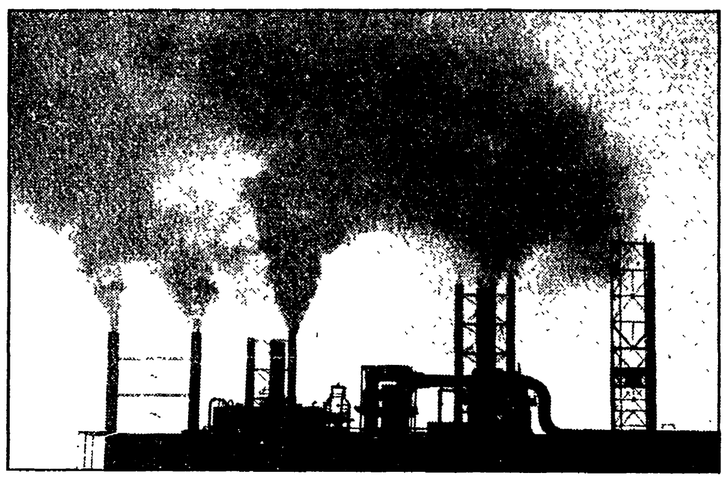
Fermare gli impianti fuori legge

Questa è la mappa del «rischio chimico» Cancelliamola

La decisione del sindacato di spingere con un'azione progressiva per conquistare i provvedimenti d'emergenza che riducano i pericoli per i lavoratori e avviino processi di risanamento



NELLA FOTO: a sinistra, Porto Marghera: uno degli impianti di scarico del gas. Qui accanto, una veduta della Montedison di Priolo pochi attimi dopo l'esplosione del settembre 1979.

ROMA — La catena si allunga pericolosamente: omicidi bianchi, impianti distrutti, infortuni sul lavoro, inquinamento I petrolchimici sembrano trasformarsi in minacciose polveriere. E come se non bastasse, adesso si aggiunge la ritorsione padronale con l'attacco all'occupazione. «E' l'altra faccia della crisi chimica», dice Fausto Vigevani, segretario generale della Federazione lavoratori chimici. «Proprio l'assenza di una politica industriale del settore fornisce alle aziende l'alibi per un uso selvaggio e irresponsabile degli impianti e degli uomini».

Ma il «rischio chimico» non è ineluttabile, qualcosa di scontato, da subire senza poter muovere foglia. Il sindacato questo rischio ha intenzione di «smontarlo». Proprio durante l'ultimo sciopero nazionale della categoria la FULC ha lanciato pubblicamente la decisione di fermare progressivamente gli impianti «fuorilegge». Sono, cioè, gli stessi lavoratori ad individuare e bloccare gli impianti più pericolosi.

«Vogliamo, così, conquistare — sostiene Gastone Sclavi, segretario nazionale della FULC — i provvedimenti d'emergenza che riducano il pericolo e consentano l'avvio dei programmi di risanamento».

Una «mappa» è già stata realizzata in tutta fretta. In testa c'è lo stabilimento Montedison di Priolo. Non a caso: qui nell'arco di un solo mese 4 lavoratori hanno perso la vita.

PRIOLO — Il petrolchimico è quasi tutto in uno stato di pericolosità o perchè gli impianti sono logori o perchè sono stati «sbottigliati» sovrapponendo nuove tecnologie ai vecchi pezzi in modo da aumentarne la capacità produttiva e... il rischio. Proprio per evitare la crisi complessiva dello stabilimento la FULC ha scelto di fermare i 6 impianti più precari (dal cloro-soda alla distillazione del greggio) per i quali i rattoppi non servono a nulla. E pensare che la Montedison ha parlato di «risparmi» nella manutenzione! La fermata è cominciata proprio il giorno dello sciopero, in coincidenza — il che prova che il sindacato aveva visto giusto — con un provvedimento del magistrato.

GELA — Qui, dove il pretore ha ordinato il sequestro degli scarichi dello stabilimento Anic, il sindacato ha individuato 4 impianti chimici e di raffineria particolarmente «indiziati» per l'inquinamento.

MANFREDONIA — Nello stabilimento pugliese dell'Anic, dopo l'esplosione di due anni fa, l'attività produttiva avviene con un sistema rigido di controllo che dà buoni affidamenti. Le preoccupazioni si concentrano ora sulla Chimica Daunia (Anic-Snia) che produce caprolattame — materia prima per le fibre — con momenti di alta pericolosità.

