

medicina democratica

**MOVIMENTO
DI LOTTA
PER LA SALUTE**



MEDICINA DEMOCRATICA movimento di lotta per la salute
bimestrale, n° 5, marzo 1977,
direttore responsabile Fernando di Jeso
autorizzazione del Tribunale di Milano n° 23/19-1-77
stampato dalla Grafica Effeti, Ponte Sesto di Rozzano (Mi)

Questo numero lire 800 - abbonamento ordinario lire 5.000 - sostenitore lire 10.000

COMITATO DI REDAZIONE NAZIONALE

Maria Cristina Bianchi - Alberto Colombi - Fernando di Jeso - Gruppo di Prevenzione ed Igiene Ambientale del C.d.F. Montedison di Castellanza - Dario Miedico - Lalla Bodini - Roberto Satolli - Paolo Setti - Marino Vulcano
c/o Istituto di Biometria Via Venezian, 1 20133 Milano

PROGETTO GRAFICO: Studio M.G.E. - Via Bramante 7 Milano

FOTOGRAFIE di Emilio Tremolada e Fabio Battellini

MATERIALI D'ARCHIVIO: Centro di Ricerca Sperimentazione e Informazione per la Salute - Roma

COPERTINA E PAGINA CENTRALE: Opera collettiva di U. Attardi, Alfio Di Bella e M. Vulcano

DISTRIBUITO DA N.D.E. Via Pancaldi 3/61 Firenze

Il Coordinamento Nazionale di Medicina Democratica Movimento di lotta per la salute tenutosi a Padova il 12-13 febbraio ha aperto i suoi lavori ricordando l'opera politica e scientifica del compagno Giulio A. Maccacaro segretario di Medicina Democratica morto il 15-1-77 mentre lavorava con alcuni compagni presso l'istituto di Biometria in Milano.

Il Coordinamento, che era da tempo programmato, aveva all'ordine del giorno l'impostazione di questa rivista come strumento di reale partecipazione, di informazione e formazione nel movimento di lotta per la salute su obiettivi di trasformazione positiva della realtà di fabbrica e della società e di promozione della salute.

La Segreteria di Medicina Democratica ha aperto tale coordinamento con la lettura di uno scritto inedito di Giulio. Questa scelta non vuole avere solo il valore pur importante del ricordo dell'opera del compagno Giulio, ma è stata coerente con uno degli obiettivi di fondo di Medicina Democratica e cioè la realizzazione del corretto rapporto fra gruppo operaio e tecnici. È in questa ottica che nei successivi numeri Medicina Democratica si impegna ad aprire un dibattito sull'opera politica e scientifica di Giulio A. Maccacaro portando al dibattito i suoi molteplici contributi nelle varie lotte espresse dal movimento in questo dopoguerra. A questo proposito fa propria la mozione votata per acclamazione al convegno tenutosi a Milano il 2-4-77 sulla medicina nell'età scolare che riportiamo di seguito.

«La morte del compagno Giulio A. Maccacaro è stata vergognosamente passata sotto silenzio da quasi tutta la stampa. In particolare non c'è stato quasi nessuno che si sia preoccupato di ricordare l'immenso contributo di studi politici e scientifici da lui effettuati in tanti anni di lavoro nel movimento al servizio dei bisogni della gente.

Proponiamo che per ricordare questa figura straordinaria di compagno e di scienziato, Medicina Democratica curi un'edizione dei suoi scritti più significativi, che serva da ricordo, da strumento di lotta e da ammaestramento per chi lotta per il socialismo.»

Lo scritto che segue è un inedito del '72 del compagno Giulio Maccacaro. Ha circolato a livello interno e di proposta tra coloro che lavoravano intorno ad un particolare progetto di rivista. Lo pubblichiamo perchè, da un lato, è un importante esempio di capacità di proposta, dall'altro, è parametro della volontà costruttiva di critica ed autocritica che il compagno ha ripetutamente dimostrato e portato nel movimento attraverso un costante confronto in esso e che si è realizzata nel suo successivo impegno per la nascita di Medicina Democratica e di questa rivista.

L'iniziativa, se nasce, nasce qui ed ora cioè in una società e in un tempo che vedono, da una parte l'aggravarsi delle contraddizioni del sistema capitalistico - peraltro in fase di recupero autoritario delle sue condizioni di sopravvivenza - e dall'altro una nuova crescita di consapevolezza e combattività della classe operaia peraltro in fase di ricerca di una non ancora configurata ipotesi rivoluzionaria.

L'iniziativa ha senso soltanto se procede da una corretta lettura di tale contesto e se bene individua la sua collocazione di conoscenza e di intervento - nello stesso.

Quindi si rifiuta a ruoli di: aggiornamento divulgativo, mediazione filosofica, illuminazione enciclopedica, auspicio scientifico.

Non è interessata a discorsi del tipo: «una politica per la scienza», «gap tecnologico», «sopravvivenza planetaria», «medioevo prossimo venturo» etc. Non fa suoi temi scientifici particolari o generali - in quanto tali o in quanto iscritti in una generica sociologia della scienza.

Infatti l'iniziativa si concentra su un solo tema: scienza e potere. Il potere costituito del capitale e il potere rivendicato del lavoro. La scienza come fattore di moltiplicazione del primo e come fattore di liberazione del secondo: dunque non opera di divulgazione della scienza, ma opera scientifica, cioè fondata sull'analisi dell'esperienza delle masse, di propaganda delle sue contraddizioni; come le percepiscono dall'interno i lavoratori del settore, ma soprattutto come le vivono, oggettivamente e soggettivamente, quelli che «esterni», dal settore vengono lavorati.

Far parlare chi di scienza muore e chi, sapendolo o no, di scienza fa morire.

Riscoprire il primato politico della lotta dei primi che sola si può porre come momento unificante per la liberazione dei secondi.

Da questa scelta derivano le successive:

A) di impostazione: rifiuto dell'ideologia della scienza come realtà metastrutturale, il che significa rifiutare insieme il «privilegio» scientifico ed il «luddismo» scientifico.

La scienza è una dimensione della storia: quindi non esiste - almeno dalla rivoluzione industriale in poi - una scienza autonoma dalla storia ma nemmeno una storia autonoma dalla scienza, la rivoluzione borghese è stata anche una rivoluzione scientifica. Infatti la scienza serve oggi alla borghesia per conservare la sua egemonia sul proletariato, per negargli il suo ruolo storico. A sua volta il proletariato conquisterà il potere e lo gestirà nella misura in cui si sarà appropriato anche della scienza. Che non sarà più la stessa in un comando diverso, ma una scienza rifondata. Non si tratta tanto di riappropriarsi cioè di far sì che altri, o tutti, si appropriino di quel che c'è, della scienza che c'è, ma di costruire, cominciando col distruggere, delle possibilità alternative di pratica sociale nel campo della scienza. Vedi Rivoluzione Culturale. La nostra iniziativa si pone dunque come momento di analisi storica della scienza data, alla vigilia della sua messa in crisi pratica, e di ricerca prospettiva sulla nuova scienza «statu nascenti».

B) di contenuti:

1) scontato, relativamente almeno, il dibattito su «scienza neutrale» e «scienza partigiana» - soprattutto nel senso tuttora moralistico e intellettualistico di un «io me ne occupo» contro un «non mi interessa» dello scienziato - si dovrà assumerlo a un livello qualitativamente superiore; corrispondente al confronto tra scienza «oggettiva» e scienza «soggettiva» che parallela, in Marx, il confronto tra «lavoro

astratto» e «lavoro concreto», questo e non quello essendo condizione perché i soggetti sociali realizzino se stessi. Il rifiuto dell'obbiettivazione in medicina, la revisione bayesiana in statistica, l'emergenza della soggettività in probabilistica, la pervasione probabilistica e indeterministica delle scienze della natura, la domanda di una sociologia di trasformazione come alternativa a quella di osservazione: sono ancora epifenomeni di una scienza oggettiva ma anche segnali della sua crisi. Sono ancora gestibili e gestiti dal comando capitalistico per la sua conservazione ma potrebbero individuarne punti di minor resistenza.

Così come, per la nostra iniziativa, potrebbero essere altrettanti spunti di ricerca e di analisi.

2) Un secondo tema di fondo per l'iniziativa è l'uso della scienza: anche questo riscattato dalla falsa problematica del «cattivo uso della buona scienza» ma assunto a un livello corrispondente alla consapevolezza di come oggi la classe operaia «è» (vive, lavora, abita, consuma, si consuma, etc.) in funzione della scienza e della tecnica. Se questo «essere in funzione» cioè questo «essere negato» è vero, tale è l'uso della scienza del quale l'iniziativa deve occuparsi estesamente e profondamente. Cioè non solo a livello della scienza in generale ma delle scienze particolari, una per una. Classificate non tanto sotto gli esponenti tradizionali (biologia, medicina, fisica, chimica, matematica etc.) quanto sotto altri molto più indicativi (scienza dell'informazione, scienze del controllo, scienze dello sfruttamento, scienze dell'esclusione, etc.). Naturalmente questa classificazione è quasi ortogonale a quella e vale anche nella misura in cui serve a modulare su un appropriato registro critico la cosiddetta «informazione scientifica» dalla quale l'iniziativa non vorrà prescindere per ciò che - nel processo dell'acquisizione scientifica e tecnologica - conta veramente.

3) Caso particolare del precedente (uso della scienza) ma meritevole di particolare attenzione è il tema «dell'uso del problema scientifico». Si vuol dire l'uso mistificante di problemi autenticamente scientifici (cioè oggetto possibile di conoscenza analitica della prassi e sintetica della teoria) stravolti o enfatizzati in modo da farne strumento di falsa persuasione per la copertura di contraddizioni che via via esplodono all'interno del sistema.

L'inquinamento generalizzato come base di una colpa collettiva e di una assoluzione generale: l'esplosione demografica come premessa di un controllo discriminato della riproduzione; la medicina predittiva come falso scopo di quella preventiva; la viralità delle malattie (dal cancro al diabete) come occultamento della patogenesi ambientale; la diseguaglianza genetica (vedi la periodica e recente riaccensione del dibattito sull'ereditarietà dell'intelligenza) come giustificazione di quella sociale; questi sono alcuni tra i molti possibili esempi.

4) Ancora un caso particolare di 1) e di 2) ma comunque da esplicitare con tutta l'adeguata evidenza è il tema della «trasmissione» della scienza e della tecnica. Analizzare - non solo nella scuola, ma nel laboratorio e nella fabbrica - quali sono il modo e il quanto di tale trasmissione, per verificare come essi siano attentamente, sempre ed in ogni sede, commisurati all'esigenza di evitare un'assunzione autonoma di valori scientifici usabili in contraddizione con il sistema che ne custodisce l'esclusiva. All'operaio la scienza è data come abilitazione tecnica, allo studente come abilitazione professionale, al ricercatore come abilitazione accademica, etc.

C) di metodo:

1) l'iniziativa è di un gruppo in qualche modo circoscritto nel senso che - oggi - solo un gruppo in qualche modo circoscritto può concretamente promuoverla, però l'iniziativa non è del gruppo, nel senso di concludersi in esso. Quando ciò accadesse - e ciò accade per analoghe iniziative che conosciamo - dovremmo dichiarare decaduta l'iniziativa.

Pertanto se il gruppo, così come nasce, è un po' fatto dai «soliti», primo compito dei suoi membri sarà la ricerca degli «insoliti», soprattutto come gruppi di lavoro.

2) L'iniziativa è di un gruppo che raccoglie persone già contribuenti in sedi diverse (OP, M, In, Id, etc.) al dibattito proposto. Non si tratta, è ovvio, di dare un luogo comune alla loro ricerca (operazione già da sé non inutile) ma un modo collettivo dal quale si esprimano i risultati di una interazione.

Quindi l'iniziativa avrà un nucleo operativo portante la cui funzione principale sarà quella di trovare e realizzare i modi di questa interazione.

3) L'iniziativa vuol porsi nella realtà e derivarne le sue scelte di metodo oltre che di oggetto. Pertanto insieme allo sviluppo dei temi fondamentali che avrà individuato e che nei capi A) e B) hanno una prima proposta sommaria e provvisoria, si troverà ad affrontare l'analisi dell'organizzazione sociale del lavoro in alcuni dei suoi modi pratici e teorici di articolarsi, tra cui:

- a) il lavoro scientifico come parte del lavoro diviso, nella fabbrica;
- b) le istituzioni della ricerca scientifica;
- c) le istituzioni dell'insegnamento scientifico e tecnico;
- d) l'organizzazione sociale dello spazio;
- e) l'organizzazione sociale del tempo;
- f) la struttura del «ragionamento scientifico» come portato ideologico delle realtà precedenti;
- g) la struttura - funzione della divulgazione scientifica;
- h) la struttura - funzione delle riviste scientifiche;
- i) etc.

Il discorso non sarà su questa ed altra realtà, ma dovrà nascere dal suo interno, dovrà analizzarla così come è, fatto per fatto, dato per dato, nome per nome. Non si tratta di enunciare un problema o di denunciare un fatto, ma di cogliere un problema sul fatto.

Un'esperienza critica vale dieci articoli speculativi. La «lettura» di un documento vale dieci ipotesi.

D) di linguaggio: «Parli chi ha fatto l'inchiesta» (MAO) vuole anche dire «parli come chi ha fatto l'inchiesta» che non è «fatta» soltanto dall'investigatore ma dagli investigati, proprio (vedi capo A) nel momento in cui si afferma una scienza «soggettiva» contro una scienza «oggettivante». L'iniziativa non potrà parlare un linguaggio che separi e quindi oggettivi un'altra volta l'uomo-cosato da l'uomo-scientziato.

Per difficile e faticoso che possa essere bisognerà fare un grande sforzo in questa direzione. Quando questo sforzo non possa ragionevolmente darsi quale traguardo il linguaggio più elementare per il più remoto (su un gradiente di privilegio sociale, quindi culturale) dei destinatari dovrà imporsi almeno quello dei trasduttori naturali del messaggio, (l'operaio leader, lo studente, l'insegnante di base, etc.). Quando l'iniziativa diventasse comprensibile soltanto ai suoi attori, sarebbe il momento di buttarla via o di riformare ex-novo il linguaggio.

Un buon esempio di cattivo linguaggio è quello di queste paginette.

editoriale

Questo numero della rivista esce ad oltre due mesi dalla morte del compagno Giulio A. Maccacaro ed anche grazie all'impegno da lui costantemente prodigato è il quinto numero uscito nell'arco di questo primo anno di vita.

La Redazione, consapevole che la soluzione dei problemi di una corretta informazione e comunicazione, così come quelli della socializzazione delle conoscenze e delle istanze di lotta, passa anche attraverso la razionale utilizzazione di tutti i mezzi espressivi articolantisi dalla scrittura lineare alle varie forme di immagini, ha deciso, appunto, sin da questo numero di utilizzarli al massimo delle sue attuali possibilità, compatibilmente con lo spazio ed i tempi della rivista e tenendo conto dello stato presente del dibattito all'interno del movimento sui livelli di linguaggio.

Pensiamo che sia un numero particolarmente significativo non soltanto perchè riporta contributi del movimento di lotta per la salute estremamente importanti delle fabbriche, delle donne, degli handicappati e di compagni impegnati in prima persona in Magistratura e in Psichiatria Democratica ma anche perchè esce in un momento di scontro particolarmente duro fra i lavoratori, le masse popolari, gli studenti e il governo Andreotti. I padroni ed il loro governo hanno realizzato a loro favore e a danno delle condizioni di vita delle masse popolari la svalutazione della lira, l'aumento dei prezzi, la riduzione dell'occupazione, l'aumento degli infortuni e delle malattie da lavoro,

Segue in terza di copertina.

Il Centro Sanitario Popolare opera da cinque anni nel rione ISES di Secondigliano nel quadro della medicina preventiva intesa come riappropriazione del diritto alla salute da parte delle masse popolari. In particolare si muove nel campo della prevenzione delle malattie infettive e della malnutrizione infantile, con un intervento volto a creare nella popolazione la consapevolezza che la maggior parte delle malattie, più che curate, possono e devono essere prevenute con l'impegno personale di ciascuno, ma soprattutto attraverso la lotta per migliori condizioni di vita.

Questo piano di intervento si è esteso da circa un anno ad un altro grosso problema dei quartieri popolari, quello del controllo delle nascite. La condizione delle donne è argomento di dibattito e di lotta da molti anni, da parte sia della sinistra storica che di gruppi di femministe. Nonostante i limiti ideologici nei quali si muovono o per un atteggiamento originariamente strumentale nei confronti delle donne i cui problemi non sono stati precisamente focalizzati, o per un'analisi massimalista che talvolta sembra prescindere dalla divisione in classi della nostra società, entrambi questi movimenti hanno contribuito fortemente, comunque, alla crescita delle donne nella presa di coscienza del loro stato e nella lotta per l'affermazione dei loro diritti.

Questa crescita, però, ancora non è avvenuta nelle donne dei quartieri popolari della periferia napoletana. La vita che si svolge all'interno di questi «lager» è nota ormai a tutti quelli che abbiano un minimo di coscienza sociale e politica. Le donne, qui, vivono una duplice violenza, quella diretta, dei loro uomini, quella indiretta del capitalismo attraverso il loro non lavoro istituzionalizzato, attraverso la disoccupazione dei mariti, la mancanza di scuole, asili-nido, consultori, mercati, case abitabili.

Proprio a causa di tutto ciò, esse sono ad un livello minimo o nullo di coscienza del loro stato e delle cause storiche e politiche che lo hanno determinato. Comunque nelle più giovani esiste una volontà di chiarirsi certi fatti accettati, ancora fino a poco tempo fa, come voluti da dio. Il primo problema, il più opprimente, è naturalmente quello del numero dei figli. Qui c'è una media di 4-5 figli per donna con un numero ancora più elevato di aborti. Quest'ultimo attuato nella gran parte dei casi in maniera davvero allucinante. I vecchi sistemi dei bagni caldi e degli infusi di prezzemolo sono stati

Aborto e controllo delle nascite al rione ISES di Secondigliano (NA); dal rapporto tra donne alla riappropriazione del proprio corpo verso l'autogestione della salute; riflessioni su di un anno di esperienze

quasi del tutto abbandonati; ora di solito, si ricorre alla «siringa» consigliata dalla vicina e quando questa non funziona, come spesso accade, alla «mammana». Più raramente (quando si dispone delle 150.000) si ricorre al medico. In ogni caso, il metodo più usato è la sonda che spesso, inserita senza alcuna norma igienica, provoca gravi infezioni, oltre ad emorragie incontrollate che mettono in serio pericolo la vita della donna. A questo va aggiunto il danno psicologico, nella donna che, il più delle volte, si trova sola ad affrontare l'aborto, non avendo in questo caso come in tutto ciò che riguarda la prevenzione delle nascite, nessuna collaborazione da parte del marito che si sente in genere del tutto estraneo al problema. Anche il lato economico non è da sottovalutare dato il basso reddito di queste famiglie: qualcuna ci ha detto che se quella volta avesse avuto i soldi avrebbe abortito. D'altra parte l'aborto clandestino continua ad essere per alcune donne l'unico mezzo di contraccezione, mai vissuto come momento di liberazione bensì come «terribile peso che per secoli si è voluto scaricare solo sulla donna, legandola ascientificamente alla sua natura biologica». Nella situazione di tensione e disagio che caratterizza la vita familiare e sociale della donna del quartiere spesso la stessa sessualità è vissuta solo come dovere coniugale. Abbiamo sentito dire da una donna che ha avuto 16 figli «non ho mai provato niente». La soddisfazione dell'uomo rimane, dunque, l'unico fine del rapporto; alla donna non solo è negata l'esistenza della sfera sessuale come momento di espressione di sé, di comunicazione e partecipazione della propria affettività, ma talvolta il rapporto è vissuto come momento di ansia per il bambino che dorme nella stessa stanza e potrebbe svegliarsi o per la paura di rimanere incinta.

Il C.S.P. ha riconosciuto nelle donne

del quartiere un gruppo omogeneo che solo dall'analisi delle proprie esperienze può ricavare un modello di vita alternativo e sicuramente umano.

Ed è proprio il problema della contraccezione a costituire il primo momento di incontro e di disagio con le donne dell'ISES, che su questo tema, infatti, ci facevano le richieste più numerose ed impellenti. Siamo in quattro ad occuparci di tale attività all'interno del gruppo; quattro donne che non hanno alcun titolo tecnico specifico per svolgere questo lavoro all'infuori di quello, più importante, di condividere almeno una parte della loro condizione di donne.

Per altri tipi di intervento come Paptest, visite ginecologiche usufruiamo delle strutture sanitarie pubbliche esistenti nella zona.

Ma il fatto significativo del mutato atteggiamento delle donne nei confronti dei loro problemi, del nuovo stato di coscienza circa la loro salute, è che cominciano a venire da noi anche solo per incontrarsi e per parlare con le altre donne.

Questo ci pare un grosso fatto sia per il grado di socializzazione raggiunto sia perché non è più il medico a ricevere la delega della loro salute, ma almeno un certo numero di esse ha capito che certe cose, non solo di ordine sanitario, comuni a tutte le donne, dalle donne stesse, insieme, dovevano essere superate. Soprattutto si comincia a capire che qualsiasi discorso di liberazione della donna è strettamente connesso allo scontro con la logica capitalistica e dunque la lotta si deve condurre su diversi piani, da quello economico a quello politico a quello ideologico.

Senza contare il momento di lotta, o meglio, di crescita che bisogna vivere nella propria casa col proprio marito. Ulteriori momenti di incontro e di scambio di idee sono le assemblee di scala, cui partecipano tutte le donne di una palazzina riunite dalla «colla-

boratrice sanitaria» (la responsabile sanitaria della scala eletta proprio da loro) o comunque dalla donna che si dimostra più interessata al problema.

Tra le 80 donne con le quali lavoriamo le cose sono mutate abbastanza per cui è sembrato opportuno a noi e a loro discutere i nostri programmi, inserendoli in un ciclo di discorsi sul tema della salute, nel comitato di quartiere per coinvolgere sul problema 'donna' anche gli uomini (c'è da dire, comunque, che anche in questa sede la presenza più numerosa ed attiva è quella femminile, a riprova di quanta importanza abbia 'l'altra metà del cielo' in qualsiasi tipo di lotta o iniziativa popolare).

Proprio da una di queste riunioni è venuto fuori la disponibilità di alcune di esse a lavorare con noi un pomeriggio la settimana per un periodo da definire ed a fare le visite domiciliari con noi. In questa nuova situazione abbiamo intenzione di proporre un corso per una migliore informazione tecnica, svolto nelle assemblee di scala e tenuto prevalentemente dalla collaboratrice sanitaria.

Il nostro obiettivo a breve termine è stato quello di far appropriare le donne di alcuni strumenti tecnici di conoscenza, per es., dei vari metodi di contraccezione realmente validi (meccanici, orali, intrauterini) cercando di sfatare dicerie e credenze dovute alla premeditata disinformazione che si vuole su questi argomenti e cercando soprattutto di far sparire il metodo più diffuso nel quartiere, il coitus interruptus. «Mio marito ci sta attento» è una frase troppe volte sentita in passato, nella quale oggi solo poche donne credono ancora. L'obiettivo più lontano che ci siamo poste è naturalmente di far scaturire dalla pratica di certe cose la riscoperta di se stesse, il riconoscimento dei veri responsabili del loro sfruttamento nel capitale e nella

classe politica dirigente e qui la capacità e la volontà di lottare per riappropriarsi del proprio corpo attraverso una sessualità, una maternità liberamente vissute, attraverso «l'autodeterminazione nei rapporti affettivi e procreativi».

Il primo grosso problema da superare è stato quello della scarsa disponibilità delle donne a parlare con noi e soprattutto davanti ad altre del rione dei loro fatti intimi. Ogni problema era visto come personale, da superare individualmente tra le pareti della propria casa. Proprio tra queste pareti si è svolto il nostro primo incontro; a gruppi di due siamo andate nella casa di ogni donna del rione parlandole del nostro programma; osservando insieme a lei la sua situazione familiare: abbiamo cercato di sensibilizzarla al nostro discorso. È facile capire come esse, sia pure inizialmente in un rapporto strumentale nei nostri confronti (noi fornivamo la pillola e ciò significava per molte la fine di angosce e gravi rischi fisici) in breve tempo si siano avvicinate a noi con interesse.

Punto di riferimento per i nostri successivi incontri è stata la sede del Cesp, che occupa locali cantinati di una palazzina del rione, messi a disposizione del centro dal comitato di quartiere. Una volta alla settimana le donne sanno di poterci trovare lì. Ciò è importante per due fatti, uno di ordine tecnico perché qui svolgiamo un minimo di lavoro pratico, compilando le schede personali delle donne con notizie sulla loro anamnesi sociale e fisica (scolarità, professione, densità, numero di figli, di aborti, malattie e edisturbi etc.). Qui esaminiamo anche le analisi di chi inizia ad usare la pillola o i controlli, che cerchiamo di far fare ogni sei mesi a quelle che la prendono già da tempo. Per evitare problemi decisamente specifici disponiamo di un medico che è a nostra disposizione una volta alla settimana.

Peraltro è in via di programmazione un intervento sulle gestanti (finora non possibile per i comprensibili limiti tecnici e di tempo del gruppo). Con la collaborazione di un paio di donne per volta pensiamo di poter cominciare a seguire ogni donna gravida del quartiere attraverso visite di gruppo (non ginecologiche). Durante tali visite le gestanti si controllano il peso, la pressione, si compilano quindi una scheda (una cui copia resterà con loro fino al parto) che possa dare un quadro della loro vita negli ultimi nove mesi. Tutto ciò perché oltre ad individuare facilmente eventuali gravidanze a rischio, la donna si riappropri della maternità, la riscopra nei suoi lati più dolci e deponga il ruolo di fattrice involontaria di forza lavoro.

In conclusione dall'analisi della nostra esperienza ci pare di poter dedurre un grosso fatto: che le donne, non solo le proletarie che la vita di fabbrica matura fortemente sia politicamente che socialmente, ma anche le sottoproletarie, emarginate da qualsiasi stimolo politico, sono in grado di autogestirsi se solo abbiano spazio e fiducia.

Il C.S.P., questo minimo di struttura sanitaria che vive nell'ISES di Secondigliano, può, a nostro avviso, costituire un modello, magari in piccolo e solo per alcuni aspetti, di quello che dovrebbe essere oggi un consultorio. Realmente basato sulle esigenze del quartiere, perché gestito ed organizzato dalle donne che in esso vivono. Sol tanto in una struttura del genere che abbia le radici nel quartiere popolare, ogni donna potrà avere e dare una risposta alla sua domanda di salute.

I centri di medicina della donna sono un'esigenza matura: rifiutiamo la medicalizzazione della salute. La contraccezione non è un problema tecnico I gruppi di espressione corporea.

Come è nata l'ipotesi di un centro di medicina della donna? Questo progetto deriva, direi, naturalmente, dalla pratica di lavoro e di analisi che alcuni gruppi di donne, anche separatamente, hanno fatto nel Movimento a Milano. Per varie vie ci siamo ritrovate a un incrocio comune: **occuparsi della medicina della donna, verbalizzare e sistematizzare il sapere privo di «dignità scientifica»** che le donne si tramandano oralmente da sempre; dare forma alla nuova consapevolezza del nostro corpo, che l'autocoscienza e il capovolgimento dei sistemi di riferimento tradizionali ci hanno permesso di acquistare.

Analizzando insieme in questi anni le nostre storie e le nostre esperienze, abbiamo capito quanto questo nostro corpo ci sia estraneo, espropriato e allontanato da noi da leggi e interpretazioni fatte da altri, cristallizzato passivamente nel ruolo di riproduttore che la società gli assegna.

Nel casellario dei ruoli sociali, stabilito dalla cultura maschile, la donna è riportata sotto la voce: «naturalità, fecondità», con tutta l'ambiguità che questi termini hanno assunto nel processo di formazione di questa cultura. La nostra sessualità, le nostre funzioni biologiche, sono sempre state analizzate e motivate dalla «scienza medica» partendo dal punto di vista e dalle esigenze dell'uomo: così i contraccettivi esistenti sono stati inventati **sulle donne e non certo tenendo conto delle donne**; esempio classico di questa impostazione è la pillola, che cancella meccanicamente la fertilità delle donne, e le rende per così dire «pronte all'uso», prive di identità in un rapporto sessuale in cui l'uomo non deve porsi problemi di confronto.

La maternità, il ciclo mestruale, la diversa struttura muscolare e fisica, rendono la donna «diversa», «debole», «non dotata di equilibrio», in sostanza inferiore, ma tutto questo in riferimento a chi? A quali valori? **In astratto il nostro corpo non esprime negatività o positività, è nel confronto con le esigenze del mondo maschile che diviene «malato», «inferiore».** Nel processo di asservimento della donna il corpo è uno degli elementi essenziali per spiegarne la condizione nel mondo maschile; la natura è stata rielaborata e interpretata su di noi con modalità e valori che si adattano all'interpretazione maschile del mondo. Alla donna è sempre stata riconosciuta la «saggezza», «la concretezza», la conoscenza che ha del suo corpo è sempre stata collocata in quella sfera di mistero e praticoneeria che è vista dallo «scienziato» e dal medico con accondiscendenza sorridente e paterna.

Avere acquisito la coscienza della negatività della condizione della donna ha contribuito profondamente alla nostra trasformazione; non possiamo più assumerci passivamente questo ruolo di inesistenza, ci sentiamo in grado di avere voce in capitolo rispetto alla medicina che ci riguarda, rispetto al nostro corpo che abbiamo ormai identificato come il polo attraverso cui passano e si materializzano gran parte delle nostre

contraddizioni. Sentiamo l'esigenza di dare voce al sapere delle donne, di affermare in positivo e non come «sottoscienza» i nostri contenuti; vogliamo cioè assumerci e affermare la nostra esistenza come soggetti **ancora rispetto alla medicina**, e quindi non di far diventare la medicina maschile patrimonio di tutte le donne, ma di favorire il processo per cui tutte le donne contribuiscano alla elaborazione di una nuova medicina «della donna».

In questi anni, parallelamente allo sviluppo del Movimento Femminista e in seguito a questo sviluppo, si fa un gran parlare di anticoncezionali, di consultori, di salute della donna, di sessualità: questa divulgazione, anche se dà l'illusione di avere a disposizione strumenti e servizi, in realtà opera essenzialmente una medicalizzazione, su scala industriale e consumistica, della nostra salute e del nostro corpo, lasciando intatto, alla fine dei conti, il nostro ruolo di passive consumatrici di sapere e di farmaci; questa «popolarità» della donna e dei suoi problemi psichici e fisici, ben lontana dal dare identità alle donne, in realtà gliela toglie, offrendole modelli e soluzioni che non partono dalle loro esperienze.

L'ipotesi del centro nasce dalla volontà di creare una dimensione di salute di cui le donne siano i principali soggetti, e in cui l'analisi scientifica e l'approfondimento derivino e si basino su esigenze e riferimenti riconosciuti come nostri.

I gruppi di donne che operano già in modi diversi su queste tematiche sono molto numerosi, spesso non si conoscono, non hanno modo di entrare in rapporto tra di loro, di scambiarsi esperienze e posizioni. Il «Centro di Medicina della Donna» può avere la funzione di raccogliere esperienze che già esistono, può essere il punto di partenza per approfondimenti ulteriori.

A alcuni temi si sono già delineati come nodi fondamentali di analisi e di lavoro, le posizioni esistenti al nostro interno sono ancora contraddittorie, ma credo che si possano riassumere le direzioni di massima in cui ci muoveremo provando a dare dei nomi ai gruppi di lavoro. Questa suddivisione, non ancora operante nella realtà, nasce dalle discussioni fatte fino ad oggi nel «collettivo» che lavora per la formazione del centro di medicina: queste ipotesi sono ovviamente di massima, amplificabili e modificabili sulla base del confronto.

1) Gruppi di autoanalisi sulla sessualità, sulla contraccezione, sui legami psiche-malattia. **La contraccezione non può essere considerato un problema di tecnica**, un modo qualunque per evitare la gravidanza. Il metodo contraccettivo usato è strettamente legato al tipo di rapporto sessuale che si vive, e quindi al rapporto che si ha in generale con l'uomo. Usare un anticoncezionale come la pillola, per esempio, significa assumersi completamente il peso della gestione «tranquilla» del rapporto sessuale, evitando all'uomo «sgradevoli» confronti: significa la cancellazione passiva della propria fertilità.

donne

DONNE SALUTE LAVORO: APPUNTI

Conoscere il nostro corpo ci può permettere di influenzare e modificare la sessualità, **modificando anche il rapporto che si ha con l'uomo nel rapporto sessuale, costringendolo ad impegnarsi nella ricerca di una sua diversa sessualità.**

2) Donne e ricerca scientifica. Il ruolo subalterno avuto dalle donne nella ricerca scientifica, è in evidente contraddizione con le esigenze del movimento. L'espressione del soggetto - donna nella ricerca scientifica è di importanza fondamentale, non solo perchè la ricerca «scientifica» maschile può essere, ed è stata, molto pericolosa per il nostro corpo, e quindi non ce ne fidiamo più, ma anche perchè questa ricerca maschile è troppo spesso imprecisa, incomprensibile, ingiustificata e soprattutto lontana dai nostri reali bisogni.

3) Gruppi di self - help. Come emanazione diretta dell'autocoscienza sono nati numerosi gruppi di self-help. La conoscenza del corpo avviene tramite il confronto; l'osservazione del corpo delle altre fatta nelle autovisite collettive permette di sdrammatizzare paure, dissolvere pudori e insicurezze tradizionalmente legati al nostro corpo. Si ha la possibilità di trasmettersi, sull'osservazione diretta, conoscenze o riflessioni su malattie e disturbi, si può lentamente elaborare e allargare una concezione di medicina che parta concretamente da noi, reinglobando in questo modo tutto quello che la medicina ufficiale ha censurato, escluso o rimosso.

4) Collegamento con gruppi di donne che operano all'interno di strutture ospedaliere o che in situazioni diverse si occupano della salute della donna; questo collegamento andrebbe nel senso della sistematizzazione e socializzazione del sapere della donna, del confronto tra le esperienze, anche in riferimento ai contatti di lavoro con «la medicina ufficiale».

5) Gruppi di espressione corporea. La salute è tradizionalmente intesa come assenza di disturbi, di malattia. Questa interpretazione oltre ad essere imprecisa e sommaria è anche fondamentalmente falsa: «salute» è la possibilità di usare il proprio corpo, significa conoscerne le attitudini e le possibilità, per utilizzarne al massimo le potenzialità fisiche e psichiche. Questo ribaltamento della concezione di salute implica una profonda conoscenza di se stesse, delle proprie sensazioni, dei propri ritmi corporei, conoscenza che si può attuare con la pratica di varie discipline, che la medicina, non più intesa come mera cura della malattia, deve comprendere tra i suoi strumenti.

Queste sono alcune delle possibilità che sono emerse, quelle che hanno assunto maggior chiarezza nelle discussioni. Le possibilità di elaborazione sono ovviamente più ampie e, oltre che dalla discussione, emergono dalla pratica diretta del centro dal confronto con il Movimento delle donne. C.P.

È da rilevare come negli ultimi anni, insieme ad una grande crescita di interesse attorno ai problemi della medicina in generale da parte degli utenti, si sia venuto affermando lo sforzo di indagare e conoscere le specificità delle malattie, non nella vecchia logica medica della specialità, ma nella ricerca di problemi, rischi, modalità particolari d'insorgenza che possono essere individuate sulla base del loro riconoscimento da parte del gruppo omogeneo.

Questa strada mi sembra molto giusta e credo vada valorizzata combattendo le tendenze all'appiattimento dei problemi, alla generalizzazione affrettata, all'astrattismo.

Vedo in questo quadro lo sforzo che da più parti si è fatto attorno ai problemi della salute della donna. E cioè: il lavoro di territorio e quello di fabbrica, quello teorico e politico, la battaglia anche culturale di riabilitazione di forme di partecipazione attiva della donna alla medicina specie nel passato, la ricerca di forme nuove per dare corpo al principio della «non delega».

A livello sindacale la prima consistente iniziativa sul terreno della salute della donna lavoratrice è stata realizzata a Milano nella primavera-estate 1975. Ora nuove iniziative sono state avviate o stanno per partire: il lavoro delle compagne torinesi, ad esempio, collegato alla mobilitazione per i consultori; l'inchiesta sugli aborti bianchi, che sta per partire a Treviso; iniziative nazionali di sistematizzazione e riflessione, a carattere seminariale.

L'iniziativa della federazione milanese CGIL-CISL-UIL nel 1975 ha riguardato circa la metà dei Consigli unitari di zona sindacali. All'interno dei Consigli stessi sono state individuate delle fabbriche dove si sono tenute discussioni e indagini con i questionari.

I questionari, individuali, di fabbrica, di reparto, sono stati compilati secondo criteri decisi dal Cdf: qualche azienda ha compilato solo il questionario di fabbrica, qualcuna ha fatto il lavoro completo e generalizzato, qualche altra ha selezionato alcune situazioni di gruppo omogeneo ed ha sviluppato a quel livello l'approfondimento.

Credo però che non valga la pena, in questa nota, che io ripercorra, magari anche criticamente, i risultati emersi dalla indagine. Essi sono del resto raccolti nel volume «Per la salute delle lavoratrici» (1) e ulteriormente analizzati nell'articolo «Un'indagine sinda-

cale su lavoro e gravidanza» comparso sulla rivista dell'Inca-CGIL. (2).

Piuttosto vorrei ragionare qui attorno ad alcuni nodi - teorici oltre che politici - che sono emersi durante la preparazione del Convegno, nell'attività svolta nelle aziende, e che sono stati a mio avviso riproposti anche con più forza nel lavoro successivo che, a partire dallo stimolo rappresentato dal Convegno, in alcuni C.U.Z. si è sviluppato.

Quale specificità nel rapporto donna-salute. Nelle aziende abbiamo trovato spesso - e devo dire anche nel sindacato, seppure con diversi accenti - una precisa resistenza ad una proposta di lavoro basata sulla identificazione di un rischio specifico per la donna lavoratrice. I lavoratori sono tutti uguali, la fabbrica è la stessa per tutti, e così l'orario, i disservizi sociali, così l'autoritarismo dei capi, ecc. ecc.

Del resto la pratica di lavoro degli SMAI non ha seguito essa stessa questa impostazione? Non ha forse considerato i lavoratori appunto come tali, indipendentemente dal sesso?

Solo un elemento - certo non di poco conto - veniva riconosciuto come specifico: la gravidanza con i suoi annessi e connessi. Ciò portava volentieri sindacalisti ed anche tecnici della salute a parlare di donne in età feconda e infecunda, a periodi preconcezionali e gravidanze.

Questa impostazione mi sembra - anche alla luce del recente dibattito nel movimento delle donne e dell'esperienza fatta tra le lavoratrici - assolutamente riduttiva.

Mi sembra anzi sbagliato accettare che all'interno del luogo di lavoro, sia pure considerando unicamente il rapporto fra donna e malattia, fra rischi e danni, l'unica cosa che differenzia la donna dall'uomo sia la gravidanza. Essa esiste, presenta dei problemi specifici, va difesa dalle aggressioni della organizzazione capitalistica del lavoro. Ma essa non è l'unico campo di intervento specifico sul tema della salute della donna lavoratrice. Anzi io direi questo: che ieri, in presenza di una importanza anche quantitativa, molto rilevante, delle gravidanze nella vita delle donne, la cosa poteva avere maggiori giustificazioni. Oggi, con la forzata riduzione del numero delle nascite (forzata nel senso che è imposta dalla impossibilità di crescere più di uno, due figli con i livelli di reddito disponibili per le masse popolari), altri problemi emergono come drammatici (e prioritari forse nella coscienza delle donne):

- 1) l'influenza della divisione sociale del lavoro sulla salute;
- 2) l'influenza del particolare rapporto donna-lavoro sulla salute.

