

La Regione latitante in un settore decisivo

Per i servizi sociali nelle Marche è l'anno zero

Dodici miliardi e mezzo di residui passivi per asili-nido e consultori - I soli centri aperti sono stati attivati dalle amministrazioni comunali di sinistra

ANCONA - Dodici miliardi e mezzo di residui passivi per gli asili nido e i consultori: questa cifra da sola sarebbe sufficiente a testimoniare come nel settore dei servizi sociali la Regione Marche nei cinque anni appena trascorsi, dal '75 all'80, abbia ottenuto risultati davvero scadenti. «Siamo di fronte ad uno dei più colossali fallimenti», si dichiara a proposito il senatore Nino Lucantoni, della segreteria regionale del PCI.

PSDI-PR) e la maggioranza consiliare (DC-PSI-PSDI-PR) avevano tentato in extremis (non riuscendo) di approvare prima dello scioglimento del consiglio regionale il piano regionale dei consultori per gli anni 1979-1980. Si trattava di un provvedimento sbagliato che andava a colpire proprio quei comuni che il consultorio facevano aperto. Infatti, nell'atto come predisposto, la maggioranza oltre ad affidare, come era giusto, fondi a tutti e ventiquattro i comuni capofila dell'ULSS (per l'apertura dei consultori, per capirci), voleva dare soldi per la gestione (relativamente al 1979) anche a quei comuni che il consultorio non sapevano neppure cosa fosse. Così erano previsti 150 milioni di lire per il comune di Ascoli Piceno (amministrato dalla DC) dove, invece, le donne sono ancora costrette ad una durissima lotta perché questo servizio, sia pure sulla carta, venga istituito, e altri 120 per il comune di Macerata (sempre DC) dove il consultorio è stato aperto solo quest'anno ma non funziona per la mancanza di personale. Oltre a questo, la DC non si era dimenticata di proporre un aggiornamento dei fondi per i consultori privati, portandoli, per il 1980, a 700 milioni di lire dal cento del 1979.

Prendiamo gli asili nido. Anche in questo campo il quadro è davvero sconcertante. Dei cinquanta asili programmati fino al 1976 dalla regione, utilizzando le leggi N. 1014 e N. 863, ne sono stati resi funzionanti solo diciotto (il 36%). Ma l'apertura di questi pochi asili è stata possibile per l'impegno profuso in modo particolare dalle amministrazioni di sinistra dove sono funzionanti circa l'80% degli asili programmati. Anche qui ereditiamo che le cifre siano di una eloquenza unica: dei quindici programmi in provincia di Ancona, sette sono stati aperti nei comuni di sinistra, due in quelli di destra; in provincia di Ascoli Piceno, cinque in un comune di sinistra; in provincia di Pesaro, cinque in un comune di sinistra, uno in un comune guidato dalla DC; solo in provincia di Macerata il risultato è di parità: un asilo nido a testa. Complessivamente: quattordici asili nido aperti dalle giunte di sinistra, quattro da altre giunte. Davvero non c'è confronto.

La controprova, la si ritrova negli asili aperti direttamente dai comuni, senza l'intervento della Regione: otto su nove sono stati realizzati nei comuni di sinistra. Tenendo conto anche degli asili preesistenti (quelli ex ONMID), che molte amministrazioni di sinistra hanno rinnovato, ampliato ed attrezzato modernamente; nelle Marche oggi esistono 38 asili aperti e funzionanti: uno ogni ventiseimila abitanti circa. Accenniamo brevemente ad altri servizi. Estremamente disuguale ed estemporanea è proceduta, per esempio, la costituzione dei centri per la prevenzione e la riabilitazione delle tossicodipendenze. Drammatico è il problema dell'assistenza agli anziani. La Regione non ha fatto nulla.

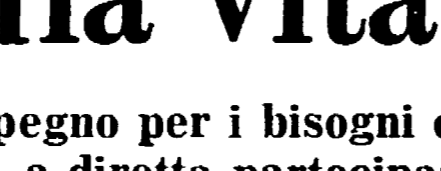
Così significa tutto questo? Il compito della Regione è quello di fare delle leggi e di stanziare le somme per la loro attuazione da affidare poi ai comuni e alle comunità Montane. L'altro compito serio a cui la Regione è chiamata è quello di un riequilibrio dei servizi su tutto il territorio regionale. Nel caso della regione Marche, la sua assenza (fatti suoi non dati ai comuni e quindi non spesi) ha significato pochi servizi (pochi consultori, pochi asili nido, poco di tutto) ma ne ha pure impedito una distribuzione omogenea sul territorio per non fare cittadini di serie A e cittadini di serie B, quelli (pochi) fortunati perché possono usufruire del consultorio aperto e quelli (molti) che magari il consultorio non lo vedranno mai.

