

Come funziona l'assistenza psichiatrica in Italia

# Con la camicia di forza oltre un miliardo di utile

L'ospedale « Materdomini », di Nocera Superiore, assicura ai suoi proprietari tale guadagno ogni anno. Ma qui ogni tentativo di « liberalizzazione » dei pazienti è stato stroncato perchè importava costi. Si è tornati così alle sbarre (alle finestre) e ai mezzi di coazione



NAPOLI — L'ospedale psichiatrico « Materdomini », di Nocera Superiore, che quest'anno ha conseguito un utile di oltre un miliardo speculando sui più di mille ricoverati che assiste con solo 15 medici. (Telefoto « Il Giorno »)

dal nostro  
corrispondente  
**ERMANNO CORSI**

NAPOLI, 9 dicembre

Il grosso edificio dell'ospedale psichiatrico « Materdomini », che prende il nome dalla frazione di Nocera Superiore in cui sorge, si vede da lontano, appena si lascia l'autostrada per Salerno e si imbecca la nazionale tra Nocera e Cava dei Tirreni. Colpisce la sua sagoma di vecchio monastero che sovrasta, all'inizio di una collinetta, un

gruppo di padiglioni rettangolari e di casupole raccolte intorno ad un'antica chiesa.

Non è necessario arrivare fin sotto per leggere la grossa targa di ottone: « Materdomini: Ospedale psichiatrico ». E' apposta in alto, al terzo piano, ed in basso, al primo, poco lontano dalla direzione amministrativa. Questa mattina, appena entrato nel suo ufficio, l'amministratore unico, barone Gerardo Di Giura, si è fatto portare, per prima cosa, il bilancio consuntivo che è stato ultimato in questi giorni. Lo ha

sfogliato rapidamente, lo ha tenuto in mano il tempo sufficiente per leggere l'utile di quest'anno. Poi ha ripiegato il fascicolo e l'ha rinchiuso nel cassetto della scrivania. Ha guardato il ragioniere capo dell'ospedale con l'aria soddisfatta. Anche quest'anno, l'utile netto di gestione è di oltre un miliardo.

Il barone Di Giura divide la proprietà, cioè il pacchetto azionario, dell'ospedale « Materdomini » con il fratello Fabrizio, che dà una consulenza tecnica, e con i cugini Arturo e Renato Di Falco. Insieme hanno organizzato una « catena sanitaria ». Hanno, oltre al « Materdomini », un istituto medico pedagogico con sedi a Roccapiemonte e a Cava dei Tirreni. Nell'area salernitano-avellinese operano in regime di monopolio per quanto riguarda l'assistenza psichiatrica.

Il « Materdomini » ospita, in media, 1000 ricoverati al

dell'assistenza ai malati di mente — venne licenziato in tronco dai proprietari quando si accorsero che i suoi metodi terapeutici portavano i malati alla « liberalizzazione », cioè alla guarigione.

« Mi licenziarono — dice il professor Piro — quando si accorsero che stavano perdendo la materia prima della loro attività imprenditoriale ».

Il professor Piro è stato direttore del « Materdomini » per 10 anni. Ad un certo momento, sull'esempio di quanto altri psichiatri hanno fatto all'estero ed il professor Basaglia a Gorizia, ha voluto dare una svolta alla vita dell'ospedale. Ha introdotto la « comunità terapeutica ». « Consiste — spiega il professor Piro — nell'abolizione di tutte le restrizioni inutili delle libertà dei pazienti: libertà di parlare, libertà di muoversi e di uscire, proprio nel senso di varcare la soglia dell'ospedale e di non sentirsi dei segregati; naturalmente per quelli che sono nelle condizioni di meritare questo trattamento.

« Introdussi l'assemblea dei ricoverati — continua il professor Piro — perchè essa è la struttura base della comunità terapeutica; introdussi la commissione interna come strumento di partecipazione e di controllo sulla vita del « Materdomini ». Si trattava di importanti elementi curativi, che dettero subito risultati molto apprezzabili ».

Questi risultati furono invece giudicati disastrosi dalla proprietà perchè comportarono un immediato aumento del costo di gestione. Inoltre davano la possibilità, ai

ricoverati e ai loro familiari, di controllare e di criticare. Ecco perchè i risultati conseguiti dal professor Piro provocarono fastidi anche ai manicomini vicini, « e anche ai "baroni" dell'Università di Napoli », aggiunge il professor Piro. Erano una vigorosa contestazione delle vecchie terapie psichiatriche, che considerano il malato di mente un individuo spacciato e non già un soggetto recuperabile alla società e ad una funzione ».

Il professor Piro fu buttato fuori. La vita, dentro il vecchio monastero, ripiombò in un buio medioevale. Alle finestre dell'edificio vennero rinforzate le sbarre di ferro. Fu cancellata ogni traccia di « liberalizzazione ». I proprietari affidarono l'incarico di direttore sanitario al dottor Alfredo Torre, che accettò di tornare ai vecchi metodi. Fu ripristinata la camicia di forza. « E' necessaria », dice uno dei medici del « Materdomini ». « Non si può star dietro a 1000 infermi con 15 medici a disposizione, quando ce ne vorrebbero almeno 50 »

per i vostri doni di fine anno

**EDIZIONI  
D'ARTE  
CANTINI**

Antica città di Populonia  
tel. 0565/29515

litografie e incisioni d'autore

SPEDIZIONI IN TUTTA ITALIA

Collana  
**QUADERNI DI STORIA**

**IL DRAMMA DI UN SECOLO  
FRA STATO E CHIESA  
RICOSTRUITO DA SPADOLINI**

GIOVANNI  
SPADOLINI

**L'OPPOSIZIONE CATTOLICA  
DA PORTA PIA AL '98**

Nuova edizione aggiornata 1972  
Pagg. XL-808, con 80 tavole f. t., rilegato,  
sopracoperta a colori L. 6.500

Sono 43

caduto no

a Palermo

Scarcerato

Ora potrà

essere curato

IL CASO DEL «DIMENTICATO»  
PER 16 ANNI IN MANICOMIO

Scarcerato a Palermo  
Ora potrà essere curato



CHICAGO — E' di 43 morti il bilancio della sciaratura avvenuta venerdì quando un Boeing 737 del United Airlines è precipitato su una zona residenziale della città. Le vittime sono 39 passeggeri e

**FORSE INDIVIDUATO IL FORNITORE**  
**Razzi a quintali e sequestrati a un**

ROMA, 9 dicembre  
I carabinieri sono riusciti probabilmente a individuare l'uomo che fornì ad Alberto Latini i razzi di produzione tedesca che con un certo quantitativo di esplosivo provocarono il disastro del Freccissimo. Si tratta di Franco Cucchi, 33 anni, abitante a Roma in via Val di Lanzo. La direzione compartimentale della P.S. di Torino comunica che la linea ferroviaria tra Arles-Bains e Culoz (Francia) verrà riattribuita e restituita al normale esercizio nella notte dal 13 al 14 dicembre. Pertanto, a cominciare dal treno 213 «Palatino» del giorno 13, tutti i treni internazionali Italia-Francia e viceversa che transitano per Materdomini in ferroporto francese, verranno, di conseguenza, eliminati i ritardi finora previsti per quei treni di 60' circa.

**Non più in ritardo**  
**! treni sulla**  
**linea di Modane**  
TORINO, 9 dicembre  
La direzione compartimentale della P.S. di Torino comunica che la linea ferroviaria tra Arles-Bains e Culoz (Francia) verrà riattribuita e restituita al normale esercizio nella notte dal 13 al 14 dicembre. Pertanto, a cominciare dal treno 213 «Palatino» del giorno 13, tutti i treni internazionali Italia-Francia e viceversa che transitano per Materdomini in ferroporto francese, verranno, di conseguenza, eliminati i ritardi finora previsti per quei treni di 60' circa.

Non più in ritardo!  
! treni sulla  
linea di Modane  
TORINO, 9 dicembre  
La direzione compartimentale della P.S. di Torino comunica che la linea ferroviaria tra Arles-Bains e Culoz (Francia) verrà riattribuita e restituita al normale esercizio nella notte dal 13 al 14 dicembre. Pertanto, a cominciare dal treno 213 «Palatino» del giorno 13, tutti i treni internazionali Italia-Francia e viceversa che transitano per Materdomini in ferroporto francese, verranno, di conseguenza, eliminati i ritardi finora previsti per quei treni di 60' circa.

Ma privilegiati non sono i 1000 ricoverati. La provincia di Napoli spende 13 miliardi l'anno per il « Bianchi », che oggi è sotto inchiesta per le condizioni primitive degli infermi. Il « Bianchi » ha un passivo pauroso. Tredici miliardi l'anno non bastano a renderlo diverso da un gigantesco « pollaio ». I proprietari del « Materdomini » di Nocera Superiore trovano il modo di guadagnare un miliardo l'anno dalla loro attività imprenditoriale. Forse perchè tutte le spese di manutenzione e di ampliamento degli impianti sono a carico dei comuni convenzionati, mentre la provincia di Napoli queste spese deve sostenerle in proprio.

Tre anni fa venne costituita la commissione interna degli infermi per controllare le spese di vitto e di vestiario. Pochi mesi dopo venne sciolta d'autorità dai quattro proprietari. I ricoverati attuarono per 44 giorni lo sciopero della fame, ma poi dovettero desistere. Le organizzazioni sindacali hanno tentato più volte di essere ammesse all'interno dell'ospedale, ma non è stato mai consentito loro di varcare la soglia dell'antico monastero. Il professor Sergio Piro — 45 anni, napoletano, noto psichiatra, autore di un'ottantina di pubblicazioni scientifiche e di un libro considerato un classico nel campo

FRA STATO E CHIESA  
RICOSTRUITO DA SPADOLINI

GIOVANNI  
SPADOLINI

L'OPPOSIZIONE CATTOLICA  
DA PORTA PIA AL '98

Nuova edizione aggiornata 1972  
Pagg. XL-808, con 80 tavole f.t., rilegato, sopraccoperta a colori L. 6.500

IL CARDINALE GASPARRI  
E LA QUESTIONE ROMANA

Con brani delle Memorie inedite  
A cura di GIOVANNI SPADOLINI  
Pagg. X-370, rilegato, sopraccoperta a colori L. 3.500

I due volumi in elegante cofanetto L. 10.000

CASA EDITRICE LE MONNIER  
50136 FIRENZE

# PELLICCE RUBATE

Così sembra  
a giudicare da questi prezzi:

pelliccia di visone scuro  
L. 620.000

persiano Boukhara  
con collo di visone  
L. 350.000

volpe russa  
L. 350.000

Un meraviglioso assortimento  
di pellicce "gran linea"  
in offerta straordinaria:  
speciali rateazioni e garanzia.

Affrettatevi! Andranno a ruba.

▶ Visitate  
il nuovo reparto arredamento  
con le più belle coperte di pelo.

## miss dell

corso di porta romana 21 milano

# Stasera in orbita

LA MISSIONE PROCEDE NEL MIGLIORE DEI MODI

## APOLLO 17

ROMA

# Lo sfruttamento dc dell'assistenza. Un convegno e una proposta d'inchiesta

di Liliana Panzarani

Roma. Sul tema « Uno sfruttamento chiamato assistenza » si è svolto sabato e domenica scorsi un convegno indetto dal Partito radicale. La rete degli interessi privati è vastissima e diffusa soprattutto nel mondo dell'assistenza ai minorati, delle cliniche private, degli enti ospedalieri e della scuola materna; ma forse non a tutti è chiaro che — come il convegno ha dimostrato — questa rete di interessi fa parte di un unico tutto, collegata come è alla posizione di quasi monopolio politico che dal primo dopoguerra la Dc detiene nell'amministrazione dello stato. L'assistenza privata, insomma, agì direttamente capo alla Dc, o agli ambirenti clericali ad essa collegati, o alla santa Sede medesima.