Sul primo punto le riunioni, le assemblee fatte con le donne lavoratrici sono sempre molto insistenti. Il difficile equilibrio lavoro domestico-lavoro extradomestico viene identificato come la causa principale dei diversi malesseri accusati. La grande presenza di disturbi della digestione, di mal di testa, di esaurimenti ecc. viene spiegata con lo sforzo quotidiano di conciliare non solo due lavori (c'è chi dice tre, come recentemente nel corso di una assemblea alla Laminati

Plastici, denunciando come nella concezione di molte donne proletarie il rapporto sessuale sia vissuto come un dovere, un impegno), ma esigenze che si scontrano: esigenze di rapporti e di ritmo della vita di grandi e piccoli (gli orari della vita) ed esigenze della produzione (gli orari di lavoro).

In questo senso il soggetto «donna-lavoratrice» irrompe proponendo una inevitabile necessità: quella di saper comprendere, nell'analisi degli stessi fattori di rischio presenti nell'ambiente di lavoro, le influenze esterne, che non sono soltanto quelle negative dei disservizi sociali più drammatici, ma anche quelle della gestione complessiva del quotidiano familiare, della vita privata della gente. Il problema della divisione del lavoro va visto però anche in un altro senso: esiste dentro all'azienda e tra settori - una collocazione specifica della donna in alcuni rami della produzione e in alcuni spazi della organizzazione del lavoro.

Ciò qualifica la donna oggi in modo abbastanza preciso: come lavoratrice quasi sempre non professionalizzata (vuoi perché privata della propria professionalità storica dalla rapida razionalizzazione e meccanizzazione di alcuni comparti produttivi e di alcune mansioni, vuoi perché inserita in mansioni nuove povere di contenuto, monotone, ripetitive, parcellizzate all'estremo) a cui quindi non si può applicare una metodica né in generale una proposta di lavoro politico, basata su una scala di priorità costruita per una classe operaia professionalizzata.

Ciò introduce l'altro nodo, del particolare rapporto che ha la donna con il lavoro. Alcuni gruppi femministi lo stanno analizzando a fondo (a Milano, ad esempio, il collettivo «donna e lavoro») per individuare come viene vissuto dalla donna l'inserimento lavorativo. Io credo ci siano - al di là del vissuto individuale che io ritengo oltretutto molto diversificato a seconda della collocazione della donna nella produzione - comunque alcuni dati oggettivi: lo dicono le statistiche nazionali che molte donne abbandonano il lavoro stabile attorno ai trent'anni, lo dice anche l'esame del turnover nelle aziende. Esiste insomma tuttora, per molte donne, una presenza nel mondo del lavoro ufficiale di carattere transitorio. Poi verranno il carico familiare, i bambini, la distanza della abitazione dal luogo di lavoro, l'assenza di servizi

coordinati con i tempi e i ritmi della produzione, le tensioni interpersonali nella coppia, ecc. e la donna verrà sospinta verso un **casalingato forzato**, spesso copertura di lavori precari, a domicilio o fuori, marginale alla vita produttiva e in gran parte alla vita sociale.

Questo dato della situazione italiana non può non pesare sull'atteggiamento che la donna ha nei confronti del lavoro. Lo dico sapendo che su questa transitorietà della donna nella produzione sociale si è poi costruito addirittura un modello, un'attesa (starò a casa, «mi terrà» a casa) ma volendo anche non drammatizzare questo aspetto, oggi, che la crisi appunto risveglia altre urgenze, prima fra tutte quella di avere un lavoro tutti, uomini e donne.

Come c'entra questo fatto con la salute della donna lavoratrice? C'entra in questo senso: che la costruzione di una analisi della propria condizione di rischio, nella prospettiva di una battaglia per rimuovere i rischi stessi, va fatta tenendo conto assolutamente delle caratteristiche del soggetto che abbiamo davanti, con cui lavoriamo. Inevitabilmente andrà saldato con una proposta che insieme sappia riconciliare pienamente la donna con il lavoro (nel senso di accettare a fondo la necessità di esso come strumento di emancipazione, di affermazione della propria capacità di intervento sulla natura e tra gli altri uomini) e mobilitarla per avere condizioni adeguate in tutti i sensi, anche affermando il suo diritto alla salute.

Problemi di metodologia.

È a questo punto che c'è da porsi qualche interrogativo di carattere metodologico.

Se è vero quanto detto prima:

- se cioè affrontare il problema della salute della donna che lavora significa avere la capacità di cogliere la compresenza di elementi di rischio dell'ambiente di lavoro, di rischi sociali, di rischi derivanti dalla stessa struttura sanitaria, più che per i lavoratori in generale;

- se ciò significa avere di fronte un soggetto politico particolare, grazie alla divisione capitalistica del lavoro ed al ruolo che la ripartizione dei compiti tra i sessi ha al suo interno;

- se significa non ridurre ai problemi della gravidanza il carattere di specificità;

donne

- se significa cogliere come in questo reparto della classe lavoratrice sia acuta la consapevolezza emergente della «insopportabilità della vita» (per usare una bella espressione del compagno Maccacaro) con la potenzialità radicale che ne deriva.

bastano gli strumenti che già usiamo, cosa occorre di nuovo, cosa abbiamo già imparato dal lavoro pur modesto fin qui condotto?

Chiarisco subito che mi sento di fronte a nodi ben grandi e che non sono in grado di esaurire. Cercherò unicamente di porre alcune ipotesi parzialissime e di ragionare ulteriormente sull'esperienza. C'è una prima strada indicata nel già citato saggio «Un'indagine sindacale su lavoro e gravidanza».

Vi si indica un intervento distinto in tre fasi:

1) indagine sulle condizioni di vita e di lavoro delle lavoratrici;

2) indagine sull'ambiente di lavoro (es. indagine conoscitiva dello SMAL sulla nocività in fabbrica);

3) indagine di gruppo omogeneo sui rischi specifici per la donna in particolare per la maternità in tutti i suoi aspetti, fertilità, sterilità, aborto volontario o spontaneo, gravidanze a rischio e non, parto, peso e condizioni del neonato, malformazione, ecc.

Gli strumenti proposti per questa indagine sono:

- i registri e i questionari di gruppo omogeneo

- questionari individuali per raccogliere i dati sulle lavoratrici

- la scheda di gravidanza

- l'intervento collaborativo dei consultori accanto agli SMAL.

È proprio su questo taglio che si è - successivamente al convegno - proseguito il lavoro nel Vimeratese in alcune aziende (Peg, Telettra, Siemens Elettra, ecc.).

Devo dire che di fronte ad esso io avverto che è insufficiente a cogliere le caratteristiche del soggetto politico cui si rivolge. E avverto anche la difficoltà di indicare in dettaglio una integrazione di metodo o un'alternativa sia pure parziale, allo stato attuale delle riflessioni sull'argomento.

Voglio porre comunque alcuni interrogativi.

- Per la donna lavoratrice va previsto un intervento sommato smal-consultorio? O un intervento diverso? E diverso come? Può l'intervento sommato essere un primo passo nella direzione voluta?

- Cosa vuol dire per la donna che lavora la metodologia pensata e sperimentata a tappeto dall'attuale medicina preventiva del lavoro? Cosa vuol dire gruppo omogeneo? Validazione consensuale? Non delega? Come traduco in pratica questi tre concetti?

Rispetto alla prima questione io dico: ci vuole un intervento diverso. E ci vuole di conseguenza uno strumento di lavoro che serva a garantire la impostazione, la continuità, la riflessione sull'esperienza e che sappia al suo interno raggruppare quelle capacità politiche e tecniche necessarie per dirigere un'iniziativa sulla salute della donna. In questo gruppo per la salute della donna lavoratrice ci devono essere innanzitutto delle delegate e delle lavoratrici che hanno insieme coscienza di classe e coscienza della particolare condizione di oppressione e sfruttamento conosciuta dalle donne. Saranno esse a costruire un primo rapporto con i tecnici: quelli del lavoro, dell'igiene mentale, della medicina perinatale, ecc. ecc. Saranno esse stesse chiamate a costruire con le lavoratrici l'analisi del proprio stato di salute, quella dell'organizzazione produttiva e del lavoro, a riunire anche quegli elementi, oggi sparsi e disorganizzati, di pratica alternativa possibile.

Saranno esse anche uno strumento importante di coinvolgimento del Consiglio di fabbrica e del sindacato. Parlo di coinvolgimento. Non affermo che sarà il Cdf e il sindacato a dirigere subito politicamente il lavoro. Perché dico questo? Non perché io creda che ciò non debba essere: lo credo fermamente e lavoro affinché ciò si affermi. Dò però una valutazione della situazione attuale tale per cui ipotizzo una fase transitoria, gestita da strumenti particolari, (appunto i gruppi per la salute della donna lavoratrice), in cui gli stessi consigli ed il sindacato approfondiscono il problema, sperimentano, si attrezzano per integrare la problematica della salute della donna nella linea generale di intervento politico.

Faccio qui una parentesi breve.

Nei fatti questo problema secondo me esiste per tutta la tematica della lotta per la salute. Per un periodo, anche molto fecondo, abbiamo conosciuto uno sforzo di elaborazione politica da parte di alcune categorie sindacali (FLM, FULC, ma a ruota anche altre), e di alcune strutture territoriali, che mirava a inserire armonicamente la iniziativa di fabbrica e di territorio per la prevenzione delle

malattie e per la riforma sanitaria nel quadro, da un lato, della lotta contro la organizzazione capitalistica del lavoro, dall'altro, della lotta per le riforme.

Oggi, formalmente magari, appare ancora così. I documenti non sono stati smentiti né cancellati. Tuttavia emerge nei fatti una contraddittorietà tra l'emergenza radicale che una coerente lotta per la salute comporta e le scelte recenti della Federazione nazionale CGIL-CISL-UIL. Scelte motivate certo dall'aggressività dell'avversario di classe, che riesce a costringere in difesa e in trincea il movimento dei lavoratori, ma è difficile sostenere che esse contengano spazi per delle alternative complessive alla maniera padronale di organizzare la produzione e il lavoro e di strutturare il territorio nel modo il più possibile utile al progetto capitalista di utilizzo della forza lavoro.

Rimane, allora, questo spazio radicale, quello della salute, aperto su un binario parallelo a quello dell'attività sindacale normale normale. Continuano le inchieste, anche se c'è chiaramente la frustrazione quando non si possono poi fare le lotte per dare loro gli sbocchi concreti necessari. Continua la sensibilizzazione e il lavoro di crescita di coscienza condotto dalle avanguardie (che sono numerose e anche agguerrite, grazie anche all'acutizzarsi evidente della contraddizione uomo/fabbrica nella spregiudicatezza dell'intensificazione dello sfruttamento dentro la crisi). Ma la linea generale, la strategia sindacale appare altra cosa. Su un altro binario, appunto.

Con il discorso della donna lo spazio radicale si amplia. Qui c'è sì la richiesta di stare bene, di vivere nella piena capacità fisica e psichica. Ma questa richiesta apre contestazioni molto generali.

Nella fabbrica, nel territorio. Nella famiglia.

Nei rapporti interpersonali, propone di portare in modo diverso nella politica delle questioni fin qui erroneamente confinate nel personale (maternità, sessualità, lavoro domestico, ruotizzazione forzata, espropriazione di potenzialità e di conoscenze...), benché vissute da grandi masse.

È inevitabile, anche qui, almeno io credo, che debba sussistere uno spazio di avvio ampio quanto impone il ritardo evidente su questi temi, affinché la radicalità non venga mutilata e ritradotta unicamente con i punti di vista oggi disponibili, che hanno il difetto di essersi misurati poco con le contraddizioni emergenti nel mondo delle donne.

Tornando al gruppo per la salute della donna lavoratrice, e al suo rapporto con il sindacato ai diversi livelli, ipotizzerei una situazione contraddittoria e transitoria. Accentuo la contraddizione: ritengo che debba essere comunque il sindacato a promuovere questi gruppi. Proprio perché consapevole di avere di fronte un terreno importante da approfondire e coprire, il sindacato deve scegliere gli strumenti più adatti allo scopo. Spregiudicatamente, anche, consegnando loro un margine di autonomia perché essi possano operare. Senza mai abbandonarli, però senza smettere di considerare il cammino compiuto e le difficoltà incontrate, senza smettere di porsi il problema complessivo di definizione di una linea di lavoro generalizzabile nei suoi caratteri centrali.

U si segue questa strada, o si segue quell'altra di commissionare a tecnici amici la metodologia e le ipotesi di lavoro.

Strada pur questa ben rischiosa. Io la ritengo più rischiosa di quella indicata, e che è stata alla base del lavoro sulla salute della donna lavoratrice, dopo il convegno, nel magentino (Castiglioni, Snia Novaceta, Upim, Laminati Plastici...)

Definita l'essenzialità del gruppo di lavoro con la preminenza di donne a dirigerlo e con l'integrazione degli apporti tecnici man mano ritenuti indispensabili, sussistono altri problemi. Ad esempio: tutto il lavoro sull'ambiente si è basato sulla individuazione del gruppo omogeneo di lavorazione. Questo gruppo, sulla base di un corretto metodo di lavoro e con gli strumenti adatti per la raccolta e la gestione delle informazioni, può fornire un'analisi della fase del ciclo produttivo in cui è inserito, ed anche indicare le critiche. Il gruppo, cioè, può presentare il punto di vista operaio su di uno spezzone della organizzazione del lavoro, in modo scientifico e di parte, quanto è del resto di parte il punto di vista padronale che oggi informa le scelte nelle aziende. Il gruppo è in grado anche di porre le sue alternative, di definire le sue modifiche, non solo (come dice bene il compagno Cavagna del Cdf Breda Fucine quando racconta la loro lunga e positiva esperienza) nel senso di chiedere inserimenti di additivi che rendano tollerabili i criteri padronali (es. aspiratori, divisori per attutire il rumore ecc.) ma soprattutto per chiedere modificazioni del ciclo produttivo vero e proprio.

Ora vorrei porre alla riflessione alcuni elementi per vedere se e in che misura questa ipotesi si può proporre alle lavoratrici. Penso soprattutto alle operaie meno professionalizzate (ho in mente in effetti alcune aziende, ad es. la Data Control, dove il discorso andrebbe rettificato). Esse conoscono un livello di estraniamento dal processo produttivo molto grande. Non solo esse sono costrette a mansioni ripetitive, banali, che fanno offesa alla stessa loro intelligenza, che rappresentano uno spreco delle loro capacità, ma conoscono un livello di mobilità piuttosto alto. Mansioni semplici, elevata intercambiabilità. Riporto un dato di esperienza: con queste lavoratrici non solo è difficile immaginare una maniera diversa di lavorare, di vedere organizzato quel reparto, ma addirittura emerge che è l'organizzazione del lavoro ad essere sconosciuta, con i suoi passaggi, la sua logica.

Chiedere a queste lavoratrici di «non delegare» al tecnico o a chicchessia, di «validare» ecc. chiederglielo sul serio voglio dire, impone la messa a punto di una nuova metodica. Non ci si può porre di fronte a tutti i lavoratori come se tutti fossero professionalizzati, in possesso cioè di una media capacità di intervento sulla macchina e sul ciclo, in possesso di un mestiere.

Le donne sono state negate alla scienza e alla tecnica da una generale impostazione educativa che si afferma già nella educazione primaria e che è coerente con la logica dell'attuale divisione del lavoro tra i sessi. Superare questa esclusione non è fatto banale né individuale. È fatto politico che va organizzato. Ora, costruire tra le donne e in genere tra gli esclusi dal lavoro professionale

una capacità critica scientificamente valida, costruire davvero la non-delega, implica affrontare questo nodo.

Nell'immediato il gruppo omogeneo assume un significato più limitato di recupero del dato soggettivo. Nel gruppo omogeneo stesso, tuttavia, proprio per l'emergenza tra le donne delle tematiche del rischio extrafabbrica, del generale disagio della vita, alcune contraddizioni prenderanno corpo. Ad esempio quella generazionale, che ha le sue basi materiali in elementi generali. Essere di una generazione diversa vuol dire tante cose: rispetto alla provenienza di classe (ad esempio presenza di contadine-operaie tra le meno giovani, operaie urbane tra le più giovani) rispetto alla provenienza territoriale, rispetto al problema della procreazione, rispetto all'atteggiamento nei confronti del lavoro, rispetto ai valori affermati o emergenti, ecc. Questa contraddizione non autorizza a ipotizzare gruppi omogenei spaccati ma suggerisce cautela e attenzione al non appiattimento.

Cosa deve discutere questo gruppo omogeneo? Dell'esperienza di ogni componente del gruppo rispetto ai rischi conosciuti per la propria salute. Sul lavoro, nel territorio, negli ospedali, in famiglia, nell'alimentazione. Va costruito un quadro generale. Su di esso vanno individuati gli elementi che possono costituire il campo di intervento specifico di fabbrica e di reparti e su di essi va ricostruita una verifica a posteriori, con altre donne che si sono avvicinate nelle lavorazioni, con gli spezzoni di riflessione conservati nel consiglio di Fabbrica, con l'esperienza dei lavoratori in generale.

L'analisi delle esperienze va considerata preziosa. Sappiamo così poco, in fondo, e così poco abbiamo scritto e ragionato, della esperienza di vita delle donne. L'analisi dell'esperienza deve avere quest'altro sbocco: definire una più specifica consapevolezza di sé, realizzare un'assembleaggio delle esperienze anche individuali attuali o del passato che le donne hanno fatto o subito, nel campo della salute. Raccogliere un libro bianco dei misfatti degli ambulatori medici e degli ospedali specificatamente contro la donna, definire una linea di lavoro per controllare i medesimi e in particolare controffare i consultori nascenti, in modo che non possano essere inutili o nocivi. Definire i bisogni, le priorità, definirsi come soggetto. Mettere le basi per poter affrontare, anche nel territorio e nella dispersione della vita quotidiana, gli altri agguati che l'organizzazione capitalistica della vita - nell'accentuazione degli squilibri fra uomo e uomo e natura e persona - ogni giorno propone.

Alcune prime conclusioni

I compagni di medicina democratica mi avevano chiesto, a dire il vero, di raccontare nel dettaglio qualche esperienza, perché potesse anche servire sia come modello positivo, sia perché in alcuni casi è accaduto, come modello negativo, da non ripetere.

Ho scelto questa volta di mettere un pò a fuoco alcuni riflessioni mie. Più collettivamente potrà, anch'io lo ritengo utile, ritornare sull'argomento a partire da una analisi dettagliata di alcune esperienze.

Vorrei concludere questa nota con alcuni rapidi accenni a quel che mi sembra molto im-

portante che si faccia un pò tutti, oggi, in questo campo.

a) Credo sia urgente e indispensabile costruire ed attrezzare ovunque i Gruppi di lavoro sulla salute della donna. Non c'è da aspettare che ciò accada spontaneamente. I tempi sono duri e occorre un impegno propositivo e dirigente.

In questa direzione vanno alcune importanti scelte rispetto ai corsi 150 ore che quest'anno ampiamente a Milano affronteranno il tema della salute e che in alcune situazioni avranno al centro proprio il problema della salute della donna (Baggio, Vimercate, Monza, Milano Romana).

I corsi divengono cioè i primi momenti di aggregazione di donne lavoratrici e non (a Baggio il corso è di quartiere) che si propongono di attrezzarsi per la lotta contro le diverse nocività.

b) credo sia molto importante come si impiantano i Consultori e come rispetto ad essi si pongono gli Smal. Le poche esperienze che abbiamo davanti non sono felici. La gestione delle donne, tanto richiesta e tanto contestata, non viene avanti con forza. E non è strano. Le donne si devono organizzare per poter gestire. In questa situazione quale personale va nei consultori è cosa non da poco. Quale metodo accetta, in che direzione lavora. Cosa è disponibile a fare per prevenire, non solo le nascite, ma anche gli altri guai che le donne conoscono.

Va nella direzione di porre questi problemi il corso regionale dei medici degli Smal lombardi, che dedica una sua parte (aperta anche a chi lavora nei consultori e alle commissioni sindacali) ai rischi che incontra la donna che lavora.

c) occorre sostenere le esperienze aperte in termini di contrattazione e lotta operaia (ad esempio la piattaforma presentata alla Peg di Arcore, le iniziative operaie alla Data Control, Snia Novaceta, Laminati Plastici ecc. ecc., le iniziative di quartiere come a Baggio e alla zona 19).

d) occorre coordinare tutto quello che si sa e che si fa. Che non è molto, è vero, rispetto ai bisogni. Ma che può crescere proprio anche se non solo, se nulla viene disperso ma tutto anzi viene ragionato e riproposto al movimento.

Flora Bocchio

(1) Federazione Cgil-Cisl-Uil - Per la salute delle lavoratrici - ed. Mazzotta, Milano, 1976.

(2) Buscaglia, Battagliarin, Terzian, Dambrosio, «Una indagine sindacale sul lavoro e gravidanza» in «L'assistenza sociale» n. 5, 1976.

INDAGINE SULLA SALUTE DELLE LAVORATRICI IN SELENIA

Sul PROSSIMO NUMERO della rivista uscirà un inserto speciale sull'ENERGIA NUCLEARE.

-Energia atomica e fonti energetiche alternative.

-Le multinazionali dell'atomo e l'imperialismo energetico.

-Lotte contro le centrali nucleari in Maremma, nell'alexandrino, sulle rive del Po, nella Germania Occidentale.

È uscita la nuova serie di Medicina al Servizio delle Masse Popolari.

N. 1 (febbraio): la legge contro l'aborto;
quando morire in fabbrica è una colpa;
conoscere e discutere gli anticoncezionali (1°);
speciale contratto ospedalieri;
le masse contro i pidocchi;
ricordo di Maccacaro.

N. 2 (marzo): conoscere e discutere gli anticoncezionali (2°);
speciale Gratosoglio: lotta in un quartiere popolare;
servizi dalle fabbriche;
si può abortire negli ospedali?;
Montedison atto 2°;
le facoltà di medicina contro i progetti antipopolari.

Scambio informazioni stampa

Le premesse

La donna risente molto più dell'uomo il grado di nocività presente nella fabbrica, perché oltre ad alcune funzioni specifiche pesa su di lei il doppio lavoro fabbrica-casa e il modo in cui è strutturata questa società e cioè mancanza di servizi sociali che possono sgravare le donne da quelli che sono da secoli i compiti a lei assegnati.

Sono queste le cose che incidono maggiormente sulla salute della donna. In particolare abbiamo notato che è specialmente a livello psichico che la donna rimane più colpita e questo è facilmente intuibile se si pensa alla monotonia di certe mansioni «femminili» e alla alienazione e alla emarginazione che esse comportano.

C'è da rilevare inoltre che nel campo delle conoscenze sull'influenza del lavoro sulla donna la medicina ufficiale non ha mai approfondito tale discorso, come del resto in genere sulla nocività in fabbrica, dimostrando sempre di più di essere al servizio delle scelte padronali e non delle esigenze dei lavoratori. Ma c'è comunque da dire che nessuna arma in mano ai lavoratori è più potente della consapevolezza dei diritti e della propria forza, questo a dimostrare che se i lavoratori lottano uniti e conoscono bene i loro diritti possono sconfiggere la linea padronale che ricerca solo il profitto e non la prevenzione sul posto di lavoro.

Vogliamo ora brevemente tracciare la situazione delle donne in Selenia. Noi delegate all'inizio dell'indagine sull'ambiente pensavamo che la situazione ambientale in Selenia fosse una delle migliori rispetto alle altre fabbriche della Tiburtina; certo questo può essere vero, ma questo non significa che anche da noi non vi siano ambienti malsani.

La cosa che ci ha fatto rendere conto di ciò è il fatto che abbiamo scoperto che anche in Selenia si abortisce, ora spetta a noi stabilire se questi sono a-

borti bianchi causati cioè dalle condizioni di lavoro, es. le radiazioni, le sostanze chimiche adoperate e il fatto che molte donne svolgono il loro lavoro in una posizione fissa 8 ore su 8

Nell'indagine che abbiamo fatto, maggiormente fra le operaie che sono le più esposte ai rischi, anche se abbiamo constatato che anche molte impiegate hanno abortito, abbiamo potuto constatare che: le donne che sono addette al maneggio di sostanze chimiche molto spesso non ne conoscono né il contenuto, né le conseguenze sulla salute, effetti troppo spesso nascosti sotto il paravento del «segreto industriale».

Si verifica che a volte le lavoratrici trascurano di prendere quelle misure di sicurezza necessarie, convinte che il prodotto sia innocuo, e poi, se succede qualcosa, la direzione risponde che è colpa del lavoratore che non ha rispettato le misure di sicurezza.

In altri reparti della Selenia dove si lavorano prodotti chimici ci sono le cappe aspiranti solo per quelle sostanze, cioè gli acidi, il cui danno è più conosciuto, mentre altre sostanze allo stesso modo pericolose, ma che i lavoratori conoscono poco, vengono tranquillamente adoperate senza nessuna misura di sicurezza e a lungo andare provocano alterazioni dei cromosomi e quindi provocano l'aborto (v. tabella 1).

Ma l'uso di certe sostanze non danneggia solo il fisico della donna ma anche il fisico dell'uomo perché le sue cellule interne possono ammalarsi e di conseguenza far abortire la compagna. Inoltre per entrambi si può verificare che non riescano, avendo le cellule alterate, ad avere figli.

Infine un'altra cosa drammatica è che l'alterazione dei cromosomi può far partorire dei bambini mongoloidi o malformati; a questo proposito abbi-

TABELLA 1

Lista di alcune sostanze chimiche usate in Selenia per le quali è stato accertato un effetto citologico sui cromosomi umani:

xx Benzolo
x Mercurio cloruro
Piombo acetato
Sali inorganici di metalli pesanti (Cu, Fe, Mn, Al)

xx Toluolo
xx Acetone
xx Acetato di etile
x Percloroetilene
x Tricloroetano
x Tetracloruro di carbonio
xx Alcool etilico
x Cicloesano
x Anilina
xx Rame
xx Cromo

ALCUNI DATI DEI REPARTI SELENIA

Montaggio elettrico - 15 donne

Sostanze usate:

-Freon

- Flux (composto da: alcoolisopropilico, resina fenolica acetati, acetone, alcool etilico etere isopropilico, clorotene, isobutanol, trietina)

- Stagno - Piombo

Situazione ambientale:

- Respirazione di vapori di piombo

- Respirazione di vapori di teflon

- Mancanza di spazio e di aria

- Rumorosità del cablaggio

Conseguenze:

- Continui mal di testa

- Mal di denti

- Dolori alle mani

- Dolori agli occhi

- Stati febbrili

- Aborti

Ricerche - 4 donne

Sostanze usate:

- Mercurio - Rame - Fosfato - Cromo - Nichel - Benzene - Toluolo - Xilolo - Acetone -

Acetato di etile - Alcool metilico

Situazione ambientale

- Mancanza di cappe

- Mancanza di spazio

Conseguenze

-Aborti

Laboratorio chimico - 2 donne

Sostanze usate:

-Benzene

- Tetracloruro di carbonio - Cloroformio -

Acetone - Ammoniaca - Acido solforico -

Acido cloridrico - Acido acetico - Idrossi-

lammina

Conseguenze:

- Aborti

Sostanze chimiche

- Gli agenti chimici sono quelli che più

drammaticamente mettono in pericolo la

salute della lavoratrice. La scienza molto

spesso non è in grado di dirci quanto essi

siano pericolosi per la madre e per il padre, ma sappiamo che anche il bambino

può rimanere vittima.

Posizioni: Nel progettare le macchine i costruttori hanno ignorato le esigenze della lavoratrice sacrificandola alla capacità

mo saputo che in Selenia ci sono stati 2 casi del genere, quello che ci dispiace è che queste cose non vengono dette, non vengono denunciate, anche se a volte è proprio l'ambiente di lavoro che porta queste conseguenze.

Purtroppo certe cose vengono taciute perché si pensa ancora che questi siano problemi personali che vanno risolti da soli, mentre noi pensiamo che solo socializzando i nostri problemi potremo eliminarne le cause.

L'ambiente di lavoro oltre che sulla maternità, può incidere anche sulle mestruazioni rendendole più sporadiche e più dolorose. Ci dobbiamo rendere conto che i nostri mali non sono un «destino», perché possono essere prevenuti e combattuti. Infatti tutti i nostri disturbi ginecologici, dai disturbi mestruali ai dolori pelvici alle perdite vaginali, alla sterilità, al rilasciamento della rete pelvica e alla gravidanza alterata, devono essere conosciuti e se ne può limitare le conseguenze con apposite visite, ma soprattutto migliorando le condizioni di vita e di lavoro.

Medicina preventiva significa anche avere un rapporto nuovo con la medicina; non deve esistere più chi sa e chi subisce, e le conoscenze mediche devono essere un bagaglio anche del lavoratore.

In particolare deve cambiare il rapporto che esiste oggi tra il medico e la donna, dove c'è la completa subordinazione di quest'ultima, sia per l'ignoranza, sia per la mancanza di nozioni per quanto riguarda il nostro corpo. Infatti la medicina strumentalizza tutto ciò dicendo che le donne non sono malate, sono solo un po' pazze e come tali le ignorano, inculcando in loro il concetto che il loro corpo è qualcosa di sconosciuto e di vergognoso.

Inoltre la medicina riconosce alle donne solo la funzione procreatrice e quindi se lei accusa dolori alla sfera genitale è colpa sua perché ha voluto provare anche il piacere sessuale.

donne

Quindi per le donne è necessario appropriarsi delle conoscenze del proprio corpo per non dover subire anche nel campo della medicina. Una possibilità per fare ciò oggi ci è data dalla istituzione dei consultori, dove attraverso l'educazione sessuale collettiva impariamo a conoscerci fisicamente e sessualmente, liberandoci di tutta quella ignoranza che ha condizionato la vita dell'individuo e in particolare della donna, dove il rapporto medico-paziente venga reso più umano e dove il medico non abbia più la funzione di privilegiato ma di tecnico a disposizione della gente.

Nel consultorio inoltre si possono avere tutte quelle informazioni sugli anticoncezionali che non mettano più le donne in condizioni di vedere nell'aborto l'unica soluzione possibile ai loro problemi.

Ma per tutto ciò è importante la partecipazione delle donne alla gestione di questa struttura perché in prima persona dobbiamo dire quello che vogliamo e come lo vogliamo, senza delegare più a nessuno la gestione del nostro corpo e della nostra salute.

L'inchiesta.

Abbiamo voluto quindi condurre una indagine più approfondita dei reparti dove lavorano donne. Indagine che esige momenti specifici solo fra donne perché i problemi sollevati (aborto, disfunzioni sessuali) sono stati sempre considerati personali e non politici, da socializzare. Inoltre pensiamo che sarà importantissimo un Coordinamento con le delegate delle altre fabbriche di zona, un lavoro difficile perché c'è la mancanza assoluta di strumenti e quindi perché c'è tutto da «inventare». Condizione essenziale, però, perché questo lavoro vada avanti noi crediamo sia quella che questo lavoro marci sulle istanze delle donne che contattiamo e con le quali andremo ad un confronto nei reparti.

donne

Abbiamo trovato molte difficoltà ad iniziare questo lavoro anche solo per il reperimento di dati, questo perché la medicina ufficiale non si è mai interessata alla specificità della salute della donna.

Specificità della procreazione: attraverso la mostra (momento importante di contatto fra noi, contatto nuovo a cui hanno partecipato donne che non fanno parte della Commissione Ambiente e con le quali c'è stato un confronto, un rapporto diverso da quello tradizionale, in quanto è stato privilegiato il momento personale più che quello organizzativo) abbiamo conosciuto dati che già prima del lavoro ci sembravano insospettabili e che ci hanno convinte della necessità di cambiare come lavoratori il nostro atteggiamento nei confronti della maternità.

- La maternità non può essere più un problema specifico della donna (ad es. le malformazioni al feto possono essere provocate dalla nocività che subisce l'uomo)

- Della maternità con quello che consegue (salute della donna - discriminazione sul lavoro - mancanza di professionalità - maternità causa di dimissioni - lavoro nero - servizi sociali sulle spalle della donna) se ne devono far carico tutti i lavoratori per abbattere la concezione di maternità come DESTINO.

Specificità del corpo della donna: non si deve per forza arrivare all'aborto bianco per vedere gli effetti della nocività sull'organismo della donna. Ci sono degli stadi intermedi e diversi: malattie all'utero, infiammazioni vaginali, disfunzioni del ciclo mestruale, ripercussioni sulla sessualità ecc.

Queste cose devono essere messe a conoscenza di tutte le lavoratrici perché sono sempre state subite come «fragilità» personali.

Specificità della condizione femminile: non bisogna dimenticare il doppio

sfruttamento che la donna subisce a casa e sul lavoro.

Dalle statistiche consultate l'indice più alto di malattia in tutti i settori è detenuto dalla donna. In particolare modo abbiamo notato che è specialmente a livello psichico che la donna rimane più colpita e questo è facilmente intuibile se si pensa alla monotonia di certe mansioni «femminili» e all'alienazione e all'emarginazione che esse comportano.

RIPRENDIAMOCI LA SALUTE

Non è il lavoro ad influire negativamente sulla donna; è la organizzazione capitalistica del lavoro, le condizioni in cui si svolge e l'assistenza sanitaria inadeguata che viene fornita. Controlliamo quindi l'ambiente di lavoro!

NON VOGLIAMO PIU' ABORTIRE

Il «personale» è politico

Le lavoratrici hanno ancora grosse resistenze ad affrontare in modo collettivo i problemi considerati più «intimi». Sulle caratteristiche fisiologiche della donna si è innestata una argomentazione pseudo-scientifica che l'ha descritta debole, sempre malata, inadatta al sociale, alla produzione e al comando.

Dobbiamo liberarci da questa mistificazione, non essere più reticenti sul nostro PRIVATO ma renderlo POLITICO.

Vogliamo che i problemi della donna diventino centrali per tutte le donne lavoratrici, importanti per il sindacato.

La difesa della salute della donna e del bambino deve essere uno dei compiti fondamentali del movimento operaio. Dalla fabbrica devono partire le nostre lotte ed estendersi poi al quartiere, al sociale. In fabbrica dobbiamo elimi-

produttiva della macchina stessa provocando una patologia da posizioni di lavoro.

Posizione eretta continua

- Disturbi circolatori

- Disturbi circolatori alle gambe, varici (ancor più se la lavoratrice è in stato di gravidanza)

Flessione e rotazione del tronco

- Deformazioni scheletriche gravi anche da compromettere la gravidanza.

Posizione seduta continua

- Fenomeni infiammatori ai genitali

- Aborti spontanei

- Disturbi circolatori

- Deformazioni scheletriche

- Disfunzioni e lesioni apparato genito-urinario

- Stitichezza

- Disturbi mestruali

- Congestioni emorroidali

Ritmi elevati e lavoro parcellizzato

- Disturbi digestivi ed esaurimenti nervosi

- Deperimenti organici

- Mal di testa

- Vertigini

- Disfunzioni sessuali e psichiche

Circuiti stampati - 1 donna

Sostanze usate:

- Ammoniaca pura

- Cloridrato solforico - Cianuro

- Acidi cloridrico e solforico - Cianuro

- Ammonio persolfato - Cloruro di metilene

- Ammonio per solfato - Cloruro di metilene

Situazione ambientale:

- Rumorosità

- Esalazioni sostanze nocive

Camera pulita - 2 donne

Sostanze usate:

- Colle

- Alcool isopropilico - Teflon - Adesivi epossidici

Conseguenze:

- Mancata traspirazione della pelle

Laboratorio fotografico - 1 donna

Situazione ambientale:

- Esposizione a raggi ultravioletti

- Passaggio continuo da ambiente completamente buio ad ambiente luminoso

Conseguenze:

- Isolamento completo

- Disturbi alla vista

- Mal di testa

- Disturbi psicosomatici

I principali elementi di nocività presenti in Selenia.

Rumorosità

- Riduzione dell'udito

- Alterazione cardio-circolatoria

- Ulcere

- Gastriti

- Tensione nervosa

- Nevrosi

- Disfunzione sfera genito-sessuale

- Riduzione della resistenza dell'organismo ad agenti infettivi

Temperatura

- Collassi cardio-circolatori, fatica

- Malattie da raffreddamento

- Reumatismi

- Turbe mestruali

- Irritazioni croniche delle prime vie aeree

donne

donne

donne

nare le cause che mettono in pericolo la nostra salute e in particolare il nostro diritto ad una maternità sicura. Non possiamo però ignorare che anche il lavoro domestico e la completa carenza dei servizi sociali (asili nido, consultori, scuole, trasporti, mense di quartiere, lavanderie centralizzate) rappresentano un ulteriore attacco alla nostra salute. Questo perché come donne, siamo soggette al doppio sfruttamento fabbrica-casa.

NO ALL'ABORTO BIANCO!

Aborto bianco = Interruzione della gravidanza a causa della nocività dell'ambiente di lavoro.

Il 20% delle gravidanze sono aborti spontanei.

Il 70% degli aborti e malformazioni del feto è dovuto alla presenza, nell'ambiente di lavoro, di sostanze che nuociono al patrimonio ereditario. L'aborto è la manifestazione più immediata, ma non è detto che queste malformazioni non si possano rivelare

anche nelle generazioni successive.

Gli agenti chimici e fisici che provocano l'aborto agiscono tanto sul padre che sulla madre. Essi possono provocare:

- Riduzione della fertilità fino alla sterilità

- Aumento degli aborti spontanei

- Nascita di figli malformati fisicamente o psichicamente. Le cause esterne che possono causare malformazioni cromosomiche sia nell'uomo che nella donna sono numerose e sono di natura fisica (campi elettrogeni, radiazioni) e chimica (v. tabelle 1 sulle sostanze usate in Selenia).

RIPRENDIAMOCI LA VITA

Vogliamo:

Vogliamo che sia privilegiato l'aspetto preventivo della medicina. Vogliamo dare più forza, quindi, anche a quegli strumenti quali i servizi sanitari di base che i lavoratori hanno conquistato con le lotte.

Vogliamo che l'informazione medica non sia più un potere in mano a pochi, ma patrimonio di tutti.

Vogliamo consultori gestiti dalle donne, come centri dove le donne possano incontrarsi per stare insieme, avere delle informazioni sugli anticoncezionali e sull'educazione sessuale che le aiuti a riappropriarsi del proprio corpo e della propria sessualità.

Non vogliamo più sostituirci ai servizi che i padroni non ci vogliono dare; non vogliamo più rinunciare al nostro diritto al tempo libero da dedicare ai contatti umani, all'impegno sociale, a noi stesse.

Vogliamo però dei servizi «a misura» di bambino dove siano rispettate le esigenze di libertà e di creatività dei nostri figli oltre a quelle di igiene, della salute e di una corretta nutrizione. Asili dove i bambini siano felici.

Il ruolo di madre deve essere scelto da ognuna di noi e non deve essere un destino.

Vogliamo una normativa che permetta anche all'uomo di prendersi cura dei bambini, in tal modo i diritti e i doveri relativi all'assistenza e all'educazione dei figli potranno essere più giustamente assunti da entrambi. Vogliamo lavorare. Ma vogliamo anche dei lavori più qualificati che siano un'occasione di crescita, che siano socialmente utili.

Non vogliamo essere costrette a tornare a casa per colpa della crisi o per esigenze famigliari.

Rifiutiamo il ruolo di esercito di riserva - lottiamo contro lo sfruttamento del lavoro nero e del lavoro a domicilio.

Vogliamo che dalla contraddizione uomo-donna, politico-personale, nascano valori nuovi di vita che diano possibilità di espressione a ciascuno di noi indipendentemente dal sesso. Valori da costruire insieme attraverso la presa di coscienza dei nostri problemi individuali e la socializzazione di essi.

Delegate C.d.F. Selenia

A Firenze si è riconvocata per il 7-8 maggio alla Casa dello Studente [V.le Morgagni] la riunione delle compagne di Medicina Democratica sulla salute della donna: sono invitati i centri di Medicina della donna, i collettivi femministi, tutte le compagne che operano nel movimento sui temi della salute della donna, o che avvertono l'urgenza di questi problemi.

Avanti un'altra

Avanti un'altra
- donne e ginecologi a confronto -
Ed. La Salamandra il vaso di Pandora
lire 2.000

« I ginecologi si sentono padroni del nostro corpo.

Noi abbiamo un corpo che non conosciamo.

Loro, invece, posseggono la 'scienza' di questo corpo.

Lo esaminano come se fosse una macchina, i pezzi tutti uguali grandezza standard.

