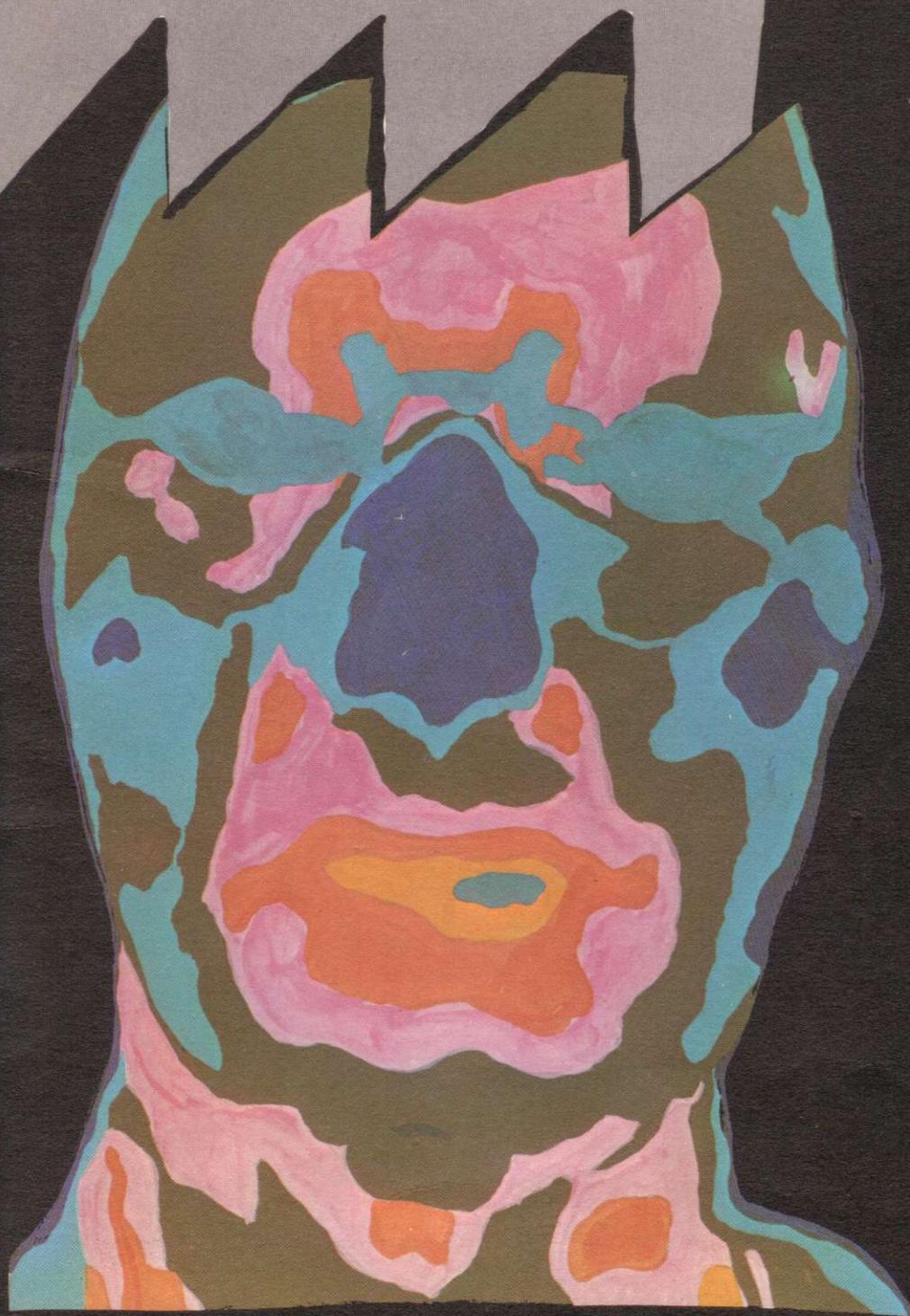


Medicina Democratica

7

Spedizione in abbonamento
postale IV gruppo/inf. 70%
SETTEMBRE 1977



**Movimento
di lotta
per la salute**

MEDICINA DEMOCRATICA, movimento di lotta per la salute

bimestrale, n° 7, settembre 1977

direttore responsabile Fernando Di Jeso

autorizzazione del Tribunale n° 23/19-1-'77

stampato dalla Coge, Ponteseosto di Rozzano (MI)

Questo numero L. 800 - abbonamento ordinario L. 5.000 - sostenitore L. 10.000

DISTRIBUITO DA N.D.E. Via A. Vallecchi, 20 - Firenze - Tel. 055/577240

REDAZIONE NAZIONALE

Andrea Alesini (Perugia), Paolo Bavazzano (Firenze), Carlo Bucci (Padova), Edoardo Girofini (Massa), Gruppo di Prevenzione ed Igiene ambientale del C.d.F. Montedison (Castellanza - Varese), Gianni Moriani (Venezia), Pierpaolo Polizzi (Napoli), Guido Valesini (Roma), Dario Miedico (segreteria nazionale), Fulvio Aurora (settore ospedali), Lalla Bodini (salute della donna), Giosi Deffenu (settore territorio), Fernando Di Jeso (settore formazione dell'operatore sanitario); comitato di redazione: Maria Cristina Bianchi, Gabriella Fabbri, Graziella Falaguasta, Paolo Setti, compagni ospedalieri Milano sud-ovest. Le sedi di Varese e Torino devono ancora definire i nominativi dei redattori.

SEGRETERIA NAZIONALE

Fulvio Aurora, Graziana Delpierre, Luigi Mara, Massimo Menegozzo, Dario Miedico, Maurizio Mori, Baldassarre Pernice, Augusto Puccetti.

In copertina: termografia di un cancro alla bocca.

AVVISO

Abbiamo ricevuto delle richieste di abbonamenti con gli indirizzi incompleti. Diamo qui di seguito i nominativi, pregando gli interessati di farci pervenire al più presto l'indirizzo e il nominativo esatto e completo.

MAURO RORRO

ZOL... SANDRO (S. Macario - Varese)

AN... NUCCIO (Tigiano - Lecce)

Repressione e carceri

Per un lavoro sistematico ed organizzato di M. D. sulle carceri

Sul numero scorso abbiamo aperto un discorso su Medicina Democratica e carceri, con qualche testimonianza concreta (avente lo scopo di almeno suggerire la dimensione del problema) e con una nota sulle gravi responsabilità della scienza ai suoi più alti livelli - nel fornire strumenti al potere per il *contenimento violento* del dissenso. Abbiamo cercato di iniziare un discorso sul carcere, come strumento scientifico, molto razionalizzato, molto organico alle strutture del potere. Un qualcosa di *molto diverso* da quell'angolo arretrato, anomalo - una piaga vergognosa ed insensata di una società in sostanza razionale - all'immagine del quale la propaganda del potere ci abitua.

Questa immagine distorta - del carcere come anomalia - costituisce essa stessa elemento costitutivo razionalmente voluto della istituzione carceraria. Facciamo solo un esempio elementare: le scrostature alle pareti delle celle, il grigio sporco della cinta ecc. non hanno alcunché da fare con esigenze di economia, ma ovviamente solo di propaganda. Secondo una letteratura popolare, il carcere ha a che vedere con la libertà della persona, una libertà intesa in modo molto astratto come libertà di autodeterminarsi della persona nei movimenti. Ma questa astrazione, al primo esame, appare insufficiente, inaccettabile.

Libertà di autodeterminarsi nei movimenti in realtà non significa alcunché se non lotta per il lavoro, le relazioni sociali ecc. Significa la integrità psicofisica della persona che rende la persona protagonista della lotta per il lavoro, le relazioni sociali ecc. (Naturalmente un suo contrario - la servitù salariata - significa quella particolare disintegrazione della persona che la rende idonea a quel lavoro ed a quelle relazioni sociali caratteristiche di un particolare assetto sociale, quale è quello capitalistico). Il carcere ha a che vedere con la libertà nel senso che consta essenzialmente di una valutazione della integrità psicofisica della persona, mutilazione che la rende in tutto o in parte inidonea alla lotta per il lavoro, le relazioni sociali ecc. Sia ciò voluto a fini terroristici o ai fini di «contenimento», di socialità combattute dal potere. (Non è comunque di queste alternative che qui si tratta). Risulta perciò curiosamente anormale l'opinione di quegli amministratori carcerari che si stupiscono del fatto che i più coscienti fra i *detenuti* (coloro cioè cui è negato per eccellenza il «lavoro libero») rifiutino il «lavoro» offerto dal carcere come distrazione superalienata.

In questo senso il carcere è un problema della scienza medica, modernamente intesa. Sia essa a servizio del potere capitalistico, sia essa destinata a liberare l'uomo (nella società ovviamente, e non *solo del carcere*).

Una scienza medica che si rispetti e che voglia, come dovrebbe, occuparsi *anche* della istituzione carceraria, deve conoscere analiticamente ed approfonditamente la patolo-

gia specificamente indotta dalla istituzione carceraria. Abbiamo detto e ripetiamo che la scienza del potere è perfettamente attrezzata a questo fine e consapevole degli obiettivi che persegue. Una medicina al servizio della liberazione dell'uomo, al servizio degli interessi delle masse del popolo, ne deve essere ugualmente consapevole.

È necessario ribadire che, qualsiasi versione se ne dia sulle sue finalità ultime, il carcere è essenzialmente istituzione che ha come scopo immediato di produrre effetti patologici sulla personalità complessiva di chi è recluso, intesa come capacità di lavoro e di realizzazione sociale.

È ovvio che a molti di noi l'argomento della medicina «carceraria» può apparire un argomento «poco pulito» (socialmente «poco pulito»). Ma si tratta naturalmente di un atteggiamento subordinato alla propaganda del potere, che vorrebbe allontanare il più possibile gli operatori di una «medicina democratica» dal terreno del carcere.

Si tratta di reagire concretamente e seriamente a questo condizionamento propagandistico.

Dopo averne discusso in Segreteria ed in Redazione, Medicina democratica ha deciso di ampliare la documentazione e discussione su questi temi. Da questa decisione nasce questa parte del presente numero della rivista. Ed alcune proposte concrete per esplorare il terreno e verificare il livello di difficoltà reali da affrontare.

La prima proposta riguarda le cosiddette «carceri speciali». Fino a solo qualche mese fa, era convinzione diffusa che le carceri speciali non esistessero affatto e che questa tematica fosse in sostanza solo uno strumento propagandistico agitato da gruppi estremistici e criminalizzati a vantaggio dei loro aderenti imprigionati. Nel giro di pochi mesi, dopo i nuovi fatti nel carcere di Stoccarda (Stammheins,) dopo la campagna Petra Krause e dopo le improvvisamente numerose visite al carcere dell'Asinara, seguite alla *iniziativa choc* della compagna Franca Rame, sembra ovvio a tutti parlarne, per la Germania, la Svizzera ma anche per l'Italia.

Recentemente il medico del carcere dell'Asinara, dr. Vindice Silveti ha dichiarato a proposito dei «settori speciali» dell'Asinara a Wladimiro Settimelli, giornalista dell'Unità (V. l'Unità 11.9.77): «È un posto infernale nel quale non vorrei essere rinchiuso in nessun modo». Settimelli - che un anno fa aveva descritto l'Asinara come una specie di «paradiso perduto» - è caduto dalle nuvole. Tuttavia egli dice dei detenuti che ha visto personalmente: «appaiono in buona salute». Non è possibile che ci sia qualche equivoco sul significato della parola «salute»? Francamente ci sembra probabile.

Ora, poiché l'attenzione giornalistica sulle carceri speciali in Italia sembra desta e si profila la possibilità di una inchiesta parlamentare in merito, Medicina Democratica in-

tende prendere parte a questa attenzione e a questa inchiesta, verificando in concreto le sue ipotesi di lavoro.

Ed in particolare l'ipotesi secondo cui le carceri speciali non fanno che evidenziare in modo *esasperato* la realtà di tutto il sistema carcerario (riformato o non), come *probabile distorta* risposta (del tutto sottodimensionata - almeno dal punto di vista del potere) al problema posto dalla esistenza di detenuti non disponibili a recitare la commedia del «recupero sociale».

In effetti, già qualche mese fa, vivendo ancora il compagno Macaccaro, Medicina democratica aveva deciso di affrontare il problema tentando una visita-inchiesta nelle carceri speciali tedesco-occidentali e svizzere.

In questo numero pubblichiamo le risposte ricevute dalle autorità tedesche - *tutte negative* e risibilmente motivate. Dalle autorità svizzere nessuna risposta, ed a questo punto - dopo le reazioni svizzere al caso Krause - ciascuno immagina perché. L'iniziativa era stata assunta in collaborazione con Psichiatria Democratica e con Magistratura Democratica.

Proporremo che l'inchiesta sulle carceri speciali in Italia venga effettuata con la stessa formula di collaborazione. In ogni caso l'interessamento di Medicina Democratica deve essere dato già per acquisito.

I compagni che hanno interesse ad intervenire in questo lavoro lo segnaleranno alla Segreteria o alla Redazione. Si tratterà comunque di un gruppo relativamente ristretto.

La seconda proposta riguarda più in generale tutto il sistema carcerario italiano. Per lavorare seriamente bisogna conoscere a fondo. Per conoscere a fondo ovviamente ci vuole impegno e tempo.

La «riforma carceraria» del 1975 consente a qualsiasi detenuto di essere visitato da un medico di sua fiducia. Riteniamo del tutto possibile, in collaborazione informale con le organizzazioni di Soccorso Rosso o simili, di ottenere serie segnalazioni di detenuti in tutte le carceri italiane, che abbiano bisogno di cure. Se i compagni di tutte le località dove esistono istituti carcerari, segnaleranno la loro disponibilità, cureremo il contatto per il detenuto ed il compagno medico della località in cui il detenuto si trova, perché il detenuto chieda la visita nelle dovute forme legali.

Sarà questa una via per aiutare qualche detenuto che non ha mezzi e possibilità di farsi curare, ma sarà questo anche uno strumento principale per conoscere concretamente la realtà delle carceri italiane, anche nelle loro diversità e particolarità. Non sarà difficile al compagno medico interessato munito di un questionario tipo, aggiornato in base alle successive esperienze - attraverso la indagine sul caso, acquisire elementi decisivi sul funzionamento patogeno di ogni istituto carcerario. Ci proponiamo di ottenere in tempi relativamente brevi, un materiale di inchiesta di primaria importanza. Un materiale mai fino ad ora raccolto.

Per questo scopo è indispensabile che siano i compagni delle diverse località a segnalare alla Segreteria Nazionale o alla Redazione la loro disponibilità. Preghiamo perciò i lettori di farlo *in fretta*. Alcune disponibilità sono state già verificate nelle passate riunioni di Coordinamento Nazionale.

Naturalmente si tratta nel contempo di portare avanti la discussione sui temi generali di intervento, che ovviamente ha da essere intervento politico e perciò richiede un'ampia e democratica assunzione di responsabilità. Per questo fine pubblichiamo altri materiali in questo numero e solleciteremo interventi e segnalazioni da parte dei compagni. Interventi e segnalazioni che possono contribuire alla redazione dei prossimi numeri.

Adesione di Medicina Democratica al Convegno di Bologna

Medicina Democratica Movimento di Lotta per la Salute nell'ultima riunione della Segreteria Nazionale ha deciso di partecipare attivamente al convegno di Bologna del 23, 24, 25 settembre sulla repressione in quanto la linea in tema di salute collettiva, di partecipazione, di soggettività è contro qualsiasi uso repressivo, di controllo sociale, di emarginazione della «Devianza», da parte della medicina e dei suoi operatori.

Medicina Democratica si impegna a portare non solo le proprie esperienze di lotta contro la funzione repressiva della medicina ma anche, da queste, a sviluppare un dibattito che approfondisca le forme attuali in cui la repressione si realizza e individui gli strumenti più efficaci per contrastarla.

La funzione repressiva della medicina infatti si è realizzata oggi soprattutto attraverso

- il crescente trasferimento dei problemi sociali e personali in un'area di gestibilità istituzionale e di silenziamento terapeutico;
- l'avanzante tecnicizzazione dell'atto medico fino all'estinzione dei suoi contenuti di rapporto interpersonale;
- la diffusione di falsi o inefficaci pratiche di prevenzione secondaria per deviare la domanda di conversione del modo di produzione;
- l'attribuzione al medico di nuovi compiti repressivi nei confronti del comportamento infantile se è pediatra, del diritto all'aborto se è ostetrico, del rifiuto al lavoro se è un fiscale, dell'uso di droga se è un medico, della devianza se è uno psichiatra, della rivolta alla no-cività se è un medico del lavoro e così via.

I componenti di Medicina Democratica di Bologna e tutti quelli che a livello nazionale fanno riferimento nelle loro lotte per la salute a Medicina Democratica e che saranno presenti a Bologna dovranno impegnarsi a fornire al convegno la più completa informazione sulle proprie esperienze di lotta contro la repressione nelle fabbriche, nelle scuole, negli ospedali, nel territorio.

**La Segreteria Nazionale
di Medicina Democratica Movimento di
Lotta per la Salute.**

Detenzione speciale di Holger Meins

Per il periodo di permanenza in questo carcere del detenuto in attesa di giudizio, Holger Meins dispongo quanto segue:

1 -Durante il giorno la porta esterna deve essere sorvegliata da due guardie. Per il tempo tra la chiusura delle celle e l'inizio del turno di notte -vedi punto 2-.

2 -Il corpo di guardia notturna va rafforzata con una guardia supplementare, che deve controllare la zona del cortile A, la zona tra porta esterna e l'amministrazione e l'accesso al cortile B, tenendosi in contatto stabilmente con la porta esterna.

3 - Il controllo di visitatori e di automezzi deve essere più rigido. Nel caso in cui qualcuno dovesse chiedere di entrare, fuori degli orari di ufficio, va scrupolosamente stabilita l'identità del visitatore, eventualmente anche telefonando al posto di polizia. Questo vale anche per persone in uniforme.

4-a) Visitatori del detenuto in attesa di giudizio. Holger Meins, -avvocati compresi- possono vederlo solamente con il permesso esplicito dell'ispettore per la sicurezza e l'ordine, in caso di sua assenza dell'ispettore di servizio.

b) I colloqui vengono tenuti in una stanza dell'amministrazione.

5 -a) I visitatori del detenuto Meins -avvocati compresi- vanno perquisiti (togliere cappotto e giacca, vuotare le tasche dei vestiti, palparli sopra i vestiti) e controllo delle borse e altri contenitori, prima di essere ammessi al colloquio.

b) È vietato portare al colloquio registri.

c) Per la perquisizione di visitatrici si deve avvertire la polizia di Wittlich.

d) Le visite al detenuto Meins sono concesse solo in presenza di due guardie.

e) Durante le visite degli avvocati una guardia armata deve controllare la porta.

f) Il detenuto viene perquisito immediatamente dopo la visita nella stanza

del colloquio, dal responsabile delle guardie, in presenza di un'altra guardia e gli vengono cambiati i vestiti.

6 -Durante l'aria del detenuto Meins nessun automezzo che deve entrare nella zona del cortile A viene lasciato passare.

Automezzi che devono entrare nelle altre zone del carcere vengono solo fatti passare se il conducente è conosciuto bene (per esempio: fornitore di uova D... o fornitore di carne B...).

Inizio e fine dell'aria del detenuto debbono essere segnalati alla porta esterna dalla guardia responsabile.

7 -Il detenuto Meins viene tenuto in isolamento severo nel raggio 2, cella 51.

8 -Le celle immediatamente vicine a destra e a sinistra, sopra e sotto quella del detenuto Meins non devono essere occupate da altri detenuti.

9 -La cella del detenuto va giorno e notte chiusa con doppia serratura e in più deve essere applicato un lucchetto. La chiave deve essere tenuta dal corpo di guardia. La consegna della chiave deve essere sempre registrata in un apposito libro. L'ispettore per la sicurezza e l'ordine tiene la copia della chiave.

10 -Il detenuto può essere visitato in cella solo dal responsabile di guardia, solo in presenza di un'altra guardia.

11 -La distribuzione del vitto, il cambio dei vestiti, la distribuzione di detersivi ecc. deve essere effettuata solo dalle guardie senza la presenza di altri detenuti.

12 -La guardia del raggio 2 deve tenere sotto controllo costantemente la cella del detenuto. Deve essere presente direttamente quando un'altro detenuto (scopino ecc.) ha da fare nelle vicinanze della cella del detenuto Meins.

13 -Possono essere effettuati confronti solamente con il permesso del direttore del carcere, dell'ispettore per la sicurezza e l'ordine.

14 -I confronti, all'interno del carcere,

Questa ordinanza fu confermata l'11 aprile 1973 dal giudice del Bundesgerichtshof [Corte suprema della RFT, paragonabile alla nostra corte di cassazione], Knoblich.

In alcuni casi, a queste misure fu aggiunto l'ordine di tenere accesa la luce nelle celle giorno e notte, o di eseguire controlli notturni.

vanno effettuati in presenza di due guardie.

15 -Passeggio isolato in presenza di due guardie, una delle quali deve essere armata. Deve portare l'arma coperta. Una delle guardie è munita di una ricetrasmittente. Durante il passeggio di questo detenuto deve essere in funzione una ricetrasmittente all'ingresso, dalla guardia esterna di recinto, e dal responsabile delle guardie. La guardia esterna di recinto deve controllare in questo periodo la zona tra porta esterna e l'amministrazione e la zona tra porta esterna e passaggio al cortile B fino alla lavanderia. Deve portare un'arma coperta.

16 - Il detenuto deve essere ammanettato appena esce dalla sua cella fino al ritorno.

17 -Esclusione da tutte le iniziative in comune, compresa la messa in chiesa.

18 -Controllo giornaliero della cella in assenza del detenuto e perquisizione personale.

19 -Nella cella non devono stare oggetti pericolosi (forbici, rasoio ecc.). Se il detenuto vuole radersi, bisogna dargli un rasoio con lametta già applicata. Due guardie debbono controllare il detenuto mentre si rade e debbono ritirare il rasoio, controllando che la lametta ci sia.

20 -Il detenuto viene portato da due guardie al bagno dell'amministrazione.

21 -Il detenuto porta vestiti del carcere, se non vengono date altre ordinanze in singoli casi.

22 -Il detenuto non può lavorare.

23 -In caso di pericolo vengono adottate le disposizioni speciali secondo il piano d'allarme e di sicurezza.

Wittlich, 26 marzo 1973
Il direttore del carcere

Detenuti politici in Germania: appello internazionale

Durante un conflitto armato (3-5-'77) Günter Sonnenberg venne ferito dalla polizia tedesca con un tiro da dietro nella testa. (Il proiettile della polizia era un proiettile speciale che dopo essere penetrato nel corpo si riduce in schegge e causa gravi ferite, cosiddetto manstop power). Fu trasferito nell'ospedale civile di Singen e fu medicato nel reparto di chirurgia. Già 5 giorni dopo fu dichiarato trasportabile e portato nel reparto di neurochirurgia della clinica universitaria di Tübingen.

due specialisti consultati dichiaravano ancora al 9-5-77 «che ulteriori misure operative neurochirurgiche al momento con certezza non sarebbero indicate e probabilmente nemmeno nel futuro.»

Nonostante questo Günter Sonnenberg fu operato per la seconda volta il 12-5-77. Sei giorni dopo gli fu notificato il mandato di cattura, in presenza di un difensore d'ufficio chiamato appunto per questo. Per la notificazione del mandato di cattura la legge richiede la capacità di comprendere dell'imputato. A Günter Sonnenberg mancava questa capacità a causa di una amnesia attestata dai medici. Il 21-5-77 il ferito grave fu trasportato nella prigione speciale di Stuttgart-Stammheim e là fu isolato nel reparto malati. Solo dopo questo fu ammesso un difensore di fiducia (l'avvocato Weidenhammer di Francoforte). Benchè il medico dell'istituto dott. Henck avesse attestato più volte l'incapacità di Günter Sonnenberg a rimanere in detenzione, di essere interrogato e di partecipare al processo il giudice istruttore Kuhn (Corte federale suprema) fece trasportare Günter Sonnenberg il 13-6-77 nella clinica psichiatrica di Weisser au (vicino a Ravensburg) su richiesta del pubblico ministero federale. Con il pretesto di una migliore cura neurologica non venne rilasciato dal potere e-

secutivo, ma fu sottoposto a un trattamento speciale sotto controllo del pubblico ministero federale e della polizia.

A partire da questo momento Günter Sonnenberg fu tenuto da solo in un padiglione isolato di un piano, il quale viene confinato di un recinto di filo spinato di 3 metri di altezza. Durante la notte il padiglione viene illuminato da fari di basso livello e viene sorvegliato da squadre armate della Guardia Federale di Frontiera e della polizia. Benchè sia stata attestata più volte da parte dei medici l'incapacità ad essere interrogato, la polizia cerca di interrogare Günter Sonnenberg ad intervalli irregolari sia di giorno che di notte. Viene tenuto a contatto continuamente con le guardie che tengono aperta la porta della sua stanza per la più gran parte del tempo. Ogni tanto lo minacciano con l'arma in mano. La stanza del detenuto è dipinta in bianco, la finestra è munita d'inferriate e si lascia aprire solo un poco. Tranne dal suo difensore Günter Sonnenberg non riceve nessuna visita perchè tutte le richieste di visita di amici e conoscenti vengono rifiutate dal giudice di istruttoria Kuhn.

Non riceve nè la posta della difesa nè giornali e simili. Non ha neanche una radio nella sua stanza per quanto il giudice di istruttoria Kuhn abbia permesso al 27-5-77 di ricevere riviste, giornali, libri e una radio su richiesta della difesa.

Il suo difensore annunciò questi fatti durante una conferenza stampa al 21-6-77 a Stoccarda. Al primo di luglio i medici che lo curano a Weissenau e il medico dott. Henck di Stammheim dichiaravano dopo che Günter Sonnenberg era di nuovo in grado di rimanere in detenzione. Secondo i risultati delle analisi dei medici che sono stati consultati finora la ferita di Günter Son-

nenberg ha provocato una encefalopatia posttraumatica con disturbi di volontà, una capacità di concentrarsi con rapido affaticamento, disturbi di amnesia e afasia (disturbi nel leggere, fare i conti e formare delle parole), disorientamenti di tempo e di luogo, psicosindrome posttraumatico e disturbi della memoria.

Vedendo questi risultati delle analisi e queste condizioni di detenzione di Günter Sonnenberg l'annullamento immediato dell'isolamento è la premessa assoluta per ricongiungere le funzioni cerebrali che sono state colpite dalla ferita.

Questo appello internazionale viene sostenuto da Sektionen Internationales Verteidigungskomitee.

Dalla relazione dei consulenti tecnici di parte sul caso Petra Krause

In modo estremamente sintetico il contenuto delle dichiarazioni di Petra Krause è stato il seguente:

- rifiuto della perizia, in quanto atto tante volte inutilmente iterato nella sua precedente prigionia in isolamento in Svizzera e già rivelatosi atto dilatorio volto a scaricare sui medici decisioni che dovrebbe, a suo giudizio, prendere la magistratura o il potere politico;

- rifiuto della perizia in quanto atto - nella sua presente situazione - già lesivo, non solo in quanto ulteriormente dilatorio ai fini della riacquisizione della libertà provvisoria a cui ella ha diritto per motivi non medici, ma anche in quanto ulteriore momento di oggettivazione, ulteriore fonte di disagio e sofferenza, ulteriore sua passivizzazione in vista di uno scopo sempre promesso e mai raggiunto, ulteriore tentativo di sua degradazione, atto ultimo -nell'opinione della perizianda di un tentativo di fiaccare la sua resistenza e di distruggere la sua personalità;

- rifiuto della perizia in Italia, paese da cui ella si attendeva, in contrasto con l'ottuso trattamento d'isolamento, di vessazione o di terrore psicologico a cui era stata sottoposta in Svizzera, un trattamento liberatorio ed umano, volto a ripristinare la sua capacità di soggetto umano, capace di difendersi, capace di far valere le sue ragioni, capace di curare se stessa e la propria salute (qui la perizianda ha aggiunto il fatto che la Svizzera aveva già concesso la libertà provvisoria quando è giunto il provvedimento della sua estradizione in Italia);

- rifiuto di qualunque cura o di qualunque intervento medico in stato di detenzione o di coazione, in quanto sostanzialmente falso, poichè in quelle condizioni nessuna cura potrebbe giovare a chi sta male a causa della nocività di un trattamento distruttivo subito per ventotto mesi in stato di deten-

zione e tante volte gabellato come volto alla cura della sua salute; rivendica la perizianda a questo punto il suo diritto a curarsi spontaneamente e con i mezzi da lei scelti, dopo la concessione della libertà provvisoria; per tale motivo Petra Krause dichiara che preferirà il carcere a qualunque tipo di ricovero in detenzione o di coazione in istituto medico di qualunque genere;

- amarezza e delusione per il modo in cui è stata trattata in Italia, paese che ella riteneva più libero ed umano della Svizzera («se dovrò rimanere in carcere chiederò di essere rimandata immediatamente in Svizzera»);

- vibrata condanna di tutte le tecniche di distruzione della personalità umana dovunque e comunque applicate e finale dichiarazione di non voler mai più consentire a subire simili violenze.

Sorge subito a questo punto il quesito se, indipendentemente dalla posizione di Petra Krause, siano stati comunque acquisiti elementi tali da permettere di rispondere ai quesiti della Corte, ove si consideri che questi sono volti non a ottenere un completo profilo psicofisico, ma soprattutto ad evidenziare il danno che deriva dal regime carcerario in vista della concessione della libertà provvisoria per motivi di salute.

I Consulenti tecnici di parte ritengono che a questo quesito si debba, in modo assoluto, rispondere affermativamente.

In effetti i Periti sono documentati: a) su tutti gli accertamenti peritali svolti in Svizzera, acquisiti agli atti in Italia, b) su tutta la storia recente della perizianda, come risulta dagli atti; c) sulle sue condizioni psicologiche attuali, dato che -nonostante il rifiuto di sottoporsi ad accertamenti medici- Petra Krause si è espressa lungamente, chiaramente, sulla globalità della sua situazione e ha risposto a diverse interlocuzioni dei periti di Ufficio.

A giudizio dei Consulenti di parte questi elementi sono più che sufficienti

per rispondere al quesito posto dalla Corte, benché non siano stati espletati tutti quegli accertamenti che avrebbero potuto completare il quadro politico.

I Consulenti ritengono inoltre che, nel caso in esame, la globale considerazione della situazione debba prevalere sulla parzialità di elementi nosologici e clinici che poco aggiungerebbero al quesito fondamentale, che rimane pur quello del danno da regime carcerario. Petra Krause è stata sottoposta per ventotto lunghi mesi non alla consueta sofferenza del regime carcerario ma ad un più grave e distruttivo procedimento che era volto ai fini di fiaccare la sua resistenza e di ottenere da lei determinati comportamenti. Isolamento completo, interrogatori continui, privazioni ed angherie hanno caratterizzato quel lungo periodo; in ciò l'assoluta mancanza di ogni chiarimento e l'incertezza relativa a ogni prospettiva per il futuro hanno giovato un ruolo determinante nel creare una situazione di disagio psicologico gravissimo. Qui non si tratta di nessuna particolare nosografia psichiatrica, che certamente Petra Krause, quale che fosse la sua personalità di base, non ha mai presentato sintomi psicotici in senso stretto.