Questa servitura di prepotere politico è servita a creare in Parlamento un complesso di leggi, rese possibili dal concordato, che hanno assicurato ai vari enti l'indispensabile cornice istituzionale e, tra l'altro, i privilegi tributari, finanziamenti per centinaia di miliardi e la necessaria copertura nei casi in cui gli scandali fossero scoppiati.

Ricordiamo, tra le relazioni e gli interventi, in particolare quelli di Silvio Pergameno e di Mario Savelli, che si sono soffermati sugli enti assistenziali e sullo scandalo dell'Onmi (opera nazionale maternità e infanzia).

Nel momento in cui si affermano teoricamente le dottrine secondo le quali ogni cittadino ha diritto ad essere assistito dalla comunità dal concepimento alla morte, in Italia continua a vigere il principio della beneficenza e quello, ad esso strettamente collegato, secondo il quale il bisognoso è un cittadino di categoria inferiore, che deve essere isolato, « ghettizzato ». E questo stato di fatto, da un lato, è destinato a persistere ancora a lungo, perché fornisce profitti di centinaia di miliardi e posizioni di potere; dall'altro, spiega perché non sia oggi possibile in Italia non diciamo una politica di trasformazione reale della società, ma neppure una politica di serie riforme socialdemocratiche, di tipo scandinavo per intenderci. Un servizio nazionale di sicurezza

putato Petrucci è poco più che una *vittima-simbolica* gettata in pasto all'opinione pubblica per coprire altre responsabilità.

Dalla privatizzazione dell'assistenza nascono le situazioni più drammatiche, largamente denunciate al convegno. Basti l'esempio, illustrato dal dott. Boglino della mortalità infantile, che raggiunge nel nostro paese la percentuale del 33,2 per mille ed è la più elevata d'Europa con la sola eccezione del Portogallo. Questa mortalità è connessa alle gravissime carenze — puntualmente elencate — delle cliniche ostetriche, in massima parte nelle mani di privati, e dei reparti pediatrici. D'altro lato, abbiamo gli scandali dei « lager » in cui si rinchiudono i bambini abbandonati o minorati, oggetto negli ultimi anni di decine e di decine di denunce, destinate in buona parte a cadere nel vuoto per l'omertà opposta dalla Dc. I « beneficiati », insomma, non solo sono sfruttati, ma spesso torturati e uccisi, mentre d'altro lato s'impedisce con ogni mezzo l'adozione dei bambini ricoverati negli istituti per non perdere la « materia prima » dello sfruttamento.

Contro questo sistema si può lottare soltanto se si conosce l'avversario da battere, e cioè il potere clericale nel suo insieme e nelle sue ramificazioni — ha concluso il dott. Pergameno — il quale ha annunciato l'intenzione del Partito radicale di condurre un'inchiesta completa sul numero, la natura, la gestione degli enti d'assistenza, sui tipi di finanziamento e sull'ammontare complessivo di questo, per stabilire nei dettagli come il denaro della comunità nazionale finisce per tramutarsi in ricchezza e in potere della classe dominante.



# Decidi tu... se, quando, quanti

Per impostare una campagna educativa sul controllo delle nascite la Demoskopea ha condotto una vasta indagine sui metodi anticoncezionali usati dagli italiani.

Gli atteggiamenti nei confronti della pianificazione familiare, la frequenza dei rapporti sessuali con i diversi metodi sono alcuni fra i molti temi affrontati dalla ricerca - che la stampa ha impropriamente definito il Kinsey italiano - intervistando un campione rappresentativo della popolazione adulta.

Questa ricerca è una delle 150 che la Demoskopea esegue ogni anno su tutto il territorio nazionale.

## DEMOSKOPEA

Viale Maino 34, Milano (Italy)

La Demoskopea è la più moderna organizzazione italiana di ricerche per gli studi di mercato, le ricerche sociologiche e di opinione pubblica. Oltre 200.000 interviste l'anno sono eseguite da 700 intervistatori della rete Demoskopea.

Per conto di aziende private o di enti pubblici, la Demoskopea effettua ricerche sui consumatori, e gli utenti di servizi, ricerche sui beni strumentali e di consumo, sui canali di distribuzione.

L'interesse dell'istituto verso la dinamica degli orientamenti sociali si manifesta in sondaggi demoscopici su argomenti sociologici e di attualità.

La stampa italiana ed estera riprende sistematicamente i risultati delle inchieste Demoskopea.

Il successo della Demoskopea in questi anni è la dimostrazione della sua vitalità. La vitalità dei suoi ricercatori, un gruppo giovane, che ha la vocazione e l'interesse per le scienze e la metodologia sociale.

# CENSIMENTO DELLE PILLOLE INUTILI

di GIUSEPPE LOIACONO

**D**ALLA stampa si è appreso che il sottosegretario alla Sanità on. De Lorenzo, liberale, ha dichiarato, a proposito del progetto Inam di revocare la prescrivibilità di alcune migliaia di preparati tutti inutili o addirittura

inutili, che l'iniziativa è da **B**agere perché costituirebbe un'arbitraria limitazione del diritto di libera scelta del consumatore. «L'arbitrarietà di questa limitazione è evidente, perché si tratta di una scelta di libera scelta del consumatore, che non può essere limitata da altri. Il sottosegretario ha già tre sedi pronunciate in Svizzera, sidente della Feghilterra) e tonale degli orreni socialeistica che ancosvilupperanno una correttezza limite dell'autoliberale», ma stato quello di mettere che tafabbriche e noi anche quella della Sanità.

Quello che presentunque, in attesa che quest'ultimo si pronunciaschiaramente e responsabilmente, l'episodio serve a riproporre il problema suscitato dall'iniziativa del massimo ente mutualistico italiano nei suoi veri termini.

127 MILIARDI

BUTTATI AL VENTO

E' noto ma non abbastanza che sul mercato italiano esiste un numero notevole di preparati con scarsa o nulla attività farmacologica e clinica. E' facile dedurre che molte delle indicazioni terapeutiche che accompagnano detti farmaci sono false, cioè scientificamente non valide.

Per rendersene conto basta consultare un trattato di farmacologia di indiscussa autorità come il Goodman-Gillman o il Drug Evaluation compilato dall'Ama, l'associazione medica americana, dove sono precisate — senza smentita alcuna finora — le proprietà, ai diversi dosaggi e

combinazioni, delle sostanze più o meno ricorrenti nella composizione dei farmaci depennati dall'Inam. In Italia le ricerche condotte dal professor Orlandi di Ancona, in collegamento con altri clinici europei, sulla pretesa attività di alcune formule terapeutiche, hanno confermato tale giudizio negativo, soprattutto per quei farmaci definiti epatoprotettori, aventi a base sostanze, come estratti epatici, vitamina B 12, acido folico ecc. Si capisce come l'uso di detti medicinali diventa un fenomeno preoccupante quando raggiunge il vertice della scala dei consumi farmaceutici, come appunto accade nel nostro paese. In Italia il consumo dei farmaci cosiddetti non funzionali (prodotti da banco esclusi) ha superato nel 1970 i 127 miliardi, a prezzi di ricavo, oltre un quarto cioè del fatturato nazionale globale.

Il problema si pone allora nel duplice aspetto dell'onere finanziario per la comunità e per gli istituti mutualistici in particolare, e della pericolosità per i consumatori, dato che spesso tali farmaci sono prescritti ed assunti con altri medicinali.

I casi di malattie iatrogene, dovuti cioè ad abuso o ad uso improprio di farmaci, sono purtroppo in aumento, in Italia come in altri paesi, e confermano che i fenomeni di interazione accertati sono solo una piccola parte di quelli probabili.

Chi ha la responsabilità di tale stato di cose? Indubbiamente l'autorità preposta all'autorizzazione alla produzione ed alla vendita di medicinali, l'amministrazione sanitaria, e diremmo, allo stesso

**I**L professore americano Bernard Feld ha denunciato di fronte a duecento scienziati di cinquanta nazioni, riuniti ad Oxford, il pericolo che gruppi di terroristi, persone cioè, egli ha detto, prive di scrupoli, possano preparare armi atomiche, biologiche e chimiche.

Non è facile dire se questa ipotesi abbia fondamento. Per quanto riguarda le armi chimiche, intanto, i vantaggi che esse presentano rispetto agli esplosivi non sono molti, a meno di non disporre di una organizzazione atta a trasportare e a diffondere l'aggressivo in grandi quantità. Diversa è invece la situazione per le armi che sono al limite tra quelle chimiche e biologiche: cioè, ad esempio, le tossine del tipo di quella botulinica. La preparazione di questa sostanza, non necessariamente spinta ad alti gradi di purificazione, può essere realizzata se si dispone di competenze specifiche e di laboratori abbastanza attrezzati. E il suo impiego avrebbe conseguenze terrificanti, se la tossina, attiva in dosi infinitesimali, fosse introdotta negli alimenti, oppure negli acquedotti. Le armi biologiche poi aprono prospettive ancora più drammatiche per l'enorme potere di amplificazione che esse hanno. Le spore di un microbo, nebulizzato ad esempio in un cinema, non agirebbero infatti soltanto su chi ne resta infettato, ma provocherebbero epidemie di imprevedibile gravità e diffusione. Ora per l'allestimento di queste armi è sì necessaria una competenza notevole, che se non è facile acquisire, non è neppure fuori della portata di chi per esempio può fare pratica in uno dei tanti laboratori militari che lavorano in questo campo. E gli impianti necessari non sono poi né particolarmente costosi né complicati, specie se non si vogliono fare le cose in grande come fanno gli Stati Uniti che solo per smaltire vecchie partite rischiavano di avvelenare gli oceani.

E quanto alle armi atomiche o alle bombe all'idrogeno, la prospettiva che possano essere preparate ad iniziativa di piccoli gruppi allo stato attuale delle cose sembra piuttosto lontana.

Ben più angosciante appare invece il futuro dell'uomo se si pensa agli arsenali bellici già esistenti. Ed è qui che non risulta affatto chiaro il grido di allarme del professor Feld, e che cosa egli intenda con la definizione "persone prive di scrupoli". Sarà opportuno infatti ricordare quale dovrebbe essere e qual è l'utilizzazione di questo tipo di armi nei piani strategici degli stati maggiori. In una guerra generale, si prevede il lancio di bombe nucleari con un centinaio di milioni di morti, un po' più un po' meno, tra la popolazione avversaria. Poi per evitare che i superstiti si organizzino, e approfittando dello sfacelo dei servizi sanitari e sociali, un successivo lancio di virus e germi patogeni in grado di provocare epidemie. Per guerre locali invece: bombe atomiche tattiche, se possibile, altrimenti, oltre alle armi tradizionali, anche quelle biologiche e quelle chimiche, per impedire alle popolazioni nemiche di sopravvivere (gas nervini, napalm, agenti infettivi), di mangiare (erbicidi e agenti microbici e virali in grado di distruggere il raccolto e il bestiame), di assicurarsi una discendenza (agenti chimici teratogeni e mutageni), di coordinare pensiero e azione (gas incapacitanti). E in un prossimo futuro anche l'uso di agenti biologici efficaci nei riguardi di alcune popolazioni e non di altre, per le piccole differenze genetiche esistenti tra loro. Non tutte le armi Abc sono state finora usate: per esempio, quelle nucleari. Ma l'impiego di molte altre, da quelle atomiche in Giappone a quelle chimiche e biologiche nel Vietnam, in maniera indiscriminata e al limite del genocidio, fa apparire quanto meno risibile l'idea che gli Stati possano mostrare molti "scrupoli" in questo campo. Del resto, "ubi pastor ibi ecclesia", e nel futuro non è detto che di "ecclesie" vaganti nei vari continenti (e detti a fare quello che da parecchio tempo fanno molti Stati) non ne avremo un numero sempre maggiore, specie se le grandi potenze consentiranno agli altri un sempre minor spazio politico, economico e ideologico.