Una visita veloce di pochi secondi: va bene, non va bene.

La sentenza è inappellabile: AVANTI UN'ALTRA»

Il libro nasce da una ricerca-inchiesta condotta negli anni scorsi dalle compagne del consultorio autogestito della Bovisa di Milano. Dopo una raccolta di materiale informativo e statistico, l'inchiesta è consistita in una serie di interviste e visite ginecologiche fatte da compagne-pazienti nelle strutture che dovrebbero trattare la «medicina della donna»: reparti di ginecologia degli ospedali, e cliniche private, professionisti, mutue, studi. AIED, CEMP...

«Romperla cortina di silenzio su questi fatti che tutti sanno e nessuno sa, può essere il primo passo significativo di lotta contro i ginecologi che, oltre a sfruttarci, ci denigrano e ci disprezzano».

Scritto in modo semplice, il libro affronta una serie di aspetti legati al modo comune con cui le donne affrontano i problemi della maternità, sessualità, aborto, anticoncezionali. Il loro desiderio di conoscenze, sempre frustrato dalla spocchia dei luminari «Cosa vuol sapere? Chi è il medico qui? Cosa vuole che le spieghi cose che non capirebbe...», dalla fretta e dal senso di anonimato assoluto che investe la donna che va dal ginecologo: gambe all'aria, silenzio, viso dall'altra parte, tempi-record, fuori. Ma l'anonimato, i ritmi di visita, la pre-

sunzione-sufficienza del medico non sono gli unici aspetti di questo incredibile rapporto. La volontà di conoscere, domandare, affermare viene repressa anche dalla bestiale ignoranza dei problemi sociali, scientifici, umani. Le risposte sono vaghe, contraddittorie, spesso assurde. «La spirale sono due lamelline che trattengono l'uovo» (oplà, ndr)!! Si confonde la pillola a dosaggi bassi con la minipillola. Si danno vecchi tipi di spirali, superate e pericolose. Non si avvertono le donne degli effetti collaterali della pillola così che al primo mal di testa si corre - con denaro sonante - dal medico. Chi non sa mettere una spirale la scongiurerà vivamente. Chi conosce tre tipi di pillole (magari vecchie) darà sempre quelle. Il diaframma che cambia in minimo grado il rapporto col medico, costretto a insegnare e non prescrivere solo pastiglie, è odiato dai più.

I problemi sessuali non sono affrontati mai. Quando lo sono, sono affrontati o con linguaggio di caserma tipo «esercizio, esercizio che tutto passa» o con stupore e ostilità «finga signora, finga».

Certo il ginecologo «privato» per appuntamento è un tantino più gentile (leggi mellifluo) del mutualista con fila fuori, ma que-

sto aspetto è assolutamente secondario e inutile. Ovunque, dall'anticamera anonima dove campeggia il cartello SILENZIO! allo spogliatorio dove «ti prepari», allo studio più o meno pulito e più o meno attrezzato la donna è isolata, senza solidarietà con le donne fuori, senza storia, senza comunicazione. È un genitale da controllare rapidissimamente e (quindi) anche male. Se è operaia, padrone, casalinga, se sa leggere, se è sicura di sé, se ha paura...questo non si chiede. Quello che conta è appunto: AVANTI UN'ALTRA.

Per questo crediamo che questo libro sia utile, perché parte non da considerazioni astratte sulla medicina o sul solito rapporto medico-paziente, ma dalla concreta esperienza di decine, di centinaia di donne. La «soluzione» non è quella ovviamente di «pietire grazia» ai ginecologi, di «farsi dare udienza», ma di generalizzare le inchieste, le denunce, impadronendosi collettivamente delle conoscenze e delle esperienze, costringere in modo organizzato anche le istituzioni e le persone a servire le donne.

In questa ottica quindi il libro si inserisce nella collana delle edizioni La Salamandra che affronta in modo più vasto il rapporto tra donne e salute, tra donne e medicina.



Errare è umano
forse è diabolico perseverare
non smetter mai di rubare:

DEMOCRISTIANO!

documenti - studenti - documenti studenti - documenti - studenti -

Un movimento di massa è in piedi nell'Università, nato dalla mobilitazione degli ultimi mesi contro il disegno di restaurazione che la classe dominante aveva avanzato per mano di Malfatti, i suoi disegni di legge, le sue circolari.

Chi ha creduto di poterlo minimizzare, come è stata abitudine di tutti, per tutto ciò che avveniva in università dopo la fine dei moti del '68, ha già avuto tempo di ricredersi. Ciò vale anche per il maggior partito della classe operaia. Ciò vale anche per il sindacato che ha oscillato tra i due estremi di decidere verticisticamente di andare a tenere un comizio all'Università di Roma il 17 e di rinunciare a preparare una manifestazione con gli studenti in occasione dello sciopero del 23 febbraio proprio quando le masse che aveva chiamato il 21 gennaio alla mobilitazione e alla lotta avevano pienamente risposto. Un dettaglio interessante: il messaggio che i sindacalisti universitari, riunitisi a Roma quel 21 gennaio, hanno portato a voce in ogni sede, insieme al loro entusiasmo, chiamava alla lotta gli studenti «minacciati nel loro diritto allo studio»; nel messaggio scritto, che gli stessi uomini hanno continuato a diffondere nei giorni successivi, mancava certamente per un errore di stampa, l'espressione riportata qui tra virgolette, e quindi la motivazione per la quale gli studenti avrebbero dovuto unirsi alla lotta dei lavoratori dell'Università.

È ancora presto per fare un'analisi completa del movimento, ma è certo che i più ne sottovalutano la tenuta futura, la consistenza, il numero e la rappresentatività delle componenti, la compattezza politica su certi obiettivi e la capacità di aggregare forze anche all'esterno dell'università.

Tale sottovalutazione è anche legata al credito che ancora hanno purtroppo tra le masse alcune affermazioni della

cultura borghese per cui si stenta a riconoscere: a) la scuola come terreno di scontro della lotta tra le classi, come organismo cui è affidato il ruolo di selezione e di preavviamento alla disoccupazione o verso occupazioni molto differenziate tra di loro per capacità di guadagno; b) la massa degli studenti come possibile soggetto politico nel momento in cui la scuola diventa di massa e la massa degli studenti prende coscienza che gli sbocchi occupazionali sono tenuti insufficienti al fine di mantenere basso il «costo del lavoro», che la limitatezza del numero di «tecnici» tende anche ad erigere una barriera di privilegi tra questi e le masse popolari, a tenerli divisi, legati gerarchicamente, asserviti alle sorti del capitalismo per mezzo dei loro stessi privilegi; c) come docenti a pieno titolo la maggioranza dei docenti universitari, quelli che non hanno ricevuto il potere e lo scettro di barone e che anzi rischiano di essere licenziati da un giorno all'altro (i «precari»: esercitatori, borsisti, assegnisti, contrattisti, professori incaricati), quella massa (più di 20 mila) che è responsabile della maggior parte dell'attività didattica e di ricerca che svolge oggi l'università; in altre parole, se non sono presenti, come ovviamente non sono presenti, i baroni alle assemblee, gli stessi lavoratori dell'università continuano a dire che «non sono venuti i docenti», anche se vi è una folla di docenti «precari», la parte più creativa e più attiva del corpo docente, l'unica parte ancora non contaminata dal potere e perciò recuperabile a un ruolo di intellettuale organico per le lotte della classe operaia.

È certo che il movimento è molto diverso che nel '68. Si vede che c'è già stata la liberalizzazione dell'accesso all'università. Non a caso nel '77 la lotta è nata dal sud; il movimento oggi

ha una composizione di classe, la maggioranza è proletaria, pochi gli studenti a tempo pieno, molti lavoratori-studenti, pendolari, disoccupati, magari già in possesso di una prima laurea.

Molta consapevolezza di lottare contro la propria emarginazione nel quadro più generale della lotta di classe, scarsa la componente ideologica, molta voglia di confrontarsi su obiettivi concreti, esigenza di stare insieme studenti, lavoratori, «precari», disoccupati, giovani, donne dentro e fuori l'Università, esigenza di entrare in contatto con l'opinione pubblica, di coinvolgere tutto il settore dell'istruzione, le forze politiche dell'intera sinistra, il sindacato, e nello stesso tempo un'attenzione puntigliosa e di massa alla propria autonomia politica, a non lasciarsi «cavalcare». L'agitazione non è ristretta a poche università, a poche situazioni specifiche, ma è generalizzata; si è già costruito qualche alleanza in fabbrica, nel territorio, nel sistema d'istruzione secondaria, con i disoccupati; anche nell'interno dell'università e nonostante gli ultimi sforzi di Malfatti per gettare ossi ai non docenti (precari e non precari) ed ai docenti (soprattutto i precari), continua a vedere isolati gli studenti solo chi, attraverso i luoghi comuni consolidati da molte generazioni di Malfatti, si ostina a non distinguere nel movimento una leva di giovani docenti, in ogni caso molto più credibili dei vecchi e nuovi baroni più o meno rossi, magari confondendoli con gli studenti, vedendoli in vesti di eterni studenti, candidati all'iscrizione ai corsi di dottorato di ricerca, a ciò previsti dal disegno Malfatti.

Medicina Democratica si è trovata fin dall'inizio nel vivo del dibattito che ha dato vita al movimento di lotta nelle università, come mostrano i testi e le

date di qualcuno dei documenti elaborati nell'ambito del settore Formazione dell'Operatore Sanitario e riportati sia in questo numero della rivista, sia nel n° 02 e 04. I suoi militanti erano e sono nelle avanguardie di lotta ed il loro contributo è stato più o meno modesto a seconda della situazione geografica e della grandezza della sede universitaria. L'anticipo col quale aveva iniziato al suo interno il dibattito le ha permesso di contribuire tempestivamente alla diffusione dei documenti essenziali alla discussione (i testi dei tre progetti Malfatti, di quelli del Pci sulla formazione dell'operatore sanitario, del '75, e sull'Università, dello schema del Psi sull'Università, della riforma sanitaria della commissione sanità della Camera nella passata legislatura, di quella di Dp, delle piattaforme sindacali) e alla chiarificazione dei nodi principali del problema (anche attraverso interventi scritti preparati a livello nazionale e volantinati in tutte le sedi: un volantino fu steso all'ultimo coordinamento nazionale del settore, a Firenze il 22 e 23 gennaio).

Ha portato nel settore specifico, il frutto dell'elaborazione del movimento di lotta per la salute attraverso interventi negli organismi di massa e nelle assemblee del movimento delle università praticamente in ogni sede, attraverso le radio libere, sulla stampa della sinistra che le ha concesso spazio (Lotta Continua del 14 gen. e del 13-14 febb.; Manifesto del 14 gen.; Quotidiano dei Lavoratori del 22 gen.; Com-Nuovi Tempi del 16 gen., 6 e 20 feb.; Medicina al Servizio delle Masse Popolari di marzo). In particolare la necessità di dover discutere globalmente dell'operatore sanitario, che si forma sia nei corsi d'insegnamento secondario (gli infermieri, i tecnici sanitari, i terapisti) sia nei corsi universitari (i medici), l'ha costretta a collegare in un'unica analisi la critica ai tre progetti Malfatti, mettendola così in grado di riproporre al movimento di lotta nelle università tale unicità proprio come scelta politica e di metodo di lotta.

La maturità del dibattito al suo interno sul ruolo attuale del medico, di repressione e controllo sociale, e sul ruolo, invece, della nuova medicina da costruire, le ha permesso di fornire al movimento le prime motivazioni chiare di ordine generale contro il numero chiuso in facoltà di medicina, contro l'aumento dei livelli e delle specie di titoli di studio, contro l'espulsione dei lavoratori precari del settore dell'istruzione, nonché proposte di dipartimenti come unità territoriali di didattica, ri-

cerca e servizio, nuovi criteri di formazione professionale e di «specializzazione». Nello stesso tempo la sua voce e quella dei suoi militanti sono state tra le prime del movimento a farsi sentire, a livello sindacale, politico ed istituzionale (trasmissione di mozioni a forze politiche e sindacali; intervento alla Conferenza sull'Università del 20 e 21 dicembre a Milano) sui punti più ovvi ed irrinunciabili. Non è detto che queste non abbiano inciso in maniera apprezzabile a questi livelli predisponendoli a subire con maggiore risonanza l'onda del movimento nel momento di maggior spiegamento di forza. Non va dimenticato, ad esempio, che alcuni dettagli del progetto sull'università sui quali per bocca di Malfatti si era pesantemente insistito il 21 dicembre alla Conferenza sull'Università e nel comunicato all'ANSA, come il numero programmato a medicina, sia stato stralciato nel disegno sull'università presentato il 20 gennaio ai sindacati; d'altra parte lo stesso progetto sulla facoltà di medicina, spinto con forza fino a dicembre, è stato per il momento accantonato, e Malfatti, in un suo intervento al senato a metà febbraio, mostra meraviglia e rabbia per il fatto che il movimento continui a discutere dettagli dai quali nell'ultimo mese egli aveva fatto di tutto per distogliere l'attenzione.

La scaletta di Pavia proposta in occasione del coordinamento nazionale il 13 e 14 novembre a Napoli.

Fu messa insieme da un gruppo di studenti, lavoratori dell'università, docenti e non docenti, operatori sanitari, sindacalisti, sulla scorta della relazione introduttiva del compagno Maccacaro (pag. 4, punto 2 del n. 02 della rivista) al congresso di fondazione di Bologna e di altri contributi (Collettivi di Medicina di Roma, Bologna, Pisa, ecc.) nonché di esperienze locali (cfr. anche documento del sindacato Cisl-Università docenti e non docenti del 27 gen. 1976), votata all'unanimità dall'assemblea di sezione a Pavia il 14 Luglio 1976.

A. Articolata ma congiunta formazione di tutto il personale sanitario.

1. Inquadramento unico degli operatori sanitari (vedi contratto nazionale di lavoro degli ospedalieri e contratti di enti locali in alcune regioni).
2. Formazione di operatore socio-sanitario unico polivalente o diversificato nella specializzazione tecnica?
3. Scuola media integrata nell'università o struttura scorporata amministrativamente dal resto dell'università? Integrazione orizzontale in essa delle strutture per la formazione, oltre che dei medici e dei paramedici, anche dei farmacisti, veterinari, assistenti sociali?

4. Integrazione verticale dei vari livelli di titolo di studio, permettendo il proseguimento dall'uno all'altro e introducendo una vasta gamma di materie professionali già a livello di scuola secondaria con possibilità di raggiungere un titolo di studio di livello paramedico durante lo svolgimento del programma della scuola secondaria.

5. Analisi seria del fabbisogno nazionale di strutture ed operatori sanitari per giungere al pieno impiego di questi, alla loro migliore utilizzazione, alla riqualificazione della loro preparazione e del loro ruolo. La riqualificazione non deve essere perseguita solo ai livelli più alti (laureati), ma anche, e più ancora, ai livelli inferiori (paramedici), così come può essere combattuta la dequalificazione della laurea in medicina senza contemporaneamente combattere la dequalificazione di tutte le altre lauree. La disoccupazione intellettuale non deve essere risolta con la logica del numero programmato, ma con l'eliminazione della disoccupazione in generale, con una più ampia utilizzazione dei laureati, ed una risposta adeguata ai bisogni della società sotto il controllo democratico diretto.

6. Committenza della ricerca da parte del movimento organizzato dei lavoratori sulla base delle esigenze territoriali, alle quali deve essere finalizzata, pur nella sua autonomia, anche la ricerca di base. Socializzazione dei risultati. Unicità dell'organismo nazionale finanziatore della ricerca. Coordinamento di tutti i settori di ricerca del territorio in un programma regionale organico. Controllo da parte del movimento operaio organizzato e da parte degli enti locali sia degli stanziamenti per la ricerca che della loro utilizzazione anche a livello dei singoli dipartimenti.

7. Democratizzazione delle strutture universitarie. Dipartimentalizzazione. Eliminazione del potere autoritario e privatizzato di alcuni docenti e dei conseguenti legami di dipendenza e di subordinazione personale tra i lavoratori dell'università. Eliminazione del precariato. Inquadramento unico del docente, tempo pieno, non titolarità dell'insegnamento.

B. Saldare la pratica con la teoria. Collegamento tra lo studio e il lavoro.

1. Alternare studio e lavoro più volte durante il periodo di formazione (periodi di pratica degli studenti, formazione post-laurea, periodi iniziali di pratica infermieristica, ecc.)
2. Università aperta. Trasferire nel lavoro universitario i contenuti espressi dal mondo del lavoro e riportare le nuove conoscenze nei luoghi di lavoro: fabbrica, ospedale, condotte, strutture di quartiere tra cui i servizi sanitari, territoriali, scuola.

C. Mettere al primo posto la prevenzione. Capovolgere l'attuale modo di formare l'operatore sanitario che è mettere al primo posto la terapia, di suddividere la materia secondo le malattie e gli organi coll'evidente scopo di far perder di vista i problemi complessivi della salute

dell'uomo e di dividere in ruoli separati la funzione sanitaria, di impegnare i tecnici sullo studio dei sintomi e della loro patogenesi anziché lasciarli liberi di ricercarne e rimuoverne le cause.

D. Mettere al primo posto la medicina di base e di comunità. Priorità della pratica medica nell'ambiente di vita e di lavoro, sia come prevenzione che come terapia, invertendo l'attuale orientamento della formazione dell'operatore sanitario che prende come punto di riferimento l'ospedale.

E. Sviluppare l'educazione sanitaria come premessa di partecipazione. Indirizzare l'operatore sanitario all'utilizzazione degli strumenti del gruppo omogeneo e della comunità territoriale, al rifiuto della delega, al superamento dell'attuale modo di gestire autoritariamente i rapporti con il malato, i suoi familiari, l'ambiente che lo circonda.

Il documento conclusivo del coordinamento nazionale di settore sulla Formazione dell'Operatore Sanitario, tenuto a Firenze il 18 e 19 dicembre 1976. Votato all'unanimità.

Le realtà di base presenti, provenienti da ventuno diverse località, da Milano a Palermo, si sono rifatte a quanto già discusso nel precedente coordinamento del settore tenutosi a Pavia ed al resoconto relativo contenuto nel ciclostilato di otto pagine a suo tempo inviato a tutte le sedi di Medicina Democratica (vedi n. 04 di questa rivista).

Gli interventi hanno riaffermato la volontà di lottare per un radicale cambiamento delle attuali strutture e metodi di formazione dell'operatore sanitario, nella consapevolezza che anche la soluzione di questi problemi è collegata alla costruzione di un nuovo modello di sviluppo economico. Hanno ribadito che la piena attuazione dei dipartimenti dovrà essere la base dell'organizzazione delle strutture sanitarie del territorio con funzione sia di servizio socio-sanitario, sia di ricerca, sia di didattica e formazione dell'operatore sanitario; strutture nelle quali si dovranno decentrare tutte le funzioni delle attuali facoltà di medicina e degli attuali ospedali, sotto il controllo democratico degli utenti organizzati e degli operatori; in particolare, la funzione di fornire specializzazione in campo medico e paramedico non come titolo di merito burocratico, ma come qualificazione specifica a rispondere a particolari esigenze di prevenzione, di cura e di riabilitazione; in altre parole, bisogna combattere l'attuale tendenza a monetizzare il titolo di specialista ed a sfruttare come lavoro nero il lavoro dello specializzando, sia medico che paramedico.

Le strutture del territorio devono essere tutte aperte e permettere, oltre al controllo democratico sul loro modo di funzionare, anche la validazione consensuale di tutto l'intervento socio sanitario attraverso un confronto con la realtà di base organizzata.

Per lottare contro la stratificazione, sia dei medici che dei paramedici, in cate-

gorie a diverso contenuto di privilegi, bisogna lottare contro ogni valore legale della «specializzazione», bisogna però, sia mantenere il valore legale e l'unicità del titolo di medico, sia ottenere valore legale, unicità e riconoscimento sociale del titolo di paramedico; quest'ultimo deve conseguirsi in corsi sostitutivi del triennio finale della scuola secondaria superiore, dopo il primo biennio comune di detta scuola, e costituire diploma d'istruzione superiore a tutti gli effetti, permettendo, ad esempio, l'iscrizione all'università.

È stata ampiamente affermata, e non solo da infermieri e terapisti della riabilitazione, ma anche dagli allievi delle scuole infermieristiche, dai medici ospedalieri, dagli studenti universitari, dai docenti delle rispettive scuole, l'importanza decisiva dell'intervento infermieristico per il successo di qualunque trattamento sanitario, anche nell'attuale medicina curativa. La separazione di considerazione sociale tra medico e paramedico non va combattuta dal paramedico cercando di fornirsi delle stesse armi di chi, per evidenti motivi di classe, alimenta tale sperequazione; in altre parole, non va combattuta gareggiando con l'attuale medico nel riempire i propri corsi della «cultura medica» oggi corrente, oppure cercando di guadagnarsi, con una propria tensione alla perfezione tecnica, la stima del medico, considerato come proprio superiore diretto. Tale sperequazione va combattuta:

1. dimostrando con la lotta l'importanza e l'autonomia dell'intervento sanitario dell'infermiere e del terapeuta della riabilitazione;
2. attuando l'inquadramento unico degli operatori sanitari già richiesto dai sindacati ospedalieri;
3. ottenendo il restringimento del ventaglio delle qualifiche e dei salari che intercorrono tra il più basso livello infermieristico ed il più alto livello medico;
4. contrattando migliori condizioni di lavoro.

Per contro è stata messa in evidenza la nocività della medicina come è correntemente oggi praticata, e non solo per le morti da epatite virale contratta dagli stessi lavoratori ospedalieri nel loro ambiente di lavoro, ma proprio come nocività iatrogena, conseguenza diretta dell'intervento curativo del medico. Uno dei meccanismi che incoraggia e facilita la tendenza del medico a rischiare sulla pelle del proprio assistito è certamente l'organizzazione su basi privatistiche nella professione medica, la sua gestione autoritaria, in regime di delega assoluta della salute. Occorre invece curare solo laddove non si riesce a prevenire, e occorre prevenire e curare tenendo conto delle esigenze del soggetto, in regime di non delega, in strutture e con modalità poste sotto il controllo operaio e popolare.

Le masse popolari devono studiare e mettere in atto meccanismi che:

1. diminuiscano la nocività legata all'intervento dell'attuale medicina, certa-

mente più elevata verso le classi meno agiate;

2. egualizzino i livelli retributivi dell'intera categoria degli operatori socio-sanitari; e ciò potrebbe magari portare ad una diminuzione globale dell'elevatissimo costo del servizio socio-sanitario in Italia;

3. sviluppino e promuovano nuovi livelli di salute e di benessere secondo i bisogni della società nel suo complesso ed in particolare delle classi popolari.

In questo senso vanno certamente:

1. l'abolizione dell'esercizio privato della professione medica;
 2. l'aumento del numero e della qualificazione dei paramedici, e ciò non certo attraverso l'istituzione di un numero chiuso o programmato nelle attuali facoltà di medicina che faccia defluire gli esclusi verso lauree di serie B, ma facendo diminuire la sperequazione economica e la subordinazione professionale rispetto ai medici;
 3. la previsione di una disgregazione del ruolo tradizionale del medico come soggetto di privilegi e di considerazione sociale; disgregazione legata anche all'affollamento delle facoltà di medicina ed all'arrivo in massa in esse dei figli delle classi più disagiate; svalutazione socio-economica della laurea che va accelerata, mentre va mantenuto un elevato livello formativo e professionale adeguando le strutture ai bisogni di servizio sanitario ed alla richiesta d'istruzione sanitaria;
 4. l'individuazione di un nuovo ruolo di operatore sanitario; un operatore sanitario di base e di comunità, addestrato alla prevenzione primaria, oltre che alla diagnosi precoce, alla cura ed alla riabilitazione, addestrato all'educazione sanitaria, all'utilizzazione degli strumenti del gruppo omogeneo e della comunità territoriale; un operatore sanitario che rifiuta il ruolo di repressione e di controllo sociale della medicina; un operatore sanitario a tempo pieno che non sia allettato dall'ideologia dello stregone malattia, le cui prestazioni non hanno prezzo, mentre hanno, peraltro, statisticamente meno successo negli strati più poveri della società, perché questi, si sa, sono «ignoranti», cioè poco «intelligenti», e perciò non capiscono il valore della salute, che di conseguenza trascurano.
- Gli utenti della salute, che sono i più interessati al nuovo operatore sanitario, sanno benissimo che questo tipo di operatore sanitario, anziché puntellare, come il medico tradizionale, l'attuale sistema sanitario ed il potere economico, gli lotterà contro; dunque, l'attuale sistema sanitario ed il potere economico preferisce piuttosto negare alla massa degli studenti di divenire tutti medici e con un lavoro medico. Agli studenti di medicina non resta altra strada per realizzarsi come studenti e come medici, e medici occupati, che negare l'attuale sistema sanitario e lottare contro di esso con tutte le proprie forze organizzate, cercando l'aggregazione con gli studenti medi, con gli operatori ospedalieri, costruendo alleanze, per la realizzazione di una medicina

alternativa più aderente ai bisogni individuali e collettivi, attraverso un grande numero di operatori sanitari.

La proposta di numero chiuso o di numero programmato come mezzo al quale affidare oggi un processo di controllo dell'occupazione in campo medico è dunque un sacrificio che si chiede alla massa dei giovani, e non certo nella stessa misura a chi ha mezzi finanziari e clientelari e a chi non ne ha. Tra chi propone questo sacrificio c'è chi lo presenta come una misura tattica di arretramento temporaneo, ma capace di rimettere in sesto, una volta per tutte, l'intero servizio sanitario.

Al coordinamento di settore, di medicina democratica, sembra, invece, che si tratta di un processo irreversibile teso solo a conservare alla classe medica i privilegi che ancora le restano, a ripristinare la struttura di casta, ad accentuarne le spinte corporative; perché questa continui nel suo ruolo tradizionale di repressione e di controllo sociale; si tratta inoltre di un tentativo di sperimentare in una facoltà un provvedimento che si ha intenzione di estendere anche alle altre. Se si pensa che il numero dei medici sia eccessivo, cosa ancora da dimostrare in una proposta di costruzione della nuova medicina in fabbrica, a scuola, nei quartieri, l'unico rimedio serio per disincentivarla dalla facoltà di medicina sarebbe di ridimensionare i guadagni ed il prestigio dei medici; oltretutto comincerebbero ad autoescludersi per primi, proprio coloro le cui motivazioni generiche di guadagno e di promozione sociale sono prevalenti sulle motivazioni specifiche verso i contenuti degli studi e verso la professione, tanto più se contemporaneamente si offre adeguata alternativa occupazionale; in altre parole la svalutazione del corrispettivo socio-economico in termini di retribuzione e di «considerazione sociale», e non del suo contenuto formativo e professionale, attuerebbe proprio questo tipo di selezione che l'ideologia meritocratica dice ipocritamente di voler perseguire.

L'introduzione del numero chiuso o del numero programmato o di ogni altro analogo palliativo contro la disoccupazione intellettuale sarebbe un duro colpo per la classe operaia, perché rimetterebbe in piedi, senza alcuna contropartita sociale, la medicina tradizionale che le è stata sempre ostile e che le lotte dei lavoratori e degli studenti stanno mettendo in crisi.

Non è il numero dei medici che è urgente modificare, quanto piuttosto il ruolo stesso del medico, né è possibile ragionevolmente programmare oggi il fabbisogno di medici in risposta ad esigenze di territorio che non sono state ancora nemmeno verificate in concreto.

La formazione dell'operatore sanitario intende impegnare l'intero movimento ad aprire il più ampio confronto possibile su questa analisi nei prossimi mesi per la costruzione della più ampia aggregazione e delle più ampie alleanze tra studenti universitari di medicina e di tutte le altre

facoltà, studenti medi, infermieri, altri operatori sanitari e paramedici, lavoratori docenti e non docenti, della scuola e della università, e ogni altra categoria di lavoratori, forze sindacali ed in particolare i consigli dei delegati ospedalieri, forze politiche e sociali.

Intanto si impegna fin da ora:

1. a pubblicizzare l'attuale disegno di legge Malfatti ed ogni altra legge che si basi sul numero chiuso o meccanismi analoghi, mettendola a confronto con gli indirizzi usciti dalla discussione nei due giorni di lavoro ed in questo documento riassunti;

2. a sviluppare il controllo democratico sugli attuali istituti universitari, scuole infermieristiche e per terapisti della riabilitazione, scuole di specializzazione per tecnici sanitari e per medici specialisti, nonché sull'attuazione dei dipartimenti;

3. a riportare nelle sedi locali di Medicina Democratica il dibattito sviluppato finora, con l'impegno che venga arricchito delle posizioni diverse e anche contraddittorie, ma comunque espressioni di base, emerse nel corso della discussione, in preparazione di una manifestazione nazionale che prenda impegno di convocare;

4. a riconvocarsi per il 22 e 23 gennaio a Firenze CON LA COMPENSAZIONE DELLE SPESE; per fare il punto sulla mobilitazione contro la legge Malfatti o altre eventuali iniziative aventi gli stessi intenti.

IL COORDINAMENTO NAZIONALE DI MEDICINA DEMOCRATICA, MOVIMENTO DI LOTTA PER LA SALUTE, riunito a Padova il 12 e 13 febbraio 1977, considera i tre progetti di legge Malfatti, sull'Università, sulla Facoltà di Medicina e sulla Scuola Secondaria Superiore, rispondenti ad un unico disegno omogeneo di attacco alla classe operaia e al movimento popolare, indirizzato ad un recupero del controllo sulle istituzioni, ad un aumento della disoccupazione e della dipendenza economica e tecnologica imposta dalla divisione internazionale del lavoro, sulla linea dei sacrifici, della riduzione progressiva della forza produttiva, della divisione selettiva, fin dalla scuola, della forza lavoro, operata dalla differenziazione a vari livelli dei titoli di studio, della loro moltiplicazione, svalutazione, superspecializzazione. In questo senso vanno:

a) l'istituzione di diplomi post-secondari, diplomi universitari e dottorati di ricerca;

b) l'invenzione di nuovi diplomi e nuove lauree, differenziati secondo criteri classisti, anziché rispondenti ai bisogni della collettività e alle esigenze degli studenti;

c) l'aumento delle tasse e la revoca dell'esenzione per i fuori corso, nell'università; la non adeguata retribuzione del tempo pieno richiesto nelle specializzazioni universitarie e non;

d) l'introduzione del numero programmato in facoltà di medicina;

e) il licenziamento di massa dei docenti precari universitari sulla base di un ri-

stretto numero di assunzioni in ruolo deciso a tavolino, senza tenere alcun conto delle esigenze reali della didattica e della ricerca, senza sentire alcun bisogno di verificare la qualificazione e la specializzazione, raggiunta sul posto di lavoro, dei precari che si vuole licenziare;

f) la negazione dell'inquadramento in un unico stato giuridico di tutti i lavoratori della università, docenti e non docenti;

g) il rifiuto ad unificare la funzione di docente universitario; ad imporle il tempo pieno e l'incompatibilità con la libera professione; ad accogliere a pieno titolo, negli organi di gestione dell'università, le componenti non docente e studentesca, e le realtà territoriali di base organizzate; a bloccare la gestione clientelare dei fondi per la ricerca.

Tutto ciò nell'assenza di ogni proposta ministeriale, che non fosse solo verbale, per la dipartimentalizzazione, per l'integrazione tra strutture scolastiche e territoriali, per l'utilizzazione culturale, sociale, sanitaria di tali strutture sotto il controllo popolare e la validazione consensuale; tutto ciò nell'assenza di ogni proposta ministeriale di aumento del numero dei tecnici, nonché di miglioramento della qualificazione professionale indirizzata verso i bisogni reali delle masse popolari, e non della «qualificazione» socio-economica attuata a favore di poche categorie, attraverso una dura selezione di classe.

Medicina Democratica è impegnata, dunque, a lottare contro le tre leggi di Malfatti, per la difesa del diritto allo studio e per l'occupazione, e in particolare contro il numero chiuso, o programmato, o orientato, o altro analogo meccanismo. In particolare nella Facoltà di Medicina questi meccanismi servono solo a mantenere i privilegi di cui ancora gode la categoria dei medici, ad accentuarne le spinte corporative, ripristinarne la struttura di casta, perché continui nel suo ruolo tradizionale di repressione e di controllo sociale, che le lotte dei lavoratori, degli studenti, delle donne, hanno messo in crisi.

Medicina Democratica vede nel movimento di lotta nelle università, sviluppatosi in queste settimane, non solo un elemento positivo per quanto riguarda la lotta alle leggi Malfatti, ma anche una base di lavoro complessivo per lo sviluppo di un'azione comune di tutte le componenti presenti nell'università e dei movimenti di lotta in fabbrica e nel territorio.

Medicina Democratica si riconosce nei contenuti e nella pratica di questo movimento di lotta nelle università e invita tutti i compagni a collaborare attivamente negli organismi di massa. **PREPARIAMO PER IL 23 FEBBRAIO UNA GROSSA MANIFESTAZIONE NAZIONALE UNITARIA A ROMA CONTRO IL GOVERNO ANDREOTTI E LE LEGGI Malfatti; CONTRO OGNI CEDIMENTO E PER L'OCCUPAZIONE.**

A cura della Sezione di Medicina Democratica di Pavia

Convegno su: Lotta all'emarginazione e risposta del mondo operaio, inserimento degli handicappati nelle attività lavorative

svoltosi a Parma il 16-18 dicembre 1976, e promosso dall'assessorato assistenza e servizi sociali della provincia.

Qui a Parma siete avanti per quanto riguarda l'inserimento delle persone con invalidità nel mondo del lavoro. A me sembra di sognare a sentire che di cose, sulle quali molto c'è ancora da discutere, se ne facciano carico gli enti locali, il sindacato, i consigli di fabbrica, gli operatori sanitari e sociali. Però devo dire che anche qui, come in occasione di scioperi e manifestazioni politiche, mi accorgo di quanto ancora noi siamo esclusi. E sapete perché? Perché nel guardarmi intorno per vedere se ci sono persone come me che usano la sedia a ruote o che hanno un'altra invalidità, non ne trovo. Per venire al tema del lavoro, voglio analizzare perché nel sistema capitalistico chi non è in condizione di produrre molto profitto viene emarginato, incarcerato, privato perfino del diritto alla vita. L'istituto della Pagliuca, il manicomio di Napoli, il Cottolengo, Montedomini e i cento, mille istituti religiosi e privati che ci sono in Firenze, in Toscana e in tutta Italia ci dicono quanto sia razzista ancora questa società.

Questi ghetti servono a far guadagnare cifre da capogiro ai direttori e amministratori che ai nostri compagni rinchiusi danno una fetta di mortadella a desinare e una fetta di formaggio a cena. Per risparmiare sulle assunzioni del personale quelli che sono incontinenti vengono tenuti a letto o legati al water closet un intero giorno, mentre le rette che arrivano agli istituti dagli enti locali come il comune e la provincia sono di quindici o ventimila lire al giorno. Un'altra ragione per cui il sistema di chi ci governa da trent'anni ha a cuore questi campi di concentramento è perché in occasione di votazioni costringe a forza di ricatti e di imposizioni quel popolo a votare per il suo regime infame.

Ma emarginati non sono solo quelli rinchiusi negli ospizi. Ci sono migliaia e migliaia di persone che hanno una invalidità e che sono costrette a stare

carcerate nelle loro stesse case, separate dalla vita perché l'abitazione è senza ascensore o ha scale troppo strette o scalini ripidi per salire e scendere con la sedia a ruote, o perché non c'è nessuno che le aiuta ad uscire di casa.

Noi qui si vuole riaffermare un principio che dovrebbe essere alla base della lotta di classe e cioè che i problemi degli emarginati devono essere presi subito in mano dalla classe operaia. Noi ci fidiamo solo della lotta operaia per avere quello che ci spetta di diritto.

Mi voglio ora soffermare sul problema dei paraplegici e tetraplegici, premettendo che il nostro comitato, che è un comitato di base che lavora all'interno di un grosso quartiere popolare che è Rifredi, dove sono concentrate le maggiori fabbriche fiorentine, non intende occuparsi soltanto del problema delle persone che hanno questa invalidità, ma di tutte le cause dell'emarginazione e di come si possono combattere. Ma siamo partiti da questo problema e da sempre le nostre forze sono state impegnate in questo perché diverse persone del comitato sono paraplegiche. Esse si sono messe insieme perché hanno capito che il problema di uno deve essere di tutti e che, mentre affrontarlo da soli è egoistico, affrontarlo tutti insieme è fare politica.

I paraplegici sono persone che hanno perso l'uso delle gambe, i tetraplegici sono persone che hanno perso l'uso delle gambe e delle braccia e in tutti i due i casi anche altre funzioni molto importanti per l'organismo.

Questo in seguito ad una lesione midollare causata da un incidente di macchina, di lavoro (cadendo da una impalcatura), per un tuffo in mare o in piscina, o addirittura per avere avuto una revolverata alla spina dorsale dai fascisti, come è capitato nel 1969 al compagno Ceccanti a Viareggio e nell'aprile scorso al compagno Paccino a Roma.

In seguito a queste invalidità speri-

mentiamo tutti i giorni che la classe medica è al servizio del capitale. Tanto è vero che spesso i medici, sottovolutando la vita di una persona che non può più camminare per gli incidenti accennati sopra, non sono in grado di darci le cure adatte e necessarie. In Italia nel 1976 non c'è un solo dottore che sappia curarci e riabilitarci come noi riteniamo necessario. Molti baroni addirittura, quando uno di noi muore, si sentono bestemmiate: «Meglio così, tanto era rimasto paralizzato, sarebbe stato un disgraziato».

Per questo noi diciamo che anche i servizi sanitari e sociali sul territorio devono essere gestiti e controllati dalla popolazione e dagli operai. Perché noi avessimo avuto questo potere, nel 1976, 600 edili non sarebbero morti in seguito ad incidenti di lavoro, dopo settimane di sofferenze e pieni di piaghe fatte venire perché non saputi trattare. Se curati bene avrebbero per la vita usato la sedia a ruote, ma sarebbero vivi, compagni, e potrebbero lottare più di prima contro questo sistema capitalistico che ha creato anche una scuola borghese la cui teoria tradisce sempre di più il proletariato. Noi siamo stanchi di far sperimentare sui nostri corpi la violenza di un sistema al cui centro c'è il profitto e non la persona.

In quello che diciamo c'è l'accusa della nostra classe sottoproletaria; sottoproletaria perché lo stato ci paga 45.000 lire di pensione al mese, o altrimenti ci manda a lavorare, ma nei laboratori protetti (Parma in questo senso è avanti). La nostra coscienza di classe ci fa accorgere ogni giorno di più che la politica dello stato è quella di tenerci separati dalla classe operaia e questo perché la nostra presenza in fabbrica potrebbe sconvolgere il piano sfruttatore del capitalismo, perché faremmo vedere subito a cento, mille operai che tutti si deve lavorare a seconda di quanto ci consentono le nostre capacità fisiche e psichiche. Per-

ché noi non potremmo parlare né di catena di montaggio, né di cottimo, né di turni di notte e la nostra presenza farebbe capire meglio agli altri operai che subendo queste condizioni diventeranno a loro volta invalidi. In fabbrica con noi si realizzerebbero subito dei fatti rivoluzionari e cioè la solidarietà operaia quando si avesse bisogno di un bicchiere d'acqua, di cambiare posizione, di essere accompagnati alla medicheria o al gabinetto; avremmo inoltre il diritto a pause per medicinali, per trattamenti, principio che potrebbe poi essere esteso a tutti. Soddisfacendo questi nostri bisogni, si contribuirebbe a ribaltare il sistema di lavoro della classe operaia, che in fabbrica non dovrebbe essere consumata dal massacrante lavoro per il profitto di un padrone, ma dovrebbe essa stessa (incominciando proprio dalla fabbrica) gestire la salute e i bisogni del popolo. Insomma, senza di noi la classe operaia non è completa. Come sottoproletari liberati dai ghetti dei ricoveri e dei laboratori protetti si potrebbe introdurre nei posti di lavoro, certo con l'aiuto di tutti gli operai, dei delegati e del sindacato, un nuovo modo di lavorare, un nuovo modo di creare e di essere. Si potrebbe finalmente realizzare la vera unità di tutti gli sfruttati, secondo la frase di Marx «proletari di tutto il mondo, unitevi».