Si tratta qui invece di quella condizione di grave e profonda sofferenza che è ben descritta nell'abbondante letteratura concernente i perseguitati politici e che, dalla documentazione relativa alle tecniche della Gestapo e della polizia francese in Algeria giunge, con forme e modi differenti, fino alle storie dei dissidenti sovietici.

Qui la causa della depressione, dell'ansia, dell'incertezza, della disperazione che vanno cercate non nelle oscure pieghe dell'inconscio freudiano, nè tanto meno in una ipotetica biologia, ma sono immediatamente evidenti nel regime non solo carcerario, quanto specificamente o direzional-

mente distruttivo.

Dialettizzare questa sofferenza, comprenderne i motivi, opporsi, significa per la persona che è vittima di questi trattamenti preservare -sia pure con maggiore sofferenza e partecipazione dolorosa- l'integrità della volontà e la lucidità della coscienza. Ma memoria, attenzione, capacità di concentrazione sono ugualmente danneggiati, mentre ansia e depressione dominano l'orizzonte pre-riflessivo.

Quando questa lotta e questa opposizione sono infrante, allora la destrutturazione della personalità è completa e la resa umana si esprime come psicopatologia grave.

Petra Krause ha vissuto la prima parte di questa storia. La tortura psicologica dell'isolamento, dell'interrogatorio, del terrore psicologico, dell'incertezza drammatica l'ha fiaccata ma non l'ha ancora distrutta. Ha indotto in lei un disagio che può essere espresso come psicologicamente comprensibile e derivabile: ma è all'orlo del crollo.

Al di là delle osservazioni dei Consulenti di parte questi fatti sono chiaramente espressi anche nelle perizie svizzere al cui testo integrale si deve qui, per brevità, necessariamente rimandare.

Si stralciano solo alcuni brani più significativi.

Perizia del Dr. Ninswanger in data 11.5.1977:«Da un punto di vista diagnostico si tratta di un esaurimento depressivo dovuto alla detenzione prolungata. La paziente nega di nutrire propositi suicidi in senso attivo. Ciò nonostante è evidente che essa è sempre più spesso coinvolta da pensieri suicidi, e che il rischio è notevolmente aumentato rispetto al passato. La paziente respinge con veemenza e decisione la prospettiva di un ricovero in clinica. Teme soprattutto la stretta

sorveglianza connessa al ricovero, che impedirebbe sicuramente, o per lo meno renderebbe problematico, il suo ristabilimento psichico. Sarebbe anzi da temere che proprio il rischio di un suicidio aumenterebbe anziché diminuire in questa prospettiva. Nell'attuale situazione, la paziente non sarebbe in grado di sopportare il processo. La giudichiamo anche incapace di sopportare ulteriormente lo stato di detenzione...»

Perizia del Dr. Steinbrun in data 25.5.1977... «Per questi motivi giudichiamo Petra Krause non più in grado di sostenere la detenzione ed il processo...»

Perizia del Dr. Bär in data 3.8.1977: ...«Giudichiamo però notevole il pericolo di una cronicizzazione dell'attuale stato di salute. Se questo dovesse subentrare bisognerebbe definirlo come pericoloso per la sua vita. Nel qual caso, secondo le attuali possibilità terapeutiche sarebbe molto incerto il recupero dello stato normale. Non siamo in grado di proporre ulteriori alleviamenti della vita carceraria che possono con sicurezza evitare l'insorgenza di questo stato di pericolo...»

Limitandosi a questi soli punti fra i tanti, appare evidente che fra il maggio e l'agosto 1977 le condizioni della perizianda si aggravarono, che i medici giudicarono questo aggravamento direttamente legato alle condizioni di detenzione, che consigliarono l'interruzione della carcerazione preventiva (e risulta infatti dagli atti che il 2 agosto le autorità elvetiche interruppero la carcerazione e il 3 agosto la espulsero verso un paese a scelta di Petra Krause: questa scelse, come è noto, l'Italia).

Riprendendo il discorso precedente è evidente che le condizioni della perizianda continuano ad aggravarsi, ma che ella riesce a resistere in vista di

due fatti importanti: la speranza di riottenere la libertà e interrompere la lunga agonia carceraria; la necessità di affermare la sua idea e di tenere fede ad essa.

In questo senso e in questo modo è fin troppo comprensibile come la carcerazione in Italia, l'essere ancora sottoposta a perizia medica, l'emissione di un nuovo mandato di cattura le impongono la determinazione di non più venire a compromessi, di non cedere più alla lusinga di pratiche modiche che sarebbero finalizzate a farle riacquistare la libertà: è questo che ella spiega chiaramente ai Periti di Ufficio il 19 agosto 1977 nel Carcere Femminile di Pozzuoli. Non si tratta dunque di un rifiuto negativistico, ma di un rifiuto che trae motivo dalla condizione stessa del detenuto politico, oggetto di un trattamento duro, particolare, oppressivo al massimo, volto ad infrangere ogni resistenza del singolo.

Le condizioni di Petra Krause dovrebbero essere apperse chiare ai Periti di Ufficio: lucida, intelligente e ancora attiva sul piano intellettuale, ma tenuta su esclusivamente dalla forza di volontà e dall'impegno antagonistico; vicina al crollo e vicina alla destrutturazione della coscienza, ciò anche dovrebbe essere apparso evidente dalle sue stesse dichiarazioni, dal tremore continuo e sottile, dalle pause e dalle esitazioni, dalla deambulazione difficile e oscillante, dallo stato di estrema magrezza. È veramente necessario pesare una persona per capire a qual punto essa sia maltrattata e deperita? È veramente necessario il rito fermamente perfetto di una visita medica per avere elementi precisi, anche se limitati, per poter dire che una persona è sull'orlo della rottura? E se questa persona si rifiutasse di farsi fare analisi e misurazioni della pressione, non vi sono dalla lettura degli Atti, di cui i Periti di Ufficio erano obbligati a tenere in debito conto, elementi sufficienti e da quanto i Periti hanno visto e sentito per poter rispondere al quesito posto dalla Sezione Istruttoria?

Ora, i sottoscritti Consulenti sostengono che i Periti di Ufficio hanno tutti gli elementi per poter rispondere al quesito anche se Petra Krause ha rifiutato formalmente la perizia. Di fronte al pericolo di un crollo psicotico, di fronte al pericolo di vita, la perfezione formale della visita è una positivistica ed assurda pretesa!

Franco Basaglia, direttore O.P.P. di Trieste - Massimo Menegozzo, assistente Istituto medicina del lavoro dell'Università di Napoli - Sergio Piro, direttore O.P.P. Frullone di Napoli.



a ciascuno secondo i propri bisogni

abbonatevi alle riviste del

**centro
documentazione
pistoia**

casella postale 53 - 51100 pistoia

I VERSAMENTI POSSONO ESSERE EFFETTUATI SUL C.C.P. N. 5/27769 INTESTATO A CENTRO DI DOCUMENTAZIONE CASELLA POSTALE 53 - 51100 PISTOIA SPECIFICANDO BEN CHIARO LA CAUSALE DEL VERSAMENTO.

La «giustizia» tedesca nega qualunque controllo sulle condizioni di detenzione nelle carceri speciali

Oggetto: fase istruttoria contro Siegfried Haag - Vostra lettera del 15/4/1977

Egregi Signori,
in relazione alla Vostra lettera del 15 aprile, Vi informiamo che la visita da Voi progettata nelle carceri tedesche con lo scopo di una ricerca comparativa ha bisogno del permesso del LANDEJUSTIZVERWALTUNG al quale compete. Occorre perciò mettersi in contatto con questi uffici.

Per una visita all'accusato Siegfried Haag è al di là di un permesso come sopra indicato necessario un permesso del giudice istruttore. Tale permesso potrebbe eventualmente essere rilasciato a patto che la visita sia sorvegliata da un impiegato del BUBDESKRIMINALAMTS e al posto del traduttore proposto da Voi Vi verrà a disposizione un traduttore giurato della RFT a Vostra spesa.

Distinti saluti.

Vostra lettera del 15/5/1977

Egregi Signori,
non mi vedo nella possibilità di darvi il permesso per una visita al signor Werner Hoppe.
Distinti saluti.

Oggetto: processo a Lutz Taufer ed altri in questo carcere Hanna Elise Krabbe

Vostra lettera del 15/4/1977 arrivata il 28/4/1977

Egregi Signori,
Avete chiesto con la Vostra lettera del 15 aprile un permesso di visita per la signora Hanna Elise Krabbe in detenzione in attesa di processo.

Non Vi posso comunicare la decisione finale a proposito di tale richiesta in quanto il GENERALBUNDESANWALT. Nessuna posizione e perciò l'udienza non è ancora chiusa:

Come precauzione Vi vorrei avvisare che il permesso per la rilevazione di dati per congressi e convegni va al di là delle

competenze del giudice.

Vi consiglio di fare la Vostra richiesta al JUSTIZVERWALTUNG e di prendere contatti con il Ministro della giustizia del Nord-Westfalia a Dusseldorf o con il presidente del JUSTIZVOLLZUGSAMTS a Colonia.

Distinti saluti

Lettera del 24/6/1977

Oggetto: Processo contro Hanna Elise Krabbe - rilevazione di dati - ricerca nel-

le carceri tedesche
mia lettera del 1° giugno 1977

Egregi Signori,
Poiché nel frattempo il GENERALBUNDESANWALT ha dato il suo parere sulla Vostra richiesta, riprendo la mia decisione parziale del 1° giugno.

Come Vi avevo già comunicato in quell'occasione, una ricerca della portata come la Vostra in quanto viene condotta nelle carceri di detenzione, ha bisogno dell'accordo del LANDEJUSTIZVERWALTUNGEN.

Vi avevo già rimandato al Ministro della Giustizia della Nord-Westfalia e al presidente del JUSTIZVOLLZUGSAMTS a Colonia.

Contro una ricerca in questo momento parlerà il fatto che l'accusata Krabbe si trova di nuovo in una fase di sciopero della fame. Perciò non mi è possibile darVi il permesso di visita per la conduzione della Vostra ricerca in considerazione di questo fatto.

Distinti saluti.

EPIDEMIOLOGIA e PREVENZIONE

Rivista fondata da G.A. Maccacaro

NUMERO ZERO

DUCA *Soggettività e prevenzione*; Maccacaro *L'onere della prova di cancerogenicità: sulle cose o sugli uomini?*; Monasterolo *Riforma e partecipazione: i Comitati Sanitari di Zona*; Casti *Domanda operaia e risposta degli SMAL*; Grieco *Enti locali e medicina preventiva del lavoro*; Terracini-Segnan *Identificazione dei gruppi ad alto rischio*; Gallus *Metodologia di valutazione nella prevenzione*; Gaffuri-D'Andrea-Apostoli *Ulcera peptica e lavoro a turni*; Cislighi-De Carli-Morosini *Per un archivio di iniziative di medicina preventiva*; Basagni-Beggi-Fanuzzi *Elaborazione dei dati negli «screening di massa»*; NOTIZIARIO; LETTURE.

NUMERO UNO

Cochrane *Screening*; De Rosi *Informatica sanitaria*; Piazza *Statistica e prevenzione*; Rozzi, Berrino-Morosini *Ancora su soggettività e prevenzione*; Boeri-Filippini-Gilioli *Indagine in un reparto elettrolisi*; Ferretti-Lora-Palomba *L'echinococcosi in Sardegna [1969-'73]*; Carreri-Buratta *Le malattie infettive in Lombardia [1974-'76]*; Cislighi-Morosini *Il medico come produttore e utente di statistiche sanitarie: le denunce di malattie infettive*; Pastore-Terracini *Tumori infantili in Piemonte*; Berrino *La diossina prima di Seveso*; INSERTO: *Scheda statistica: le malattie infettive (Cislighi)*; NOTIZIARIO; LETTURE.

NUMERO DUE

Segnan-Terracini *Cancerogeni professionali: l'informazione controllata*; Holland *Il ruolo dell'epidemiologia nella programmazione sanitaria*; Hanau, Lojaco *Due interventi sull'economia sanitaria*; Gruppo di Prevenzione e Igiene Ambientale del CdF Montedison di Castellanza *L'affermazione della soggettività*; Moriani-Saia *Soggettività e gruppo omogeneo*; Gallus *Soggettività e conoscenza*; Bai *Gli SMAL fra tecnica e politica*; Marchi *Analisi dell'attività ospedaliera: la scheda nosologica individuale*; Panero, Morosini-Repetto, Russo, Galanti-Bonanni *La scheda nosologica individuale in Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna e Toscana*; Assi-Berrino-Turolla *Epidemiologia del carcinoma laringeo nell'alto milanese*; Ferretti-Lori-Palomba *Ripartizione del territorio della Sardegna in zone di rischio omogeneo per l'echinococcosi*; Dardanoni *L'Associazione Italiana di Epidemiologia*; NOTIZIARIO; LETTURE.

ABBONAMENTI 1977

Per l'Italia
lire 16.000
Studenti lire 8.000

Per l'Estero
lire 35.000

entro il 31 dicembre
per gli abbonati a Medicina Democratica:
lire 12.000

da inviare a:
COOPERATIVA
EPIDEMIOLOGIA
E PREVENZIONE

Milano 20133 - Via Venezian 1

conto corrente postale n. 10890200

Cancerogenesi ambientale e possibilità di prevenzione

di Lorenzo Tomatis (International Agency for Research on Cancer, Lyon, France) *

Questo articolo rappresenta un primo intervento sul tema dei cancerogeni. Sul prossimo numero pubblicheremo un secondo articolo su «Legislazione internazionale sull'uso dei Cancerogeni».

All'XI Congresso Internazionale del Cancro che si è tenuto a Firenze nel 1974 è stato ufficialmente riportato alla ribalta il possibile ruolo essenziale dei fattori ambientali nella genesi del cancro. Una delle conseguenze è stata che da allora se ne parla molto. Oggi infatti si discute se la percentuale dei casi da attribuire a fattori ambientali sia del 70%, l'80% o 90%, ma è bene tener presente che l'altalena fra queste percentuali non è di alcuna utilità nel diminuire la nostra ignoranza al riguardo. Ciò che è chiaro e può essere documentato, è che un certo numero di agenti cancerogeni ambientali è stato identificato e che per un certo numero di casi di cancro una relazione casuale con tali fattori è stata stabilita incontrovertibilmente.

Questo è certamente un passo avanti verso una mentalità etiologica nella ricerca del cancro, perché è senza dubbio essenziale esser convinti che può essere sufficiente evitare il contatto o l'esposizione a una sostanza chimica per prevenire un certo tipo di cancro e per diminuire il rischio totale di sviluppare un cancro nel corso della vita.

L'obiettivo finale dei nostri sforzi è la diminuzione della mortalità per cancro e per ottenerla si possono seguire due strade principali: una che passa per il miglioramento della terapia ottenuto in parallelo a un miglioramento dei metodi per una diagnosi precoce, e l'altra che passa per la diminuzione della morbilità per cancro. Una variante della prima possibilità, che oggi non può essere considerata come una valida alternativa, sarebbe lo sviluppo di metodi di immunizzazione contro la malattia neoplastica. **La possibilità di vaccinare la gente contro il cancro implicherebbe automaticamente che non è più necessario eliminare fattori cancerogeni noti, né che la ricerca tesa ad identificare fattori etiologici ignoti debba continuare. Ovviamente una tale eventualità è particolarmente gradita in ambienti dove la preoccupazione per il costo economico della prevenzione del cancro è maggiore; benché teoricamente forse possibile, l'alternativa del vaccino, allo stato presente delle nostre conoscenze, deve essere relegata fra le speranze per ora ingiustificate.**

Metodi terapeutici e di diagnosi precoce sono stati e saranno discussi da esperti nella materia e per conto mio mi limiterò ad accennare che i tentativi sinora fatti di valutare in termini economici il costo del cancro concordano nell'indicare che il costo inflitto alla società è per una parte preponderante dovuto alla mortalità per cancro, cioè alla scomparsa precoce di individui attivi, e in parte molto minore ai costi diretti, cioè dovuti alla diagnosi e cure. Questo è dovuto principalmente al fatto che il cancro uccide in un periodo relativamente breve (Black e Pole, 1975). Mentre i costi ridotti tendono ad au-

mentare non è evidente che il costo indiretto del cancro tenda a diminuire (Hodgson, 1975). In un paese molto attento al significato economico che la scelta delle priorità nelle spese può avere, quali sono gli Stati Uniti, emerge attualmente un certo disagio nei confronti della medicina terapeutica, visto che l'aumento vertiginoso dei suoi costi non è compensato da un corrispondente miglioramento della salute (Culliton, 1975).

Una delle difficoltà di avviare un discorso convincente sulla prevenzione primaria è ch'esso deve forzatamente poggiare, almeno in parte, su argomenti la cui validità potrà essere dimostrata solo dopo un certo tempo di latenza che, in particolare per il cancro, può essere piuttosto lungo.

Un primo argomento è incontrovertibile: una diminuzione della morbilità per cancro significa una diminuzione della mortalità, e cioè l'intervento più sicuro per diminuire i morti per cancro è di avere meno casi di cancro e non di intervenire con mezzi più o meno costosi sul decorso della malattia.

L'intervento necessario è per una certa estensione di tipo igienico sanitario, ed ha qualche analogia con quanto è stato fatto per le malattie infettive. Nella seconda metà dell'800 le malattie infettive non sono state debellate, ma hanno cominciato a declinare in modo sostanziale molto prima che vaccini e cure efficaci fossero state sviluppate. In realtà è bene tenere presente che a quel tempo non esistevano alternative, non si trattava di decidere se la prevenzione fosse migliore della cura: semplicemente la cura non esisteva. Possiamo ora constatare a posteriori che con la prevenzione si è ottenuto quasi più ancora che con le cure.

La difficoltà, se così si può chiamare, nella quale ci troviamo oggi è derivata dal fatto che alcuni mezzi terapeutici esistono, che hanno una certa efficacia e che sono molto costosi, al punto d'assorbire gran parte delle risorse economiche messe a disposizione dell'industria della salute. A questo riguardo è bene chiarire il grosso malinteso secondo il quale le spese per attuare la prevenzione primaria debbano essere sostenute dagli stessi enti o provenire dalle stesse fonti dalle quali si attinge per far fronte alle spese di diagnosi e terapia.

La prevenzione primaria presuppone un tempo di indagine (individuazione di situazioni di rischio, individuazione di agenti cancerogeni ecc.) e un tempo di attuazione. Mentre le spese che si incontrano nella realizzazione del primo tempo rientrano, in parte, nel capitolo della ricerca igienico-sanitaria, le spese del secondo tempo sono spese di intervento. Poiché un intervento di prevenzione primaria va fatto a monte del manifestarsi della malattia, anche le spese per la sua attuazione devono essere coperte da fonti che si trovano a monte del bilancio per la medicina.

Per analogia, la purificazione e il miglioramento della distribuzione dell'acqua potabile e il miglioramento della rete di fognature, due interventi che hanno portato alla radicale diminuzione delle infezioni oro-fecali, hanno comportato spese

che non sono state fatte a scapito del bilancio della medicina terapeutica.

Prevenzione primaria del cancro in sintesi significa: 1) sospendere la produzione e l'uso, o evitare l'esposizione a cancerogeni noti; 2) vagliare e sottoporre a test adeguati di cancerogenicità prodotti chimici presenti nell'ambiente; 3) sospendere la produzione e l'uso o evitare l'esposizione a prodotti chimici per i quali l'evidenza sperimentale di un effetto cancerogeno esiste, e ai quali l'uomo sia esposto; 4) vagliare e sottoporre a test adeguati prodotti chimici prima della loro immissione nell'ambiente.

Esistono quindi diversi gradi di intervento e di diversa urgenza. Parrebbe chiaro che una volta identificato un fattore cancerogeno questo venga eliminato o la sua presenza nell'ambiente ridotta al minimo ottenibile con i mezzi tecnologici a disposizione o che l'esposizione ad esso venga rigorosamente evitata. Benché ovvio questo non è necessariamente il corso normale degli eventi. E infatti, per fare solo due esempi, ciò non è ancora avvenuto per quanto riguarda l'asbesto e il cloruro di vinile.

C'è un certo consenso che venga mantenuto un programma per valutare la possibile cancerogenicità di sostanze che già esistono nel nostro ambiente o che vi potrebbero essere immesse. Dove non c'è consenso è sulle misure da prendere e soprattutto sul peso da dare all'evidenza sperimentale. Il problema dell'estrapolazione dai dati sperimentali all'uomo o, in altre parole, la validità dei dati sperimentali di cancerogenicità nel predire un simile effetto nell'uomo non è stato risolto. Il problema è naturalmente complicato dal fatto che, nell'impossibilità attuale di stabilire una equivalenza assoluta o graduata fra evidenza sperimentale e reale pericolo per l'uomo, la deci-

Tabella I. - Sostanze cancerogene per l'uomo.

Aflatossina (?)	Cromo (cromati)
4-aminodifenile	Ematite (Miniere)
Arsenico	2-naftilamina
Amianto	Nichel (Raffinerie)
Auramina	N,N-bis(2-cloroetil)2-naftilamina
Benzolo	Stilbestrolo
Benzidina	Cloruro di vinile
Bis(clorometil)etere	Catrame e fuliggine
Ossido di cadmio	Melphalan
Cloramfenicolo (?)	Iprite (mustard gas)

Tabella II - Cancerogeni (evidenza sperimentale) prodotti in quantità superiori alle 500 tonnellate annue.

BHC (Lindano)	Idrazina
Dieldrina	1,1-dimetilidrazina
DDT	Etilentiourea
Chlorobenzilato	Tetracloruro di carbonio
Amitolo	4,4-metilene bis(2-cloroanilina) (MOCA)
Cloruro di benzile	Berillio
Ossido di propilene	Sali di piombo
Tricloroetilene	Difenili policlorurati
	Ortodianisidina
	-propiolattone
	Aziridina

sione di optare per una scelta prudentiale, credere cioè a priori all'evidenza sperimentale prima di ottenere una conferma almeno parziale sull'uomo, ha forti implicazioni economiche. Non è questa l'ultima ragione per la quale ogni discorso sull'estrapolazione è confuso più del necessario.

Nell'ambito di un programma sviluppato dall'IARC per la valutazione del rischio cancerogeno di composti chimici per

l'uomo, sono stati vagliati tutti i dati disponibili su 272 composti (IARC, 1972-1976). Per 20 di questi una relazione causale con la comparsa di tumori nell'uomo è stata accertata o fortemente sospettata (Tab. I). Per 137 composti è stata invece confermata l'evidenza di cancerogenicità in animali da esperimento e a 131 di essi è stato associato che l'uomo può essere esposto. L'estensione e l'intensità dell'esposizione variano grandemente fra prodotto e prodotto.

E una loro valutazione molto approssimativa può essere fatta al momento considerando la quantità nella quale vengono prodotti. Questo dato fornisce una possibile indicazione di quante persone potrebbero essere coinvolte nella loro fabbricazione e uso. Di quelle 131 sostanze, 19 sono attualmente prodotte in quantità superiori alle 500 tonnellate annue e per alcuni la quantità supera le 10.000 tonnellate annue (Tab. II).

Che ci sia una certa confusione nella scelta delle priorità non solo nel quadro generale di una campagna contro il cancro sul livello d'importanza da assegnare ai saggi di cancerogenicità, ma anche all'interno del programma dei saggi sperimentali, risulta evidente se si considera l'entità dell'impegno posto nel saggiare alcuni composti di indubbia importanza. L'ossido di propilene è stato saggiato su 24 ratti; fino ad un anno fa il tricloroetilene era stato saggiato soltanto su 28 topi (sui quali fra l'altro aveva dato esito negativo); il cloruro di benzoile è stato saggiato su 22 ratti e 60 topi; e l'ossido di etilene è stato saggiato, con esito negativo, su 30 topi. **Ciò significa che per valutare la possibile cancerogenicità di composti che nell'insieme sono prodotti in diverse decine di migliaia di tonnellate annue, sono stati impiegati in totale 48 ratti e 118 topi.**

Mentre è chiaro che non è sempre necessario che un agente particolare o una sostanza chimicamente pura capace di produrre tumori negli animali venga individuata per prendere delle misure preventive, dato che queste possono venir prese sulla base di osservazioni umane (Doll, 1975), è altrettanto vero che attendere un'evidenza epidemiologica quando l'evidenza sperimentale fornisce un forte sospetto di rischio anche per l'uomo, significa accettare il criterio per il quale la prevenzione non può essere fatta che a posteriori o, all'estremo, che la sperimentazione umana continui fin tanto che non sia emersa una evidenza clamorosa di rischio cancerogeno che imponga l'adozione di misure immediate.

Una delle critiche più serie al valore predittivo dei risultati sperimentali è che, malgrado la pretesa che la maggior parte dei casi di cancro siano dovuti a fattori ambientali e potrebbero perciò essere controllabili, la maggior parte dei casi di cancro si manifestano in organi per i quali fattori etiologici non sono stati ancora identificati. Settantacinque per cento dei tumori nell'uomo si manifestano in dieci localizzazioni (Cutler et al., 1974). Queste sono, per i due sessi, il colon e retto, polmone e bronchi, pancreas, linfomi e leucemie; e separatamente per i due sessi, utero e ghiandola mammaria nelle donne, e prostata e vescica nell'uomo. È ovvio che la prevenzione del cancro non sarà mai completamente riuscita se sarà incapace di far diminuire l'incidenza in questi organi. E la critica continua col dire che la tendenza presente nella prevenzione del cancro non garantisce un tale successo.

La critica è parzialmente corretta, nel senso che quanto sappiamo oggi sui fattori etiologici del cancro non ci consente di diminuire sostanzialmente i tumori che si manifestano in tutte o nella maggior parte di quelle dieci localizzazioni. Conosciamo però almeno dieci fattori che causano cancro polmonare nell'uomo (Fraumeni, 1975) e precisamente il fumo di sigaretta, amianto, bis-clorometilene, nickel, cromati, arsenico, mustard gas, idrocarburi policiclici e possibilmente il cloruro di vinile; conosciamo quattro fattori che causano cancro della vescica, cioè 2-naftilamina, benzidina, 4-aminodifenile, clornafazina e probabilmente altre amine aromatiche;

sappiamo che il benzolo e i raggi X causano leucemia. Sappiamo anche, per esempio, che l'esposizione a certi processi industriali [per es. industria della gomma e del cuoio] aumenta il rischio di cancro della vescica, benché non sappiamo a quale particolare sostanza chimica ciò sia dovuto. In questo caso nessuna misura viene presa appunto perché un agente specifico capace di produrre tumori nell'animale non è stato identificato. Pare quindi che, a volte, la necessità di avere un'evidenza sperimentale sia usata contro le osservazioni fatte sull'uomo. Si ha l'impressione di un circolo vizioso.

Questa critica che tende a sminuire le possibilità di successo della prevenzione primaria misurata contro l'ampiezza del problema del cancro, non è giustificata, in primo luogo perché è possibile diminuire l'incidenza di cancro anche nelle localizzazioni a frequenza più alta, poi perché l'incidenza di cancro può essere diminuita in altre localizzazioni meno comuni e per le quali fattori etiologici sono noti; in terzo luogo perché questo tipo di prevenzione basata sull'eliminazione di cancerogeni umani noti o sospetti può essere realmente attuata, anche se non possiamo misurare con esattezza il numero di vite salvate o la diminuzione di frequenza in certe localizzazioni; e per ultimo perché non esiste una migliore alternativa e che i limiti delle nostre conoscenze attuali non sono una scusa per non prendere alcuna misura.

* Estratto da *Cancerogenesi Chimica, tumori delle ossa*, 7° Congresso Nazionale, 1976.

Bibliografia

1. Black D.A.K., Pole J.D.: Priorities in biomedical research. Indices of burden. Brit. J. prev. soc. Med., 29, 222-227, 1975.
2. Culliton B.J.: Preventive medicine: legislation calls for health education. Science, 189, 1071-1072, 1975.
3. Cutler S.J., Scotto J., Devesa S.S., Connelly R.R.: Third national cancer survey - an overview of available information. J. Nat. Cancer Inst., 53, 1565-1575, 1974.
4. Doll R.: Pott and the path to prevention. Arch. Geschwulstforsch., 45, 521-540, 1975.
5. Fraumeni J. F., Jr: Respiratory carcinogenesis: an epidemiologic appraisal. J. Nat. Cancer Inst., 55, 1039-1046, 1975.
6. Hodgson T.A., Jr: The economic costs of cancer. In: «Cancer Epidemiology and Prevention». Ed. D. Schottenfeld, Springfield, Illinois, Charles C. Thomas, pp. 29-59
7. Jarc Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risk of Chemicals to Man. Vols. 1-11, Iarc, Lyons, 1972-1976.

Lettera aperta dei lavoratori del reparto CV6

Lettera aperta dei lavoratori del reparto a:
ai lavoratori tutti,
alle organizzazioni sindacali
alle forze politiche e agli Enti Locali
ai Medici del Lavoro

Già in passato noi avemmo modo di denunciare, tramite volantini, ricatti e repressioni della ME.

Oggi noi riscriviamo per denunciare il totale **immobilismo** di tutti gli Enti e Organismi che ben altrimenti dovrebbero operare nell'interesse nostro: immobilismo che ci lascia nella più completa confusione, ci disorienta e alla fine fa gli interessi della ME!!!!

Ricordate l'indagine epidemiologica sul CVM??

E le trattative sul risanamento ambientale??

E quelle sul rifacimento dell'impianto??

Si faccia avanti chi ne sa qualcosa...! Noi, i lavoratori del reparto, da mesi non ne sentiamo più parlare, nel reparto intanto il CVM «sembra» sconfitto, sparito, il nuovo sistema di monitoraggio raramente lo rileva!

E che dire delle problematiche sollevate dai risultati dell'indagine? ... dei lavoratori cautelativamente proposti di sposterli...

... della Malattia Professionale...

... delle analisi e visite da ripetersi...

... del Centro di Medicina del Lavoro a cui affidarsi... (o forse non sarà meglio la medicina di fabbrica!)

... i pubblici poteri da investire e responsabilizzare...

... la grande assemblea dibattito proposta...

... e Roma... La riunione conclusiva di Roma.. che fine ha fatto tutto ciò?

Che sta dunque succedendo attorno al CVM e agli altri impianti??

Ora tralasciando momentaneamente tutti questi importantissimi punti - che hanno tra l'altro visti impegnati in prima persona i nostri delegati - vorremmo soffermarci sul problema degli spostamenti da effettuarsi nei riguardi di quei lavoratori risultati, dall'indagine, da non più esporre a contatto col CVM...

che facciamo compagni???

Se non bastasse l'indagine, a complicare ancor più le cose, ci si è messa anche medicina di fabbrica: dopo visite periodiche di Legge già molti nostri compagni, *troppi*, sono stati «aiutati» da questa funzione a cambiare reparto.

Perché??? Cosa sta succedendo???

Ecco risposte che vogliamo chiarite ed impegni portati a termine.

E ci rivolgiamo in modo particolare alle «nostre» OO SS: dall'interno, da iscritti. Così come allora denunciavamo la ME, oggi criticiamo l'immobilismo che alla fine giova unicamente alla ME.

Vogliamo muoverci???

