

MOVIMENTO DI LOTTA PER LA SALUTE



Medicina Democratica

Rivistaweb

N.6 LUGLIO 2019

AI WORKSHOP della SNOP < La Prevenzione del Futuro tra conoscenza e partecipazione >, tenutosi a Bologna l'11 e 12 aprile 2019 abbiamo presentato la relazione "L'esperienza della Consulta Popolare per la Salute e la Sanità della Città di Napoli".

Dopo avere illustrato la delibera Sindacale di istituzione della Consulta, in parte ispirata al modello storico dell'articolo 9 dello Statuto dei Lavoratori (fig.1 e fig.2), e averne sommariamente descritta l'organizzazione, basata principalmente su gruppi di lavoro costituiti per aree tematiche (salute mentale, ambiente, rete ospedaliera, epidemiologia, ecc. ...), cui possono partecipare utenti, sofferenti e loro familiari, operatori dei servizi sanitari, rappresentanti di comitati ed associazioni, studiosi, esperti e singoli cittadini, sono state proposte alla discussione alcune iniziative realizzate.

FIGURA 1

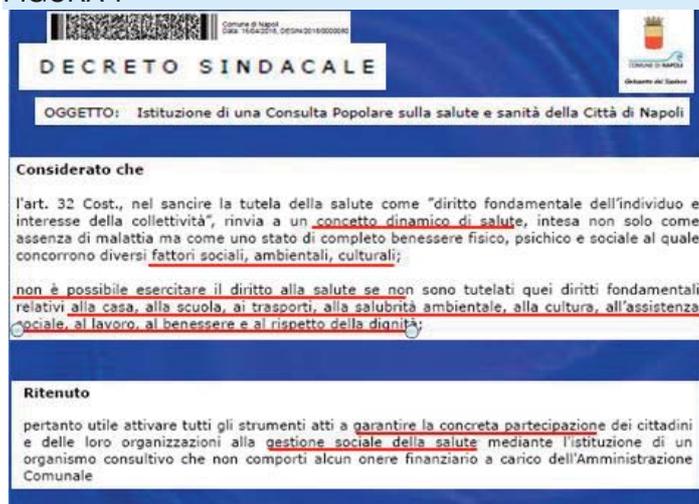
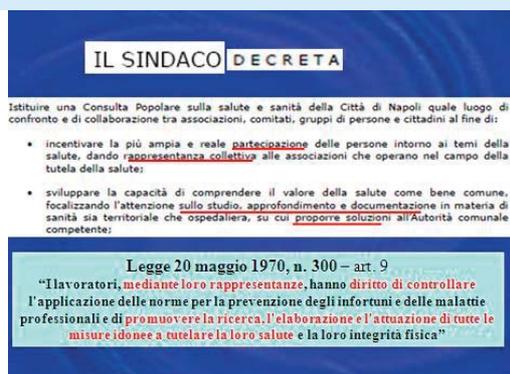


FIGURA 2



Si è partiti con l'illustrare i risultati dello studio sullo stato di salute della popolazione di Napoli, che si intendono come punto di partenza per la stesura del Referto Epidemiologico Comunale (REC). Di tale studio, consistito nel calcolo, quartiere per quartiere, del Rapporto Standardizzato di Mortalità (SMR), è stato presentato il dato cumulativo, relativo al periodo 2009-2017.

Il SMR è il RAPPORTO tra il numero dei decessi OSSERVATI, cioè quelli realmente verificatisi, e il numero dei decessi ATTESI, cioè quelli che si sarebbero verificati, quartiere per quartiere, se il fenomeno della mortalità avesse uniformemente seguito l'andamento standard della Città di Napoli.

In buona sostanza, posto che 100 è il valore standard del SMR della Città di Napoli, nei quartieri in cui tale valore è inferiore a 100 la mortalità è più bassa, nei quartieri in cui è invece superiore a 100 la mortalità è più alta.

E' stato quindi presentato l'elenco dei quartieri della città preparato in ordine crescente di SMR (fig.3), per maschi e femmine, evidenziando con il colore verde quelli che hanno un valore inferiore a 100 (e mortalità più bassa) e con il colore rosso quelli che hanno un valore superiore a 100 (e mortalità più alta). Quelli evidenziati in arancione sono i quartieri che, pur avendo un valore superiore a 100, non hanno superato il test di significatività statistica, per cui il dato potrebbe essere casuale. I risultati ottenuti sono stati anche riportati nella mappa della città di Napoli (fig.4), con i quartieri opportunamente colorati secondo il valore del SMR attribuito. In tale rappresentazione viene fuori l'immagine di una città divisa in due parti; una a Sud Ovest, colorata in verde, e l'altra a Nord Est, colorata in rosso, dentro la quale si trova inserita la macchia bianca corrispondente alla zona industriale, a conferma che la contaminazione ambientale può essere considerata una possibile

FIGURA 7

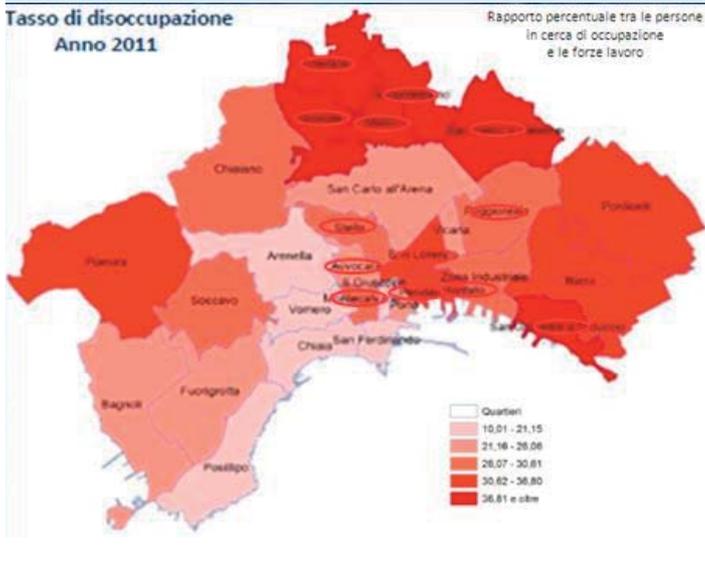


FIGURA 8

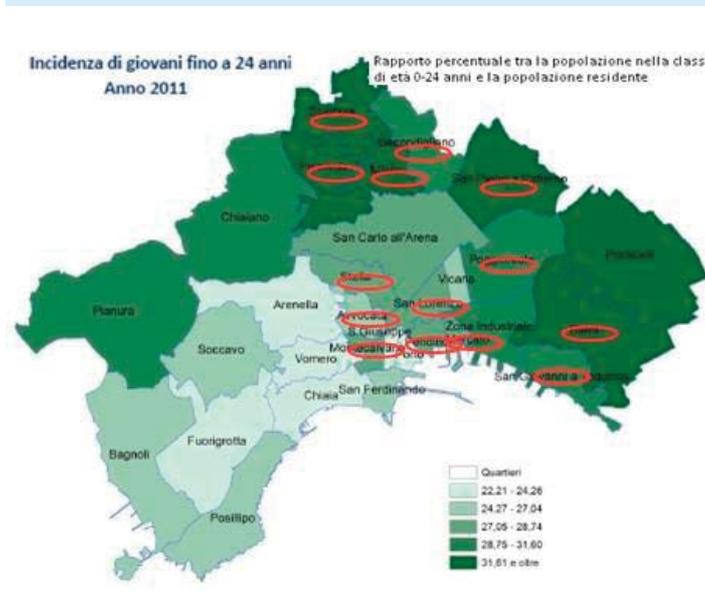


FIGURA 9



Un'altra importante risultanza ... riguarda la relazione tra il trasporto pubblico, altro determinante della salute, e lo stato di salute della popolazione.