È un fatto di cui si deve tenere conto in campagna elettorale, in sede di bilanci delle varie amministrazioni comunali: ai comuni, di fronte ai ritardi della regione, i servizi se li sono aperti da soli. E non è un caso che, su 21 consultori che si sono aperti a tutti i livelli, 15 sono aperti solo nei comuni amministrati dal PCI.

La giunta regionale (PSI-PSDI-PR) e la maggioranza consiliare (DC-PSI-PSDI-PR) avevano tentato in extremis (non riuscendo) di approvare prima dello scioglimento del consiglio regionale il piano regionale dei consultori per gli anni 1979-1980. Si trattava di un provvedimento sbagliato che andava a colpire proprio quei comuni che il consultorio facevano aperto. Infatti, nell'atto come predisposto, la maggioranza oltre ad affidare, come era giusto, fondi a tutti e ventiquattro i comuni capofila dell'ULSS (per l'apertura dei consultori, per capirci), voleva dare soldi per la gestione (relativamente al 1979) anche a quei comuni che il consultorio non sapevano neppure cosa fosse. Così erano previsti 150 milioni di lire per il comune di Ascoli Piceno (amministrato dalla DC) dove, invece, le donne sono ancora costrette ad una durissima lotta perché questo servizio, sia pure sulla carta, venga istituito, e altri 120 per il comune di Macerata (sempre DC) dove il consultorio è stato aperto solo quest'anno ma non funziona per la mancanza di personale. Oltre a questo, la DC non si era dimenticata di proporre un aggiornamento dei fondi per i consultori privati, portandoli, per il 1980, a 700 milioni di lire dal cento del 1979.

Più voti al PCI per le cose che contano, per vivere meglio

L'8 e 9 giugno vota comunista



Franco De Felice

Alcuni metodi di governo significativamente a confronto

Dov'è migliorata la qualità della vita

Nel programma del PCI un serio impegno per i bisogni collettivi - I risultati conseguiti dalle amministrazioni a diretta partecipazione dei comunisti

La qualità della vita è migliorata nelle città delle Marche amministrato dalle sinistre. È stato un processo a volte contrastato e non lineare, ma che ha dato e sta dando risultati importanti. In tutto, se il confronto con le situazioni in atto al momento in cui alcune di queste amministrazioni sono passate da governo a premiato influenza D.C., ad un governo a maggioranza di sinistra. Infatti, abbiamo ereditato gestioni, in alcuni casi, veramente fallimentari. Vediamo il campo dei servizi pubblici. Alla Regione è mancata, per questo settore, una visione complessiva ed organica della loro essenzialità. Il tema della centralità dei pubblici servizi, collegato a quello del loro risanamento, è stato a più riprese proposto dal nostro Partito all'attenzione della opinione pubblica, delle forze politiche, dei sindacati, delle organizzazioni delle imprese e della cooperazione, come una affermazione di fondo della nostra politica.

La D.C., in particolare, invece, ha sostanzialmente sottovalutato culturalmente e politicamente il tema dei servizi pubblici e la conseguenza è stata il ruolo residuale che ad esso è stato assegnato nella localizzazione delle risorse e nella distribuzione degli investimenti. Il ricattarsi della crisi energetica e del rinvigoriscente della spinta inflazionistica ripropone con urgenza drammatica il tema di un più sobrio modello di consumi, nonché quello della produttività della spesa corrente. Per il conseguimento di questi obiettivi, il P.C.I. intende continuare a lottare per un più efficiente soddisfacimento dei bisogni collettivi da realizzare attraverso una maggiore quota di servizi pubblici. Siamo infatti sempre più consapevoli che l'organizzazione della società e dell'economia assegna al servizio pubblico un ruolo ed una funzione storicamente nuovi.