E invece, purtroppo, finora bisogna soltanto constatare che per noi il sistema è fascista, perché ci fa addirittura morire senza che il movimento se ne renda conto, protesti, si organizzati.

Abbiamo detto sistema fascista, perché il fascismo difende la razza pura e si sbarazza della gente come noi tenendola, come ho detto prima, nei cronichi e negli istituti, riducendola così piano piano all'agonia fisica e mentale.

Ma noi pensiamo che è il momento di incominciare a ribaltare il sistema, pretendendo per esempio da subito i servizi che ci necessitano, l'inserimento al lavoro, le case adatte e cioè senza barriere architettoniche, e rivendicare da subito che almeno in ogni città d'Italia, all'interno dell'ospedale generale, ci sia un reparto per la cura e la riabilitazione delle persone che sono paraplegiche o tetraplegiche in seguito a lesioni midollari. Noi sappiamo infatti che senza questi reparti specializzati non potremo mai usufruire dei servizi sul territorio, perché non sufficientemente riabilitati e curati nel periodo acuto e, di conseguenza, difficilmente inseribili al lavoro e nell'ambiente familiare.

E vogliamo da ora, da subito, ribalta-

re anche questo concetto: che paralizzati, impotenti e parassiti sono quelli che ci governano da trenta anni. Ribaltare il concetto vuol dire aprire una prospettiva politica e di lotta nuova e feconda. Perché noi non siamo paralizzati - almeno secondo l'uso dispregiativo che di questa parola si continua a fare da parte padronale — perché la lotta di classe si può fare anche con la sedia a ruote; non siamo impotenti — almeno secondo l'uso dispregiativo che di questa parola si continua a fare da parte della borghesia — perché sappiamo di essere capaci di un amore rivoluzionario che si riproduce giorno per giorno, attimo per attimo, che vive nella ricerca del collegamento con la classe operaia, nel bisogno di ritrovare ogni compagno nella nostra condizione fisica e psichica; non siamo donne e uomini persi — come vanno dicendo i sepolcri imbiancati dei politici che hanno voluto il nostro isolamento — perché se lo fossimo non saremmo qui a proporvi di fare politica per unirvi nella lotta per il cambiamento della qualità di vita di tutti gli emarginati. Per questo anche nel linguaggio vanno aboliti i termini «paralizzato, inferno, infelice» per dire «persona con una invalidità».

Noi sappiamo, compagni, che a voi soltanto possiamo dire quanto è grande la sofferenza della emarginazione, perché siamo sicuri che non ci umilierete mai, ma che anzi ne farete strumento indispensabile per la qualità e la tenuta della lotta, per una società di giustizia e di uguaglianza che la storia ci ha insegnato a chiamare comunista. Qui però vogliamo fare una proposta finale ai compagni che hanno intenzione di lottare insieme a noi per la liberazione di tutti gli sfruttati, a tutti quelli che credono nella lotta di classe per abbattere il regime che ci opprime, agli operai quindi, agli studenti, ai pensionati, alle donne, ai disoccupati, ai delegati di fabbrica e al sindacato: una volta ogni quindici giorni, una volta al mese, quando volete insomma, andate a vedere di persona i posti che vi abbiamo rammentato, dove vivono tante persone che hanno una invalidità, dove anzi non vivono ma ci respirano o poco più.

Chi ha interesse a tenerci rinchiusi, attraverso i suoi fedeli così pieni di carità per il prossimo ha sparso la voce, perché la gente abbia paura, che per esempio al Cottolengo ci sono bambini con due teste e con un braccio e una gamba, questi ultimi bambini focomelici, cioè la cui condizione è stata causata dal sistema consumistico delle case farmaceutiche multinazionali. Ma il

popolo deve sapere che il Cottolengo è anche pieno di paraplegici, mongoloidi, distrofici, spastici, orfani, epilettici, ragazzi, bambine, uomini e donne che vivono la violenza nell'isolamento più completo. Noi diciamo che se il proletariato fosse al potere questa gente sarebbe tutta nel proprio quartiere o paese a dare un insostituibile contributo per un mondo sempre più giusto ed eguale.

Chi ha visto o vissuto in questi ambienti la situazione degli esclusi dibatterà con maggiore convinzione l'argomento in fabbrica, a scuola, nelle case del popolo, nelle piazze.

Questa aggregazione ci vuole anche perché, per esperienza, sappiamo che nessuna mamma, babbo o parente è mai andato dal consiglio di fabbrica a parlargli della condizione del familiare che ha una invalidità. Per spiegare questo atteggiamento ci vorrebbe ancora molto tempo: ci sono infatti mille ragioni per averlo. Il motivo più grosso per cui la gente non parla dei propri problemi e soprattutto di problemi di questo tipo è perché la società borghese ha inculcato nella gente il concetto egoistico che le nostre cose bisogna risolversele da soli. Infatti si sente spesso dire in giro «tanto tutti fanno poco e nessuno fa nulla».

Che molte associazioni corporative di invalidi, i burocrati fedeli a questo sistema e i nostri governanti non fanno nulla è vero e va detto, però nello stesso tempo bisogna fare la proposta ai proletari che denunciano queste cose di collegarsi fra loro in modo da creare un grosso e vero movimento di base. Movimento articolato in gruppi di base nei quartieri, che devono avere il loro maggiore riferimento nei delegati di fabbrica della zona, nei consigli e nei comitati di quartiere perché noi sfruttati incominciamo a prendere il potere che ci spetta per decidere dei nostri destini.

Per concludere, affermiamo che avere presenti queste situazioni di emarginazione vuol dire pensare come sul serio si possono liberare tante persone che vivono la segregazione in una delle maniere più tragiche, vuol dire accettare la lotta come strumento importante per l'uguaglianza, vuol dire fare entrare il comunismo dove il sistema ha dato soltanto disperazione.

Intervento di Gabriella Bertini Bianchi.

«Nonostante nella provincia di Firenze le pelletterie rappresentino una realtà non indifferente, la categoria segna alcuni ritardi dal punto di vista della sindacalizzazione e della politicizzazione, in conseguenza alla estrema frammentazione di queste piccole aziende. Queste carenze che emergono maggiormente durante la lotta per i rinnovi contrattuali, sono un elemento di debolezza per la categoria e si fanno sentire nel periodo che separa un contratto nazionale da un altro.

Queste difficoltà si sono verificate anche nell'ultimo contratto nonostante la categoria abbia raggiunto livelli di lotta significativi. Per rispondere in positivo a questa situazione è necessario un impegno proprio ora, dopo la firma del contratto, quando maggiore è la tendenza dei lavoratori di rinchiudersi nella propria azienda, riprendendo cottimi e straordinari. L'impegno deve essere quello di mantenere un costante legame tra le aziende, nelle zone, sia per garantire l'applicazione del nuovo contratto nazionale, sia per affrontare insieme problemi ancora aperti che investono tutti i lavoratori (ambiente di lavoro, salute, lavoro a domicilio, ecc.), su cui è necessaria un'azione comune».

Questa è l'introduzione al primo numero di un bollettino di informazione e di dibattito fra le aziende del settore pellettiero della zona 2 di Firenze, interamente redatto dagli operai e che vede impegnati nel lavoro i CdF di diverse pelletterie.

Di fronte a una struttura produttiva molto frammentata ed a una classe operaia disgregata, il primo problema che si è posto è appunto quello di una riaggregazione dei lavoratori intorno a esigenze reali; se a livello nazionale e per tutti i settori si può riscontrare una continua tendenza al decentramento produttivo, per questa categoria lavoro nero, lavoro a domicilio, gruppi artigianali subalterni all'azienda madre, sono sempre stati l'elemento determinante dell'organizzazione produttiva del settore. Oggi la scelta generale operata dal padronato verso il decentramento produttivo sta trasformando un po' tutte le aziende del settore pellettiero in aziende commerciali dove tutta la fase produttiva viene eseguita all'estero.

Il decentramento della produzione in questo settore ha significato e significa per il padrone anche scaricare su una situazione prevalentemente non sindacalizzata tutti i rischi di nocività legati a questo tipo di produzione.

Salute e ambiente di lavoro sono infatti risultati tra i problemi più sentiti dai lavoratori, sia per i casi di polinevrite che sono stati denunciati a livello nazionale

in questi ultimi tempi, sia per la sensibilità che oggettivamente esiste rispetto a questo problema. Per questo motivo nel nostro lavoro si è cercato principalmente di riportare all'interno delle fabbriche tutta una serie di informazioni che normalmente risultano patrimonio dei tecnici e degli operatori sanitari: lo sforzo è stato quello di fare riprendere ai lavoratori tutta una serie di conoscenze e di informazioni da cui sono di norma separati.

Di fronte al rischio a cui i lavoratori sono quotidianamente sottoposti, è per lo meno parziale richiedere, come era stato fatto per il benzolo, la limitazione a livelli non tossici dell'uso delle sostanze nocive: i pellettieri infatti continuano a lavorare in scantinati, senza ricambio d'aria, con ritmi di produzione che impongono l'uso di mastici a sempre più rapida essiccazione e quindi più nocivi. È l'organizzazione del lavoro che è stata messa sotto accusa.

Nell'impostazione di questo intervento i lavoratori sono stati anche oggettivamente spinti dalla situazione esistente nei Centri di medicina del lavoro del Comune e della Provincia. Infatti a Firenze è stata firmata una convenzione tra padronato, OO.SS e Enti locali, che di fatto scaricando sui servizi tutti i controlli di legge (visite di assunzione etc.) li ingolfano paurosamente e li bloccano per tutto quello che riguarda i controlli sull'ambiente di lavoro. Senza entrare nel merito di tutte le critiche che possono essere portate a questa convenzione, va sottolineato che questa situazione ha spinto i lavoratori a prendere in mano direttamente il controllo sull'ambiente di lavoro: saranno infatti pochissime le fabbriche che potranno usufruire dei servizi degli Enti Locali; tra l'altro le OO.SS. hanno stilato una serie di priorità che difficilmente riusciranno ad allargarsi.

Con l'aiuto di alcuni compagni del servizio di medicina del lavoro presenti a titolo personale, è stata portata la più ampia informazione sulla nocività legata a questo tipo di produzione. I consigli di fabbrica hanno effettuato tutte le possibili rilevazioni ambientali (piantine con misure della fabbrica, elenco dei prodotti usati, inchiesta sui sintomi individuali denunciati, descrizione di ogni singola fase della produzione etc.) e sono state eseguite circa 340 analisi elettromiografiche in 10 fabbriche di cir-

ca 30 dipendenti ciascuna, che hanno testimoniato la gravità della situazione esistente.

Lo sbocco di questo tipo di intervento è stato quello dell'apertura di una serie di piattaforme aziendali per la modifica degli ambienti di lavoro che sono tuttora in corso.

Al di là delle carenze e delle particolarità di questa esperienza, sono state puntualizzate alcune cose: - la salute può e deve essere gestita dai lavoratori, - lo sbocco di un intervento sulla salute deve essere il cambiamento dell'ambiente di lavoro e la ristrutturazione secondo le esigenze operaie dell'organizzazione produttiva, - i servizi di medicina del lavoro degli Enti Locali dovrebbero innanzi tutto mettere a disposizione dei lavoratori una serie di conoscenze e di strumenti tecnici e non richiedere, come di fatto avviene, una delega in bianco per quella che è la soluzione del problema della salute in fabbrica.

È grazie all'interesse che ha riscontrato questo tipo di lavoro, che è stato possibile un confronto tra i vari settori della categoria (calzaturieri, tessili, abbigliamento) arrivando, sotto la spinta di un coordinamento tra le fabbriche già esistente, alla formazione del Consiglio di zona categoriale.

Queste sono le conclusioni riportate nell'introduzione al secondo Bollettino del Consiglio di zona 2 F.I.L.T.E.A:

«Questo tipo di lavoro serve:

- 1) a far sì che al momento dell'intervento i tecnici della medicina del lavoro trovino che gran parte delle rilevazioni ambientali sono già state effettuate, permettendo così agli EE.LL. di svolgere più rapidamente il servizio, permettendogli quindi di allargare il numero delle fabbriche convenzionate;
- 2) a far sì che i servizi di medicina del lavoro non si ingolfino a tal punto da correre il rischio che anche queste nuove strutture si trasformino in un altro ENPI;
- 3) a far sì che i lavoratori non deleghino in nessun caso il controllo della propria salute; il tecnico porta un servizio necessario ma la risoluzione dei problemi che ci troviamo di fronte sta alla lotta dei lavoratori».

Materiale redatto con la collaborazione di lavoratori pelletterie, di lavoratori del Centro di Medicina del lavoro del Comune di Firenze.

Pordenone, 5.1.'77

Ho letto il Vs. giornale e devo dire che mi è piaciuto moltissimo in quanto fatto molto bene sotto l'aspetto politico e medico.

Con questa mia voglio anch'io dare un piccolo contributo alla Rivista scrivendo alcune cose sulla situazione delle fabbriche di Pordenone le quali continuano a rovinare la salute dei nostri lavoratori.

Mi sforzerò di essere chiaro e breve, affronterò i problemi per settore di lavoratori:

lavorazione del legno;

cotonifici - tessili;

ceramica - sanitari;

ceramica - domestica;

metalmecanica;

lavorazione gomma - plastica;

lavorazione vetro - mosaico vetroso;

edili - cementieri - cementifici;

marmisti - conceria;

In questa prima parte affronterò il settore legno.

1) lavorazione del legno:

un settore che occupa sui 5000/6000 operai concentrati nella zona di Brugnera - Prata - Sacile.

Una fabbrica grossa a Pordenone a partecipazione pubblica.

Questi nuovi padroni sono nati negli anni '60 con l'esaltazione della iniziativa privata senza scrupoli, come vedremo; la zona da agricola si è trasformata nel giro di pochi mesi in triangolo industriale del mobile.

Infatti attraverso prestiti di denaro pubblico molti nomi vi hanno costruito cubi in cemento e dentro ci hanno piazzato le macchine per far mobili, con un prolungamento costituito dall'uomo.

Era così nata la nuova e moderna zona del mobile della provincia di Pordenone.

Debbo dire che la gente del luogo era gente fisicamente sana e integra da malattie professionali e da infortuni.

I padroni hanno trovato il filone d'oro su questo terreno - paghe basse, dequalificazione, a zero gli investimenti per l'ambiente di lavoro, hanno fatto sì che le ville dei padroni sorgessero come funghi in quella zona e in altre stazioni climatiche, che i porti italiani si arricchissero di nuove imbarcazioni. Era iniziata l'era del padrone moderno, capace di recepire i problemi so-

ciali dei propri dipendenti, in grado di affrontare tutto ciò che gli si presentava di fronte che fosse tema di mantenimento del potere.

Quindi al matrimonio del dipendente c'era il regalo del padrone (lavatrice, Tv, ecc...). Il congedo matrimoniale (previsto dal contratto) era visto come una regalia della moglie del padrone.

In sostanza, la gente del luogo finalmente poteva spendere soldi, ma soprattutto lavorare molto.

Il padrone voleva recuperare il tempo perduto per cui i ritmi di lavoro erano talmente alti all'inizio da far saltare oltre che le mani anche il sistema nervoso.

2) I licenziamenti per scarso rendimento rappresentavano un grosso problema per i collocatori (Ufficio del lavoro) della zona in quanto, a causa della quantità, non erano in grado di fornire nuova manodopera.

Dopo un certo periodo relativamente calmo, (perché credo che la gente abituata a lavorare la terra da sempre e trovarsi improvvisamente chiusi in un cubo di cemento abbia dovuto subire un forte shock causandole la scomparsa del senso della ribellione) ossia di silenzio da parte di tutti, si hanno avute le prime avvisaglie che le cose in quei cubi non andavano per niente bene.

Infatti, le mani tranciate dagli utensili della tupie si contavano a decine.

Sono certo di non essere smentito se dico che il 50% dei lavoratori è invalido a causa dell'infortunio sul lavoro.

Sono rimaste in poche le persone che hanno le 10 dita delle mani.

Tutti i lavoratori hanno subito o subiscono un danno fisico da lavoro; vapori, gas, rumori, mancanza d'aria.

Posso dire con la massima certezza che le macchine utensili erano sprovviste delle norme più elementari di protezione: carter, schermi doppi comandi elettrici ecc. Gli inventori e i costruttori di quelle macchine le hanno progettate e costruite esclusivamente in funzione di produzione. Non hanno tenuto in considerazione che a fianco della macchina ci va l'uomo.

Accadono tutt'ora gli infortuni più gravi come quello che gli si è rotta la mola a disco sul viso.

Oppure a causa della mancanza del carter alla sega a disco, assieme al pezzo di legno da tagliare si taglia in

due la mano.

Questi sono solo alcuni esempi di infortuni che quotidianamente accadono nelle fabbriche dei mobili. Sarebbe da controllare se ci sono in tribunale di Pordenone denunce. Poi ci sono gli infortuni che non vengono denunciati per vari e ovvi motivi.

Oppure il lavoratore se ne assume tutta la responsabilità (in buona fede) dell'infortunio subito per non far del male al capo e quindi il padrone perdona l'operaio per la disattenzione che gli ha procurato l'infortunio.

Poi ci sono le intossicazioni da vernici. In questo campo il discorso si fa più serio e più ristretto e preoccupante. Perché in certi casi anche il lavoratore non è in grado di dire con esattezza le cause che provocano i disturbi di cui è afflitto. (Paura?)

Infatti, molti operai soffrono da tempo di disturbi di vario genere che vanno dall'inappetenza a cefalee.

Si riscontrano casi di allergia della pelle, o eczemi alla pelle.

Tutte queste affezioni vengono curate dall'INAM e non dall'INAIL come previsto dal testo unico sugli infortuni e dalle ultime norme emanate in materia infortunistica.

L'inserimento di fabbriche nella zona, oltre ad aver creato problemi sociali e ambientali relativi alla mancanza di strutture esterne alla fabbrica hanno minato la salute della gente.

Credo che l'inserimento abbia senz'altro in qualche modo minato la salute di tutti gli abitanti di quelle zone, dico questo perché, alle volte di sera attraversando i paesi interessati si sentono odori che escono dalle fabbriche (sono i gas delle vernici) ed hanno anche sapori dolciastrati, piccanti, e da vanillina.

Penso oltre che agli abitanti adulti che in qualche senso possono difendersi, agli altri, ossia ai bambini.

Mi chiedo se tutto questo deve essere lasciato così, oppure se vale la pena di fare qualche cosa di concreto per impedire il lento ma continuo avvelenamento della gente di Sacile - Brugnera - Orata - ecc.

Rampagna Giovanni
Via Chioggia, 20
Tel. 0434-366034

LE SOLE COMPATIBILITA' SONO I BISOGNI REALI

La lotta per la salute nella fase attuale non può essere indipendente dalla situazione economica e politica generale che investe le masse popolari e la classe operaia.

Le condizioni di vita e di lavoro e quindi di salute dei lavoratori e delle masse in genere sono ulteriormente peggiorate in questi ultimi mesi.

All'interno delle fabbriche gli infortuni e le malattie «professionali», e non, sono in aumento; nei quartieri popolari vi è la ricomparsa e la recrudescenza delle malattie infettive.

Questo va di pari passo con un aumento della disoccupazione e del lavoro precario, del lavoro nero e del lavoro a domicilio, con l'intensificazione dello sfruttamento e con vecchie e nuove forme di inquinamento. Medicina Democratica - movimento di lotta per la salute riconosce nell'attacco subito dalla classe operaia e dalle masse popolari da parte del governo Andreotti e delle forze che lo sostengono un piano complessivo di restaurazione economica e politica che trova le sue premesse nell'accettazione della logica padronale dei sacrifici, sostenuta dalla campagna antioperaia sul costo del lavoro e sul cosiddetto «assenteismo».

In questo quadro politico è maturata anche l'ipotesi di accordo Confindustria-Sindacati che, se non ancora discusso nelle fabbriche, già pone precise conseguenze negative anche sul terreno di lotta per la salute.

Infatti questo piano di restaurazione che si attua attraverso il blocco della lotta articolata, lo smantellamento della scala mobile, l'aumento dei ritmi e dei carichi di lavoro in fabbrica, la distruzione dell'organizzazione operaia con la mobilità, l'espulsione della forza lavoro dal processo produttivo e l'ulteriore emarginazione delle donne e dei giovani si manifesta con:

- Il progetto di riforma Malfatti: che respinge i giovani dall'Università e impone su studenti e docenti una cappa di conformismo garantita dalla minaccia costante di espulsione o di perdita del posto di lavoro;

- La legge sull'aborto: che ancora una volta impone alle donne una tutela maschilista e nega di fatto con vari meccanismi - tra cui decisivo quello dell'obiezione di coscienza dei sanitari - il diritto all'aborto libero, gratuito, assistito.

- Il decreto Stammati che blocca le assunzioni negli Enti Pubblici ed espelle i lavoratori precari dagli stessi attuando con ciò non solo un inconcepibile attacco al diritto al lavoro, ma anche impedendo di fatto la realizzazione e il miglioramento di quei servizi sociali e sanitari di cui sempre più pressante si fa la richiesta e indispensabile l'attuazione:

- Con i recenti provvedimenti economici di Andreotti, che, sostenuti da alcuni preoccupanti tentativi di normalizzazione dei Consigli di Fabbrica (vedi delegati di area e «superconsigli»), mira di fatto a bloccare con la lotta articolata qualsiasi rivendicazione, ivi comprese quelle riguardanti l'organizzazione del lavoro e della produzione, la salute operaia in fabbrica, la sicurezza e l'integrità del territorio.

- Ma soprattutto con la legge truffa sulla riconversione, che rappresenta un'inconcepibile licenza data ai padroni di sfruttare operai, territorio e denari pubblici.

Questa legge truffa intende regalare diverse centinaia di miliardi ai padroni e soprattutto al grande capitale con l'unico scopo di espellere forza-lavoro dalla fabbrica con conseguente aumento dello sfruttamento e con il tentativo di introdurre un palese strumento di disgregazione della classe operaia, che padroni e forze politiche conniventi chiamano «mobilità», ma che altro non è che la trasformazione della classe operaia organizzata in forza-lavoro nomade.

Si riconosce a questo tentativo la volontà precisa di spaccare il gruppo omogeneo

**medicina democratica inserti medicina democratica inserti medicina democratica
inserti medicina democratica inserti medicina democratica inserti medicina democratica
inserti medicina democratica inserti medicina democratica inserti
medicina democratica inserti medicina democratica inserti
medicina democratica inserti medicina democratica inserti n. 1**

MAGISTRATURA DEMOCRATICA VERSO IL III CONGRESSO RIMINI 23 - 24 - 25 APRILE 1977

**INTERVISTE CON: MARCO RAMAT, DOMENICO PULITANO,
DINO GRECO, FRANCESCO MISIANI, MICHELE COIRO,
MARIO BARONE, GIOVANNI PALOMBARINI.**

Domanda A cosa pensi, tu che sei segretario uscente, debba principalmente e preliminarmente rivolgersi l'attenzione del vostro terzo congresso?

Ramat: Secondo me il Congresso dovrà prima di tutto analizzare la situazione politico-economico-sociale istituzionale italiana in questo momento. È un momento eccezionale perché per la prima volta nella nostra storia il movimento democratico si accinge alla gestione del potere in posizione chiave e non ancora di egemonia. Ciò naturalmente accade quando e perché il sistema di governo trentennale fa bancarotta sotto ogni profilo: ideale, morale, sociale, organizzativo.

Nel mettersi sulle spalle questo irrefutabile peso, il movimento democratico deve evitare due pericoli.

Il pericolo di gestire la ricostruzione dello Stato e della società su appalto dello schieramento avversario e secondo relativi desideri, il che accadrebbe se il movimento fosse tutto preso dalla necessità di far funzionare in qualche modo i meccanismi che si sono rotti; il pericolo dall'altra parte, di preoccuparsi troppo della costruzione del nuovo (che tuttavia è la sua occasione storica) trascurando così rimedi immediati indispensabili per il minimo vitale della vita organizzata.

Domanda Passando dalle considerazioni di fondo allo specifico delle istituzioni, come pensi ciò possa realizzarsi?

Ramat: Nel campo delle istituzioni finora separate, in particolare nella giustizia dove opera Magistratura Democratica, questa «forbice» mi sembra di particolare evidenza ed importanza, e quindi la relativa politica richiede una somma enorme di sagacia, fermezza, pazienza e fantasia.

Magistratura Democratica secondo me non potrà non collocarsi nell'ambito di questa situazione storica e delle conseguenti ipotesi strategiche nelle quali operano le grandi forze politiche e sindacali del movimento. Piaccia o no, è una scelta obbligata perché non ce ne sono altre; altrove non ci sono masse né indirizzi coerenti, né un minimo di unità.

Domanda Nel quadro che tu tracci come pensi debba intervenire M.D.; e concludendo, dall'analisi che hai fatto che previsioni trai per i futuri sviluppi?

Ramat: Magistratura Democratica dovrà intervenire con tutta la sua autonomia critica, con il suo patrimonio e con

la sua vocazione. Intendo così escludere rigorosamente che M. D. possa mai trasformarsi in un organismo tecnico satellite che agisce nei limiti di una delega, e rinunciare quindi alla sua politica: la quale deve avere aspetti originali e propri che possono essere dunque anche divergenti da questa o quella posizione delle grandi forze. È già accaduto in passato, ad esempio, per l'aumento della carcerazione preventiva e in parte anche per la legge Reale; e più in generale è accaduto e può accadere nella definizione della politica dell'istituzione giudiziaria e della funzione della giurisprudenza nella fase di transizione in chiave di articolo 3 capoverso Costituzione.

C'è stata una relativa stasi politica di Magistratura Democratica negli altri due anni; stasi che sul tema delle istituzioni è però stata di tutto il movimento (il quale ha fatto o potuto fare passi sulla strada maestra della socializzazione della «questione giudiziaria»); stasi che tuttavia non ha impedito a M.D. di passare da 550 a 750 voti. Essa comunque è dovuta in modo preminente alla novità e alla pesantezza della situazione politica, come accennavo prima. M.D. non ha ancora saputo trovare gli strumenti e le misure di intervento adeguati al nuovo rapporto esistente fra movimento democratico e potere. Da ciò assenze, titubanze ed anche alcuni interventi esterni secondo me fuori senso.

Occorre portare al Congresso un momento di autocritica, ma calato nel concreto, non in ipotesi universali. Dall'autocritica, se combatte sul serio e non per fare schieramenti, deriverà necessariamente la precisazione di direttrici di massa; nei confronti dell'esterno, definendo il nostro contributo come proprio ed anche di modo diverso da quello delle forze politiche e sindacali. Nei confronti della magistratura, riempiendo vecchi motti, come quello delle «aggregazioni» e di contenuti concreti e praticabili, nel Consiglio Superiore della Magistratura ora riformista e pluralista, mettendoci alla prova in un settore di potere il quale, perché di potere, ci espone settorialmente alla forbice di cui dicevo sopra. Nonostante la gravissima difficoltà dell'intero paese, sono abbastanza ottimista, e credo ragionevolmente; il movimento esprime sufficiente ricchezza per affrontarla. Spetta a M.D. di non sperperare né sotterrare la parte di ricchezza che è nostra.

L'intero tessuto democratico deve costruire una risposta valida contro gli attacchi

Domanda: Cosa vogliono significare per voi i congressi di Magistratura Democratica?

Barone: Il momento congressuale non segna una svolta ma un momento di riflessione e di recupero del dibattito che continuamente si svolge all'interno, ed anche l'affermazione di una presenza nel paese di un elemento organico del movimento democratico; una presenza per esplicitare la funzione democratica della istituzione giustizia e del ruolo del giudice, nonché del valore degli strumenti di cui egli dispone. Tutto ciò in tanto ha valore in quanto ricerca ed esplicitazione si pongano nel quadro generale delle tensioni di tutto il movimento democratico per un progresso di libertà, di giustizia.

Domanda: Si può già parlare di una storia congressuale di Magistratura Democratica?

Barone: Poiché la vita di Magistratura Democratica è strettamente legata alla vicenda politica del nostro paese, i suoi congressi sono l'espressione di quelle tensioni di cui prima parlavamo in relazione al momento storico in cui ciascun congresso è vissuto. Dal primo, che si tenne nel marzo 1973, quando ancora era presente nel paese

la situazione di riflusso contrassegnata dal governo di centro destra Andreotti-Malagodi e che per questo espresse in forme energiche la risposta che larghe fasce della classe lavoratrice esprimevano nel paese contro un'egemonia autoritaria e contro le sue strategie terroristiche; al secondo congresso nell'aprile del 1975, quando erano già presenti le premesse sociali e politiche che avrebbero contribuito alla ripresa democratica che dopo il no del referendum stava per confermarsi il 15 giugno; secondo congresso, che intitolandosi alle lotte sociali esprimeva il significato di una politica della magistratura che fosse capace di inserirsi utilmente nelle lotte del movimento democratico che andava prendendo forza nel paese e coscienza della sua maturità; fino al terzo congresso che sta per aprirsi e che trova un paese ancora più disponibile ad accogliere e rendere più specifiche le condizioni che attuino la fase di transizione al socialismo.

«Crisi istituzionale, rinnovamento democratico della giustizia»: questo è il tema del terzo congresso. Vi è stata una grande crescita del movimento democratico, ma esistono anche pesanti

situazioni di scompenso e di degenerazione delle istituzioni. La classe operaia, che di queste situazioni risente gli effetti più dannosi, è impegnata su vari fronti: la lotta per il lavoro, contro i licenziamenti e la disoccupazione, la lotta per trasformare la scuola e la cultura, per non far pagare ai lavoratori la crisi economica sono, fra tanti, i punti sui quali l'intero tessuto democratico deve costruire una risposta valida contro gli attacchi, le provocazioni che vengono dalla parte del potere.

Il nodo politico per le istituzioni è allora quello di superare questa antitesi mettendo insieme obiettivi di radicale rinnovamento, strumenti operativi che rispondano alle domande poste dal paese reale.

Domanda: Su quali temi Magistratura Democratica ritiene di dovere attivare il suo impegno?

Barone: Una parziale risposta è già nella seconda parte del tema di questo congresso. Occorre ripensare le linee per riformare a fondo l'istituzione, per impedire le deviazioni che tanto gravemente hanno favorito nel recente passato le strategie eversive, per meglio collocare la giustizia e il ruolo del giudice nelle grandi scelte di politica sindacale, nelle nuove forme di lotta sociale. È tutto un terreno da dissodare ancora, ma è il proseguimento dei contributi che Magistratura Democratica ha inteso fornire al movimento per rendere attuali i principi di uguaglianza effettiva posti dal capoverso dell'articolo 3 della Costituzione.

La legge non è neutrale

Domanda: Quali verifiche si pone Magistratura Democratica per il suo terzo congresso?

Coiro: Con questo congresso M.D. verificherà se stessa: questa verifica dovrà portare ad adottare una precisa linea strategica di M.D. e probabilmente porterà ad una maggiore apertura all'interno delle istituzioni. Finora M.D. si è espressa principalmente attraverso le influenze alternative: ma ciò suscita dubbi e perplessità, in quanto insistere su questa linea alternativa può far ritenere che le leggi siano valide comunque e che valida o invalida sia soltanto l'interpretazione che di esse si fa. Questo rischia di avallare una certa idea della neutralità della legge e comunque rischia di addormentare le istanze sostanziali di rinnovamento. Per quanto riguarda la linea politica interna più generale, dall'ultimo congresso di M.D. che si tenne a Napoli sembrò uscire una linea di maggiore attenzione alla funzione di M.D. all'interno delle istituzioni. Questa maggiore attenzione si è risolta nella battaglia che M.D. ha condotto per portare i suoi componenti all'interno del Consiglio Superiore della Magistratura.

Ma anche per questa nuova posizione di Magistratura Democratica è necessario che essa verifichi esattamente ciò che intende fare per poter stabilire la linea specifica: quali alleanze essa deve privilegiare, quali criteri fondamentali essa deve perseguire.

Il problema è di verificare quali interventi programmatici possono essere fatti propri, come possono costituire il programma di altre forze democratiche e dall'altra parte quali punti degli altri programmi possono essere accettati da Magistratura Democratica.

**13
ANNI
di
LOTTA**

Domanda: Qual'è il contenuto del terzo congresso di Magistratura Democratica e cosa avverrà a Rimini dal 23 al 25 aprile?

Palombarini: Il congresso discute essenzialmente due ordini di problemi: da un lato, quello dell'adeguamento della linea politica alla nuova, complessa realtà del paese e dell'istituzione giudiziaria, dall'altro quello della

e quindi l'obiettivo di dividere ed indebolire la classe operaia e distruggere la stessa possibilità di organizzazione, di mobilitazione e di lotta.

Questa precisa volontà risalta in modo evidente ove la legge stessa prevede una serie di commissioni e organismi in cui unico scopo è quello di garantire che questa operazione di aperta politica padronale vada in porto con tutte le sue conseguenze.

Medicina Democratica riconosce pertanto in questo tipo di proposta di legge un preciso attacco alle condizioni di vita e ai bisogni di salute dei lavoratori e delle masse popolari, proprio perchè la disgregazione dell'organizzazione operaia e popolare si traduce in ulteriore emarginazione accelerando al contempo l'ulteriore diffusione di tutte le forme di lavoro precario, lavoro nero, lavoro a domicilio e con esse della nocività in modo via via meno controllabile e più virulento; come pure l'espulsione preordinata della forza lavoro della produzione, prevista dall'articolazione della legge, pone, con l'intensificazione dello sfruttamento, le condizioni per l'aumento della nocività specifica, dei rischi quindi delle malattie e degli infortuni, e al contempo la diminuzione della sicurezza degli impianti con rischi conseguenti di inquinamenti sul territorio e di nocività per la popolazione intera.

Le recenti lotte nella scuola contro i provvedimenti Malfatti, le innumerevoli lotte che, pur se non sempre in modo altrettanto palese, si sviluppano nelle fabbriche, sia di resistenza, che di attacco al disegno padronale, ci indicano non solo che è giusto ma che è anche possibile opporsi al piano di restaurazione.

Medicina Democratica intende fare ogni sforzo concreto per contribuire all'opposizione, sia sul piano ideologico che politico, alla politica dei sacrifici, quale condizione indispensabile per respingere il peggioramento delle condizioni di vita e di lavoro e sviluppare conseguentemente il movimento di lotta per la salute, unendosi a tutte le forze operaie, popolari e sindacali che intendono battersi coerentemente contro questo piano di restaurazione.

Medicina Democratica intende su ciò passare dalla semplice polemica e dalla critica alla iniziativa politica concreta, facendo ogni sforzo per quanto le compete, per contribuire ad unire le attuali lotte degli studenti alle lotte che emergono nelle fabbriche e nei quartieri, promuovendo a tal fine iniziative politiche concrete, collegandosi subito con questi movimenti di lotta.

Medicina Democratica intende fare ogni sforzo concreto per contribuire a smascherare, demistificare e opporsi alla legge truffa sulla riconversione, facendone argomento di lotta ideologica e politica, utilizzando la stessa rivista come strumento di ulteriore analisi, dibattito e indicazioni su queste questioni.

Medicina Democratica intende fare ogni sforzo concreto per contribuire a distruggere i cavalli di battaglia del padronato che preparano la strada a questa restaurazione, che disorientano il movimento operaio e popolare, che mirano a distruggere e a corromperne il patrimonio ideologico e culturale accumulando in questi anni, con particolare riferimento alla mistificazione sul cosiddetto «assenteismo» e sul costo del lavoro.

Sulla questione «assenteismo» occorre non solo rifiutare la stessa definizione, in quanto subordinazione culturale all'ideologia «ufficiale» falsa del padronato, ma soprattutto Medicina Democratica si impegna a chiarire la verità fondamentale della questione e a combatterne le cause, cioè:

- le assenze per malattia causate dalla nocività dell'ambiente di lavoro;
- gli infortuni e le morti che l'organizzazione capitalistica del lavoro produce dentro e fuori la fabbrica.

Analogamente sulla questione del «costo del lavoro», Medicina Democratica, per quanto le compete, si impegna a demistificare l'inganno che colpevolizza i lavoratori rendendoli responsabili della crisi che già duramente pagano e che, attraverso la filosofia dell'«austerità», da un lato mira a disarmare ideologicamente e ad isolare i lavoratori, dall'altro a fare apparire la lotta per migliori condizioni di vita e quindi la stessa lotta per la salute come un lusso.

Pertanto Medicina Democratica, movimento di lotta per la salute, come suo costume, si mette al fianco, mettendo a disposizione i suoi strumenti e le sue possibilità, di tutte quelle realtà che si oppongono e lottano contro questi fatti e le loro cause e chiama tutte le sezioni, gli aderenti, i simpatizzanti, tutti i sinceri democratici ad unirsi su questi obiettivi, prendendo al proposito iniziative concrete.

**Mozione conclusiva votata all'unanimità
dal Coordinamento Nazionale di
Medicina Democratica - Movimento di lotta
per la salute
riunitasi a Padova il 12-13 Febb. 1977**





Promemoria del Consiglio di Fabbrica della Montedison di Castellanza

Dall'inizio della carenza antioperaia da parte di padroni e governo (che dura ormai da diversi mesi) sul cosiddetto costo del lavoro, i lavoratori e il Consiglio di Fabbrica hanno impostato una indagine specifica nella nostra fabbrica, al fine di smascherare la reale portata dell'attacco politico ed economico nei confronti dei lavoratori, nel caso specifico da parte di Montedison.

Di seguito riportiamo il numero di lavoratori che operano nella fabbrica e nel Centro Ricerche, i loro rispettivi livelli categoriali.

L'indagine rappresenta il **salario lordo medio** per ogni categoria parametrica in cui i lavoratori sono divisi dall'attuale organizzazione padronale del lavoro.

In particolare, moltissimo tempo è stato dedicato per rilevare l'esistenza di aumenti di «merito» all'interno di ogni categoria; ciò ha permesso di effettuare delle medie significative dalle quali è stato possibile calcolare l'aumento del costo del lavoro che Montedison ha scelto unilateralmente di aumentare, utilizzando uno strumento antisindacale per dividere i lavoratori, come quello rappresentato dagli aumenti di «merito».

Il Consiglio di Fabbrica ritiene utile socializzare nel Movimento i dati sino ad oggi elaborati, essendo ormai alla vigilia dell'apertura della vertenza di gruppo Montedison, all'interno della quale deve trovare positiva soluzione, con una scelta ugualitaria, l'aumento salariale con il rinnovo del premio di produzione.

—In all. 1 si rappresenta la struttura attuale del premio di produzione al 31.12.76 suddiviso per le tre voci economiche esistenti alla Montedison di Castellanza.

—In all. 2 si rappresenta la struttura lorda media del salario alla Montedison di Castellanza suddivisa per le varie categorie contrattuali.

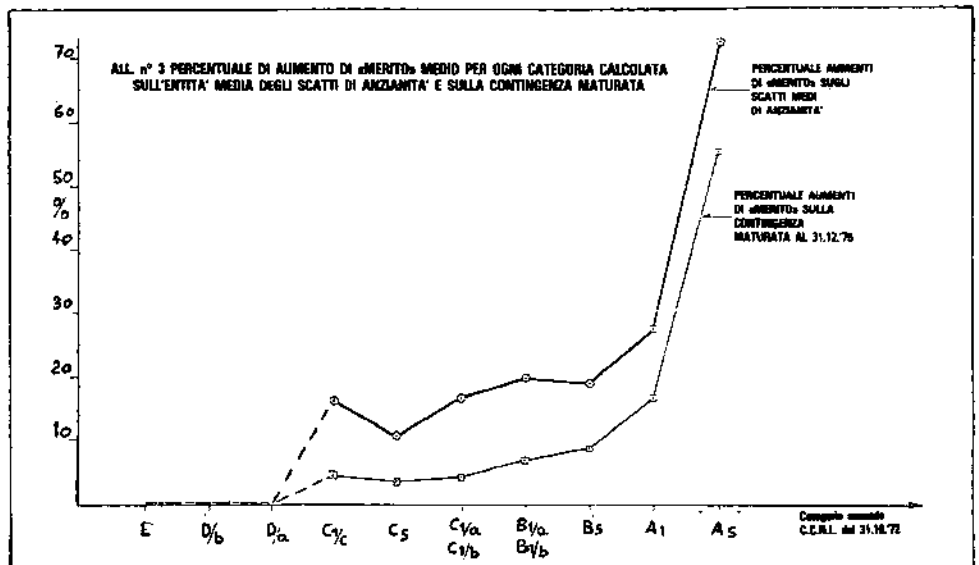
—In all. 3 si rappresenta l'entità media in percentuale calcolata dell'aumento di «merito» sugli scatti medi di anzianità e sulla contingenza maturata per ogni categoria.