GIORGIO TECCE

# I venditori di veleno

Che cosa accade nel mondo dell'industria farmaceutica internazionale - Come funziona la tecnica del silenzio e del muro di gomma - L'allucinante vicenda del vaccino contro la poliomielite - Perché è valido il libro di Sjostrom e Nilsson

di **GIORGIO BOCCA**

Nel Paese di gomma in cui viviamo può accadere questo: l'INAM nomina una commissione per il controllo delle medicine rimborsate ai mutui, la commissione scuote che alcune centinaia di tali medicine fanno più male che bene, l'INAM ringrazia e lascia le medicine dannose nel prontuario, i professori della commissione si dimettono e tutto rimane come prima. E' una vicenda a cui ripensavo dopo aver letto il libro di Sjostrom e Nilsson sul talidomide e soprattutto la prefazione di Giulio Maccacaro a questo secondo volume della collana « Medicina e potere » che cura per Feltrinelli. Giulio Maccacaro ci racconta come la tecnica del silenzio, del muro di gom-

ma abbia funzionato anche per questo farmaco dai mostruosi effetti: ben sette case farmaceutiche italiane hanno messo in vendita dieci prodotti contenenti il talidomide; essi hanno certamente avuto effetti analoghi a quelli riscontrati in altri Paesi, ma l'opinione pubblica non se ne è accorta, pochi medici hanno notato l'aumento delle focolmelle e si sono ben guardati dall'avvisarne il pubblico limitandosi a conferenze fra specialisti e omettendo, educatamente, di fare il nome delle medicine sospettate; e, quel che è peggio, ritardando di mesi la proibizione delle medesime. Così vanno da noi, la medicina e il potere, i farmaci e le industrie. Chi scrive ha scarsa stima di certa contestazione studentesca a base

di slogan e di impropri; ma come si fa a dar torto agli studenti quando, minacciati di inchieste, gridano ai rappresentanti del potere di fare, prima, le inchieste che il Paese regolarmente non fa o in-sabbia, da quella sulla mafia a quella sulle fabbriche dei medicinali. Maccacaro ci racconta, per esempio, come è andata la allucinante vicenda del vaccino contro la poliomielite. Siccome le nostre case farmaceutiche avevano nei magazzini un grosso stock di vaccino Salk (il primo e imperfetto vaccino) riuscirono a far vietare per due anni il vaccino Sabin, con la conseguenza che un numero imprevedibile, ma alto, di bambini italiani continuò ad essere colpito dalla poliomielite, altrove completamente sconfitta.

A leggere queste cronache della delinquenza legalizzata vien da chiedersi, con amarezza: ma chi potrà mai fare una vera riforma sanitaria in Italia? E cosa significa promettere una riforma se poi nella azione quotidiana di governo si proteggono, si coprono quegli interessi che vanificano qualsiasi riforma? Ma io non penso che libri come questi curati dal professor Maccacaro debbano mirare alla denuncia isolata o agli sdegni subito spenti. No, noi non ci aspettiamo che il tal ministro o il tale presidente di un ente previdenziale leggano e si pentano. Ciò che speriamo, da questi libri, è che si crei anche in Italia quel minimo di informazione, quel minimo di coscienza dei delitti e dei pericoli senza il quale ogni battaglia è perduta in partenza. Il libro di Sjostrom e Nilsson è utile in questo senso: invece che gridare allo scandalo lo spiega raccontandoci come siano possibili certe operazioni nel mondo della grande industria farmaceutica internazionale; e come sia possibile organizzare una seria battaglia civile per scoprire il dolo e costringere i colpevoli a pagare

per i danni provocati. Battaglia per la salute che alla lunga non può che portare a una promozione della consapevolezza politica.

**H. SJOSTROM e R. NILSSON, « Il talidomide e il potere dell'industria farmaceutica », Feltrinelli, pag. 290, lire 2.600.**

## TOR LUPARA - La lotta delle ospedaliere dell'ospedale geriatrico S. Spirito

*Cari compagni, siamo un gruppo di ospedaliere e vi scriviamo per far conoscere la situazione all'interno del nostro ospedale. L'agitazione è cominciata in risposta al licenziamento di due lavoratrici che avevano osato aderire al sindacato e alla successiva eliminazione di una sindacalista particolarmente attiva nella lotta contro il padrone. La situazione di questo ospedale geriatrico (sarebbe meglio chiamarlo lager) è questa: 450 degenti, in maggioranza vecchi proletari, assistiti da 5 infermiere di cui una diplomata (la sindacalista), oltre 60 ausiliarie e 4 medici. I servizi sono veramente schifosi e disumani; per esempio l'unico ascensore in funzione, trasporta alternativamente la biancheria sporca, i cadaveri dei malati deceduti e il cibo giornaliero! Non esistono areatori e per farsi un'idea della situazione igienica è sufficiente l'odore nauseante che stagna in permanenza negli ambienti specie nei mesi caldi. La frequente mancanza d'acqua fa il resto. Frutta marcia, pane razionato, danno un'idea del cibo e lasciamo alla immaginazione dei compagni dedurre sulla qualità del resto, facendo presente che a fare la cuoca tocca ad una delle ausiliarie. A sovrintendere a questo spaventoso apparato di sfruttamento padronale ci sono i soliti ruffiani ben pagati, come per esempio il ragioniere Bellis e Beatrice Antonia. In questa situazione fino a poco tempo fa lavoravamo per 11 ore al giorno con la compiacenza di un sindacalista della CGIL che si era venduto al padrone. Non potendone veramente più ci siamo opposte a questo stato di cose, ottenendo così la riduzione dell'orario e l'allontanamento del sindacalista. E' seguita una brutale repressione che ha portato ai licenziamenti in tronco di cui vi parlavamo prima. La nostra risposta è stata la proclamazione (il giorno 1-6-73) dello sciopero ad oltranza fino alla riassunzione delle compagne licenziate.*

LURDE  
Canore Pen  
A  
31.7.73

### LETTERE A

## Medici, mu

Dopo aver letto l'articolo « Uno strascico della vertenza con l'INAM » desidero fare alcune precisazioni. L'ordine dei medici di Milano, come tutti gli altri ordini, è un organo molto debole, anche se riesce a sospendere dalla professione per un determinato tempo qualche suo iscritto. In verità i medici si chiedono a cosa serva. Tanto, i medici fanno quello che vogliono e l'INAM pure. Se l'ordine ha sospeso i medici dalla professione per un mese ha fatto bene, perché i lavoratori durante il cosiddetto sciopero burocratico durato dal gennaio al maggio 1973, ne hanno tratto un vantaggio, e non sono stati danneggiati come l'articolista afferma. Infatti in quel periodo i mutui potevano avere gratuitamente dalla mutua tutti i medicinali, anche i superflui, anche quelli che ora non sono prescrivibili secondo il prontuario INAM. Una colpa la si può dare a quei medici che hanno privato i loro mutuiati sotto il falso pretesto di avvantaggiarli, non scioperando, di tutte quelle specialità di cui gli altri mutuiati hanno usufruito. I 6 medici non hanno aderito allo sciopero, ridicolo fra l'altro, perché avevano il timore che l'INAM non corrispondesse loro gli onorari mensili. Questa è l'unica ragione.

Ai medici della mutua, diciamo sinceramente, non importa nulla del mutuiato. Non è più una missione, come tutti vanno ancora dicendo. E' un mestieraccio come tanti altri anzi peggio. Quindi i 6 medici non hanno anteposto gli interessi dei pazienti a quelli della categoria professionale. Mi spiace veramente dire queste cose. Ma da medico onesto, giovane, che ha lavorato dove la medicina è seria (all'estero) nei Paesi dell'Est e dell'Ovest, leggendo queste cose, desidererei che almeno i giornalisti per primi, dicessero la verità all'opinione pubblica. Ben venga e presto la riforma sanitaria, anche se tanti interessi privati verranno intaccati. E che sia fatta bene.

(Lettera firmata)

# Una politica per la medicina

di **GIORGIO BOCCA**

« Il rapporto uomo-natura non è mai nella storia un rapporto individuale, ma è sempre mediato dal lavoro sociale, dalla produzione sociale ». Da questa premessa marxiana deriva la tesi centrale dell'ottimo saggio di Giovanni Berlinguer su « Medicina e politica »: le malattie, la loro diagnosi, la loro cura dipendono dalla società, dalla sua cultura, dalla sua politica. Certamente la tesi è sempre esistita in natura, ma è la rivoluzione industriale dell'800 che ne fa una malattia sociale ed essa non sarà curata soltanto dagli scienziati e dai medici, ma dalla classe operaia e dalle sue lotte per più civili condizioni di lavoro. Oggi poi l'importanza del fattore sociale arriva al punto di rendere quasi inutile il rapporto medico-malato. Se costui poteva curare le malattie di natura, il tifo, la peste, la tisi, che può fare di fronte alle nuove malattie da inquinamento o da stress? Può prescrivere qualche medicina che non cura il male alla radice, che non ne elimina le cause, e così aiuta a credere che si possano eliminare i mali che essa ha creato e mantiene.

e dei suoi amici i quali vorrebbero che il medico facesse una chiara scelta di classe, che diventasse medico degli operai. Esistono invece le condizioni per fare una politica sanitaria comune a diverse classi, tutte colpite dalle malattie sociali: lo smog di una grande città industriale è respirato da tutti; l'acqua inquinata arriva in tutte le case. Dunque bisogna giungere al servizio sanitario nazionale, controllato democraticamente dagli enti locali, attento a prevenire più che a curare.

Affermare perciò che la questione medica è oggi essenzialmente politica non è una forzatura. E' anche una questione di classe? Su questo tema Berlinguer procede per prudenti distinzioni. Sì, certamente la classe operaia è quella più colpita dalle malattie « sociali », colpita dalla medicina traumatica (incidenti sul lavoro); i partiti della classe operaia, i sindacati, hanno commesso errori gravi monetizzando il rischio, facendosi pagare invece di diffondere una coscienza sanitaria. Sì, ancora oggi la classe operaia ha la funzione storica di eliminare per sé e per gli altri le malattie sociali. Ma attenti a non cadere negli estremismi di Maccacaro

Il fascino intellettuale di questo saggio è la sua chiarezza dialettica, la capacità di individuare i nessi tra società e medicina, di spiegare i fatti apparentemente assurdi del mondo in cui viviamo. Ecco un esempio: i medici inglesi fuggono i bassi stipendi del servizio sanitario nazionale, si trasferiscono in America; in compenso gli indiani che studiano medicina in Inghilterra a spese del loro Stato si fermano dopo la laurea negli ospedali inglesi, i cui salari sono più alti di quelli indiani; mancano però i cadaveri per le lezioni di anatomia, non si trovano in Inghilterra dei poveri disposti a vendere i cadaveri dei loro parenti; e allora arrivano dall'India delle navi frigorifere piene di cadaveri reperiti a bassissimo prezzo.

Ottimo libro, dicevamo. Ma di una cosa in particolare siamo grati a Berlinguer: dell'ironia che dedica ai « parvenus » dell'ecologia, ai bei tomi che scottano oggi che « la natura è in pericolo », che gli uccellini vanno protetti, ignorando che in questi trent'anni centomila italiani sono morti per infartti sul lavoro e due milioni sono rimasti invalidi.

**GIOVANNI BERLINGUER: « Medicina e politica », De Donato, pag. 250, lire 3000.**

Marcola di 28 marzo 1973

LISTERIOSI, «MALATTIA DELL'AVVENIRE»

Un bacillo misterioso che colpisce le donne in attesa

di ULRICO DI AICHELBURG

Ci siamo già occupati altre volte su queste colonne delle infezioni trasmissibili durante la gravidanza della madre al nascituro, per esempio qualche tempo fa della toxoplasmosi. Si tratta sovente (ed è il caso, appunto, della toxoplasmosi) di forme morbide ancora poco conosciute nonostante la diffusione relativamente elevata di esse. Una situazione analoga è quella della listeriosi.

Questa infezione è dovuta ad un microbo denominato Listeria monocytogenes. Qualcuno l'ha definita «malattia dell'avvenire», non perché sia nuova (la prima osservazione d'un caso di listeriosi risale al 1929) ma perché soltanto oggi si comincia a conoscerla meglio ed a comprenderne l'importanza. La listeriosi infatti fu per lungo tempo considerata con scarso interesse, come una specie di curiosità di laboratorio, fino a che ci si accorse della sua diffusione in tutto il mondo. Adesso le pubblicazioni sull'argomento non si contano, e anche numerosi simposi internazionali se ne sono occupati.