Si è considerato il caso della Metropolitana Collinare che, peraltro costruita con i fondi europei concessi per collegare la periferia con il centro urbano e ridurre il disagio del pendolarismo, ancora in costruzione dagli anni Novanta, è parzialmente, e significativamente, incompleta.

Si è provato a tracciare il percorso della Metropolitana Collinare, con una linea continua la parte in funzione e con una linea tratteggiata quella in progetto, su una delle mappe di Napoli costituenti il cartogramma predisposto per la citata Commissione Parlamentare; si è scelto la mappa costruita sul potenziale disagio economico delle famiglie (fig.10). Ebbene, la linea continua si svolge prevalentemente sulle zone a basso disagio socio-economico e sul centro storico, ove insistono gran parte degli uffici pubblici ... , mentre le zone ad alto disagio socio-economico sono prevalentemente attraversate dalla linea tratteggiata.

Sulla stessa mappa abbiamo anche evidenziato con il solito ovale rosso i nomi dei quartieri dove il SMR (Rapporto Standardizzato di Mortalità) è significativamente più alto; ebbene, come facilmente prevedibile, tali quartieri sono attraversati prevalentemente dalla linea tratteggiata.

Insomma, pare che la Metropolitana Collinare sia servita più a potenziare i collegamenti dei quartieri economicamente avvantaggiati (in cui già operano alcune funicolari) che a risolvere le, ormai croniche, criticità di collegamento per le periferie economicamente svantaggiate.

Si potrebbe concludere che a Napoli non è possibile recuperare le differenze di reddito e di mortalità ... nemmeno in forma di metafora; cioè accontentandosi di raggiungere le zone più avvantaggiate con la Metropolitana Collinare ...

FIGURA 10



AI WORKSHOP della SNOP è stata presentata anche una seconda importante iniziativa, confluita nell'ambito della Consulta Popolare per la Salute e la Sanità della Città di Napoli: l'esperienza del "Comitato per la difesa della salute dell'Ospedale San Gennaro".

Si tratta di una esperienza di lotta, di una pressante richiesta di partecipazione alle scelte in materia di salute e di sanità, di una forte manifestazione di volontà di trasformazione dell'attuale modello di sanità tutto orientato alla produzione di diagnosi e alla erogazione di terapie.

Una esperienza che ha coinvolto non solo il Rione Sanità, ma l'intero quartiere Stella che lo contiene e i suoi abitanti. Un quartiere che, nonostante la sua collocazione semi-centrale nel tessuto cittadino, mantiene la sua caratteristica di periferia, di serbatoio di manovalanza per ogni esigenza; un quartiere povero, al quale una discutibile programmazione ospedaliera ha sottratto anche l'ospedale "San Gennaro dei Poveri", trasferendone i reparti all'Ospedale del Mare che, decantato nuovo, moderno e attrezzato, è in realtà una cattedrale della diagnosi e della terapia al servizio dell'industria della malattia, oltre ad essere decentrato, mal collegato e distante, non solo rispetto al quartiere Stella, ma anche al resto della città (in fig.10, assieme al percorso della Metropolitana Collinare, sono indicate sia la posizione dei due ospedali, il "San Gennaro dei Poveri" e l'Ospedale del Mare, che la relativa loro distanza con una linea gialla).

In buona sostanza, è stata ancora una volta applicata la "legge dell'assistenza inversa", secondo la quale la disponibilità di servizi sanitari di qualità varia inversamente con il bisogno di essi nella popolazione servita (Hart - 1971), laddove un sistema sanitario equo dovrebbe essere fortemente disuguale favorendo i gruppi di popolazione più deboli (Perucci - 2004).

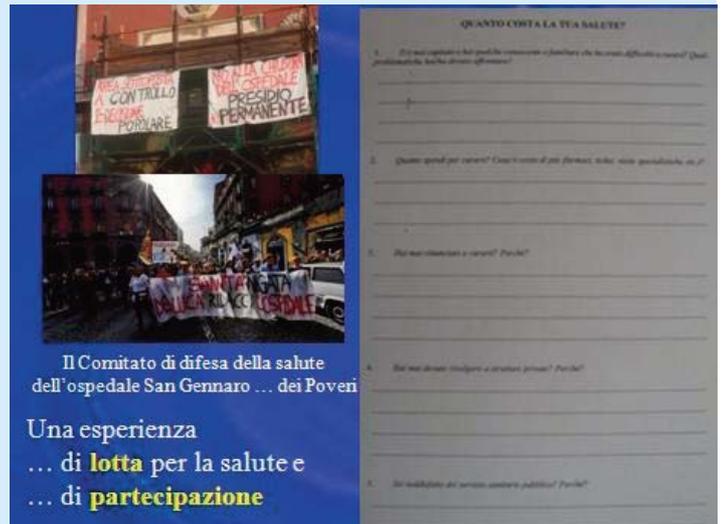
Un passaggio molto interessante di questa esperienza è il questionario "Quanto costa la tua salute?", che il Comitato ha predisposto e somministrato alla popolazione in forma del tutto indipendente, per indagare sia l'accesso alla cura che la sostenibilità della spesa sanitaria da parte delle persone, ma anche la modalità di percezione del servizio sanitario pubblico (fig.11).

Il questionario è "a risposte aperte", perché chiede storie, contributi, pareri non risposte; perché si è ritenuto che le risposte sono frutto di un percorso complesso, che dovrebbe nascere dalle storie. L'obiettivo non è scientifico nel senso "oggettivo" del termine, ma è volto a valorizzare sia la soggettività delle persone, puntando così a suggerire una programmazione coerente con i problemi reali da parte delle istituzioni preposte sia lo sviluppo di una maggiore consapevolezza dei problemi, di una migliore capacità di esprimere le opinioni, di un aumento dei contatti sociali e delle competenze da parte dei cittadini, e infine al compattamento della Comunità attorno ad un problema comune, alla messa a punto di una modalità di "comunicazione" con gli Amministratori e il Management Sanitario al fine di proporre soluzioni condivise ed efficaci.

Così la lotta è diventata occasione di studio e di conoscenza, ma anche di ricerca di collegamenti con ogni

altra vertenza inerente la salute, come quelle dell'istruzione, del lavoro, della casa, dei trasporti.

FIGURA 11



Sono stati compilati e restituiti 130 questionari. La lettura dei questionari è sorprendente. Ciascuno riporta una storia, personale, familiare, di vicinato, di quartiere in un intersecarsi di problemi sanitari e disagi economici e sociali: così la salute viene raccontata come esperienza individuale e collettiva, contestualizzata nel suo ambito complessivo in quella che è la corretta dimensione sistemica.

La disoccupazione, i licenziamenti, i salari miseri e le pensioni minime, il disagio degli invalidi a spostarsi per raggiungere i servizi dei figli, dei mariti, dei fratelli, dei genitori, dei vicini, emergono in maniera ancora più drammatica delle stesse malattie, oncologiche, cardio-respiratorie, metaboliche, croniche assieme alla incredibile capacità delle persone di illustrare le cause, cioè i determinanti socio-economici, prima dei danni e delle malattie, e di descrivere i problemi reali delle persone, cittadini e operatori sanitari (fig.12 e 13).