—In all. 4 si rappresenta l'incidenza percentuale calcolata degli aumenti di «merito» medi per ogni categoria come aumento di costo del lavoro sulla retribuzione lorda.

Il Consiglio di Fabbrica, pur riservandosi di articolare, entro breve termine, un documento politico di ampio respiro dopo un approfondito dibattito con

Categoria	N° Lavoratori Fabbrica e Centro Ricerche	% lavoratori sul totale della forza lavoro	18,55% sulle paga base di categoria	6% uguale per tutti che forma un monte salario di Fabbrica	+ € 20.000 uguale per tutti	TOTALE		
AS	37	2,7	70.600	+	13.900	+	20.000	= 104.500
A1	107	7,3	66.200	+	13.900	+	20.000	= 102.100
BS	101	7,0	55.700	+	13.900	+	20.000	= 89.600
B1/a B1/b	231	15,8	53.900	+	13.900	+	20.000	= 87.800
C1/a C1/b	37	2,7	42.650	+	13.900	+	20.000	= 78.550
CS	370	25,4	43.160	+	13.900	+	20.000	= 77.060
C1/c	450	30,9	41.850	+	13.900	+	20.000	= 75.750
D/a	--	--	39.450	+	13.900	+	20.000	= 73.350
D/b	80	5,4	38.600	+	13.900	+	20.000	= 72.500
E	42	2,8	36.450	+	13.900	+	20.000	= 70.350
	1435	100,0						

Categoria	Importo Base	CCN al 31.12.76	Contributo come partecipazione, indagine, ecc., medio di categoria	Premio di produzione	Scatti di anzianità maturati entro di categoria	Contingenza maturata al 31.12.76	Aumento di «merito» medio di categoria	% sulla somma degli scatti di anzianità e sulla contingenza maturata	% sulla somma degli scatti di anzianità e sulla contingenza maturata al 31.12.76
AS	229.000	38.000	15.000	104.300	137.000	178.000	100.000	73,0	56,8
A1	190.750	32.000	10.000	102.100	128.000	179.000	30.000	21,8	18,8
BS	118.450	32.000	9.000	89.000	60.000	143.000	10.000	15,1	9,0
B1/a B1/b	147.200	32.000	9.000	81.000	50.000	143.000	10.000	20,0	9,9
C1/a C1/b	111.200	32.000	9.000	72.700	36.000	117.000	9.000	16,7	4,3
CS	120.600	32.000	9.000	71.600	37.000	111.000	4.000	10,8	3,5
C1/c	111.700	32.000	9.000	73.700	31.000	111.000	9.000	15,1	4,5
D/a	---	---	---	---	---	---	---	---	---
D/b	104.000	32.000	9.000 + 9.000*	72.000	17.000	104.000	---	---	---
E	68.200	30.000	4.000	70.350	2.000	102.000	---	---	---



realizzazione di strutture organizzative adeguate agli impegni che Magistratura Democratica deve assolvere. Rimini costituirà indubbiamente un nuovo capitolo di quella vicenda, per molti aspetti unica, che ha visto da tredici anni a questa parte una associazione sorda nell'ambito di uno dei corpi separati dello stato lottare per trasformarlo profondamente, mutandolo da organismo di contenimento delle istanze popolari, o addirittura di repressione, in uno strumento di garanzia e di diritti dei singoli e di tutela dei grandi interessi collettivi. Magistratura Democratica

Domanda: Come è nata Magistratura Democratica? E secondo quale logica si è mossa fin qui?

Palombarini: Magistratura Democratica è sorta dall'unione dei magistrati che nell'esercizio delle loro funzioni hanno cercato di dare applicazione a quegli imperativi che tendono al superamento delle attuali ineguaglianze sociali che la Costituzione ha indirizzato a tutti gli organi dello Stato e che questi molto spesso hanno lasciato cadere in ossequio a precise esigenze economico-politiche di segno conservatore.

Tale scelta è stata l'occasione di un brusco impatto con la realtà. L'ostilità riservata a quella scelta, dentro la magistratura o fuori; le conseguenti varie forme di emarginazione; la sorte riservata alle linee giurisprudenziali nuove presso le istanze superiori: tutto ciò è servito a fare scomparire ogni residua illusione circa la neutralità dello stato e della legislazione ordinaria, e ad evidenziare la loro strumentalizzazione ai fini della tutela degli interessi dei ristretti gruppi che detengono il potere economico e politico. Si è così diffusa la consapevolezza che il modo di interpretare le leggi non è un'operazione di carattere tecnico, ma in gran parte una derivazione, una derivazione di precedenti scelte di natura extra-giuridica; che l'indipendenza del giudice, come è concepita oggi, è un'immagine distorta di ben altre relazioni fra i poteri dello stato; che la mancata riforma dei codici e dell'ordinamento giudiziario non è difesa dal caso, ma da una scelta precisa di chi aveva interesse a sventare la promessa del patto costituzionale. Di qui è sorta la necessità di fare politica, di confrontarsi con le diverse componenti del movimento democratico per coinvolgerle nella questione giustizia. Questo, in definitiva è stato il senso della politica di Magistratura Democratica fino al congresso di Napoli.

Domanda: Cosa è cambiato dal con-

gresso di Napoli nel corso di questi due ultimi anni?

Palombarini: L'iniziativa di Magistratura Democratica in questi anni si è articolata in tre momenti fondamentali: il discorso critico e demistificatorio sui miti tradizionali della neutralità e della politicità sugli orientamenti giurisprudenziali, sulle ragioni reali di tante scelte; l'elaborazione di proposte ad esempio in tema di ordinamento giudiziario idonee a cambiare il segno di fondo dell'istituzione; l'approfondimento della tematica della giurisprudenza alternativa, al fine di assicurare una tutela effettiva ai diritti di libertà e agli interessi diffusi. Questi momenti

UNA NUOVA EGEMONIA FUORI DELLA CRISI BORGHESE

Domanda: Che cosa si aspetta, secondo te, dall'imminente Congresso di Magistratura Democratica?

Pulitanò: Dal Congresso ci si aspetta che Magistratura Democratica porti avanti il proprio impegno per la trasformazione democratica dell'istituzione giudiziaria al livello richiesto dalla situazione attuale dell'istituzione stessa che è profondamente diversa dalla situazione in cui Magistratura Democratica ha iniziato la propria attività e l'ha portata avanti negli anni passati. Le diversità consistono essenzialmente nella crisi sempre più profonda del vecchio modello di ordinamento giudiziario e giuridico autoritario e burocratico, nella crisi progressiva dell'egemonia borghese, anche per quanto riguarda la magistratura e la giustizia, nel venire avanti, nel maturare, di nuovi elementi all'interno anche dell'istituzione giudiziaria.

Domanda: E quali sono i dati più interessanti di questi nuovi elementi?

Pulitanò: Nella crisi dell'egemonia borghese cresce da una parte tutto un processo positivo in termini di democratizzazione, di attenzione alle necessità d'intervento della giustizia, di ri-

rimarranno caratteristici dell'azione di Magistratura Democratica. Il congresso di Rimini è chiamato però a ridefinirli, ad adeguarne cioè i contenuti ad una nuova realtà che vede, da un lato, la crisi profonda e irreversibile dell'egemonia borghese, dall'altro l'avvicinamento all'area del potere del movimento democratico, in un contesto complessivo in cui, per altro, si verifica un continuo, preoccupante ampliamento delle fasce di emarginazione sociale. Si tratta in definitiva di individuare una linea politica che consenta a Magistratura Democratica di dare ancora il proprio contributo al processo di trasformazione della società.

conoscimento del pluralismo democratico; d'altra parte, però, andando avanti il processo di crisi, nella misura in cui ad essa non si sostituisce una costruzione effettiva di una nuova egemonia e di una nuova capacità di intervento dell'istituzione, secondo il segno di questa nuova egemonia, si aprirebbero evidentemente degli spazi ancora di crisi. Cioè si creerebbero delle situazioni in cui per l'istituzione, privata della vecchia efficienza che deve morire, ma non ancora in grado di sviluppare fino in fondo nuove potenzialità, e che si trova sottoposta alle spinte più diverse, ci potrebbe essere crisi aperta nel senso che laddove si aprono potenzialità vi sono anche dei rischi.

Il compito che si pone, in questo momento, a Magistratura Democratica è quello di lavorare perché dalla crisi si esca sviluppando tutte le potenzialità positive della nuova situazione: non solo nella magistratura ma anche nel paese, dove per la crescita del movimento democratico e delle forze sociali e politiche del movimento si aprono possibilità di sviluppo che alcuni anni fa non erano pensabili in termini così ravvicinati.

Potenzialità Alternative

Domanda: Secondo te, di fronte a quali prospettive si apre il vostro III Congresso, quale sarà l'asse portante del dibattito?

Misiani: Ritengo che per rispondere a quanto mi chiedi posso rifarmi a quel che ho già scritto sul numero del dicembre scorso di *Magistratura Democratica*; anzi, voglio sottolineare che gli ultimi fatti di Roma e di Bologna,

l'assassinio dello studente Lorusso e tutto ciò che è sotto i nostri occhi non fa altro che confermare quanto allora andavo dicendo e cioè che, di fronte alla situazione che si va determinando con la crisi economica e sociale, l'alternativa che si pone per M.D. è: l'accettazione coerente del modo delegato di far politica, ovvero il recupero nei termini in cui lo richiede l'attuale situazione, di un modo autonomo di fa-

re ed elaborare la propria linea. La prima scelta, per essere conseguente fino in fondo, conduce alla unificazione in un unico fronte di tutte quelle componenti della Magistratura (M.D. - I.C. - F.P. - Irange di M.I.) che condividono la linea di riforma istituzionale propria dei partiti della sinistra storica. Si tratterebbe, in sostanza, di formare un cartello per la gestione delle riforme compatibili con l'attuale assetto politico ed economico, rinunciando a proporsi, anche a livello istituzionale, obiettivi prefiguranti un inizio di transizione verso nuove forme di organizzazione sociale.

La scelta dell'autonomia, invece, ancora praticabile in relazione soprattutto alla natura organica della crisi economica che aggrava quei motivi di conflittualità sociale esplosi col sessantotto, comporta un modo di essere ed operare della corrente che, oggettivamente, si pone in contrasto con il quadro politico di stabilizzazione che si sta delineando. Autonomia oggi, infatti, significa riaffermare nel nostro politico e nella pratica giudiziaria la necessità di mantenere ferma la funzione di garanzia anche nei confronti

delle lotte degli emarginati, proponendo altresì nei confronti di questi stessi strati la realizzazione di quel principio di eguaglianza di fatto sancito dal capoverso dell'art. 3 della Costituzione e da noi tante volte teorizzato. Significa, inoltre, attualizzare contenuti di quella giurisprudenza che abbiamo definito *alternativa* in rapporto agli interessi oggi, e in prospettiva, sacrificati dalle politiche della compatibilità di sistema.

E quindi significa attrezzarsi politicamente e culturalmente intorno a problemi come: la difesa del salario e dei suoi meccanismi di conservazione; l'organizzazione produttiva in fabbrica con i connessi problemi della nocività e inquinamento del territorio; la soddisfazione dei bisogni sociali elementari come casa, salute, servizi pubblici ecc.; le tematiche espresse da nuovi movimenti emergenti, come quelli dei giovani e delle donne; la tematica dei diritti civili. Tutti problemi questi da cui vanno colte, e non soffocate, le potenzialità alternative al sistema attuale, nella prospettiva della sua trasformazione in senso egualitario e autenticamente democratico.

struttura Democratica.

Mi sembra che il ritardo di Magistratura Democratica e una certa insufficienza e incapacità di capire che cosa di nuovo si è verificato vada considerato soprattutto in relazione agli eventi degli ultimi anni. Sostanzialmente si è verificato questo: lo Stato è uno stato sul quale fa grossa presa il movimento operaio, il movimento democratico in genere. Tutta la strategia del movimento operaio e del movimento democratico è nel senso di occupare, se mi è consentita l'espressione, di occupare lo Stato.

In quale modo e attraverso quali vie? Attraverso le vie della democrazia e della legalità. Ora, Magistratura Democratica stenta a capire questo, stenta a rendersi conto che in questo momento, in questa fase storica, si pone come fondamentale ed essenziale per l'avanzata del movimento democratico proprio l'esaltazione dell'ordinamento democratico e repubblicano che non può essere più visto quindi come ordinamento, e come legalità, attinente al modello di stato borghese, ma va visto, invece, come ordinamento e legalità attraverso i quali il movimento democratico può andare avanti. Quindi mi sembra che siano soprattutto criticabili negli atteggiamenti di M.D. certe condiscendenze rispetto a movimenti che si pongono fuori di questo quadro di legalità democratica, costituzionale e repubblicana in quanto intravedono in questo quadro e nel rafforzamento di questo quadro un elemento di stabilizzazione.

In effetti mi sembra che proprio assicurando questo quadro di legalità, in conformità d'altra parte alle previsioni costituzionali, al processo complessivo di mutamento, processo complessivo politico sociale, assicuriamo anche alle minoranze, alle forze sociali emarginate, diciamo pure all'«altra» società come dice Asor Rosa, la possibilità sostanzialmente di non essere esclusa. Quindi mi sembra che sostanzialmente M.D. debba ricondursi a una grossa riflessione sul suo specifico, che è poi uno specifico che credo interessi, e debba interessare, i magistrati in quanto tali: cioè difesa di questo quadro di legalità come quadro all'interno del quale possano andare avanti i processi di rinnovamento del paese anche, direi, i processi che sono fuori per altri aspetti, come è stato da qualcuno osservato, come da qualcuno vuole essere sostenuto, che sono fuori da qualsiasi prospettiva di stabilizzazione, cioè proprio conferma e sostegno del quadro di legalità come garanzia dell'attuazione di tutti i processi di rinnovamento possibili.

LEGALITÀ COME GARANZIA DI RINNOVAMENTO

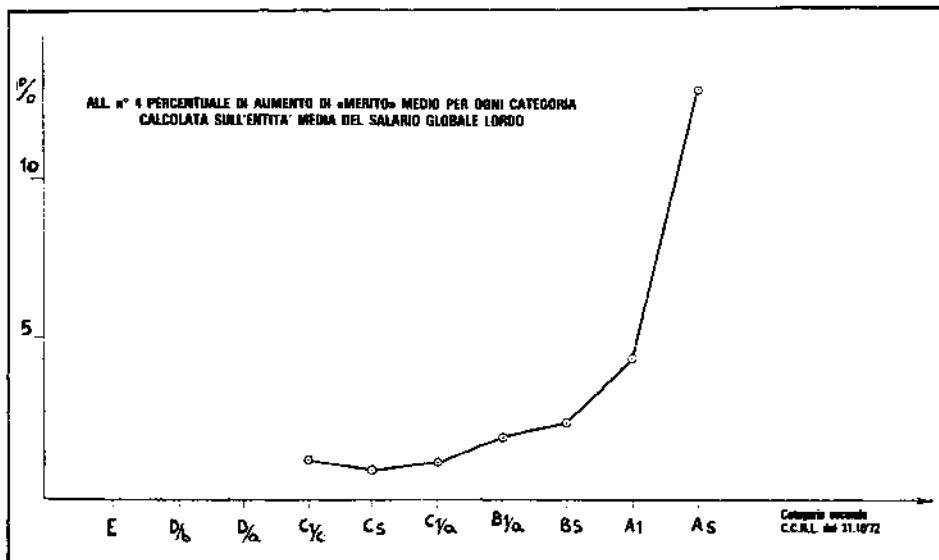
Domanda: Come pensi vada valutata l'opera di M.D. nel tempo sino ad oggi, vigilia del vostro terzo congresso nazionale, e quale azione pensi debba svoluppare?

Greco: Penso che vada valutato positivamente quanto Magistratura Democratica ha rappresentato negli anni passati; e direi negli anni dal '68 in poi. Essa ha significato sostanzialmente la cattiva coscienza della legalità borghese; ha significato anche una lotta piuttosto dura rispetto alle strutture del potere giudiziario tradizionale, strutture non soltanto di tipo istituzionale, ma strutture più complesse che ineriscono alla connivenza dei poteri istituzionali degli apparati con altri apparati dello Stato. Direi che ha rappresentato molto in termini di rottura, di critica di un assetto della magistratura che in qualche modo era l'assetto della magistratura inerente e funzionale a un certo sistema di potere con tutto quello che da questo deriva; direi, anche, in termini di connivenze, di complicità, soprattutto, di vertici

dell'apparato con lo Stato. In termini, direi, di identificazione della magistratura tout court con lo Stato senza altra qualificazione.

Magistratura Democratica ha cercato di dare una qualificazione alla magistratura in termini proprio di corpo ancora una volta separato, però con grossi sforzi per uscire dalla separazione. In termini, comunque, non di convergenza con le ragioni dello Stato, con lo Stato inteso come astrazione e come strumento di potere. Questo, mi pare, sia il grosso merito di Magistratura Democratica: sostanzialmente il merito è stato quello di rompere in parte la separazione del corpo magistratuale e in parte di rompere la connivenza del corpo stesso con l'assieme delle istituzioni, degli apparati che a un certo punto incorporano lo Stato. Questo è un grosso merito e credo che, malgrado gli errori che possono essere stati fatti portando avanti questo processo, questa coscienza diversa della magistratura, non possono aversi grossi elementi di riserva rispetto alla linea seguita da Magi-

sulla struttura del salario, sua distribuzione e costo del lavoro



i lavoratori, ritiene di poter già effettuare delle considerazioni:

1° -La politica salariale nella Montedison non viene pianificata dalle Sedi Locali, ma dai Servizi Centrali;

2° -I lavoratori ed il Consiglio di Fabbrica hanno contrastato e tuttora contrastano con la lotta, la politica anti-sindacale che porta avanti Montedison con gli aumenti di «merito»

3° -Montedison non è una eccezione, ma la regola (vedi articolo in all. 5) dei tentativi padronali di ripristinare un controllo sui lavoratori che passa anche attraverso la discriminazione salariale.

Pertanto l'eliminazione per il futuro degli aumenti padronali di «merito» (sempre combattuti da lavoratori e sindacati), significano la diminuzione di almeno due punti in percentuale sul costo del lavoro ed una sua diminuzione effettiva del 10% alla Montedison di Castellanza.

Quest'ultimo dato con ogni probabilità è ancora più alto in molteplici realtà Montedison e non, per i motivi esposti nel punto 2°.

I dati che abbiamo schematicamente esposto servono a smascherare alcuni aspetti della campagna antioperaia portata avanti da padroni, governo e loro alleati con tutti i mezzi di comunicazione; inoltre devono servire per l'eliminazione di tutte le discriminazioni economiche portate avanti da padroni pubblici e privati nei confronti dei lavoratori. L'eliminazione di queste discriminazioni economiche (aumenti di «merito») porta ad una notevole diminuzione del costo del lavoro, 10%.

I lavoratori ed il Consiglio di Fabbrica, ritengono sospetto il fatto che in materia di costo del lavoro nessuno parli (al di là di qualche «balbettio») degli aspetti trattati in questo documento e di quelli concernenti il costo del denaro: gli attuali interessi bancari raggiungono anche il 25% sui prestiti chiesti.

P.S. Nell'industria chimica italiana il costo globale del lavoro varia attualmente dal 15% al 17% (vedi Conferenza stampa del segretario della Fulc, Brunello Cipriani, del 21/1/77 in occasione del Coordinamento Nazionale Montedison, tenutosi a Roma per la definizione della piattaforma del Gruppo).

Il Consiglio di Fabbrica Montedison - Castellanza

L'Unità 9 gennaio 1977

allegato 5

Un atto unilaterale e irresponsabile

Aumenti «di merito» elargiti dalla SNAM

MILANO, 8 gennaio

L'ENI ci ricasca. Non è molto che abbiamo denunciato come all'ANIC di Ravenna un numero imprecisato di lavoratori, tutti sistemati ai livelli più alti della scala retributiva, hanno ricevuto aumenti di merito, «gentilmente concessi dall'azienda».

La campagna per far risalire al costo del lavoro tutti i mali della nostra economia era già al suo apice e continua tutt'oggi, ma l'ANIC, se da una parte chiede sconti sui salari, dall'altra è disposta ad elargire regali.

Questa posizione non sembra essere il frutto di uno sparuto gruppo di dirigenti della sede ravennate. E' di questi giorni una denuncia del consiglio di fabbrica della SNAM Progetti, azienda anch'essa dell'ENI, sede di San Donato Milanese. La denuncia accusa la direzione della SNAM Progetti di aver deciso, unilateralmente e mentre era in corso una difficile trattativa con i rappresentanti dei lavoratori sulle prospettive del centro di ricerca, aumenti di merito e passaggi di categoria.

I dipendenti della SNAM Progetti sono circa 600. Come premio di fine anno, un centinaio circa si è visto di colpo arrivare una promozione

ad un grado superiore della classificazione professionale. Oltre duecento sono gli aumenti di merito che vanno da un minimo di circa 15 mila lire, ad un massimo di circa 40/50 mila lire.

Gli argomenti usati dal consiglio di fabbrica per denunciare il fatto sono presto riassunti: 1) l'organizzazione sindacale aveva responsabilmente rinviato i problemi relativi ad un nuovo assetto salariale e normativo del personale della SNAM Progetti a conclusione della trattativa che avrebbe dovuto dare una fisionomia nuova al centro, definendo prima i programmi, l'entità degli investimenti, gli indirizzi di ricerca. Solo a verifica compiuta dei cambiamenti che si rendevano necessari per dare slancio al centro di ricerca era logico rivedere anche l'inquadramento del personale; 2) la decisione della SNAM Progetti di sconvolgere con un atto unilaterale l'inquadramento e gli equilibri salariali del centro non è solo irresponsabile, ma anche una testimonianza della mancanza di volontà di affrontare coerentemente il nuovo assetto che deve essere dato all'azienda.

Non abbiamo da aggiungere molto a queste considerazioni.

Il CDI è entrato in funzione a Milano verso la fine del '75.

Sorto molto rapidamente, il Centro è una società per azioni nella quale si ritrovano alcuni dei più noti nomi del capitalismo milanese, italiano e multinazionale.

Da Borletti ai Della Beffa, da Bracco a Zucchi, alla Montedison per non citare che i più noti. Siano essi impresari metalmeccanici o re delle lenzuola, principi della farmaceutica in cerca di nuovi profitti o il solito ritrovato monopolio di Cefis protetto e finanziato dalla Dc nelle sue molteplici e piratesche imprese, questo gruppo di padroni ha deciso di lanciare sul mercato questo nuovo prodotto, mossi a ciò dagli alti profitti che ne possono trarre mascherandoli furbescamente, nei depliant pubblicitari, con «scopi umanitari e sociali».

Accanto a questi ruotano altri nomi di «imprenditori» meno conosciuti, appaiono alcuni luminari della scienza medica, primari di reparti ospedalieri, baroni universitari.

Quando nacque come società per azioni, del CDI faceva parte come azionista anche l'ANEA (Associazione Nazionale degli Enti di Assistenza) di cui era presidente il socialista Aniasi (ex-sindaco di Milano) e nel cui consiglio di amministrazione si trovavano anche esponenti del Pci. Tale quota azionaria, di alcune decine di milioni, è stata presto rilevata da altri azionisti, ma d'altro canto questo fatto ci può spiegare in parte il perché della dura opposizione portata avanti anche dalle forze politiche della sinistra «tradizionale» alla trasformazione del vecchio ospedale — cronicario ANEA in poliambulatorio specialistico di zona. Era infatti inopportuno installare in questa sede, a poche decine di metri dal CDI, un poliambulatorio pubblico che rispondeva alle esigenze delle masse popolari e operaie di Baggio e se non altro era antieconomico per le proprie tasche.

In questo modo si è consumato il primo atto di questa grossa speculazione sulla pelle dei lavoratori. Alla costruzione e messa a punto del Centro hanno poi partecipato, con un mutuo, la solita Cassa di Risparmio delle Province Lombarde, feudo democristiano e con le loro «consulenze» il laboratorio di tecnologia biomedica del CNR, la SIP, l'istituto di audiologia del

DALLE CAUSE DI MALATTIA ALLA DIAGNOSI; ALLA CURA: IL CICLO CONTINUO DEI PROFITTI MONTEDISON

Il Centro Diagnostico Italiano è la più recente scoperta dei profittatori di Stato per far soldi sulla pelle delle masse negando le conquiste operaie

l'Università di Milano, l'ENI, l'istituto di bioingegneria del Politecnico di Milano, l'istituto di cibernetica dell'Università di Napoli, la Clinica del lavoro di Pavia e l'Università di Pavia, consulenti degli ospedali S. Carlo, Niguarda, Bassini di Milano, degli ospedali di Busto Arsizio, Brescia, Pavia, Bergamo, etc., nonché ultimo, ma non da meno, forse perché il suo direttore il Prof. Chiappa è anche uno degli azionisti, il reparto di radiologia e medicina nucleare dell'ospedale Fatebene (le diagnosi) Fratelli di Milano.

A ciò va aggiunta la collaborazione con almeno una mezza dozzina di fondazioni mediche inglesi, francesi e svedesi ma soprattutto americane. In sostanza è stato messo in piedi uno dei più grossi trust economico-politico-medico di cui si abbia memoria.

Vera e falsa prevenzione

Sostanzialmente questa grossa operazione commerciale punta a sfruttare i larghi spazi che in campo sanitario si sono aperti nel settore della prevenzione. Cogliendo la giusta esigenza di salute sempre più ampiamente diffusasi tra le masse in conseguenza delle lotte condotte su questo tema dagli operai d'avanguardia e da strati sempre più vasti di popolazione, questo manipolo di imprenditori, spacciando per medicina preventiva la diagnosi precoce (quand'anche ci riescono, n.d.r) riesce ad accumulare ulteriori profitti. Così da un lato abbiamo l'obiettivo di classe che le masse lavoratrici si pongono che è quello di individuare ed eliminare le cause di malattia in fabbrica e nella società, che stanno negli attuali rapporti di produzione, nella organizzazione capitalistica della fabbrica e della società. Dall'altro lato i padroni, vecchi baroni, speculatori, tecnologi hanno capito che con qualche elaboratore elettronico, riverniciando la facciata di efficientismo e con un poco di

demagogica pubblicità ben orchestrata avrebbero potuto spacciare per prevenzione la diagnosi precoce di una malattia già in atto, di un male che nasce e si sviluppa indipendentemente dal suo riconoscimento. Il riconoscimento (diagnosi precoce) potrà giungere a ritardarne gli esiti mortali, magari prendendo qualche pillola o iniezione prodotta ancora una volta da quegli stessi padroni, vale a dire «tutto in famiglia» dalle cause alle cure!

È quindi un modo di fare soldi vendendo all'operaio un pezzettino in più della sua stessa vita logorata, rubata, distrutta giorno dopo giorno nelle fabbriche e nella società.

Tipico esempio ne è la Montedison che dalle sue fabbriche (come la Farmitalia o la Carlo Erba) sforna costantemente operai allergici o sordi o bronchitici da studiare e diagnosticare nel suo CDI, da curare con i suoi farmaci, da rigettare, appena rattoppati, nel ciclo produttivo delle sue fabbriche, dove essi si sono ammalati.

Per realizzare questo obiettivo è stato pompato al massimo l'uso del «check-up», un insieme di esami che, non essendo mirati e puntando a valutare tutti gli apparati forniscono «di tutto un po'» cioè pochissimo di utile. I dati sono spesso superficiali, scarsamente significativi e non di rado difficilmente interpretabili dagli stessi medici che li richiedono. A testimonianza della parzialità se non dell'inutilità di tale strumento per la verifica delle condizioni di salute delle popolazioni (i cosiddetti screenings di massa) stanno le documentate pubblicazioni di numerosi studiosi, anche americani nonché la progressiva chiusura negli ultimi tempi di alcuni di questi centri (ben tre nel solo Massachusset nel corso del solo '76). Vedi Sapere, numero monografico, su «Vera e falsa prevenzione» - settembre 1976.

Negando le conquiste operate...

Nel lavoro di questi centri si negano nella pratica alcuni fondamentali concetti che le esperienze di questi anni hanno imposto nel campo delle lotte per la salute. Il primo è quello di gruppo omogeneo, come insieme di lavoratori che l'organizzazione capitalista del lavoro espone a rischi simili e che conseguentemente esprime in modo collettivo le sofferenze ed il danno da questa prodotta, dandone una valutazione basata sulla esperienza e sul confronto collettivo.

A ciò il CDI contrappone la privatizzazione del disturbo e della malattia, visti ancora una volta come un accidente che riguarda il singolo interessato e le cui cause sono da ricercare nello squilibrio interno del suo organismo o nei «casi della vita».

In secondo luogo, con questa impostazione, si contrappone alla soggettività operaia, patrimonio culturale e politico delle larghe masse, capacità di giudizio «scientifico» sull'organizzazione della vita e del lavoro sulle malattie da esse prodotte, l'«oggettività» del numero come unico mezzo per definire la presenza o l'assenza di una malattia o di un disturbo.

In sostanza se la macchinetta ed il numerino da essa partorito dicono che stai bene, hai voglia di lamentarti e di sostenere che lavorare in quel modo fa male alla tua salute. Certamente sei un bugiardo o un assenteista.

Il fascino discreto del CDI

D'altro canto non si può dire che l'operazione non sia ben concertata: stabile moderno, moquette, hostess gentili e sorrisi a profusione, stanze isolate, macchine-mostro ovunque, luci diffuse, aria condizionata, bibite, tre ore di permanenza, porte automatiche, e cartelletta bell'e pronta con tutti i tuoi numeri.

Nulla che ricordi lontanamente le code e le incazzature agli sportelli dell'INAM. C'è tutta una sceneggiatura bene studiata da film americano che affascina, intimorisce e incanta, che fa sentire ospite gradito (e un po' polveroso) e contribuisce (se affrontata isolatamente) a spogliarsi un po' della coscienza critica di classe.

Le carenze delle strutture pubbliche e le connivenze dell'apparato amministrativo democristiano

Non è tanto il richiamo dell'efficientismo tecnologico o il fascino della struttura la causa principale del favore che il CDI incontra nella sua attività. A monte vi sono la crisi avanzata delle strutture sanitarie pubbliche spesso inadeguate a fare fronte alla richiesta crescente di prestazioni sanitarie, il loro intasamento, la loro insufficienza qualitativa così frequentemente legata a carenze d'organico e talora di strumentazioni, l'ottica curativa in cui finora si è mosso ed è cresciuto e naufragato l'apparato sanitario pubblico, la trentennale gestione clientelare e burocratica della Dc.

Ciò non significa che la risposta all'emergente richiesta di salute, in un momento di profondo peggioramento delle condizioni di vita e di lavoro delle larghe masse debba essere una risposta efficientistica di esami e servizi, perché solo la mobilitazione contro lo sfruttamento, integrata e non sostituita da prestazioni sanitarie selezionate potrà portare dei miglioramenti alle condizioni sanitarie generali.

Su questo tema occorre dare battaglia proprio nel momento in cui la Dc, dopo avere portato allo sfacelo la struttura sanitaria pubblica, per mano del solito Rivolta (assessore regionale alla Sanità della Lombardia) sta firmando una convenzione con il CDI per l'utilizzo di tale struttura per taluni servizi di radiologia che l'ospedale ortopedico Gaetano Pini non è in grado di svolgere. Siamo quindi al punto in cui lo Stato abdica in favore del profitto privato, subappaltando al capitalismo privato compiti prioritari di tutela della salute pubblica. Con questa operazione si apre la strada a nuove e più rapaci incursioni dei monopoli nel campo della sanità pubblica, divenuto terreno di caccia al profitto. Finora tutto ciò era avvenuto in modo più silenzioso dirottando i privati dalle strutture pubbliche al CDI (ad esempio indirizzando a questa sede persone che si erano rivolte al reparto di radiologia del Fatebenefratelli, che, pur privo di impegni, aveva dichiarato la propria indisponibilità). Ma quel che è peggio è che, sfruttando il progressivo sfacelo dell'ENPI, peraltro uno dei tanti enti inutili e filopadronali da distruggere, il CDI ha acquisito come fonte primaria di profitto, dopo il check-up, la medicina del lavoro. In questo settore si è giunti a verbalizzare in accordi aziendali l'indicazione di rivolgersi al CDI espressa da autorevoli dirigenti dell'En-

pi e a fare battere le piccole e medie aziende della Brianza da dei procacciatori d'affari che offrono come soluzione al problema delle visite obbligatorie per legge un bel pacchetto di visite a tutti, a prezzi modici. Per contrastare questa tendenza, che tra l'altro vede il CDI in procinto di aprire una divisione d'igiene industriale, occorre innanzitutto sviluppare tra le masse operaie una battaglia politica ideologica e culturale per smascherare l'arretramento sostanziale, rispetto alle conquiste di questi ultimi anni nella lotta per la salute, che configura l'affidarsi al CDI per lo svolgimento di indagini medicocliniche. Occorre chiarire il carattere piratesco e speculativo di queste imprese e i loro legami con le baronie ospedaliere ed universitarie, con il capitale privato, con l'apparato Dc. Occorre chiedere e sostenere l'utilizzo ed il potenziamento delle strutture ambulatoriali ospedaliere per visite ed analisi cliniche mirate rispetto ai rischi appoggiando le giuste lotte dei lavoratori ospedalieri che da tempo rivendicano una effettiva apertura dell'ospedale alle esigenze della gente sul territorio. Vale la pena di sottolineare che i costi del CDI sono spesso superiori a quelli di prestazioni equivalenti effettuate presso ospedali pubblici: ad esempio un esame audiometrico al CDI costa 7.500 lire, alla clinica del lavoro di Milano costa 6.500 lire.

Mentre il piano della multinazionale dei profitti non si ferma qui, (in questi tempi si sta trattando la vendita di un centro diagnostico alla Persia, associato, magari ad una buona fornitura d'armi) la mobilitazione dei lavoratori deve muoversi nel senso di una visione di classe, di autogestione, di controllo di strutture pubbliche.

Molti Consigli di fabbrica vogliono saperne di più sul CDI, molti si rifiutano giustamente di andarci in questo modo. Ciò non significa richiedere la chiusura del CDI che, come tale, è una azienda all'interno della quale sono occupate alcune decine di lavoratori.

Occorre innanzitutto contrastarne l'attività potenziando un corretto funzionamento delle strutture pubbliche per arrivare a pubblicizzarlo, utilizzando personale e strutture ed attrezzature del CDI in modo qualitativamente diverso, ribaltandone il ruolo di fabbrica di profitto impostogli dal capitale.

L'ASSISTENZA AGLI ANZIANI NON DEVE ESSERE SEGREGAZIONE NE' SPECULAZIONE

L'occupazione di uno stabile a Firenze esprime l'esigenza di soddisfare concretamente i bisogni

La condizione degli anziani e degli emarginati ha assunto a Firenze proporzioni di estrema gravità.

Le conseguenze della crisi economica presentano aspetti specifici rispetto a questi settori sociali che sono più deboli e indifesi e rendono più ristretti i già minimi spazi di vita che il sistema capitalistico riserva a chi non è più in grado di produrre come vogliono i padroni. Le pensioni percepite assumono sempre più livelli irrisori e gli ultimi provvedimenti del governo Andreotti le hanno ulteriormente erose.

L'assenza di servizi sociali e sanitari di base e l'impossibilità di trovare sul mercato edilizio case adeguate con affitti proporzionati alle capacità economiche di questi settori sociali completano il quadro drammatico e desolante che molte migliaia di anziani e di invalidi subiscono anche nella nostra città. La nuova legge approntata dal governo, cosiddetta di equo canone, che dovrebbe entrare in vigore allo scadere del blocco dei fitti e che rivela come sempre la volontà politica di tutelare gli interessi padronali, andrà a colpire migliaia di famiglie proletarie e i settori sociali a più basso reddito.

Infatti la maggior parte degli affitti bloccati riguarda vecchi inquilini pensionati che con il progressivo aumento dei fitti saranno impossibilitati a garantirsi autonomamente l'alloggio e si troveranno ancora più pressati a subire l'internamento in ospizi e croniciari. Questo processo di emarginazione, che risponde perfettamente alla logica del sistema, può essere battuto soltanto se riusciamo ad organizzare la domanda politica, la volontà di lotta di tutti quei settori sociali che il sistema ha colpito in prima persona, per costruire la più ampia unità nella mobilitazione e nella lotta che deve coinvolgere concretamente tutta la classe operaia, che deve recepire, facendo propri, anche quei problemi che sono tutti interni alla sua condizione.

Situazione degli anziani a Firenze

A Firenze gli anziani sono oltre 90.000.

Di questi circa 2.000 sono ricoverati in ospizi e croniciari, a totale o parziale carico del Comune, con rette che vanno dalle 6 alle 9.000 lire giornaliere, a cui devono sommarsi i costi delle rette per i ricoveri in ospedale degli anziani poveri, ricoveri che si rendono necessari soprattutto nei mesi invernali per la mancanza di servizi sociali nel territorio.

La spesa annuale sostenuta dal Comune per un tipo di servizio così umiliante e ghetizzante ammonta a circa 9 miliardi, mentre i servizi alternativi, che potrebbero contrastare il ricovero e l'emarginazione, la spesa sostenuta dal Comune supera di poco i 400 milioni.

Per il servizio di assistenza domiciliare, limitato soltanto al disbrigo della faccende domestiche, gli addetti sono 31, mentre secondo le indicazioni fornite in un documento del Dipartimento di Sicurezza Sociale della Regione Toscana dovrebbero essere 1 ogni 1.000 abitanti (460 circa per il Comune di Firenze).

Questa carenza non è soltanto quantitativa ma anche qualitativa, sia per quanto riguarda la totale mancanza di personale sanitario qualificato, che dovrebbe svolgerlo in modo specifico e coordinato agli interventi delle assistenti domiciliari, sia per quanto riguarda l'assenza nei quartieri della città di strutture socio sanitarie di base (mense, lavanderie, poliambulatori ecc.) aperte a tutti i cittadini e non solo ad alcune categorie.

Alla carenza di alloggi, e a mantenere livelli di affitto insostenibili, contribuiscono i circa 9.000 appartamenti tenuti volontariamente sfitti dai proprietari, per lo più grosse società immobiliari, e si assiste anche alla assurda situazione dell'uso di centinaia di appartamenti di proprietà di enti o i-

stituti come Montedomini, l'Istituto per i ciechi, l'Istituto degli Innocenti ecc., in massima parte affittati a privati per usi che hanno poco a che vedere con gli scopi istituzionali di questi enti.

Un esempio tipico degli istituti di ricovero che «provvedono» ai bisogni degli anziani a Firenze, è la Pia Casa di Lavoro Montedomini, vero e proprio lager dove sono ammassati, in condizioni disumane, oltre 400 persone tra vecchi e invalidi, costretti in gran parte in grandi locali che si trovano sotto il livello stradale, gli uomini separati dalle donne, completamente spersonalizzati ed emarginati, sradicati dalle loro case e dai loro quartieri.

Altre centinaia di vecchi si trovano ricoverati in case di riposo private, per lo più gestite da enti religiosi, dove in cambio della loro pensione ricevono un trattamento che consente la pura sopravvivenza, emarginante ed inaccettabile.

Una risposta di lotta.

Una prima risposta a questa situazione è stata data dal movimento di lotta per la casa organizzato dall'Unione Inquilini, a cui hanno dato l'adesione il Comitato per la Riabilitazione e Medicina Democratica, con l'occupazione, iniziata alla fine di ottobre scorso di un edificio di 12 monolocali, in via Pier Capponi, di proprietà di Montedomini, inaugurato alla vigilia delle elezioni del 15 giugno 1975 come casa protetta per anziani e poi lasciato completamente inutilizzato.