BRINDISI — Dopo lo scoppio del cracking P2T, il petrolchimico della Montedison sopravvive — precariamente, naturalmente — grazie all'attività di vecchi impianti destinati, altrimenti, allo smantellamento. La situazione di rischio, quindi, è provocata proprio dai ritardi nella ricostruzione dell'impianto distrutto dall'esplosione.

PORTO MARGHERA — Sono stati individuati 3 impianti. Per due di questi (produzione di fluorurati, in particolare) è già stata contrattata con la Montedison la fermata per la bonifica. Sul terzo (il CVM, che lavora il cloruro di vinile monomero) non è esclusa la fermata unilaterale qualora l'azienda non decida i necessari provvedimenti.

MANTOVA — Il pericolo maggiore è concentrato sull'impianto di depurazione dei residui della lavorazione degli aromatici. Bruciando il fango che si deposita si generano gas ancora non identificati, comunque pericolosi per l'ambiente. Il sindacato chiede alla Montedison una modifica dell'impianto.

FERRARA — Una parte dei vecchi impianti dello stabilimento Montedison richiede una ulteriore verifica per la ristrutturazione.

PORTO TORRES — Negli ultimi anni, a seguito della crisi finanziaria, gli impianti della Sir sono rimasti praticamente abbandonati. Ora gli incidenti, sia pure non mortali, sono quasi quotidiani. Il sindacato ha deciso un'azione incisiva a partire dal programma straordinario di manutenzione.

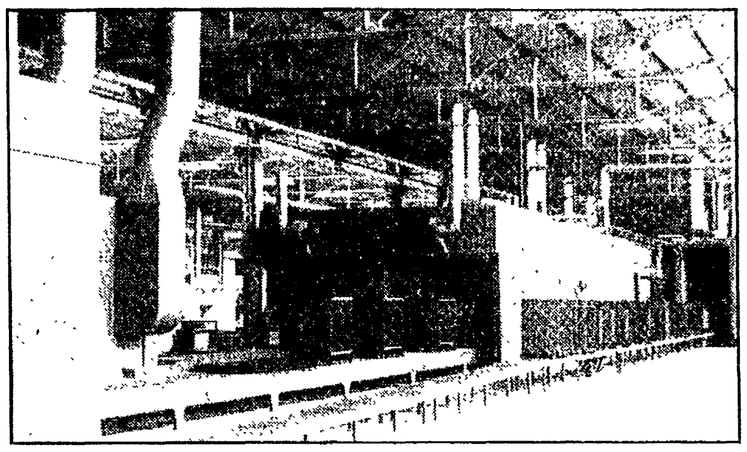
E' tutto, per ora almeno. «La mappa — dice Sclavi — è ancora un po' grossolana, ma si tratta di partire da qui per evitare l'assuefazione al rischio e, di conseguenza, l'isolamento delle situazioni più esposte, come quella di Priolo, e fare in modo che l'impegno dell'intera categoria non si esaurisca con la caduta della tensione emotiva per le ultime 4 vittime del petrolchimico siciliano».

Al sindacato chimico parlano di scontro duro. E non è che l'inizio. Si stanno già preparando le mappe per i settori della chimica fine e derivata, in particolare gli impianti di coloranti generalmente considerati tra i più micidiali.

Pasquale Cascella

La tutela della salute e dell'ambiente

Quanto c'è di tossico nelle vernici usate per il legno



Un convegno a Saint Vincent indetto dal Gruppo italiano di spettrometria di massa - Un settore in cui lavorano circa cinquecentomila persone - Una legislazione del 1963 che va urgentemente rivista - Perchè una discussione senza i sindacati?

Quali sono le nuove prospettive per una tutela dell'ambiente di lavoro nell'industria del legno, in particolare per quanto riguarda l'impiego dei cosiddetti «prodotti vernicianti»? Questi i problemi affrontati nel convegno organizzato dalla divisione di ecologia del Gruppo italiano di spettrometria di massa, il 2 febbraio a Saint Vincent.

In Italia l'industria del legno mobile - arredamento coinvolge circa 2500 aziende con 130.000 addetti; se a tale dato si aggiungono le imprese medio-piccole, quelle a carattere artigianale e la cosiddetta economia sommersa, i lavoratori del settore possono essere valutati attorno alle 500.000 persone.