FIGURA 12

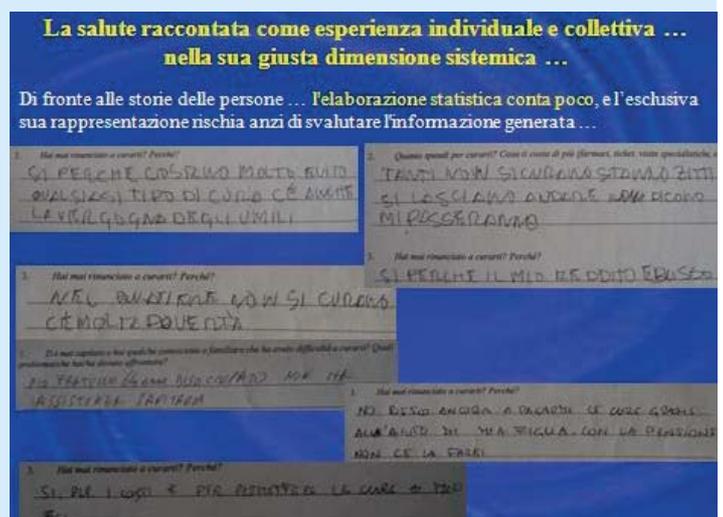
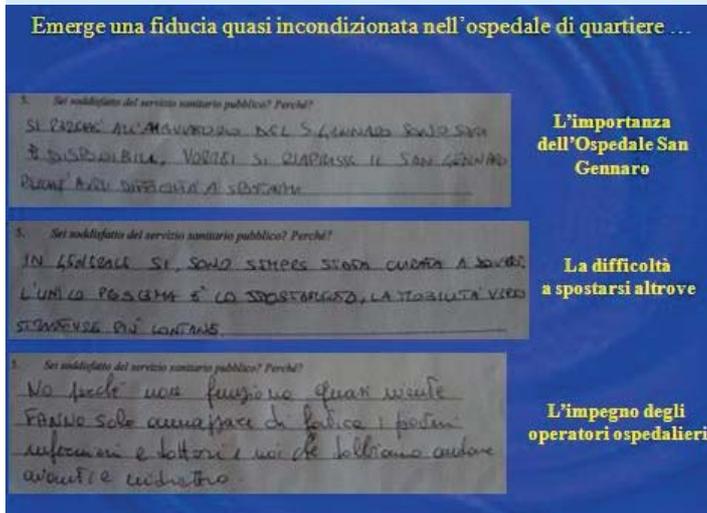


FIGURA 13



Così come emerge, assieme ad una lucida, e talvolta amara, capacità di sintesi (fig.14), la indicazione della necessità di lottare come soluzione, anche per difendere il Servizio Sanitario pubblico, e per contrapporsi ad una realtà che appare fortemente penalizzante per le fasce deboli della popolazione (fig.15).

FIGURA 14

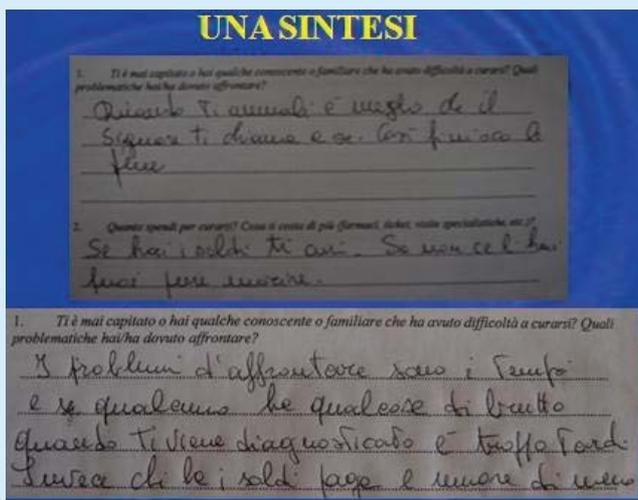
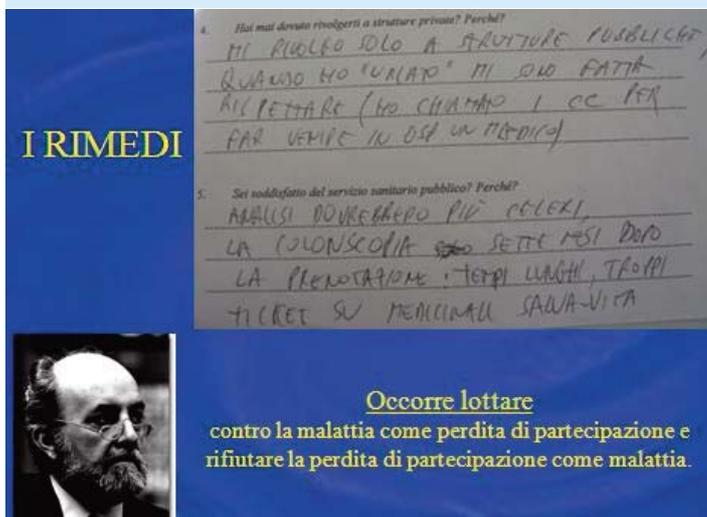


FIGURA 15



Così, di fronte alle storie e ai contributi delle persone ... le carenze metodologiche di un campione numericamente contenuto e "non rappresentativo" della popola-

zione di riferimento passano in secondo piano, anche perché possono essere successivamente corrette da ulteriori approfondimenti, verifiche e studi.

Anche le risposte "aperte", notoriamente di difficile catalogazione, si rivelano subito un punto di forza anziché un limite, non essendoci infatti domande rivolte ad aspetti specifici, anche basse percentuali di riferimenti su aspetti specifici possono assumere un importante significato. È il caso delle cure odontoiatriche di cui ben 15 persone lamentano il costo eccessivo e la conseguente rinuncia, o lo stentato ricorso, con grande sacrificio economico.

Su queste basi, il tentativo di elaborazione statistica delle risposte, seppure rischia di perdere importanza, così come l'esclusiva sua rappresentazione può rappresentare una svalutazione dell'informazione generata, diventa però molto stimolante e ricco di spunti, fonte di conoscenza e di riflessione, la prima delle quali è senza dubbio l'evidenza di una manifesta rinuncia all'accesso alle cure, fondamentalmente dovuta a diffuse difficoltà economiche (fig.16), la insoddisfazione verso il servizio sanitario pubblico (fig.17), quest'ultima soprattutto determinata dalle lunghe liste di attesa, la disorganizzazione e il disagio complessivo di un sistema sanitario ormai asfittico per la carenza di risorse (fig.18).