Queste nostre affermazioni sono convalidate dalla situazione in atto nelle città marchigiane. Sono presenti infatti, nella nostra regione, notevoli squilibri da zona a zona nella distribuzione dei servizi pubblici. Le città amministrato da sempre dalle sinistre o soltanto da alcuni anni hanno in atto numerosi servizi gestiti dagli Enti Locali, estesi, efficienti ed efficaci. Igiene urbana, trasporti urbani ed extra-urbani, gas, acqua, centrale del latte, farmacie, sono realtà a disposizione della gente, pur nelle evidenti carenze della programmazione regionale in questo settore. Ben diversa è la situazione nelle città amministrato dalla D.C. dove gli obiettivi di una diffusione organica ed efficiente di tali servizi sono ancora lungi da essere raggiunti. Alcuni esempi: a Pesaro abbiamo: - una Azienda pubblica di igiene urbana che si occupa della raccolta dei rifiuti solidi urbani, dello spazzamento delle strade, dell'espurgo dei pozzi neri e dello sgombero delle nevi, e che serve oltre la città di Pesaro, altri sei Comuni limitrofi; - una Azienda pubblica di trasporti che gestisce le linee urbane, extra-urbane, autolinee G.T., servizi scolastici, servizi turistici, ecc. che serve, oltre la città di Pesaro, altri trenta Comuni limitrofi. Sempre a Pesaro, funzionano Aziende pubbliche che gestiscono il servizio acqua, gas e farmacie.

Ad Ancona, dopo quattro anni di amministrazione nella quale il P.C.I. ha assunto un ruolo diretto di governo, i bilanci delle Aziende sono stati risanati; il Comune non deve più pagare miliardi per coprire i deficit di gestione sottraendoli agli investimenti. La Centrale del Latte aveva accumulato fino al 1977 un disavanzo complessivo di 2.700.000.000; l'Azienda Municipalizzata Gas-Acqua, alla stessa data, un disavanzo di 5.600.000.000. L'azione risanatrice è stata condotta sia cambiando i metodi di gestione aziendale, sia sviluppando al massimo la capacità produttiva delle Aziende con benefici diretti, quindi, per i cittadini. Sempre ad Ancona, sono stati sviluppati pure i servizi erogati dall'Azienda Trasporti Municipali, di Igiene Urbana, del C.O.T.R.A.N. (trasporti extra-urbani) e delle farmacie. Ad Ascoli Piceno e Macerata, da sempre amministrato dalla D.C., invece, molti dei servizi sono inesistenti, o

Nuove possibilità aperte agli enti locali dalla legge 833

Dalla parte dell'anziano

Interventi sporadici per risolvere alcuni problemi - Mai un progetto complessivo di recupero alla vita civile - E' anche una battaglia ideale - Fino a qualche tempo fa solo case di riposo e cronici - Ad Ancona e Pesaro sono stati realizzati miniappartamenti nel contesto sociale originario



ANCONA - Succede che invidiosi diversissimi, arrivati ad un certo punto della loro esistenza (60-65 anni) vengano improvvisamente accomunati da alcuni elementi: - vedono diminuire le loro entrate; - le energie fisiche diminuiscono e quelle mentali cambiano, facilmente si determina una diminuzione di autonomia; - quando la società si fa carico del problema degli anziani nel privato e nella vita collettiva lo fa con interventi caritativi, nati come risposta a richieste individuali, discrezionali. In questo modo viene ad essere intaccata la dignità umana. Gli anziani sono stati gli emarginati per eccellenza, sono stati colpevolizzati per le caratteristiche proprie della loro età, anche gli interventi sporadici presi per risolvere alcuni problemi hanno toccato solo pochi, i più derelitti. Questi interventi hanno spesso contribuito ad impedire il coinvolgimento di tutti gli anziani sui bisogni comuni, facendo dunque venir meno un elemento prezioso di pressione verso gli Enti locali e Governo.

Table showing population statistics for provinces in Marche (Pesaro, Ancona, Macerata, Ascoli Piceno) with columns for population over 60 and percentage of elderly population.

Finché non c'erano le leggi non si poteva condurre una azione incisiva su questi temi. Oggi abbiamo leggi di riforma socio-sanitaria, prima fra tutte la 833, che, pur con tante lacune, offre la possibilità agli Enti locali di agire. Sono maturi i tempi per condurre una lotta per la valorizzazione dell'anziano ridandogli la dignità di uomo. E' una battaglia ideale quella che ci proponiamo di condurre che deve portare a dire basta alla emarginazione e ai soprusi, e deve coinvolgere tutti gli anziani e le forze sociali. Gli anziani costituiscono una parte rilevante, ed in continuo aumento, della popolazione nella Regione Marche. Fino a qualche anno fa per la popolazione anziana non si faceva altro che creare case di riposo e cronici; la Regione Marche non fa eccezione: nel 1978, in presenza di 104 Istituti (al 1978) con una disponibilità di 414 posti, inoltre anche diversi ospedali di ridotte dimensioni sono destinati quasi esclusivamente ad anziani, come si vede dalle percentuali dei ricoveri. Nonostante l'eccedenza di ospedali e case di riposo assistiamo a un eccesso di domanda degli anziani verso queste strutture che non riesce ad essere soddisfatta. Ciò evidenzia la drammaticità del problema della assistenza agli anziani nelle Marche.