Le normative nazionali vigenti sono purtroppo limitate alla legge n. 245 del 1963 (che regolamenta l'uso degli idrocarburi aromatici nella composizione dei solventi): recenti direttive CEE propongono invece una regolamentazione più organica. Nasce quindi l'esigenza di aggiornare celermente la legislazione nazionale (attualmente in Parlamento è in discussione la nuova normativa che tende a regolamentare non solo l'impiego dei solventi, ma anche gran parte delle sostanze usate nell'industria del legno), legislazione che deve stabilire l'obbligatorietà di indicare sull'etichetta l'esatta composizione chimica del prodotto.

In questo collegandosi direttamente alla legge di riforma sanitaria ed in particolare all'art. 20, che stabilisce «l'obbligo per le aziende di comunicare la sostanze presenti nel ciclo produttivo e le loro caratteristiche tossicologiche ed i possibili effetti sull'uomo e sull'ambiente» agli organismi competenti delle Unità sanitarie locali.

Tutti i relatori hanno tenuto a sottolineare la pericolosità della quasi totalità dei prodotti vernicianti attualmente in commercio. Sono ben noti i rischi da solventi e da vernici isocianiche, ma al convegno sono stati citati dati allarmanti anche sulle resine epossidiche bisfenoliche, sulle resine acriliche, sui coloranti organici, sui filmogeni, ecc. Gli organi più frequentemente colpiti sono: la cute (dermatiti da contatto, dermatiti aldergiche), le congiuntive, le prime vie aree (riniti, faringo-laringiti), l'apparato respiratorio (bronchiti croniche, bronchiti allergiche, asma), il sistema nervoso centrale (depressione dell'umore, ansia, cefalea, sonnolenza, vertigini, tremori), il sistema nervoso periferico (dolori, intorpidimento, pesantezza, crampi agli arti); vengono inoltre segnalati fondati sospetti di patologia a carico del fegato.

Una casistica presentata dal professor Nava, della Clinica del lavoro di Milano, che si è soffermato in particolare sugli aspetti allergologici, indica come le resine epossidiche possano causare malattie allergiche nel 69 % dei casi, contro il 48 % delle resine isocianiche ed il 27 % delle resine acriliche. Sempre a questo riguardo vi è da ricordare come la sensibilizzazione allergica possa insorgere non solo in relazione alla predisposizione individuale del singolo, ma anche alla concentrazione della sostanza nell'ambiente.

L'équipe del servizio di Medicina del lavoro dell'ospedale di Lecco (prof. Zedda, dott. Cirla, dott. Sala) ha invece focalizzato l'attenzione sugli aspetti clinico-epidemiologici, di monitoraggio sui lavoratori esposti, di monitoraggio del rischio ambientale. Estremamente interessanti in tal senso le indicazioni di prevenzione presentate da questo gruppo, frutto delle esperienze condotte negli ultimi anni in collaborazione con alcuni SMAL (Servizi medicina ambiente lavoro) lombardi.

Sempre nel campo della medicina preventiva, va stabilito — come ha sottolineato il prof. Foà, della Clinica del lavoro di Milano — un corretto approccio metodologico per studiare, in fabbrica, gli effetti tossicologici di queste sostanze sui lavoratori «utilizzatori» e di conseguenza per poterne desumere le indicazioni di prevenzione: controllo ambientale delle concentrazioni, controllo dello stato di salute dei lavoratori, informazione agli addetti sui probabili rischi igienico-sanitari.

Nella relazione su «Chimica e tecnologie di applicazione» il prof. Cocheo (della Fondazione Clinica del lavoro di Padova, ha accennato alle concrete potenzialità inquinanti di questo tipo di industrie nei confronti del territorio. Basti pensare che circa il 60 % dei componenti dei prodotti vernicianti viene scaricato all'esterno della fabbrica: ad esempio in una media azienda del settore, con 60-100 addetti, si impiegano circa 500 kg. di prodotti vernicianti al giorno, di cui 300 fuoriescono. Nelle sostanze fuoriuscite si possono ritrovare, a seconda dei casi, i seguenti componenti: solventi volatili, idrocarburi aromatici, chetoni, acetati, alcooli, ammine, policlorobifenili, ecc., tutti notoriamente tossici per l'organismo. E' indubbiamente questo un aspetto che non può essere sottovalutato nè dai Comuni, nè dagli altri Enti pubblici, nè, più in generale, dalla popolazione.