FIGURA 16

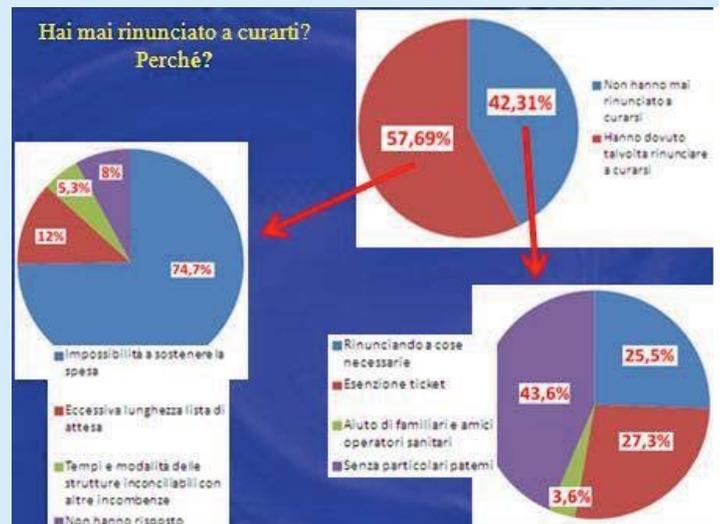


FIGURA 17

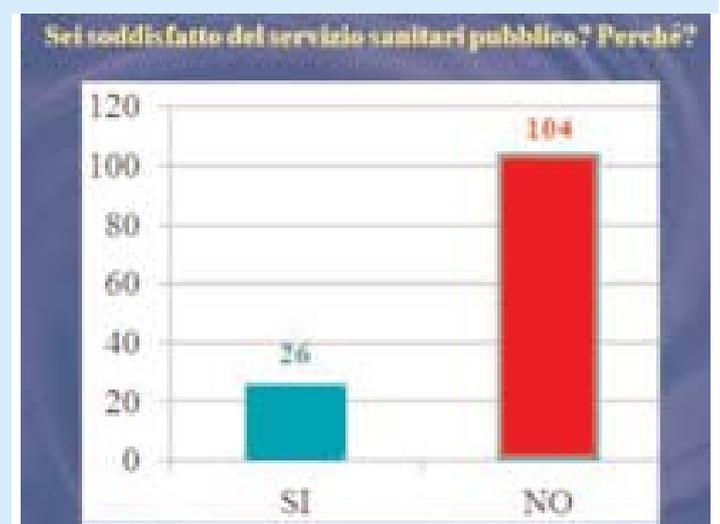
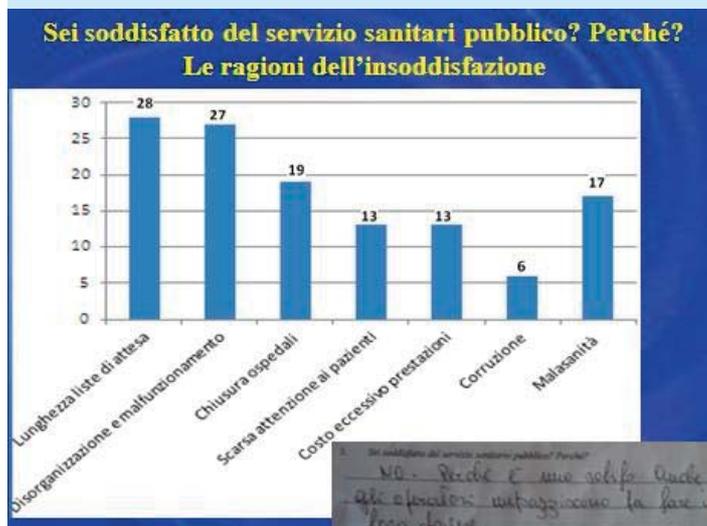


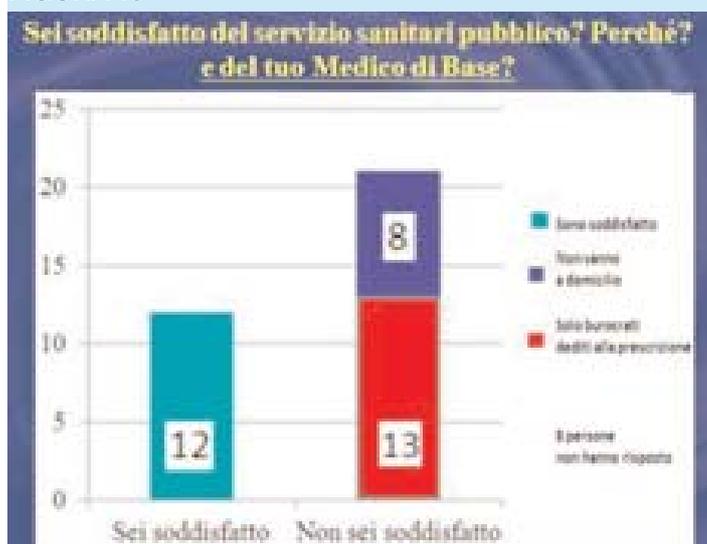
FIGURA 18



Ad un certo punto, gli intervistatori si sono resi conto che le persone intervistate non facevano mai riferimento ai Medici di Base, come se considerassero questi ultimi estranei al servizio sanitario pubblico. Quindi, seppur tardivamente, hanno aggiunto alla domanda "Sei soddisfatto del Servizio Sanitario pubblico? Perché?" ... la dicitura "... e del tuo medico di base?"

Questa modifica, fatta su sole 41 schede, ha evidenziato una prevalente insoddisfazione circa il lavoro dei Medici di Base: sono 21/41 i giudizi negativi contro 12/41 di apprezzamenti positivi. In 13/41 schede li si accusa di essere solo burocrati dediti alla prescrizione, in 8/41 schede si lamenta che non vanno al domicilio dei pazienti. (fig.19).

FIGURA 19



Ma l'elemento più rilevante appare essere il giudizio specifico sull'Ospedale San Gennaro che, seppure non chiaramente richiesto nel questionario, è espresso in un numero significativo di questionari, ed è in grandissima parte positivo, comparando in 14/130 schede. Nella stessa direzione può essere interpretato il giudizio sul personale ospedaliero che è positivo in 15/130 schede, ed è negativo solo in 2/130.

Per dare un significato compiuto a tali risposte, esse andrebbero rapportate non al totale delle schede ma a quelle compilate dalle persone che hanno riferito di non avere mai rinunciato alle cure, cioè il 42,31% del campione (fig.16), che corrisponde a 55 persone. Pare emergere una fiducia quasi incondizionata nell'Ospedale San Gennaro, ospedale di quartiere che consente di non perdere di vista le cause mentre si interviene sugli effetti ... mantenendo la necessaria continuità tra prevenzione e assistenza, non divide dalle famiglie, non spezza i legami, e mantiene viva la RETE di informazioni e di RELAZIONI, che è anch'essa CURA, e generatrice di SALUTE. In sintesi, l'ospedale di quartiere è considerato dispensatore di risposte complete, sul piano tecnico e umano!

La conclusione a cui si perviene dalla lettura dei questionari è che l'Ospedale San Gennaro dei Poveri è luogo di ACCOGLIENZA, di CURA e di SALUTE, l'Ospedale del Mare è luogo da RAGGIUNGERE, di diagnosi, di terapia e di malattia.

Ci pare infine inevitabile proporre una riflessione circa l'esperienza condotta dal "Comitato per la difesa della salute dell'Ospedale San Gennaro" alla luce del pensiero di Giulio A. Maccacaro.

Nella relazione introduttiva al Convegno costitutivo di Medicina Democratica del 1976, Maccacaro sviluppò il concetto di SOGGETTIVITA', per definire al meglio il significato e l'importanza della PARTECIPAZIONE. "La SOGGETTIVITA' ... è una anche se, nell'uso ormai corrente all'interno della tematica che ci è comune, le vengono attribuiti due significati complementari.

Uno è in ALTERNATIVA alla DEFINIZIONE - cosiddetta obiettiva - della SALUTE e della MALATTIA, del BENESSERE e del DISAGIO, della nocività e del danno. Costituisce, quindi, la base di quel ritiro della delega lungamente rilasciata al "tecnico" quale verificatore e falsificatore di una sofferenza soggettivamente patita e dunque reale ma che poteva essere negata, in conto della pretesa "obiettività" di una scienza che non è retorico chiamare padronale.

Da questa rivendicata soggettività ... e' nata una ridefinizione del benessere-malessere non più come conformità-differenza a modelli espressi ed imposti dalla logica della produzione per il profitto, ma come vissuto individuale e di gruppo del rapporto con le condizioni di lavoro e di vita.

L'altro significato di "soggettività", che si integra al primo, è, oltre i limiti di ciò che può pur sempre essere ricondotto a una lettura medica, l'AFFERMAZIONE di sé non solo come soggetto di salute ma come SOGGETTO di SANITA' capace di appropriazione e di autogestione della medesima.

Questa seconda soggettività ... riconosce, abilita ed esprime - nel suo crescere nell'esperienza senza la quale non si ha PARTECIPAZIONE e nel suo evol-

vere a volontà collettiva senza la quale non si ha la TRASFORMAZIONE - una pluralità di soggetti, che vanno dal singolo al gruppo, dal gruppo al collettivo, dal collettivo alla classe, ma per ciascuno dei quali è acquisito il diritto di porsi, all'interno dell'atto medico, dell'istituzione sanitaria, dell'organizzazione assistenziale, in un rapporto finalmente dialettico con tutto ciò che - strutture e persone - lo avevano sin allora considerato l'oggetto di un rapporto analitico".

A noi pare che l'esperienza condotta dal "Comitato per la difesa della salute dell'Ospedale San Gennaro" comprende e valorizza entrambi i fondamentali aspetti della soggettività.