Come abbattere la barriera tra cura e prevenzione

Abbiamo chiesto a due operatori sanitari del servizio di medicina del Comune di Ancona alcune considerazioni sul servizio stesso. Fin dal 1970, anno di istituzione dell'allora «Servizio di medicina sociale per il lavoro», in accordo con le organizzazioni sindacali, si è lavorato alla elaborazione di uno strumento politico-istituzionale, pur nei limiti di una normativa arretrata e largamente insufficiente, riconducibile ad una gestione unitaria tutte quelle competenze e quelle potenzialità operative presenti nel territorio ma frammentate in una miriade di interventi settoriali, separati e spesso inefficaci.

Il servizio pertanto ha operato anticipando quanto ora sancisce la legge dicembre 1978 n. 833 «Istituzione del servizio sanitario nazionale» tuttavia, proprio in ragione delle nuove competenze che la legge attribuisce ai Comuni ed alle U.S.L., occorre superare la fase dei cosiddetti interventi a pioggia, subordinati cioè ad una domanda contingente e frammentata, per formulare e tradurre in concreto, confrontandosi in permanenza con le organizzazioni sindacali e dei lavoratori, veri e propri «piani di prevenzione mirati» per settori produttivi, per aree industriali, per comparti di produzione interagenti.

Programmando l'attività su scala territoriale si otterrà da un lato migliore utilizzo delle potenzialità operative del Servizio e dall'altro, soprattutto, il rafforzamento delle capacità di incidenza sui processi di trasformazione degli ambienti e, più in generale, delle condizioni di lavoro.

Un grosso contributo sarà offerto dall'allestimento della «mappa di rischio territoriale» che consentirà di svolgere una efficace attività di prevenzione e di controllo igienico sanitario nel territorio.

Permangono tuttavia non pochi limiti nell'attività del Servizio, che vanno individuati innanzitutto nei ritardi di attuazione della Riforma sanitaria; a livello territoriale vanno ricordate le difficoltà di intervento di quelle decine di micro-aziende, dove di frequente esistono preoccupanti condizioni di nocività; c'è poi da sottolineare il non sempre sufficiente coordinamento con le altre strutture e figure sanitarie.

Su questo terreno bisognerà in futuro lavorare con impegno per superare la separazione attualmente esistente tra il momento della cura e della riabilitazione con l'intervento di prevenzioni primarie e di diagnosi precoce effettuate nei luoghi di lavoro.

Dot. Vincenzino STRONATI, Dott. Mariella MARTINI

Le nostre proposte per gli anziani sono riconducibili a una posizione subalterna. E' necessario far sì che la elaborazione e l'attuazione dei programmi sportivi e la gestione degli impianti, venga realizzata con la più larga partecipazione delle componenti dell'organizzazione sportiva, dalle consulte degli Assessorati allo Sport fino ai consigli Circo-scrizionali. Incoaggiando la presenza attiva di tutti coloro che nel territorio, nella scuola, negli enti di promozione, nei sindacati, nelle società sportive, nella organizzazione periferica del CONI, si dedicano allo sport.

Ma lo sport non è ovunque un diritto di tutti?

Da una indagine risulta che nella regione i praticanti sono solo il 5% - Nuove possibilità per i Comuni con la «382»

Per favorire la creazione di iniziative per la pratica sportiva, con un impegno di spesa di circa 500 milioni e lo stanziamento nel Bilancio 1980 di una spesa di 1.500.000.000 per la realizzazione di 4 piscine da realizzare in aree comprensoriali, a servizio dei Comuni limitrofi. Va inoltre sottolineato l'appoggio dato dai consiglieri comunisti agli Enti di promozione sportiva ed al CONI per l'approvazione della legge Regionale a favore dello Sport Marchigiano. Provvedimento questo, che consentirà di realizzare impianti sportivi per circa 20 miliardi e che permetterà la concessione di contributi a favore di Comuni e di attività sportive. E' in atto dunque una battaglia perché il potere pubblico si impegni, con una nuova politica da tradursi in programmi concreti per fare dello Sport un servizio sociale, per sostenere l'associazione democratica, per modificare il rapporto tra lo Stato e gli operatori del mondo sportivo oggi relegati in