Medici del lavoro, Sindacalisti, forze politiche, autorità di Governo (ma a Roma dove eravate??) e Enti Locali: vi interessa ancora la problematica sorta all'indomani del Boom del CVM e quella dei lavoratori che ci vivono attorno??!! o lasciamo che piano piano ci pensi la ME?? (risolvendo spostandoci tutti dolcemente con la vasellina!).

I lavoratori del CV6

Marghera: nocività da CVM e PVC

Riportiamo il testo di un volantino e un documento pervenuti alla redazione da Porto Marghera [Ve]. Pubblichiamo questo materiale per l'importanza che esso assume.

La produzione del cloruro di vinile (CVM) e del cloruro di polivinile (PVC) fu iniziata nel 1928 negli Stati Uniti e nel 1933 in Germania. Il CVM, la cui formula è $CH_2=CHCl$, si può ottenere partendo:

1) da acetilene che, facendolo reagire con acido cloridrico in presenza di un catalizzatore di cloruro di mercurio, dà CVM; la reazione viene condotta alla temperatura di $120^\circ C$.

2) da etilene che con clorazione diretta o per ossiclorurazione viene trasformato in dicloroetano da cui, per decomposizione termica a $500^\circ C$ e 30 atm, si ottiene il CVM; su questo processo vengono costruiti i nuovi impianti.

Il CVM, così ottenuto, viene polimerizzato con particolari catalizzatori e trasformato in resina: il PVC.

Le grandi multinazionali chimiche, nonostante venissero messe a punto nuove plastiche, espansero in modo abnorme questa produzione per due ragioni:

1) il basso prezzo del metano, da cui si ottiene l'acetilene, e del petrolio da cui si estrae l'etilene;

2) perchè il PVC costituiva e costituisce il più importante settore di impiego del cloro (tab. 1), sottoprodotto della produzione elettrolitica della soda caustica. Infatti le aziende chimiche si prodigarono in grossi sforzi di ricerca per sintetizzare nuove sostanze clorurate la cui produzione, quindi fu de-

Tab. 1

CONSUMI DI CLORO NEGLI USA		
Milioni di tonnellate	1975 consumi	Percentuale di mercato
CLORO		
Mercato forte		
Cloruro di Vinile	1.6	17%
Ossido di propilene	0.9	10
Cloruro di metilene	0.3	3
Mercato medio		
Etani clorurati	1.3	14
Chimici inorganici	1.0	11
Trattamento rifiuti	0.5	5
Altri	0.9	9
Mercati deboli		
Polpa e carta	1.2	13
Altri organici	0.9	10
Fluorocarboni	0.7	8
Totali	9.3	100%

terminata non tanto da esigenze di utilità sociale quanto da quelle del profitto, trattandosi di prodotti incompatibili con gli esseri viventi per il loro elevato grado di tossicità.

Vennero così diffusi i solventi clorurati, tutti tossici, compresa la comune trielina; furono messi a punto i gas tossici per la

guerra chimica, il fosgene nella prima guerra mondiale, l'acido triclorofenossiacetico (2.4.5.T) nella guerra del Vietnam ecc; erbicidi e defolianti sono quasi tutti prodotti clorurati e lo stesso dicasi per gli insetticidi.

Ma la fortuna dei produttori chimici crebbe quando riuscirono a infilare il cloro in un mercato in espansione come quello delle materie plastiche, così si sviluppò la produzione di PVC. Il cloruro di vinile è inoltre un prodotto ad alto contenuto energetico perchè la sua produzione avviene a partire da combustibili come il metano e il petrolio e perchè il cloro, ottenuto elettroliticamente, richiede enormi consumi energetici. Ma alle multinazionali chimiche poco importa del depauperamento della natura, come sono poco preoccupate degli enormi consumi energetici che questa produzione comporta, anzi, mantenere in vita questa produzione, giustifica, assieme a tante altre produzioni nocive, la richiesta capitalistica di in-

Tab. 2

Aree geografiche	Produzione cloruro di vinile (1972)	
	(milioni di Kg.)	
Europa Occidentale		2497
Stati Uniti	"	1969
Giappone	"	1275
Europa Orientale	"	817
Altre aree	"	499

Tab. 3

Aree geografiche	Produzione di PVC (1974)	
	(milioni di Kg.)	
Europa Occidentale		2950
Italia	"	800
Stati Uniti	"	1950
Giappone	"	1088

stallare le centrali elettronucleari.

Enorme è la produzione mondiale di CVM (tab. 2) e di PVC (tab. 3).

L'Italia, con 800.000 t/a occupa il quarto posto nella produzione di PVC dopo USA, Giappone e Germania.

Migliaia sono i lavoratori che vengono a contatto con il CVM, sia negli impianti di produzione sia in quelli di polimerizzazione dove, in fase di pulitura delle autoclavi, si toccano concentrazioni fino a 2700 ppm (parti per milione) di CVM (in passato tali concentrazioni raggiungevano le 34000 ppm) in questi impianti sono pure presenti: polvere, rumore, calore e piombo. Nel polimero il CVM è ancora presente nella misura di 200/400 mg/kg, concentrazione che si riduce a 250 mg/kg quando il polimero viene consegnato alle aziende trasformatrici dove lo stampaggio del PVC libera altro CVM che così colpisce i lavoratori di queste fabbriche, prevalentemente

piccole.

Nei prodotti finiti il polimero contiene ancora 0,5/20 mg/kg di CVM. All'inquinamento interno ai reparti si aggiunge quello esterno: negli Stati Uniti ogni anno vengono scaricati nell'atmosfera 90 milioni di chilogrammi di CVM. A P. Marghera dalle fabbriche Montedison, Petrolchimico e Montefibre, sfiatano all'aria, ogni giorno 16 tonnellate di CVM che vanno a colpire i lavoratori delle fabbriche vicine e la popolazione dei quartieri circostanti.

Gli impianti di produzione di CVM (fig. 1) e di produzione di PVC (fig. 2) sono stati, infatti tecnologicamente concepiti per scaricare, normalmente, CVM nell'atmosfera e nelle fogne.

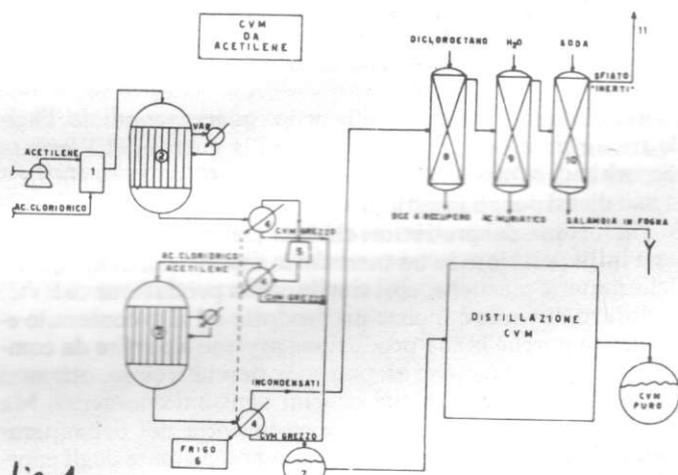


Fig. 1

Produzione di cloruro di vinile da acetilene
1 miscelatore, 2 reattore, 3 reattore finitore, 4 condensatori, 5 compressore, 6 gruppo frigorifero, 7 serbatoio, 8,9,10 torre di lavaggio, 11 sfiato

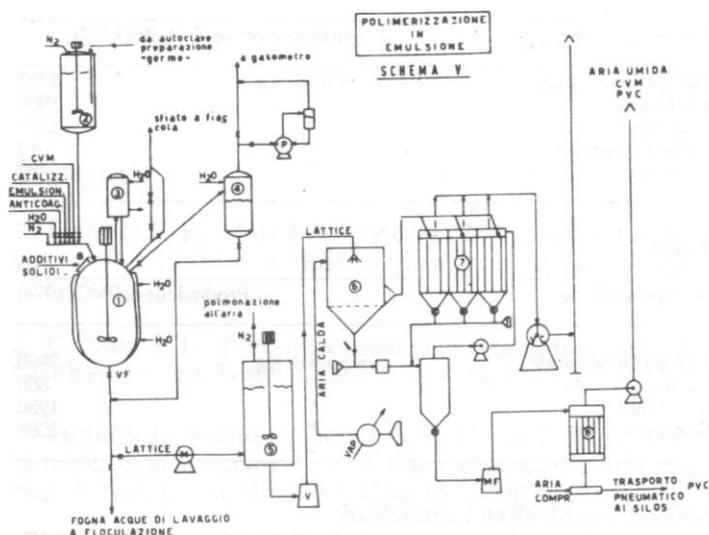


Fig. 2

Polimerizzazione in emulsione
1 autoclave, 2 serbatoio germe, 3 condensatore a ricadere, 4 separatore schiume, 5 serbatoio lattice, 6 essiccatore, 7 filtri a maniche, 8 filtro.

Molto spesso i padroni hanno risposto alle richieste operaie di miglioramenti ambientali raccogliendo le emissioni interne di CVM per poi sfiatarle all'esterno senza nessun abbattimento, oppure per sfuggire alla legge sul controllo dell'inquinamento delle acque, hanno messo in depressione le fogne sottraendo il CVM alle acque di scarico per poi sfiatarlo all'aria.

Se è emblematico questo capitolo di storia della scienza del capitale, altrettanto importante è vedere la storia della ricerca sulla tossicità del CVM.

Molta storia della patologia del CVM è andata perduta, con-

sumata nel silenzio della malattia individuale o nella morte di chissà quanti operai.

La storia scritta comincia, invece, nel 1962 quando la Solvay registrò in una sua fabbrica belga, di CVM/PVC, due casi di acrosteolisi (rimozione del calcio dalle ossa delle dita). Tra il 1962 e il 1967 casi di acrosteolisi furono osservati in sei delle otto fabbriche, di CVM-PVC, sempre della Solvay. Nello stesso periodo la Solvay fece conoscere questo rischio professionale agli altri padroni operanti nel settore; agli operai, diretti interessati, non fu detto nulla.

Nel 1967 il prof. Viola, medico di fabbrica della Solvay di Rosignano, iniziò le sue ricerche sulla tossicità del CVM.

Sperimentò gli effetti del CVM sui ratti in dosi di 30.000 ppm (appare strana la mancanza di ricerche con dosi più basse) e osservò, nel giro di 10-12 mesi, su 26 ratti 17 tumori cutanei, 7 tumori polmonari, soprattutto carcinomi, e 5 osteocondromi (tumori delle cartilagini ossee).

Questi risultati furono comunicati dal prof. Viola, nel 1970, al X Congresso del cancro a Houston, e pubblicati nel 1971 su *Cancer Research*. Nulla fu comunicato agli operai in Italia.

In seguito ai risultati di Viola, il prof. Maltoni, su commissione della Montedison, sviluppò le ricerche sulla cancerogenità del CVM e trovò che i ratti esposti a 250 ppm di CVM venivano colpiti da tumori rari: nefroblastomi, neuroblastomi e angiosarcomi, con prevalenza di questi ultimi (tumori maligni dei vasi sanguigni del fegato).

Il prof. Maltoni informò dei risultati dei suoi esperimenti prima (fine 1972) l'Associazione dei Chimici Industriali USA e poi (9-12 aprile 1973) i partecipanti al Simposio Internazionale sul Rilevamento del Cancro e sulla Prevenzione che si tenne a Bologna; solo più tardi la sua relazione fu pubblicata.

I dati più completi delle sue ricerche Maltoni li presentò il 9/3/1974 all'Accademia Nazionale dei Lincei e vennero resi pubblici nel giugno del 1974. Si venne così a sapere che anche in Italia c'erano stati due morti per angiosarcoma, tutti e due a Marghera, uno nel 1971 alla fabbrica Pansac di trasformazione del PVC, l'altro nel 1972 all'impianto di polimerizzazione CV6 del Petrolchimico.

Nel frattempo le aziende americane, informate da Maltoni sui rischi oncogeni da CVM, avevano dato avvio a ricerche epidemiologiche retrospettive che nel 1973 permisero di accertare la morte di tre operai, addetti alla polimerizzazione di PVC, per angiosarcoma al fegato; questa notizia fu resa nota negli USA il 22 gennaio 1974.

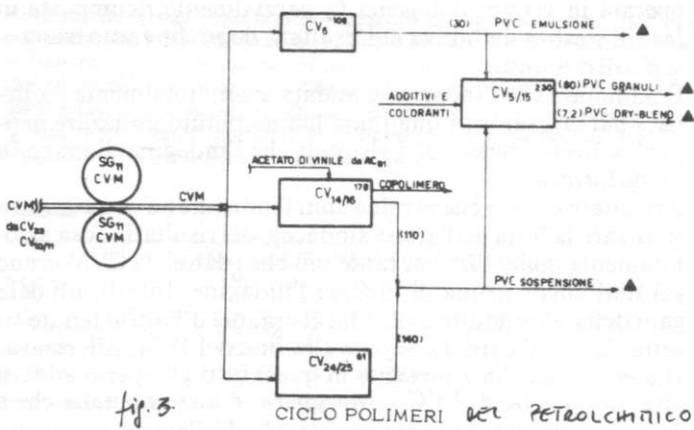
Nonostante ciò, la Montedison, il 6/2/1974, informava il Capo dell'Ispettorato Medico Centrale del Lavoro del Ministero del Lavoro in questo modo: «Risultati sperimentali già acquisiti consentono di ritenere che nelle attuali condizioni standard di lavoro le concentrazioni di cloruro di vinile e i tempi di esposizione non sono tali da determinare rischi di tecnopatie».

Così per il cinismo dei padroni e per l'omertà di ricercatori asserviti dal capitale, dalle prime notizie sulla tossicità del CVM erano passati 12 anni.

Quando la notizia che il CVM uccide fu diffusa dai giornali, tra i lavoratori si diffuse la paura, il terrore.

Al petrolchimico di P. Marghera, dove è concentrata, con 260.000 tonnellate anno, la più grande produzione italiana di PVC, al punto di coinvolgere circa metà ciclo produttivo della fabbrica (fig. 3), il CdF non si preoccupò di trasformare la paura degli operai in lotta e compì il grosso errore di separare i lavoratori CVM-PVC dal resto della fabbrica, mentre, per l'enorme portata del problema, era necessaria la mobilitazione di tutti i lavoratori.

Nelle assemblee dei soli lavoratori CVM-PVC, la commissione ambiente, alla quale il CdF aveva demandato la gestione del problema, non si assunse la responsabilità di indicare gli obiettivi di lotta: chiusura di alcuni reparti, risanamento di



altri. Così le prime assemblee venivano gestite dai capi che, anziché la bonifica degli impianti, proponevano il pensionamento anticipato e l'assicurazione sulla vita. Inoltre fu contemporaneamente compiuto l'errore di incentrare la discussione solo sul pericolo di venire colpiti dall'angiosarcoma al fegato, perdendo così di vista l'intera sindrome da CVM, caratterizzata da: epatomegalia, acrosteolisi, trombocitopenia (diminuzione delle piastrine), malattia di Raynaud e pneumoconiosi. Furono anche tralasciati gli altri rischi presenti negli impianti PCV: rumore, calore, polveri, piombo. Date queste premesse, si dovette aspettare il settembre del 1975 perchè a P. Marghera venisse elaborata, dalla FULC, una piattaforma rivendicante il risanamento dell'intero ciclo CVM-PVC, con la richiesta del rifacimento ex novo degli impianti di polimerizzazione CV6 e CV14/16 e dell'impianto di compounds CV5/15.

Tabella 4

Impianti di polimerizzazione del CVM in sospensione, in emulsione e in massa

Operazioni	Anic-Scr Ravenna			Liquichimica Ferrandina	Montedison Brindisi P.16		Montedison P. Marghera		Montefibre Terni		Ruminaca Cagliari	Sir P. Torres	Solvic Ferrara	
	AB	CD-EP	Massa		P17	P18 A-B	CV6	CV24	PS/KC	PS/P			SI	SII
Stoccaggio					R	R				R	R	S	R	R
Compressione	C	C	C	C	S	S		C	R			C		
Pompe	C	C	C			S	S			R	R		S	S
Valvole								C	R				C	C
Preparazione cariche				S					S	C	C			R
Autoclavi	R	R		S	S	S	C	C	C	C		S	C	C
Pulizia autoclavi	R	R	C	R	R	R	R	R	S	R	C	C	R	R
Valvole di sicurezza				C	S	S			S			S	S	C
Stripping torbida	S	S		R	C	C	C	C	C	C	S	C	R	R
Filtrazione	C	C		C		R	R	R	R	R		R	C	
Deposito torbida o lattice				S	R	R	R	R	R	R	C	C	R	
Fogne e cunicoli	C	C		C	S	S				R	R	C	R	R
Centrifugazione				R								C	R	R
Essiccamento				S		R		C	C		C	S	R	C
Vagliatura				C	R			S	R			S	C	
Insacco	S	S	S	S			C					C	S	R
Emergenze				R	S	S		S	S			S	C	C
Scarichi liquidi	S	S		C	C	C	C	C	C	C			C	C
Scarichi gassosi				S			C	S	S				S	S
Controlli ambientali	C	C	C	R	R	R	R	R	R	R	C	R	R	R
Rumore				S						S			C	C
Polverosità				C			C			S		S	C	C
Sala controllo polimerizzazione	C	C	R	C	C	C	S	S						R
Sala controllo essiccamento						R					R			

S = intervento allo studio
C = intervento in fase di completamento
R = intervento realizzato
* P16 è stato unito a P17 e P18 A-B

Nel frattempo, inizio 1975, a livello nazionale, dalla FULC, venivano insediate due commissioni, una impiantistica e l'altra epidemiologica, che dovevano coordinare l'iniziativa operaia per il risanamento degli impianti di CVM-PVC. Gli stabilimenti interessati furono quelli di P. Marghera, Brindisi e Terni della Montedison, di Ravenna dell'ANIC, di Ferrandina della Liquichimica, di Ferrara e Rosignano della Solvay, di Cagliari e Porto Torres della SIR-Rumianca, i due impianti pilota di Bollate e Villadossola della Montedison e quello di Borgaro Torinese della SIR.

L'indagine impiantistica, coordinata dal prof. Zanelli dell'Università di Pisa, si è tradotta nella raccolta di tutta una serie di informazioni più che nel sostegno dell'iniziativa operaia, che doveva svilupparsi subito data la gravità dell'inquinamento e non poteva certamente aspettare i risultati finali dell'indagine: il risultato è stato quello di una sfasatura tra i tempi tecnici della ricerca e le necessità operaie.

Ciò va ampiamente imputato alla FULC che non svolse il ruolo di coordinamento che si era assunta. Inoltre la FULC, scegliendo il principio che il ciclo del CVM non doveva essere messo in discussione, non fece altro che mettere allo scoperto le realtà più forti dove la lotta, sempre tenuta isolata nei reparti CVM/PVC e mai estesa a tutta la fabbrica, esponeva questi lavoratori al ricatto padronale salute/occupazione, con il risultato che nessun reparto è stato fermato e i padroni si sono limitati a fare rattoppi e parziali risanamenti senza mai arrivare al radicale risanamento dell'impianto (tab. 4).

In alcuni reparti le aziende hanno installato dei gascromatografi per la rivelazione in continuo delle concentrazioni di CVM nei vari punti dell'impianto. L'uso di questi strumenti è stato del tutto padronale, perchè i valori registrati non danno la concentrazione puntuale, istantanea, ma la media delle concentrazioni di CVM per zona, in quanto i prelievi vengono fatti da più sonde per zona.

Inoltre questi valori vengono ulteriormente mediati e messi in rapporto con il tempo di permanenza dell'operaio per zona (valore medio per mansione), un imbroglio padronale. Il risultato che si ottiene è in tal modo mistificato: il gascromatografo viene così ad avere, in reparto, la funzione di tranquillante, di tutore d'ordine, con il compito, inoltre, di spostare tutto l'interesse operaio su un unico rischio: quello da CVM.

L'analizzatore può avere un uso operaio, come è stato sperimentato alla Montefibre di P. Marghera, dove, con misuratore portatile di concentrazione di CVM, si è andati a fare rilevazioni puntuali, trovando punte elevate di Cvm in zone dove il gascromatografo, per le ragioni suddette, dava concentrazioni quasi nulle; in questo modo si è costretta l'azienda a tener fermo l'impianto, per manutenzione, per più di due mesi.

Nè maggior sostegno alle lotte ha dato l'indagine epidemiologica, condotta su 4713 lavoratori degli impianti di polimerizzazione CVM/PVC e della sola fabbrica di trasformazione PANSAC di P. Marghera. Vennero così esclusi i lavoratori addetti alla trasformazione della resina, impiegati, per lo più, in piccole fabbriche e che più di altri avevano il bisogno di un sostegno organizzativo. Furono pure escluse dall'indagine le popolazioni che vivono attorno alle fabbriche CVM/PVC.

L'indagine, nella maggior parte dei casi, fu compiuta concordando con le Aziende gli Enti che dovevano eseguirla, fino a passare per l'infermeria di fabbrica come nel caso della Montedison di Brindisi.

L'indagine fu compiuta per gruppi omogenei tecnicisticamente scomposti, con il risultato di frantumare ulteriormente la forza operaia già di per sé molto scomposta nelle fabbriche chimiche.

Di fronte all'evidenza dei fatti questa iniziale atomizzazione

operaia in gruppi omogenei fu parzialmente ricomposta in fase di stesura definitiva dei risultati, dopo che erano trascorsi più di due anni.

È da notare che l'indagine è andata avanti totalmente scollegata dai lavoratori, i quali non hanno potuto utilizzare neppure a livello personale i risultati che l'indagine di mano in mano forniva:

il risultato è stato che per due anni l'indagine ha contribuito a smorzare la lotta nell'attesa sindacale dei risultati. Cosa assolutamente ingiustificata, tanto più che i danni da CVM erano già noti ancor prima di iniziare l'indagine. Infatti, un delegato della Montefibre di P. Marghera, nel dibattito tenuto tra sette CdF della rivista Sapere alla fine del 1974, affermava: «La epatomegalia è presente in quasi tutti gli operai addetti alla produzione di PVC a Marghera: è una anomalia che si instaura abbastanza rapidamente ed è facilmente evidenziabile, addirittura palpabile». Dovevano passare più di due anni per confermare scientificamente che solo un quarto dei lavoratori CVM/PVC di P. Marghera presentava tutti gli esami di funzionalità epatica nella norma o assenza di epatomegalia.

Gli stessi risultati nazionali, per evidenziare la malattia da CVM, hanno preso come dato di riferimento l'epatomegalia (riscontrata nel 44,5% degli operai) e ne è uscito il seguente, gravissimo, quadro d'insieme:

Tabella 5

RADIOGRAFIA DELLE MANI			
Fegato	Sospette osteolisi	Osteolisi	Totale
nella norma	67 (3,2)	11 (0,5)	2077
1 cm.	36 (3,2)	6 (0,5)	1108
3 cm.	35 (4,3)	8 (0,9)	807

Hanno un reperto di epatomegalia associato a sospetta acroosteolisi alle dita delle mani 36 + 35 = 71 lavoratori, pari al 51,1% del totale di 139 soggetti con sospette alterazioni osteolitiche (Tabella 5). I 14 lavoratori (8+6) con reperto di osteolisi ed epatomegalia corrispondono al 51,8% di tutti i lavoratori con osteolisi radiologicamente accertata.

Si può notare nel gruppo con epatomegalia > 3 cm. frequenza leggermente prevalente di alterazioni osteolitiche sospette o certe.

Dei lavoratori che hanno presentato alterato il tracciato di base e/o dopo «cold test» hanno avuto codifica la visita medica e quindi l'epatomegalia.

Nella tabella 6 viene illustrata la correlazione tra i due reperti.

Tabella 6

FOTOPLETISMOGRAFIA ALTERATA				
Fegato	DI BASE		DOPO «COLD TEST»	
	n.	%	n.	%
nella norma	58	(46,1)	334	(50,8)
> 1 cm.	26	(20,6)	162	(24,6)
> 3 cm.	42	(33,3)	161	(24,6)
Totale	126	(100)	657	(100)

Tabella 7

Fegato	Fotopletismografia alterata sia di base che dopo cold test	
DELLA NORMA	39	46,4%
> 1 cm.	17	20,3%
> 3 cm.	28	33,3%
Totale	84	100

In più della metà dei lavoratori pertanto erano presenti contemporaneamente alterazioni dei due tracciati fotopletismografici ed epatomegalia. Questo reperto ci sembra oltremodo valido, se si tiene presente che il 33,3% degli operai con alterato tracciato fotopletismografico, indicatore di una probabile sindrome di raynaud, presenta una epatomegalia importante.

La correlazione fra trombocitopenia riscontrata ed epatomegalia codificata viene illustrata nella tabella 8.

Tabella 8

Fegato	NUMERO PIASTRINE					
	— 50.000		— 100.000		— 150.000	
	N:	%	n.	%	n.	%
nelle urine	10	34,5	19	35,8	86	40,9
> 1 cm.	7	24,2	8	15,1	54	25,7
> 3 cm. 12	41,4	26	49,1	70	33,4	
Totale	29	(100)	53	(100)	210	(100)

Anche in questo caso la trombocitopenia è percentualmente più frequente nei soggetti che hanno epatomegalia importante.

Nella tabella 9 sono riportate le frequenze di due dei reperti codificati nell'esame del fondo dell'occhio. Si può osservare che il reperto di «normalità» ha una frequenza minore nel gruppo dei lavoratori con aumento obiettivo del volume epatico. Dei reperti non normali viene riportato il più frequente, cioè «sclerosi». Questo reperto si presenta con maggior frequenza nei lavoratori portatori di epatomegalia con particolare evidenza e significatività per coloro con fegato > 3 cm.

Tabella 9

Fegato	ESAME DEL FONDO DELL'OCCHIO		Totale
	Normale	Sclerosi	
Nella norma	1821 (92%)	116 (5,8%)	1979
> 1 cm.	922 (88,4%)	98 (9,4%)	1042
> 3 cm.	569 (71,3%)	193 (24,1%)	798

Per quanto riguarda i danni da CVM/PVC all'apparato respiratorio, la radiografia al torace ha dato i risultati evidenziati in tabella 10

Tabella 10

Accentuazione della trama broncovasale	28%
Reperto «compatibile» con neoplasia	2 casi*
Esiti TBC	5,7%
Altre alterazioni	3,0%

*In un caso è stata confermata la neoplasia.

Raggruppando i lavoratori per classi di età si è potuto osservare che all'interno di ciascuna classe di età la frequenza dell'accentuazione della trama polmonare cresce con il crescere della durata dell'esposizione (tab. 11).

Tabella 11

Età	Durata Esposizione (anni)	Frequenza accentuazione trama (in percentuale di esaminati in ogni classe di età)
- 35	- 5	15,4
	- 15	16,3
	+ 15	16,7
35-45	- 5	27,3
	- 15	26,6
	+ 15	37,1
+ 45	- 5	38,5
	- 15	43,8
	+ 15	47,0

Sono inoltre stati trovati 23 casi di pneumoconiosi tra gli operai addetti alle mansioni polverose: sacco, essiccamento e magazzini PVC.

Citologia dell'escreato

Per valutare l'azione cancerogena del CVM sull'apparato respiratorio sono stati esaminati 2558 campioni di sputo di lavoratori di CVM/PVC: è risultata una frequenza del reperto tipo 04 del 30,6% (tab. 12), mentre in una precedente indagine compiuta tra una popolazione adulta (composta da impiegati ad autisti) questo reperto è risultato oscillante tra il 2 e il 3%.

Così pure il reperto tipo 05 che tra i lavoratori CVM/PVC è

risultato avere una frequenza dell'8,2%, tra una popolazione adulta di forti fumatori aveva una frequenza dell'1,6%.

Tabella 12

Codice	Reperto	N.	%
01-02-03	«Normale»	1500	58.7
04	Metaplasia Squamosa di grado ***	784	30.6
	Iperplasia adenomatosa tipica (tipico dei chimici non c'è nei fumatori)		
05	Iperplasia adenom. inicial. distipica	212	8.2
06	Displasia squamosa iniziale		
07	Id più rappresentata Iperplasia adenomatosa distipica definita	20	0.8
	Displasia squamosa definita	35	1.4
08	Iperplasia e Displasia grave	7	0.3
09	Cellulose sospette di adenocarcinoma, carcinoma epidermoide, carcinoma indifferenziato	—	—
10	Cellule indicative di carcinoma epidemoide adenocarcinoma, carcinoma indifferenziato	—	—

L'indagine ha inoltre confermato l'effetto mutageno del CVM: infatti è stata rilevata una diversa incidenza di anomalie alla nascita (malformazioni) in base ai gruppi di esposizione; nelle famiglie di ex esposti la percentuale di nati malformati aumenta con il crescere dell'esposizione (tab. 13).

Tabella 13
Malformati

GRUPPI	ESPOSIZIONE BASSA		ESPOSIZIONE MEDIA		ESPOSIZIONE ALTA				
	Figli	Malformati	Figli	Malformati	Figli	Malformati			
	N°	%	N°	%	N°	%			
(1) Ex esposti	338	2	5,9	664	9	14,0	328	10	30,5
(2) Attualmente esposti	748	13	17,4	1802	43	23,9	779	10	12,8
TOTALE	1086	15	13,8	2446	52	21,2	1107	20	18,1

Mortalità

Pur nella parzialità dei dati raccolti, estremamente alto risulta il numero dei morti per tumore tra i lavoratori CVM/PVC. La tab. 14 riporta la percentuale attesa di mortalità dovuta a tumori nei periodi 1960-62 e 1968-70, confrontata con la percentuale di morti dovute a tumori rilevate negli stabilimenti in cui si è svolta l'indagine. Dai dati raccolti emerge chiaramente che tra i lavoratori esposti al Cloruro di Vinile la causa di morte per tumore è nettamente più alta rispetto all'atteso.

L'indagine ha inoltre confermato la politica Montedison di intossicare gli operai e poi spostarli.

Dai dati risulta che mentre l'età degli impianti, del petrolchimico di P. Marghera (tab. 15), varia dai 21 ai 5 anni dei due

Tabella 14

DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLA MORTALITA' PER TUMORI			
Stabilimento	Periodo	Percentuale attesa	Percentuale osservata
Ravenna	1960-62	19,5	33,3
	1968-70	22,9	
Brindisi	1960-62	18,8	44,4
	1968-70	22,3	
Ferrara	1960-62	21,1	57,1
	1968-70	24,9	
Ferrandina	1960-62	19,1	33,4
	1968-70	22,6	
Marghera	1960-62	18,7	44,4
	1968-70	22,2	
Rosignano	1960-62	21,1	100,-
	1968-70	24,2	

più recenti, dove sono concentrati solo 155 operai (tab. 16), la percentuale degli operai esposti per meno di 5 anni è del 46,7%, (tab. 17).

Tabella 15

Montedison - P. Marghera:		
acetilene CVM	CV 10	1956
dicloroetano CVM	CV 11	1965
dicloroetano	CV 22/23	1972
polimerizzazione	CV 6	1956
polimerizzazione	CV 14/16	1957/1960
polimerizzazione	CV 24/25	1972
compounds	CV 5/15	1956/1961
Montefibre - P. Marghera:		
polimerizzazione		1967

Tabella 16 - Distribuzione degli operai della «Montedison» nei vari reparti CV.