Il bacillo della listeriosi, oltre all'uomo, può infettare almeno una quarantina di specie di mammiferi domestici e selvatici, i quali, pesci, crostacei, lo si è trovato anche nei bovini, nei maiali, nella poltiglia dei bambini morti, nella poltiglia dei bambini nati. Le forme cliniche provocate da questo microbo sono assai variabili e non così caratteristiche da permettere la diagnosi facile; occorre sempre l'esame di laboratorio per confermare il sospetto, cioè l'isolamento del bacillo sui terreni di coltura.

In un notevole numero di casi la listeriosi si manifesta sotto forma di meningite o d'encefalite, quasi sempre nei bambini avanzata della vita, ma il sistema circolatorio più nota, ma il sistema nervoso non è il solo ad essere colpito: si possono avere endocarditi, eruzioni cutanee, ascessi, infezioni urinarie, congiuntiviti, setticemie. Probabilmente numerosi individui sono anche portatori sani del microbo, e ciò accresce le probabilità di diffusione dei contagi.

La donna in gravidanza sembra essere particolarmente esposta all'infezione, e arriviamo così ai pericoli per il nascituro. La donna, per esempio, ha avuto un episodio febbrile che ha fatto pensare ad un'influenza, oppure ha avuto una cistite, un'infezione renale; ebbene, potrebbe trattarsi di listeriosi. Il passaggio del microbo dalla madre al feto non solo è possibile ma anche molto frequente, e possono derivarne l'aborto oppure la nascita d'un bambino infetto, in gravi condizioni perché respira con difficoltà, ha convulsioni, è itterico, a causa d'una vera e propria invasione dei microbi nell'organismo. Altre volte il neonato è affetto da meningite o da polmonite. Altre volte ancora egli è apparentemente sano ma dopo una decina di giorni si ammalia di meningite. Vi sono anche forme attenuate, ma una successiva evoluzione pericolosa è sempre possibile.

La terapia con antibiotici e sulfamidici è efficace, ma bisogna, ripetiamo, fare la diagnosi e farla precocemente. Questo è tutto, perché proteggere la madre dal contagio è praticamente impossibile essendo ancora incerte le modalità con le quali l'infezione si trasmette. Si pensa che il contagio avvenga per contatto con animali ammalati, oppure attraverso punture d'insetti, o attraverso alimenti (carne, latte, uova, formaggi freschi), ma per il momento sono soltanto supposizioni. Insomma, il problema della lotta contro la listeriosi non è risolto. Si può dire soltanto che determinati episodi morbosi in una donna in gravidanza dovrebbero indurre ad eseguire gli opportuni esami di laboratorio, e lo stesso vale anche per il neonato con sintomi a prima vista inesplicabili. La cura immediata può molte volte essere risolutiva, scongiurando gravi pericoli.

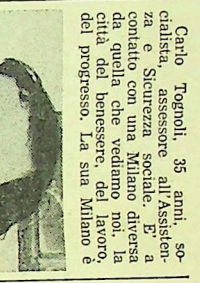
RONACA DI MILANO

COME FUNZIONA IL SERVIZIO DI ASSISTENZA E SICUREZZA SOCIALE

La città più prosperosa d'Italia s'affida alla bontà della gente

Lo dichiara lo stesso assessore comunale, Carlo Tognoli - Il grave problema degli anziani, quello dei bambini e degli asili-nido - Alcune nuove iniziative tra le quali la realizzazione di molti campeggi

di GIAN PIETRO TESTA



L'assessore Carlo Tognoli.

Carlo Tognoli, 35 anni, socialista, assessore all'Assistenza e Sicurezza sociale. E' a contatto con una Milano diversa da quella che vediamo noi, la città del benessere, del lavoro, del progresso. La sua Milano è



Un gruppo di anziani assistiti nelle case di riposo del Comune di Milano.

fatta di anziani spesso malati che dal futuro possono aspettarsi ben poco, e di bambini nati dove il benessere non è ancora «E' un mondo diverso» dice l'assessore — ma non è fatto di «Turbi», come si crede. Eccole qui una lettera che, a nostro avviso anziano, che, a nostro avviso un lavoro, mi ripescate il mandato per l'assessorato mensile...»

Fino a pochi anni fa la ripartizione che Tognoli sovrintende si chiamava «Beneficenza e Assistenza». «L'aver cambiato l'istituzione — afferma Tognoli — risponde a una precisa scelta politica e sociale. Il vecchio concetto paternalistico di beneficenza non può più rispondere alle esigenze di oggi. Per questo la ripartizione si chiama adesso "Assistenza e Sicurezza sociale". L'assistenza pubblica è un dovere sociale, non può essere affidata al buon cuore della gente».

Dovere sociale. Ecco, a che punto siamo con questo dovere nella città più ricca d'Italia? «Molto indietro — risponde l'assessore —. Troppe cose restano ancora da fare. Qualcosa si muove, ma dobbiamo combattere non soltanto la mancanza di mezzi, ma anche contro una legislazione molto arretrata e sorpassata».

ANZIANI — A Milano ci sono circa 280.000 cittadini al di sopra dei 60 anni; tutte persone che, potenzialmente, hanno bisogno di un'assistenza particolare. «Il problema dei vecchi — dice Tognoli — è grave non soltanto in Italia. In questo settore siamo soltanto agli inizi. Ciò che più ci preoccupa è di non creare ospizi, ricoveri o, addirittura (come in certi Paesi), centri per anziani, ma dove diletto i nostri primi obiettivi, quindi, è di mantenere il più possibile l'assistito nel contesto sociale nel quale è sempre vissuto. Il vecchio non deve essere o diventare un oggetto pietoso».

E' una meta importante, e per realizzarla bisogna sempre più l'anziano dai suoi processi attivi. Ma come ci si può arrivare?

«Nei prossimi giorni — risponde Tognoli — prenderà il via un esperimento che non giudichiamo molto importante, con qualche intanto, siamo alla partenza. Si tratta dell'assistenza degli anziani al loro domicilio. Partiremo in due zone: Loreto e Sempione. Accursio. Gli assistibili sono circa diecimila persone. L'esperimento lo conduciamo in collaborazione con l'INAM che offrirà l'assistenza ambulatoriale e domiciliare. Gli assistiti avranno a loro disposizione medici generici e specialisti. Inoltre dodici collaboratori familiari si occuperanno delle case degli anziani che ne hanno bisogno per aiutare nelle faccende domestiche. Due assistenti sociali si incaricheranno di valutare le necessità, le richieste e di distribuire il lavoro».

E' certamente un modo nuovo di condurre l'assistenza sociale. Ma per far sì che l'operazione

possa andare in porto e possa essere estesa a tutta la città ci vogliono finanziamenti e molto più personale. E, come al solito, gli assessori si trovano a fare i conti con bilanci che non permettono grosse iniziative. La ripartizione Assistenza aveva obiettivi quest'anno 28 miliardi. Il bilancio comunale ne ha concessi 22. Una fetta sostanziale dei quali se ne va per gli assegni ai quattromila assistiti e per le spese del ricoverati in ospedale.

«Il fatto è — sostiene l'assessore Tognoli — che ci sono troppi enti assai piccoli. Noi cerchiamo di intervenire in contatto con gli altri enti, ma inevitabilmente ognuno ricava sempre una visione parziale dei veri bisogni. Spetta al ministero sia possibile raggiungere risultati positivi, quando potremo avere nelle varie zone nostri uffici, allora si che sentiremo veramente il polso della città. Adesso, qui alla Ripartizione, ci arrivano migliaia di pratiche che vengono prese in esame astrattamente, cioè noi non siamo in grado di sapere, e noi non sappiamo su tutti i casi che vengono sottoposti. Oltretutto abbiamo soltanto venti assistenti sociali. Che cosa possono fare in una città come Milano?».

BAMBINI - Il problema dei minori è urgentemente drammatico come quello degli anziani. La Ripartizione Assistenza e Sicurezza sociale cura le colonne comunali e gli asili nido. Tognoli si affretta a ripetere: «Stanno molto indietro».

Nelle colonne climatiche estive vengono mandati ogni anno circa 12.000 bambini; nelle due colonne permanenti sulla Riviera Ligure il Comune di Milano manda nei mesi invernali 1800 bambini; sempre per l'inverno ora si tenta di utilizzare un vecchio istituto sopra Lecco, a 1000 metri d'altitudine. Anche per quanto riguarda le colonie l'assessore Tognoli ha cominciato un discorso nuovo. La vita, in queste «case di vacanza» si svolge secondo cartoni tradizionali: il bambino in mare, la passeggiata, eccetera. Ora, invece, perché queste vacanze abbiano anche una funzione educativa, si cerca di interessare il bambino con giochi costruttivi, lasciandogli anche una certa libertà, come scegliere i menu al mattino e dargli la possibilità di fare o non fare il riposo pomeridiano. Fare in modo, cioè, che il bambino scami la colonia per un collettivo o qualcosa di peggio.

Inoltre, Tognoli ha intenzione di creare molti campeggi. «E poi — aggiunge l'assessore — continueremo in una nostra giovane esperienza: mandare un certo numero di adolescenti, dai 12 ai 16 anni, in alberghi sull'Adriatico, accompagnati da assistenti sociali. Se l'iniziativa potrà essere curata nei minimi particolari potremo offrire a molti giovani un servizio sociale veramente utile».

ASSILI-NIDO - A Milano ne funzionano 37, ce ne vorrebbero almeno 80. La Regione ha dato un contributo per aprirne dieci, si spera in un prossimo futuro di arrivare a venti. Ma anche qui ci si imbatte nella solita situazione «strana»: per lo stesso servizio ci sono due gestioni, quelle del Comune e dell'INAM.

# Gli ospedalieri presentano le richieste contrattuali

Tra i punti fissi la globalità del contratto tra personale medico e paramedico  
Sciopero parziale dei benzinaici dal 15 al 17 settembre - Domani la riunione, forse decisiva, per i ferrovieri - Entro la prima decade di settembre incontro Governo-sindacati

Dalla nostra redazione

ROMA, 28 agosto

La Federazione dei lavoratori ospedalieri (Fio) ha reso noto i punti essenziali della piattaforma rivendicativa che verrà presentata in occasione della imminente ripresone delle trattative per il rinnovo contrattuale di tutti i dipendenti dei nosocomi, sia medici che non medici. Ecco i punti in questione:

- 1 Globalità e contestualità del contratto.
- 2 Organizzazione dipartimentale caratterizzata da una direzione collegiale, da una realizzazione del lavoro di gruppo con interventi unitari politidisplinari, da una degerarchizzazione dell'intervento sanitario che punti alla formazione di medici, infermieri e tecnici unici, da un rifiuto della semplice aggregazione di divisioni o servizi analoghi.
- 3 Tempo pieno, come unica forma di rapporto di lavoro professionale per tutti gli operatori sanitari.
- 4 Abolizione delle attività libero-professionali nello ambito ospedaliero, salvo che per i paganti non troverati e al di fuori dell'orario di lavoro, nell'ambito dell'ente, con tariffe rigorosamente stabilite.
- 5 Abolizione dei presidi a pagamento.
- 6 Retribuzione omnicomprensiva con un minimo unico nazionale pari a 1 milione 250 mila lire annue, un minimo di aumento garantito di 20 mila lire e l'abolizione del lavoro straordinario che, in ogni caso, non potrà superare le cento ore all'anno.
- 7 Abolizione del Consiglio dei sanitari e sua sostituzione con un nuovo organismo di natura consultiva in grado di rappresentare ogni componente ospedaliera.