L'occupazione sotto certi aspetti simbolica di questi appartamenti non intende scavalcare i diritti degli anziani di Montedomini, ma imporre l'uso di strutture alternative agli ospizi appositamente realizzate e tuttora non utilizzate, ed una risposta alla pratica di brutale ghetizzazione fino ad ora operata nella assistenza tradizionale che, sotto nuove formule, ripropone una emarginazione totale e forzata. Infatti,



in questa occupazione accanto agli anziani sfrattati e con pensioni da fame, sono presenti due ragazze madri e una giovane coppia con bambino, proprio perchè non vogliamo far passare e accettare i finti progetti di «deistituzionalizzazione».

L'occupazione ha lasciato una parte di monolocali disponibili proprio per consentire alle coppie di anziani di Montedomini di utilizzare i rimanenti appartamenti unendosi ai giovani e ai bambini.

Su questa azione di lotta, partita dalla esigenza di soddisfare alcuni fra i bisogni primari delle categorie più colpite da questo sistema, cioè gli anziani, gli invalidi, gli emarginati è stata richiesta l'adesione e l'impegno dei comitati di base, dei consigli di fabbrica, dei consigli di zona, delle organizzazioni sindacali e degli enti locali per sostenerla ed estenderla anche agli altri proletari che vivono drammaticamente le condizioni che questo sistema impone.

Alla prima assemblea cittadina indetta nei locali occupati dall'Unione Inquilini, da Medicina Democratica e dal Comitato per la Riabilitazione pochi giorni dopo l'inizio della lotta, che ha visto l'adesione e la partecipazione attiva di Psichiatria Democratica, di Democrazia Proletaria, dei Comitati di Quartiere, di una quindicina di Consigli di Fabbrica e di Azienda tra i quali il Nuovo Pignone la Sip, l'INRCA ecc. è stata votata la mozione seguente che fu portata da tutta l'Assemblea, nella stessa serata, al Consiglio di Amministrazione di Montedomini, il quale accettò di considerare il Comitato promotore dell'occupazione come interlocutore per tutta la vertenza. Nella mozione l'Assemblea ritenne necessario ribadire alcuni punti essenziali nei confronti dell'occupazione:

«1) la qualità dei bisogni degli occupanti e la qualità politica e sociale dell'iniziativa devono indurre il Consiglio

di Amministrazione della Pia Casa di Lavoro di Montedomini non solo a non prendere alcuna iniziativa repressiva (richiesta di sgombero, tagli di servizi essenziali agli occupanti), ma a stabilire con il Comitato delle famiglie occupanti e con le organizzazioni che sostengono questa iniziativa un rapporto positivo, sia per la risoluzione di questa vertenza, che per una impostazione aperta e democratica per tutto il problema degli anziani e per la ristrutturazione della Pia Casa.

2) questa iniziativa ha un senso particolare per la destinazione dell'edificio occupato; deve essere da subito utilizzato non come ghetto per soli anziani superando le assurde pastoie burocratiche che finora ne hanno impedito l'uso; assurdo è pertanto sia l'atteggiamento dilatorio emerso in comunicati del Consiglio d'Amministrazione, che le posizioni di parte date alla stampa da forze (il PSDI) che governano il vecchio consiglio di amministrazione.

3) il problema sollevato da questa occupazione impone una pronta iniziativa a livello cittadino nella quale l'Amministrazione Comunale sia elemento centrale; le organizzazioni promotrici dell'assemblea chiedono formalmente un incontro con l'amministrazione comunale nel quale si affronti innanzitutto l'utilizzazione dei risultati del censimento degli alloggi sfitti in rapporto anche a questi bisogni (anziani, emarginati, giovani ecc.): solo nel centro storico sono state rilevate ben 1700 abitazioni sfitte da molti anni e 190 stabili completamente vuoti!

4) l'antagonismo tra bisogni e spreco delle risorse esistenti impone a tempi brevi una iniziativa di massa articolata che porti al controllo dal basso di tutto il patrimonio comunale, di enti pubblici e di enti morali, nel quale il ruolo dei comitati di base esistenti nei quartieri, delle associazioni d'inquilini, di movimenti per la salute ecc., sia preminente; l'assemblea propone ai movi-

menti di quartiere, ai consigli di fabbrica e di zona, alle associazioni aderenti a questa iniziativa la convocazione di riunioni e assemblee decentrate che affrontino con il massimo di chiarezza politica e di competenza (quella che deriva dall'esperienza di lotta) i nodi emersi su questi terreni; l'assemblea ritiene essenziale che queste iniziative abbiano anche uno sbocco pubblico, cittadino, da concretizzare in una assemblea di sintesi.

5) grande è il bisogno di casa, di servizi sociali, ma grande è ancora lo scarto tra questi bisogni e il livello di coinvolgimento delle masse; per questo facciamo appello alle forze che si riconoscono con questa impostazione affinché operino nei quartieri per raccogliere la **DOMANDA DI CASA e SERVIZI SOCIALI** articolandola per i diversi strati; l'avversario che abbiamo di fronte è forte ed organizzato e senza un movimento di massa adeguato queste nostre iniziative rischiano di restare al livello di positiva provocazione e di testimonianza; e questo noi non lo vogliamo. I tempi imposti dalla gestione antioperaia della crisi esercitata dal governo e dal padronato sono brevi; in questi tempi politici si verificherà la capacità non solo di resistenza ma di riconquistata egemonia del movimento operaio.

L'occupazione in corso da più di tre mesi si sta rivelando un forte braccio di ferro fra le forze impegnate e il consiglio di amministrazione della Pia casa spalleggiato da quelle forze politiche che hanno tutto l'interesse a far rimanere le cose come stanno. Sono state fatte successive assemblee. Diverse volte si sono cercati degli incontri con gli assessori del comune responsabili alla sicurezza sociale i quali però hanno sempre rifiutato un confronto diretto nascondendosi dietro rinvii. A breve scadenza comunque sarà indetta una assemblea in cui sarà presente l'assessore all'assistenza sociale del comune; da questa assemblea dovrà emergere l'impegno preciso dell'ente locale rispetto alla sistemazione degli occupanti di via P. Capponi, all'uso adeguato degli stessi locali e al modo di utilizzare le strutture già esistenti di Montedomini quando sarà reso operante lo smantellamento dell'istituto. Ci stiamo dunque preparando per presentare delle proposte precise che diano una indicazione reale per la realizzazione di servizi di quartiere, e per collegarci con tutte le forze che hanno dato l'adesione alle assemblee precedenti.

Medicina Democratica
di Firenze

Nei primi mesi del '74 un gruppo di compagni dell'O.P.P. di Trieste ed un gruppo di compagni provenienti dall'esperienza del collettivo sanitario della mensa bambini proletari di Montesano (Napoli) elaborarono una proposta di istituzione territoriale a carattere preventivo, struttura con servizi integrati capace di analizzare e di rispondere a bisogni elementari, in modo complessivo.

- Dopo circa due anni di contrattazione, nel settembre 1975 la Regione deliberò l'istituzione del Centro di Medicina Sociale, scegliendo come collocazione il Comune di Giugliano, paese agricolo della cintura napoletana di circa 40.000 ab., diretto da quasi 30 anni da una giunta di sinistra.

- La competenza del C.M.S. è estesa a 7 Comuni limitrofi, che costituiscono il comprensorio della futura Unità Sanitaria Locale.

- Il Centro è strutturato in tre servizi integranti:

- 1) Servizio di Medicina Preventiva dei lavoratori
- 2) Servizio di Medicina SOCIALE
- 3) Servizio di Igiene Mentale

- Sono in atto i seguenti interventi:

- 1) Intervento fra i bambini in età perinatale
- 2) Intervento di Prevenzione e riabilitazione delle malattie dell'età presenile e senile
- 3) Intervento integrato di prevenzione, assistenza del «disagio mentale», che si effettua sul territorio in collaborazione con gli operatori dell'O.P.P. di zona «Frullone»
- 4) Intervento preventivo e previdenziale sulla patologia da lavoro in agricoltura
- 5) Intervento di educazione sanitaria di prevenzione e cura attuato con un gruppo di disoccupati organizzati, nato da loro richiesta
- 6) Intervento di analisi conoscitiva dell'utilizzo del farmaco nel territorio Giuglianese finalizzato all'elaborazione di un prontuario terapeutico adeguato alle esigenze del territorio.

Prima di entrare nel merito del lavoro svolto con i braccianti, delle difficoltà e delle prospettive che esso presenta, vale la pena di analizzare la struttura socio-lavorativa del territorio in cui operiamo per inquadrare i problemi che ci si pongono quotidianamente nel contesto complessivo della realtà agricola principalmente del mezzogiorno.

L'agro Giuglianese è suddiviso in una miriade di piccole aziende di non più di tre - cinque ettari di estensione.

Le aziende di dimensione capitalistica non raggiungono il numero delle dita di una mano. D'altra parte il tipo di occupazione è prevalentemente bracciantile part-time; limitatissimo è il numero dei salariati fissi (con un contratto di lavoro pluriennale nella stessa azienda).

La funzione del collocamento, controllato inutilmente dal Sindacato, è ridotta a quella della sola assistenza. Esiste ancora in modo allarmante il mercato delle braccia pure in presenza di un elevato grado di politicizzazione dei braccianti stessi, punta di diamante delle lotte degli anni 50.

Esiste quindi: 1) una fascia notevole di «CONTADINI POVERI» LE CUI CONDIZIONI DI LAVORO E DI VITA SONO ASSIMILABILI A QUELLE DEI BRACCIANTI; 2) Una situazione di sfruttamento intensivo della terra in queste piccole aziende a conduzione familiare. È interessante notare che a livello nazionale questo tipo d'azienda copre il 50% delle terre coltivate ed il 66% del prodotto lordo agricolo nazionale. Questa situazione porta ad una esposizione a ritmi di lavoro ed a lavorazioni nocive tali da causare sempre più l'abbandono delle terre da parte dei contadini poveri e quindi alla creazione di un «esercito di riserva» da utilizzare nei momenti di crisi del capitalismo per il sovrasfruttamento in occupazioni saltuarie. 3) Una situazione di squilibrio tra domanda ed offerta di lavoro che di fatto impoverisce la possibilità di aggregazione, la volontà di lotta, e quindi la forza contrattuale di una classe operaia continuamente soggetta al ricatto dell'occupazione.

Tale situazione si è determinata in quest'ultimo decennio in seguito alla politica agraria della CEE e del capitalismo agrario nazionale: infatti gli investimenti in agricoltura sono sempre indirizzati alle grosse aziende capitalistiche che privilegiando le coltivazioni estensive (grano, mais ecc.) a scapito di quelle intensive (frutta ortaggi ecc.) e la meccanizzazione selvaggia con espulsione continua di forza lavoro dall'agricoltura, hanno generato la situazione di crisi e di pauperizzazione della piccola azienda contadina; d'altra parte il ruolo del Sindacato non è mai stato di reale contrappeso a questa linea. Tutte le conquiste degli anni 50

Centro di medicina sociale Secondigliano

CONTADINI BRACCIANTI DISOCCUPATI

e 60 hanno permesso, paradossalmente, al bracciante di godere di tutta una serie di sussidi di disoccupazione, di assistenza malattia, di misere pensioni, con il risultato di tramutare queste vittorie sul piano assistenziale e previdenziale in una sconfitta globale del movimento, facendo perdere spesso ai lavoratori agricoli una reale collocazione di classe, indebolendo in definitiva il fronte bracciantile. **INOLTRE IN QUESTO MODO SI È LEGALIZZATA UN'ALTRA SITUAZIONE DEL TUTTO ANOMALA:** quella di una serie di lavoratori saltuari che si iscrivono alle liste di collocamento bracciantili per ottenere una copertura sul piano previdenziale (troppo spesso assente per loro), con il risultato di renderli poco sensibili alle lotte per la regolarizzazione del loro rapporto di lavoro. Pur tuttavia in questa situazione la coscienza di classe dei braccianti ha permesso il mantenimento di livelli di aggregazione, che si realizzano ad esempio intorno alla figura del «capo squadra», tali da rendere possibile momenti di lotta spontanea con precisi obiettivi anticapitalistici che in definitiva permettono ancora un controllo sull'organizzazione del lavoro.

Il nostro rapporto con il sindacato di categoria federbraccianti CGIL, e con il patronato INCA è nato su nostra richiesta per riuscire a collaborare con i braccianti del territorio su cui operiamo e ad impostare un intervento di prevenzione contro la nocività da lavoro; tale collaborazione in passato si era rivelata difficoltosa. D'altra parte era presente nel Sindacato la necessità di approfondire l'intervento in campo previdenziale, (dato anche l'allargamento della tabella delle malattie professionali in agricoltura da poco conquistato). Dall'incontro di queste due esigenze ha avuto origine un lavoro che è riuscito a mettere le basi di un intervento preventivo in agricoltura ma che, del resto, ha rivalutato, come momento di mobilitazione su temi sanitari, lo strumento previdenziale.

Per superare i limiti strutturali del nostro lavoro dovuti alla disgregazione esistente all'interno della situazione lavorativa e di vita dei braccianti, a dir poco precarie, alle spinte verso obiettivi previdenziali da parte del sindacato, ed alla natura stessa dell'istituzione dove lavoriamo, nata dall'elaborazione e dalla lotta di «tecnici compagni», abbiamo impostato il nostro lavoro privilegiando i momenti assembleari, d'inchiesta e di analisi specifica della patologia da lavoro agricolo (bronchite cronica, artropatie, intossicazione da antiparassitari), a scapito degli atti medici tradizionali, che tuttavia continuiamo ad utilizzare, in funzione di contro - informazione sui temi sanitari e sul rapporto con tecnica. La nostra esperienza ha messo in luce l'importanza di analizzare non solo la nocività della situazione lavorativa, ma complessivamente le condizioni di vita in cui tutti i braccianti con i loro figli sono costretti a vivere: è il fatto stesso di essere bracciante, infatti, ad essere portatore di nocività e portatore di patologie specifiche. Inoltre ci ha fatto criticamente rivedere ed adattare alla situazione specifica alcuni strumenti ed alcuni concetti considerati una volta per tutte per un intervento contro la nocività nel lavoro: ad esempio abbiamo considerato, in talune situazioni, gruppo omogeneo i braccianti che abitano lo stesso caseggiato, altre volte i braccianti che lavorano nella stessa squadra, altre volte un gruppo di donne che lavorano alla raccolta della frutta in luoghi lontani a volte decine di chilometri tra loro, considerando come unificanti e mobilitanti non solo l'esposizione ad un rischio ambientale comune, ma le stesse condizioni di vita, di sfruttamento e di emargina-

LIBANO ERITREA PALESTINA

zione: in particolare sul problema degli aborti bianchi fra le donne.

I risultati delle inchieste effettuate negli otto mesi di lavoro rispecchiano fedelmente la situazione di super sfruttamento esistente nella zona: altissima la percentuale di patologia respiratoria (66%) ANCORA PIU' ELEVATA L'INCIDENZA DELLE ARTROPATIE (80% circa); quasi la totalità dei braccianti presenta sofferenze epatiche delle più svariate origini, spesso da intossicazione cronica da antiparassitari.

Infine stiamo utilizzando un libretto sanitario di rischio individuale che registra anche tutta una serie di dati legati alla situazione di vita complessiva del bracciante.

Tutto ciò pone a nostro avviso una serie di quesiti sulle linee di intervento del nostro lavoro e sulle prospettive. È GIUSTO IGNORARE LA DOMANDA DI MONETIZZAZIONE CHE EMERGE TALVOLTA DA LAVORATORI CHE VIVONO, GIORNO PER GIORNO, OLTRE L'ATTACCO ALLA LORO SALUTE, ANCHE IL RICATTO DELLA DISOCCUPAZIONE, E I COSTI MATERIALI DELLA CRISI CAPITALISTICA IN ATTO?

Fin quando si può definire: «NON DELEGA» IL RUOLO DEI «tecnici - compagni» che in definitiva in tante situazioni si sono trovati ad essere avanguardie politiche del movimento?

Non è possibile o necessario uscire da un'ottica che privilegia esclusivamente l'intervento preventivo in fabbrica, che porta con sé il rischio di trascurare il ruolo di situazioni lavorative precarie, del lavoro a domicilio, del lavoro del bracciante a «giornata», in un momento in cui si è registrato un incremento di questa fascia di forza di lavoro nata dalla espulsione dalle fabbriche, specialmente in un momento in cui (dopo il 20 giugno) l'accordo confindustria - enti locali - partiti politici «dell'arco costituzionale» e sindacati ha provocato un congelamento della conflittualità in fabbrica?

A proposito, è utile ricordare che l'unica richiesta organizzata della base che ci è giunta è stata quella dei disoccupati organizzati tacenti capo al comitato di quartiere di Marano (paese del nostro comprensorio).

Questa richiesta è stata di carattere complessivo, allargata cioè alle esigenze delle loro famiglie ed in principal modo dei bambini, ed estremamente precisa; ciò per noi ha significato che per chi non rientra nell'attuale sistema assistenziale anche un intervento di tipo tecnico, anche curativo, può rappresentare un contributo alla coscientizzazione critica sui temi sanitari di lavoratori emarginati dal processo produttivo. La riproponiamo in questa sede con tutte le contraddizioni di cui sicuramente è pregea.

Questa breve analisi delle problematiche emerse dal nostro lavoro li circa un anno ci spinge a concludere ponendo altri interrogativi sulla natura e sul carattere di queste istituzioni di tipo «riformato», a cui si dovrà necessariamente, da subito, cominciare a dare una risposta. È utile che tali strutture abbiano un carattere specialistico (occupandosi di volta in volta della sola medicina del lavoro, di igiene mentale ecc.) oppure è più utile che siano capaci di rispondere globalmente alle richieste operaie e proletarie? E con quali forme sono non più solo ipotizzabili, ma anche realizzabili per un reale controllo proletario su tali strutture socio-sanitarie?

**Operatori del Servizio di Medicina
Preventiva dei Lavoratori del Centro di
Medicina Sociale di Giugliano**

Da più parti arrivano critiche all'operato di Medicina Democratica in Libano: da alcuni compagni rientrati delusi da questa esperienza, da forze politiche, da settori dell'OLP che speravano in un intervento più unitario del gruppo sanitario italiano, che, per una serie di circostanze, ha privilegiato il lavoro con il partito Baas Iracheno.

Vogliamo quindi aprire anche sulla rivista un dibattito a livello nazionale su questo problema.

È innegabile che il primo errore commesso è di non aver fatto della «questione palestinese» un momento di discussione di massa, pubblica e partecipata, quanto di aver lasciato ai soli compagni di Perugia e di poche altre situazioni il peso politico ed organizzativo della campagna. Ciò ha portato innegabilmente non solo ad un insufficiente reclutamento di compagni sanitari su scala nazionale per i gruppi di lavoro, ad una raccolta di medicinali di tipo «nascosto e caritativo» nella maggioranza delle situazioni, ma soprattutto di non aver fatto nei luoghi di lavoro (ospedali, fabbriche, servizi socio-sanitari, università..) dei momenti di iniziativa politica e di discussione pubblica sull'intervento sanitario in Libano come Medicina Democratica, sulla situazione della resistenza palestinese, sulle forze in campo.

Alcuni compagni sono rientrati da questa esperienza piuttosto delusi, sia per il loro abbandono da parte dell'organizzazione nazionale di Medicina Democratica sia per il loro isolamento nella situazione libanese, sia probabilmente perché impreparati ad affrontare una situazione non di «prima linea», ma di guerra di logoramento, di ambulatori nei campi profughi, dove il mito del farmaco è ancora superiore all'organizzazione popolare contro le cause di malattia. È questo perché si è sempre poco discusso della situazione concreta a cui si andava incontro, senza miti, senza ipotesi tipo «Bethune» palestinesi.

La limitatezza del periodo di permanenza, lo scollegamento con tutte le forze dell'OLP, l'arenarsi nel contatto e nel lavoro con il solo partito Baas hanno completato un quadro di innegabile difficoltà nel nostro intervento in Libano.

Non farne una campagna di massa a livello nazionale, privilegiare nella pratica il lavoro con una sola delle componenti della Resistenza palestinese sono stati errori che Medicina Democratica, proprio perchè movimento di lotta per la salute e non gruppo politico, non può più permettersi.

Medicina Democratica deve stare a fianco dei momenti più alti di unità all'interno della Resistenza palestinese.

Per questa ragione da alcuni compa-

gni medici che nel dicembre-gennaio sono stati in Libano è venuta sempre più rafforzandosi l'ipotesi di un lavoro, anche come Medicina Democratica, nel villaggio di Damour, dove hanno trovato asilo gli scampati alla strage di Tall el Zaatar. Questa è una struttura che rappresenta un momento unitario tra le componenti della resistenza, con un comitato sanitario popolare ed un programma sanitario unitario tra Al-Fatah e il Fronte Democratico.

Proprio perchè Damour può rappresentare l'unità nuova, il lavoro comune e non l'ambulatorio di una sola delle organizzazioni dobbiamo privilegiare, a nostro avviso, l'intervento di compagni in questo villaggio ed in altri che abbiano queste caratteristiche di unità e sintesi delle forze di Resistenza.

Damour: un primo momento di unità per i sopravvissuti a Tall el Zaatar

I dodicimila sopravvissuti (novemila palestinesi e tremila libanesi) di Tall el Zaatar, per la maggioranza bambini, donne e vecchi (essendo stati sterminati gran parte degli uomini tra i 15 ed i 50 anni), hanno trovato una sede provvisoria nel villaggio libanese di Damour. Damour era un villaggio cristiano a maggioranza maronita, situato sulla strada principale tra Beirut e Saida. Importante centro della milizia di estrema destra di Camille Chamoun e di Pierre Gemayel, Damour era vitale per il controllo della strada strategica che collega Beirut al Libano meridionale. Conquistata dalle forze progressiste libanesi e dai palestinesi nel gennaio del '76, Damour è diventata dopo il '76 un momento di organizzazione e di rifugio per la resistenza palestinese e per il suo popolo. Gli attuali abitanti, sopravvissuti di Tall el Zaatar e altre famiglie rifugiate di Nabaa e Maslakh, hanno formato un Comitato Popolare per risolvere i gravissimi problemi di casa, scuole, lavoro, difesa, per suddividere gli aiuti materiali forniti dalla resistenza e dal Comitato di sostegno, per amministrare la vita del villaggio, per migliorare collettivamente le condizioni di vita e di igiene.

L'ONU non vuole riconoscere questo villaggio perchè «legalmente» non è un campo palestinese. Ma i rifugiati di Damour sono una realtà con dei diritti e dei bisogni.

Tall el Zaatar deve continuare a vivere anche dopo la sua caduta. Per questo crediamo che Medicina Democratica debba fare conoscere e sostenere attivamente questa nuova esperienza unitaria del popolo palestinese.

Il Coordinamento Nazionale di Medicina Democratica riunito a Padova il 12-2-77 ritiene urgente riprendere una organica iniziativa nei confronti della lotta che il Popolo Palestinese e le forze popolari progressiste Libanesi stanno conducendo in territorio libanese.

Ciò pare estremamente urgente dal momento che in Libano la situazione politica è precipitata con l'avvenuta invasione siriana con il beneplacito consenso della borghesia degli Stati Arabi e l'accordo delle Superpotenze. L'invasione siriana ha determinata la violenta e progressiva smilitarizzazione della Resistenza Palestinese mentre i fascisti falangisti e cristiano maroniti in armi si alleano di volta in volta con Siriani e con gli Israeliani per reprimere i Palestinesi e progressisti libanesi; le organizzazioni dal Fronte del rifiuto sono messe fuori legge, i giornali di sinistra sono progressivamente chiusi; sempre più concreto diventa il progetto politico di deportare e ghettizzando i Palestinesi in una provincia siriana, ed isolando il Movimento libanese dai suoi unici alleati.

Contro questa pace violenta che si traduce ogni giorno in morti e feriti tra la popolazione che non chiede che la liberazione dallo sfruttamento nazionale ed internazionale Medicina Democratica deve riprendere la sua mobilitazione con iniziative concrete ed organiche su tutto il territorio nazionale e riprendendo, là dove possibile, le esperienze concrete di presenza internazionalista nel territorio Libanese.

A tal fine il Coordinamento da mandato alla Segreteria Nazionale perchè nella prossima riunione e nei tempi più brevi, riprenda contatti ufficiali con l'OLP e con tutte le organizzazioni Palestinesi e Libanesi con cui è stato realizzato il precedente intervento di Medicina Democratica in Libano.

ERITREA-LIBANO-PALESTINA

Questo articolo è stato scritto da compagni delle Forze Popolari di Liberazione dell'Eritrea che, assieme al Fronte di Liberazione Eritreo, combattono la lotta armata contro la giunta fascista Etiopica per la liberazione dell'Eritrea e la rivoluzione socialista. Nel numero scorso della rivista abbiamo ospitato un resoconto del FLE che tracciava un quadro storico del problema eritreo e dava una immagine della situazione sanitaria del popolo eritreo e dei problemi da risolvere.

Nell'ambito del nostro aiuto alle forze democratiche che in tutto il mondo lottano contro il capitalismo e l'imperialismo, valutando positivamente il processo di unificazione delle due componenti rivoluzionarie Eritree contro il comune nemico Etiopico, ospitiamo in questo numero queste riflessioni dei compagni delle Forze Popolari sullo sviluppo politico e sociale della rivoluzione Eritrea. Invitiamo al tempo stesso i compagni di tutte le situazioni nazionali, laddove specialmente il movimento di lotta per la salute è una realtà operante, a intensificare la raccolta di fondi e dei materiali indicati nell'accluso elenco e a dare comunicazione tempestiva del materiale raccolto alla segreteria e alla redazione nazionale. Riteniamo inoltre fondamentale operare, così come già avviene a Milano, per la formazione sanitaria dei numerosi compagni Eritrei presenti in tutte le città d'Italia, nonché promuovere manifestazioni d'appoggio alla loro causa nei quartieri, nelle università, negli ospedali, nelle fabbriche.

Laddove sia possibile si potrebbe giungere a gemellare ospedali italiani con cliniche situate nei territori liberati. Infine, coloro che volessero recarsi nei territori liberati a prestare la loro opera militante per un periodo minimo di sei mesi, sono pregati di mettersi in contatto per lettera con la redazione nazionale.

È difficile dare un resoconto dettagliato di tutti gli obiettivi politici raggiunti dalle Forze Popolari di Liberazione Eritree finora. In generale ci si è sforzati di chiarire la vera natura del Derg smascherando la strategia e i crimini dell'imperialismo e dei suoi fantocci nei confronti della rivoluzione eritrea; questo lavoro è andato di pari passo con il continuo sforzo per mobilitare ed organizzare le masse popolari eritree e per consolidare la struttura politica interna della nostra organizzazione. Questi obiettivi sono stati perseguiti con insistenza in Eritrea, in Etiopia e, fino a un certo punto, a livello internazionale.

Lavorando con pazienza e perseveranza l'EPLF hanno compiuto un attento esame della situazione interna ed esterna e successivamente hanno tracciato le linee principali e le tattiche da seguire per la realizzazione di questi obiettivi all'interno della loro prospettiva politica. È grazie alla correttezza

della tattica adottata per dirigere la lotta interna ed esterna contro i numerosi nemici della rivoluzione che è stato possibile conseguire concrete vittorie politiche. La maggior parte del lavoro politico svolto dalla nostra organizzazione è stata rivolta a migliorare le condizioni interne, cioè a sviluppare e a consolidare quei fattori necessari per la difesa, l'avanzata e la vittoria della nostra rivoluzione popolare.

In breve era necessario costituire correttamente la nostra avanguardia rivoluzionaria, mobilitare e organizzare le masse e porre fine alla guerra civile, per riunire i combattenti dei due fronti contro il comune nemico.

La natura di un'organizzazione rivoluzionaria può essere valutata attraverso il livello di coscienza dei suoi combattenti. Le EPLF si sono impegnate duramente per rafforzare la loro struttura interna e per combattere l'analfabetismo, al fine di far crescere la coscienza politica delle masse e dei suoi

combattenti, premessa essenziale per il corretto sviluppo del loro programma politico. Tutto ciò ha condotto a risultati lusinghieri.

Con l'avanzata della rivoluzione eritrea il lavoro delle EPLF, avanguardia della lotta del popolo, nel settore della propaganda e dell'informazione è diventato più esteso e qualitativamente migliore.

Superando i problemi tecnici che rendono difficile la soddisfazione delle esigenze del popolo e dei combattenti, il nostro dipartimento per l'informazione stampa distribuisce numerosi «pamphlet» e riviste. La nostra propaganda è stata particolarmente diretta a smascherare il Derg e le sue pratiche fasciste, a esporre le macchinazioni dell'imperialismo e dei suoi fantocci, a migliorare il morale del popolo e a promuovere l'unità dei combattenti dei due fronti.

Sono stati pubblicati anche «pamphlet» di carattere teorico per elevare il grado di coscienza dei combattenti e delle masse.

Poiché il nostro lavoro nel settore educativo e culturale è ancora allo stato embrionale, non si può dire che siano state portate avanti operazioni su vasta scala. Tuttavia è evidente che le attività educative e culturali sono cominciate su una base chiara e stanno procedendo bene. Nel settore dell'educazione sono già stati preparati i testi adeguati e in alcune aree le scuole hanno cominciato a funzionare.

Sul fronte culturale sono state composte e diffuse su vasta scala molte canzoni rivoluzionarie. Il principale obiettivo del dipartimento per l'educazione e la cultura è quello di istruire le masse popolari, che sono state private di tutte le occasioni educative dal sistema di sfruttamento coloniale. Tale dipartimento combatte anche per sradicare i sentimenti feudali e le tradizioni del passato così da allargare la visione delle masse popolari e per invi-

tarle a collaborare reciprocamente, avendo come premessa la rivoluzione.

Economia

Tutte le scorte, il denaro e gli altri rifornimenti necessari quotidianamente alle EPLF vengono dal nostro popolo, da amici e anche dal bottino delle incursioni contro il nemico. Per andare incontro alle crescenti richieste economiche derivanti dall'avanzata della rivoluzione e per affrontare la pressione economica del nemico è stato necessario varare un nuovo piano economico. L'aspetto principale del piano è che tutte le risorse economiche vengono messe a disposizione delle attività ri-

voluzionarie. In questo senso l'autonomia economica è assolutamente essenziale per la continuità e la vittoria della rivoluzione.

Per risolvere le questioni economiche fondamentali è stato creato un organismo specifico le cui diramazioni si protendono in diversi settori.

a) Artigianato: questa sezione, che prima si chiamava «dipartimento delle riparazioni», esiste dalla fondazione delle EPLF. I suoi reparti si spostavano assieme a quelli militari e compivano i più diversi lavori di riparazione nascosti fra gli alberi o nelle caverne. Attualmente questo corpo sta fornendo,

costruito diversi magazzini (per munizioni e per la protezione delle batterie), carriaggi, tavole, sedie, porte e letti di legno per sala operatoria, diversi tipi di palizzate difensive in legno, lampade a olio per la popolazione e per i combattenti, diversi strumenti di misure per liquidi, pluviometri. Oltre a ciò la divisione ha riparato e riciclato un gran numero di radio e orologi. Sono stati anche prodotti vestiti, cucite pelli e costruite tende. La divisione artigianato è il nucleo delle industrie che dovranno essere costruite nella nuova Eritrea.

b) Trasporti: fino al primo quarto del 1975 i trasporti dipendevano interamente dal popolo e dagli animali da soma. Oggi molti autocarri catturati al nemico dagli eroici combattenti delle forze popolari sono impiegati nei trasporti. La divisione trasporti è impegnata nella manutenzione e nella gestione dell'impiego degli autocarri, dei magazzini (autorimesse, ecc.), e anche degli animali da soma. Il compito principale di questa organizzazione è quello di assicurare i collegamenti, di costruire strade e di edificare ogni tipo di costruzioni. In brevissimo tempo questa divisione ha saputo aprire e riaprire oltre trecento chilometri di strade mettendole al servizio della rivoluzione. Ha anche costruito numerose autorimesse. La divisione trasporti si è divisa in alcune sezioni speciali per l'energia elettrica, carrozzeria, radiatori, pneumatici e così via, rispondendo sempre adeguatamente alle richieste della organizzazione.

c) Commercio: lo scambio è l'attività economica vitale. Il sistema di scambio prevalente è ancora quello coloniale, che perpetua lo sfruttamento del nostro popolo. Abolire lo sfruttamento derivato dal modo di scambio capitalista, fornire al popolo i beni di prima necessità ad un prezzo ragionevole, controllare le condizioni del mercato, assicurare un mercato ai prodotti del popolo: questi sono i principali obiettivi individuati dalle EPLF. Inoltre la nostra divisione commercio sta cercando di inserirsi in mercati esteri per assicurare ciò che non può essere prodotto autonomamente. È cominciata anche l'importazione, l'immagazzinamento e la distribuzione di beni essenziali alla nostra rivoluzione e al nostro popolo. La divisione commercio protegge il popolo dagli abusi dei contrabbandieri e dalla pressione economica del nemico.

Essa combatte consapevolmente lo sfruttamento e le manipolazioni commesse dai mercanti guidati unicamente dall'avidità. Aprendo numerosi ma-



Sopra: Combattente dell'EPLF presta soccorso medico ad un ragazzo ferito gravemente dall'esercito coloniale Etiopico. In basso: Un intervento chirurgico dell'equipe medica dell'EPLF. A destra: Un medico dell'EPLF mentre presta il suo servizio in un villaggio.



do, con collaudata capacità ma con funzioni assai più vaste, un servizio ancor più importante. In questo momento la divisione artigianato, composta di sei sotto-divisioni (carpenteria, lavorazione dei metalli e saldatura, riparazione di radio e di orologi, manutenzione di armi, sartoria e lavorazione delle pelli), sta compiendo un'enorme mole di lavoro.

È necessario citare alcuni dei lavori compiuti dalla divisione artigianato. Usando materiali greggi di produzione locale, la divisione ha potuto produrre diversi parti accessorie per un notevole numero di armi leggere e pesanti. Ha

gazzini e negozi, vendendo merci a prezzi politici per il popolo del nord del Sahel e al fronte, la divisione fornisce e ha fornito dei servizi essenziali al popolo.

Essa controlla, sempre vigile, il mercato che ha sviluppato nelle nostre basi e aree rivoluzionarie, per assicurare ciò che occorre alle masse popolari.

d) Agricoltura: l'agricoltura è la base economica della nostra società. Per migliorare le condizioni di vita del nostro popolo, per sviluppare l'economia rurale, è necessario assegnare all'agricoltura un ruolo prioritario. In questa prospettiva la politica economica delle EPLF è: «sviluppa l'agricoltura per attivare gli altri settori della produzione». Per rispondere a questo compito nazionale la nostra divisione agricoltura ha cominciato il suo lavoro con diligenza e con attento studio. La strategia dell'autosufficienza piuttosto che la dipendenza dalle rimesse alimentari provenienti dall'estero è la costante dell'attività rivoluzionaria. Oggi la produzione agricola è stata sviluppata su larga scala in molte aree, ponendo come obiettivo prioritario quello di alleviare la cronica mancanza di cibo sofferta dai combattenti. Abbiamo anche cominciato a fornire alle masse l'assistenza e l'educazione necessarie per metterle in grado di essere autosufficienti. La divisione agricoltura sta portando avanti studi ed esperimenti in diverse zone provando semi, vegetali e alberi da frutta, per scegliere quelli più adatti. Contemporaneamente sta conducendo anche studi per proteggere la salute degli animali, per prevenire l'erosione del suolo, per meglio conservare l'acqua, le foreste e la vita degli animali selvatici.

Medicina

I servizi forniti dal dipartimento medico nel 1974 sono stati relativamente scarsi. Nel 1975-'76 tuttavia, di pari passo con l'avanzata della rivoluzione, esso ha cominciato a essere il punto di riferimento principale del popolo per tutte le prestazioni sanitarie e i suoi servizi si sono moltiplicati centinaia di volte rispetto a quelli del 1974.

Uno dei principali compiti del dipartimento medico è quello di curare i combattenti feriti, di curare e controllare le diverse malattie che affliggono i nostri reparti e di assicurare il necessario riposo ai combattenti provenienti dal fronte. Per espletare queste funzioni il dipartimento medico ha assegnato unità sanitarie alle diverse forze e ai vari dipartimenti. Nelle nostre basi rivoluzionarie sono in piena attività quattro ospedali di media grandezza, della capacità di circa 300

posti-letto ciascuno, che provvedono a curare adeguatamente i combattenti ammalati o feriti. Inoltre ogni battaglione è provvisto di clinica mobile.

Un altro dei compiti del dipartimento medico è quello di assicurare l'assistenza sanitaria necessaria al popolo e in particolare quello di prevenire le malattie contagiose. Non è possibile affermare che sono stati dati tutti i necessari servizi medici, perché le risorse della rivoluzione non sono ancora adeguate alle esigenze del popolo. Tuttavia il dipartimento medico ha compiuto sforzi tremendi per servire nel modo più adeguato le masse. Il nostro popolo può usufruire liberamente delle cure mediche in due ospedali. Le venti cliniche che sono state create forniscono senza tregua ogni tipo di assistenza. I medici delle nostre forze stanno fornendo il primo essenziale soccorso alle masse. Inoltre speciali unità sanitarie sono state create per educare le masse popolari alla cura della salute. Queste unità mobili stanno studiando e controllando le condizioni di salute e di vita del popolo.

Nel solo 1975 sono stati somministrati in diverse zone e per prevenire eventuali contagi i seguenti vaccini: vaccinazione antitifica a 3.000 soldati; vaccino contro la Tbc a 40.000 fra combattenti e civili; vaccinazione anti-vaiolesca a 20.000 civili.

Il dipartimento medico dispone di una sezione farmaceutica che lo aiuta ad assolvere alle sue responsabilità. Questa sezione raccoglie all'estero, anche attraverso le donazioni e l'acquisto dilazionato da amici, i medicinali essenziali per i combattenti e per il popolo e li distribuisce secondo le necessità. In relazione alle sue capacità ha anche creato diverse farmacie per la distribuzione dei medicinali. La sezione farmaceutica, impedita nel passato da condizioni estremamente sfavorevoli, sta ora conducendo un accurato studio della medicina tradizionale del nostro paese.

Fino agli ultimi cinque anni l'assistenza medica era fornita da quei combattenti che si erano esercitati attraverso l'esperienza di lotta. Con l'avanzata della rivoluzione un considerevole numero di medici, ufficiali sanitari, farmacisti ed infermieri ha abbracciato la causa rivoluzionaria. Nello sforzo di rendere più rapido e di espandere il proprio servizio il dipartimento medico ha nel solo 1975 addestrato 350 combattenti al servizio del pronto soccorso e li ha assegnati alle unità sanitarie. Inoltre molti combattenti sono stati istruiti per poter compiere test di

laboratorio e stanno prestando il loro servizio ai combattenti e alle masse popolari.

Il dipartimento medico ha compiuto notevoli progressi. Ancora esso non può soddisfare pienamente i bisogni del popolo a causa della carenza di medicinali, di apparecchiature sanitarie, di medici esperti e di trasporti. Senza tener conto di questi problemi il nostro dipartimento medico, conscio della propria missione rivoluzionaria, lavora notte e giorno per assistere le masse popolari e i combattenti.

*Eritrei per la liberazione
in Europa (organizzazione di massa
della Sez. Italia Forze Popolari
di liberazione dell'Eritrea)*

I farmaci di cui necessitano i compagni Eritrei sono raggruppabili per grandi classi, sulla base delle esigenze che la situazione sanitaria e militare pongono:

- Antibiotici: Tetraciclina [cps 250 mg], Cloramfenicolo, Penicillina e penicilline sintetiche, Colliri alla tetraciclina per il glaucoma, Streptomicina [fiala da 1 gr] per la Tbc, Sulfamidici in abbondanza.
- Chemioterapici e disinfettanti urinari.
- Antimalarici: Fosfato di Cloroquina [cps da 250 mg], Primachina [in cps da 15 mg].
- Enterovioformio o compresse di adsorbenti intestinali.
- Antidolorifici, antinfiammatori, antispastici di tipo selezionato [poche specialità omogenee in quantità cospicue].
- Vitaminici [A, B, B complesso, C], ferro in cps, calcio.
- Antiemorragici, anestetici locali; antiemorroidari in pomata.
- Ossitocina; antisettici vaginali [pomate o ovuli].