Perché, se da un lato, attraverso la somministrazione e la lettura dei questionari, si afferma la necessità e l'importanza di riferire la salute al vissuto individuale e collettivo, in rapporto con le condizioni di vita, con il contesto sociale e con la rete di relazioni, dall'altro si rivendica un ruolo determinante nel percorso di trasformazione della sanità dall'attuale modello di programmazione centralizzato, basato sull'autorità, sull'autoreferenzialità e sull'efficienza, a quello democratico, che si fonda sulla partecipazione, sull'autogestione e sull'efficacia.

Stanislao Loria - Paolo Fierro – Medicina De-

mocratica Napoli

Si ringraziano:

Per l'istituzione della Consulta Popolare su salute e sanità della Città di Napoli:

Luigi De Magistris, sindaco di Napoli

Per il Referto Epidemiologico:

il dr. Luigi Loffredo, Dirigente responsabile del Servizio Anagrafe Comune Napoli, per avere fornito i dati necessari,

il prof. Piergiorgio Duca, docente Biometria e Statistica Medica del Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche dell'Università di Milano, per l'elaborazione statistica dei dati,

il dr. Valerio Gennaro, Valerio Gennaro - Dipartimento Epidemiologia e Prevenzione IST Genova, per il costante confronto sulla metodologia adottata.

Per l'inchiesta svolta tra i cittadini del Rione Sanità:

il Comitato di difesa della salute presso l'Ospedale San Gennaro, i cittadini del Rione Sanità.

Recensione del libro di Beatrice Ruscio, Legami di ferro, Narcissus, Milano 2015, pp. 100.



Cento pagine intense in un reportage che si legge tutto d'un fiato. E un tema inconsueto: i legami delle merci che alimentano un processo produttivo, il grande centro siderurgico dell'Ilva di Taranto, ricostruiti attraverso i legami delle persone che con quei materiali entrano in rapporto.

Beatrice Ruscio, in rappresentanza dell'associa-

zione Peacelink e più in generale del popolo tarantino vittima delle emissioni inquinanti dell'Ilva, compie il lungo viaggio verso la regione amazzonica del Carajàs brasiliano da dove, in direzione opposta, via mare, giunge il minerale di ferro usato per alimentare gli altiforni tarantini, incontrando i popoli indigeni che vivono tra le polveri, i fumi e le scorie dei grandi impianti estrattivi e delle imprese siderurgiche del colosso, un tempo impresa statale brasiliana, ora multinazionale privata, Companhia Vale do Rio Doce.

Gorgo Nebbia ci ha sempre insegnato che la storia delle civiltà è innanzitutto storia delle merci e che solo ricostruendo i loro percorsi e le loro trasformazioni si comprende la complessa interazione della presenza umana con la natura e l'ambiente circostante, e dunque quella che oggi viene chiamata l'impronta ecologica. Alessandro Marescotti, presidente di Peacelink, che cura una bella introduzione al libretto della Ruscio, con i suoi amici ha voluto giustamente ricostruire a ritroso la storia di quel "maledetto" minerale di ferro che, ammucchiato nei parchi colpevolmente lasciati a cielo aperto dall'Ilva, ha ammorbato per decenni, con le sue polveri, il quartiere Tamburi. Beatrice Ruscio,

“inviata speciale” incaricata da Peacelink, nel 2014 partì dunque per il Carajàs, per partecipare a un seminario internazionale dei popoli che soffrono per l’attività della Vale e per incontrare le comunità indigene maggiormente esposte di Piquià de Baixo sopra le cui case “si stagliano i profili minacciosi di 5 industrie siderurgiche insediatesi nell’area che sbuffano continuamente, giorno e notte, senza tregua, senza pietà”, mentre “sopra le loro teste... passa ininterrottamente, 24 ore su 24 ... un treno enorme, di 330 vagoni, quello che trasporta il minerale di ferro dalle enormi miniere del Carajàs, lungo una ferrovia di quasi 900 chilometri ... fino ad arrivare al porto di São Luís. Da lì verrà caricato su enormi navi e partirà per le più svariate destinazioni, tra cui l’Italia ... e Taranto. Quello stesso minerale che rifornisce l’Ilva di Taranto, e che nel quartiere Tamburi si trova su ogni cosa, sui tetti delle case, sui parchi, sul bucato steso e sulle mani delle persone, è lo stesso che respirano gli abitanti di Piquià de Baixo, lo stesso che spazzano dalle loro case ogni giorno, scuotono dalle foglie degli alberi e si ritrovano addosso, sul cibo, nei polmoni”. Come a Tamburi, anche a Piquià gli abitanti da anni lottano per la loro salute e per la vita e hanno ottenuto, per le abitazioni più vicine alle fonti di emissioni, il reinsediamento in località più lontane e riparate a spese dell’impresa siderurgica nonché la condanna della stessa a indennizzare 21 famiglie per i danni morali e materiali subiti a causa dell’inquinamento prodotto nel quartiere. Forte, immediata, necessaria, dunque, la solidarietà – il “legame di ferro” – tra le vittime dell’ingiustizia ambientale dell’Ilva e della Vale, di qua e di là dell’Oceano. Un legame che era iniziato a Taranto, nella scuola De Carolis del quartiere Tamburi, il 26 settembre 2012, con Federico Veronesi, missionario laico comboniano, e Danilo Chammas, l’avvocato di “Justicia nos trilhos” (Giustizia nei binari), l’associazione che organizza tutte le popolazioni esposte alle polveri e ai rumori del grande treno Carjàs-São Luís della Vale. In quell’incontro era stata presentata la mostra fotografica Il prezzo del ferro di Marcelo Cruz, che documentava l’impatto sociale e ambientale che subiscono le popolazioni residenti ai margini di quella linea ferroviaria. Da allora il legame si è consolidato, in particolare attraverso il documentario Polmoni d’acciaio, resistenze locali ad ingiustizie globali, di Paolo Annechini e Andrea Sperotti, con la supervisione del missionario comboniano Dario Bossi e di Marco Ratti: il documentario, diffuso in contemporanea in Brasile e in Italia il 28 aprile 2014, mette a confronto tre impianti siderurgici, lontani migliaia

di chilometri tra loro, e gli impatti sulle comunità e sul territorio: l’Açailandia-Vale di Piquià de Baixo, Maranhão, Brasile; la TKSA, joint-venture Thyssen Krupp-Vale di Santa Cruz, Rio de Janeiro, Brasile; l’Ilva di Taranto (https://www.youtube.com/watch?v=qEf9ar_Nmn8)

Da queste iniziative è sorto un gemellaggio tra Taranto e Piquià che si è completato con il viaggio di Beatrice Ruscio e la sua partecipazione al seminario Carajàs 30 anos, tenutosi a São Luís tra il 5 e il 9 maggio 2014, occasione per il reportage Legami di ferro. Il seminario, promosso da Dario Bossi e tenutosi all’Università federale dello Stato del Maranhão, aveva lo scopo di esaminare dal punto di vista delle comunità e dei movimenti sociali 30 anni di storia della holding transnazionale Vale e degli effetti della sua presenza nei 38 paesi nei quali opera. Ruscio informa sommariamente dei tanti contributi e relazioni che si sono avvicendati, soffermandosi in particolare su alcuni: il caso di una comunità di El Hatillo in Colombia dedita alle attività agricole e zootecniche letteralmente sconvolta e di fatto costretta a dislocarsi altrove a causa degli impatti insostenibili delle attività estrattive di carbone avviate da Glencore e da Vale Coal, filiale della multinazionale Vale; vicenda analoga, ma forse ancor più drammatica, quella degli abitanti di Moatize in Mozambico, zona considerata come una delle maggiori riserve di carbone al mondo, sfruttata a partire dal 2007 da Vale Monçambique, anch’essa della multinazionale Vale. Qui sarebbero addirittura 1.365 le famiglie costrette a lasciare il territorio e a reinsediarsi alle condizioni imposte dalla Vale, diventandone nei fatti quasi degli ostaggi.