La partecipazione al convegno è stata qualitativamente rilevante: ricercatori, medici, esponenti delle industrie del legno e delle vernice, rappresentanti dell'Ispettorato del lavoro, insegnanti di scuole professionali, giornalisti. Un unico neo: sembra che nessuno abbia ritenuto opportuno invitare ufficialmente le organizzazioni sindacali unitarie e di categoria, come se tali rappresentanze non avessero nulla a che fare con la «scientificità» del convegno.

Tullio Quaianni

(Medico del lavoro - Consorzio sanitario di Desio)

NELLA FOTO: un impianto di verniciatura per mobili montati.

C'è il rischio di un ritorno ad epidemie di malaria

Esiste ancora il rischio di nuove epidemie di malaria anche in Paesi dove il morbo si riteneva sradicato, se i governi non faranno qualcosa per sventare il pericolo. Il direttore dell'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) Halfdan Mahler, nella relazione da lui letta al consiglio direttivo dell'OMS ha attirato l'attenzione sul rischio che si sta correndo.

Per porre sotto efficace controllo il morbo, ha detto Mahler, è necessaria una «genuina volontà politica».

«Bisogna che ci si renda conto che anche lì dove la malaria era stata sradicata o ridotta a bassi livelli, esiste il pericolo di ritorno dell'epidemia, soprattutto in assenza di adeguati provvedimenti preventivi».

Se la riforma considererà l'esistenza di bisogni reali

Nuove speranze per gli handicappati

L'handicap non è una malattia, ma il prodotto di essa - La riabilitazione deve perdere la preminente connotazione medica per acquisire caratteri psico-sociali e soprattutto puntare ad impedire che si organizzino servizi separati - Un errore da evitare

Si riuscirà a fare di più per i colpiti da handicap con la nuova organizzazione dei servizi socio-sanitari, previsti dalla legge di riforma sanitaria e dal decreto-legge 616, i quali trasferiscono ai Comuni quasi tutte le competenze in materia assistenziale e sanitaria?

L'elaborazione di una strategia di lotta all'handicap diventa un compito molto importante per poter realizzare una politica di sicurezza sociale moderna, che veda protagonisti i cittadini aggregati attorno agli Enti locali. Ma il primo rischio che si corre nell'affrontare questo problema, soprattutto nella riprogettazione dei servizi, è quello di perpetuare lo schema classificatorio e diagnostico il quale, per tradizione, ha imposto che ad ogni specifico handicap (motorio, sensoriale, psichico, ecc.), corrispondesse uno specifico servizio, ignorando il fatto che l'handicappato è una persona come tutte le altre, la cui diversità non può essere collocata in un'area ideologica, ma come si fa per tutti i cittadini bianchi o neri, alti o bassi, con gli occhi celesti od azzurri, in un'area storico-biologica.

L'altro rischio è rappresentato dal fatto che non esistendo parametri molto chiari e precisi dal punto di vista clinico che permettono di definire una persona handicappata in maniera oggettiva, gli enti di governo locali, sotto la pressione di categorie più o meno protette, siano portati a inventare servizi per falsi handicappati, intrappolando un numero consistente di cittadini in una logica di segregazione e di emarginazione.

Per questo ci sembra molto utile tentare una definizione operativa di handicap in modo che la programmazione dei servizi socio-sanitari sia misurata sull'esistenza di problemi e bisogni reali. Per questo pensiamo sia utile sottolineare che nella nostra valutazione l'handicap va riferito in maniera molto precisa a due parametri: uno medico, l'altro sociale.

Rispetto al parametro medico-biologico — come afferma la Commissione tecnico-scientifica insediata dalla Regione Lombardia per lo studio di questo problema — la persona portatrice di un handicap si caratterizza per un danno avvenuto o in epoca preconcezionale o prenatale o perinatale o in epoca successiva che provoca una menomazione permanente o relativamente stabile delle condizioni fisiche (sensoriali e/o motorie) e delle condizioni psico-fisiche del soggetto.

Rispetto al parametro sociale la persona handicappata si caratterizza in quanto oggetto o candidato ad un processo di emarginazione.

L'handicap quindi non è una malattia, ma l'esito, il prodotto di una malattia e l'handicappato non è un malato permanente ma una persona che, proprio in quanto portatrice di un bisogno diverso da quello normalmente considerato e programmato, rischia di essere esposta a processi di esclusione e di emarginazione sociale.

