È evidente che se nel seguito delle indagini, fossero emersi elementi di responsabilità a carico degli anarchici, e se non fossero invece emersi altri elementi a carico di settori interni all'apparato dello Stato, nonché a carico dei neofascisti, la sentenza sarebbe stata con tutta probabilità di segno opposto.

Qual'era il principale obiettivo del tuo intervento di allora?

«L'opporci al tentativo di schieramento di Magistratura Democratica dalla parte delle lotte operaie e studentesche, la cosa più difficile per noi era quella di rompere i legami con la Corporazione, poiché i settori conservatori della Magistratura erano in primo piano nella repressione che si era scatenata a danno della sinistra.

Ricordo che quando l'on. Gullo si recò dall'on. Reale perché concedesse l'autorizzazione a procedere contro di me, costui si mostrò scandalizzato non tanto per la frase da me pronunciata «I magistrati sono i servi dei padroni», ma per il fatto che io, pur essendo Sostituto alla Procura di Roma avessi osato criticare l'istruttoria condotta da un altro Sostituto Procuratore della stessa Procura.

Quali altri elementi pensi possano aver influito, oltre la correttezza delle critiche, sulla decisione della Corte di Assise, che rende tra l'altro scontato l'esito dell'analogo processo contro Petrella, Ramat, Barone e De Marco che avevano discusso a tua discolora?

Io credo che una notevole incidenza sulla sentenza abbiano potuto avere sia i risultati elettorali del 20 giugno, sia i risultati delle elezioni del C.S.M., e da ultimo il fatto non trascurabile che io faccio parte dell'Ordine Giudiziario.

Intervista a Gianfranco Minguzzi

Dopo il Congresso di Arezzo ti chiediamo di fare il punto, quale neoletto [ma sarebbe meglio dire rieleto] Segretario Nazionale, sulla situazione della psichiatria in genere, sul momento attuale di Psichiatria Democratica e sugli obiettivi che vi ponete.

Nell'opera storica, ormai classica, di Foucault gli aspetti gestionali e culturali della follia vengono spiegati ricostruendo un preciso momento storico, la seconda metà del '600, il «riassetto etico» motiva e giustifica il «grande internamento», cioè la reclusione di una massa di persone il cui comportamento diverrà in seguito (solo in seguito, appunto) oggetto del sapere scientifico positivo che prende la veste della psichiatria. Oggi è dimostrato in maniera ormai inconfutabile che la risposta alla sofferenza psichica può avvenire solo al di fuori del manicomio. Su questa dimostrazione alcuni hanno voluto costruire immediatamente un'alternativa all'ospedale psichiatrico consistente nei servizi territoriali (centri di igiene mentale, gruppi-appartamento, assistenza domiciliare e ambulatoriale e così via), lasciandosi dietro alle spalle il problema del manicomio. I risultati non sono stati entusiasmanti e nemmeno quelli dei tentativi di razionalizzazione dell'ospedale psichiatrico. Le uniche che veramente hanno avuto una portata tale da servire da punto di riferimento sia culturale che gestionale sono quelle esperienze «limitate» alla progressiva demolizione del manicomio. Di questo non si è parlato nel congresso di Arezzo di Psichiatria Democratica; eppure su questo è avvenuto il confronto, almeno così io lo interpreto, al di là delle dinamiche psicologiche e politiche. Non voglio sottovalutare o limitare l'importanza di questi fatti, tutt'altro: come ha detto Pirella, il nostro primo congresso ha avuto il merito di produrre una discussione finora inusitata: una discussione sulle persone e quindi sulle linee che queste persone esprimono. Ma ormai anche Arezzo fa parte del passato. Ora ci stanno davanti dei compiti molto complessi e numerosi. Dare una struttura stabile, non burocratica, a questo movimento già diffuso in tutto il paese; riuscire ad teoricamente quanto è già

stato conseguito nella pratica, conseguire realmente quell'alleanza con i movimenti sindacali e politici già acquisita nelle parole, realizzare il collegamento con le altre componenti del movimento democratico nell'ambito sanitario. Sono obiettivi molto impegnativi; lo divengono ancora di più se si tiene conto che i tempi sono scanditi dall'esterno: quindi, in primo luogo, l'urgenza di prendere posizione sui progetti di riforma sanitarie, ancora una volta, rischiano di emarginare la psichiatria in un ruolo separato; poi la crisi economica, che tende a vanificare ogni iniziativa di rinnovamento assistenziale, anche quando si abbiano argomenti più che sufficienti per dimostrare che la distruzione dei manicomi comporterebbero un risparmio non solo della salute del cittadino, ma addirittura della spesa pubblica.