Reparto	n° operai	percentuale
1) CV 6	168	9,4%
2) CV 14-16 (*)	280	15,6%
3) VC 24-25	78	4,4%
4) CV 5-15 (**)	401	22,4%
5) CV 10-11	102	5,7%
6) CV 22-23	77	4,3%
7) Servizi Ausiliari e Lab.	257	14,4%
8) Manutenzione	118	6,6%
9) Magazzino PVC	129	7,2%
10) VT-Montefibre	109	6,1%

N.B.: (*) Vengono considerati anche gli operai dell'Impianto Pilota.

(**) Vengono considerati anche gli operai dell'Ex-PM.

Tabella 17 - Distribuzione degli operai della «Montedison» in rapporto alla durata dell'esposizione al CVM.

Durata in anni	n° operai	percentuale
meno di 5	802	46,7%
5-10	355	20,7%
10-15	339	19,7%
15-20	189	11,0%
20-25	34	2,0%

La Montedison, che sapeva fin dal 1962 che il CVM era nocivo, ha intossicato gli operai fino a un limite non più oltre tollerabile per poi spostarli ad altre lavorazioni: abbiamo visto che in questo modo c'è pure scappato, come minimo, un morto al CV6. Senza dubbio ci troviamo di fronte a un caso di scientifica controllata intossicazione di migliaia di operai da parte del capitale.

I danni epatici sono così diffusi e profondi da aver spinto i medici, alla fine dell'indagine, a chiedere l'allontanamento di 235 operai dai reparti CVM/PVC (tab. 18). Mentre venivano

Tabella 18

Reparti	Numero operai non ulteriormente esposti a CVM	
	Totale	Attualmente esposti in reparto
CV6	47	25
CV 14/16 e Imp. Pilota	38	33
CV 24/25	21	16
CV 5/15	99	73
CV 10/11	16	14
Servizi ausiliari e lab. CV	36	31
Manutenzione CV	18	13
Magazzino PVC	32	30

resi noti questi risultati, il CdF, anziché rispondere con un'ampia mobilitazione operaia, stendeva una piattaforma (aprile 1977) dove le richieste del settembre 1975 venivano snaturate: la richiesta di rifacimento ex novo degli impianti CV6, CV5/15 e CV14/16 è stata sostituita con quelle transitorie di bonifica degli impianti, che dovevano già essere state eseguite nei due anni trascorsi. La situazione è ora la seguente: i reparti continuano ad essere inquinati e inquinanti, gli operai che dovevano essere spostati sono ancora ai loro posti. I ritardi sindacali su quest'ultimo punto non sono casuali, perché trasferire i 235 lavoratori provocherebbe la paralisi delle produzioni CVM/PVC: diventerebbe infatti estremamente difficile inserire nei posti così liberati degli operai sani da intossicare. L'attuazione di questo obiettivo non può, quindi, che essere collegato alle richieste di rifacimento e di radicale risanamento degli impianti, come era indicato nella piattaforma del 1975.

In questa direzione intendevano muoversi i lavoratori di alcuni reparti CVM/PVC che per salvare la loro pelle volevano lottare da soli, ma sono stati bloccati dal CdF col pretesto di lottare tutti assieme. La lotta che si è svolta non è stata incisiva, per cui la Montedison, nell'incontro con il sindacato provinciale del 21/7/77, ha avuto il coraggio di affermare cinicamente 1) che gli studi per il risanamento del CV6 erano in notevole ritardo; 2) che se il CV5/15 verrà modificato gli addetti saranno dimezzati; 3) che intende aumentare la produzione di PVC di 80.000 tonnellate anno con autoclavi da 150 metri cubi, il triplo di quelle attuali, aumentando così enormemente i rischi di catastrofiche intossicazioni per gli enormi volumi di CVM in circolo; in caso di incidente, da non escludersi per la maggior difficoltà di controllare la reazione, tonnellate e tonnellate di CVM verrebbero scaricate nell'atmosfera. Questa è la risposta padronale alla politica sindacale dei sacrifici che, come evidenziano le modifiche apportate alla piattaforma del 1975, in nome della produttività è arrivata a

sacrificare la stessa salute operaia.

Conclusioni

La novità del CVM va debellata lottando su più fronti:

- 1) bloccando qualsiasi espansione della produzione di PVC e surrogandone progressivamente i suoi impieghi con altri materiali nocivi;
- 2) Imponendo la fermata di quegli impianti non risanabili, fatta salva la garanzia occupazionale;
- 3) Imponendo la bonifica degli impianti risanabili ribadendo il principio della fermata, risanamento e riavvio dell'impianto con la garanzia del salario;
- 4) Il MAC nelle produzioni CVM/PVC deve essere uguale a zero;
- 5) Il CVM non va sfiato nell'atmosfera né scaricato nelle fognie, ma va abbattuto;
- 6) A partire dalle grandi fabbriche di PVC è possibile salvaguardare la salute dei lavoratori impiegati nelle piccole fabbriche di trasformazione, imponendo alle multinazionali chimiche la modifica della tecnologia di processo affinché il polimero non contenga più CVM;
- 7) Le modifiche ambientali nei reparti CVM/PVC non devono tener conto solo del CVM, ma anche degli altri rischi: polveri, rumore, calore piombo.

BIBLIOGRAFIA

- N. Loprieno - Il problema della nocività del cloruro di vinile - Convegno CVM, Firenze 1974.
- Steady growth ahead for chlorin e - caustic - Chemical & Engineering News - 17 maggio 1976.
- B. Commoner - Le fabbriche del **17** Sapere n. 781 - 782, aprile-maggio 1975, p. 6.
- FULC-CRD-Regione Emilia Romagna - Convegno Nazionale sui Rischi e Danni da Cloruro di Vinile - Roma 7-8 luglio 1977, (Bozza).
- FULC Venezia - CVM: per il risanamento e rifacimento degli impianti e il disinquinamento del territorio - Settembre 1975.
- Istituto di Medicina del Lavoro, Università di Padova - Relazione sullo stato di salute degli operai esposti ed ex esposti al cloruro di vinile negli stabilimenti petrolchimico e Montefibre di P. Marghera - Padova, 12 marzo 1977.
- CdF del Petrolchimico - Piattaforma - P. Marghera Venezia, aprile 1977.

Gianni Moriani

Il Coordinamento nazionale di Medicina Democratica si terrà a Roma nei giorni 1-2 ottobre presso la sede della FLM, corso Trieste 36 [autobus 36 e 38 dalla stazione Termini] e avrà il seguente svolgimento:

1-10 - ore 10 - inizio dei lavori sul seguente ordine del giorno:

- relazione della segreteria di preparazione al Congresso nazionale;

- relazione dei vari settori di Medicina Democratica;

- proposta di un coordinamento del settore territorio sul tema della droga;

- dibattito di preparazione al congresso nazionale.

2-10 - termine dei lavori alle ore 13.

Saranno disponibili posti letto per i compagni provenienti dalle varie città. Per ogni aspetto organizzativo i compagni potranno fare riferimento alla sezione romana [Baldassarre Pernice, Graziana Delpierre].

Il giorno 9 ottobre, con inizio alle ore 10, si terrà a Ferrara, presso l'ospedale Sant'Anna il Coordinamento donne sul tema: «Rapporti con l'istituzione ospedaliera - analisi e lotte». I vari collettivi sono invitati a comunicare la loro partecipazione a Lalla Bodini, c/o SMAL di Sesto S. Giovanni -tel. 2486707 e a Graziella Falaguasta c/o Ist. di Biometria, tel. 292908 o a Donatella [Ferrara] tel. 0532/62540. Eventuali variazioni circa la sede o altro saranno tempestivamente comunicate per lettera.

Nocività e inquinamento

L'Acrilonitrile è cancerogeno per l'uomo

La multinazionale DuPont ha reso noti i risultati di una sua indagine epidemiologica condotta su lavoratori esposti all'acrilonitrile (ACN) nei suoi impianti di polimerizzazione per fibre tessili a Camden, South Carolina negli Usa. I risultati preliminari di tale indagine mostrano un'incidenza di cancro e di mortalità per cancro superiore alla media. Sono stati considerati circa 470 maschi che hanno operato nell'area di polimerizzazione dell'ACN fra il 1950 ed il 1955 e che sono tuttora in servizio oppure hanno abbandonato la società. Lo studio tiene conto di un periodo di latenza del cancro di 20 anni.

DuPont afferma che, analizzando i dati al 1975, si rilevavano 16 casi di cancro (viventi o morti) a fronte di un numero atteso di 5,8-6,9. Il cancro è così ripartito:

- 6 casi di cancro al polmone (attesi 1,5)
- 3 casi di cancro al colon (attesi 0,5)
- 7 casi di cancro in altrettante sedi primarie.

La mortalità riscontrata è di 8 casi rispetto ai 4-5,1 attesi; in 4 casi la morte è dovuta a cancro al polmone. La differenza tra frequenze riscontrate e frequenze attese è statisticamente significativa. Tutti questi casi sono stati riscontrati nel gruppo di lavoratori addetti all'impianto nella fase di avviamento della produzione, cioè nel periodo 1950-1952. DuPont dichiara di proporsi di completare l'indagine per quanto concerne i lavoratori che hanno abbandonato la società; inoltre intende estendere, nei modi opportuni, la ricerca nei confronti degli altri lavoratori esposti ad ACN in altri impianti.

Per quanto concerne la concentrazione massima ammessa di ACN nell'aria nei suoi luoghi di produzione, la multinazionale sostiene di essere impegnata a ridurre l'attuale valore di 20 ppm (parti per milione) a 2 ppm e di essere orientata a «consentire» esposizioni massime di 10 ppm per un tempo non superiore ai 15 minuti (bontà sua!).

L'elevata tossicità dell'ACN era già stata dimostrata dai risultati parziali di una ricerca condotta negli Usa presso il laboratorio di ricerche tossicologiche della Dow Chemical. Tali risultati erano stati resi noti in gennaio dalla Manufacturing Chemist Association (MCA) che finanzia la ricerca citata. In particolare nove compagnie finanziano l'iniziativa, e cioè American Cyanamid, Borg-Warner Chemicals, Dow Chemical, DuPont de Nemours, Gulf Oil Corporation, Monsanto, Tennessee Eastman, Uniroyal Chemical, e Vistron Corporation. Lo studio sulla tossicità a lungo termine dell'ACN viene realizzato somministrando a ratti acqua contenente rispettivamente zero, 35, 100, 300 ppm di ACN. La durata prevista della ricerca è di due anni e la conclusione è prevista per la fine del corrente anno. I ratti trattati con le maggiori concentrazioni di ACN hanno mostrato:

- diminuzione significativa del peso corporeo associata alla diminuzione dell'assunzione di cibo e di acqua,
- un'elevata incidenza di «masse» subcutanee nella regione

mammaria,

— un'elevata incidenza di «masse» osservabili nel dotto uditivo,

— variazioni patologiche nella mucosa gastrica,

— lesioni produttive nel sistema nervoso.

Questi risultati, che si riferiscono al dodicesimo mese di sperimentazione, sono, secondo un portavoce della Dow insufficienti a giustificare valutazioni conclusive, viene inoltre sottolineato come le «masse» rilevate non sono state individuate come tumori. Nello stesso mese di gennaio i produttori europei di materie plastiche, raccolti nell'Association of Plastics Manufactures in Europe (Apme), si sono riuniti a Bruxelles per valutare il rapporto di MCA. Il comunicato emesso al termine della riunione mette in rilievo come non siano noti casi di cancro sull'uomo attribuiti all'ACN e che le attuali precauzioni sono sufficienti a proteggere i lavoratori. Inoltre un gruppo di industrie Europee (Montedison, ANIC, BP, BASF, Bayer, Hoechst, Rhône-Poulenc, e Ugine Kuhlmann) sta finanziando una ricerca a lungo termine sulla tossicità dell'ACN, condotta dal Prof. Maltoni di Bologna. La ricerca è in corso e se ne prevede la conclusione per i primi mesi del

Tab. 1. Capacità produttiva mondiale di acrilonitrile in migliaia di tonnellate annue.

U.S.A.	730
Giappone	646
Repubblica Federale Tedesca	330
Italia	323
Regno Unito	180
U.R.S.S.	130
Francia	130
Olanda	90
Bulgaria	72
Formosa	66
Spagna	60
Romania	60
Corea del Sud	50
Repubblica Dem.ca Tedesca	35
Finlandia	25
Messico	21
Canada	20
Turchia	15
Corea del Nord	12
Polonia	10
Jugoslavia	5

Produttori e capacità produttiva di acrilonitrile in migliaia di tonnellate annue (esclusi i paesi socialisti).

Italia	ANIC	110
	Montedison	135
	Rumianca	78
Olanda	D.M.S.	90
	Ugilor CDF Chimie	85
Francia	Ugilor C.D.F. Chimie	85
	Ugilor Peuk	45
Repub. Federale tedesca	Erdölchemie G.m.b.H.	240
	Süddeutsche Kalkstickstoff W.	90
Regno Unito	Border Chemicals (I.C.I. e B.P.)	70
	Monsanto textiles	110
Spagna	Paular (partecip. Montedison)	60
U.S.A.	American Cyanamid	90
	Du Pont de Nemours	225
	Monsanto	210
	Visiron. Cop. (Standard Oil Ohio)	175
Giappone	Asahi Chemical Ind.	180
	Mitsubishi Chem. Ind.	90
	Mitsui Toatsu Chem.	54
	Nitto Chem. Ind.	140
	Showa Denko	52
	Sominoto Chemical Co.	130
Corea Sud	Tong Suh Petroch. Corp.	50
Formosa	Chinese Petroch. Devel. Corp.	66
Finlandia	Satery Oy	25
Messico	Pemex	24
Canada	Imperial Oil	20
Turchia	Petkim Petrokimya As	15

1978; in questo caso l'ACN viene somministrato direttamente nello stomaco dei ratti.

È stato concordato lo scambio d'informazioni scientifiche tra il prof. Maltoni ed i ricercatori americani che si occupano del medesimo problema. Secondo infine una successiva dichiarazione del responsabile del laboratorio di ricerche tossicologiche della Dow, il problema maggiore è la comparsa di tumori al cervello negli animali. La Dow sta studiando lo sviluppo del tumore al cervello in relazione all'effetto alcalinizzante dell'ACN sull'acido deossiribonucleico delle cellule nervose. È importante sottolineare la relazione esistente tra il susseguirsi di rivelazioni sulla tossicità e sulla cancerogenicità dell'ACN e la battaglia scatenatasi tra le multinazionali per il controllo dei mercati. È in giuoco il mercato dei contenitori di

Che cos'è l'acrilonitrile?

L'acrilonitrile o cianuro di vinile è un liquido incolore con caratteristico odore dolciastro pungente; bolle a 77,3 °C. è poco solubile in acqua ed ha una densità di 0,8 circa. È dotato di alta reattività e dà luogo, anche spontaneamente a polimerizzazione. La polimerizzazione è una reazione chimica a catena nel corso della quale le molecole del monomero, in questo caso l'ACN, reagiscono tra di loro o con molecole di altri monomeri sviluppando calore e dando origine a polimeri.

L'ACN fu preparato per la prima volta nel 1893 dal chimico francese Moureau per disidratazione dell'acrilamide oppure della etilencianidrina.

Cominciò ad essere usato industrialmente nel 1937 quando la Farbenindustrie mise a punto una gomma sintetica con l'ACN. Durante la seconda guerra mondiale l'industria americana si impegnò a fondo nella ricerca e nella produzione di questa gomma a causa della sua importanza strategica.

A partire dal 1948 la produzione di ACN subì un incremento decisivo in relazione allo sviluppo delle fibre acriliche. Questo settore rappresenta anche oggi l'impiego principale (50%) dell'ACN; la restante parte viene usata nella sintesi dell'adiponitrile intermedio nella fabbricazione del nylon 66, nella produzione di resina ABS e SAN ed in quella della gomma. Industrialmente oggi l'ACN viene prodotto prevalentemente per ossidazione catalitica del propilene e dell'ammoniaca con aria (ammoniossidazione o ossiaminazione).

Vengono impiegati tre diversi procedimenti. Sohio, Snam-progetti, e Distillers Ugine. Tutti questi procedimenti traggono origine dal medesimo principio e differiscono per la natura e le modalità d'impiego del catalizzatore. Si stima che circa l'85% della produzione mondiale venga realizzata con il procedimento Sohio. La capacità produttiva mondiale è di 3 milioni di tonnellate annue così suddivisa: 38% Europa occidentale, 22% Giappone, 23% USA, 11% Paesi Socialisti, e 6% altri.

Assumendo un tasso d'incremento annuo pari all'otto per cento, la capacità produttiva mondiale dovrebbe sfiorare nel 1981 i 4,5 milioni di tonnellate. Nelle tabelle 1 e 2 sono riportate le capacità produttive annue riferite ai paesi ed ai produttori, nella tabella 3 sono riportati produttori, agenti di vendita e commercio all'ingrosso italiani con i relativi indirizzi, ciò al fine di contribuire a raggiungere con maggiori possibilità i lavoratori e i Consigli di Fabbrica direttamente interessati all'informazione sull'acrilonitrile (dati dell'inizio del 1976).

**Gruppo di Prevenzione
e Igiene Ambientale
del Consiglio di Fabbrica
Montedison Castellanza [Va]**

plastica per uso alimentare ed in particolare per bevande gassate. Attualmente esistono due alternative: i contenitori a base di polimeri dell'ACN e quelli a base di polietilentereftalato (PET). Sono stati messi a punto, ed in parte saggiati sul mercato americano, una serie di polimeri dell'ACN ad opera di Monsanto (nome commerciale del prodotto: Lopac), di Borg-Warner (nome commerciale del prodotto: Cycopac) e di Vistron (nome commerciale del prodotto: Barex).

Dal canto suo la DuPont ha messo a punto un polimero per contenitori in PET (nome commerciale del prodotto: Dalar) ed inoltre intende aumentare la capacità produttiva del suo impianto per la produzione di ionomero (materia plastica il cui nome commerciale è Sur Lyn) che serve per fabbricare bottiglie di vetro ricoperte di plastica. La Goodyear, la Celanese, e la Eastman Chemicals, sono, assieme alla DuPont, le multinazionali impegnate con il PET per bottiglie di uso alimentare.

Sulla base delle rivelazioni di MCA, la Food & Drug Administration (Fda) aveva sospeso, nel febbraio di quest'anno, l'approvazione concessa alla vendita di bottiglie a base di ACN. La conseguente caduta della domanda aveva portato Monsanto a fermare i suoi impianti di produzione di contenitori in ACN. La stessa Monsanto, assieme ad altri produttori, aveva interposto ricorso contro la decisione di Fda davanti alla Corte Federale d'appello di Washington, la quale aveva, in un primo tempo, temporaneamente sospeso, e successivamente annullato il provvedimento dell'agenzia. La Corte Federale aveva definito «arbitraria e capricciosa» la decisione di Fda.

In Europa l'unica produzione su larga scala di resine in ACN per contenitori è quella della svizzera Lonza A.G. che fornisce la svedese Tetra-Pack la quale produce bottiglie (nome commerciale: Rigello) per l'industria della birra. Lonza produce su licenza della Wistron. La Borg-Warner sta introducendo in Europa la sua resina a base di ACN, Cycopac, per saggiare il mercato.

**Gruppo di Prevenzione
ed Igiene Ambientale del
Consiglio di Fabbrica
Montedison Castellanza**

Il presente articolo praticamente nella sua interezza è ripreso dal numero di agosto 1977 della rivista «Sapere», lo riportiamo per raggiungere il numero massimo di lavoratori.

F.D.A. - Ente governativo dipendente dal Ministero di salute, educazione e benessere, preposto a verificare la tossicità di qualsiasi sostanza che in qualsiasi modo e direttamente o indirettamente viene a contatto con sostanze alimentari o medicinali durante la produzione, il confezionamento, il trasporto, eventuali trattamenti, ecc. Tale Ente è stato fondato nel 1958 e prima era compreso nella Food Drug & Cosmetic act operante dal 1938.

° - Produttore * - Agente di vendita / - Comm. ingrosso

- ° ANIC SpA P.za Boldrini, San Donato Milanese - (MI)
- * ATAKA e Co. Itd Galleria Unione, 3 - (MI)
- * BAYER ITALIA SpA V.le Certosa, 126/130 - (MI)

- / BENFER e C. SpA Via Locatelli, 2 - (MI)
- / CARBONIT ITALIANA Srl Via Roccatagliata Ceccardi, 3/10 - (GE)

- ° CARLO ERBA Via Imbonati, 24 (MI)
- / C.F.M. Co. - Farmaceutica Milanese Via Gallarate, 37 (Milano)

- / CHIMEDI SpA Via Porta d'Archi, 10/13, - (GE)
- * EIGEMANN & VERONELLI SpA Via E. Cornalia, n° 30 (MI)

- / FALLEK CHEMICAL SA P.za del Carmine, 4 - (MI)
- / IMPERIAL CHEMICAL INDUSTRIES ITALIA V.le Isonzo, 25 - (MI)

- * ITALPRODUCT Srl Via Agnello, 20 - (MI)
- * C.I.TOH & Co. ITALIANA SpA Via Hoepli sala Longobardi, 2 - (MI)

- * MARUBENI ITALIA SpA V.le della Liberazione, 18 - (MI)

- * MITSUBISHI ITALIA SpA P.za della Liberazione, 16/18 - (MI)

- * MITSUI & Co. EUROPA - Italia SpA P.za del Liberty, 2 - (MI)

- ° MONTEDISON SpA Foro Bonaparte, 31 - (MI)
- * NICHIMEN ITALIA SpA C.so Europa, 7 - (MI)
- * NISSHO - Iwai Co. Ltd C.so Italia, 17 - (MI)

- / NYMCO SpA Via dei Giovi, 6 - Cormano (MI)
- * OKURA TRADING Co. Ltd P.za Liberty, 8 - (MI)
- * PRODOTTI GIANNI Srl Via Mecenate, 30/14 - (MI)

- * ROMITAL Srl Via G. Fara, 28 -(MI)
- / SCHILLING B.H. Società Chimica s.n.c. Via Fantoli, n° 21/15 - (MI)

- * SCHUELI ALEX di Schueli & C. Via L. Ariosto, 13 - Bresso - (MI)

- / SOCHITAL SpA Via Roentgen, 18 - (MI)
- * TOYO MENKA KAISHA Ltd C.so Venezia, 14 - (MI)

Bioproteine

Con tale termine vengono indicate masse di organismi unicellulari capaci di crescere su frazioni poco utilizzate della raffinazione del petrolio, coltivati industrialmente, ridotti in polvere e proposti come prodotto alimentare ad elevato contenuto in proteine.

Il termine è inesatto e falsamente rassicurante: 1) tutte le proteine sono bioproteine dal momento che, allo stato attuale delle nostre conoscenze, non si sa produrre, in quantità sufficienti a scopi alimentari, proteine sintetiche, ma soltanto proteine da organismi viventi; sta di fatto, però, che proprio quelle prodotte da organismi unicellulari hanno il più basso valore biologico (vedi sezione relativa di questa scheda); 2) non si tratta affatto di sole proteine, ma insieme alle proteine sono presenti gli altri costituenti del microorganismo, cioè peptidi, aminoacidi, grassi, carboidrati, quantità relativamente elevata di acidi nucleici, di metalli pesanti (come arsenico, mercurio, piombo), di alogeni (come ad esempio il fluoro).

Altri nomi sono SCP (Single Cell Protein, proteine di organismi unicellulari), Toprina, Prutina, Liquipron. L'esigenza in Italia di un dibattito sull'argomento ci ha spinto a mettere insieme in questa scheda i dati indispensabili perchè ognuno possa farsi un'idea del problema.

Sta al movimento sviluppare un dibattito che non sia riduttivo, ma colleghi la lotta contro la produzione delle bioproteine al discorso generale sulla programmazione agroindustriale, all'obiettivo dell'autosufficienza alimentare del paese, alla lotta per eliminare la nocività in fabbrica e l'inquinamento ambientale e alimentare, per invertire la paurosa corsa delle Partecipazioni Statali dirette ad autodistruggere la propria area produttiva, a privatizzare i settori a maggior profitto (vedi acciai speciali e il regalo della Cogne offerto alla FIAT), a socializzare solo le perdite, ad aumentare la dipendenza inter-

nazionale in campo energetico e tecnologico.

(^o) *Su quest'argomento la redazione sta approfondendo l'indagine e conta di ritornarci nel prossimo numero; attende intanto ulteriori contributi dal movimento.*

LE AZIENDE INTERESSATE

In Calabria. La Liquichimica, società della Liquigas, per uno stabilimento a Saline vicino Reggio della capacità di alcune centinaia di migliaia di tonnellate di prodotto secco all'anno.

La stessa Liquichimica ha uno stabilimento sperimentale per le bioproteine a Robassomero vicino Torino ed uno stabilimento ad Augusta vicino Siracusa per la produzione di 650 mila tonnellate annue di n-paraffine, vale a dire il 40% dell'intera produzione mondiale. La Liquigas ha un settore

agricolo e zootecnico il cui 90% è investito in Brasile con la Liquifarm Agropecuaria Suia Missu e la S.A. Liquifarm do Brasil, che allevano bestiame nel Mato Grosso.

Se le bioproteine prodotte dalla Liquigas sono destinate esclusivamente a mangimi per animali e non a completamento di prodotti alimentari per l'uomo è credibile dunque che non verranno impiegate in Italia. Vi è però un piccolo dettaglio: il bestiame di cui si parlava sembra sia esportato dal Brasile quasi esclusivamente in Italia.

La Liquigas «nata come gruppo distributore del gas in bombole è giunta rapidamente ad un'espansione non credibile se non rapportata a fenomeni di clientelismo politico». Ha circa 18.000 addetti di cui 3.100 nella chimica. È controllata in modo personale da Raffaele Ursini secondo lo schema ricopiato in fig. 1. Per la maggior parte

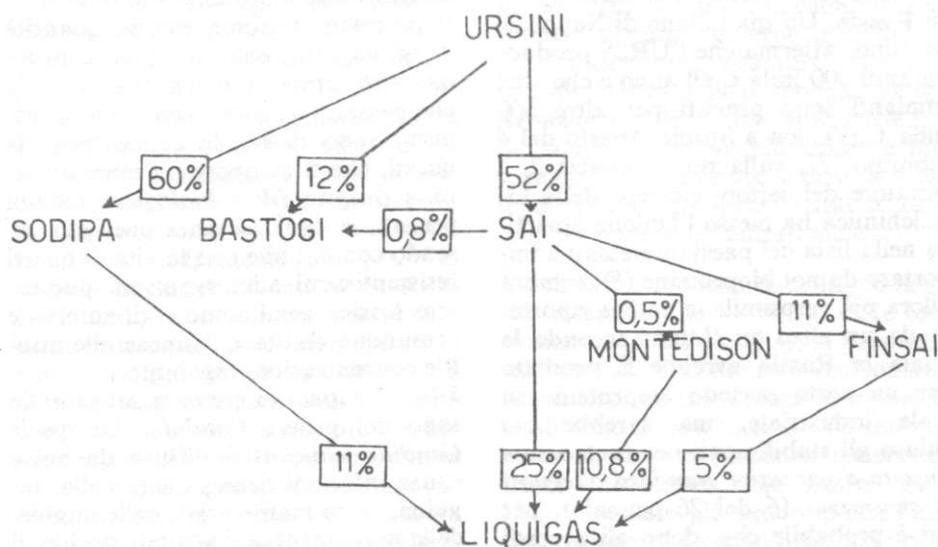


Fig.1- Assetto proprietario della Liquigas

delle azioni, Ursini è in rappresentanza di possessori anonimi. «Chi ci sia dietro Ursini e quali forze esso rappresenta resta un'incognita; il dato politico di fondo è che comunque, siano essi, come si dice, Pesenti e la Escon o in certa misura il Vaticano, la Liquigas oggi rappresenta uno dei più grandi complessi privati del paese e certamente nel settore chimico l'unico relativamente privato. La gestione e la crescita sono state delle meno lineari e le meno obbedienti a scelte strategiche in termini di orientamenti produttivi» (4).

In Sardegna. L'ANIC dell'ENI, associata alla BP, sotto la sigla Italproteine, per uno stabilimento a Sarroch, vicino a Cagliari, della capacità di qualche centinaia di migliaia di tonnellate di prodotto secco all'anno.

In Inghilterra. La BP in Scozia con uno stabilimento sperimentale capace di qualche centinaia di tonnellate all'anno.

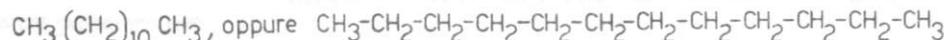
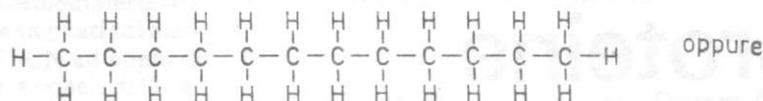
At di sopra ti tali quantitativi (vedi stabilimenti italiani) non si può parlare di produzione sperimentale. La scoperta della fermentazione del petrolio è stata fatta proprio dalla BP nei suoi laboratori di Marsiglia, ma sia in Francia che in Inghilterra è stato finora bloccato ogni impianto di produzione industriale.

La I.C.I. Ltd nell'Inghilterra centrale con un altro stabilimento sperimentale.

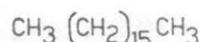
In Giappone. La Kanegafuchi era pronta già prima del 1972 a produrre bioproteine con lo stesso ceppo di lievito passato ad Ursini, ma la pressione popolare fece chiudere l'impianto.

In Russia. Un quotidiano di Napoli, il Mattino, afferma che l'URSS produce da anni 300 mila t. all'anno e che altri impianti sono previsti per altre 500 mila t. (7), ma a Studio Aperto del 4 febbraio '77, sulla rete televisiva 2, il direttore del settore ricerche della Liquichimica ha messo l'Unione Sovietica nella lista dei paesi interessati a importare da noi bioproteine (8); sembra allora più verosimile la notizia riportata da un altro quotidiano secondo la quale la Russia avrebbe sì prodotto per un certo periodo bioproteine su scala industriale, ma avrebbe poi chiuso gli stabilimenti per «non essere riuscita a garantire standard adeguati di sicurezza» (6 del 26 gennaio), per cui è probabile che, dopo gli accordi presi con la BP, preveda di importare dall'Italia bioproteine per destinarle magari a bestiame per l'esportazione (terzo mondo, Italia?).

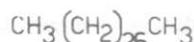
Secondo altra fonte, pur essendo stata programmata in un primo tempo la



DODECANO



EPTADECANO



OCTAICOSANO



TRITRIACONTANO

produzione di massa a scopi alimentari, sono poi sempre stati esclusi, dall'uso del prodotto, il bestiame destinato all'industria alimentare e l'uomo: la Russia attenderebbe con molto interesse gli sviluppi della nostra produzione non per comprare da noi, ma per ripartire in proprio se non andasse male l'esperimento sulle cave italiane seguendo i nuovi standard dell'Istituto Mario Negri e delle autorità sanitarie italiane.

IL PROCESSO DI PRODUZIONE

Coltivare su n-paraffine (fig. 2), una frazione poco utilizzata della raffinazione del petrolio, specialmente nordafricana, microorganismi capaci di nutrirsi di esse. Lavare ed essicare i microorganismi, che, così preparati, costituiscono il prodotto finito.