Come è noto, tutte le organizzazioni sindacali dei medici (ad eccezione dell'Anao che raggruppa gli aiuti e gli assistenti ospedalieri) si oppongono ad un contratto unico; resta pertanto da vedere come finirà col risolversi la questione, per cui il ministro del Lavoro ha assicurato fin d'ora la propria mediazione. La filo ha posto la globalità del contratto (personele medico e personale paramedico) tra i punti fissi della piattaforma rivendicativa di categoria, ma non è detto che, proprio nell'ambito della mediazione ministeriale, si giunga a qualche compromesso di generale soddisfazione.

Di nuovo alla ribalta i benzinaici: il Comitato interindustriale nazionale (Chib), che è una delle organizzazioni di settore e che già aveva manifestato uno sciopero per la fine del corrente mese, ha oggi preannunciato una manifestazione di protesta per i giorni 15, 16 e 17 settembre. Lo sciopero è stato indetto secondo quanto si legge in un comunicato, « per prestare contro il contingente dei rifornimenti di parte delle società petrolifere e contro l'atteggiamento delle competenti autorità. E' ovviamente troppo presto per dire se anche questa manifestazione di protesta finirà col rientrare a seguito di un sicuro intervento conciliatore del ministero dell'Industria, ma v'è da tenere presente comunque che gli altri sindacati di categoria non hanno aderito finora allo sciopero, restando così le cose, l'eventuale disagio degli automobilisti dovrebbe risultare quindi relativo. Ad un chiarimento della questione si potrebbe comunque giungere fin da domani giorno in cui — presso lo stesso ministero della Industria — riprenderanno le trattative tra le organizzazioni sindacali degli addetti ai distributori e le associazioni imprenditoriali.

In merito alla vertenza dei Monopoli di Stato, per i cui dipendenti è stato raggiunto un accordo di massima, i sindacati hanno fatto sapere che sono in attesa di una convocazione da parte del ministro delle Finanze, Colombo: convocazione che si dovrebbe avere domani mercoledì, onde evitare lo sciopero indetto per giovedì e venerdì. Tale

giudizio positivo sui risultati in questione. Per dopodomani giovedì resta confermato l'incontro tra sindacati di categoria, confederazioni, ministero del Trasporti, ministro della Riforma e ministro del Tesoro. Tale incontro, secondo le generali previsioni, dovrebbe dare una svolta determinante al negoziato.

Sempre in materia di vertenze, v'è da ricordare che dopodomani giovedì si apriranno le trattative per il rinnovo del contratto del lavoro del vetro (prima e seconda lavorazione), e livello interconfederale, una notizia: Cisl, Uil ed Uil comitati del settore si apriranno il 31, infatti, verrà la sua riunione conclusiva la missione alla quale il ministro del Lavoro affidò il compito di predisporre una

indagine conoscitiva sul problema della elevazione dei minimi pensionistici, nonché sulle questioni dell'indennità di disoccupazione e degli assegni familiari. I risultati

dei lavori della commissione dovrebbero cominciare ai primi settembre e subito dopo, come già detto, si aprirebbe il negoziato Governo-sindacati.

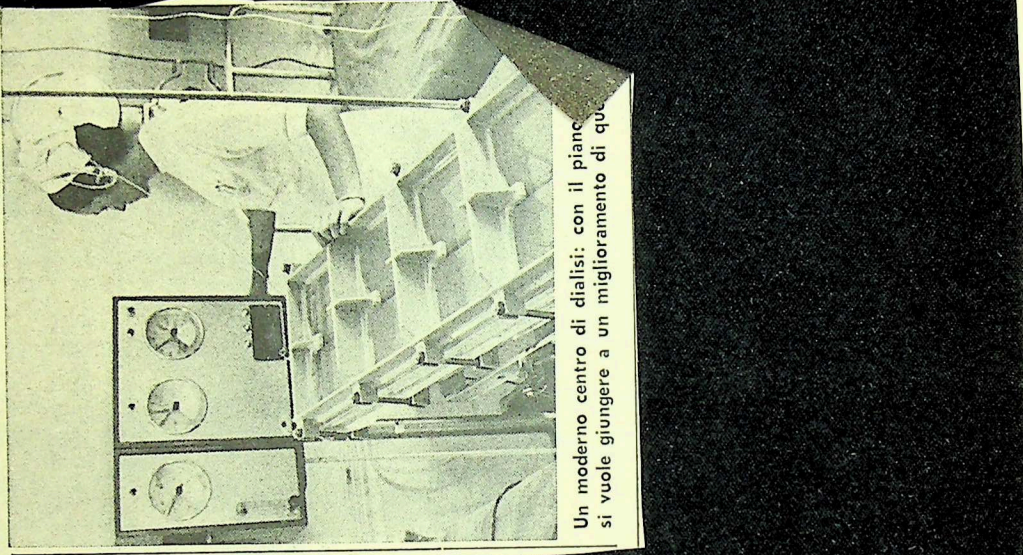
« Il lavoro della commissione — si legge in una nota diramata dal ministero del lavoro — si è correttamente collocato nel quadro di quanto definito negli accordi di governo e reso esplicito, nelle dichiarazioni al Parlamento, dal Presidente del Consiglio, congiuntamente con la presa di atto delle condizioni e degli obiettivi delle richieste sindacali che si concentrano nella proposta di un aumento delle pensioni minime contribuite al livello di 40 mila lire mensili (i tali da portare queste ultime a un terzo del salario industriale di fatto) e dello aumento delle pensioni sociali, degli assegni familiari e dell'indennità di disoccupazione ».

Altra notizia interessante: si resista una flessione nelle richieste di integrazioni salariali, per crisi aziendali, a lavoratori dipendenti. Lo apposto comitato Istituto

presso l'Inps per autorizzare appunto l'integrazione dei salari, ha notato una riduzione delle domande di integrazione salariale specie nel settore edile e per la « gestione ordinaria », mentre più lenta è la diminuzione delle richieste in base alle leggi 1115 e 404, relative a crisi più gravi. Gli ultimi dati definitivi sulle ore lavorative « integrate » si riferiscono al primo quadrimestre dell'anno.

Le ore di integrazione concessa dalla gestione ordinaria sono state 9 milioni 637 mila, rispetto ai quasi 18 milioni del primo quadrimestre dell'anno precedente. Le ore integrate nel settore edile sono state 42 milioni, contro 1 46 milioni a fine maggio 1972. Infine, in base alla legge 1115, sono state integrate 11,3 milioni di ore lavorative, contro 1 27 milioni del primo quadrimestre del 1972.

Il costo di ogni ora di integrazione salariale è di circa 400 lire per la gestione ordinaria, 450 per la legge 1115 e 600 lire per il settore edile. Renato Moretti



Un moderno centro di dialisi: con il piano si vuole giungere a un miglioramento di qualità

**Gli obiettivi: una migliore assistenza e servizi più qualificati - Si vuole inoltre poter distribuire più razionalmente i fondi a disposizione per l'edilizia ospedaliera**

## Presto avremo il piano degli ospedali lombardi

LA GIUNTA REGIONALE NE HA GIA' INIZIATO L'ESAME

CRONACA

Mercoledì - 20 giugno 1973

della spesa: il piano inoltre sarà un valido punto di riferimento per operare una corretta distribuzione dei fondi statali e regionali per il finanziamento di nuove costruzioni o l'ampliamento di quelle esistenti e per l'acquisto di attrezzature.

Un voluminoso dossier è da ieri sul tavolo degli assessori della giunta regionale lombarda. Si tratta della proposta di piano ospedaliero predisposto dall'assessore alla Sanità, Vittorio Rivola, e che tiene conto dei criteri e delle indicazioni politico-metodologiche approvati dal Consiglio. Ieri la giunta regionale, sotto la presidenza di Piero Bassetti, ha solo iniziato l'esame.

Il piano ospedaliero richiederà non meno di altre una-due sedute, prima di essere approvato definitivamente. Poi sarà la volta del consiglio regionale che dovrà esprimere il suo parere e votare il provvedimento. Una volta esaurito questo iter, il piano non sarà ugualmente del tutto definito. Ci sarà la fase più delicata e più importante. Esso, infatti, sarà sottoposto alla verifica delle forze sindacali, degli enti locali, delle comunità montane, dei Comitati sanitari di zona, degli stessi ospedali, degli operatori sanitari (medici, personale paramedico).

Proprio per consentire che questo dibattito corale sia il più ampio possibile e il meno influenzato da scelte già fatte « a priori », la giunta ha approvato nell'ordine scorso settimane (e il provvedimento è ora all'esame del consiglio regionale) un progetto di legge di salvaguardia che, di fatto, blocca, salvo deroghe specifiche e chiaramente indicate, la costruzione di nuovi ospedali, l'ampliamento di quelli già esistenti, la creazione di nuovi presidi, l'ampliamento degli organici.

Si vuole cioè evitare che esigenze, magari legittime, ma campane di guerra, possano compromettere il futuro piano degli ospedali. Non si si deve dimenticare infatti che la Lombardia, anche se da punto di vista quantitativo può presentare un numero soddisfacente di posti letto, ha non poche lacune dal punto di vista qualitativo e soprattutto offre un quadro con linee discontinue.

Accanto a zone dove addirittura gli ospedali sono quasi a corto, ce ne sono altri in cui un Comune, un altro in un altro vicinato, o un altro in un altro paese, sono zone che, pur presentando un certo numero di ospedali, non hanno mai avuto un'adeguata struttura ospedaliera. La prima esigenza che deve prevalere è quella di far cessare il dissesto della Regione sia in termini di servizi ospedalieri, sia in termini di risorse finanziarie per il piano ospedaliero.

Il piano ospedaliero è un tema che ha interessato tutti gli assessori della giunta regionale. Per questo, in un'occasione di lavoro, si è parlato di un obiettivo comune: la creazione di un piano ospedaliero che sia in grado di rispondere alle esigenze della Regione lombarda.

IL GIORNO



La drammatica situazione dei manicomi di Torino

# Il «deposito della follia» costa come un grande albergo

I quattro ospedali psichiatrici della provincia hanno un bilancio di 12 miliardi all'anno - C'è un infermiere per ogni ricoverato eppure i malati debbono provvedere da loro stessi ai più elementari servizi igienici - I contrasti tra l'Amministrazione provinciale e l'Opera Pia cui è affidata la gestione



L'ora del riposo di una malata di mente: è un'immagine drammatica e purtroppo consueta di molti ospedali psichiatrici italiani dove non si adottano nuove terapie.



in questi limiti stretti e insufficienti contribuisce in maniera determinante il fatto che a Torino la Provincia ha ceduto la gestione degli Ospedali psichiatrici all'Opera Pia, un ente morale regolato da uno statuto «pensato» nel 1800. E' chiaro che le Opere Pie in genere tendono a fare degli ospedali psichiatrici dei depositi gremiti di malati, tendono insomma a riscuotere il maggior numero possibile di rette. La politica di questi enti morali è quindi legata indissolubilmente alla tradizionale

se pubblicamente le parti hanno trovato un accordo usufruendo, per esempio, l'assistenza sanitaria esterna (gestita dalla Provincia) del personale manicomiale (gestito invece dall'Opera Pia). Mentre la rete degli interventi sulla salute mentale a livello preventivo ha maglie ancora larghissime insoddisfacenti, l'Opera Pia assume 218 infermieri non specializzati ignoranti non specializzati di smantellamento dei manicomi «tradizionali». Naturalmente in queste operazioni

L'ora del riposo di una malata di mente: è un'immagine drammatica e purtroppo consueta di molti ospedali psichiatrici italiani dove non



Un gruppo di ricoverati nel cortile di un ospedale psichiatrico. Le sedi dei manicomi sono per lo più dei vecchi conventi adattati a superate esigenze sanitarie.

### dal nostro inviato FILIPPO ABBATI

TORINO, luglio

La fabbrica della follia a Torino ha quattro depositi: Collegno, Ville Regina Margherita, Grugliasco e Savonera. Quattro ospedali psichiatrici vecchi e cadenti dove 3.100 «malati di mente» vengono tenuti in parcheggio, lontani dalla società che non sa più cosa farsene di questi elementi che non producono e non consumano.