E infine il riflusso politico. Quest'ultimo è l'ostacolo maggiore: i tecnici hanno già fatto quasi tutto quello che potevano, ad un certo punto hanno consegnato il risultato delle loro esperienze ai partiti della sinistra e ai sindacati. Perché l'azione proceda, perché si arrivi veramente alla generalizzazione delle esperienze, sono quelle le forze che debbono fare propri certi obiettivi. A noi non può rimanere che il compito di referente tecnico. Anche questo è stato uno dei nodi problematici centrali del Congresso e pure sottaciuto, lo ripropongo qui in maniera schematica e un pò provocatoria per rilanciare il dibattito.

SCHEDA

Psichiatria Democratica: profilo storico

Dal 24 al 26 settembre 1976, ad Arezzo, Psichiatria Democratica ha tenuto il suo primo Congresso Nazionale, nell'ambito del quale il movimento si è dato una struttura organizzativa, dopo aver dibattuto i temi politici della psichiatria nel quadro del più ampio rapporto con gli obiettivi delle lotte sociali portate avanti dalle forze istituzionali democratiche del nostro paese. Psichiatria Democratica non nasce tuttavia ad Arezzo; o quantomeno il movimento che la sostanzia trae le proprie radici storiche già intorno alla metà degli anni '60, in seguito al sorgere di alcune esperienze di lotta specifica condotte in alcuni ospedali italiani; fra gli altri quello di Gorizia diretto da Franco Basaglia. Ciò che qui viene verificato è innanzitutto la possibilità di gestire in modo diverso da quello tradizionale la sofferenza psichiatrica e la vita quotidiana di un'intera istituzione mediante il rovesciamento pratico dei modelli medico-psichiatrici allora dominanti, improntati alla oggettivazione del paziente ed alla erosione dei suoi bisogni di relazione umana. Ma soprattutto, a Gorizia, è possibile registrare la non separatezza della scienza psichiatrica rispetto al processo politico delle classi dominanti e all'uso sociale che della psichiatria viene fatto da parte del potere costituito.

L'esempio di Gorizia non poteva restare isolato e l'importanza della sua esperienza non solo fu decisiva ai fini dell'apertura in Italia di un ampio dibattito critico sul tema della gestione della «malattia mentale» a livello istituzionale, ma anche all'instaurazione di altre esperienze in altre città italiane ad opera di operatori del settore (medici, infermieri, amministratori, politici, ecc.) sempre più consapevoli della rilevanza della posta in gioco. Ma è nel 1968-69, in concomitanza con le lotte studentesche ed operaie e con le nuove esigenze di trasformazione sociale che il problema della psichiatria e la consapevolezza del suo potere di istituzionalizzazione coatta doveva assurgere a livelli di massa coinvolgendo tutta l'opinione pubblica. Il manicomio come luogo di violenza al servizio della più ampia violenza di questo sistema diventava così patrimonio culturale generalizzato intorno al quale in modo progressivamente crescente andava organizzandosi il movimento di lotta che vedeva uniti in una richiesta di rinnovamento globale operatori socio-sanitari e forze politiche e sindacali democratiche.

Gli anni che seguono vedono così da un lato aumentare il numero delle esperienze antiistituzionali psichiatriche nel

manicomio e nel territorio (Perugia, Arezzo, ecc.) e dall'altro la necessità di giungere ad una unificazione del movimento mediante la messa a punto di un programma di riflessione e di intervento, il più possibile partecipato ed omogeneo, al fine di dare un punto di riferimento organico alle forze via via emergenti nella lotta contro la gestione tradizionale della psichiatria. Nel dicembre 1973 un gruppo di operatori (Basaglia, Pirella, Slavich ed altri) fondano Psichiatria Democratica, che da questo momento e fino al convegno di Gorizia del giugno '74 apre direttamente il confronto a livello locale con tutte le forze disponibili nelle varie città italiane per verificare la possibilità di centralizzare la nascita di una nuova psichiatria svincolata dagli equilibri istituzionali di sempre e alternativa alle tradizionali associazioni corporative psichiatriche (vedi ad esempio la preesistente Società Italiana di Psichiatria).