Il processo consuma enormi quantità di acqua e di ossigeno. Tracce di inquinanti presenti nell'acqua o l'aria che passano a contatto con i microorganismi sono di regola concentrate da questi, che si comportano come un vero e proprio filtro biologico: metalli pesanti, e ogni sostanza che, pur essendo compatibile con la vita di questi resistentissimi microorganismi, può essere tossica per l'uomo o gli animali e comunque risultare dannosa alle insolite concentrazioni raggiunte.

I lieviti capaci di crescere sul petrolio sono del genere *Candida*. La specie *Candida albicans* è diffusa da noi e causa infezioni della pelle (ascella, inguine, solco mammario), delle unghie, delle mucose (organi genitali, occhio, il mugugno della bocca del lattante); rare, ma gravissime, le polmoniti, le pleuriti, le peritoniti, le endocarditi (5).

Le specie utilizzabili per produrre bioproteine sono più rare e di difficile identificazione. Ne sono state indivi-

duate con certezza almeno tre: la *tropicalis*, la *sake* e la *maltosa*. Manchiamo di notizie ufficiali sulla specie che l'ANIC dichiara di adottare in Sardegna, sembra la indichi con il nome di *lipolytica*. Sappiamo invece che la Liquichimica Biosintesi S.P.A. con sede a Milano dichiara di adottare in Calabria una *Candida* che indica con il nome di *novellus*, ed è la stessa specie, stesso ceppo, del lievito della Kanegafuchi Chemical Industry Co. Ltd., Osaka, Giappone, catalogato nella collezione Americana con la sigla ATCC20275 e in quella Olandese con la sigla CBS6658, si tratta in realtà della specie *maltosa* (12).

VALORE BIOLOGICO DELLE BIOPROTEINE

Gli animali e l'uomo sono capaci di sintetizzare le proprie proteine solo se ne contengono gli alimenti. Gli alimenti tradizionali più ricchi sono la carne (che può contenerne fino a un quarto del suo peso, mentre il 45-75% è costituito da acqua), il formaggio; seguono i legumi (lenticchie, ceci, fagioli, fave, piselli), ma anche il pane, ad esempio, ne contiene (poco più del 5%, mentre 30-40% è acqua e 50-60% sono carboidrati).

Le proteine contenute negli alimenti animali, oltre ad essere in maggior quantità per unità di peso, sono anche di migliore qualità o, con termine tecnico, di più elevato valore biologico: ne basta cioè una quantità inferiore per coprire il fabbisogno minimo per gli animali e l'uomo. Vediamo perché.

Le proteine sono molecole complesse costituite dall'unione di una ventina di unità chimiche, diverse, dette *aminoacidi*, legati tra loro in proporzioni, numero ed ordine diversi. Come le 21

lettere dell'alfabeto possono formare infinite parole, gli stessi 20 aminoacidi costituiscono un enorme numero di proteine diverse nella stessa cellula, a loro volta diverse da quelle contenute in cellule appartenenti a tessuti diversi dello stesso organismo o a organismi diversi. Più l'organismo del consumatore è lontano, sulla scala dell'evoluzione biologica, dagli organismi da cui deriva l'alimento, più le proteine del consumatore risultano diverse da quelle dell'alimento e più basso risulta il valore biologico di queste ultime. Le proteine animali hanno ovviamente, per l'alimentazione animale ed umana, un valore biologico maggiore di quelle vegetali e ancora maggiore di quelle degli organismi unicellulari.

Un caso estremo che indica l'importanza del valore biologico delle proteine della dieta è la possibilità che hanno bambini alimentati con soli cereali, cui manca uno degli aminoacidi indispensabili per la specie umana, di ammalarsi di un morbo chiamato kwashiorkor (diarrea, degenerazione del fegato e del pancreas, colorazione rossa dei capelli nella razza negra, morte nel 30-90% dei casi se non si interviene).

È vero che ogni prodotto alimentare può essere completato degli aminoacidi scarsi o mancanti, ma ciò ne eleva il prezzo lasciandolo pur sempre un prodotto alimentare scadente.

Manifestazioni allergiche, nausea, vomito, diarrea, possono seguire l'ingestione di bioproteine. Non è chiaro ancora quale sia la frazione di bioproteine che è responsabile di tali fenomeni.

INVESTIMENTI E OCCUPAZIONE

Lo stabilimento di Saline è sorto per occupare entro la fine di quest'anno 910 lavoratori (si ricorda che l'ordine di grandezza degli addetti del settore chimico della Liquigas è tre volte tale numero). L'investimento complessivo era previsto in 166 miliardi di cui 60%, cioè 100 miliardi, ottenuti come finanziamento pubblico. Il costo di ogni posto di lavoro è di 180 milioni, di cui 100 milioni di danaro pubblico, ammesso che si tratti di 910 posti stabili in futuro (6 del 26 gennaio; 8; 11 del 15 maggio).

In gennaio 360 dipendenti erano già in cassa integrazione e a maggio 500 furono minacciati di licenziamento se le autorità competenti non avessero dato il permesso di produrre bioproteine. Ufficialmente sembra invece che siano solo un paio di centinaia gli addetti previsti a Saline per la produzione di

bioproteine, mentre è prevista anche la produzione di 100 mila t. di acidi grassi. 50 mila t. di aminoacidi, 10 mila t. di acido citrico (solo di questo sono state già prodotte piccole quantità), un componente di base per rendere biodegradabili i detersivi (11 del 15 maggio). Tecnici stranieri affermano che bastano 40-50 addetti per produrre 200-300 mila tonnellate di bioproteine all'anno. Si pensi che l'intero fabbisogno proteico foraggero del nostro paese sarebbe interamente coperto da 1000 migliaia di tonnellate di bioproteine.

Ursini è arrivato a minacciare di mandare a casa non solo i dipendenti di Saline e Robassomero ma anche i 700 dipendenti di Augusta anche se la produzione di Augusta è solo per il 20% destinata a Saline (1; 11 del 24 maggio; 14).

Investimenti ad elevata densità di capitale, dunque, tempi brevi di attuazione, bassi livelli di occupazione (magari con un margine di ulteriore abbassamento una volta giocata la carta dell'occupazione e ottenuto il via alla produzione), senza guardare troppo per il sottile alla nocività e all'inquinamento, alle esigenze economiche globali del paese.

ECONOMICITA' E COMPETITIVITA' DEL PRODOTTO

L'opinione delle aziende interessate, circa la competitività del prodotto rispetto alla soia (coltivata negli Stati Uniti, ma coltivabile anche da noi), è condivisa da un articolo apparso su Fulcr Notizie (4): 1Kg di bioproteine è paragonato a 2 Kg di soia e il costo di questa è indicato in 3000 lire al Kg circa.

Ciò concorderebbe con quanto riporta il Mattino: secondo esperimenti di un certo prof. Mazziotti di Celso la bioproteina di Sarroch rivela caratteristiche superiori non soltanto alla soia, ma anche alla farina di pesce (7). Non possedendo ancora i dati di questi esperimenti non sappiamo cosa si debba intendere per «caratteristiche superiori». Per quanto già esposto circa il valore biologico delle proteine, questo dovrebbe essere di regola più elevato per i prodotti animali (sia pure farina di pesce), meno per quelli vegetali (ad esempio semi di soia), meno ancora per quelli unicellulari (bioproteine), questo è anche l'ordine di precedenza raccomandato ufficialmente dal Protein Advisory Group dell'ONU.

Altri dati sono invece in contrasto con quanto riportato nelle voci bibliografiche 4 e 7. «Se veramente le bioproteine

servissero per la zootecnia non se ne capirebbe il vantaggio economico dato che il loro costo è di 400 lire/Kg, mentre quello della soia è di 250; in realtà le bioproteine sono destinate all'alimentazione umana, un mercato inesauribile, fatto di mense aziendali, collegi, carceri, manicomi, per arrivare in futuro, sulle nostre tavole» (6 del 27 gennaio). «Le n-paraffine costano 106 lire/Kg, il metano 90, ... perchè l'Italproteine e la Liquichimica così preoccupate della fame nel mondo e della nostra dipendenza dalle multinazionali non producono bioproteine da metano, da melasse da legno, da alcool, invece che da petrolio, dannose alla salute e alla bilancia dei pagamenti?» (6 del 5 febbraio).

In realtà l'economicità e la competitività del prodotto dipende dal costo della materia prima, e quando questa è petrolio, sia pure una frazione poco utilizzata di questo, è facile immaginare facilitazioni dei petrolieri per l'inizio di una produzione inquinante e nociva, ma non si è certi di non essere in seguito sottoposti a ricatti o a concorrenza.

Sono già note bioproteine prodotte sull'etanolo (16); spingere la ricerca di risorse alternative su questa direzione non solo ci farebbe trovare una strada di sviluppo nostra, autonoma da brevetti e materie prime che rappresentino interessi ben costituiti, ma ci darebbe la possibilità di sfruttare beni che attualmente distruggiamo, ad esempio la frutta (anche quella peggiore) ed i frutteti (di cui la comunità europea e il nostro governo incentivano lo sradicamento). Ma una volta imboccata la strada della dipendenza internazionale, le strade alternative, si sa, si fanno sempre più strette e più scoscese. «E se scoppia la crisi, le scelte diventano obbligate: siano le bioproteine o siano le centrali nucleari.

Dunque è il modello di sviluppo nella sua interezza che va rivisto dalle fondamenta» (6 del 6 luglio). A proposito sarà un caso che due cose così lontane tra di loro, mezzo milione di tonnellate all'anno di bioproteine e 60 centrali nucleari, stavano passando quasi contemporaneamente sulle nostre teste (700 tonnellate già prodotte con l'autorizzazione di Donat-Cattin nei primi mesi dell'anno, fino al blocco dell'impianto per insufficienti misure di sicurezza (3, 7); una centrale a Caorso pronta per entrare in funzione) caldegiate con efficienza e discrezione dallo stesso ministro dell'industria?

EFFETTI SUL PIANO ECONOMICO

I produttori, forti dell'esistenza stessa degli impianti costruiti con il pubblico denaro, e della necessità di posti di lavoro in Calabria, in Sicilia, in Sardegna, mostrano molto interesse e molta fretta di concludere.

È ovvio l'interesse di smaltire grosse scorte di materie prime (evidentemente acquistate una volta avuto il parere del ministro) e di giungere al massimo della produzione mentre ancora è relativamente stabile il mercato del greggio, e quindi anche il costo e la quantità disponibile di n-paraffine, mentre ancora la gente non ha riflettuto agli effetti sul piano dell'economia di settore e della salute, mentre ancora produrre bioproteine o è realmente un affare nell'attuale assetto agroindustriale o può essere presentato come tale; perchè, se si giunge a un certo effetto sull'assetto agroindustriale del paese, un affare lo diventa in ogni caso, come spiega molto lucidamente Romano Zito.

«Ripetere il gioco ben riuscito per la produzione di energia elettrica. La prima conseguenza della massiccia immissione delle bioproteine sul mercato dei mangimi sarebbe la contrazione delle aree a foraggi e lo scoraggiamento dell'introduzione della coltivazione dei legumi. In seguito qualsiasi aumento del prezzo del prodotto deve essere accettato, dato che la riconversione a pascolo comporta un periodo intorno a 10 anni durante i quali il bestiame deve pur mangiare» (15 di ottobre 1974).

Nel caso le bioproteine prodotte in Italia venissero esclusivamente esportate, influirebbero ugualmente sul nostro assetto agroindustriale in maniera indiretta, attraverso le carni sotto costo che scoraggerebbero i nostri attuali allevatori.

Già attualmente il deficit agro-alimentare è di 3700 miliardi, secondo solo a quello per l'importazione di petrolio (10 del 2 aprile).

L'idea di produrre bioproteine in Italia non è casuale: nella suddivisione internazionale del lavoro le multinazionali dell'industria alimentare producono mangime industriale meglio che sul posto dell'allevamento (ad esempio Mato Grosso o Somalia) in un paese più provvisto di strutture tecnologiche (ad esempio l'Italia) che abbia, però, controlli sanitari più scadenti, ad esempio, che l'Inghilterra o la Francia o la Russia o il Giappone (vedi settore Le Aziende Interessate, di questa scheda).

Ovvero. I paesi sviluppati e razionalizzati dove si trovano le centrali del potere petrolifero non possono agire in prima persona per imporre determinate soluzioni ai paesi in via di sviluppo, occorre un mediatore sviluppato e non razionalizzato. Sul mercato delle carni si prospettano incrementi di prezzi assai superiori a quelli dei tassi medi d'inflazione, e quindi margini di profitto considerevoli una volta costruita la catena di montaggio: petrolio-raffinazione e produzione di bioproteine in Italia-produzione di carni in paesi sottosviluppati-vendita del prodotto finale su un mercato internazionale in continua tensione (15 di ottobre '74).

IL PARERE DEI SINDACATI

La FILIA, Federazione Italiana Lavoratori Industria Alimentare che raccoglie la FILZAT-CGIL, la FULPIA-CISL e la UILIAS-UIL, non si è pronunciata sulle bioproteine semplicemente perchè raccoglie i lavoratori addetti alla trasformazione, che è una fase successiva alla produzione e alla commercializzazione, mentre gli addetti alla produzione delle bioproteine sono organizzati nella Federazione Unitaria Lavoratori Chimici.

Comunque la sua linea generale più che di semplice difesa della singola azienda è per uno sviluppo effettivo del settore all'interno di un piano organico agroindustriale, che veda sempre più impegnate le Partecipazioni Statali, e non come semplice ente assistenziale per le imprese fallimentari e regalatore invece a privati di imprese già floride o di sicuro avvenire.

A fianco alla esigenza di lottare per eliminare la nocività in fabbrica e nel territorio, è emersa quella di affinare le armi per combattere l'inquinamento alimentare.

FULC. Non conosciamo prese di posizione ufficiali della FULC sulla questione delle bioproteine, ma siamo a conoscenza di una scheda comparsa su Ful-notizie (4) e di numerosi interventi di dirigenti, come il segretario generale Danilo Beretta, e di membri dei consigli di fabbrica interessati nell'assemblea sindacale regionale di gennaio a Crotone, ed altre occasioni. In primo luogo si chiede alle autorità Sanitarie-Amministrative, in pratica ai ministri dell'industria e della sanità, al CIPE, al Consiglio Superiore della Sanità, all'Istituto Superiore di Sanità, di emettere autorizzazioni (alla costruzione degli impianti, alla produzione sperimentale, alla produzione commercializzabile) e pareri, meno

sfasati, contrastanti e precari su un progetto così importante per il futuro della economia italiana e che coinvolge drammaticamente posti di lavoro in un momento e in zone di grave crisi occupazionale.

Un secondo punto è la presa di coscienza che «le procedure di licenziamento imposte dalla Liquichimica esprimono una pericolosa carica di ricatto» per imporre la produzione di bioproteine che a sua volta viene utilizzata «quale momento ulteriore di pressione e di ricatto per la realizzazione di obiettivi più generali (emissioni di pareri di conformità sblocco dei crediti agevolati, ecc.)»; che questo come gli altri processi di confronto-scontro che coinvolgono i grandi gruppi chimici italiani tendono «ad una ridefinizione del ruolo privatistico dell'industria chimica e alla ricomposizione organica del suo rapporto in termini di potere con ampi settori del governo e con le forze politiche che nell'ultimo trentennio hanno governato il Paese» (4). «Il ricatto occupazionale della Liquichimica, dell'Enel, della Montedison, tenta di far passare un disegno più complessivo di ristrutturazione col fine di restringere la base occupazionale, utilizzando finanziamenti pubblici senza che il loro utilizzo si eserciti con il controllo di enti pubblici e forze sociali» (1; Documento dell'assemblea in occasione dello Sciopero Generale della zona industriale di Siracusa del 24 maggio).

Si denuncia anche che l'industria ha chiesto e ottenuto soldi non per sviluppare attività, ma ha impiantato attività industriali per avere soldi (6 del 30 gennaio, Danilo Beretta).

Chiara è anche al sindacato la pericolosità dell'incognita che si nasconde dietro Ursini (vedi sezione Le Aziende Interessate in Calabria, di questa scheda, al 2° comma).

Un terzo punto riguarda la nocività in fabbrica e fuori.

Ogni intervento parte dalla dichiarazione che «i lavoratori non hanno mai rivendicato di produrre cose nocive alla salute», «non sono per le bioproteine se queste minacciano la salute dei lavoratori» e chiede la riconversione della frazione d'impianto destinata alla produzione delle bioproteine nel caso quest'ultima non venisse autorizzata (6 del 30 gennaio); ma dal tono si capisce che né i lavoratori interessati, né l'organizzazione sindacale nel suo complesso, si sono fatta un'idea realistica, anche per colpa dei tecnici e della «letteratura che non scioglie questi nodi in modo chiaro» (4), del pericolo che il tipo di produzione in questione

rappresenta per la salute dei lavoratori, delle popolazioni circostanti la fabbrica, e dei futuri consumatori italiani di carni di animali allevati con mangimi a base di bioproteine.

Va altresì sfatato il dato padronale che non è possibile riconvertire gli attuali impianti (strutture e macchinari) installati per la produzione in questione, mentre invece è certamente possibile la riconversione per produzioni socialmente utili. Su questo argomento ritorneremo con contributi specifici.

IL PARERE DELL'AUTORITA' SANITARIO-AMMINISTRATIVA

Le quantità massime di metalli pesanti consentite nel prodotto sono, secondo un primo decreto del 1972, in parti per milioni: 0,01 di arsenico, 0,005 di cadmio, 0,01 di mercurio, 0,039 di selenio, 0,07 di piombo, 0,05 di antimONIO. Inespugnabilmente il decreto successivo del 1974 aumenta tali limiti rispettivamente di 100, 40, 10, 5, 3 e 2 volte (15 di ottobre '74).

Non si parla di altri metalli come, ad esempio, lo zinco che sembra sia presente in gran quantità e che, pur essendo indispensabile in tracce alla moltiplicazione cellulare in ogni organismo, favorisce lo sviluppo dei tumori a concentrazioni elevate (2).

Non si parla di alogeni (fluoro, cloro, bromo e iodo), eppure ad esempio il fluoro e lo iodo sono contenuti naturalmente in alcune acque e le candide dovrebbero essere in grado di concentrarle.

Un decreto del febbraio 1976 il Consiglio Superiore di Sanità, in base a dati sperimentali ottenuti da una commissione di lavoro dell'Istituto Superiore di Sanità, revoca l'autorizzazione al consumo delle bioproteine preparate a Sarroch (15 di maggio '77).

Nell'ottobre dello stesso anno il Ministro dell'Industria insieme a quelli delle Finanze e della Marina Mercantile firma l'autorizzazione per la produzione a Sarroch «a scopo di sperimentazione industriale» di 40 mila t. annue, per 3 anni! Il ministro della Sanità lo sa dopo 3 mesi. Anche Ursini lo sa e preme attraverso il ricatto della cassa integrazione e del licenziamento per ottenere le autorizzazioni.

Gli esperti del ministero della Sanità, su un sopralluogo dell'Istituto Superiore di Sanità sugli impianti di Sarroch e di Saline, impongono modifiche agli impianti e monitoraggio degli addetti e della popolazione, ribadiscono tutte le riserve sul prodotto e limitano a semplici prove d'impianto la sperimentazione industriale (niente più 40.000 t)

con l'obbligo di distruggere tutte le bioproteine prodotte nella sperimentazione (15 del maggio '77).

NOCIVITA'

Del lievito. Come tutti i miceti e a differenza dei batteri, le *Candide* provocano manifestazioni patologiche, che non sono specifiche, che si manifestano solo quando sono indebolite, per altre cause, le normali difese dell'organismo ospite. Esse si chiamano *candidosi* e sono state elencate nella sezione *Processo Produttivo* di questa scheda.

La *C. maltosa* è meno pericolosa della *C. tropicalis* e ancor meno della *C. albicans*. A differenza della *albicans* non si riproduce se iniettata in tessuto renale, ma, come questa e a differenza di altre specie, se iniettata nel sangue di un animale di laboratorio, va a localizzarsi nel cervello, anche se lì le colonie della *maltosa* sono meno invadenti e resistenti di quelle dell'*albicans* (16).

«Nel genere *Candida* sono descritte 8 specie (sempre di difficile identificazione, n.d.r.) patogene per l'uomo...

La *C. albicans* è l'unica specie dotata di potere patogeno in animali di laboratorio» (13). La nocività legata al lievito non riguarda solo gli addetti in fabbrica, ma anche occasionalmente il territorio circostante, o per perdite dagli impianti o in occasione dello svuotamento dei grandi fermentatori non preceduto da una sufficiente sterilizzazione, o per un aumento della diffusione generalizzata della specie o di qualche variante più o meno patogena, eventualmente da questa derivata in anni di coltivazione industriale.

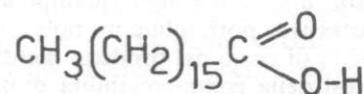
Del substrato (su cui è coltivato il lievito). Le n-paraffine (fig. 2) sono manipolate in fabbrica, scaricate come rifiuti fuori della fabbrica, contenute nelle stesse bioproteine a concentrazione del 0,5% (11 del 1 febbraio; 16), e nella catena alimentare a concentrazioni certamente maggiori. La nocività aumenta dal composto a 12 atomi di carbonio, il dodecano, a quello a 18 atomi di carbonio, l'octadecano, per mantenersi allo stesso livello di quest'ultimo almeno fino all'octaeicosano, a 28 atomi di carbonio (fig. 2). Si tratta di sostanze *cocancerogene* (se vengono somministrate insieme a piccole dosi di sostanze cancerogene, aumentano di mille e più volte la frequenza dei tumori da questo provocate) e *promotrici* (applicate anche dopo mesi su un tessuto sul quale erano state applicate senza risultato piccole dosi di

cancerogeno provocano in moltissimi casi la comparsa di un tumore).

Le n-paraffine, per quanto purificate, contengono sempre tracce di altri idrocarburi della famiglia degli aromatici, che, come è noto, attraverso la catena alimentare si concentrano. Questi sono tra i più potenti *mutageni* (capaci di modificare le informazioni ereditarie contenuti nel nucleo di ogni cellula) e cancerogeni.

Del prodotto. Abbiamo detto degli idrocarburi paraffinici ed aromatici, temibili perché cancerogeni, perché non sono metabolizzabili (trasformabili dagli organismi animali), perché si accumulano nel nostro organismo e nella catena alimentare.

Fig. 3



ACIDO EPTADECANOICO

Le bioproteine contengono anche acidi grassi a catena dispari di atomi di carbonio, come l'eptadecanoico (fig. 3), diversi da quelli presenti negli animali e nell'uomo. Esperimenti condotti dall'Istituto Mario Negri dimostrano che l'acido eptadecanoico somministrato ad animali da esperimento è «metabolizzato», cioè trasformato in altri composti, ma il punto non è solo di sapere se il grosso che si versa nel sangue viene eliminato, bisogna anche dimostrare che quando prende rapporti con le membrane biologiche (importantissime quelle delle fibre nervose, e particolarmente vulnerabili durante la crescita), o quel poco che eventualmente sostituisce gli acidi normali nelle membrane biologiche, non alteri la loro funzione, nemmeno a lungo termine. Comunque esperimenti condotti in altri istituti dimostrano accumulo di acidi grassi a numero dispari di atomi di carbonio nei lipidi del fegato, del rene, del cuore, del tessuto adiposo e del cervello (16).

Non abbiamo dati sulla eventuale presenza di aminoacidi e peptidi diversi da quelli del nostro organismo, spesso presenti nei microrganismi e talora tossici e difficilmente metabolizzabili. Quantità relativamente elevata di metalli pesanti e altri elementi, contenuti solo in tracce o assenti nei tessuti animali, ma che, presenti come inquinanti dell'acqua o dell'aria, come impurezza nei sali minerali da aggiunge-

re alle paraffine per la coltivazione, vengono selettivamente concentrati dai microrganismi (vedi sezione Parere dell'Autorità). Essi, come gli idrocarburi, possono essere concentrati dalla catena alimentare per cui non mangiarli direttamente, nelle bioproteine, ma a mangiare altri animali nutritisi di queste (pesce di un tratto di mare inquinato dallo stabilimento), può essere molto peggio, come nel caso del morbo di Minamata (in seguito al famoso inquinamento marino da mercurio in Giappone).

Anche l'elevato contenuto in acidi nucleici è un inconveniente data la sua nessuna importanza alimentare, la possibilità di provocare accumulo di acido urico e gotta nell'animale (o uomo) consumatore. È vero che tale contenuto può essere parzialmente eliminato, ma, come ogni manipolazione successiva, porterebbe un notevole aumento di costo del prodotto, mentre l'ipotesi della commerciabilità di questo poggia proprio sulla competitività economica.

Non bisogna poi dimenticare che si conoscono le più varie sostanze chimiche tra i costituenti dei corpi dei microbi, capaci di essere tossiche per l'uomo (i più famosi sono forse i polisaccaridi, della classe dei carboidrati), responsabili delle risposte immunitarie, di fenomeni allergici, ecc.

Degli scarichi industriali. Lo stabilimento di Saline è su una bellissima spiaggia. Scaricherà nella atmosfera 3000 Kg all'ora di anidride solforosa. Quello di Sarroch scaricherà nell'atmosfera 580 Kg al giorno di polveri di *Candida* e di paraffine; e nel mare 3000 Kg all'anno di ioni rame (15 del maggio '77). A proposito del rame ionico, una fabbrica di sete artificiali ne ha scaricato per otto anni nel lago d'Orta, fino alla sua chiusura nel 1914.

Da allora nel lago non vi è più alcuna forma di vita (6 del 27 gennaio).

A proposito della nocività del prodotto in polvere e delle polveri inalabili dentro i due stabilimenti e nel territorio circostante (polveri idrocarburi, contenenti i polisaccaridi e tutti gli altri costituenti dei microbi essiccati), ci sembra la prima volta che ci si trovi a dover far fronte a questo eventuale tipo di nocività industriale; allora i monitoraggi di massa periodici già iniziati dentro la fabbrica e in mezzo alla popolazione, più che presidi di diagnosi precoce spacciati per Medicina Preventiva si traducono nelle fasi iniziali di un gigantesco esperimento su cavie umane. Infatti il direttore dell'Istituto

Mario Negri, S. Garattini propone il monitoraggio della popolazione del territorio, non per individuare il più precocemente possibile le malattie

causate dall'inquinamento ma al fine di individuare fra coloro che non si ammalano, i lavoratori da impiegare nella produzione delle bioproteine.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Avanti, 25 maggio 1977 (Il ricatto della Liquichimica).
- 2 - Chemical anche Engineering News, 17 gennaio '77 pag. 35 (sul Simposio dell'International Association of Bioinorganic Scientists tenutosi a La Jolla in California).
- 3 - Corriere della Sera, 19 maggio 1977.
- 4 - Fulcr Notizie, giugno '77, pag. 10-11.
- 5 - Goodman e Gilman, the Pharmacological Basis of Therapeutics, Macmillan Publ. co. Inc., New York 1975, pag. 1012, 1236, 1238, 1239.
- 6 - Il Manifesto, 26, 27, 30 gennaio, 2, 5 febbraio, 7, 9 aprile, 19 maggio, 24 giugno, 6, 26, 31 luglio 1977.
- 7 - Il Mattino, 20 maggio 1977.
- 8 - La Repubblica 6-7 febbraio 1977.
- 9 - Le Scienze, dicembre '73.
- 10 - Lotta Continua 1977, 2 aprile (l'agricoltura sotto il tallone Francotedesco), 4 agosto (Liquichimica).
- 11 - L'Unità, 1 febbraio, 15 maggio, 24 maggio 1977.

- 12 - Meyer e collaboratori, Arch. Microbiol. 1975, vol. 104, pag. 225.
- 13 - Pitzurra, Nozioni di Microbiologia, ed. Monduzzi e C., Bologna 1975, pag. 486.
- 14 - Quotidiano dei lavoratori, 21 maggio 1977.
- 15 - Sapere, ottobre '74, pag. 28 (Proteine da petrolio), maggio '77 pag. 14 (Alimenti: natura o petrolio?).
- 16 - Simposio su «Single Cell Protein» organizzato il 31 marzo - 1 aprile '77 a Milano dall'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, sotto il patronato del Protein-calorie Advisory Group of the United Nations System: circa 12 ore di nastro magnetico e 150 illustrazioni sono state messe da Medicina Democratica, Movimento di Lotta per la Salute, a disposizione di chiunque fosse interessato alla consultazione, presso la 2ª Cattedra di Chimica Biologica dell'Università di Pavia. Ciclostilati, più dettagliati dei «summaries» relativi alle relazioni, non sono stati distribuiti a tutti gli iscritti presenti al simposio.

Segreteria/Documenti

Nel corso della riunione del 3/9/'77 la segreteria ha incontrato una delegazione del Fronte Popolare di Liberazione Eritreo ed il compagno Mori ha riferito anche di un recente incontro come Medicina Democratica con il Fronte di Liberazione Eritreo. Da questi incontri dopo la più ampia chiarificazione delle rispettive posizioni, si è deciso di fornire un maggiore appoggio alla popolazione eritrea. Nei tempi più brevi le sezioni dovranno:

- 1 - raccogliere medicinali che dovranno

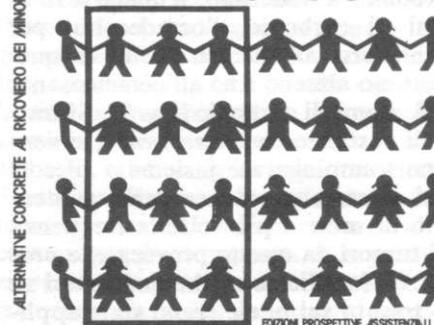
non essere consegnati alle sedi locali dei Fronti di cui forniremo in tempi più brevi gli indirizzi;

- 2 - impegnarsi nel reperimento di posti letto in ospedale per feriti gravi provenienti dall'Eritrea;

- 3 - verificare la possibilità di reperire medici e più in generale personale sanitario disponibile ad operare in Eritrea.

Si è deciso che responsabili per la segreteria di questo impegno saranno i compagni Mori e Menegozzo a cui tutte le sezioni dovranno fare riferimento per questo specifico impegno.

ALTERNATIVE CONCRETE AL RICOVERO DEI MINORI IN ISTITUTO



Prospettive Assistenziali 1977.

A cura di: G. Brugnone, F. D'Alberon, A. Zambon, L. Zane; pp. 336; formato 17x24; lire 3.000 + lira 800 per spese di spedizione da versare sul C/C postale n. 9/16556 intestato ad A.N.F.A.A. - Vicolo della Pineta, 42/b - Mestre (Ve).

Questo libro raccoglie gli atti del seminario svoltosi a Mestre nei giorni 7, 8 e 9 ottobre 1976 e del Convegno svoltosi a Venezia il 13 novembre 1976 nonché una documentazione sulle alternative concrete al ricovero in istituto dei minori; non vuole essere il resoconto di relazioni ed interventi, ma trova la sua origine nella necessità per gli operatori e per chi si dibatte quotidianamente nei problemi dell'assistenza, di avere uno strumento a cui far riferimento nel momento in cui si muovono i primi passi verso il superamento delle forme di emarginazione istituzionalizzate e non.