In questa ottica, in cui prevale una lettura medico-sociale dell'handicap, vanno rivisti profondamente i modelli tecnici di intervento sull'handicap in modo che si affermi il principio che l'handicappato non deve essere considerato come un oggetto da esaminare e da studiare, ma come una qualsiasi persona nella quale interagiscono più fattori come: la storia, i bisogni, le possibilità e le potenzialità sociali ed educative.

La riabilitazione di conseguenza non può essere più intesa solo come uno strumento esclusivamente tecnico che, una volta attivato mediante risposte separate, riporta in secondo piano la personalità, le risorse residue, le capacità di una persona, ma deve essere intesa soprattutto come un progetto della cui realizzazione siano protagonisti il soggetto interessato, la famiglia, gli operatori. La riabilitazione cioè deve perdere i connotati medici ed acquistare quelli psico-sociali, in modo da favorire la ricostruzione critica di un percorso di riappropriazione della salute, che anche se portato avanti da un individuo con ridotte capacità psico-fisiche, ha uguale e pari dignità rispetto a quello di un qualsiasi altro cittadino.

Infine la chiarezza nella definizione dell'handicap ci porta a dire che handicap e condizione di emarginazione sono due cose completamente diverse, così come sono due cose completamente diverse handicap e disadattamento.

L'emarginazione ed il disadattamento infatti hanno radici esclusivamente sociali e vanno affrontati con ampi progetti di bonifica sociale; l'handicap al contrario, in quanto derivato e prodotto di una malattia che espone l'individuo ai rischi dell'emarginazione, va affrontato anche sul versante della riparazione del danno biologico.

Per finire si può dire che il problema dell'handicappato deve essere affrontato lavorando sulla relazione che egli stabilisce con il contesto sociale di appartenenza e sulla limitazione biologica, mentre il disadattamento, che non può essere definito, in base ad un parametro di ordine medico, va considerato come un processo esclusivamente sociale, che riflette le contraddizioni dell'attuale società.

Sarebbe un grave errore se nel riprogettare i servizi gli Enti locali pensassero di rispondere ai bisogni dei disadattati e degli emarginati con medici e psicologi oppure ai bisogni degli handicappati con la costruzione di servizi separati.

Giuseppe De Luca

Tesi in contrasto sui processi di apprendimento

Dentro il cervello un «computer» del linguaggio?

Il caso di Genie isolata per tredici anni dall'età di venti mesi

Quanto del nostro comportamento è programmato geneticamente e quanto invece è legato alle influenze ambientali? Questo problema, che difficilmente può avere una risposta concreta e precisa, è al centro di teorie e polemiche per quanto riguarda l'acquisizione del linguaggio, della sua struttura e delle sue regole. Il linguaggio, secondo molti psicologi e neurofisiologi, sarebbe un comportamento così complesso da richiedere di essere già programmato alla nascita.

Per i fautori di questa tesi, tra cui il più noto ai profani è forse Chomsky, gli esseri umani possiedono nel loro cervello una specie di apparato di acquisizione del linguaggio che consente al bambino di elaborarlo, costruire delle regole, comprendere e produrre il linguaggio parlato dagli adulti.

Secondo questa teoria, le capacità linguistiche, almeno nella loro fase iniziale, sarebbero rigidamente predeterminate in una metà del cervello, nella corteccia dell'emisfero sinistro, che appunto per questo viene chiamato emisfero dominante. Chomsky, Lenneberg e quanti sostengono la teoria che il linguaggio risponde a meccanismi innati, indicano che se il cervello non viene esposto tra i due anni e la pubertà (periodo critico) ad una lingua di adulti che contiene le informazioni necessarie perchè l'emisfero dominante adegui le sue strutture alle funzioni comunicative, il bambino perderebbe la sua capacità di usare il linguaggio.

L'emisfero dominante o sinistro avrebbe quindi in sè un programma precostituito e rappresenterebbe perciò l'essenza stessa delle capacità più elevate dell'uomo, tanto che parte dei filosofi della scienza ed alcuni neurofisiologi lo hanno assimilato ad una entità non materiale ma spirituale.

Queste teorie sono in netto contrasto con quelle formulate da altri neurofisiologi o linguisti, ad esempio Lurija o Vygotsky, che sostengono invece che il linguaggio è un processo prevalentemente storico-sociale, che ovviamente si basa sull'esistenza di una corteccia cerebrale estremamente sofisticata e plastica quale è quella umana.