Il Convegno di Gorizia del 1974 consente una prima validazione del progetto e la grande partecipazione ivi registrata (più di 3.000 persone) permette di passare, durante il 1975 e parte del 1976, ad una sempre maggiore consapevolezza della maturità dei temi che Psichiatria Democratica andava proponendo e dibattendo in tutta Italia. È di questo periodo (1975-76) non solo l'approfondimento teorico della linea di Psichiatria Democratica mediante una serie di dibattiti, tenuti presso la Flm di Roma fra tutti gli aderenti al movimento, ma anche un maggior collegamento sui contenuti della riforma sanitaria e su tutti i temi di riforma sociale a quest'ultima legati, sia con il sindacato dei lavoratori sia con i partiti della sinistra, sia con altre organizzazioni specifiche nascenti in questi anni, in particolare Medicina Democratica.

Il Congresso di Arezzo del settembre 1976, di cui si diceva all'inizio, e l'obiettivo di organizzazione in esso realizzato, costituisce però ancora l'apertura di un discorso: il contributo che da Psichiatria Democratica, come istituzione, può oggi venire è espressione di un impegno ancora più duro rispetto a quello passato. La forza della psichiatria dominante e la sua capacità di riformismo e di trasformismo, da un lato, e la pesante crisi economico-politica che attraversa il paese, e in particolare il movimento operaio, da un altro lato, costituiscono oggi i limiti, le condizioni, ma anche il punto qualificante di una lotta sociale e politica nella quale Psichiatria Democratica potrà sempre più trovare spazi specifici di coagulazione, di istanze, di dissenso nei confronti del potere egemone, così che anche mediante lo specifico psichiatrico, e nella fattispecie mediante una psichiatria alternativa, sia possibile tener vivo il necessario scontro di classe in cui il tessuto sociale intero, in ogni sua articolazione istituzionale, è immerso.

elenco delle librerie che ricevono Medicina Democratica

ALBA Coop. Della Torre	MANTOVA Sereni	PISA Centro Inf. Dem.
ALESSANDRIA Dimensioni	MASSA Gasparinini	Feltrinelli
ANCONA Fagnani	MESTRE Fiera del Libro	PISTOIA Centro Documentazione
Fogola	MACERATA Piaggia Floriani	Dello Studente
ASCOLI PICENO Rinasita	MILANO Camponuovo	REGGIO EMILIA Rinascita
AOSTA Rivio	Calusca	Del Teatro
BASSANO DEL GRAPPA Bassanese	Ceb	Nuovattera
Scrimin	Clup	RAVENNA Longo
BERGAMO Seghezzo	Edicola P.za S. Stefano	RIMINI Coop. S. Giuliano
Rosa Luxemburg	Cuacs	La Moderna
bancarella	Clued	RHO Della Cultura
Cleb	Iulm	ROMA Feltrinelli (1)
BENAREGGIO (Mi) Centro Cult. Pop.	Terraggio	Feltrinelli (2)
BOLOGNA Feltrinelli (1)	Sapere	Eritrea
Feltrinelli (2)	Celuc	Paesi Nuovi
Cds	Unicopli	Il Punto
Il Picchio	Feltrinelli Manzoni	Godel
BORGOMANERO Dialogo	Feltrinelli Europa	Maddalena
BRESCIA Coop. Cultura	Porto di mare	Psyche
Cueb	La Proletaria	Rinascita
Bancarella	Libro libero	Rinascita Universitaria
Rinascita	Goliardica	Uscita
BUSTO ARSIZIO Rinascita	Ringhiera	Tuttilibri
CARPI Rinascita	Rinascita	SARONNO Nuove Vie
CATANIA La Cultura	Calusca due	SESTO FIORENTINO Rinascita
CESENA Bettini	Marcon (v. Carlo Porta)	SESTO S. GIOVANNI Dei Ragazzi
CINISELLO B. Bissola	Scaletta	Celes
CREMA Albero del Riccio	Rusconi	SIENA Bassi
CREMONA Del Convegno	Gorizia due	Feltrinelli
EMPOLI Unità	Girasole	Scientifica
FERRARA Centro Controinformazioni	Milano Libri	Studium
Bordenta	Al Castello	SUZZARA Ulisse
FIRENZE Coop. Universitaria	Claudiana	TARANTO Editoria Democratica
Feltrinelli	Ecumenica	TORINO Celid
Marzocco	Tadino	La Popolare
Rinascita	100 Fiori	Coop. Lib. Torinese
Uncini	Incontro	Feltrinelli
Parterre	Valdina	Campus
FORLÌ Cappelli	Tognoli	Bologna e Cagliano
Edicola Foschi	Zerga	Book's Store
FOLIGNO Carnevali	Algani	Stampatori universitaria
GALLARATE Garù	Einaudi	TRENTO Monauni
GENOVA Feltrinelli	Dielle	UDINE Tarantola
Il Sileno	Di Dergano	Coop. Lib. B. go Aquiteia
Tassi	MODENA Rinascita	URBINO Cueb
GORIZIA Coop. Incontro	NAPOLI Guida	Goliardica
INTRA Margaroli	Pironti	Swick
LECCO Portici	Minerva	VARESE Alternativa
LEGNANO Nuova Terra	NOVATE Della Piazzetta	Campoquattro
LIVORNO Fiorenza	PADOVA Feltrinelli	VENEZIA Cafoscarina
LODI Intervento	Calusca	Cluva
LUCCA Centro Documentazione	Liviana	VERONA Ghelfi e Barbato
	PARMA Feltrinelli	VICENZA Galleria Due Ruote
	Cueb	
	S. Matteo	SVIZZERA
	PERUGIA Betti	B'ASCA Ecolibri
	Le Muse	LOCARNO Alternative
	PIACENZA Nerudia	LUGANO Sapere
	PAVIA L'Incontro	
	Centro Documentazione	
	Spettatore	
	Rognoni	
	PESCARA Progetto	
	Utopia	
	PORDENONE Coop. Libri	
	Grillo Parlante	