Si prega di compilare a macchina il modulo di conto corrente per evitare disguidi o errori di spedizione. Non si eseguono spedizioni in contrassegno.

L'esperienza del Comitato di lotta di Trezzano contro il PCB

Il comitato di lotta antinquinamento di Trezzano sul Naviglio ha elaborato, con l'aiuto di esperti italiani e sulla base di una vastissima documentazione americana, tedesca, giapponese e svedese (cfr. Soren Jensen, *The PCB story*) una legge contro i PCB. Durante il lavoro sono emersi elementi che ci hanno fatto decidere per una legge che tenesse conto di tutto un settore «clorurato».

Perciò, oltre i PCB, trovati a Trezzano s/N., abbiamo incluso la Diossina (quella di Seveso, per capirci) ed i composti che la precedono, così come abbiamo incluso i composti di simile tossicità.

Chiediamo a tutti i cittadini di Trezzano sul Naviglio e a tutti i consumatori italiani di sottoscrivere questa legge. La stesura definitiva sarà pronta il 30 settembre 1977.

Fino a quel momento la arricchiremo con altri contributi rendendola, ci auguriamo, la migliore documentazione possibile alla luce delle conoscenze di oggi del settore «alogenati del benzolo» e in difesa della salute delle popolazioni.

Altre iniziative, per esempio quella del Comune di Trezzano, non sono da noi condivise perché, pur adoperandosi per una regolamentazione, fanno proprie le raccomandazioni CEE (Comunità Economica Europea) che nascono da una grande ambiguità e non risolvono il problema. Inoltre si appellano soltanto alla abilità, autorità ed efficienza del Ministero della Sanità come se vivessimo d'improvviso in un paese marziano.

Il comitato di lotta antinquinamento di Trezzano sul Naviglio pensa che sia compito anche dei cittadini intervenire dialetticamente nel dibattito quotidiano sulla loro salute ed ha preparato questo fascicolo di lettura per tutti per avviare un primo dibattito. Vi preghiamo perciò di far «girare» questo fascicolo tra i vostri conoscenti ed i vostri compagni di lavoro.

PREMESSA

Noi partiamo dal presupposto che inquinamento significa: alterazione delle caratteristiche di purezza di un elemento di importanza vitale (acqua, aria, etc.) ad opera di rifiuti o microrganismi che lo rendono pericoloso per la salute.

Pensiamo che la frase «ormai tutto è inquinato» sia da cancellare dai nostri dialoghi prima di tutto perché non è vero; se lo fosse, la vita animale non esisterebbe più.

Pensiamo invece che «stiamo inquinando e dovremmo fermarci». Pensiamo infine che la salute sia importante come il lavoro, come l'amore, come i figli, la cultura e la vita sociale.

Qualche volta pensiamo che con la salute tutto ciò che è importante riesca meglio.

Pensiamo anche che, probabilmente, il problema dell'inquinamento (e cioè la salute di chi lavora nelle fabbriche, di chi lavora a casa, di chi lavora viaggiando, di chi opera e vive nelle città e nelle campagne) sia un problema connesso con una volontà politica.

La ricerca di questa volontà non è un compito che ci siamo prefissi collettivamente come Comitato, ma è un compito affidato alla coscienza del singolo appartenente alla Associazione.

Il Comitato, nella sua collettività, non pretendendo perciò di cambiare radicalmente il nostro sistema politico, né gli si può richiedere tale compito, affidato alle organizzazioni politiche, si propone di chiedere al Parlamento italiano di approvare una legge su iniziativa del popolo.

Non sembri un salto a piè pari di istituzioni.

La proposta di legge su iniziativa del popolo è scritta nella Costituzione Italiana. Si differenzia da altre analoghe iniziative perché, anziché rivolgerci al Ministero della Sanità e risolvere così il problema «tranquillizzando» i cittadini, noi vogliamo invece che la gente prenda

coscienza della gravità ed operi semmai in vista di una carenza legislativa ed esecutiva.

Il rigore della nostra proposta nasce dal fatto che il Comitato è svincolato da legami industriali che difendono inevitabilmente, a scapito, in questo caso, dell'ambiente, interessi di pochi o di multinazionali.

Noi ci auguriamo che i partiti antifascisti non si sentano prevaricati dalla nostra proposta, ma accettino di discuterla per noi in Parlamento.

Non pensiamo però di lasciare a loro la gestione politica.

Chiediamo ai lavoratori, alle organizzazioni sindacali, alle donne che lavorano in casa, agli studenti e a tutto il popolo in diritto di voto di sottoscrivere la nostra legge che sarà definitivamente pronta a partire dal 30 settembre 1977.

«La proposta di legge su iniziativa del popolo» che presentiamo nelle pagine seguenti non è una esigenza di pochi, ma è un problema da risolvere per tutti.

E, anche riuscendo a convincere il nostro Parlamento a votare questa legge, ci rendiamo conto che serve ancora la volontà politica per applicarla e più ancora la vigilanza e la lotta popolare dentro e fuori la fabbrica per tutelare e promuovere la salute dei lavoratori e dei cittadini.

1ª PARTE

CHIMICA

Alcuni composti chimici, la cui produzione industriale parte dal benzolo, sono i responsabili di un grado molto elevato di inquinamento ambientale.

I più noti, che comportano processi di lavorazione molto simili tra loro, sono: i **TCF** o **Triclorofenolo**, (maggiore produttore italiano ICMESA, Seveso). Questo composto serve per la sintesi di 2,4,5-T o acido triclorofenossiacetico, usato largamente in tutto il mondo come erbicida o defoliante, e per la sintesi dell'esaclorofene, un noto disinfettante ora sotto controllo.

I PCB o Policloruri di Bifenile, utilizzati come iodanti o raffreddanti nei trasformatori, come dielettrici nella costruzione dei condensatori, ammorbidenti per lacche, sulle resine e nei materiali plastici, negli inchiostri, per la carta da fotocopie, nei contenitori di cibi e addirittura (la scoperta di una ricerca tedesca) nella gomma da masticare.

I PCT o Policloruri di Trifenile, adoperati come plastificanti.

I PBB o Polibromuri di Bifenile, largamente impiegati per plastiche termoresistenti che vengono adoperate soprattutto per la fabbricazione dei televisori. Tutti questi composti possono essere provvisoriamente raggruppati sotto la voce: derivati alogenati del Benzolo.

Durante il processo di lavorazione (o dopo di esso) si formano dei sottoprodotti come la Diossina, le Policlorodibenzodiossine, i Dibenzofurani e i Policloro dibenzofurani o sostanze analoghe tragicamente pericolose come la Diossina.

Queste sono impurità di un prodotto già altamente tossico.

I prodotti commerciali citati all'inizio di questa parte sono pericolosi a livelli di milligrammi mentre le impurità sono pericolose a livello di milionesimo di grammo.

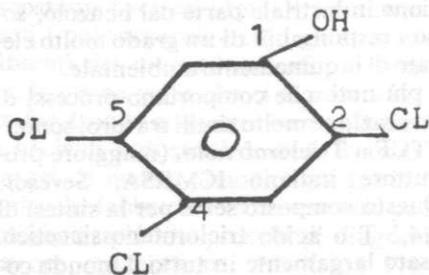
Inoltre non è possibile oggi lavorare questi prodotti in modo che non succeda quanto descritto.

I prodotti stessi non avrebbero più le caratteristiche utili per il loro impiego.

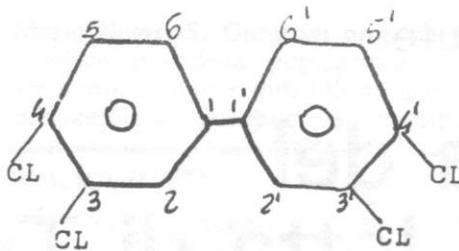
Per dimostrare l'affinità chimica di questi composti riproduciamo la formula chimica dei più noti, partendo dal capostipite.



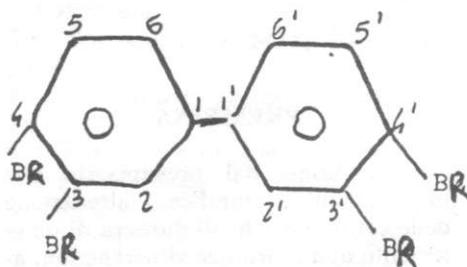
BENZOLO



2, 4, 5 TRICLOROFENOLO o TCF



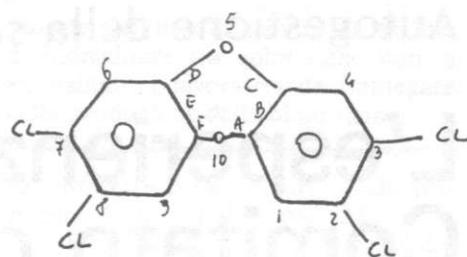
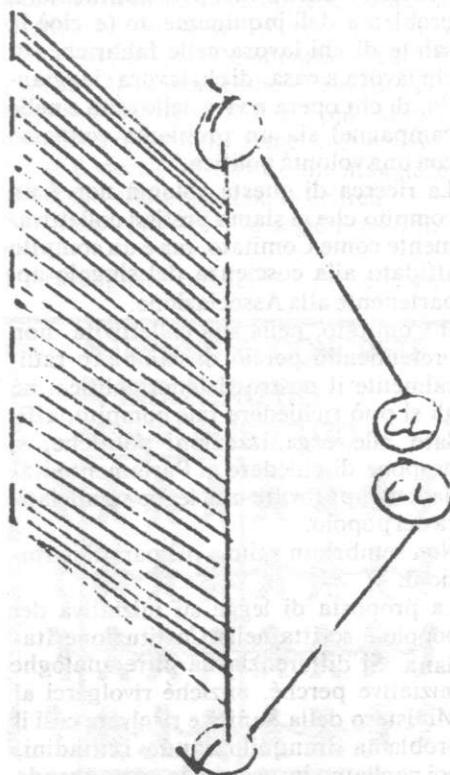
3, 4, 3', 4' - TETRACLORO (1, 1') - bifenile (un PCB)°



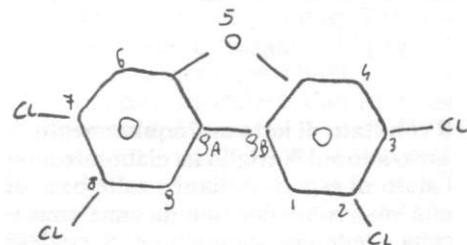
3,4,3',4' TETRABROMOBIFENILE (un PBB)°

° Teoricamente vi sono infatti 6 derivati di sostituzione possibili per ogni fenile, con possibilità di mutuo incrocio.

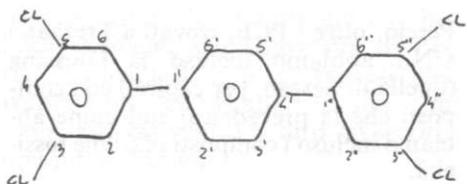
Ne consegue che possono esistere ben 36 diversi Tetrachlorobifenili, eventualmente presenti come impurezze. Questo quadro si complica ancora se l'ingombro sterico causato dagli atomi di cloro è tale da poter dar luogo ad una isomeria geometrica degli atomi di cloro rispetto al piano che passa per la linea di congiunzione dei due radicali fenilici.



Dibenzo (b, e) (1, 4) DIOSSINA o TCDD



2,3,7,8 TETRACLORODIBENZOFLURANO o TCDF



3, 5, 3'', 5'' - TETRACLORO (1, 1'') trifenile PCT

Parte II

Conseguenze dell'uso di questi composti chimici

Ognuna di queste sostanze ha già provocato, nel mondo, dei gravissimi disastri con danni alla salute di migliaia di persone, distruzione di intere colture o di milioni di capi di bestiame.

Facciamo alcuni esempi:

1. Il TCF è ormai noto per l'incidente di Seveso e per essere il defoliante impiegato così largamente nel Vietnam.

2. Il PCB ha provocato in Giappone nel 1968 il ricovero in ospedale di 1.057 persone e la nascita di numerosi bambini deformi e con un colore di pelle scuro. Gli americani li hanno soprannominati «Coca Cola babies».

3. Il PBB ha provocato nel 1973, in una zona del Michigan (USA), lo sterminio dell'intera popolazione animale.

I danni all'uomo non sono stati mai controllati.

4. I T2, 4, 5 o PCB hanno provocato la morte di milioni di galline per una malattia caratteristica prodotta da queste sostanze: la «chick edema disease».

Questi sono solo alcuni degli esempi co-

nosciuti.

Il benzolo, da parte sua, è conosciuto anche col nome di morte bianca, perché provoca la leucemia. Ha già ucciso, nel mondo, migliaia di calzolai che lo usavano per la colla.

A Trezzano sul Naviglio lo commerciava la ditta IEMPSA ma su intervento del consiglio di fabbrica ha cessato di farlo.

Le ditte che usano il benzolo sono: IPCA di Ciriè (Torino); ACNA di Cesano Maderno (Milano) e di Cengio (Savona) tristemente note per il cancro alla vescica provocato dai colori blu che, sempre a partire dal benzolo, queste ditte producono. Il cancro è dato dalla p-naftilamina. Vi sono inoltre la ditta Caffaro di Brescia e la ROCHE-ICMESA di Seveso. In quest'ultima fabbrica è noto che fra gli altri veleni si produceva tricolorofenolo, e che il 10 luglio 1976 la Roche con il suo crimine ha avvelenato ambiente, uomini e animali di ampie zone, della Lombardia, Milano compresa con Diossina ed altri veleni. In Italia esiste anche una legge che vieta l'uso industriale del benzolo.

I Dibenzofurani, così micidiali come la Diossina, si formano anche con l'azione dei raggi ultravioletti del sole. Uno studioso tedesco sta intanto dimostrando che il DDT, indiscriminatamente usato qualche anno fa e ormai inquinante il nostro pianeta, si sta trasformando col tempo in PCB.

Ed ecco l'elenco delle malattie che questi composti provocano:

- cloracne e malattie della pelle.
- Lesioni del fegato fino ad una gravissima forma di necrosi (atrofia gialla acuta).
- Lesioni oculari.
- Lesioni del sistema nervoso (compreso il cervello).
- Lesioni dell'apparato cardiocircolatorio.
- Alterazioni dell'apparato riproduttivo (impotenza o alterazioni delle mestruazioni o sterilità).
- Porfiria (una alterazione del metabolismo dei globuli rossi).
- Induzione enzimatica (aumento della attività del fegato con grave scompenso)
- Immunodepressione, cioè depressione delle difese dell'organismo.

PARTE III

CONSIDERATO CHE...

1. Considerato che dette sostanze sono in grado di superare la placenta e di danneggiare il feto di donne in gravidanza, come dimostrato in Giappone nell'isola di Kyushu (cfr. *Ambio*, 1, n. 4, 132-5), in Vietnam e a Seveso.

2. Considerato che, mentre alcune di loro sono sicuramente cancerogene (es. Benzolo), le altre lo sono indirettamente

nel senso che sopprimono il potere protettivo e conseguentemente promuovono lo sviluppo del tumore (cfr. *Bulletin of Environmental Contamination & Toxicology*, vol. 12 nr. 6, esperimento sui topi femmina)

3. Considerato che sicuramente per la diossina e quasi certamente per il dibenzofurano è stato dimostrato un meccanismo di mutazione genetica, ovvero nascono bambini con caratteristiche deformi e per sempre i loro discendenti avranno caratteristiche tali.

4. Considerato che tali interferenze con il DNA e l'RNA e cioè le sostanze chimiche contenute nei cromosomi può avvenire anche in gestanti apparentemente sane nelle quali solo il feto è contaminato (cfr. *Ambio*, August 1972, vol. 1 nr. 4).

5. Considerato che il danno ai discendenti può essere dovuto (almeno in teoria) per una sola molecola.

6. Considerato che in molti casi accertati in Giappone per l'avvelenamento da PCB nell'olio di riso (cfr. *PCB Poisoning in Japan by Genoyu Umeda - Ambio* 1, 4 August 1972), ovvero per la malattia chiamata «Kanemi Yusho» dell'isola di Kyushu, si sono riscontrate stanchezza generale, nausea o vomito, blanda itterizia che dimostra malattia epatica, coliche addominali, diarrea, tosse, bronchite cronica, attacchi d'asma, polmonite, in un tipo di reazione, e pigmentazione neromarrone della pelle e delle unghie e della mucosa degli occhi e della bocca, ipersecrezione fuoriuscente dagli occhi, perdita di capelli, perdita della libido, torpore delle estremità, neuralgia, mal di testa, disturbi nervosi (es. perdita della memoria), rallentamento della pressione sanguigna, appiattimento e deformazione delle unghie, deformazione delle ossa e delle articolazioni e scarso sviluppo dei denti dei bambini in un altro tipo di reazione.

7. Considerato che tutte queste malattie sono difficilmente curabili perché la molecola dell'alogenato del benzolo è molto stabile e non si degrada, ma anzi è lipidosolubile, cioè si deposita nelle parti grasse del corpo umano (cervello, fegato, testicoli) e lì resta.

8. Considerato che tutti questi danni avvengono almeno il cancro e la mutazione) con quantità talmente piccole di diossina e di dibenzofurano da risultare impossibile la loro misurazione nell'ambiente e nei cibi.

9. Considerato che queste sostanze sono tra le più stabili e non sappiamo che cosa succederà tra 15 o 20 anni quando altre sostanze si comporranno con quelle di cui parliamo o l'azione degli agenti atmosferici le trasformerà in qualcosa

di più micidiale ancora.

10. Considerato che la stabilità e il largo uso che se ne fa favoriscono l'accumulo nel corpo umano con le conseguenze che sappiamo e che perciò per eliminare queste sostanze ci vorranno comunque molti anni.

11. Considerato che esistono alternative valide a tutti i composti e che alcune sono addirittura migliori e che è la pigrizia e la disinformazione della nostra industria a non usarle, mentre in altri paesi sono usate almeno da quando nel 1966 Soren Jensen scoprì che la sostanza misteriosa che inquinava il mondo era il PCB.

12. Considerato che il PCB è ormai così diffuso in tutto il mondo e che la Food and Drug Administration (FDA) Americana, nel proporre i limiti delle quantità di questa sostanza che possono essere ammesse nei cibi, per gli U.S.A., dichiara gli stessi non limiti di sicurezza (cioè innocui per l'uomo) ma limiti di tolleranza provvisori corrispondenti al livello medio dell'inquinamento ambientale, diminuendoli ogni anno per arrivare fino a zero.

Il Comitato di lotta antinquinamento di Trezzano Sul Naviglio

dichiara che l'unica quantità realmente tollerabile di questi derivati alogenati del Benzolo, nell'aria, nell'acqua, nella terra e in qualunque altra parte possa venire a contatto con un organismo vivente o col suo cibo è lo **zero assoluto**.

Parte IV

Constatazioni

Preso atto che:

1. La scienza ufficiale italiana era a conoscenza del problema e poco ha fatto: qualche analisi, qualche convegno.
2. Il Governo italiano ed il Ministero della Sanità sono stati informati del problema già cinque anni fa e ripetutamente negli anni seguenti e non sono mai intervenuti neppure dopo segnalazioni precise come quelle di Seveso e del Laboratorio provinciale di Pisa che denunciava limiti superiori a quelli americani.
3. I produttori italiani erano a conoscenza del problema e per fini di profitto non hanno cercato prodotti alternativi ma probabilmente hanno spinto l'esecutivo a lasciare l'Italia senza leggi e controlli.
4. Siamo considerati una colonia. Le sostanze proibite in altri paesi vengono prodotte in paesi come il nostro.
5. Gli organi di controllo dovrebbero, in tutta Italia, misurare il grado di inquinamento, ricercare le ditte che inquinano, intervenire con l'appoggio della

Magistratura. O non fanno il loro dovere, o c'è una volontà politica che li frena o la stessa volontà politica li mantiene insufficienti.

6. Le raccomandazioni C.E.E. (Comunità Economica Europea) sono certamente un passo avanti nella normativa Europea per esempio sul PCB ma le regole sono ambigue. Danno la possibilità di continuare a produrre per esempio PCB facendo sì che il tasso di inquinamento non scenda.

Inoltre c'è il sospetto che le raccomandazioni C.E.E., fatte da un organo che rappresenta Governi ed industriali, abbia tenuto conto di esigenze e profitti che non aiutano certo la nostra salute.

Non solo: le raccomandazioni C.E.E. sono uscite per esempio sul pcb quando la frittata era ormai fatta.

Non c'è, ovviamente, una azione preventiva.

Può darsi che non sia economicamente conveniente.

7. A Trezzano sul Naviglio, dove il problema è diventato di dominio pubblico, si sono fatte alcune analisi dei fanghi del Cavo Moggio (il fiumiciattolo più inquinato), o dei fanghi della Iempsa e di una (proprio una) mucca di una fattoria.

Per di più fino alla fine di giugno la mucca aveva mangiato erba irrorata dall'acqua del Buon Dio e non dal Cavo Moggio, giacché piove, come tutti sanno, da un anno.

Non è successo altro. Nessuno si è occupato di cercare altre aziende inquinanti (ce ne sono decine). Nessuno ha cercato di sapere quali guai potessero avere gli esseri umani. Alle aziende è stato chiesto se usavano PCB ma le aziende usano prodotti con nomi commerciali, e forse, non sanno neppure o possono far finta di non sapere che si tratti di PCB.

8. La campagna giornalistica è finita e probabilmente di Diossina e PCB se ne parlerà sempre meno con conseguente insabbiamento del problema.

9. È impossibile eliminare dalla nostra tavola i cibi contaminati, latte, salumi, riso, pasta, verdura, etc.

Il comitato di lotta antinquinamento di Trezzano sul Naviglio

dichiara che essendo le persone danneggiate: i consumatori italiani tutti e in particolare le popolazioni di Seveso e Trezzano sul Naviglio e gli operai che lavorano dette sostanze, decide di proporre una alternativa valida alle petizioni inviate al Ministero della Sanità ed alle raccomandazioni così ambigue della C.E.E.

Parte V

La Legge

Il Comitato di lotta antinquinamento

di Trezzano sul Naviglio

Propone una legge su iniziativa del popolo

secondo la costituzione italiana:

Art. 1

I derivati alogenati del benzolo sono considerati sostanze estremamente pericolose per la salute dell'uomo e perciò ne è vietata la produzione, il commercio, la utilizzazione, l'uso, l'importazione e l'esportazione in qualsiasi quantità, forma e concentrazione, salvo quanto stabilito all'art. 2.

Art. 2

A puro scopo di ricerca e sotto la vigilanza di un organo istituzionale di controllo, è possibile utilizzare i derivati alogenati del benzolo.

Allo scopo è obbligatorio tenere un registro di carico e scarico, al fine di annotare esattamente i quantitativi acquistati e quelli utilizzati.

Art. 3

Per ciò che dispone l'art. 2, si autorizzerà la produzione di piccole quantità. Le ditte che desiderano produrre derivati alogenati del benzolo devono richiedere un permesso all'organo disposto al controllo e denunciare i quantitativi prodotti e venduti a solo scopo di ricerca.

Art. 4

Chiunque immetta, anche indirettamente, nel circuito alimentare, o comunque a contatto con un organismo vivente, i derivati alogenati del benzolo in misura superiore a quanto disposto dal regolamento dei limiti di tolleranza provvisori, commette reato punibile fino a 5 anni di reclusione e a 20 milioni di lire di multa.

Art. 5

Considerato che già esiste un tasso di inquinamento ambientale di questi derivati alogenati del benzolo, si istituiscono limiti di tolleranza provvisori e sono assunti, in via temporanea, i limiti della FDA degli Stati Uniti d'America.

Limiti del solo PCB:

- latte (sul grasso) 2,5 ppm
- pollame (sul grasso) 5 ppm
- prodotti caseari (sul grasso) 2,5 ppm
- pesce e molluschi 5 ppm (parte commestibile)
- uova 0,5 ppm
- prodotti per l'infanzia 0,2 ppm
- mangimi animali completi 0,2 ppm
- componenti dei mangimi 2 ppm
- materiali per la confezione del cibo 10 ppm

Art. 6

Una apposita commissione stabilirà nuovi limiti provvisori ogni anno, deri-

vandoli dall'osservazione e dalla analisi del suolo, dell'aria e dell'acqua e da quanto altro riterrà opportuno fino al raggiungimento dello zero.

Art. 7

I prodotti messi in commercio dopo l'apparizione di questa legge e contenenti un tasso maggiore di quanto stabilito dai limiti provvisori verranno distrutti.

Art. 8

Ogni e qualunque distruzione di prodotti contenenti un tasso superiore ai limiti provvisori deve essere fatta con un inceneritore che permetta la completa eliminazione dei derivati alogenati del benzolo.

Art. 9

I danni alla salute provocati dalle sostanze oggetto di questa legge sono riconosciuti malattie professionali e come tali indennizzati.

Lo stesso trattamento economico è riconosciuto alla popolazione che non produce direttamente ma può venire a contatto con dette sostanze.

Art. 10

L'indennizzo viene pagato dalla ditta che ha prodotto l'oggetto o il cibo che ha provocato danni.

Parte VI

CONCLUSIONI

Il Comitato fa appello alla popolazione di Trezzano s/N alla popolazione di Seveso ai CdF interessati e per primi ai CdF della Caffaro, Icar, Icmesa alle forze sindacali

ai consumatori italiani e chiede a tutti di contribuire e arricchire questi fogli e la legge relativa entro il 30 settembre, giorno in cui comincerà la raccolta delle firme.

In particolare il Comitato chiede di conoscere i nomi commerciali di tutti questi prodotti e dove e quanto sono utilizzati, i nomi delle aziende che li utilizzano e dei prodotti nei quali si trovano.

Inoltre il Comitato sta raccogliendo notizie sui casi di malattia alla Caffaro e alla Icar e in altre aziende: chiede di segnalare ogni caso conosciuto o sospetto. Presso lo stesso Comitato si sta istituendo un archivio che raccoglie tutte le notizie sui derivati del benzolo.

A cura del Comitato di Lotta antinquinamento di Trezzano S/N

c/o PRO-LOCO

Viale Leonardo Da Vinci, 90

20090 Trezzano sul Naviglio

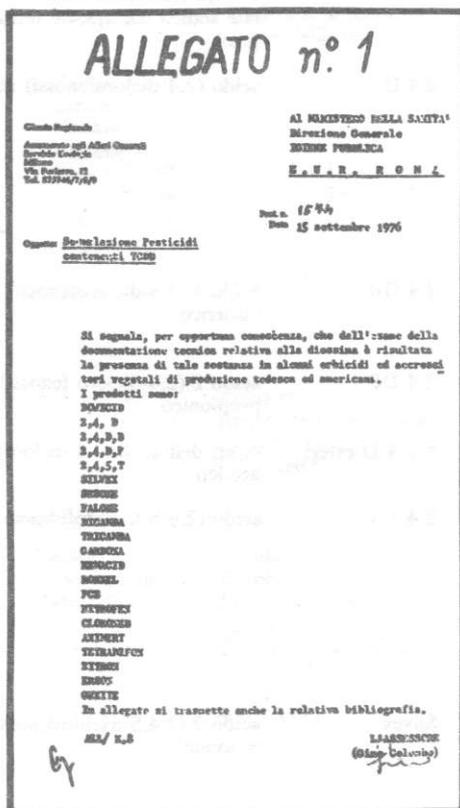
[MILANO]

Una proposta al movimento contro la diossina

Ad oltre un anno dal crimine della Roche-Icmesa di Meda Milano, siamo venuti in possesso di una copia della lettera (prot. n° 1574 del 15/9/76 Giunta Regionale Assessorato Affari Generali Servizio Ecologia - Via Porlezza, 12 - Milano) inviata dall'assessore Gino Colombo al Ministero della Sanità Direzione Generale Igiene Pubblica EUR-Roma, per l'importanza del suo contenuto la riportiamo integralmente (vedi allegato n° 1).

Nell'Allegato n° 2 riportiamo tutto quanto siamo riusciti a trovare sinora (comunque proseguiamo nel lavoro) in letteratura sui nomi dei produttori, i rispettivi marchi registrati ed il nome chimico dei prodotti riportati nella lettera in allegato 1, allo scopo di permettere al maggior numero di lavoratori possibile di venire a conoscenza della gravissima pericolosità (tossicità) nel produrre, confezionare, trasportare, immagazzinare, commerciare ed usare veleni chiamati eufemisticamente «erbicidi ed accrescitori vegetali», che ovviamente, fra le altre possibilità, si possono ritrovare negli alimenti ed accumularsi nel nostro organismo attraverso la catena alimentare.

Chiediamo attenzione ai lavoratori perché abbiamo dovuto usare nomi tecnici per cercare di portare un po' di chiarezza dentro il ginepraio dei nomi fantasia, commerciali, marchi registrati, ecc., dietro ai quali si celano i produttori ed i commercianti dei veleni. A questo punto chiediamo pubblicamente al Governo (in particolare al Ministro della Sanità), alla Giunta Regionale Lombarda ed ai Partiti che la sostengono, alle rispettive Commissioni Sanità ed a tutti gli Enti e Tecnici preposti per legge alla tutela della salute e dell'ambiente (es.: Istituto Superiore di Sanità, Medico Provinciale, ecc.) che iniziative hanno intrapreso per impedire concretamente l'uso, il commercio, la produzione e l'importazione dei prodotti citati negli al-



legati n° 1 e 2.

Nel caso non sia stato fatto nulla (come molto probabile) chiediamo agli stessi di intervenire tempestivamente per sequestrare subito i prodotti immagazzinati e/o messi in vendita, nonché vietare produzione, uso, commercio ed importazione dei prodotti già citati.

Ricordiamo alle Autorità responsabili a livello politico, tecnico ed amministrativo che non servono nuove leggi, ma una corretta (nel senso di tutelare salute ed ambiente e non il profitto) applicazione della legislazione esistente, infatti il Decreto Ministeriale 11/8/1970 vieta l'impiego dei diserbanti contenenti 2,4,5-T e 2,4,5-TP perché esplicano: «possibile attività teratogena, nonché lesioni cutanee» (ve-

di allegato n° 3).

Essendo arcinoto che la diossina (TCDD) è un potentissimo veleno dalle molteplici nocività, fra esse, la sicura attività teratogena e cancerogena, è evidente che nello spirito e nella legge del citato decreto i prodotti contenenti diossina non possono essere usati, commerciati, prodotti ed importati perché come già detto la diossina esplica attività teratogena nonché da lesioni cutanee.

Ai Magistrati democratici chiediamo di intervenire tempestivamente, al fine di applicare la legge e tutelare la salute e l'ambiente, con tutte le iniziative che il loro ufficio prevede.

Segnaliamo inoltre che l'Art. 3 del Decreto del Presidente della Repubblica 3/8/1968 n° 1225 (Regolamento concernente la disciplina della produzione, del commercio e della vendita dei fitofarmaci e dei presidi delle derrate alimentari immagazzinate) recita fra l'altro: «qualora un presidio sanitario contenga più di 1 principio attivo la classificazione sarà fatta in base al principio attivo più tossico e considerando la tossicità derivante da tutti i principi attivi presenti. Nel caso che l'associazione di più principi attivi tra loro e con altri componenti presenti nel presidio sanitario possa derivare un sinergismo o la possibilità di effetti addizionali od un più facile assorbimento, la classificazione sarà fatta in base ad una adeguata documentazione tossicologica sul presidio sanitario, approntata a cura del richiedente, su richiesta della commissione consultiva di cui all'Art. 4».