Necessariamente e correttamente Ruscio dedica un capitolo alla Companhia Vale do Rio Doce, ricostruendone la storia e la dimensione multinazionale che ha assunto. Vale, ovviamente, come tante imprese ad alto impatto ambientale, si è dotata dal 2009 di una struttura no-profit, il Fondo Vale, che promuove e finanzia tante iniziative sul terreno della cosiddetta “sostenibilità”, cooperando con istituzioni pubbliche e anche con organizzazioni sociali e associazioni “ambientaliste”. Questa opera di “greenwashing” non ha però evitato alla Vale, nel gennaio del 2012, il “premio” Public Eye Award 2012, riservato ad aziende che si distinguono per attività non rispettose dell’ambiente e dei diritti, come “peggiore multinazionale al mondo”. Il “riconoscimento” è stato consegnato durante il World Economic Forum di Davos, in Svizzera, dai promotori, Dichiarazione di Berna e Greenpeace Svizzera.

Infine il lavoro della Ruscio si conclude con un utile compendio del “caso Ilva”, rielaborazione delle relazioni dalla stessa autrice presentate al seminario di São Luís sull'inquinamento ambientale e il diritto alla salute e sulla contaminazione da diossina nella catena alimentare.

Ma il “*legame di ferro*” tra Taranto e il Brasile non si è concluso con questa comunicazione: continua, e vale la pena di seguirlo, sul sito di Peace Link <https://www.peacelink.it/legamidiferro/>.

Anche perché questa bella e sorprendente storia ci può aiutare a ritrovare la bussola in questo momento tanto confuso: confrontarsi con questa dimensione transnazionale del capitalismo cosiddetto globalizzato, da un canto può insinuare in noi un senso di quasi impotenza, dall'altro, però,

ci fa capire con chiarezza che la risposta ai disastri della globalizzazione neoliberista non può affidarsi al ritorno ad un nazionalismo esclusivo ed escludente, che, tra l'altro, non ha più alcuna base strutturale, economica e finanziaria, su cui reggersi. Certo le politiche anche a livello nazionale, pur consapevoli dei limiti in cui operano, devono e possono contenere gli effetti sociali e ambientali più distruttivi della globalizzazione, ma solo ricostruendo “*legami di ferro*” tra le comunità e i popoli che nelle diverse parti del mondo soffrono, forse e con fatica, si potrà riprendere un percorso virtuoso come umanità pacificata con se stessa e con la natura.

Marino Ruzzenenti - Brescia

Farmoplant di Massa , la “*Bophal*” italiana, che continua a vomitare veleni nelle falde

Farmoplant (ex Montedison) era il nome di un'azienda sussidiaria di Montedison (oggi Edison) fondata nel 1976 con sede a Milano e specializzata nella produzione di fitofarmaci. Venne messa in liquidazione nel 1988 e chiusa definitivamente nel 1991.

Farmoplant era anche il nome dello stabilimento controllato dall'azienda stessa nella città di Massa in cui venivano prodotti diversi fitofarmaci. Le vicende dello stabilimento Farmoplant suscitavano allarme nell'opinione pubblica per i numerosi incidenti avvenuti nel corso degli anni.

L'incidente più grave si ebbe il 17 luglio 1988 quando due esplosioni — la prima alle ore 6:10; la seconda alle ore 6:15 — innescarono un incendio alle 06:20 che andò ad interessare un serbatoio contenente l'insetticida Rogor . Da esso si sprigionò una nube tossica che si diffuse nelle zone limitrofe di Marina di Massa, Marina di Carrara e nella zona della Versilia per un raggio di 2000 km². I vigili del fuoco domarono l'incendio entro le 10 del giorno stesso.

Le zone più colpite dall'inquinamento ambientale causato dall'incendio furono Marina di Massa e Marina di Carrara.

L'incidente non comportò perdite di vite umane immediate, ma molte differite. Nel Comune di Massa, secondo l'Agenzia regionale sanità <https://www.ars.toscana.it/it/relazione-comuni.html> negli anni tra il 2006 e il 2015 ci sono stati 618 morti in più rispetto alla Toscana (+8,1%), in quello di Montignoso 57 morti in

più (+ 5,4%), in quello di Carrara 762 morti in più (+9,6%) per tutte le cause di morte. Sconosciuto il numero dei morti in più nel periodo 1988-2005. (1)

Tra il 1976, anno della sua apertura — ed il 1991, anno della chiusura definitiva — all'interno dello stabilimento Farmoplant si verificarono 42 incidenti. Tra questi, 2 risultarono mortali per due lavoratori all'interno di esso.

Il 25 ottobre 1987 si tenne il primo Referendum Consultivo in Italia su temi ambientali nei comuni di Massa, Carrara e Montignoso (2) . Nel Referendum erano presenti due quesiti:

Quesito A proposto dai movimenti di lotta per la salute: *"Sei favorevole alla chiusura, lo smantellamento e la bonifica degli stabilimenti Farmoplant (compreso l'inceneritore [Lurgij] del polo chimico per un'alternativa di sviluppo che punti alla valorizzazione delle risorse del territorio?"*

Quesito B proposto dalle istituzioni e dai sindacati: *"Sei favorevole alla trasformazione e alla diversificazione produttiva dello stabilimento Farmoplant di Massa (386 dipendenti e circa 200 occupati nelle lavorazioni indotte) a fronte degli impegni, certi e verificabili da parte della Farmoplant rispetto al documento di intenti presentato dall'ente locale, con superamento delle produzioni a rischio, nella prospettiva di uno sviluppo compatibile con l'ambiente e la salute dei cittadini e basato sulla valorizzazione delle risorse del territorio?"*

La partecipazione degli aventi diritto al voto fu del 74,85% con il:

71,69% dei votanti pronunciatisi a favore del quesito A;

28,39% dei votanti pronunciatisi a favore del quesito B.

Ciò nonostante lo stabilimento continuò la sua produzione tossica, fino al 17 luglio 1988, quando, dopo il gravissimo "incidente" già descritto, fu chiuso. Il sito è tutt'oggi un Sito d'interesse nazionale per la bonifica (SIN), istituito con Decreto ministeriale il 21 dicembre 1999, venti anni fa. Ma la bonifica delle falde idriche è ancora al di là da venire, come dimostrano le analisi svolte in queste ultime settimane da ISPRA, che dimostrano la massiccia presenza di inquinanti: solventi clorurati, idrocarburi, metalli pesanti, pesticidi, cromo esavalente (anche 4 volte oltre il limite di legge), mercurio, ecc.

Tanto che si ipotizza la chiusura di oltre mille pozzi, che nel frattempo sono stati usati da privati, ad esempio per innaffiare gli orti o abbeverare animali, nonostante le ordinanze di divieto emesse dai Comuni.