Elenco provvisorio aggiornato dei riferimenti nelle varie realtà locali

ANCONA	ARDUINI Andrea - Via Cadore 2 - Tel 071/24913
AOSTA	PARRA Mario - Via Chiavenna 18 - Tel. 0165/41510
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 Vittorio Veneto 6
BERGAMO	PIZZIGONI Ferruccio - Via Albani 8 - Tel. 035/231117
BENEVENTO	SIMONE Enzo - Via Foresta 2 - CASTELVENERE
BOLOGNA	FAGIOLI Leo - Ospedale Bellaria - Via Altura 3 - Tel 051/461213
BOLOGNA	Gruppo DONNE - c/o M. Pia PACETTI - Via Porretana 30
BARI	GALLESÌ Vittorio - Via Cardinale Mimmi 16 - Tel. 080/257484
BRA	TESTA Gianni - c/o PdUP - Via Cavour 11
CATANIA	FIorentino Trojano - Via V. Giuffrida 2 - Tel. 095/611028
CUNEO	PELLEGRINO Riccardo - Corso Francia 140
CASTELLANZA	Centro di Medicina - Via Col di Lana 4
CAGLIARI	MURGIA Antonello - Via Lanusei 29 - Tel. 070/653707
CARBONIA	GERINI Antonio - Via Napoli 5 - Tel. 0781/61487
CFSENA	MATASSONI Edgardo - Via della Conserva 117
COSENZA	PENTIMALLI Rocco - Via degli Stadi 115/A
CATANZARO	VALLONE Mario - Via Muraro 5 - CATANZARO LIDO
CARRARA	PALAGI Marcello - Via Sforza 1
FORLÌ	OCCHIALINI Benvenuto - Vi F.lli Rosselli 34 - Tel. 0543/30387
FERRARA	COLAZZO M. Pina - c/o Osp. Psichiatrico - Via Ghiara 38 - Tel. 0532 21281
FANO	DELLA SANTA Daniele - Via Aquileia 1
FIRENZE	BANCHI Beppe e Gabriella - Via Gordigiani 40 - Tel. 055/350507
FAENZA	BENERICETTI Pierantonio - Via Oriani 20
GENOVA	ORESTE Paola - Via Sannazzaro 40 - Tel. 010/302786
GROSSETO	LELLI Maria - Via Matteotti 55
L'AQUILA	ONORI Luciano - Via Navelli 14 - Tel. 0862/29487
LECCO	CATTANEO Luigi - Via Milazzo 21 - Tel. 0341/372106
LATINA	Medicina Democratica - c/o PdUP - Via S.F. d'Assisi 67 - Tel. 0773 464752
LA SPEZIA	MONDINI Gianni - Consiglio dei Delegati - Osp. Civile
MANTOVA	SGARBI Ernesto - Via Mazzini 32 - Tel 0376/2513
	MENEGHELLO L. - V.le Gorizia 24 - Tel. 0376/25103
MASSA CARRARA	PUCCETTI Augusto - Via F.lli Grassi 10/A - Tel. 0585/45068
MILANO	SACCHERO Aldo - c/o Cons. Prov.le Antitubercolare - V.le Zara - Tel. 02/9888251
MODICA	MAGRO Guglielmo - Via S. Giuliano 14
MODENA	CRISTIANI Alessandro - c/o Clinica Medica - Via Arenzano 27 - 059/390245
NOVARA	GRAZIANO Roberto - Via Righi 16
NAPOLI	MENEGOZZO Massimo - Via Piave 196 - isolato 77/A - Tel. 081/657233