Come contributo all'individuazione di alcune responsabilità riportiamo integralmente l'Art. 4 del presente Decreto, ove sono riportati i tecnici appartenenti alla citata commissione (vedi allegato n° 4).

Inoltre, riportiamo anche un passo significativo dell'Art. 21 del già citato

Decreto Presidenziale del 3/8/1968: «L'Autorità Sanitaria, in qualunque momento, per motivi di sanità pubblica, ha facoltà di proibire la vendita al pubblico di un presidio sanitario».....

Oltre ai veleni riportati negli allegati n° 1 e 2, individuati partendo dalla copia della lettera (vedi allegato n° 1) venuta in nostro possesso, negli allegati n° 5 e 6 riportiamo i prodotti contenenti 2,4,5-T e 2,4,5-TP vietati per legge (vedi allegato n° 3).

Nell'allegato n° 5 riportiamo i nomi commerciali dei prodotti che contengono come «principio attivo» il 2, 4, 5 T (acido 2, 4, 5 triclorofenossi acetico) o suoi esteri e sali.

Nell'allegato n° 6 riportiamo i nomi commerciali che contengono come «principio attivo» il 2,4,5-TP (acido 2-(2, 4, 5 - tricloro-fenossi) propionico) o suoi esteri e sali.

Si sottolinea che i prodotti BK-33-34 della ditta Sariaf contenente 2, 4, 5T, ed i prodotti Rubrum della Ditta Tecniterra, Silvex W, Weedar Special, 270 della Rumianca contenuti 2, 4, 5TP sono tutti registrati nell'allegato 2 e elenco b1 del Decreto Ministeriale del 28/7/1970 che doveva essere oggetto di aggiornamento (vedi Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana parte prima, Lunedì 14/9/1970).

I prodotti (veleni) riportati negli allegati n° 1-2-5-6 sulla base della documentazione scientifica esistente, ma anche sulla base di documenti ufficiali (vedi allegato 1) o della Legislazione (vedi allegato 3) contengono diossina (TCDD) e/o sono considerati aventi attività teratogena (sostanze che portano malformazioni nel feto) e lesive per la pelle.

I lavoratori e le popolazioni pertanto attraverso la lotta debbono imporre alle autorità politiche, tecniche ed amministrative, il tempestivo sequestro dei prodotti immagazzinati ed in vendita e **non lo smaltimento delle scorte**, nonché il divieto reale delle produzioni, importazione, commercio ed uso dei prodotti riportati negli allegati.

I lavoratori nelle varie istanze del movimento debbono respingere (e ne hanno tutta la capacità) il ricatto: **occupazione o salute**, attraverso la lotta per una concreta qualificazione delle produzioni che abolisca le produzioni di morte. Inoltre, il movimento nelle sue varie articolazioni deve impegnarsi (come Medicina Democratica siamo impegnati anche se abbiamo moltissimo da fare) per fare in questo ambito, fra le altre cose, **informazione Sanita-**

Allegato N. 2

Nome prodotto da lettera ----- (come da allegato n. 1)	Formula chimica -----	Marchi registrati -----	Ditte produttrici ----- e sedi di fabbrica individuate
Dowicid	o-fenilfenolo sale sodico dell'o-fenilfenolo pentaclorofenolo sale sodico del pentaclorofenolo 2,4,6 triclorofenolo 2,4,5 triclorofenolo sale sodico del 2,4,5 triclorofenolo 2-cloro-4-fenilfenolo 2,3,4,6 tetraclorofenolo sale sodico del 2,3,4,6 tetracloro- fenolo	Dowicide Dowicide 1 Dowicide A Dowicide 7 Dowicide G Dowicide 2S Dowicide 2 Dowicide B Dowicide 4 Dowicide 6 Dowicide F	Dow Dow Dow Dow Dow Dow Dow Dow Dow Dow
2,4 D	acido (2,4 diclorofenossi) acetico	—	-Diamond Shamrok -Dow Chem. -J. B. Chem. -Rhodia Inc. -Signo Trading Int -Techne Corp. -Thompson-Hayward -Transvaal Inc.
2,4 DB	acido 4-(2,4-diclorofenossi) butirrico	Butyrac Butoxone	— -Rhodia Inc. Agricultural Div.
2,4 DP *	acido 2-(2,4-dicloro fenossi) propionico	—	—
* 2,4 D esteri	esteri dell'acido 2,4 diclorofenossi- acetico	—	-Diamond Shamrok -Signo Trading Int
2,4,5 T	acido (2,4,5 triclorofenossi) acetico		-J.B. Chemicals -Signo Trading Int Ltd -Techne Corp -Thompson-Hayward -Transvaal Inc -SARIAF-V. San Silve- stro, 1 Faenza (RA)
Silvex	acido 2-(2,4,5-triclorofenossi) propionico	Silvex Silvex W WEEDAR Special WEEDAR Special 270	-Rhodia -Rumianca -Rumianca SpA-Torino: °Borgaro Torinese - Via Diaz, 8 °Avenza (MS) - Via Bassina °Pieve Vergonte (NO)
		RUBRUM	-Tecniterra - Via Ruga Cesio, 9 SEGRATE (MI)
Sesone	sale sodico del 2(2,4 diclorofenossi) etanolo,	Sesone SES erbicida sperimen- tale 1	— —
Falone	fosfito del 2-(2,4 diclorofenossi) etanolo	Falone Falodin 3 Y 9 Falon	Uniroyal Inc — — -SARIAF-V. San Sil- vestro, 1 Faenza (RA)

Segue allegato N. 2

Nome prodotto da lettera	Formula chimica	Marchi registrati	Ditte Produttrici
Dicamba	acido 3,6 dicloro-o-anisico	Baudel D Velsicol 58-CS-II Velsicol compound 13 Mediben	-Velsicol -Velsicol -Velsicol
Tricamba Gardona	— —	— —	— —
Nemacid	o (2,4 diclorofenil) o,o dietil estere dell'acido fosfotioico	U-C 13 Nemacide 40 Nemacide	— -SIPCAM: °Salerano al Lambro °Pero (Milano)
Ronnel	o,o dimetil - o - (2,4,5 - tricloro-fenilestere) dell'acido fosfotioico	Korlan Etolene Nankor Viozene Dow ET - 57 Dow ET - 14 Fenchlorphos Trolene	— — — — Dow Dow — —
PCB (1) Nitrofen Cloroneb	— — —	— — —	— — —
Animert	2,4,5,4' tetraclorodifenilsolfuro	Animert V Tetrasul	-Aglukon -AMMON Fitochimica - V. Siemens, 11 - BOLZANO —
Tetradifon	p-clorofenil - 2,4,5 triclorofenilsulfone	Tedion (sinonimo di Tetradifon)	-Aglukon -Borchers -Food Machinery and Chem. Corp. -Philips Roxane GmbH -AMMON Fitochimica - V. Siemens, 11 - BOLZANO
Zitron	o(2,4 diclorofenil-o - metil estere) dell'acido isopropil fosfoamidotioico	Zytron Dow 1,329	-Dow
Erbon	—	Erbon	-VERCHIM ASTE- RIAS SpA V. Tolare di Sotto, 81/a OZZANO EMILIA (Bologna)
Genite	2-4 diclorofenolbenzensolfonato	Genite-EM-923 Genital 923R Compound 923	-Allied Chemical — —

1 - Dovrebbe trattarsi dei policloruri bifenili prodotti in Italia dalla Caffaro di Brescia e negli U.S.A. dalla Monsanto.

N.B. - I prodotti riportati nella lettera (v. all. 1) con i seguenti nomi commerciali: Falone, Nemacide, Animert, Zitron, Erbon, risultano fra le altre fonti, anche dalla Gazzetta Ufficiale - parte I^a del 14.9.1970.

Allegato n° 3

Divieto di impiego nel settore agricolo dei diserbanti 2,4,5-T e 2,4,5-TP

Decreto Ministeriale 11 Agosto 1970
Il Ministro per la Sanità

Visto il regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 3 Agosto 1968 n. 1255; visto il proprio decreto in data 28 luglio 1970, con il quale ai sensi dell'art. 39 del regolamento sopra citato, è stato approvato l'elenco dei prodotti antiparassitari già in commercio, come presidi medico chirurgici o come sostanze prima non soggette a registrazione, per i quali è consentita la continuazione dell'uso in attesa della definitiva revisione; considerato che fra i prodotti di cui sopra sono inclusi i diserbanti a base di 2,4,5-T e 2,4,5-TP; considerato che dalla documentazione scientifica di più recente acquisizione risultano sfavorevoli caratteristiche tossicologiche del 2,4,5-T tali da esplicitare possibile attività teratogena nonché lesioni cutanee; considerato che la struttura chimica del 2,4,5-TP è analoga a quella del 2,4,5-T onde la possibilità di simile comportamento tossicologico, come confermato da manifestazioni chimiche riscontrate recentemente anche in Italia e corrispondenti a quelle verificatesi altrove; sentita la commissione consultiva di cui all'art. 4 del regolamento n. 1255/1968 che, nell'adunanza del 30 luglio 1970, ha espresso l'avviso che le autorizzazioni per i prodotti contenuti i due principi attivi indicati in premessa debbano essere revocate per ragioni di sanità pubblica.

DECRETA

Il decreto ministeriale 28 luglio 1970 sopra citato è modificato nelle parti in cui consente l'uso di diserbanti a base di 1,4,5-T e 2,4,5-TP, per i quali le rispettive autorizzazioni debbano intendersi come sono formalmente revocate in forza del presente decreto.

Roma addì 11 agosto 1970.

Il Ministro Mariotti

Art. 4

Presso il ministero della sanità è costituita una commissione consultiva composta dai seguenti membri o dai loro sostituti:

- Il direttore generale per l'igiene degli alimenti e la nutrizione del ministero della sanità, che la presiede;
- un finanziario tecnico della direzione generale per l'igiene degli alimenti e la nutrizione del ministero della sanità;
- un funzionario tecnico della direzione generale per servizio farmaceutico del ministero della sanità;
- un funzionario tecnico della direzione generale per l'igiene pubblica del ministero della sanità;
- un funzionario tecnico della direzione generale dei servizi veterinari del ministero della sanità;
- due funzionari tecnici medici particolarmente esperti nel campo della biologia e farmacologia dell'istituto superiore di sanità;
- due funzionari tecnici chimici dell'istituto superiore di sanità, particolarmente esperti nei metodi di analisi dei presidi sanitari e dei residui dei principi attivi nelle sostanze alimentari;
- un professore universitario dei ruoli ordinari o straordinari o fuori ruolo della facoltà di chimica e due professori universitari dei ruoli ordinari o straordinari o fuori ruolo della facoltà di medicina e chirurgia di cui uno esperto in igiene ed uno in farmacologia;

— tre funzionari del ministero dell'agricoltura e delle foreste designati dal ministero dell'agricoltura e delle foreste;

— un professore universitario della facoltà di scienze agrarie designato dal ministero dell'agricoltura e delle foreste;

— il direttore dell'istituto sperimentale per la patologia vegetale con sede in Roma;

— il direttore dell'istituto sperimentale per la zoologia agraria, con sede in Firenze;

— due direttori di osservazioni per le malattie delle piante designati dal ministero dell'agricoltura e delle foreste;

— due funzionari ed un esperto del ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato designati dal ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato;

— un funzionario medico ed un chimico del ministero del lavoro e della previdenza sociale designati dal ministero del lavoro;

— un funzionario tecnico chimico del laboratorio chimico centrale delle dogane e delle imposte indirette, designato dal ministero delle finanze.

Per lo svolgimento dei lavori la commissione può organizzare in sottogruppi.

Le funzioni di segreteria sono affidate ad un funzionario delle carriere direttive tecniche del ministero della sanità.

La commissione dura in carica quattro anni ed i suoi componenti possono essere riconfermati.

La commissione può avvalersi dell'opera di esperti.

ria non solo fra i Lavoratori dell'industria e fra le popolazioni limitrofe, ma anche e soprattutto fra i contadini, costruendo già da ora ove è possibile dei Gruppi permanenti di lavoro per la salute e contro la nocività, fra operai, contadini, studenti e popolazioni per individuare, elaborare e costruire piattaforme contenenti obiettivi per il risanamento ambientale della fabbrica, della campagna e più in generale del territorio da conquistare con la lotta: la lotta per la salute è elemento irrinunciabile e centrale del programma operaio per l'occupazione e la trasformazione radicale e positiva della realtà.

Gruppo di Prevenzione ed Igiene Ambientale del Consiglio di Fabbrica della Montedison di Castellanza

Allegato n° 5

Nome Commerciale	Casa produttrice e Sede della fabbrica individuata
Arbuxane	Chemiberg
Belcolor	B.P.D.
Color 100	Ravit S.p.A. Roma-Quassolo (TO)
Emulsevert	Rumianca (vedi alleg. n° 2)
Hoe 2968	Hoechst-Italia - Zona Ind.le Pero Milano
Primatol	Ciba-Geigy
Trioxone	Solplant (vedi alleg. n° 6)
Weedone-Bruch	Rumianca (vedi alleg. n° 2)

Allegato n° 6

Nome Allegato n° 6	Casa produttrice o sede della fabbrica individuata
Adrop Super	Chemiberg
Anticascola Siapa	Siapa-S. Vincenzo di Galliera Via V. Veneto (Bo)
	Roma-Via Tor Tre Teste 25
Butilon	Verchim Asterias (vedi all. n° 2)
	S.I.V.A.N.
Coauxin	Siapa (vedi sopra)
Erbitox Risaia	Siapa (vedi sopra)
Erbitox Risaia Super	
Hedonal-TP	Bayer Italia - V.le Forlanini, 97 - (Milano)
Tso-Super	Formenti
Malerbane Extra	Chemiberg
Special	
Ormone A	Ciba Geigy
Risorgil	Ravit (vedi all. n° 5)
Satrol	Rumianca (vedi all. n° 2)
Scirpex E	Ravit (vedi all. n° 5)
Trioxone P	Solplat - S.P.A. - Milano Crespellano - Via Provinciale, 132 (Bo)
Helbidal Riso	B.P.D.

Massa: le autorità responsabili negano una soluzione all'inquinamento del territorio

*Al Sindaco del Comune di Massa
p.c. All'Assessore alla Sanità del Comune di Massa*

*Al Presidente della Provincia di Massa Carrara
p.c. All'Assessore alla Sanità della Provincia di Massa Carrara*

Medicina Democratica, venuta a conoscenza dei divieti di balneazione emessi a sicura prova di inquinamento che ogni anno si verifica puntualmente, esprime una dura condanna verso coloro che essendo preposti alla salvaguardia del territorio, non operano in questo senso.

La logica di rapina e sfruttamento del capitale da un lato, incompetenti cialtronerie dall'altro hanno fatto sì che un bene di incommensurabile grandezza, cominciasse da anni il suo innaturale declino in un inquinamento chimico e batteriologico che non conosce pause.

Una cosa da chiarire subito è che l'acqua non è appannaggio né delle industrie né di chi gestisce la rete fognaria, ma se la si utilizza la si deve rimettere nel suo corso naturale così com'era prima; né si può aspettare di scaricare i liquidi fognari lasciando poi al mare il compito di autodepurarsi.

E evidente l'inadeguatezza delle misure adottate per la risoluzione di un problema che va affrontato complessivamente con uno studio programmatico del territorio e che cerchi, (ma già si conoscono) le cause dell'inquinamento e ne prospetti in tempi regolarmente brevi i modi più efficaci di eliminazione.

Adesso si pone il problema del che fare. Medicina Democratica ritiene necessario che i dati relativi all'inquinamento siano resi pubblici.

Questo non per creare allarmismo ma perché la gente sappia dei potenziali

pericoli cui va incontro in un «salutare bagno di mare».

La salute non si difende col compromesso ma con scelte politiche di fondo estremamente chiare. E la chiarezza impone di domandarsi di quanto è stato fatto per salvaguardare le acque fluviali e marine, e che cosa si aspetta a ripristinare quelle condizioni di normalità «naturali» per le stesse.

Gli esperti del settore esprimono pure con dati certi e statistiche, i convegni si sprecano; a quale scopo se poi non seguono azioni operative adeguate?

Aspettiamo dunque che tutto si distrugga e nulla si crei secondo il nuovo principio ecologico che sta alla base di un colpevole duraturo assenteismo.

Ricordiamo ancora una volta alle amministrazioni comunale e provinciale che Medicina Democratica, riconosciuta sia a livello nazionale che internazionale, ha una sua sede anche nella nostra provincia e pertanto è sempre disponibile, come già è stato in molte altre occasioni, al dibattito ed a una fattiva collaborazione sui problemi della salute a tutti i livelli.

**Distinti saluti
la Segreteria Nazionale**

Al Sig. Pretore di Massa

Lo scrivente Puccetti Augusto nato a Massa il 17/6/1929, quale membro della Segreteria Nazionale di Medicina Democratica Movimento per la salute, espone quanto segue:

in data 4/8/'77 si rivolgeva al Comune di Massa e per esso al Sindaco, perché in base all'art. 84 L. 2/10/11 n. 1163,

fornisse a spese del richiedente, certificazione attestante l'indice d'inquinamento organico e industriale delle acque costiere del Comune di Massa, così come risultante dalle analisi effettuate su tutta la campionatura dei prelievi compiuti negli anni 1976 e 1977 dall'Ufficio Sanitario.

Il Comune con propria nota 9/8/'77, ha rifiutato di concedere la certificazione richiesta, adducendo che «gli atti di cui si è richiesta la copia non sono dichiarati pubblici».

Poiché lo scrivente ritiene che la certificazione richiesta sia dovuta dal Comune, in quanto non soggetta ad alcuna segretezza, neanche con l'allegazione dei dati e degli elaborati dell'Ufficio Sanitario, in quanto l'art. 78 della L. 2/10/1911 n. 1163 dichiara che sono pubblici gli atti che hanno valore «scientifico» e identifica comunque gli atti che non possono essere pubblicizzati, non facendo alcun riferimento ad atti e certificati come quello richiesto per cui, illegittima e arbitraria appare la omessa certificazione ed il rifiuto manifestato da parte del Sindaco di Massa a rilasciarla, Invita la S.V. ove ne ricorrano gli estremi, a procedere penalmente, per quei reati che eventualmente potessero essere ravvisati nel comportamento del Comune di Massa e per esso il Sindaco.

Certamente il comportamento dell'Amministrazione Comunale di Massa lascia allo scrivente seri dubbi ed avvalorare l'ipotesi peraltro già riferita da vari organi d'informazione, sul fatto che il non voler pubblicizzare i dati richiesti, possa in certo modo nascondere una situazione allarmante e forse anche di pericolo per la salute pubblica e l'incolumità della cittadinanza. Non si spiega diversamente il fatto che l'Amministrazione voglia tenere segreti, dati, che dovrebbero far parte delle conoscenze di tutti i cittadini, non solo

perché ne va della loro salute, ma anche perché, per fare tali rilevazioni è stato certamente impiegato il pubblico danaro.

Allo scrivente poi risulta che i dati facenti parte della richiesta certificazione non sono segreti, se come può vedersi dalla pubblicazione che si produce, la Regione Toscana Dipartimento Sicurezza Sociale, ha stampato e pubblicato una «Mappa degli inquinamenti idrici della Toscana» Vol. I nel giugno 1974.

Per inciso alla data della stesura del rapporto della Regione, risulta da pag. 193 a pag. 207 come la zona di Massa sia la più inquinata per quanto riguarda le acque costiere, di tutto il territorio regionale e nazionale. È chiaro che all'associazione di cui lo scrivente fa parte, interessa conoscere se tale situazione sia negli anni successivi al 1974 migliorata oppure no e cosa sia stato fatto per tutelare la salute dei cittadini, dal momento che scopo precipuo di Medicina democratica è la salute sociale, ma la risposta del Comune interessa anche allo scrivente come cittadino di una comunità che risulta essere predisposta ad avere livelli inquinanti tali da compromettere la salute degli stessi cittadini.

Con osservanza

Produce: Fotocopia della richiesta inoltrata il 4/8/'77 al Comune di Massa; Risposta del Comune di Massa prot. 25474 del 9/8/1977 che rifiuta la certificazione; Mappa degli inquinamenti idrici edito dalla Regione Toscana.

Massa 10/8/'77

Augusto Puccetti
via F.lli Grassi 10/A
Massa

**Al Sig. Sindaco del Comune di
MASSA**

Il sottoscritto Augusto Puccetti nato a Massa il 17/6/1929 ed ivi residente in via Fratelli Grassi 10/a

chiede

che gli venga rilasciata a proprie spese, certificazione attestante l'indice di inquinamento organico e industriale delle acque marine costiere del Comune di Massa, così come risultante dalla analisi effettuate su tutta la campionatura dei prelievi compiuti negli anni 1976 e 1977 dall'Ufficio Sanitario sulle acque costiere dell'intero litorale del Comune. La presente richiesta viene effettuata ai sensi dell'art. 84 L. 2/10/1911 N. 1163. Allega per la risposta n. 2 Fogli di carta bollata da L. 1.500 ciascuno e si dichiara pronto al pagamento delle spese occorrenti per la certificazione di cui sopra, nonché al pagamento degli eventuali diritti.
Massa, 4 agosto 1977

Puccetti Augusto
via F.lli Grassi 10/A
Massa

Al signor
Puccetti Augusto
Via F.lli Grassi, 10
54100 Massa

Con riferimento alla Sua istanza in data 4 agosto 1977, si fa presente che gli atti dei quali ha chiesto copia non sono dichiarati pubblici.

Pertanto questa Amministrazione non può aderire alla Sua richiesta. Si restituiscono i 2 fogli di carta da bollo trasmessi.

Distinti saluti

CC/ob
8.8.'77

il Sindaco

QUESTIONARIO per i lettori di «Medicina Democratica»

- Sono abbonato ()
 Acquisto la rivista in edicola ()
 Acquisto la rivista in libreria ()
 Acquisto la rivista da compagni di M. D. ()

1) Ricevi regolarmente (o trovi regolarmente) la rivista? () SI, sempre
 () non sempre
 () NO

2) Nella tua città esiste una sezione di Medicina Democratica? () SI
 () Non so
 () NO

3) Se SI, hai mai partecipato a riunioni di M. D. SI NO
 a livello locale () ()
 a livello nazionale
 (Congresso, coordinam. ecc.) () ()

4) Rispetto a che cosa vorresti fosse modificata la rivista?
 () impostazione grafica
 () periodicità: () più frequente, () meno frequente
 () contenuto

5) Per ognuna delle modifiche cosa proporresti?

6) Quali di questi «settori» della rivista vorresti ampliare o diminuire:

	AMPLIARE	DIMINUIRE
a) editoriali introduttivi	()	()
b) analisi politiche generali	()	()
c) analisi politiche specifiche sulla salute resoconti su lotte per la salute	()	()
e) cronache sugli avvenimenti e le decisioni di rilievo riguardanti la salute	()	()
f) analisi e commenti politici su singoli temi quali:		
_____	()	()
_____	()	()
_____	()	()
_____	()	()
g) lettere, opinioni, commenti dei lettori	()	()
h) informazioni sul movimento	()	()

7) Quali difficoltà di lettura hai incontrato?

- a) caratteri di stampa troppo piccoli ()
 - b) impostazione grafica poco snella ()
 - c) linguaggio astratto o intellettuale ()
 - d) contraddittorietà o non omogeneità delle opinioni politiche espresse ()
 - e) scarsa aderenza alla realtà ()
 - f) altro: _____
- 8) Sino ad ora, la rivista ti è servita?

- a) SI, più del previsto ()
- b) SI, come prevedevo ()
- c) NO, meno del previsto ()

9) Se NO, quali i motivi?

10) Nella tua zona esistono problemi o esperienze di lotte riguardanti la salute che varrebbe la pena di conoscere o appoggiare anche attraverso la rivista?

() NO

- () SI:
- a) _____
 - b) _____
 - c) _____
 - d) _____
 - e) _____

II) Di quali problemi, legati direttamente o indirettamente alla salute, ti occupi?

12) Ritieni utile che Medicina Democratica intervenga nella tua città o nella tua zona, e a che livello?

- () Istituzione di una sezione locale
- () Istituzione di una redazione locale della rivista
- () Convegno su _____
- () altro: _____

13) Vuoi metterti in contatto con altri compagni della tua zona?

- () NO
- () SI

14) A fine anno si terrà a Milano il 2° Congresso Nazionale; su questi temi ritieni sia oggi importante dibattere?

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Indica la città dove abiti: _____

Il lavoro che fai _____ e, se vuoi il tuo indirizzo _____

e rispedisci questo questionario compilato, aggiungendo tutte le considerazioni che riterrai opportune, a **Medicina Democratica - Istituto di Biometria - Via Venezian 1 - Milano**

Contributo delle compagne di Milano del Centro di Medicina della donna - giugno 1977



(seconda parte - la prima parte è stata pubblicata sul N° 6)

Perché un centro di medicina delle donne e non più il consultorio autogestito?

Il consultorio autogestito, nella storia del movimento delle donne, ha spesso significato l'erogazione di un servizio sociale surrogativo a quello, inesistente, delle strutture pubbliche.

La pratica del consultorio autogestito ha visto la riproposizione, e il mantenimento, di un rapporto «ruolificato» tra donne: la donna-consulente e la donna-utente, rapporto di per sé immutabile. La donna-utente si reca al consultorio perché vuole un servizio, la consulente, la compagna femminista cerca di «venderle», attraverso il contraccettivo, anche l'autocoscienza. È un rapporto dispari, senza possibilità di comunicazione.

In un primo momento la creazione dei consultori autogestiti ha significato la possibilità di un rapporto «diverso» con le «altre» donne, attraverso la comunicazione di quanto già acquisito dalle donne del movimento rispetto alla contraccezione ed alla sessualità.

Si è poi constatato che tale comunicazione era fuorviata dalla necessità di imporre la nostra forza, un maggior potere contrattuale rispetto al mondo maschile, ricadendo così nella complicità femminile e nel ghetto dei nostri bisogni (questa volta «autogestiti») e non riusciva ad intervenire «al di là» del sintomo, costretta dai bisogni delle donne-utente, dalla necessità di prescrivere contraccettivi o di indicare soluzioni per abortire.

Molte compagne sostengono l'ipotesi del consultorio autogestito come possibilità di comunicazione e di estensione dei contenuti della nostra pratica femminista a «tutte le altre donne», in contrapposizione, spesso, all'ipotesi del Centro di Medicina, visto come realizzazione del tutto elitaria, ancora una volta «solo per noi».

Il consultorio, proponendosi come servizio, non può strutturalmente, andare oltre la gestione del disagio e del bisogno.

Non può far altro che rincorrere i bisogni, attraverso un lavoro di consulenza che si traduce nel logoramento e nell'alienazione delle stesse consulenti. L'aggregazione sul bisogno non crea, di per sé, coscienza.

Può diventare anzi una proposta di sindacalizzazione delle donne, se si ferma alla gestione del bisogno. Come la rilevazione del sintomo non significa presa di coscienza dell'origine della malattia e conseguentemente lotta per modificare le condizioni di vita che tale patologia hanno generato, così la presa di coscienza dei propri bisogni (ormai sempre più patrimonio di un maggior numero di donne) può trovare una gestione di tipo emancipazionista e riformista se non affonda le proprie radici nella condizione di espropriazione violenta della sessualità e dell'esistenza delle donne operata dalla società maschile, se non ritrova la propria specificità a partire dalla constatazione dell'assenza delle donne dalla storia, se non muove alla ricerca di strumenti originali e diversi assumendosi anche coraggiosamente tutta l'apparente parzialità di questo progetto. Il consultorio dà per scontata l'esistenza e l'immutabilità dei ruoli (utente-consulente, noi-le «altre» donne) e ripropone una pratica politica di tipo tradizionale, impedendo una presa di coscienza diretta da parte delle donne.

Il consultorio rivela, nei fatti, una profonda sfiducia nella validità della nostra pratica, ed insinua il dubbio che il processo di presa di coscienza sia accessibile solo a poche e che a tutte le altre possa essere «passato» con il contraccettivo o l'autovisita.

Nel progetto politico che sottintende il consultorio autogestito è già presente questa «riduzione» della nostra tematica: l'intervento immediato sul bisogno-cardine della pratica del consultorio - non permette di andare oltre questo, per salvare la condizione di emarginazione e di oppressione della donna.

Anzi. Può diventare la gestione meno violenta, la «socialdemocratizzazione», dell'oppressione sessuale della donna. Non vogliamo con questo discorso sui consultori autogestiti, liquidare quest'esperienza in toto, riconosciamo la funzione positiva di divulgazione del «male minore» rispetto alla contraccezione esistente e all'aborto; l'esistenza dei consultori autogestiti «muove le acque» rispetto al vecchio ed umiliante rapporto con il ginecologo, pone le donne in una posizione di forza nel senso dell'emancipazionismo borghese.

Siamo d'accordo nel dire che il consultorio garantisce la salvaguardia dei diritti minimali delle donne, ma non è su questo piano che ci interessa portare avanti il confronto, bensì sul progetto politico che nasce dalla modificazione dei rapporti tra donne.

Esiste a nostro parere anche un modo diverso di concepire la trasformazione e la soddisfazione dei bisogni delle donne, anche se questo discorso necessiti dei «tempi lunghi» della modificazione radicale.

Per noi l'ipotesi del Centro va nel senso della riappropriazione e dell'autogestione del corpo, dell'invenzione di una nuova medicina fatta dalle donne e per le donne; il sapere delle donne, finora trasmesso oralmente di madre in figlia, senza riconoscimento sociale e «dignità scientifica», irriso dalla scienza maschile, e perciò ghettizzato, trova nel rapporto e nella socializzazione fra donne lo stimolo e la spinta necessaria per emergere.

Il polo è completamente ribaltato. Il nuovo soggetto-donna non solo pretende di intervenire nella costruzione cosciente del dominio sulla vita biologica e sul suo corpo, ma nel fare questo, ribalta completamente tutti i parametri della cultura e della scienza maschile, svelandone la limitatezza.

Nel processo di produzione della «sua» cultura (intesa come controllo e dominio sulla natura) l'uomo ha controllato e dominato anche la donna, e si è ap-

proprio con la stessa modalità che lo hanno reso «il padrone dell'universo», anche del corpo della donna, ha modellato la sessualità femminile sulla propria e si è impadronito del suo potere di riproduzione, regolandolo secondo le leggi oppressive della «sua» società.

Fino a giungere con la «sua» medicina, a dare falsa oggettività scientifica alle regole del suo dominio.

Riappropriandosi del corpo e costruendo una sua medicina, la donna costruisce anche una nuova scienza e una nuova cultura. E questo perché, nella sua espressione, finora sempre negata, usa parametri inconsueti, imprevedibili e ribaltati.

Secondo noi questo è il progetto politico che sottintende la creazione del Centro di Medicina della donna.

Un centro che non è un consultorio, non è un servizio sociale, né un generico luogo di incontro fra donne.