Come si vede nella cartina di Arpat del 2014, la zona rossa, che arriva fino al mare, è ancora tutta da bonificare. <http://www.arpat.toscana.it/notizie/arpat-news/2014/255-14/255-14-massa-carrara-da-sin-a-si-r-le-attivita-svolte-da-arpat>

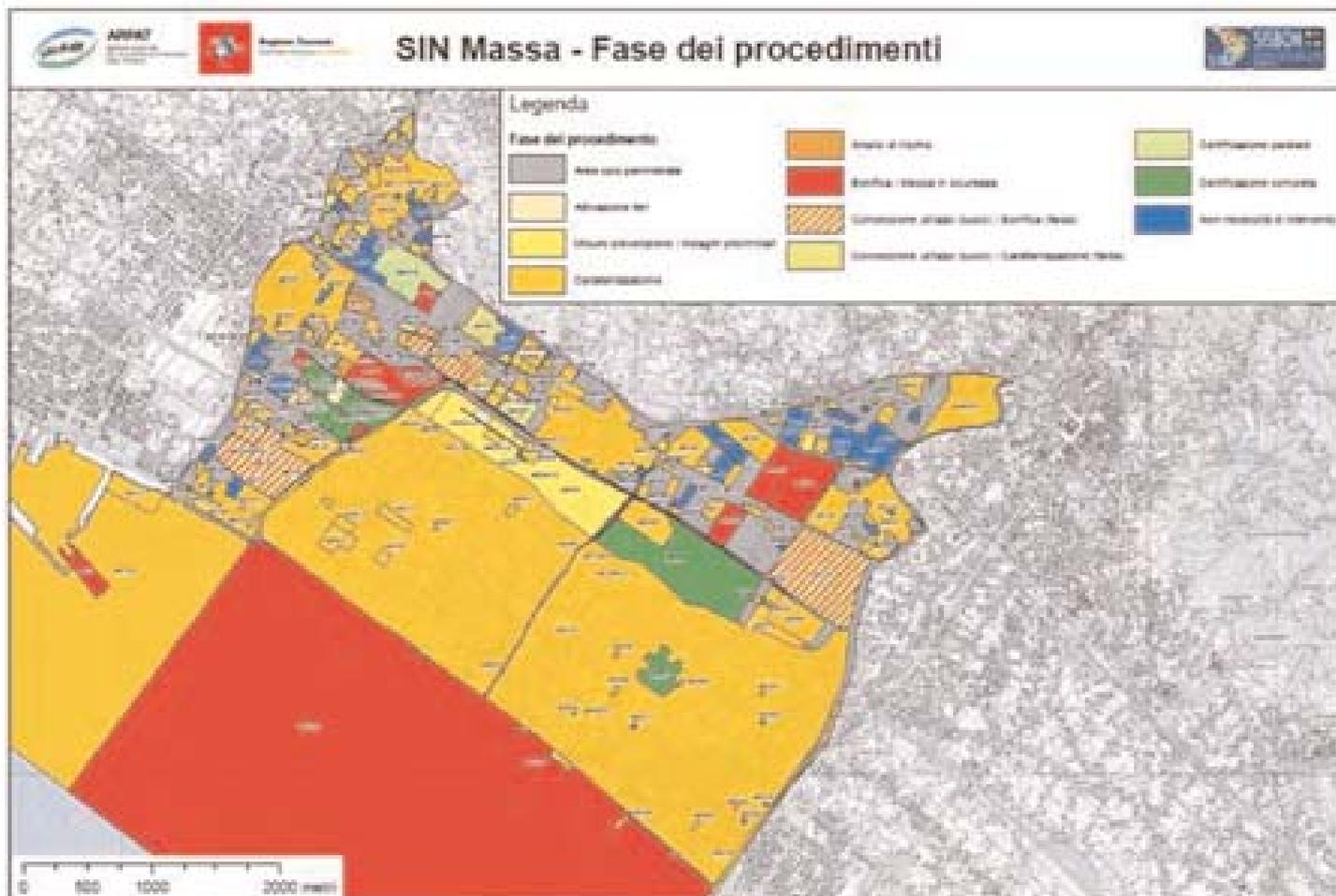
Ma nella zona apuana non c'è solo la nocività dell'ex-Farmoplant: c'è anche la diffusione capillare della

marmettola (3), che contiene a sua volta cromo, cadmio, piombo ed altri inquinanti. I gestori delle cave, circa 120, non hanno alcun obbligo di fare analisi sulla composizione della marmettola. E dal 2002 si è insediata nell'area anche la Solvay Bario e derivati, per la produzione che si sospetta collegata alla ge-ingeegneria. La Solvay pur essendo sottoposta a provvedimento di "messa in sicurezza" con controlli ministeriali è posta su falda e nella stessa zona esiste una discarica sommersa sopra la falda: la discarica di Via dei Limoni. (4)

NOTE

1. I morti differiti non si riferiscono solo all'evento della nube tossica, ma anche all'inquinamento delle falde idriche, che perdura tutt'oggi.
2. Seguirono il referendum a Rosignano (LI) il 27.11.88 sul progetto PVC/CVM di Solvay, vinto dai proponenti, e quello sul progetto ENEL sul carbone a Piombino (LI) nel gennaio 1989, anch'esso vinto dai proponenti.
3. Marmettola, polvere finissima derivata dalla segazione del marmo con cavi d'acciaio diamantati e lubrificati con idrocarburi.
4. <https://www.lanazione.it/massa-carrara/cronaca/discarica-di-via-dei-limoni-veleni-fino-a-50-volte-oltre-il-limite-1.3266286>

Alfonso Baldi – Massa Carrara
Maurizio Marchi - Livorno



UN CRIMINE DI PACE A MASSA

17-18 AGOSTO 1980

BOLLETTINO DI MEDICINA DEMOCRATICA
SEZIONE DI MASSA E CARRARA
VOLUME 18-19
AGOSTO 1980



Nella foto, un particolare della prima pagina del Bollettino di Medicina Democratica, della Sezione di Massa e Carrara, supplemento al numero 18-19 della Rivista di Medicina Democratica. Si fa riferimento ad un grave incendio da autocombustione del pesticida Mancozeb, della fabbrica Montedison, ME Diag (Divisione agricoltura) di Massa, 'il più grande stabilimento europeo di fitofarmaci', che poi diventerà Farmoplant. Il "mancozeb", è un cancerogeno multipotente capace cioè di aggredire vari organi e tessuti ed interferente endocrino. Si formò una grande nube tossica di anidride solforosa, anidride carbonica, ossidi azotati[...] solo per le favorevoli condizioni climatiche (non piovve e non spirarono venti) si evitò il pericolo di una seconda Seveso (per ricordare: luglio 1976, esplosione con fuoriuscita di diossina Icmesa a Seveso; settembre 1976, esplosione Enichem a Manfredonia, Puglia).

Si potrebbe pensare che fu questo l'incidente, di cui si riparla in questi giorni, vedi poi. Non è così. L'esplosione avvenne otto anni più tardi, il 17 luglio 1988, all'impianto Rogor (un serbatoio di formulato di dimetoato e cicloesanone) della Farmoplant. Il TAR della Toscana, pochi mesi prima, aveva decretato: 'lo stabilimento presenta un grado di sicurezza del 99,999%'.

Questi due tragici eventi fanno parte di una serie ininterrotta di incidenti - una quarantina, con due decessi sul lavoro - che vanno dal 1976 al 1989, anno della chiusura di quella fabbrica, "uno stabilimento di avanguardia", diceva Montedison, che

nel ciclo produttivo dei pesticidi usava il fosgene, un gas asfissiante usato nella seconda guerra mondiale, il cloro ed il solfuro di carbonio, sostanze altamente pericolose. Seguì una bonifica parziale attuata con varie tecnologie, fra cui si cercò di utilizzare anche l'incenerimento! Vennero attuate delle misure di messa in sicurezza della falda sotterranea con barriere idrauliche mediante pozzi di emungimento e trattamento dell'acqua contaminata. Ma l'inquinamento in questa zona è carsico: scompare e riappare.

C'è un filo che collega Medicina Democratica alla Versilia.

Medicina Democratica, negli anni 70, forte dell'esperienza di Castellanza, dove gli operai avevano cominciato a lavorare per combattere le nocività fuori e dentro la fabbrica, supportò l'Assemblea permanente della popolazione di Massa Carrara, che convocò e vinse un referendum popolare, il primo di questo genere, per la chiusura delle fabbriche inquinanti (in zona c'erano altre fonti di nocività, dall'industria marmifera, la Bario, l'inceneritore di Massa, l'inquinamento idrico) e la bonifica dell'area di Massa Carrara.

L'ambiente della zona industriale di Massa Carrara è una bomba, si scriveva allora, si scrive ora.