Necessitano inoltre quantitativi cospicui di disinfettanti, fili da sutura d'uso corrente catgut, seta, lino - 000, 0001 1, 2], materiale per medicazioni [bende, garze, cerotti] nonché strumentazione medica e chirurgica di base [dallo stetoscopio alle forcipi per garze, dal termometro al bisturi].



LA NUBE TOSSICA DELLA HOFFMAN LA ROCHE INCOMBE ANCHE CON GLI PSICOFARMACI

ad un anno dalle precise indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità
Valium Librium e tutte le altre benzodiazepine sono ancora in commercio
praticamente senza controllo

Negli Stati Uniti, con disposto del giugno del '75, la Drug Enforcement Administration, secondo una raccomandazione della Food and Drug Administration ha messo sotto controllo le vendite del Valium e del Librium e delle altre benzodiazepine, ritenendole in grado di indurre farmacodipendenza sia psichica che fisica, cioè tossicomania. Tale controllo si è realizzato inserendo Valium, Librium, ecc. ecc. nella IV tabella del Controlled Substances Act che, oltre particolari forme di cautela per la prescrizione, relative alle ricette, impone anche di non trasferire tali farmaci da persona a persona.

In Italia dove, come in America, il mercato delle benzodiazepine frutta

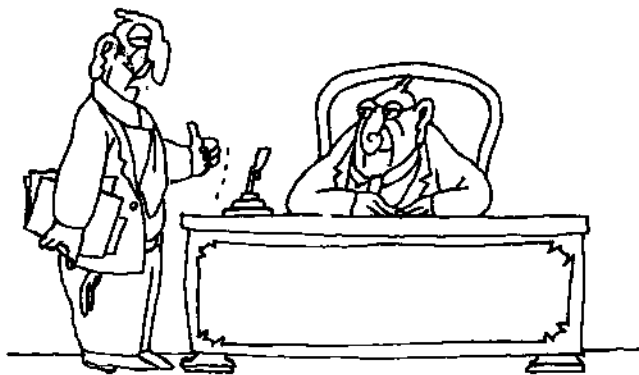
all'industria farmaceutica miliardi, sin dal maggio dell'anno scorso l'Istituto Superiore di Sanità, interpellato, come per legge, dal Ministro per la Sanità, ha presentato una relazione tecnica secondo la quale Valium, Librium e le benzodiazepine tutte siano incluse nella IV tabella della cosiddetta «Legge Antidroga» (o legge sulle sostanze psicotrope e stupefacenti). Ma a tutto'oggi, Valium e Librium sono ancora acquistabili quasi liberamente in farmacia (occorre una semplicissima ricetta che resta all'acquirente e che in molte farmacie non viene neppure richiesta). Cosa c'è dietro il fatto che sostanze sicuramente pericolose, nonostante siano state individuate per tali, e denunciate in molte sedi oltre che da un or-

gano della competenza dell'Istituto Superiore di Sanità, continuano ad essere alla portata di tutti? Indubbiamente la longa manus delle multinazionali farmaceutiche e, nella specie, quella della Hoffman-La Roche, produttrice del Librium e del Valium, benemerita per l'uso coloniale che fa dell'Italia, dovrebbe entrarci per qualcosa.

Nel prossimo numero affronteremo diffusamente il problema dei farmaci e di conseguenza, necessariamente, quello degli psicofarmaci. Qui, rapidamente, diamo una cronologia della vicenda italiana della regolamentazione del Librium, del Valium e dei loro identici e pubblichiamo una breve prima intervista con il professor Giorgio Bigna-

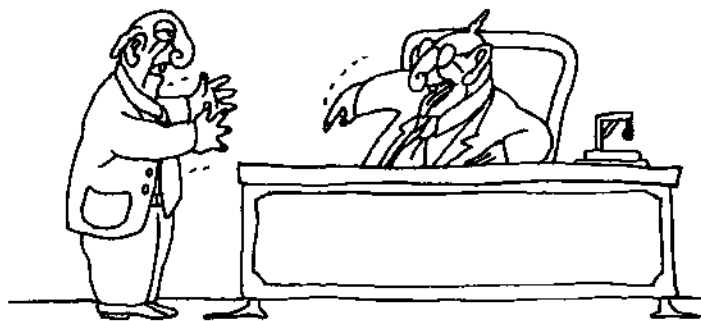
GUARDI CHE A SEVESO
È UN DISASTRO!

CI METTIAMO
L'ESERCITO
ALL'ESTERNO.



LE CARCERI SONO
UN CASINO
VERGOGNOSO!

CI METTIAMO I
CARABINIERI
ALL'ESTERNO!



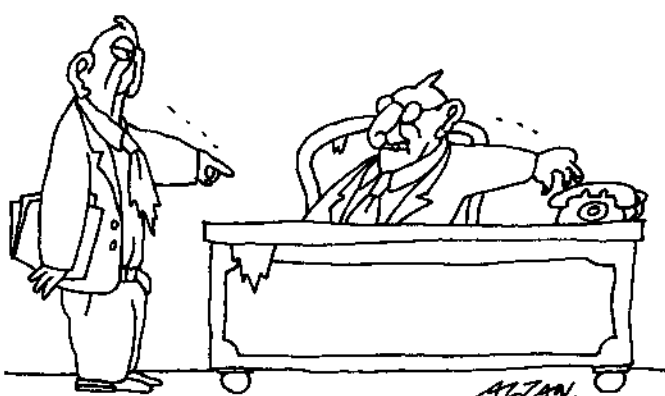
L'AMMINISTRAZIONE
PUBBLICA È TUTTA
CORROTTA!

CI SI METTA LA
GUARDIA DI FINANZA,
ALL'ESTERNO!



LA GENTE DICE
CHE L'ITALIA
È UN CAOS!

NON CI RESTA CHE
FARLA CIRCONDARE
DAI MARINES.



ALTAN.

mi dell'Istituto superiore di Sanità sul problema degli psicofarmaci in genere. Al fine comunque che non si pensi che negli Stati Uniti il capitale sia più tenero che non da noi, val la pena di sottolineare il fatto che le norme restrittive là introdotte per la vendita di Valium, Librium ecc. sono giunte quando i cittadini erano già «abituati» a richiedere prescrizioni di Valium, Librium ecc. ecc., e i medici a prescriverli. Qui da noi una delle ragioni dell'anticamera delle norme che debbono disciplinare il commercio di queste sostanze consiste appunto nell'attesa che tale processo di «abitudine» si compia.

Concludiamo questa piccola nota introduttiva riportando un dato curioso: a pagina 280 di una grossa antologia «Fisiologia dell'aggressività e implicazioni per il controllo», pubblicata alla fine del '76 dalla Raven Press di New York e che raccoglie la summa del pensiero di moltissimi di coloro che oggi fanno del controllo sociale repressivo (esercitato a tutti i livelli e con meccanismi manifesti od occulti) e delle teorie lombrosiane, che attribuiscono a fattori biologici piuttosto che a quelli sociali le componenti di ogni forma di «devianza», il loro credo scientifico, si legge che sono stati riportati con il Valium e il Librium eccellenti risultati per il controllo degli impulsi distruttivi dei criminali psicotici ed il discorso si chiude con questa frase: «Molti lavori, inoltre, indicano come siano da usarsi le benzodiazepine (Valium, Librium, ecc. ecc.) sui giovani delinquenti e sui carcerati».

Interessante notare che una «importante» pubblicazione collettanea del 1975 edita sempre dalla Raven Press e dedicata al «Meccanismi di azione delle Benzodiazepine» e alle loro lodi (Collana: Advances in Biochemical Psychopharmacology) si apre con un saggio di Leonard Cook e Jerry Sepinwall del reparto di ricerca della Hoffman -La Roche. Ci siamo capitati.

Storia recente delle benzodiazepine (Valium, Librium ecc.) in rapporto alla loro collocazione nelle tabelle della legge «Antidroga».

Gennaio 1976: Pubblicazione delle Tabelle provvisorie D.M. 30 dicembre 1976 - : le benzodiazepine sono collocate nella IV tabella che prevede per l'acquisto una semplice ricetta medica che rimane all'acquirente.

Febbraio: Costituzione di un gruppo di studio per le sostanze stupefacenti e psicotrope presso l'Istituto Superiore di Sanità. Il gruppo è presieduto dal Direttore dell'Istituto Prof. Francesco Pocchiari e ne fanno parte 4 farmacologi e 4 chimici/farmacisti. Il gruppo inizia immediatamente l'elaborazione delle nuove tabelle.

Fine febbraio: Il gruppo chiede informazioni al Ministro per la Sanità per aggiornare le tabelle delle specialità.

9 marzo: Il Ministro per la Sanità sollecita al Direttore dell'Istituto Superiore di Sanità la preparazione delle Tabelle definitive.

Fine aprile: Il Ministro della Sanità completa la trasmissione delle informazioni richieste dall'Istituto Superiore di Sanità.

15 maggio: Il Direttore dell'Istituto Superiore di Sanità trasmette al Ministro per la Sanità (in qualità di Presidente del Comitato Tecnico Interministeriale) le proposte di Tabelle definitive delle sostanze e i relativi elenchi delle specialità, il tutto corredato da una relazione tecnica e dalle indicazioni bibliografiche.

Le benzodiazepine e il meprobramato sono inclusi nella Tabella IV (prescrizione su ricetta non ripetibile).

Fine maggio-metà giugno: Il Comitato Tecnico Interministeriale esamina le proposte di tabelle dell'Istituto Superiore di Sanità e su esse incarica un gruppo ristretto di riferire. Tra i suoi componenti: Cornelio Fazio, noto a molti per la tragicomica vicenda di un telegramma al parlamento in difesa dei barbiturici, Enrico Malizia, per la verità più celebrato dalle cronache di alca va che da quelle scientifiche e Giancarlo Reda, in privato noto esperto enologo oltre che titolare di una cattedra di Psichiatria.

Il gruppo ristretto esprime solo su alcuni gruppi di sostanze il proprio parere; in particolare: le benzodiazepine e il meprobramato sono stati lasciati secondo anche il parere del Consiglio Superiore di Sanità (organo obsoleto ma purtroppo ancora efficace) nella tabella VI, per la quale non sono previsti né i controlli in fase di produzione e distribuzione né particolari modalità di acquisto, a parte la ricetta medica.

Tale decisione è stata presa: 1) in contrasto con il dettato della legge 685 la quale prevede che gli ipnotico-sedativi siano inseriti almeno nella tabella IV e non possono trovarsi in tabella VI nella quale non sono previsti e 2) ignorando che per alcune di esse esiste ampia documentazione che dimostra la loro capacità di dare concreti

pericoli di dipendenza; tale documentazione è stata allegata agli atti. Di ciò il Comitato Tecnico Interministeriale «prende atto» (non ritenendo, evidentemente, di «farlo proprio»).

Giugno-Luglio: Il Consiglio Superiore di Sanità prende in discussione l'argomento in più sedute. Innanzitutto si deve precisare che:

a) viene accuratamente evitato di divulgare ai membri della Sezione il documento Istituto Superiore Sanità (al quale fa peraltro riferimento la relazione del Comitato Tecnico Interministeriale);

b) viene rifiutato l'esame tecnico-scientifico, rifugiandosi dietro frasi come: «Queste sostanze sono troppo importanti per il medico: egli deve poterle disporre con facilità», oppure «Se la sostanza tale va nella tabella X, le specialità spariranno dal commercio».

In conclusione, alla fine di luglio viene rinviato tutto a dopo le ferie perché «gli argomenti sono troppo importanti e devono essere meditati adeguatamente. ecc... e per poter trovare una soluzione che non abbia l'opposizione dell'Istituto Superiore Sanità».

Settembre: Viene convocata per il 18 una seduta del Consiglio Superiore di Sanità per discutere delle tabelle. Tale seduta viene preceduta il 17 da una riunione di una Commissione relatrice (della quale fanno parte anche alcuni ricercatori dell'Istituto Superiore di Sanità).

È da sottolineare che:

1. per tutto quel periodo il Direttore dell'Istituto Superiore di Sanità (l'unico avente diritto di voto nel Consiglio Superiore di Sanità) si trova in U.S.A. e in Canada per l'affare Seveso;

2. presso il Consiglio Superiore di Sanità si sono eccezionalmente premurati di accertare preventivamente la partecipazione dei membri e degli esperti con oltre una settimana di anticipo;

3. Il ministro della Sanità ha raccomandato di registrare scrupolosamente tutto (anche la riunione della commissione relatrice) e di trascrivere immediatamente l'intera seduta della IV Sezione. In definitiva viene proposto: le benzodiazepine sono collocate nella VI tabella (nessun controllo alla produzione e al commercio all'ingrosso).

Nel corso di tale seduta si sono avute le... stupefacenti dichiarazioni di Trabucchi: «Le benzodiazepine non devono stare nella legge» e di Fazio: «Le benzodiazepine, come i barbiturici e come la morfina devono essere sempre disponibili per il medico; per il medico, per il farmacista, ecc... sono tutte eguali».

Al momento: Al momento ancora tutto è latente e le benzodiazepine attendono che il loro mercato sia definitivamente consolidato..., poi si vedrà.

Psicofarmacologia controllo sociale e profitti, breve intervista con Giorgio Bignami

Domanda: È sempre più necessario affrontare, per risolvere il problema degli psicofarmaci ed in particolare dei tranquillanti e degli ipnotico-sedativi, discuterne invece con insistenza, come spesso accade, serve assai poco poiché quanto sappiamo già autorizza drastiche misure che ancora non ci si decide a prendere.

Ciò per quanto riguarda il loro uso, sia sotto il profilo di letto di contenzione chimico, sia sotto il profilo della tossicomania indotta dall'approccio e dal necessitato conseguente uso di essi.

Secondo te quali sono le cause di questo intensificarsi del dibattito e della non conseguente e rapida soluzione del problema.

Risposta: La medicina e la psichiatria tradizionali, nonostante gli apparati di difesa costituitigli attorno dal capitale, sono sempre più andate in crisi e sempre più si evidenziano le contraddizioni tra le vecchie tecniche psichiatriche istituzionali.

Per quel che riguarda l'uso della tecnica psicofarmacologica, va anche sottolineato che tutta una serie di vecchi strumenti di controllo, strumenti di tipo etico, ad esem-

pio (basti pensare a quella che era l'ideologia dominante nella famiglia 20-30 anni fa) o strumenti di tipo medico, ma grossolanamente mistificati, ad esempio il fatto di dover prendere dei polivitaminici per andare incontro a disturbi del comportamento o a ritardi scolastici e così via: insomma, tutti questi strumenti di vario tipo che avevano funzionato abbastanza bene fino a qualche anno fa, non funzionano oggi più, cioè non sono più utili per contenere l'esplosione di un disagio che si traduce in un

segue a pag. 60

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

Proseguendo il discorso unitario, iniziato nel numero precedente con l'apertura del dibattito, per Psichiatria Democratica con l'intervento di Gianfranco Minguzzi sui temi di fondo della psichiatria e sul ruolo dei tecnici; per Magistratura Democratica con l'intervento di Luigi Saraceni che poneva il problema della critica, oggi, alle istituzioni borghesi e con la pubblicazione di documenti, in questo numero si è deciso di pubblicare un inserto speciale (realizzato dal compagno Marino Vulcano che cura per la rivista il lavoro con i compagni dei due movimenti) dedicato ai problemi del III Congresso di Magistratura Democratica che si terrà a Rimini il 23-24-25 aprile. Si inizia

così la pubblicazione di inserti su temi specifici (nel prossimo numero ci sarà un inserto in nero e in braille sui problemi dell'informazione dei non-vedenti e sulla costituzione di un gruppo di non-vedenti democratici che si impegna alla socializzazione delle conoscenze della «categoria» e per le lotte che la loro situazione richiede). Si pubblicano anche due conversazioni, una con Franco Basaglia e una con Pietro Federico. Nella prima l'analisi del tema del ruolo dei tecnici emerge dal contesto della conversazione inquadrato nella sua corretta luce ed il problema della deistituzionalizzazione e della lotta per la liberazione dalla logica manicomiale trova indicazioni di soluzione nella partecipazione, nella

presa di coscienza collettiva. Dalla seconda vengono denunciate le carenze, i ritardi, l'assurda situazione nella quale norme di legge ispirate dalle lotte operaie si trovano calate. Nella migliore delle ipotesi il peso di una concezione del diritto, che altro non è che istituzione funzionale all'assetto borghese grava per tradizione sull'uso che si fa di queste norme ma, purtroppo nel maggior numero dei casi, tale atteggiamento è di colpevole, passiva resistenza quando non esplicita connivenza con il capitale. Non applicare una legge è commettere un delitto.

La sezione è completata poi da un profilo storico e da recensioni.



Documenti, interviste, materiali, interventi, conversazioni

CONVERSAZIONI CON: FRANCO BASAGLIA, PIETRO FEDERICO



LA LIBERTÀ È TERAPEUTICA

Vulcano, Trieste, in termini di vittoria e di sconfitta indiscutibilmente è una vittoria; comunque un grosso passo avanti nelle lotte della distruzione dell'istituzione manicomiale. Quella distruzione che credo debba realizzarsi sinteticamente-dialetticamente sul doppio fronte del lavoro all'interno del manicomio, appunto per giungere alla sua negazione, e del lavoro nel quartiere e nel territorio generando l'auto-distruzione del manicomio dall'esterno: nel tessuto dei bisogni, nel politico quotidiano a tutti i livelli per una ri-

fondazione della società al dunque finalmente comunista. Dicendoti questo mi viene da pensare ad una tua conversazione con Sartre del 1972, ripresa in «Crimini di Pace». Citando la progressione delle lotte a Gorizia e facendo riferimento alle dimissioni dei medici tu chiedevi a Sartre se lo ritenesse nell'ambito della strategia globale un intervento valido. La risposta fu che se fosse accaduto in Francia il governo francese di quel momento avrebbe sostituito ai medici dimissionari altri medici fascisti. E tu concludevi:

«Allora l'importante è uscire dalla logica implicita nell'opposizione fra i termini «vittoria» e «sconfitta». L'unica possibilità è ancora quella di continuare a lottare perchè nella lotta si aprono nuove contraddizioni e, insieme, la possibilità di un rapporto con gli altri». Quindi, secondo te oggi al di là della grossa vittoria ottenuta, per proseguire la lotta quali pensi siano le strade da seguire? E soprattutto non sembra anche a te che la situazione vincente di Trieste, è doppiamente tale, in quanto presente anche in altre realtà?

Basaglia: Si il porre tutte queste domande riferite solo a Trieste sarebbe un errore. Sì, noi facciamo un discorso su Trieste, sulla pratica di Trieste, però lo stesso discorso potremmo farlo su Perugia, Arezzo per non dire che delle esperienze che sono così ad un livello che è noto. E potremmo dirlo per Ferrara, per la situazione di Napoli, cioè per tutte quelle situazioni che sono ancora in fieri ed hanno la stessa strategia e la stessa spinta di rinnovamento, di portare la psichiatria al di là di quello che è il problema del controllo. Ecco, tu fai riferimento a quel che si diceva con Sartre per ciò che riguarda il problema del dire se la situazione di Trieste è una sconfitta o una vittoria io sostengo che nel lavoro che noi facciamo, parlare di sconfitta o di vittoria è sempre problematico perchè non si sa cosa vuol dire sconfitta e cosa vuol dire vittoria.

Vedi il problema è che, prima di tutto non è che noi vogliamo vincere. In modo prioritario vogliamo convincere le persone, la gente, che quello che facciamo è la battaglia che, poi, non è la battaglia di tecnici, ma è una lotta che vuol portare la partecipazione dell'utente e delle forze politiche a un discorso che è molto più ampio, che coinvolge sia la disciplina, sia la vita di tutti i giorni, di tutti, cioè dei servizi che l'utente deve avere a sua disposizione, servizi partecipati, servizi da cui nasce un tipo di medicina, un tipo di assistenza alternativa e reale. Non si può pensare nè a una nuova scienza, e quindi nè a una nuova disciplina democratica, se questa nuova scienza, questa nuova disciplina, questa nuova

pratica non vengono da una situazione di partecipazione, altrimenti si ricicla la vecchia scienza, disciplina. Questo è il discorso fondamentale, per cui non possiamo dire che noi abbiamo una nuova tecnica per affrontare il problema della malattia, anche perchè tutto il discorso è che cosa è la malattia mentale. Ecco, soltanto cercando di poter capire che cos'è l'istituzione nella quale è stata relegata la malattia, noi possiamo capire qualcosa della persona, dell'individuo, soprattutto qualcosa di quello che è l'emarginazione sociale che viene gestita come malattia dall'istituzione e poi venduta come situazione, frutto e prodotto della elaborazione di una scienza che invece noi vediamo sino ad oggi è stata usata politicamente per emarginare, espellere gli elementi nocivi al gioco di quello che è il problema del controllo di quella che è «l'organizzazione sociale».

Vulcano: Qualcuno ha chiesto, ed io non sono d'accordo con la sostanza, se poi ce l'ha una sostanza questa domanda, ma proprio per questo vale forse la pena di girartela, che ci si potrebbe chiedere se in realtà la scelta di Trieste non sia giunta troppo tardi rispetto a Gorizia, o troppo presto rispetto a situazioni di movimento attuali.

Basaglia Direi che questa è la questione della storiella del nonno, del bambino e del cavallo... che c'era il cavallo e il nonno sul cavallo e il bambino che tirava il cavallo, allora la gente guardava e diceva, guarda che cattivo quel nonno, quel bambino che deve portare il nonno sul cavallo, allora si cambiavano e il nonno tirava il cavallo e il bambino andava sul cavallo, e la gente diceva guarda quant'è cattivo quel bambino, così è continuato per varie volte...

Così qualsiasi cosa noi facciamo è sempre sbagliata o è troppo tardi o è troppo presto. Il problema è che la gente guarda e non partecipa, allora non partecipando c'è una situazione di critica molto sterile e quindi si fa il gioco veramente di chi vuol opprimere, perchè chi vuol opprimere si serve della gente che guarda, e chi agisce, evidentemente, deve prendere una decisione su cosa deve fare.

Non si può perdere il tempo, così a trastullarsi, o per esempio come hanno fatto gli «psichiatri» fino ad oggi che hanno cominciato a parlare dicendo che la legge del 1904, tanto per dire, deve cambiarsi, che era una cosa malvagia, ecc. ecc. Però quel che hanno fatto è che sono stati sempre servitori dello Stato che ha promulgato questa legge, e sono stati delegati non già a

libri

PER UNA PSICHIATRIA ALTERNATIVA

Domenico De Salvia
Prefazione di Gianfranco Minguzzi
Feltrinelli collana «Medicina e potere»
1977 lire 3.000

La storia dell'assistenza psichiatrica, della gestione della follia ed anche della sua percezione sociale, è storia recente nel nostro paese, o almeno recenti possono essere ritenute la problematizzazione del fenomeno, la sua nascita come «questione» così come l'uscita del tema dall'ambito circoscritto e specialistico degli addetti ai lavori.

Fino all'inizio degli anni '60, reclusa come il suo oggetto, confusa con altre discipline, occultata dalla stessa coscienza civile, la psichiatria - in quanto voce di una determinata devianza e discorso su di questa - non possedeva altro spazio che quello pietoso eppure minaccioso, scientifico eppure semplicemente empirico del manicomio.

Se non si può dire che la psichiatria sia nata solo 15 anni fa circa, si può però affermare che in quell'epoca ha avuto termine un preciso ciclo storico, un ciclo dominato dal silenzio di una pratica - quella manicomiale - da sempre «separata» - e comunque mai rivestita o messa in discussione dalle varie forme (freudiano incluso) dello sviluppo del sapere psichiatrico e psicologico.

A Gorizia, a Perugia e poi a Trieste, Arezzo, Reggio Emilia e Ferrara (per non indicare che alcune sedi di lotta antimanicomialistica) non è stata soltanto svelata la vera faccia dell'assistenza asilare, la sua complicità con il potere costituito, non è stato soltanto demistificato l'uso apparentemente «corretto» di una scienza nata e cresciuta, in realtà, sul terreno della risposta al bisogno egemonico ed arrogante della emarginazione e della criminalizzazione del «diverso»; soprattutto il movimento antiistituzionale ha saputo mostrare come praticamente sia possibile porsi al servizio dei dominanti, gestendo in modo alternativo la loro sofferenza, nel riconoscimento e nella riscoperta di bisogni umani di emancipazione e di liberazione da questi rapporti sociali, in tutti coloro (pazienti e tecnici) che di quei bisogni sono portatori.

Collocato nel mezzo di questa tematica, il recente libro di Domenico De Salvia «Per una psichiatria alternativa» ne offre una sintetica ricognizione, non

priva di spunti originali, nel tentativo di cogliere gli aspetti più salienti dell'attuale dibattito sullo stato delle istituzioni psichiatriche, nonché le linee cruciali della nuova teorizzazione sulle prassi di opposizione a quelle dominanti nel territorio asilare ed extramurale della psichiatria.

Tesi di fondo dell'opera - come è scritto nella presentazione editoriale - è che «la scienza psichiatrica non ha alcuna giustificazione se non quella di configurarsi nella teoria e nella pratica, quale ideologia di questo sistema sociale». Infatti, l'autore studia in profondità la psichiatria di Settore cui si ispira la manipolazione della follia in tutti i paesi industriali avanzati smontandone i capisaldi e criticandone sia la struttura organizzativa, sia la pratica realizzativa (ove essa è avvenuta), sia l'ideologia tecno-politica che essa sottintende. Ma è manicomialismo anche il complesso teorico e scientifico della psichiatria ufficiale - della quale il Settore non è che una espressione -, ed è su questo complesso che Domenico, De Salvia si sofferma nella 2ª parte del volume, evidenziando da un lato l'intreccio esistente fra teoria e ideologia, tra dottrina e potere, e dall'altro la possibilità concreta di elaborare strumenti di interpretazione del fenomeno follia mediante l'utilizzazione di concetti materialisticamente e dialetticamente fondati. Si tratta dell'abbozzo di un discorso sicuramente fecondo, che porta avanti i contenuti di un dibattito che ci si augura di vedere già da oggi sempre più ricco di interventi e di prese di posizione.

Libro, dunque, di critica ma anche di proposta «Per una psichiatria alternativa» costituisce, a nostro avviso, un utile punto di riferimento sia per quadri in formazione che per politici e amministratori che hanno scelto la strada del rovesciamento psichiatrico e istituzionale, ma anche per tutti coloro i quali combattono quotidianamente - anche fuori dello spazio specifico della psichiatria - perchè in un'altra società, quella dell'utopia, possa sorgere non tanto un'altra psichiatria (che pure oggi non si può non rivendicare, quale indispensabile obiettivo intermedio), quanto la esigenza storica insopprimibile della sua necessità, ovvero della sua inutilità.

G.V.

curare, ma ad opprimere attraverso la loro pratica sanitaria e assistenziale. Non so che cosa dire a questo signore che si pone questi interrogativi. Se fossi uno psicanalista direi che ha dei problemi con l'autorità e quindi penso che il problema è suo....

Discorsi di questo genere fatti da uno «psichiatra» si sviluppano poi sempre con la critica della politica oppressiva, ma si concludono «che però lui come direttore non può...» Sì è vero che si tratta sempre di 'potere' ma sarebbe la stessa cosa che un operaio dicesse che non può far niente perchè non ha il potere in mano. Se la classe operaia e l'operaio non si fossero uniti per poter fare delle lotte, oggi la situazione certamente non sarebbe cambiata e la lotta non ci sarebbe. Quindi se non c'è una situazione di partecipazione, di unione fra il movimento legato con le forze che lottano per un cambiamento della tradizione sociale certamente è impossibile conseguire qualsiasi risultato.

Vulcano: Questo credo sia il cuore del problema della situazione di Trieste e di ogni altra situazione: il coinvolgimento, la partecipazione della città; nel concreto, che bilancio si può fare di ciò, quale risposta c'è stata, come la città ha reagito alla distruzione dell'ideologia del controllo? Una ideologia dura a morire, radicata com'è, e supportata com'è da un falso concetto di scienza.

Basaglia: La risposta, a 5 anni di distanza, direi che, per quel che è il problema di quel che abbiamo fatto, è stata molto positiva, tenendo presente che noi siamo partiti con - e questo è importante - un appoggio di tutte le forze politiche. Bisogna anche pensare che il discorso di Trieste noi l'abbiamo cominciato avendo alle spalle già la situazione di lotta precedente, a Gorizia, a Parma.... Infatti quando viene toccata la città, si determina la crisi; nel momento che tu dici: questa istituzione serve solo ad opprimere e quando ci si trova nella città con il problema del fatto che un'istituzione di controllo viene demolita. Il problema nasce da qui.

Allora c'è da vedere la maturazione politica della gente, bisogna fare i conti con tutta l'introspezione di una falsa cultura che la gente ha riferito al problema della scienza, che è al di là direi del problema politico generale, perchè è molto più facile capire il problema dell'oppressione generale della gente che lavora e quindi affrontare il problema del convincere della necessità della lotta politica generale, mentre invece è molto più difficile se tale convincimento va rapportato ai pro-

blemi personali di ognuno. Quando uno sta molto male e dice: «io sto male, vado dal dottore», dal momento che va dal dottore entra in una organizzazione, e naturalmente la persona che sta male non si rende conto che entra in quest'organizzazione, da lì comincia tutto l'iter invece dell'oppressione del malato, comincia tutto il problema del fare della medicina uno stimolo democratico perchè la gente possa capire quel che vuol dire malattia e quindi salute.

E qui comincia il fatto che la gente bisogna che apra bene gli occhi non soltanto sul discorso politico generale ma anche su tutto quello che riguarda i vari momenti della vita.

E quindi c'è il problema della malattia e della salute. C'è il fatto di portare la gente fuori dal manicomio e quindi di far prendere coscienza politica alla gente attraverso la loro sofferenza, allora si dice che si strumentalizza il malato, si dice che noi attraverso il malato vogliamo capire troppe cose: il problema è che la gente capisce solo quando è toccata. Il problema esiste: in questo momento dobbiamo trovare il modo per potere, attraverso questa azione politica, dimostrare tutta la negatività dell'oppressione, del controllo sociale, e quindi tentare insieme con la gente partecipata un'alternativa a questo tipo di assistenza che l'organizzazione sociale fa.

Allora la gente comincia ad accorgersi che l'organizzazione sociale non risponde al bisogno del singolo, ma risponde al bisogno di sé stessa, cioè dell'organizzazione sociale stessa, e quindi dobbiamo dire per esempio che per noi la malattia mentale, come è oggi, non è altro che l'istituzione, cioè la persona che sta male e viene in ospedale, il suo star male viene esorcizzato dalla malattia, per cui la malattia mentale è la gestione di se stessa, insomma, è la gestione di un bisogno che viene creato dalle strutture sociali. Allora, dal momento che noi abbiamo scoperto questo, abbiamo scoperto che l'istituzione non cura, perchè cura vuol dire avere affanno dell'altro, prendersi cura dell'altro, ma ha come finalità soltanto di servirsi della società, della disciplina per reprimere. Evidentemente questa situazione va cambiata, va dato, ripeto, un altro tipo di assistenza sanitaria o assistenza tout court, assistenza ai suoi bisogni. E qui incomincia la lotta, la salute non è una situazione che esiste sempre, tanto che la salute sta nella dialettica fra la salute e la malattia, perchè non è che un uomo sia sempre sano o sia sempre malato, uno è malato e anche sano. Il problema è che se noi

non diamo significato al vivere attraverso una situazione di una gestione dialettica di questi due termini che sono salute e malattia, noi non possiamo affrontare assolutamente nessun problema: la salute non è un bene perpetuo, come la malattia, non c'è male perpetuo, perchè altrimenti sono due assoluti... noi diamo un nome perchè abbiamo sempre bisogno di dare un nome a qualche cosa, noi dobbiamo dare sempre un nome all'oppressione, allora diciamo quello sta male e quindi è uno schizofrenico, quello sta male e quindi è un isterico. Se noi non reagiamo e non affrontiamo il problema da un punto di vista diciamo, veramente reale e dialettico, non possiamo vedere le problematiche che hanno queste persone attraverso la nostra politica della salute e della malattia, io penso che non possiamo arrivare nè a una sconfitta nè a una vittoria. O meglio saremo sempre sconfitti perchè saremo sempre nelle mani del primo «tizio» dell'ideologia dominante.

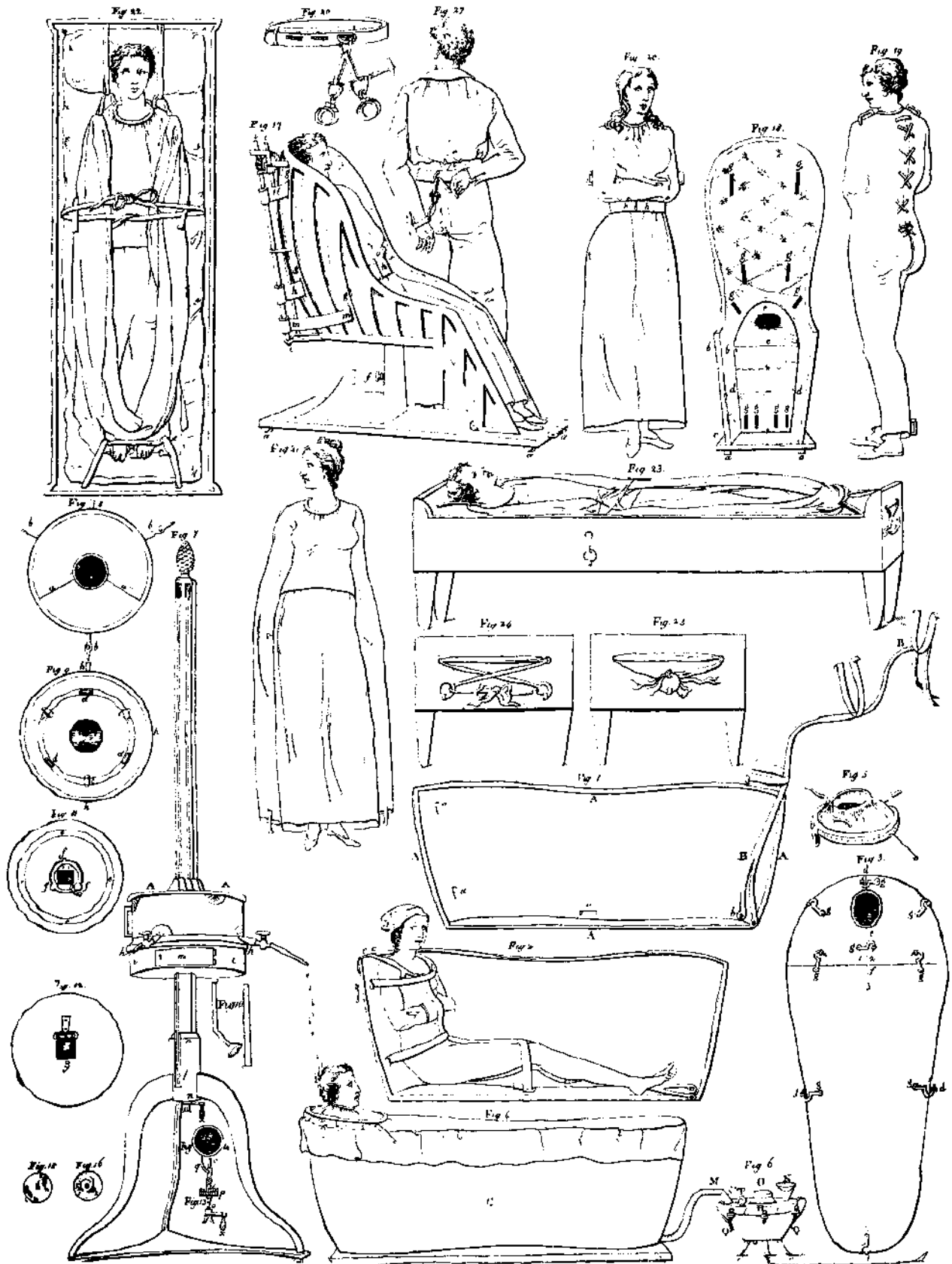
Vulcano: Cioè, come dicevi tu, sempre in Crimini di Pace, in un «luogo dove le ideologie scientifiche possono servire solo a garantire l'assistenza al torturato», per cui il punto centrale è che dalla presa di coscienza individuale si passi ad una presa di coscienza collettiva. Perciò è indispensabile che ci si batta per essere in tal senso, con chi, invece, purtroppo, proprio a causa di una presa di coscienza individuale non risolta nel collettivo si trova di necessità calato in una condizione di estraniamento, di «malattia».

Basaglia: Per questo noi vogliamo liberare il territorio. Non territorio fisico, ma un territorio in cui la gente capisce cosa vuol dire vivere insieme, fare delle cose insieme, lottare insieme, avere dei diritti.

Vulcano: E questa non è impresa da «tecnici», «tecnici» e basta.

Basaglia: Se una situazione è riservata ai tecnici, viene recuperata immediatamente. Ecco se noi potessimo dire che noi rispondiamo ai bisogni di chi soffre ed è il diseredato che soffre, la classe subalterna che soffre, noi allora potremmo dire che siamo dei tecnici organici cioè potremmo dire che la nostra azione tecnica, che la nostra azione diretta è azione politica nel senso che va al di là del mero lavoro tecnico. È attività politica ma cosciente, mentre l'attività politica neutrale è nel senso del consenso. Il consenso che noi dobbiamo creare è un consenso alternativo, cioè che sia consenso della base che lotta per liberarsi dalla «malattia» e vivere.

Da: «Osservazioni sopra il celebre Stabilimento d'Aversa nel Regno di Napoli e sopra molti altri ospedali d'Italia destinati alla reclusione e cura de' pazzi». Opera del dottori Domenico Gualandi, Bologna 1823



1) Bagnaruola di forza per pazzi; 6) Pentola estremamente economica; 7) La macchina per la caduta dell'acqua calda o fredda; 17) A togliere poi gli inconvenienti gravissimi per le persone del letto di forza ho immaginato una sedia cosiddetta di forza; 23) Cassa o letto di forza.

Metodi per fare toilette

A sinistra: Aversa 1823 e ... tanti sono ancora così oggi
A destra: una sala da par-
rucchiere nell'ospedale psi-
chiatrico di Trieste ancor
prima della sua «apertura».



Nella città di Trieste dopo la distruzione dell'istituzione verso la liberazione dalla logica manicomiale

L'ospedale psichiatrico di Trieste è stato costruito nel primo decennio del '900.

La sua architettura corrisponde alle più «avanzate» indicazioni dell'epoca. Non si risolve infatti in un complesso a monoblocco, ma in diversi piccoli fabbricati sparsi su una larga superficie della città. Il verde che circonda questo comprensorio diventa quindi la nuova barriera divisoria tra i sani e i «matti». È da ricordare che Trieste in quel periodo faceva parte dell'Impero Austro-ungarico e che negli stessi anni (1903-1908) sorgevano altre istituzioni di tipo assistenziale e precisamente due dormitori pubblici: in relazione a questi ultimi il Podestà dell'epoca scriveva che «servivano per dare ospitalità ai rifiuti sociali, ai naufraghi della città, per combattere gli immondi affittatello di città vecchia e per dare infine pace ai laboriosi e onesti cittadini».

Intanto, mentre si costruiva il manicomio, l'assistenza psichiatrica si risolveva nelle mura carcerarie del castello di San Giusto.

Occorre notare che, nello stesso periodo, era in atto un processo forzato di urbanizzazione (delle campagne, ecc.) per sopperire all'espansione economica della città di Trieste e precisamente l'ampliamento del porto e la nascita di industrie, per lo più di tipo commerciale, terziario, che vi prosperavano. Si creava dunque una rete assistenziale «moderna» per l'epoca che si avvaleva, altresì, delle indicazioni «scientifiche» basate sull'ideologia positivista (studio del comportamento, sociologia criminale, criminologia, ecc.).