Vogliamo definirlo come spazio di elaborazione e di costruzione di una medicina della donna, dove il lavoro può svilupparsi e procedere per piccoli gruppi di interesse specifico, dentro un unico progetto.

Occorre rintracciare attraverso i sintomi della nostra sessualità negata (frigidità, aborto, psicosomatizzazione, isteria e follia) la materialità del nostro corpo muto.

Il progetto di medicina della donna consiste nella sistematizzazione, anche scientifica, di questa riappropriazione del corpo.

La medicina dell'uomo espropria la donna, la oggettivizza, la donna stessa «consegna» il suo corpo e il suo sesso «medicalizzato» alla società ed all'istituzione medica.

Dobbiamo uscire dal campo medico della specializzazione, dai tranelli della settorializzazione e della parcellizzazione operata sul nostro corpo.

«Questa medicina non è altro che un mezzo per convincere chi è stanco e disgustato della società che in realtà è lui che è ammalato, impotente e bisognoso di riparazione tecnica.

Questa medicina tende ad espropriare il potere dell'individuo di guarire se stesso e di modellare il proprio ambiente secondo le proprie esigenze.

Questa medicina può essere invalidata solo dal riconoscimento popolare del suo potere malefico, può essere contrastata solo attraverso un processo di presa di coscienza che rifiuti la 'medicaliz-

zazione' della vita, operata dalla corporazione medica in nome e per conto del potere borghese e capitalistico». (I. Illich- La Nemesi Medica).

In questo senso la medicina istituzionale si configura davvero come espropriazione e la nostra pratica si delinea invece come metodo per riportare il discorso sull'origine della patologia del nostro corpo, non per fuggirla, ma accettandola come conoscenza di qualcosa che ci sta modificando, come esperienza, come parte di noi di cui occorre capire il significato, misurando anche il nostro rapporto con il dolore.

Si ripercorre così il cammino inverso: la classe del capitale ha scelto la medicalizzazione della politica, noi riaffermiamo la nostra scelta di politicizzazione della medicina.

«Se una sociologia medica d'altro tempo ha definito la malattia come perdita di partecipazione, oggi siamo arrivati ad intendere la perdita di partecipazione come sostanza della malattia» (dalla relazione introduttiva di G. A. Macacaro - N. 2 di Medicina Democratica).

Riteniamo che questa sia un'indicazione preziosa per il nostro lavoro.

La nostra non-partecipazione, la nostra emarginazione, la nostra non-storia sono la sostanza della nostra «malattia».

La nostra malattia si basa quindi su una specificità biologica diversa: siamo ammalati spesso in relazione al nostro sesso.

Sal racconto dei nostri vissuti, abbiamo scoperto che la «malattia» per noi può essere:

- la materializzazione del bisogno di espiazione, di purificazione da un atavico senso di colpa;
- il rifugio o il ritorno al rapporto originario di protezione che si aveva (o che si ha) con la madre;
- il riposo, la vacanza (nel senso di rifiuto dell'esistere, dell'esserci) da un ritmo e da una qualità di vita insostenibile;
- la svalutazione del nostro corpo in quanto merce, la sua perdita di valore sul mercato, il suo invecchiamento e decadimento;
- la negazione di sé, come riappropriazione rovesciata dal masochismo interiorizzato;
- l'unica forma possibile di identità (la donna «debole»);
- uno strumento di ricatto nei confronti del marito o dei famigliari.

Questo ci fa capire come sia importante «situare» l'esplosione della malattia all'interno della nostra storia personale,

per rintracciarne la probabile origine. Recuperare allora un rapporto con il nostro corpo vuol dire recuperare la vicenda della salute così come quella della malattia (come storia, come rifiuto, come bisogno), all'interno di un processo collettivo.

«La salute collettiva non è, quindi, soltanto la somma di benessere individuali, né di individuali riscatti dalla malattia, proprio perché identifica nel privato del benessere e nel malessere del sociale i disvalori che la contraddicono. La liberazione della soggettività significa affermazione di sé, non solo come **soggetto di salute** ma come **soggetto di sanità**, capace di appropriazione ed autogestione della medesima.

Questa soggettività abilita ed esprime nel suo crescere dall'esperienza senza la quale non si ha partecipazione e nel suo evolvere a volontà collettiva senza la quale non si ha trasformazione - una pluralità di soggetti che vanno dal singolo al gruppo, dal gruppo al collettivo, dal collettivo alla classe, ma per ciascuno dei quali è acquisito il diritto di porsi, all'interno dell'atto medico, dell'istituzione sanitaria, dell'organizzazione assistenziale in un rapporto finalmente dialettico con tutto ciò che strutture e persone - lo avevano sino ad allora considerato l'oggetto di un rapporto analitico». (dalla relazione citata di Macacaro).

Ma «nuova medicina della donna» non significa soltanto rifondare una scienza medica meno espropriante e meno alienante di quella esistente, ora, nel mondo occidentale.

Infatti, di per sé, tale lavoro non è appannaggio esclusivo delle donne.

La necessità dell'autogestione della salute è un problema che investe tutti, uomini e donne, e già nel Movimento operaio esistono esperienze in tal senso (v. la Montedison di Castellanza e il lavoro d'indagine svolto dal C.d.F.) così come esistono già, da millenni delle tecniche terapeutiche differenti da quelle occidentali (quali l'omeopatia) che non fondano la «cura» sulla parcellizzazione del corpo e conseguentemente sulla superspecializzazione, ma che individuano nella dimensione di «unitarietà» del nostro corpo il terreno insostituibile per ogni intervento terapeutico ed indicano come indispensabile un lavoro di ascolto e di attenzione quotidiana sui nostri ritmi biologici, alla ricerca di un rapporto non violento ma vitale con il nostro corpo.

Quindi non è di per sé rintracciabile, all'interno di un progetto di medicina diversa, uno «specifico» di donne.

Occorre capire che questa medicina occidentale è violenta nei confronti della donna non solo perché espropria un corpo e lo reifica nella sua patologia (questo meccanismo avviene anche nei confronti degli uomini ed è oggetto della denuncia dei movimenti democratici di lotta per il diritto alla salute quali Medicina Democratica, Psichiatria Democratica etc.) ma perché conferma la negazione del corpo della donna e della sua sessualità, negazione che avviene «altrove» attraverso l'assimilazione della donna al desiderio dell'uomo, attraverso il «taglio» violento della sessualità della donna operato dalla colonizzazione del maschio.

Quindi la medicina maschile espropria un corpo già espropriato e allora diventa fondamentale andare alla fonte di questa «originaria» espropriazione, di cui quella operata dalla medicina e dall'intervento terapeutico è solo la conseguenza più infamante (e per ciò più vistosa ed evidente).

Non è il corpo della donna che è muto (il corpo ha sempre rimandato dei messaggi) ma è la donna che è resa sorda nei confronti del proprio corpo perché non lo vede che con gli occhi del maschio, non lo desidera che attraverso il desiderio dell'uomo, non lo vive se non in funzione dell'**animazione** che fa la sessualità maschile.

Il Centro di Medicina della donna di Milano si riunisce ogni martedì sera provvisoriamente presso la «Casa delle Donne» di Via Col di Lana, 8, in attesa di reperire una sede propria.

Il Collettivo si è articolato in gruppi di lavoro (contraccezione-sessualità, maternità, rapporto medico-paziente, il piacere, le malattie psicosomatiche) ognuno dei quali ha prodotto le relazioni che qui di seguito riportiamo.

I gruppi di lavoro sono aperti a tutte le compagne che desiderano parteciparvi, così come aperta è la possibilità per ognuna di proporre altri gruppi, secondo i propri interessi.

Segreteria/Documenti

Nel corso della riunione del 2 luglio scorso, la segreteria nazionale di Medicina Democratica, movimento di lotta per la salute, ha espresso il seguente comunicato:

«Voto del Senato sull'aborto»

La segreteria esprime un duro giudizio su quanto avvenuto al Senato che rinvia ulteriormente l'attuazione di un diritto elementare delle donne alla salute. La segreteria impegna tutto il movimento al sostegno della campagna per il referendum abrogativo sull'aborto e ad una vigilanza sulle manovre governative che tendano a ritardare ulteriormente l'esercizio di questo diritto costituzionale.

Tutto ciò premesso, la segreteria nazionale ritiene che il movimento di lotta per la salute debba impegnare in modo non

più rinviabile le sue energie militanti per il sostegno e la pratica del metodo di autogestione dell'aborto. In questa prospettiva la segreteria nazionale si impegna a prendere fin da ora contatti con il Groupe Information Santé (il gruppo di medici e paramedici che dal '72 in Francia pratica l'aborto con il metodo Karman, ora anche nelle strutture ospedaliere dove si esercita l'obiezione di coscienza) e con i gruppi di donne che hanno praticato in Italia l'autogestione negli ultimi tre anni per organizzare l'attuazione pratica di apprendimento e messa in opera della tecnica dell'aborto con l'aspirazione.

Si invitano le realtà locali ad organizzare giornate di dibattito a sostegno dell'aborto libero, gratuito e assistito e si prevede una giornata nazionale di lotta che impegni tutto il movimento».

Le donne di Cristiani per il socialismo sull'aborto

Le donne di cristiani per il socialismo di Milano, di fronte alla mancata discussione in senato della legge che, pur con alcune carenze, avrebbe potuto essere una prima soluzione al problema dell'aborto:

- esprimono un profondo sdegno per come, ancora una volta, giochi di potere di uomini vengono fatti sulla pelle delle donne;

- vogliono smascherare la mala fede con cui il Vaticano, appoggiando la DC e i fascisti, offre anche ai «franchi tiratori» l'alibi della libertà di coscienza;

- ribadiscono che la vita, dono di Dio, non va salvaguardata solo sul piano biologico ma va costruita su tutti quei valori (tra cui la possibilità di nascere «desiderati») che permettono una più alta qualità della vita;

- fanno quindi appello a tutte le donne affinché prendano consapevolezza del continuo ricatto morale che la gerarchia operaia nei loro confronti, creando sensi di colpa individuali, e affinché si uniscano a tutte le donne in lotta per una vita migliore

Milano 10.6. '77

La 349 contro la riforma sanitaria

Chi, come noi, dubitava della capacità di questo governo di mantenere l'impegno previsto nella legge 386 circa lo scioglimento delle mutue entro il 30 giugno è stato clamorosamente smentito. Approfittando del fatto che si era ormai agli ultimi giorni dalla data di scadenza di quell'impegno e che quindi ritenevamo che la legge 349 del 29 giugno non sarebbe stata che un mezzo per salvare la faccia e la «legalità» del governo senza alcun contenuto politico di rilievo, Andreotti e i suoi sostenitori hanno invece inferto un duro colpo a conquiste che sembravano acquisite.

La legge 349 del 29 giugno 1977 (ex-202) non si limita a far ulteriormente slittare a chissà quando il reale scioglimento delle mutue ma definisce le norme per la stipulazione delle convenzioni uniche nazionali per il personale sanitario in relazione alla riforma sanitaria, recuperando per i medici privilegi eliminati dalla legge 386 del 1974.

Lo scioglimento delle mutue in realtà si riduce al fatto che gli attuali commissari straordinari istituiti con la 386 (e con i quali si era tolto ogni controllo pubblico sindacale e politico sulle mutue stesse) cambiano nome e per il futuro si chiameranno «commissari liquidatori». Badiamo bene però, non tutti; infatti, quelli dell'Enpas-Inadel-Enpals «restano in carica fino alla data di entrata in vigore della riforma sanitaria» (cioè a tempo indeterminato) mentre i presidenti in carica degli organi amministrativi degli altri enti mutualistici minori dal primo luglio cambiano nome e diventano commissari straordinari, prima, e quindi, fra due mesi, commissari liquidatori (anche qui quelli che dovevano essere controllati diventano i controllori e quindi è garantita la tranquillità nel lungo travaglio che porterà a quello che è troppo facile definire ormai l'aborto della riforma sanitaria).

Questo, quanto allo scioglimento delle mutue. Tutta la stampa si è affrettata a far presente a chi potesse avere qualche dubbio che «nulla sarebbe cambiato» ed in effetti questa parte della legge sancisce la immutabilità della realtà sanitaria nazionale.

Sulla seconda parte la stampa non ha preso posizione, quasi si trattasse di una questione secondaria e al massimo qualcuno ha parlato di positività per l'istituzione del contratto unico nazionale.

Questa parte invece è obiettivamente la più «originale» e dimostra la capacità di questo governo di fare fino in fondo gli interessi non solo del grande padronato, ma anche di classi minori ma non secondarie a lui strettamente legate, quale appunto la classe medica. La seconda parte della legge è anche un chiaro esempio dell'esigenza per il movimento di non rallentare la lotta neppure su conquiste acquisite, pena la loro perdita.

Questa parte della legge sancisce la separazione fra sindacati di categoria, cui vengono demandati compiti di contrattazione economica e normativa, e ordini dei medici, cui vengono affidati compiti di controllo e di repressione (in altra occasione si dovrà tornare su questa questione per la sua gravità), separazione già del resto sancita anche da precise sentenze della magistratura; in più la legge, all'art. 12 sancisce la soppressione di una importante conquista realizzata con la legge 386 e cioè l'incompatibilità per i medici fra l'attività libero-professionale ed il lavoro in ospedale. In pratica la nuova legge autorizza il doppio lavoro in ospedale e in clinica privata, nonostante la sentenza della corte costituzionale N° 103/1977 depositata solo il 2 giugno 1977 che dichiara legittima l'incompatibilità fra le due attività

prevista dalla 386.

La beffa è ancora più dura per coloro che hanno accettato di subire questo arretramento da conquiste già acquisite in cambio della attuazione di un contratto unico nazionale. Se si nota come questo venga svuotato proprio nello stesso articolo di legge in quanto «*le Regioni dettano norme per stabilire le modalità e i limiti per l'esercizio di tale attività*» (libera professione). Alla faccia dell'unicità nazionale del contratto.

Se le beffe vanno a chi questa legge ha consentito, il danno ancora una volta andrà ai lavoratori e alle masse popolari e ancora una volta si tratterà di rilanciare la lotta per il tempo pieno ed esclusivo come unica condizione per rendere vana anche questa nuova e non ultima provocazione del governo Andreotti. Su questo obiettivo bisogna coinvolgere da subito tutti i consigli di fabbrica, i consigli dei delegati d'ospedale, i sindacati confederali, gli organismi di base che intervengono negli ospedali e i malati stessi.

Contemporaneamente sarà essenziale rilanciare la lotta per la riforma sanitaria sviluppando la partecipazione nel territorio attraverso l'attuazione della non-delega e di un reale controllo operaio e popolare su tutte le strutture sanitarie.

Elenco provvisorio aggiornato dei riferimenti nelle varie realtà organizzate

ALESSANDRIA	Carlo Muzio-Via Napoli 37-Tel. 0131/40942 Elisa Pero-Casella postale 1-Tel. 0131/441308 Mario Parra-Via Chavanne 18-Tel 0166/45510
AOSTA	
AREZZO	Rodolfo Rossi-Via M. Berennio 69/8
ASCOLI PICENO	Alberto Preda-Casa Papa Giovanni-CAPODARCO DI FERMO
ANCONA	Andrea Arduini -via Cadore 2
BIELLA	Aurora Zedda-Ospedale Civile
BRESCIA	Ferdinando Brandi-Traversa Vittorio Veneto 6
BERGAMO	Ferruccio Pizzigoni-Via Albani 8-Tel. 035/231117
BOLOGNA	Gruppo Donne Medico-M. Pia Pacetti-Via Porrettana 30 Leo Fagioli-Ospedale Bellaria-Via Altura 3-Tel. 051/461213
BARI	Vittorio Gallesi-Via Cardinale Mimmi 16-Tel. 080/257484
BRA	Gianni Testa-c/o PDUP-Via Cavour 11
BRINDISI	Cesare Greco-Via Cicerone 2/A
CARRARA	Edoardo Giromini-Via Milazzo 10-Tel. 54260-FOSSOLA
CASTELLANZA	Centro di Medicina-Via Col di Lana 4-Tel. 0331/503057 Luigi Mara-Via S. Giovanni 1
CAGLIARI	Antonello Murgia-Via Lanusei 29-Tel. 070/653707
CARBONIA	Antonio Gerini-Via Napoli 5-Tel. 0781/61487
CESENA	Edgardo Matassoni-Via Conserva 117
COMO	Alberto Maspero-Via Carducci 1-MARIANO COMUNESE
CREMONA	Giorgio Ferrari-Via Larno 5-Tel. 0372/26123
COSENZA	Rocco Pentimalli-Via degli Stadi 115/A Piero Piersanti-Via Frugiuele 34
CATANZARO LIDO	Mario Vallone-Via Muraro 5
FORLI	Benvenuto Occhialini-Via F.lli Rosselli 34-Tel.0543/30387
FANO	Daniele della Santa-Via Aquileia 1
FIRENZE	Gabriella e Beppe Banchi-Via Gordigiani 40-Tel. 055/350507 Paolo Bavazzano-Via R. Giuliani -Tel. 055/412229 Medicina Democratica-Via del Prato 52 Pierantonio Benericetti-Via Oriani 20
FAENZA	Alessandro Santarato-c/o Federici-Via del Melo 34-Tel. 0532/48364
FERRARA	Andrea Alesini-C.so Cavour 84
FOLIGNO	Paola Oreste-Via Sannazzaro 40-Tel. 010/302796
GENOVA	Maria Lelli-Via Matteotti 55
GROSSETO	Luciano Onori-Via Navelli 14-Tel. 0862/29487
L'AQUILA	Giovanni Achille-Via Baracca 33-Tel. 0341/369000
LECCO	Mauro Bertini-V.le Italia 74
LA SPEZIA	Vittorio Pagano-Via Passerini 4-S. MARTINO DI STRADA
LODI	Giulio Pecori-Via Matteotti 72
LEGNAGO	Ernesto Sgarbi-Via Mazzini 32
MANTOVA	L. Meneghelli-V.le Grizzia 24-Tel. 0376/25103 Augusto Puccetti-Via F.lli Grassi 10/A-Tel. 0585/45068
MASSA	Aldo Sachero-Cons. Prov.le Antitubercolare-V.le Zara-Tel. 02/9888251
MILANO	Guglielmo Magro-Via S. Giuliano 14
MODICA	Angela Taragoni-Via Savani 60
MODENA	Roberto Graziano-Via Righi 16
NOVARA	Massimo Menegozzo-Via Piave 196-isolato 77/A-Tel. 081/657233
NAPOLI	Alida Calvisi-c/o Monaco-C.so Umberto 33
OLBIA	Franco Marcomin-Via Settembrini 10
PORTO MARGHERA	Mario Lizza-Via Firenze 44-Tel. 085/21149
PESCARA	Marco Armellini-Via Poggiali 54-Tel. 0574/057230-MERCATALE di VINERIVIO
PRATO	Ivo Cozzani-Ist. Chimica Biologica-Via Roma 55-Tel. 050/500292
PISA	Carlo Bucci-Via Manin 30-Tel. 049/41404
PADOVA	Medicina Democratica-c/o Ireu-Via Roma, 12
PAVIA	Fernando di Jeso-2° Chimica Biologica-V.le Taramelli 1-Tel. 0382/21757
POTENZA	Antonio Faraone-Via S. Nicola 13-PICERNO-Tel. 0971/991144
PERUGIA	Maurizio Mori-Ist. di Igiene-Casella Postale 324-Tel. 075/21915
PORTICI	Ugo Esposito-Via Casaconte 20-PORTICI-Tel. 081/480437
RAVENNA	Laura Valentini-Via U. Bassi 2-Tel. 0544/34208
ROVERETO	Angelo Giovanazzi-Via Dno Pozzo 15
RIETI	Luigi Angelini-Via Morro 13
ROMA	Graziana Delpierre-Via degli Ibernesei 9-Tel. 06/6786756
SESTO S. GIOVANNI	Carlo Barlassina-Via Verdi 75-Tel. 02/2426888
SASSARI	Antonello Ganau-Via Flumenargia 42-Tel. 079/35383
SIENA	Flavio Borgogni-V.le Mazzini 87 Fausto Mariotti-Via Fiume 4-Tel. 0577/49365
SIRACUSA	Ermanno Adorno-c/o PDUP-V.le Cadurra 87-Tel. 0931/65820, 65712
SEVESO	Comitato Scientifico Popolare-Via Rossini 21
SARONNO	Carlo Invernizzi-Via Ramazzotti 20-Tel. 9601255
SONDRIO	Gigi Passerini-Via Stelvio 19
TRIESTE	Gianfranco Orlando-Medicina del lavoro- Via Mulino a Vento 121
TRENTO	Betti Cescatti-Via G. Pedrotti 16 Daniela Kaisermann-Lungadige M. Apuleio 10
TORINO	Benedetto Terracini-Ist. di Epidemiologia dei Tumori-Via Santena 7-Tel. 011/690655
ROVIGO	Luigi Gasparini-Via Vegre 108-FICAROLO
UDINE	Lorenzo Polentarutti-Via Segnacco 22
VARESE	Graziella Grespan-Via del Bacino 15 Lia Bandera-Via Toscana 67-BORSANO
VENEZIA	Roberta Parisatti-C.so del Popolo 133-MESTRE
VERONA	Menestrina-Ist. di Anatomia e Istologia Patologica-Ospedale Borgo Roma Tel. 045/912600, 414600
VIAREGGIO	Ferruccio Puccinelli-Via Fratti 77-Tel. 44589 Alberto Bucci-P.za Dante 10
VERBANIA	Medicina Democratica c/o Pdup-Via Toscanini, 31
MAGISTRATURA DEM.	Vincenzo Accattatis-P.za 24 Maggio 6-PISA
PSICHIATRIA DEM.	Gianfranco Minguzzi-Via Galliera 3-BOLOGNA

ABBONAMENTO ORDINARIO 5.000 - QUOTA SOSTENITORE 10.000

<p>CONTI CORRENTI POSTALI RICEVUTA di un versamento di L. _____</p> <p>Lire _____</p> <p>sul C/C N. 59862201 intestato a Bianchi M.Cristina Via Venezian 1, 20133 Milano</p> <p>eseguito da _____ residente in _____</p>	<p>CONTI CORRENTI POSTALI Certificato di accreditaam. di L. _____</p> <p>Lire _____</p> <p>sul C/C N. 59862201 intestato a Bianchi M.Cristina Via Venezian 1, 20133 Milano</p> <p>eseguito da _____ residente in _____</p>	<p>CONTI CORRENTI POSTALI Certificato di accreditaam. di L. _____</p> <p>Lire _____</p> <p>sul C/C N. 59862201 intestato a Bianchi M.Cristina Via Venezian 1, 20133 Milano</p> <p>eseguito da _____ residente in _____</p>	<p>CONTI CORRENTI POSTALI Certificato di accreditaam. di L. _____</p> <p>Lire _____</p> <p>sul C/C N. 59862201 intestato a Bianchi M.Cristina Via Venezian 1, 20133 Milano</p> <p>eseguito da _____ residente in _____</p>
<p>Bollo a data _____</p> <p>L'UFFICIALE POSTALE</p>	<p>Bollo a data _____</p> <p>L'UFF. POSTALE</p>	<p>Bollo a data _____</p> <p>L'UFF. POSTALE</p>	<p>Bollo a data _____</p> <p>L'UFFICIALE POSTALE</p>
<p>Cartellino del bollettino d'accettazione</p>	<p>numerato d'accettazione</p>	<p>Bollo lineare dell'Ufficio accettante</p>	<p>Bollo lineare dell'Ufficio accettante</p>
<p>Bollo a data _____</p>	<p>Bollo a data _____</p>	<p>Bollo a data _____</p>	<p>Bollo a data _____</p>
<p>data _____ progress _____</p>	<p>data _____ progress _____</p>	<p>data _____ progress _____</p>	<p>data _____ progress _____</p>

AVVERTENZE

Per eseguire il versamento, il versante deve compilare in tutte le sue parti, a macchina o a mano, purché con inchiostro nero o nero-blauastro il presente bollettino (indicando con chiarezza il numero e la intestazione del conto ricevente qualora già non siano impressi a stampa).

NON SONO AMMESSI BOLLETTINI RECANTI CANCELLATURE, ABRASIONI O CORREZIONI.

A tergo del certificato di accreditamento i versanti possono scrivere brevi comunicazioni all'indirizzo dei correntisti destinatari.

La ricevuta non è valida se non porta i bolli e gli estremi di accettazione impressi dall'Ufficio postale accettante.

La ricevuta del versamento in Conto Corrente Postale, in tutti i casi in cui tale sistema di pagamento è ammesso, ha valore liberatorio per la somma pagata con effetto dalla data in cui il versamento è stato eseguito.

REP. OFFICINA C.V. - ROMA

Spazio per la causale del versamento

(La causale è obbligatoria per i versamenti a favore di Enti e Uffici pubblici)

Parte riservata all'Ufficio dei Conti Correnti



Elenco delle librerie che ricevono «Medicina Democratica»

- ALBA: Coop. Della Torre.
- ALESSANDRIA: Dimensioni
- ANCONA: Fagnani, Fogola
- AREZZO: Il Milione
- ASCOLI PICENO: Rinascita
- AOSTA: Brivio
- AULLA: Centro Docum.
- BASSANO DEL GRAPPA: Bassanese, Scrimin
- BERGAMO: Seghezze, Rosa Luxemburg, Bancarella, Cleb
- BENAREGGIO (Mi): Centro Cul. Pop.
- BOLOGNA: Feltrinelli (1), Feltrinelli (2), Quarta, Cds, Il Picchio
- BOLZANO: La sinistra
- BORGOMANERO: Il dialogo
- BRESCIA: Coop. Cultura, Cueb, Bancarella, Rinascita
- BUSTO ARSIZIO: Rinascita
- CARPI: Rinascita
- CASTELLANZA: Rizzi
- CATANIA: La Cultura, Culc
- CESENA: Bettini
- CORSICO: Il punto
- CINISELLO B.: Bussola
- CREMA: Albergo del Riccio
- CREMONA: Del Convegno
- CUNEO: La Moderna
- EMPOLI: Unità
- FERRARA: Centro Controinformazione, Bovolenta
- FIRENZE: Coop. Universitaria, Feltrinelli, Marzocco, Sole Rosso, Rinascita, Edicola Bartolini, Uncini, Morgagni, Parterre
- FORLÌ: Cappelli, Edicola Foschi
- FOLIGNO: Carnevali
- GALLARATE: Carù
- GENOVA: Feltrinelli, Liguria Libri, Il Sileno, Tassi
- GORIZIA: Coop. Incontro
- INTRA: Margaroli
- L'AQUILA: Centrale
- LECCO: Portici, Lecco Libri
- LEGNANO: Nuova Terra
- LIVORNO: Fiorenza
- LODI: Intervento
- LUCCA: Centro Documentazione
- MANTOVA: Sereni, Minerva
- MASSA: Gasperinini
- MESTRE: Fiera del Libro
- MACERATA: Piaggia Floriani
- MILANO: Camponuovo, Cuem, Cuesp, Calusca, Ceb, Clup, Edicola P.za S. Stefano, Cuecs, Clued, Iulm, Terraggio, Sapere, Celuc, Unicopli, Feltrinelli Manzoni, Feltrinelli Europa, Porto di Mare, La Proletaria, Libro libero, Goliardica, Ringhiera, Rinascita, Calusca due, Marcon, Scaletta, Rusconi (v. Carlo Porta), Gorizia due, Girasole, Milano Libri, Al Castello, Claudiana, Ecumenica, Tadino, 100 Fiori, Incontro, Valdina, Tognoli, Algani, Einaudi, Dielle Di Dergano, L'Angolo, Multipla, Marco Sedio, Trovalibri, C.C.P. Bovisa
- MODENA: Rinascita, Università
- MONZA: C.L.M.
- NAPOLI: Guida A., L'Incontro, Intern. Morra, Marotta, Cult. Operaia, Scient. Editor. Guida
- M., Intern. Guida, Clu Pironti, Minerva
- NOVATE: Della Piazzetta
- PADOVA: Feltrinelli, Calusca 3, Cleup, Liviana
- PARMA: Feltrinelli, Cueb, S. Matteo
- PERUGIA: Betti, Anthos, Le Muse
- PIACENZA: Neruda
- PAVIA: L'Incontro, Centro Documentazione, Spettatore, Rognoni
- PESARO: Campus, Centofiori
- PESCARA: Progetto e utopia, Clua
- PERDENEONE: Coop Libri, Grillo Parlante
- PINEROLO (To): Crocicchio
- PIOMBINO: La Bancarella
- PISA: Centro Inf. Dem., Feltrinelli
- PISTOIA: Centro Documentazione, dello studente
- PONTEREDERA: Coop. S. Allende
- REGGIO EMILIA: Rinascita, Vecchia Reggio, Del Teatro, Nuovaterra
- RAVENNA: Longo
- RIMINI: Coop. S. Giuliano, La Moderna
- RHO: Della cultura
- ROMA: Feltrinelli (1), Feltrinelli (2), Eritrea, Paesi Nuovi, Il Punto, Godel, Maddalena, Psyche, Rinascita, Rinascita Universitaria, Uscita, Tuttilibri
- SALERNO: Carrano, Magazzino
- SARONNO: Nuove vie
- SAVONA: Rosasco
- SESTO FIORENTINO: Rinascita
- SESTO S. GIOVANNI: Dei ragazzi, Celes
- SIENA: Bassi, Feltrinelli, Scientifica, Studium
- SONDRIO: Ced
- SUZZARA: Ulisse
- TARANTO: Editoria Democratica
- TORINO: Celid, La Popolare, Coop. Lib. Torinese, Feltrinelli, Campus, Bologna e Cagliano, Book's Store, Stampatori universitaria, Luxemburg, Hellas
- TRENTO: Edicola Agostini, Mo-nauni
- TRIESTE: Cluet, Parovel
- TREVISO: Io e gli altri
- UDINE: Tarantola, Cluf., Coop. Lib. B.go Aquileia
- URBINO: Cueur, Goliardica, Swick
- VARESE: Alternativa, Campoquattro
- VENEZIA: Cafoscariana, Al Fontego, Cluva
- VERONA: Ghelfi e Barbato
- VIAREGGIO: Galleria del libro
- VICENZA: Galleria due Ruote, Spazio Più
- VITTORIO VENETO: Coop. Libraria
- SAVONA: Rosasco
- SVIZZERA**
- BIASCA: Ecolibri
- LOCARNO: Alternative
- LUGANO: Sapere

N° 7 - SOMMARIO

REPRESSIONE E CARCERI

- *Per un lavoro sistematico ed organizzato di M. D. sulle carceri*

- *Detenzione speciale di Holger Meins*

- *Detenuti politici in Germania. Appello internazionale*

- *Dalla relazione dei consulenti tecnici di parte sul caso Petra Krause*

NOCIVITA' E INQUINAMENTO

- *Cancerogenesi ambientale e possibilità di prevenzione*

- *Marghera: nocività da CVM PVC*

- *L'acrilonitrile è cancerogeno per l'uomo*

AUTOGESTIONE DELLA SALUTE

- *L'esperienza del CdL di Trezzano contro il PCB*

- *Una proposta al movimento contro la diossina*

RIFORMA SANITARIA

- *La 349 contro la riforma sanitaria*

MEDICINA DELLE DONNE

- *Contributo delle compagne del Centro di Medicina della donna - giugno 1977 (2ª parte)*