La fabbrica della follia a Torino dispone anche di 2000 operatori sanitari: medici, infermieri, assistenti sociali,

psicologi, impiegati amministrativi. I manicomi torinesi dunque garantiscono un infermiere ad ogni malato e mezzo: un «servizio» da albergo di lusso. Ma la verità è che circolando nei diversi ospedali psichiatrici torinesi in queste settimane si vedono strane cose come gli ammalati che spazzano per terra, che svuotano i vasi da notte, che puliscono i gabinetti e i servizi igienici. Si assiste anche alle pulizie che gli ospiti meno gravi praticano a quei poveri compagni che s'imbrattano con i propri escrementi e che restano affidati alla pietà malata degli ospiti meno inabi-

li. Il lavoro dei malati è il più sgradevole e non è pagato.

I manicomi torinesi costano alla Amministrazione provinciale la somma di 12 miliardi all'anno. Più dell'80 per cento di questo denaro serve per pagare il personale infermieristico e medico. Il 20 per cento copre il costo dei 3000 ricoverati. La psichiatria torinese è condizionata da questo stato di cose e in una città che ha un altissimo tasso di emarginazione legato all'immigrazione e al lavoro in fabbrica l'assistenza psichiatrica è decisamente fallimentare.

A mantenere la situazione

in questi limiti stretti e insufficienti contribuisce in maniera determinante il fatto che a Torino la Provincia ha ceduto la gestione degli Ospedali psichiatrici all'Opera Pia, un ente morale regolato da uno statuto «pensato» nel 1800. E' chiaro che le Opere Pie in genere tendono a fare degli ospedali psichiatrici dei depositi gremiti di malati, tendono insomma a riscuotere il maggior numero possibile di rette. La politica di questi enti morali è quindi legata indissolubilmente alla tradizionale concezione del manicomio come «parcheggio per gli inuti».

A Torino tra Provincia e Opera Pia in questi ultimi anni c'è stato un braccio di ferro. Gli amministratori pubblici sulla spinta della contestazione studentesca prima e di un gruppo di giovani medici poi ha cercato di sottrarre la gestione degli ospedali psichiatrici all'ente morale, ma da Roma l'allora ministro degli Interni, Franco Restivo, si oppose. Le idee innovatrici comunque presero piede anche a Torino e s'incominciò a parlare di un'uscita dei medici dai manicomi, di una costante presenza anche preventiva degli psichiatri nel contesto ambulatoriale cittadino, di una partecipazione degli infermieri e dei medici alla vita sanitaria delle fabbriche, delle scuole, degli ambienti di lavoro.

Per ottenere tutto ciò era evidente che i quattro manicomi torinesi andavano gradualmente svuotati: i malati andavano immessi nella società, seguiti dalle «equipe» mediche e infermieristiche a casa loro. E per i vecchi o i sottoproletari senza denaro occorreva un sussidio che garantisse loro i mezzi di sostentamento. Una piccola parte di questo programma in effetti è stato realizzato. Il gruppo dei medici che spinge in questa direzione ha incominciato a dimettere i malati sfruttando appunto il sussidio concesso dalla Provincia. Ma un processo di «svuotamento» dei manicomi non poteva che allarmare l'Opera Pia la cui motivazione statutaria prevede una politica di ricovero in ospedale legata al pagamento delle rette per gli ospiti.

Accade dunque a Torino che la salute mentale vede i due protagonisti amministrativi su posizioni sostanzialmente divergenti anche

se pubblicamente le parti hanno trovato un accordo usufruendo, per esempio, l'assistenza sanitaria esterna (gestita dalla Provincia) del personale manicomiale (gestito invece dall'Opera Pia).

Mentre la rete degli interventi sulla salute mentale a livello preventivo ha maglie ancora larghissime insoddisfacenti, l'Opera Pia assume 218 infermieri non specializzati ignorando il programma di smantellamento dei manicomi «tradizionali». Naturalmente in queste operazioni hanno una parte non indifferente le manovre di sottogoverno, l'accumulo di voti, la posizione dei sindacati, il corporativismo degli infermieri, il carrierismo di molti medici, vecchi e meno vecchi, baroni e apprendisti «baroni». Questa assunzione massiccia colse di sprovvista la Provincia ma ugualmente si proporrà ancora il problema della utilizzazione di questi 2000 infermieri il giorno in cui la riforma dell'assistenza mentale porterà il lavoro dentro la città e costringerà alla chiusura dei manicomi.

E intanto le assunzioni a Torino continuano. Non più a 218 infermieri per volta ma a 5-6 al colpo. Con questa politica si rischia di fossilizzare i manicomi in quella forma istituzionale che da due secoli è immutabile. Negli ospedali psichiatrici torinesi c'è uno spreco enorme di medicinali e di ore di lavoro. In molti casi medici e infermieri tra le fidate mura del manicomio sono come generali e soldati di ventura: fanno atto di presenza per portarsi a casa lo stipendio. Nel manicomio «chiuso» spesso non si lavora ma si fa lavorare l'ammalato. E gli infermieri che oggi sono a quota 2000 sostengono di essere ancora pochi e le assunzioni continuano provocando un intasamento dei servizi, impedendo un'assistenza diretta agli ammalati.

L'impressione che si ha da questa assurda situazione è che gli ospedali psichiatrici di Torino siano privi di una vera struttura funzionante. La Provincia ignora, più o meno volontariamente, tutto quello che accade «dentro» i manicomi e l'Opera Pia non chiede di mettila esce dalle antiche mura manicomiali e dà fuoco alle polemiche esterne. E' il cari ai manicomi di Torino del quale parleremo in un prossimo articolo.

...si adottano nuove terapie.  
...sta a sua volta stretta da  
...complici. Il professore, con la  
...imobilizzandolo con l'aiuto de  
...zolo facendolo cadere a terra  
...rabo gli buttava in testa un le  
...di casa giuntesse nel salotto. L  
...aprirti, ma prima che il padron  
...«Habo» è andato di persona a  
...trientrato il professor D'Aquin  
...E' stato a questo punto che è  
...naro e degli oggetti di valore.  
...scala «A» alla ricerca del de  
...stanze e servizi al quarto piano,  
...zione dell'alloggio (sei grandi  
...quindi una sistemata perquisi  
...con un cerchio. Aveva inizio  
...un bavaglio fissato a sua volta  
...una poltrona, la bocca stretta da  
...zata con del filo elettrico sopra  
...na veniva aggredita e immobiliz  
...si scatenavano. La signora Divi  
...Pochi istanti dopo i tre arabi

Delfino, sopravvissuta alla  
D'Aquino, assassinata nell



padrone di casa dov  
no solo rubare e l'as  
autista, che quasi ce

angh

ASS?

IL PROFESSO

# Un problema che suscita molte polemiche Frenare o no la corsa ai «figli in provetta»?

**Dopo la fecondazione artificiale, si potrebbe arrivare alla gestazione extracorporea totale in cui tutto lo sviluppo fetale è in vitro, infine alla possibilità di creare individui con certe caratteristiche - I dubbi morali e la risposta degli scienziati**

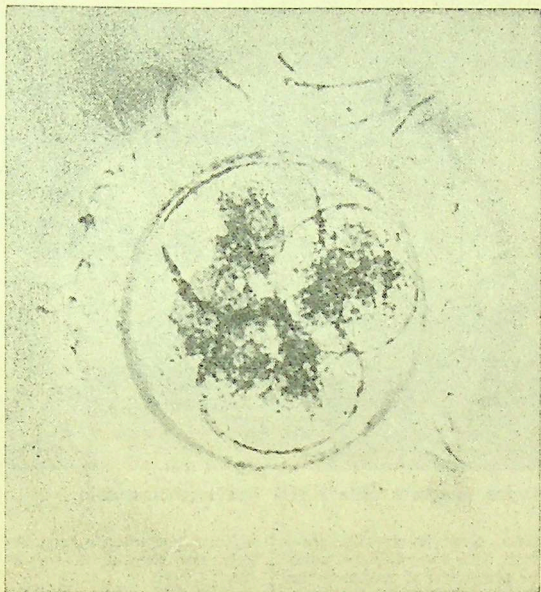
di **GIORGIO SEGRE**

Nell'aprile di quest'anno si terrà a Washington un congresso di etica medica; in tale occasione verranno trattati problemi che provocano vivaci discussioni e anche polemiche e sono usciti dal puro ambito scientifico per acquistare una risonanza pubblica spesso mondiale: la fecondazione e lo sviluppo in vitro di uova umane (i «bambini in provetta» come viene anche detto con una frase immaginifica), la ingegneria genetica, il controllo del comportamento, la eutanasia, la sperimentazione clinica e l'aborto. Si tratta di problemi cruciali per il divenire della medicina e, in un certo senso, tra loro collegati. Così il problema dell'aborto ha molti punti in contatto con quello della fecondazione e dello sviluppo in vitro di uova umane e chi si oppone a quest'ultimo tipo di esperimenti e propone una loro moratoria lo fa, in ultima analisi, in nome degli stessi principi con cui si oppone alla liberalizzazione dell'aborto.

Il dibattito è divenuto acceso per il fatto che qualche tempo fa, particolarmente ad opera di due ricercatori inglesi, Steptoe ed Edwards, è stata ottenuta non solo la fecondazione in vitro di uova prelevate dall'ovaio di pazienti, ma sono stati raggiunti stadi relativamente avanzati dello sviluppo delle uova così fecondate, facendo ritenere possibile lo sviluppo completo in vitro di un uovo fecondato.

In effetti le prospettive che si aprono in questo campo non solo sembrano realizzare quanto descritto da Huxley nel «Nuovo Mondo», ma presentano una molteplicità di obiettivi, alcuni dei quali più modesti, altri invece più avanzati, anche se proiettati in un futuro ancora molto lontano.

Il processo più semplice è infatti la fecondazione artificiale, ossia l'introduzione artificiale di spermatozoi nell'organismo femminile allo scopo di fecondare un uovo, pratica questa di corrente esecuzione non solo con materiale fresco, ma anche con quello conservato congelato nelle cosiddette «banche dello sperma», con un procedimento preconizzato quasi cento anni fa da Mantegazza. Un passo più avanti è compiuto con la fecondazione in vitro o artificiale, in cui l'unione dell'uovo e dello spermatozoo avviene al di fuori dell'organismo, appunto «in provetta». Questo processo è stato realizzato in laborato-



**Un uovo umano fecondato che ha raggiunto lo stadio delle 4 divisioni.**

suggerire di interrompere la catena dello sviluppo delle ricerche alla tappa oggi realizzabile, e cioè l'impianto artificiale della blastocisti nell'utero: viene così richiesta una moratoria a questi esperimenti. I motivi principali addotti della non liceità di queste prove sono legati al fatto che attualmente non sarebbe possibile prevedere il risultato di tali esperimenti, i quali potrebbero anche condurre a individui gravemente menomati e inoltre che si sarebbe di fronte a un comportamento non etico perché riguardante una sperimentazione su un essere umano futuro, che non può dare il suo consenso; per lo stesso motivo, anche il consenso dato dalla donna a un esperimento di questo tipo non sarebbe lecito, tanto più che questo tipo di intervento non è rivolto a curare una malattia,

ma a tentare di soddisfare invece un desiderio, quale quello di avere un figlio, non realizzabile per le vie normali; e, infine, si rileva che tali esperimenti portano inevitabilmente a sopprimere un embrione, quindi un individuo, sia pure in potenza.

In ultima analisi, però, l'elemento fondamentale del rifiuto agli esperimenti di questo tipo viene dalla considerazione seguente: sostituire la riproduzione in vitro alla procreazione naturale condurrebbe alla sottrazione del «carattere umano» del bambino così prodotto: cioè, in realtà, un bambino nato attraverso un procedimento di questo tipo non avrebbe la stessa caratteristica di umanità che gli viene impartita dalla procreazione naturale; sarebbe quindi questa ultima a fornire la componente spirituale che farebbe l'uomo differente

dagli animali. Pertanto le caratteristiche di «umanità» non dipenderebbero dai processi biologici, che possono anche avvenire in vitro e che normalmente si svolgono nelle tube e nell'utero, e quindi il nostro dovere sarebbe quello di non andare contro il normale compiersi dei processi della natura.