Il 18 maggio 2019, il Comitato Sanità Pubblica Versilia, ha indetto un 'Seminario su Sanità Salute e Ambiente', che vedeva come relatori l'epidemiologo ISDE Valerio Gennaro, Maurizio Marchi di MD Livorno ed il sottoscritto. Si è parlato della sottovalutazione dell'inquinamento, degli eccessi di mortalità

in tutti i Comuni della Versilia (a Stazzema il triste primato). Valerio Gennaro ha illustrato la recente Legge sulla rete dei Registri Tumori e sul Referto Epidemiologico, nata dal suo appassionato lavoro. Erano presenti vari e competenti comitati della zona: il Comitato del quercione di Massarosa (una zona esposta alle emissioni del TMB di Pioppogatto, agli eccessi di traffico, all'amianto, all'elettromog, che è anche una vera e propria discarica di Camp Darby); la Rete ambientale della Versilia per l'inquinamento elettromagnetico (c'è una anomala criticità di decessi in via Matteotti 252 Viareggio); il Comitato Acqua alla gola, che si occupa delle tubature all'amianto, particolarmente numerose a Forte dei Marmi, 41 km e a Carrara 116 km; il Comitato per la salvaguardia della pineta e del parco, che sono continuamente minacciati dalla cementificazione; il Comitato contro l'inquinamento del lago di Massaciuccoli, in cui confluiscono pesticidi, nitrati, fosfati ecc; il Comitato di Valdicastello, che ha condotto una lunga battaglia contro l'inquinamento da Tallio nell'acqua potabile, nella zona di Pietrasanta.

L'inquinamento dell'acqua potabile potrebbe essere una delle cause degli eccessi di mortalità, suggerisce Marchi, in particolare la marmettola, proveniente dalle cave delle Apuane, polvere ricca di metalli pesanti cancerogeni come Cadmio, Arsenico, Nichel, potenziali responsabili di eccessi tumorali e non solo.

Baccatoio, Lavello, Carrione, Frigido sono alcuni dei corsi d'acqua inquinati che attraversano la zona e che via via vengono alla luce di questa triste ribalta.

La Versilia è una zona da sempre poli-esposta ad un cocktail di micidiali inquinanti.

Dallo studio epidemiologico descrittivo SENTIERI, riferito al periodo 1995-2005, per le popolazioni di Massa e Carrara: "negli uomini emergevano eccessi di mortalità per il tumore del polmone, della pleura, del sistema emolinfopoietico e del sistema circolatorio. Nelle donne eccessi per tutte le cause assieme, per malattie dell'apparato digerente e genito-urinario. Sia per gli uomini che per le donne emergeva un eccesso di mortalità per tumore del fegato. Nel volume di Sentieri dedicato ai mesoteliomi per l'area dei comuni di Massa e Carrara, nel periodo 2000-2011 si evidenzia un eccesso di incidenza (di nuovi casi di mesotelioma) di 2,4 volte più alto della media regionale negli uomini, e 1,5 volte nelle donne (il mesotelioma è legato alla presenza di produzioni con amianto)." <https://www.scienzainrete.it/articolo/farmoplant-di-massa-carrara-trentanni-fa-lesplisione/liliana-cori->

fabrizio-bianchi/2018-07

In questi giorni sulle prime pagine dei giornali si riparla della falda acquifera dei Comuni di Massa e di Carrara, in seguito ai primi risultati di un monitoraggio Arpat, di cui è responsabile la Regione Toscana, ed attuatore è Sogesid S.p.a. (società in house del Ministero dell'Ambiente).

Lo scopo di questa ricerca è valutare il grado di contaminazione idrica determinata dalla pregressa attività di numerosi insediamenti industriali nella zona: Farmoplant, Syndial, ex Ferroleghes, Solvay, l'inceneritore di Massa, Rumianca, Cokapuania, Fibronit ecc

'Si tratta di una prima fase della costruzione di un quadro conoscitivo aggiornato sulla situazione delle acque sotterranee, necessario per definire il progetto di bonifica della falda, per favorire interventi, mirati ed efficaci, nelle aree in cui la contaminazione è più elevata.' dice Arpat. <http://www.arpat.toscana.it/notizie/comunicati-stampa/2019/la-falda-del-sin-di-massa-carrara>.

Dai 149 campioni prelevati da Sogesid S.p.a., presso una serie di pozzi principalmente in corrispondenza delle aree industriali dismesse, in una area abitata di circa 16 km quadrati, emerge uno stato di contaminazione diffusa, peraltro già descritto in studi precedenti, in cui si evidenziano numerosi superamenti dei limiti di riferimento (le cosiddette CSC, concentrazioni soglia di contaminazione), per le acque sotterranee.

Ricordiamo che questa area è stata definita Sito di Interesse Nazionale (SIN), nel 1999, cioè un'area riconosciuta come estesamente contaminata, per questo pericolosa e da sottoporre ad interventi di bonifica per evitare danni ambientali e sanitari [Fonte ARPAT].

Fra le sostanze in eccesso rinvenute nei pozzi, ci sono molti cancerogeni, una miscela micidiale.

Un cocktail di: azoto ammoniacale, una serie impressionante di metalli (Ferro, Zinco, Arsenico, Manganese quasi cento volte più del limite), cancerogeni clorurati alifatici come il tetracloroetilene, il più diffuso fra i vari inquinanti che alcuni punti arriva fino a 300 volte più del consentito, poi l'1,1 dicloroetilene, il triclorometano, l'esaclorobutadiene; alifatici alogenati cancerogeni come tribromometano e 1,2-dibrometano; PCB; cloruro di vinile; Cromo esavalente, tossico e cancerogeno, fino a venti volte più del limite consentito e cocktail di pesticidi cancerogeni a base degli erbicidi Atrazina deisopropil e Atrazina desetil, metaboliti dell'atrazina (prodotta dalla Farmoplant e con divieto di impiego dal 1990) e dell'erbicida simazina (divieto di impiego dal 2004) e con il diserbante trifuralin, tos-

sico per gli organismi acquatici, volatile e persistente.

I metaboliti dell'atrazina rappresentano una coda del pregresso inquinamento. Così scriveva Montedison: 'I nostri antiparassitari sono invece caratterizzati da una bassa tossicità acuta e cronica ed inoltre, poiché si degradano nel giro di pochi giorni dalla loro applicazione, non presentano effetti residui di danno per l'individuo'

(Documento Montedison del settembre 1973, in supplemento della Rivista Medicina Democratica, della sezione di Massa Carrara, intitolato 'Un crimine di pace a Massa, 17-18 agosto 1980')

Arpat, nel report prima citato dal titolo 'La falda di Massa Carrara: risultati della prima campagna di monitoraggio in vista della progettazione della bonifica', invita alla calma, perché i risultati ad oggi conseguiti rappresentano una fase intermedia, non sono conclusivi e sono necessari ulteriori approfondimenti, data la complessità dell'inquinamento il solito mantra.

Quasi quaranta anni fa, nel Bollettino prima citato di Medicina Democratica era profeticamente scritto, a proposito dei pesticidi: 'A nostro avviso l'unica strada percorribile consiste allora nel rivol-

gersi a tutte quelle risposte che sono parzialmente o totalmente alternative agli attuali pesticidi'.

Terminiamo con Giulio Maccacaro:

'Contro tutto quanto è rapina di salute e di vita, in nome delle cosiddette esigenze della produzione capitalistica cui una scienza separata è asservita offre patenti di oggettività, non c'è che l'opposizione di una soggettività operaia e popolare capace di imporre la sua egemonia, in un modo nuovo di fare scienza e far tecnica, per quella autogestione delle condizioni di lavoro e di vita che è autogestione della salute.' Giulio Maccacaro

Si era nel 1980, oggi questa attualissima frase di Giulio Maccacaro, suonerebbe così: contro il capitalismo che estrae salute, che si mangia la vita, per il profitto, avvalendosi dell'appoggio di una parte della scienza, è necessaria un modo nuovo, partecipativo di fare scienza, a controllo popolare, per l'autogestione della salute e delle condizioni di lavoro.

Gianluigi Garetti - Firenze