Il complesso ospedaliero esteso su di una larga superficie era diviso da un'asse centrale di viabilità: sui due lati di quest'asse si affacciavano tutti i reparti manicomiali: da una parte, tutti i reparti maschili e dall'altra, i reparti femminili. L'insieme dei reparti maschili e femminili era a sua volta suddiviso in reparti che ospitavano i pazienti, suddivisi a seconda del tipo di comportamento (così c'erano l'osservazione, il reparto agitati, ecc.), tutti parametrati alla pericolosità. Prendendo a modello i concetti della psichiatria tedesca, che mirava alla «riabilitazione» dei malati attraverso il lavoro e che per questo venivano a godere di una certa libertà di movimento limitata, peraltro, all'ambito del comprensorio ospedaliero (lavoro protetto o ergoterapia di Simon), si costruiva nella parte alta del complesso ospedaliero una specie di piccolo villaggio. In questo trovavano residenza le persone «tranquille» che venivano utilizzate soprattutto per i molti lavori di manutenzione e funzionamento dell'ospedale (facchinaggio, lavanderia, cucina, ecc.).

La logica iniziale che sorreggeva la costruzione dell'ospedale, finalizzata alla presa in carica e riabilitazione dei malati, non poteva che finire in una sua degradazione e quindi, progressivamente, l'ospedale di Trieste veniva a risolversi in un o-

spedale psichiatrico tradizionale, simile ad altri (in ultima analisi, ancora e peggio, le mura del castello di San Giusto): e questo è il complesso preso in carica da Basaglia nel 1971.

L'inizio dei lavori ha portato ad una umanizzazione dei rapporti sociali determinati dai registri asilari e ben presto si è risolto in un processo di territorializzazione e quindi di rapporto con la città. Pertanto, la linea operativa si è svolta in una effettiva distruzione dello spessore delle mura manicomiali; per cui si può affermare la distruzione della logica manicomiale.

Attualmente, l'assistenza psichiatrica a Trieste è articolata attraverso centri di salute mentale che sono nuclei di aggregazione sociale e che corrispondono alle 5 zone territoriali in cui è stata divisa la provincia di Trieste.

Nello spazio liberato dalla logica manicomiale trovano ospitalità circa 400 ospiti (in media) che sono in attesa di trovare degli spazi alternativi (appartamenti o piccole comunità per lo più autogestite di cui esistono parecchie realizzazioni; ce ne sono in funzione almeno una decina, altre sono in via di costruzione). Di questi 400 ospiti circa 150 sono già sistemati in appartamenti ricavati dalle strutture preesistenti all'interno del comprensorio psichiatrico che sono state, appunto, trasformate in appartamenti dotati di numero civico come una qualsiasi abitazione (è importante sottolineare il carattere positivamente eversivo della figura dell'ospite perché proprio in essa si evidenzia la contraddizione tra, da un lato, la sua presenza liberata e, dall'altro, gli attuali rapporti sociali che rendono in prima istanza senza spazi i diversi. Su questa contraddizione si impianta ora la lotta, evidenziata, gestita per il suo superamento nella presa di coscienza collettiva della reale dimensione dei bisogni).

All'interno del comprensorio (nel reparto degli ex-agitati) esiste già una scuola materna statale in funzione da due anni per i bambini del quartiere. Per queste indicazioni pratiche è oggi allo studio una variante del piano urbanistico della città per l'utilizzo, appunto, dello spazio su cui sorgeva il manicomio.

Esiste un rapporto organico fra la struttura dei 5 centri (Muggia, Borgo S. Sergio, via Gambini, via Gaspare Gatti, Barcola e Aurisina e ce ne sono in via di ampliamento, come a S. Giacomo) e le consulte rionali, i sindacati, le strutture di base della città.

I centri nell'arco dell'anno passato hanno operato 55.000 interventi. Si è costituita anche una cooperativa «Lavoratori uniti» che fa appalti per lavori di qualsiasi genere (facchinaggio ed anche artigianato) e un'altra di artigiani, pittori, restauratori di appartamenti. Tali attività sono inserite sempre nella logica della tutela per riportare nel tessuto sociale queste persone.

NUOVO PROCESSO DEL LAVORO E ART. 9 DELLO STATUTO DEI LAVORATORI

MOLTO AL PADRONE POCO ALL'OPERAIO E DI QUEL POCO NON DIAMOGLI NIENTE, QUANTO ALLA SALUTE:ROVINIAMOGLIELA TUTTA

Vulcano: Nel numero 01 di Medicina Democratica abbiamo pubblicato una analisi-testimonianza sulla situazione dei lavoratori della SNIA di Colferro; in essa si denunciava, nello specifico, la macroscopicità del contrasto fra le norme che regolano il segreto militare e l'articolo 9 dello Statuto dei lavoratori, evidenziando come fosse necessario sciogliere al più presto questo nodo e quello ancor più grave (poiché riguarda moltissime fabbriche) del segreto industriale, onde norme obsolete non avessero a vanificare la totale possibilità operativa di una conquista operaia. Qual'è il tuo pensiero su questi due punti, in ordine anche a ciò che ha introdotto il «nuovo processo del lavoro»?

Federico: Penso che quel che più conta dire su questi due punti è che sino ad oggi in realtà non si è affrontato il problema di una gerarchia di valori fra tutela della salute ed altri problemi attinenti alle lavorazioni che, anzi, sono stati sempre visti chiaramente in un'ottica imprenditoriale. Il problema dei limiti che derivano dal segreto militare ai diritti del lavoratore in fabbrica, per di più, non risulta oggetto di particolare attenzione in dottrina e in giurisprudenza. Si può sostenere anzi che la scarsa sindacalizzazione delle aziende in questione solo di rado produce un qualsiasi contenzioso. Il problema, come notavi, comunque è ben più generale specie ove si considerino i limiti che la stessa contrattazione collettiva pone alla operatività dell'articolo 9 dello Statuto dei lavoratori facendo riferimento ad un presunto segreto industriale.

Limitando l'esame ai più recenti accordi di rinnovo del 1976 si può ricordare che lo stesso contratto collettivo dei metalmeccanici, pur prevedendo notevoli passi avanti in tema di ambiente di lavoro, stabilisce espressamente il limite del segreto professionale sui processi lavorativi a carico di coloro che effettuino rilevazioni ambientali.

Inoltre lo stesso contratto prevede sì l'obbligo delle aziende di fornire alle Rappresentanze Sindacali Aziendali di ogni stabilimento l'elenco delle sostanze presenti

nelle lavorazioni, quando queste siano relative a malattie professionali o che comportino l'obbligo di visite preventive o periodiche, ma sempre fatto salvo il rispetto del segreto industriale.

Potrei ricordare con contenuto analogo anche l'accordo del settore legno che ribadisce il limite del segreto industriale sia quanto alle tecnologie e ai metodi di produzione conosciuti dagli incaricati delle indagini e degli accertamenti industriali, sia quanto alle sostanze presenti nelle lavorazioni. È pertanto ancora da impostare da parte delle stesse organizzazioni sindacali il problema della illegittimità del limite dello stesso segreto industriale pur in presenza di un diritto inalienabile

fondamentale del lavoro qual'è quello della salute.

Il problema è divenuto ancor più rilevante in presenza del riconoscimento di un diverso ruolo del sindacato rispetto alle modalità della produzione quale risulta sancito dal cosiddetto diritto all'informazione ed è altresì divenuto drammatico e di grande attualità a seguito della tragedia di Seveso, tanto da spingere lo stesso Ministero del lavoro a intervenire con una ambigua circolare nel luglio 1976. In realtà, il problema può essere risolto alla stessa luce dei principi costituzionali che prevedono la subordinazione dell'iniziativa economica privata al rispetto della «sicurezza» del lavoratore:



STATO E COSTITUZIONE IN CINA

Cesare Donati - Franco Marrone
Francesco Misiani
Stato e Costituzione in Cina
Gabriele Mazzotta Editore
lire 3.500

Il libro nasce dall'esigenza di fornire le linee fondamentali del quadro istituzionale della società cinese e perciò ha come punto di riferimento essenziale la costituzione della Repubblica Popolare Cinese promulgata dall'Assemblea Nazionale del Popolo il 17/1/1975.

In esso sono trattati temi scottanti e oggi al centro del dibattito anche nei paesi europei, come la dittatura del proletariato.

Che si intende per dittatura del proletariato?

È ancora necessaria in Cina, a circa 30 anni dalla vittoria della Rivoluzione? Esiste ancora la borghesia oggi in Cina ed è necessario continuare a combatterla, nonostante sia stata quasi totalmente eliminata la proprietà privata dei mezzi di produzione? Le risposte fornite a queste domande avviano il discorso sulla funzione del Partito Comunista (nucleo dirigente di tutto il popolo cinese) nello stato di dittatura del proletariato e sul rapporto tra il ruolo del partito e l'apparato dello Stato (la funzione di direzione spetta al partito). La costituzione stessa del partito formata per la stragrande maggioranza da operai e contadini ideologicamente preparati, il rapporto del partito con le masse e la dialettica interna al partito, liquidano l'immagine pretenziosa che riceviamo dalla Russia di un partito comunista monolitico, onnisciente e inalterabile.

Il libro passa poi ad occuparsi del problema della proprietà socialista nelle due uniche forme sopravvissute in Cina: la proprietà socialista di tutto il popolo e la proprietà socialista collettiva delle masse lavoratrici. La storia della trasformazione del diritto di proprietà nell'industria, nel commercio e nell'agricoltura serve a dimostrare quanto lungo, complesso ed anche tortuoso sia stato il processo di sviluppo della Rivoluzione Cinese su questo

che è uno dei settori fondamentali per capire l'assetto di una società socialista.

La gestione della proprietà statale e l'organizzazione delle Comuni popolari stanno, da una parte, ad indicare l'attuale livello di socializzazione della proprietà in Cina e dall'altra a chiarire quanto ormai il modello cinese si sia distaccato da quello russo.

L'esame della struttura dello Stato parte dalla osservazione dell'eliminazione per la prima volta in uno stato, della figura del presidente della Repubblica e sottolinea l'unità del potere nell'apparato statale nonostante permanga la tripartizione classica tra potere legislativo (assemblea nazionale del popolo e suo comitato permanente), potere esecutivo (il Consiglio degli Affari di Stato e i comitati rivoluzionari) e potere giudiziario.

Spunti interessanti alla riflessione sui principi generali che vi vengono affermati, si rilevano proprio nella trattazione del sistema della giustizia in Cina, dove i tribunali sono tenuti ad applicare la linea di massa, dove il Pubblico ministero si identifica ormai con la polizia e dove il ruolo della difesa non viene svolto dagli avvocati (che sono scomparsi).

Da tali accenni si desume come il tema fondamentale del libro sia in buona sostanza quello del rapporto, a livello strutturale, tra Rivoluzione e produzione e, a livello sovrastrutturale, tra politica e diritto.

Sotto questo profilo l'opera, pur facendo riferimento ad una organizzazione sociale tanto diversa e tanto distante, fornisce alcuni parametri che servono da una parte ad avviare la conoscenza dell'organizzazione della società cinese e dall'altra a misurare la validità e le contraddizioni insite nell'organizzazione dei sistemi capitalistici occidentali.

ciò significa che, ovunque si ponga un problema di tutela della salute del lavoratore, non possa essere considerato vietato alle rappresentanze dei lavoratori di cui all'articolo 9, o a chi con essi collabora, la divulgazione di notizie attinenti a metodi o a tecniche produttive che potrebbero fra l'altro costituire illecito penale alla luce delle varie norme esistenti per la prevenzione degli infortuni.

Tale conclusione può essere confermata anche in presenza di eventuali reati che siano configurati in via generale a tutela dell'eventuale segreto industriale o militare. Si può infatti richiamare le norme riguardanti le scriminanti della «legittima difesa» e dello «stato di necessità», la cui applicazione potrebbe venire in questione nel caso concreto utilizzando in modo nuovo e alternativo quanto già la Cassazione ha avuto modo di sostenere in tutt'altra fattispecie.

La Cassazione ha infatti detto che «quando è giusta la causa della rivelazione del segreto, non è ingiusto il documento in senso giuridico e, viceversa, ogni volta che il documento è giusto, vi è giusta causa della rivelazione».

Si tratta anche in questa ipotesi di utilizzare strumenti tradizionali per ottenere risultati di carattere alternativo rispetto a quelli finora ottenuti; mentre, invece, lo spirito dell'articolo 9 e della legge sul nuovo processo del lavoro potrebbero essere sufficienti a garantire ben altri esiti.

Comunque il problema è a monte: esiste ancora una difficoltà di azione giudiziaria, infatti l'atteggiamento di chi deve giudicare quando si tratta di segreto industriale non si esime dal rapportare il problema della sfera della salute a conseguenze di carattere economico che indubbiamente vedono in gioco interessi rilevanti. A maggior ragione la difficoltà esiste quando questo discorso della sfera della salute si fa in contrapposito a ragioni che si pretendono di interesse dello Stato. La difficoltà aumenterà ancora quando si alleggi un preteso interesse alla sicurezza dello Stato e una serie di spinte, diciamo, di carattere militare che hanno anche delle sanzioni penali ai fini dello spionaggio.

Vulcano: Nel numero 04 di Medicina Democratica Misiani, analizzando il punto delle priorità con le quali Magistratura Democratica impegnava i propri rappresentanti al Consiglio Superiore della Magistratura, per quanto attiene ai processi del lavoro sottolineava il senso della raccomandazione del Consiglio di seguire una politica che non sconvolga le riforme già operanti con la mancata attuazione delle riforme stesse nonché non applicare una legge di violazione di legge. Come mi puoi dire circa l'attuale situazione generale, del nuovo processo del lavoro? Federico: La riforma del processo del lavoro risulta un effetto di una politica di quei benefici che si sono ottenuti in...

mentalmente perché non viene applicata nella maggior parte delle sedi giudiziarie, salvo lodevoli eccezioni.

La riforma può dirsi, purtroppo, allo stato fallita, ad esempio a Roma dove si è giunti a fissare l'udienza di discussione, per legge da stabilire non oltre 60 giorni dalla presentazione del ricorso, al gennaio e anche al marzo del 1979, mentre migliaia di processi attendono ancora di essere esauriti pur essendo iniziati prima dell'entrata in vigore della legge. Non a caso, mentre il giudizio di primo grado, reso dal pretore, risulta largamente compromesso, un discorso per lo più diverso deve essere fatto per i giudizi di appello, resi da un organo, il tribunale, notoriamente meno progressista del pretore, appunto. Infatti vi è stata una notevole riduzione di tempi che consentono ai tribunali di intervenire rapidamente sulle sentenze pretorili scomode o contenenti statuizioni di principio. Non a caso prima della riforma la preoccupazione più grande delle associazioni imprenditoriali non era costituita dal contenuto della pronuncia pretorile in se stessa, ma dalla efficacia che questa aveva durante il notevole lasso di tempo che separava la sentenza di primo grado da quella di appello.

Le cause della mancata applicazione della legge sono diverse, ma all'origine vi è forse una mancanza di volontà di affrontare i problemi del lavoro che, come attestano le tante questioni di costituzionalità sollevate subito dopo l'entrata in vigore della riforma, non sembrano a molta parte della magistratura meritevoli di un trattamento diverso sul piano della posizione processuale delle parti e della celebrità del giudizio, rispetto al normale giudizio qual'è nella maggior parte dei casi quello determinato da incidenti stradali.

Davvero allo stato attuale la riforma attraversa, per il momento di crisi economica, un cambiamento abbastanza importante, nel senso che anche dove esisteva un contenzioso abbastanza qualificato si è giunti a un'introduzione di cause che hanno carattere nettamente retributivo o di riconoscimento di qualifiche. Così il processo del lavoro, che in precedenza doveva diventare uno strumento di elaborazione ideologica del diritto del lavoro, è ritornato ad avere una funzione di redistribuzione del reddito che già aveva e che potrebbe ancor più avere in relazione alla tendenza di alcuni uffici di riconoscere l'appropriazione da parte del datore di lavoro di una parte del salario del lavoratore mediante evasioni di carattere retributivo, mediante il mancato pagamento di quote spettanti, mediante il mancato riconoscimento di certe qualifiche. Calata quindi quella che è la funzione ideologica del processo del lavoro, la funzione di redistribuzione pratica del reddito fra lavoratore e datore di lavoro rischia di essere gravemente

compromessa nella maggior parte delle sedi giudiziarie dove il processo di fatto funziona, o può funzionare. C'è da dire ancora che, tuttavia, esiste una crescente attenzione dei sindacati e delle forze progressiste della magistratura per il problema e una sensibilizzazione operaia, onde è dalla mobilitazione di tali forze che dipenderà il superamento di una situazione che è fallimentare.

Al dunque, concludendo, la riforma del processo del lavoro non ha risolto con strumenti particolari i problemi dell'ambiente di lavoro e della salute in fabbrica. Gli unici strumenti, infatti, che ancora possono essere utilizzati per realizzare una urgente e idonea tutela dei diritti sanciti dall'articolo 9 sono da ravvisare nella procedura antisindacale dell'articolo 28 dello Statuto che prevede un'azione antisindacale, una pronuncia a largo raggio e una sanzione penale in caso di inottemperanza e, per quanto riguarda l'azione individuale, la procedura d'urgenza stabilita dall'articolo 700 del codice di procedura civile. A tal proposito però va ricordato quanto detto: infatti, la riforma, così come ha taciuto in tema di licenziamenti, nulla ha disposto in merito. Ciò conferma la natura meramente «retributiva» del nuovo processo che sembra strumento valido solo per le cause con contenuto economico. Tale ruolo, come si diceva, sembra accentuarsi in un periodo di crisi economica qual'è quello attuale, caratterizzato dal diffondersi di lavoro nero o sottopagato e dall'assenza di cause di principio che vengono posposte alle esigenze immediate di tutela del posto di lavoro, ritornate ad essere oggetto precipuo dell'azione sindacale.

segue da pag. 41

crescendo di «disturbi nevrotici», in un crescendo di somatizzazioni di ogni genere e così via. Perciò da qui la tendenza (soprattutto anche per secondare meccanismi di profitto) a mettere lo psicofarmaco un po' dappertutto, nelle associazioni che servono per l'ulcera gastrica, nelle associazioni che servono per ogni sorta di disturbi gastrointestinali (coliti, coliti spastiche) e tutta una serie di altre affezioni che hanno caratteristiche riconducibili al «disagio».

Domanda: Quali sono i danni, le conseguenze di un intervento del genere, articolato attraverso lo strumento psicofarmacologico?

Risposta: Il danno principale consiste nell'imbroglio scientifico, culturale e politico che viene perpetrato ai danni della gente in generale e poi, per quel che interessa in questo momento, ai danni del movimento che si oppone a queste linee di tendenza. Questo danno è riconducibile all'interiorizzazione di un modello patologico che è totalmente mistificato, a una subordinazione al tecnico che è delegato dal padrone a compiere l'atto terapeutico; è riconducibile a tutta una serie di fenomeni terapeutici,

Come avviene l'aggancio all'origine allo psicofarmaco? Avviene nei modi più vari, cioè non c'è una regola generale: alcuni lo prendono perché ce l'hanno in casa (ha fatto «bene» alla zia, fa «bene» anche a loro); altri lo prendono perché glielo ha prescritto il medico una prima volta in occasione di una malattia qualunque, in occasione semplicemente di un disturbo di tipo ansioso ecc.

Si è anche molto discusso su quali possano essere le analogie, le differenze fra tossicomanie da ipnotico-sedativi classici, per esempio di tipo barbiturico o anche di altri tipi.

Però, questo non significa che la farmacodipendenza o che l'aggancio siano sostanzialmente in un caso piuttosto che nell'altro. Perché, per esempio l'assunzione regolare di tranquillanti di tipo benzodiazepinico, prima di tutto, va incontro, a un certo bisogno di continuo rilasciamento di una tensione provocata con i meccanismi che sappiamo. In secondo luogo, si accompagna questa somministrazione a delle situazioni di hangover, di stato di malessere nei momenti in cui il trattamento non viene assunto che fanno sì che il paziente «ritorni».

In alcuni casi la dipendenza può essere davvero drammatica perché non è che non siano descritte sintomatologie da carenza anche piuttosto marcata di benzodiazepine.

Domanda: Essendo possibile quindi il verificarsi di gravi casi di dipendenza e comunque essendo sempre presente il pericolo di tossicomania, viene logico chiedersi cosa fanno le autorità pubbliche di fronte a situazioni di questo tipo.

Risposta: In linea di massima l'autorità pubblica tende sempre a prender per buono, quando arriva il prodotto nuovo, quello che viene dichiarato dal produttore che lo propone; cioè, prende, per buoni quei dati che dimostrano ad esempio che è meno tossicomane, dà meno farmacodipendenza, che da sintomatologie da carenza meno drammatiche ecc. ecc. Si crea così un meccanismo che rende possibile portare avanti tutta un'escalation di iperprescrizione e automedicazione in un regime regolamentare relativamente blando. Quando ormai la macchina gira a tutto regime, e quindi cominciano ad emergere tutti i dati più drammatici dell'entità della tossicomania, ecc. a questo punto è anche ammissibile introdurre delle regolamentazioni maggiormente stringenti. In altre parole, quando milioni e milioni di persone sono agganciate a una certa categoria di prodotto, e quando centinaia e centinaia di medici sono addestrati a un certo tipo di prescrizione, a questo punto si può anche tollerare, sia pure con tutte le dovute battaglie di retroguardia, una regolamentazione più stringente.

Da molti dati, poi, sembra di poter rilevare che il margine di profitto sulla produzione e la vendita di tranquillanti è ancora superiore a quello che era stato all'inizio il margine di profitto per la produzione e la vendita di altre categorie di psicofarmaci e che effettivamente, soprattutto per un certo tipo di aziende, questi prodotti rappresentano oggi un gettito assolutamente colossale.

Elenco provvisorio aggiornato dei riferimenti nelle varie realtà locali

- ALESSANDRIA** Pero Elise - Casella Post. 1 - Tel 0131/441306
AOSTA Parra Mario - Via Chavenna 18 - Tel. 0165/41510
AREZZO Rossi Rodolfo - Via M. Perennio 69/B
ASCOLI PICENO Preda Alberto - Casa Pope Giovanni - Capodarco di Fermo
- BELLUNO** Zoratti Paolo - c/o Ospedale Civile
BIELLA Zedda Aurora - c/o Ospedale Civile
BRESCIA Brandi Ferdinando - Traversa Vittorio Veneto 6
BERGAMO Pizzigoni Ferruccio - Via Albani 8 - Tel. 035/231117
BENEVENTO Simone Enzo - Via Foresta 2 - Castelvanere
BOLOGNA Gruppo Donne - c/o M. Pia Pacetti - Via Porretana 30
BARI Gallesi Vittorio - Via Cardinale Mimmi 16 - Tel 080/257484
BRA Testa Gianni - c/o PdUP - Via Cavour 11
- CATANIA** Fiorentino Troiano - Via V. Giuffrida 2 Tel. 095/611028
CUNEO Pellegrino Riccardo - Corso Francia 140
CASTELLANZA Centro di Medicina - Via Col di Lana 4
CAGLIARI Murgia Antonello - Via Lanusei 29 - Tel 070/663707
GARBONIA Gerini Antonio - Via Napoli 5 - Tel. 0781/61487
CESENA Matassoni Edgardo - Via della Conserva 117
COMO Maspero Alberto - Via Carducci 1 - Mariano Comense
CREMONA Ferrari Giorgio - via Larro 5 - Tel. 0372/26123
GOSSENZANO Pentimelli Rocco - Via degli Stadi 115/A
CATANZARO Valtone Mario - Via Muraro 5 - Catanzaro Lido
- FORLÌ** Occhialini Benvenuto - Via F.lli Rosselli 34 - tel. 0543/30387
FANO Della Santa Daniele - Via Aquileia 1
FIRENZE Bianchi Beppe e Gabriella - Via Gordigiani 40 - Tel 055/350507
FAENZA Benericetti Pierantonio - Via Orlandi 20
- GENOVA** Oreste Paola - Via Sannazaro 40 - Tel 010/302786
GROSSETO Lelli Maria - Via Matteotti 56
- L'ACQUILA** Onori Luciano - Via Navelli 14 - Tel 0862/29487
LECCO Cattaneo Luigi - Via Milazzo 21 - Tel 0341/372106
LATINA Medicina Democratica - c/o PdUP - via S.F. d'Assisi 67 - Tel. 0773/484762
LA SPEZIA Mondini Gianni - Consiglio dei Delegati - Osp. Civile
LODI Pagano Vittorio - Via Passerini 4 - S. Martino in Strada
- MANTOVA** Sgarbi Ernesto - Via Mazzini 32 - Tel. 0376/2513
 Meneghella L. - V.le Gorizia 24 - Tel. 0376/25103
- MASSA CARRARA** Puccetti Augusto - Via F.lli Grassi 10/A - Tel 0585/45068
MILANO Sacchero Aldo - c/o Cons. Prov.le Antitubercolare - V.le Zara - Tel 02/9888251
MODICA Magro Guglielmo - Via S. Giuliano 14
MODENA Angela Taragoni - Via Savani 60
- NOVARA** Graziano Roberto - Via Righi 16
NAPOLI Menegozzo Massimo - Via Pieve 196 - isolato 77/A - tel 081/657233
- OLBIA** Calvisi Aida - c/o Monaco - C.so Umberto 33
- PORTO MARGHERA** Marcomin Franco - Via Settembrini 10
PARMA Bignardi Lucia - Via Inzani 8 - Tel 0521/67693
PESCARA Lizza Mario - Via Firenze 44 - Tel 085/21149
PRATO Armellini Marco - Via Poggiali 54 - Mercatale di Vinernio (Fi) - Tel. 0674/967230
PESARO Andreotti Paolo - Via Leopardi 10 - Tel. 0721/65886
PALERMO Pinzone Filippo - Via Salomone Marino 10
PISA Ivo Cozzani - Ist. Chimica Biologica - Via Roma 55 - Tel 060/500292
PADOVA Bucci Carlo - Via Manin 30 - Tel 049/41404
PAVIA Di Jeso Fernando - 2° Chimica Biologica - V.le Taramelli 1 - Tel. 0382/21757
POTENZA Francesco Antonio - Via S. Nicola 13 - Picerno - Tel. 0671/991144
PERUGIA Mori Maurizio - Ist di Igiene - Casella postale 324 - Tel. 075/21915
PORTICI Esposito Ugo - Via Casaconte 20 - Portici (Na) - Tel. 081/480437
- RAVENNA** Valentini Laura - Via U. Bassi 2 - Tel 0544/34208
REGGIO EMILIA Tonelli Sergio - Via Monte Besolaro 6
ROVERETO Giovanazzi Angelo - Via Drio Pozzo 15
RIETI Angelini Luigi - Via Morro 13
ROMA Deipierre Graziana - Via degli Ibersesi 9 - Tel. 6786756
- SESTO S. GIOVANNI** Carlo Barlassina - Via Verdi 75 - Tel 2426888
SARZANA Guardavilla Pietro - Consiglio d'Ospedale - c/o Ospedale Civile
SENIGALLIA Asoli Loris - Via Adriatica 100 - Marzocca di Senigallia
SIENA Borgogni Flavio - V.le G. Mazzini 87
SIRACUSA Mariotti Fausto - Via Fiuma 4 - Tel. 0577/49365
SEVESO Adorno Emanno - c/o PdUP - V.le L. Cadorna 87 - Tel 0931/65620 o 65712
 Comitato Scientifico Popolare - Via Rossini 21
- TRIESTE** Gianfranco Orlando (r/) Med. Del Lavoro - Via Mulino a vento 121
TRENTO Cesatti Betti - Via Giovanni Pedrotti 16
TORINO Terracini Benedetto Ist. di Epidemiologia dei Tumori - Via Santena 7
 Tel 011/890655
TREVISO Cappello Roberto - Via Brigata Marzia 209/A - Carbonera
UDINE Polentanetti Lorenzo - Via Segnacco 22
- VARESE** Bandera Lia - Via Toscana 67 - Borsano
VERONA Berardo L. c/o FLO Calle della Testa 1 - Mestre
 Menestrina - Ist Anatomia e Istologia Patologica - Ospedale Borgo Roma
 Tel. 045/912600/414600
VIAREGGIO Ferruccio Puccinelli - Via Fratti 77 - Tel. 44569
VICENZA Peronato Giovanni - c/ FLM - Via Mazzini 132
MAGISTRATURA DEM. Accattatis Vincenzo - P.za 24 Maggio 6 - Pieve
PSICHIATRIA DEM. Minguzzi Gianfranco - Via Galliera 3 - Bologna

ABBONAMENTO ORDINARIO L. 5.000 - QUOTA SOSTENITORI I. 10.000

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Ricevuta di un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Certificato di affibramento
 Versamento di L. _____ (in cifre)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bolette per un versamento di L. _____ (in cifre)
 Lire _____ (in lettere)
 eseguito da _____ residente in _____ via _____ N. _____
 sul c/c N. **3-48888** intestato a **Bianchi M. Cristina** 20133 Milano

SERVIZIO DEI CONTI CORRENT

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: Bas-
sanese, Scrimin
BERGAMO: Seghezzo, Rosa
Luxemburg, Bancarella, Cleb
BENAREGGIO (Mi): Centro Cui.
Pop.
BOLOGNA: Feltrinelli (1), Feltri-
nelli (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, Cui
CESENA: Bettini
CORSICO: Il punto
CINISELLO B.: Bussola
CREMA: Albero del Riccio
CREMONA: Del Convegno
CUNEO: La Moderna
EMPOLI: Unità
FERRARA: Centro Controinfor-
mazione, Bovolenta
FIRENZE: Coop. Universitaria,
Feltrinelli, Marzocco, Sole Ros-
so, Rinascita, Edicola Bartolini,
Uncini, Morgagni, Parterre
FORLÌ: Cappelli, Edicola Foschi
FOLIGNO: Carnevali
GALLARATE: Carù
GENOVA: Feltrinelli, Liguria Li-
bri, Il Sileno, Tassi
GORIZIA: Coop. Incontro
INTRA: Margaroli
L'AQUILA: Centrale
LECCO: Portici, Lecco Libri
LEGNANO: Nuova Terra
LIVORNO: Fiorenza
LODI: Intervento
LUCCA: Centro Documentazio-
ne
MANTOVA: Sereni, Minerva
MASSA: Gasperinini
MESTRE: Fiera del Libro
MACERATA: Piaggia Fioriani
MILANO: Camponuovo, Cuem,
Cuesp, Calusca, Ceb, Clup, Edi-
cola P.za S. Stefano, Cuecs,
Clued, Iulm, Terraggio, Sapere,
Celuc, Unicopli, Feltrinelli Manzo-
ni, 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, Val-
dina, Tognoli, Alinari, Einaudi,
Dielle Di Dergano, L'Angolo,
Muthipla, Marco Sedio, Trovali-
bri, C.C.P. Bovisa
MODENA: Rinascita, Universita-
ria
MONZA: C.L.M.
NAPOLI: Guida A., L'Incontro,
Intern. Morra, Marotta, Cult.
Operaia, Scient. Editor. Guida
M., Intern. Guida, Clu Pironti, Mi-
nerva
NOVATE: Della Piazzetta
PADOVA: Feltrinelli, Calusca 3,
Cleup, Liviana
PARMA: Feltrinelli, Cuep, S.
Matteo
PERUGIA: Betti, Anthos, Le
Muse
PIACENZA: Neruda
PAVIA: L'Incontro, Centro Do-
cumentazione, Spettatore, Ro-
gnoni
PESARO: Campus, Centofiori
PESCARA: Progetto e utopia,
Clua
PORDENONE: Coop Libri, Grillo
Parlante
PINEROLO (To): Crocicchio
PIOMBINO: La Bancarella
PISA: Centro Inf. Dem., Feltri-
nelli
PISTOIA: Centro Documenta-
zione, dello studente
PONTEDERA: Coop. S. Allende
REGGIO EMILIA: Rinascita,
Vecchia Reggio, Del Teatro,
Nuovatera
RAVENNA: Longo
RIMINI: Coop. S. Giuliano, La
Moderna
RHO: Della cultura
ROMA: Feltrinelli (1), Feltrinelli
(2), Eritrea, Paesi Nuovi, Il Pun-
to, Godel, Maddalena, Psyche,
Rinascita, Rinascita Universita-
ria, Uscita, Tuttilibri
SALERNO: Carrano, Magazzino
SARONNO: Nuove vie
SAVONA: Rosasco
SESTO FIORENTINO: Rinascita
SESTO S. GIOVANNI: Dei ra-
gazzi, Celes
SIENA: Bassi, Feltrinelli, Scien-
tifica, Studium
SONDRIO: Ced
SUZZARA: Ulisse
TARANTO: Editoria Democra-
tica
TORINO: Celid, La Popolare,
Coop. Lib. Torinese, Feltrinelli,
Campus, Bologna e Cagliari,
Book's Store, Stampatori uni-
versitaria, Luxemburg, Hellas
TRENTO: Edicola Agostini, Mo-
nauini
TRIESTE: Cluet, Parovel
TREVISO: Io e gli altri
UDINE: Tarantola, Cluf., Coop.
Lib. B.go Aquileia
URBINO: Cueu, Goliardica,
Swick
VARESE: Alternativa, Campo-
quattro
VENEZIA: Cafoscariana, Al Fon-
tego, Cluva
VERONA: Ghelfi e Barbato
VIAREGGIO: Galleria del libro
VICENZA: Galleria due Ruote,
Spazio Più
VITTORIO VENETO: Coop. Li-
braria
SAVONA: Rosasco
SVIZZERA
BIASCA: Ecolibri
LOCARNO: Alternative
LUGANO: Sapere

Spazio per la consegna del versamento
(La tessuta è obbligata per i versamenti
e favore di Euro e Uffizi postali.)

Data ricevuta al titolo del conto corrente

AVVERTENZE

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

Per eseguire il versamento il versante deve compilare in tutte le sue parti, a macchina o a mano, purché con inchiostro nero o nero elastro, il presente bollettino fornendo con chiarezza il numero e la destinazione del conto ricevente e qualora ciò non sia stato impresso a stampa.

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

Non sono ammessi bollettini recanti cancellazioni, abbreviazioni e correzioni.

A tutto del certificato di affiancamento, i versanti possono scrivere brevi comunicazioni all'indirizzo del correntista beneficiario, cui i certificati accettati sono spediti a cura degli Uffici contabili rispettivi.

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

FATEVI CONSERVISTE POSTALI

POSTACIRO

potrebbe così usare per i vostri pagamenti e le vostre riscossioni il contante da girarsi verso, evitando perdite di tempo agli sportelli negli uffici postali.

La ricevuta non è valida se non porta il cancello o il bollo rettangolare autorizzante.

La ricevuta del versamento in C.C. postale, in tutti i casi in cui tale sistema di pagamento è ammesso, ha valore liberatorio per la somma pagata, con effetto dalla data in cui il versamento è stato eseguito (art. 105 Reg. Reg. Esco. Codice Fisco).

Segue dalla terza pagina.

l'aumento del lavoro precario e nero, l'aumento dell'orario di lavoro (eliminazione di 7 festività), la diminuzione del salario (attacchi alla scala mobile).

Tutto questo è stato realizzato con una campagna terroristica per colpevolizzare la classe operaia (campagna sull'«assenteismo», criminalizzazione delle avanguardie ecc.) e gli studenti e i lavoratori precari della scuola colpiti sempre più duramente sulle proprie condizioni di vita e privati sempre di più di prospettive di lavoro. Da dati Istat (Istituto Centrale di Statistica da sempre al servizio del potere democristiano) risulta invece una situazione ben precisa: 1) nel '76 il reddito nazionale è aumentato del 6% (è l'aumento più elevato d'Europa); 2) la produzione nazionale è aumentata del 13% (altro record europeo); 3) la produttività per occupato è aumentata del 15,3% (altro record europeo); 4) il costo del lavoro per unità di prodotto è aumentato del 6% contro un aumento dei prezzi al consumo del 16,5%; 5) gli iscritti ufficiali nelle liste di collocamento perché disoccupati sono 1.500.000; 6) dal '70 le importazioni sono aumentate del 19,6%, le esportazioni sono aumentate del 51,4%, nonostante questo il governo non riesce a far quadrare i conti, infatti 7) i profitti delle banche e delle finanziarie sono aumentati vorticosamente ma a tutt'oggi non si fanno conoscere i dati; 8) pur in presenza di una drastica riduzione dei consumi interni (peggioramento delle condizioni di vita delle masse popolari) e dei servizi (peggioramento delle condizioni di salute) ed in presenza di aumento del reddito nazionale, della produzione, della produttività, delle esportazioni il bilancio dello stato si è chiuso con un passivo di 12.000 miliardi perché il sistema di potere economico e politico di questi ultimi 30 anni ha come sua base di esistenza lo sperpero, la corruzione, il parassitismo e l'asservimento del paese agli interessi del padronato nostrano e straniero. Questi dati ripresi da un documento del CdF Montedison di Castellanza necessitano della massima socializzazione al fine di contrastare in tutti i modi il colossale apparato di false informazioni messo in piedi dal padronato per costringere al consenso. Ma non solo, tutta una serie di conquiste del movimento (rigidità della forza lavoro anche come difesa del gruppo operaio omogeneo, rilancio delle lotte sull'ambiente di lavoro, realizzazione di servizi socio-sanitari finalizzati a soddisfare i bisogni di salute della popolazione) vanno assolutamente rilanciate; in particolare sulla riforma sanitaria è indispensabile che il movimento si esprima riportando e socializzando tutte le esperienze di lotta che in questi anni il movimento ha realizzato.

Allo stesso modo invitiamo tutti i compagni a portare il loro contributo di esperienze e di conoscenze per rilanciare la battaglia in atto sulle fonti di energia e sulle centrali nucleari. Questi temi, unitariamente a quello importantissimo dei farmaci, saranno alla base del prossimo numero della rivista (uscirà alla fine di maggio, quindi i tempi di consegna dei contributi si chiudono al 15 dello stesso mese), che la redazione, consultandosi come sempre nella riunione preliminare a livello nazionale con le componenti redazionali delle singole realtà s'impegna a raccogliere e confrontare.

N° 5 - SOMMARIO

GIULIO A. MACCAGARO *Criteri fondamentali per fare una rivista di movimento (inedito 1973)*

ALTAN *Aborto repressione industria*

GABRIELLA BANCHI *Handicappati ed emarginazione*

FRANCO BASAGLIA *La libertà è terapeutica*

GIORGIO BIGNAMI *Sugli psicofarmaci*

FLORA BOCCHIO *Donna, salute e lavoro*

PIETRO FEDERICO *Uso delle nuove leggi sul lavoro: molto al padrone poco all'operaio*

MICHELE COIRO

DINO GRECO

FRANCESCO MISIANI

DOMENICO PULITANO

MARCO RAMAT

Interviste: verso il 3° Congresso Nazionale di Magistratura Democratica (Rimini 23/24/25 aprile)

UGO ATTARDI

ALFIO DI BELLA

MARINO VULCANO

I mostri non passeranno

CONSIGLIO DI FABBRICA
MONTEDISON CASTELLANZA

Promemoria sul salario e sul costo del lavoro

DELEGATE DEL CONSIGLIO
DI FABBRICA SELENIA ROMA

Indagine sulla salute delle lavoratrici in Selenia

COLLETTIVO DONNE C.S.P.
SECONDIGLIANO NAPOLI

Contadini braccianti disoccupati

CENTRO DI MEDICINA
DELLA DONNA MILANO

I centri di medicina della donna

SETTORE DI M.D.
PER LA FORMAZIONE
DELL'OPERATORE SANITARIO

Università: documenti momenti di lotta

MEDICINA DEMOCRATICA
DI FIRENZE

Assistenza agli anziani

UN COMPAGNO DI PORDENONE

Le lavorazioni del legno qui...

COMPAGNI DELLE FORZE
POPOLARI DI LIBERAZIONE
DELL'ERITREA

Gli obiettivi raggiunti: economia, medicina

INTERVENTI DOCUMENTI RECENSIONI

LIRE 800