Il nucleo fondamentale di questo modo di ragionare però è assai lontano dalla logica e dai fondamenti stessi dell'attività scientifica, la quale prescinde da considerazioni metafisiche e teologiche e affonda le radici nel desiderio dell'uomo di soddisfare la sua innata curiosità e la sua tendenza a pensare, sognare, sperimentare, che difficilmente potranno subire azioni limitatrici. Si può poi anche rilevare che i fatti più importanti relativi alla dignità umana non si realizzano al momento della procreazione, bensì dopo di essa e, in particolare, con l'educazione.

Agli occhi di un biologo la «sacralità» del formarsi di un nuovo essere vivente appare piuttosto risiedere nell'ordinato svolgersi di processi tra loro coordinati e connessi con l'origine e l'evolversi dei meccanismi vitali lungo tutto il corso dell'evoluzione biologica, in un complesso fenomeno che mantiene intatti i suoi aspetti sorprendenti e meravigliosi, come in un mistero che si ripete e che può anche essere decifrato.

I pericoli e le deviazioni possibili della ricerca scientifica, in questo come pure in altri settori, che si ricollegano al rischio che si accresca il potere di alcuni uomini sugli altri, devono essere prevenuti e combattuti in termini politici attraverso il dibattito pubblico e il controllo democratico dell'attività scientifica stessa, e non tanto con un richiamo a principi metafisici o extrascientifici, che sono estranei alla realtà e alla logica della scienza e si rivelano comunque incapaci di affrontare i problemi che la realtà moderna pone incessantemente.

...tà di obiettivi, alcuni dei quali più modesti, altri invece più avanzati, anche se proiettati in un futuro ancora molto lontano.

Il processo più semplice è infatti la fecondazione artificiale, ossia l'introduzione artificiale di spermatozoi nell'organismo femminile allo scopo di fertilizzare un uovo, pratica questa di corrente esecuzione non solo con materiale fresco, ma anche con quello conservato congelato nelle cosiddette « banche dello sperma », con un procedimento preconizzato quasi cento anni fa da Mantegazza. Un passo più avanti è compiuto con la fertilizzazione in vitro o artificiale, in cui l'unione dell'uovo e dello spermatozoo avviene al di fuori dell'organismo, appunto « in provetta ». Questo processo è stato realizzato in laboratorio e si è anche riusciti a raggiungere uno stadio caratterizzato da numerose divisioni dell'uovo fecondato stesso, lo stadio della cosiddetta blastocisti.

Il prossimo passo si prospetta essere l'impianto artificiale della blastocisti nell'utero, dato che a questo stadio l'embrione richiede l'ambiente uterino per l'ulteriore suo sviluppo; tale impianto è già stato realizzato in animali da laboratorio, ottenendo in tal modo la nascita di animali con tutte le apparenze normali; esso non è stato realizzato finora nell'uomo ed è sulla liceità di queste prove nell'uomo che si sono accese le discussioni.

In una prospettiva futura più remota si presenta poi la gestazione extracorporea totale (o ectogenesi) — il vero e proprio « bambino in provetta » — in cui tutto lo sviluppo fetale è ottenuto in vitro, riproducendo pertanto le condizioni per ora ignote offerte dall'ambiente uterino; pure remoto è il clonaggio (già realizzato nella rana), in cui si sostituisce il nucleo dell'uovo con quello di una cellula somatica (ad esempio della pelle); in tal caso l'individuo che nascerà sarà geneticamente identico a quello da cui deriva la cellula somatica e ne rappresenterà una copia perfetta: si avrà una vera « riproduzione ». Da ultimo si presenta anche la possibilità di manipolare la blastocisti, ad esempio correggere certi difetti, inserendovi cellule provenienti da altre blastocisti (con la produzione di chimere) oppure la possibilità di produrre un individuo con determinate caratteristiche prefissate, realizzando così una vera e propria ingegneria genetica.

Ora queste prospettive allarmano un certo numero di ricercatori per lo più non appartenenti ai biologi o ai medici, tanto da indurli a

essere umano futuro, che non può dare il suo consenso; per lo stesso motivo, anche il consenso dato dalla donna a un esperimento di questo tipo non sarebbe lecito, tanto più che questo tipo di intervento non è rivolto a curare una malattia,

in realtà, un bambino nato attraverso un procedimento di questo tipo non avrebbe la stessa caratteristica di umanità che gli viene impartita dalla procreazione naturale; sarebbe quindi questa ultima a fornire la componente spirituale che farebbe l'uomo differente

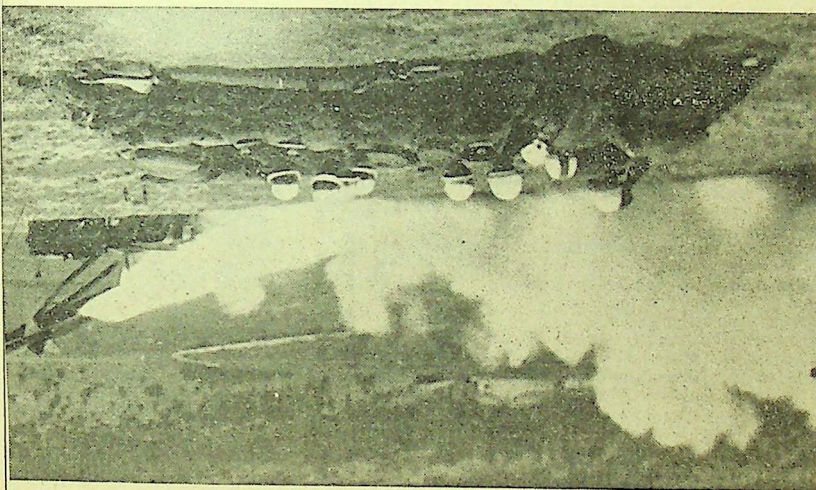
...tutto pubblico e il controllo democratico dell'attività scientifica stessa, e non tanto con un richiamo a principi metafisici o extrascientifici, che sono estranei alla realtà e alla logica della scienza e si rivelano comunque incapaci di affrontare problemi che la realtà moderna pone incessantemente

...le marxista», scuola e Forze Armate sono sospette di sinistrità. Intanto i contabili del terrore, gli esperti dell'«Intelligence» alla NATO e al patto di Varsavia, gli specialisti degli istituti di studi strategici, i comandanti militari fanno gli inventari degli arsenali, muovono le pedine della scibizione di «partita». Gli accordi SALT I tra Stati Uniti e URSS bloccano la scissione numerica dei missili, ma non impediscono il loro rinnovamento tecnologico. E alla superiorità numerica del sovietico caso dell'«Institute for the stu-

Le forzature portano, come nel caso dell'«Institute for the stu-landizzazione». La «sovversione» e della «fin- quella che stanno conducendo verso l'Est, insistono sui pericoli NATO fu persino avvertita che «portata limitata». La Cecoslovacchia avevano una «portata limitata». La Cecoslovacchia avevano una «portata limitata». La Cecoslovacchia avevano una «portata limitata».

...nti occidentali più cauti verso menti olandare. Gli schiera- bica, senza le pressioni per i tagli delle spese belliche, possono permettere di mantenere una ferma militare di due o tre anni e di dedicare il maggior gettito degli investimenti (il sessanta per cento, secondo gli studi degli istituti di ricerca occidentali) al settore di interesse per la difesa. Gli occidentali, alle prese con la «portata limitata» sovietica quando la NATO fu persino avvertita che «portata limitata». La Cecoslovacchia avevano una «portata limitata».

Esercitazioni a fuoco delle truppe integrate della NATO con i lanci-missili.



...tituto specializzato di studi strategici di Londra prevedono che dell'Europa occidentale - Mosca continua a vedere nella NATO di missili sovietici sarebbe bilanciato dalla maggior potenza dis-

# Guerra fredda alla «pace delle cifre del ter

...guerra fredda alla «pace

ALLUCINANTE ALL'OSPEDALE PSICHIATRICO DI NOCERA SUPERIORE

# «Il Materdomini è un lager»: Scioperano medici e infermieri

Degenti legati ai letti o a panche di ferro - Mancano docce, spogliatoi e acqua calda - Le lenzuola servono anche da asciugamano - Si mangia poco e male - Le amministrazioni comunali pagano però rette altissime - Un miliardo nel '72 l'utile netto dei proprietari - Allontanato chi aveva introdotto terapie per il recupero dei malati - L'assistenza: soltanto sette i medici per i mille ricoverati

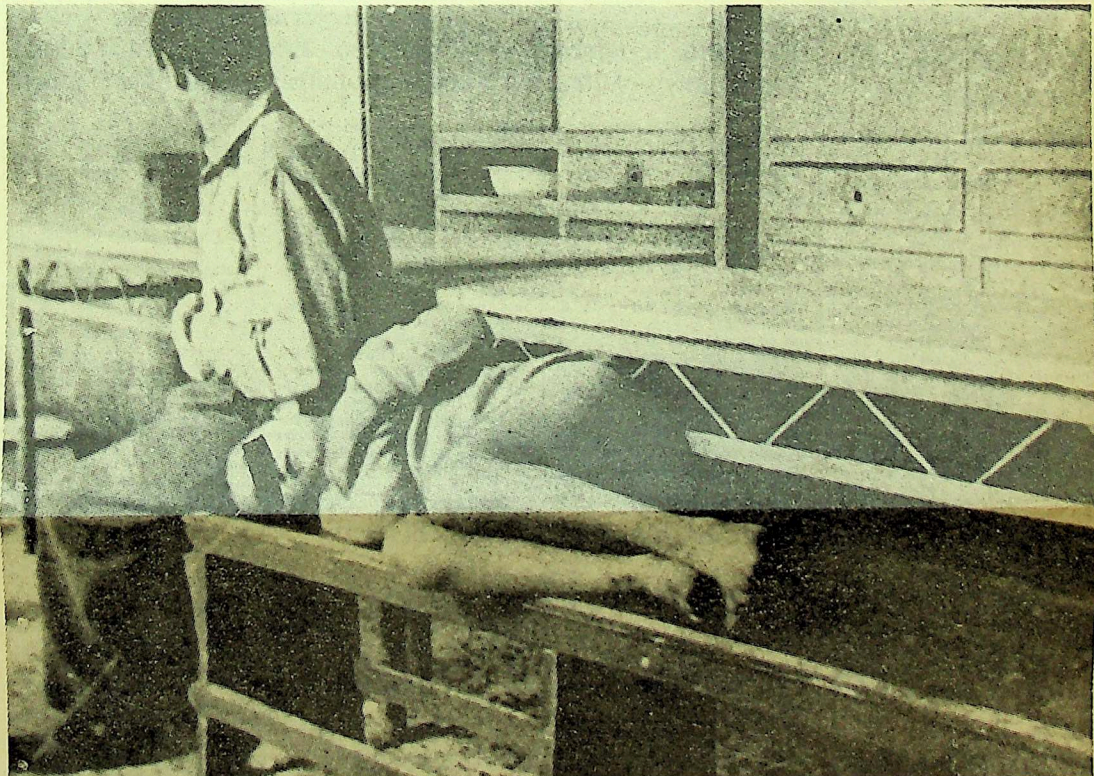
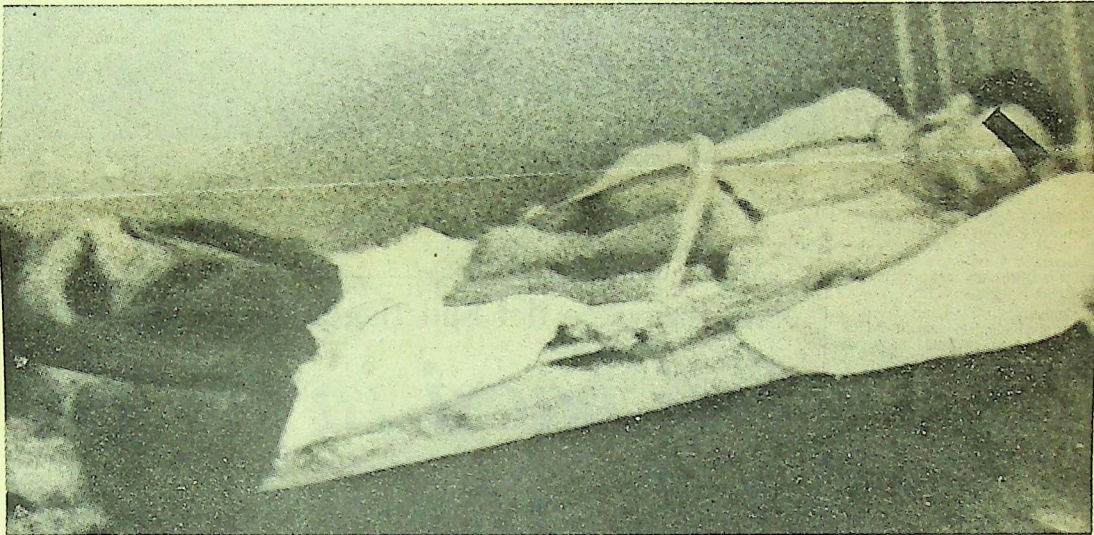
di **ERMANNO CORSI**