Mentre infatti alcune funzioni e comportamenti del neonato utili per la sua sopravvivenza (i riflessi, la ricerca del seno materno, l'attaccamento alla madre o alcune paure) sono in gran parte programmati ed esistono quindi già alla nascita, il controllo genetico di alcune funzioni più complesse della corteccia cerebrale, ed in particolare del linguaggio, non è così stretto come si è spesso sostenuto: il cervello umano, più che essere programmato, è dotato di un potenziale e di una plasticità che permettono un complesso adattamento all'ambiente.

Ad esempio, nei bambini in cui durante la gravidanza o alla nascita si sono verificate lesioni dell'emisfero sinistro — quello addetto al linguaggio — si sviluppano aree corrispondenti nell'emisfero di destra.

Le osservazioni sulla plasticità del cervello derivano dalle osservazioni condotte sui bambini che sono stati abbandonati dai genitori, i «ragazzi selvaggi» allevati da altri animali, o sui bambini che sono stati allevati in isolamento. Per quanto possa sembrare incredibile esiste una vasta letteratura sui bambini lupo, orso, leopardo, gazzella, su bambini sopravvissuti per autosostentamento — come Victor dell'Aveyron studiato da Itard nell'800 — così come su bambini allevati nel più completo isolamento per più anni (Anna Ludovico, *La scimmia vestita*, Armando Editore, 1979, L. 4.000).

Tra gli studi esistenti su questo argomento il più recente e completo è quello di una ragazza, Genie, che dall'età di 20 mesi è stata confinata dai genitori in una specie di gabbia, tenuta nella semioscurità, privata di scambi verbali. Lo studio del comportamento di Genie, liberata nel 1970 dopo più di 13 anni di isolamento, ha permesso di chiarire che l'acquisizione del linguaggio non avviene «spontaneamente» attraverso una programmazione genetica che si manifesta in un'età critica e che il cervello è invece più plastico di quanto non si pensasse: Genie ed alcuni ragazzi selvaggi hanno infatti imparato a parlare, anche se con grandi sforzi e con un rendimento minore, in un'età molto tardiva, al di là del cosiddetto periodo critico.

L'esempio dei ragazzi selvaggi indica quindi che i limiti tra l'umano e il non-umano, tra la normalità e l'anormalità, dipendono in gran parte da un'interazione tra il potenziale biologico del nostro cervello ed una serie di fattori ambientali o storico-sociali che sono essenziali per lo sviluppo umano.

Alberto Oliverio

(Cattedra di psicobiologia dell'Università di Roma)

Si può essere erboristi senza laurea

Il pretore ha dato ragione agli erboristi, non occorre la laurea in farmacia per vendere erbe medicinali.

Il caso era stato sollevato nel dicembre scorso alla pretura di Monsumanno (in provincia di Pistoia) nei confronti di una erborista con negozio a Montecatini, imputata di una serie di reati, riassumibili in due principali obiezioni alla sua attività: di vendere piante officinali senza aver conseguito la «prescritta» laurea in farmacia e di aver comunque posto in commercio prodotti di erboristeria propagandati come aventi proprietà terapeutiche. Li vendeva, cioè, secondo la accusa come specialità medicinali senza che gli stessi risultassero registrati presso il ministero della Sanità.

La sentenza ha fatto giustizia di alcuni equivoci alimentati ad arte in questa guerra sotterranea combattuta fra farmacisti ed erboristi nella definizione dei singoli spazi di attività.

Le leggi cui richiamarsi per valutare il ricorso sono quelle del '34 e del '13, frutto di un'epoca che non prevedeva affatto la diffusione dell'erboristeria. La sentenza ha fissato comunque alcuni punti fermi.

Vendere piante officinali in dosi non medicamentose ma in anonime confezioni senza alcuna indicazione al di là del nome, non implica una laurea in farmacia: un sacchetto di foglie di timo venduto in erboristeria è cosa ben diversa dai milligrammi di belladonna contenuti in una pastiglia venduta in farmacia.

La differenza è ben evidente.

E nemmeno ha senso protestare contro il fatto che in erboristeria ci siano cartelli che indicano le proprietà curative delle erbe: non è reato specificare cioè che per la tosse può andare bene una certa tisana o che per la gastrite può far meglio un altro decotto.

La sentenza è stata accolta con grande sollievo dall'Anepo, l'organizzazione degli erboristi.