OLBIA	CALVISI Alida - c/o Monaco - C.so Umberto 33
PORTO MARGHERA	MARCOMIN Franco - Via Settembrini 10
PARMA	BIGNARDI Lucia - Via Inzani 8 - Tel. 0521/67693
PESCARA	LIZZA Mario - Via Firenze 44 - Tel 085/21149
PRATO	ARMELLINI Marco - Via Poggioli 54 - MERCATALE DI VINERNIO (Fi) - Tel. 0574/957230
PESARO	ANDREOTTI Paolo - Via Leopardi 10 - Tel. 0721/65886
PALERMO	PINZONE Filippo - Via Salomone Marino 10
PISA	TRIFOGLIO Maurizio - c/o Cionini - Via Risorgimento 32 - Tel. 050/20523
PACOVA	BUCCI Carlo - Via Manin 30 - Tel. 049/41404
PAVIA	Di JESO Fernando - 2° Chimica Biologica - 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 324 - Tel. 075/21915
PORTICI	ESPOSITO Ugo - Via Casaconte 20 - PORTICI (Na) - Tel 081/480437
RAVENNA	VALENTINI Laura - Via U. Bassi 2 - Tel. 0544/34208
REGGIO EMILIA	TONELLI Sergio - Via Monte Besolario 6
ROMA	PIERSANTILILIANA - Via Flaminia - 354 - Tel. 06/3964258
	DELPierre Graziana - Via degli Ibernesei 9 - Tel. 6786756
	GIOVANAZZI Angelo - Via Drio Pozzo 15
ROVERETO	ANGELINI Luigi - Via Morro 13
RIETI	ALBANESE Enzo - Via Rovani 68 - Tel. 02/2486674
SESTO S. GIOVANNI	INVERNIZZI Carlo - Via Ramazzotti 20 - Tel. 02/9601255
SARONNO	GUARDAVILLA Pietro - Consiglio d'Ospedale - c/o Ospedale Civile
SARZANA	ASOLI Loris - Via Adriatica 100 - MARZOCCA DI SENIGALLIA
SENIGALLIA	BORGOGNI Flavio - V.le G. Mazzini 87
SIENA	MARIOTTI Fausto - Via Fiume 4 - Tel. 0577/49365
	ADORNO Ermanno - c/o PdUP - Viale L.Cadorna 87 Tel. 0931/65820 o 65712
SIRACUSA	SARLI Enzo - Via Bellosguardo 40
TRIESTE	CESCATTI Betti - Via Giovanni Pedrotti 16
TRENTO	TERRACINI Benedetto - Ist. di Epidemiologia dei Tumori - Via Santena 7 - Tel. 011/690655
TORINO	CAPPELLO Roberto - Via Brigata Marzia 209/A - CARBONERA
TREVISO	POLENTARUTTI Lorenzo - Via Segnacco 22
UDINE	BANDERA Lia - Via Toscana 67 - Borsano
VARESE	BÉRARDI L. - c/o FLO - Calle della Testa 1 - MESTRE
VENEZIA	MENESTRINA - Ist. Anatomia e Istologia Patologica - Ospedale Borgo Roma - Tel. 045/912600/914600
VERONA	PAOLI Paolo - Via Pucci 147
VIAREGGIO	PERONATO Giovanni - c/o FLM - Via Mazzini 132
VICENZA	ACCATTATIS Vincenzo - P.za 24 Maggio 6 - PISA
MAGISTRATURA DEM.	MINGUZZI Gianfranco - Via Galliera 3 - BOLOGNA
PSICHIATRIA DEM.	Comitato Scientifico Popolare - Via Rossini 21
SEVESO	

04

Prezzo L. 600