NAPOLI, 2 aprile

Da 50 giorni, i 189 infermieri e i 7 medici dell'ospedale psichiatrico «Materdomini», di Nocera Superiore, sono in sciopero. Limitano la loro attività ai servizi minimi indispensabili ed ai casi urgenti. «Non vogliamo essere più complici» ha detto questa mattina un loro rappresentante sindacale «dei quattro proprietari dell'ospedale che pensano solo a garantirsi un miliardo di utili l'anno, facendo vivere i mille ricoverati in condizioni allucinanti. Il "Materdomini" somiglia sempre più ad un gigantesco pollaio o ad un lager».

Infermieri e medici non chiedono aumenti di stipendio o migliori condizioni di vita per sé all'interno del manicomio salernitano. Vogliono che finalmente — come hanno ribadito questa mattina durante una conferenza stampa a Napoli — finisca «questa situazione di vergogna per il Sud e per la Campania». Chiedono che l'ospedale, con l'intervento della Regione, dei comuni salernitani e dello Stato, venga requisito e pubblicizzato. Chiedono un «salto di qualità» nell'assistenza terapeutica ai malati. «Un migliaio di esseri umani indifesi viene quotidianamente privato dei più elementari diritti», sta scritto in un libro bianco presentato questa mattina e poi inviato alla Procura della Repubblica di Salerno, alle autorità regionali, ai parlamentari.

L'ospedale psichiatrico privato «Materdomini» (funziona come ospedale provinciale per Avellino) è al centro di circostanziate denunce, interrogazioni, inchieste ministeriali da alcuni anni. Il barone di Giura — che divide la proprietà dell'ospedale con il fratello Fabrizio ed i cugini Arturo e Renato di Falco — ha sempre fatto promesse di miglioramenti, ma le condizioni di vita dei mille ricoverati sono andate peggiorando sistematicamente. Le denunce via via fatte dal professor Sergio Piro (per 10 anni direttore del manicomio, ma licenziato in tronco nel 1969 per aver introdotto, attraverso la «comunità terapeutica», sistemi di cura efficaci ma giudicati troppo costosi dai proprietari), da ispettori del ministero della Sanità, dai medici provinciali di Salerno ed Avellino, dalla Commissione di vigilanza sui manicomii, ed ora dai sindacati (CGIL e CISL) dei dipendenti, hanno reso di pubbli-



**NAPOLI** — Le tremende immagini del manicomio-lager di Nocera Superiore dove sono ricoverati 1000 degenti. Un ragazzo dorme su una fredda panca: il letto è un lusso per molti al «Materdomini». Nell'altra foto, un giovanissimo ricoverato è stato legato al suo misero giaciglio: per non aumentare il numero del personale si offende, sino ad annullarla, la dignità dell'uomo. (Foto SUD)

denunce fatte in questi anni con la richiesta di aumento delle rette. Sostiene che i costi sono cresciuti e che la consistenza non ce la fa

tre ricoverati sono stati vittime di fatti di sangue e che uno ha tentato il suicidio qualche mese fa. I dormitori sono stanzoni freddi e umidi. Gli

ammalati indossano abiti smessi di provenienza militare; non sono riforniti di calze e scarpe, di maglie e mutande. All'alba vengono di-

diete differenziate. Le tabelle dietetiche redatte dalle autorità sanitarie sono disattese in pieno. Si mangia poco e male.

steriali da alcuni anni. Il barone di Giura — che divide la proprietà dell'ospedale con il fratello Fabrizio ed i cugini Arturo e Renato di Falco — ha sempre fatto promesse di miglioramenti, ma le condizioni di vita dei mille ricoverati sono andate peggiorando sistematicamente. Le denunce via via fatte dal professor Sergio Piro (per 10 anni direttore del manicomio, ma licenziato in tronco nel 1969 per aver introdotto, attraverso la « comunità terapeutica », sistemi di cura efficaci ma giudicati troppo costosi dai proprietari), da ispettori del ministero della Sanità, dai medici provinciali di Salerno ed Avellino, dalla Commissione di vigilanza sui manicomi, ed ora dai sindacati (CGIL e CISL) dei dipendenti, hanno reso di pubblico dominio particolari agghiacciati sulla vita dei ricoverati.

Per ciascuno di costoro si pagano rette giornaliere di degenza molto alte: 9 mila lire le amministrazioni di Cagliari e Nuoro, 6 mila quelle di Salerno e Napoli, 5 mila quella di Avellino. Il barone di Giura, amministratore unico, ha risposto alle

**NAPOLI** — Le tremende immagini del manicomio-lager di Nocera Superiore dove sono ricoverati 1000 degenti. Un ragazzo dorme su una fredda panca: il letto è un lusso per molti al « Materdomini ». Nell'altra foto, un giovanissimo ricoverato è stato legato al suo misero giaciglio: per non aumentare il numero del personale si offende, sino ad annullarla, la dignità dell'uomo.

(Foto SUD)

denunce fatte in questi anni con la richiesta di aumento delle rette. Sostiene che i costi sono cresciuti e che la amministrazione non ce la fa più. Eppure è stato accertato che, su un fatturato annuo di 2 miliardi, l'utile netto, per i quattro proprietari, è stato, nel 1972, di un miliardo.

Dalle relazioni ministeriali — come hanno ricordato questa mattina il sindacalista Martino e il dottor Gatti illustrando il libro bianco — risulta che negli ultimi anni

tre ricoverati sono stati vittime di fatti di sangue e che uno ha tentato il suicidio qualche mese fa. I dormitori sono stanzoni freddi e umidi. Gli spazi, tra un letto e l'altro, sono minimi. In alcune sezioni i letti sono posti uno accanto all'altro. I servizi igienici sono primitivi. Mancano docce, spogliatoi, acqua calda. Il pauroso affollamento ha provocato frequenti casi di contagio tra ammalati e infermieri. In un reparto, i degenti sono costretti a consumare i pasti in piedi. Molti

ammalati indossano abiti smessi di provenienza militare; non sono riforniti di calze e scarpe, di maglie e mutande. Alle donne non viene distribuita la biancheria intima. Le lenzuola, di colore grigio, servono per coprirsi a letto e per asciugarsi la mattina. Gran parte dei pazienti trascorrono la giornata legati a letto o, seminudi, a panche di ferro. La maggioranza dei degenti — per cattiva alimentazione e per carenza di cure e vitamine — sono diventati « cronici ». Non esistono

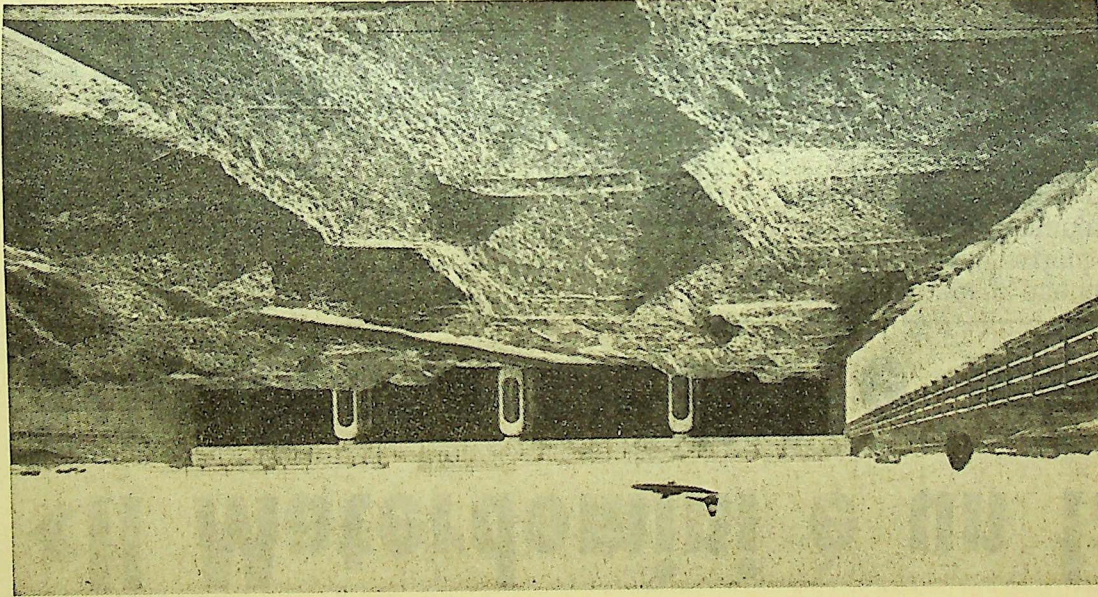
diete differenziate. Le tabelle dietetiche redatte dalle autorità sanitarie sono disattese in pieno. Si mangia poco e male.

« Siamo alla presenza di un maltrattamento umano di massa », hanno scritto i sindacati nel loro libro bianco. « Gli ammalati sono degli oggetti », hanno affermato, nelle loro relazioni, gli ispettori ministeriali. « Quando visitai il "Materdomini" ne riportai un'impressione terrificante », ha dichiarato il professor Vittorio Donato Catapano, componente la Commissione di vigilanza sui manicomi della provincia di Salerno.

Il professor Sergio Piro tentò di introdurre — sull'esempio di quanto il professor Basaglia andava attuando a Gorizia — la « comunità terapeutica »: un nuovo sistema di cura che, abolendo tutte le restrizioni inutili delle libertà individuali, doveva portare i malati alla « liberalizzazione », cioè alla guarigione. I proprietari del manicomio non avevano però bisogno di guarigioni, ma di malati cronici. Così licenziarono il professor Piro. Il suo posto di direttore sanitario venne coperto dal dottor Goffredo Torre, un medico generico. Da allora, chiusa la breve parentesi della « comunità terapeutica », la vita all'interno dell'ospedale, un ex monastero, ripiombò nel buio medievale. Alle finestre vennero rinforzate le sbarre di ferro. Fu cancellata ogni traccia di « liberalizzazione ». Venne ripristinata la camicia di forza. I reparti più grandi furono separati da cancellate.

Ai mille ricoverati, l'amministrazione del « Materdomini » si ostina a non voler dare più di 7 medici, in media uno al giorno per turno. Secondo i parametri minimi, ce ne vorrebbero almeno 60. Anche gli infermieri sono pochi e non possono tener dietro che sommariamente ai bisogni dei ricoverati. « Siamo costretti a fare i secondini », hanno detto questa mattina.

ROMA — Un Fokker dell'ATI atterra sulla pista numero 2 di Fiumicino, riaperta ieri dopo i lavori di prolungamento (575 metri in più, per un totale di 3300 metri). La foto è stata scattata all'altezza del tunnel pedonale. Per il potenziamento dell'aeroporto il Governo ha chiesto con un disegno di legge presentato ieri uno stanziamento di 50 miliardi di lire. (Telefoto ANSA)



**Fiumicino: Aperta la Pista N. 2**