



L'architettura istituzionale della Toscana: dalla parte del cittadino

«Per la nostra salute sappiamo finalmente dove battere la testa»

L'esperienza dell'Unità Sanitaria Locale: il caso di «Scandicci Centro» - Ambulatorio e consultorio, parole che si rifanno a sistemi profondamente diversi: cura e prevenzione - «Dobbiamo abituarci a venire qui quando si è ancora sani»
Vaccinazioni e indagini di massa



INTERVENTI DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						
1978						
Età utenti	0-3 a. 4-14 a. Adulti Tot.			0-3 a. 4-14 a. Adulti Tot.		
	Consulenza			Terapia		
Scandicci	1	31	12	44	0	5
Lastra a Signa	—	—	—	—	—	—
Signa	0	8	3	11	—	—
Tot. generale	1	39	15	55	—	5
1979						
Scandicci	—	42	34	76	—	11
Lastra a Signa	7	25	—	32	3	17
Signa	4	20	—	24	3	8
Tot. generale	11	87	34	132	6	36

Perché i lavoratori sono sul punto di occupare la fabbrica di Levanella

Sull'agenda dell'International un anno di lotta, ma si barcolla ancora nel buio

Un caso, forse unico, di disimpegno padronale — Piani mai messi in pratica, poi spunta la Gepi ma... l'operazione non decolla — E ora? Arrivano le lettere di licenziamento — Ci sarebbero eventuali compratori

AREZZO — Flocco nero ai cancelli dell'International. Un anno fa, esattamente il 10 dicembre 1979, 204 operai andavano in cassa integrazione. Adesso il Cioni, proprietario dell'International ha deciso di «festeggiare l'anniversario» e sta facendo preparare agli impiegati conteggi e lettere di licenziamento. E proprio finita per l'azienda di giubbotti in pelle di Levanella? Sornia, operaia: «Io non voglio dire più niente. Non pensavo che si potesse arrivare a questo punto». Scorrageggiamento, un velo di tristezza su chi ha alle spalle un anno di lotta. Un anno fatto di manifestazioni settimanali, di viaggi ad Arezzo, Firenze, Roma, di un picchietaggio durato tre mesi sotto una capanna di lamiera fuori dei cancelli della fabbrica. Ma insieme alla tristezza c'è anche la rabbia e la volontà di non mollare.

«Non accetteremo le lettere di licenziamento. Qualcosa faremo». E questo qualcosa probabilmente sarà l'occupazione della fabbrica. Ma cosa è successo in questo anno? Come mai le speranze, le quasi certezze di un recupero dell'International si sono concretizzate in lettere di licenziamento?

Diciembre 1979. Fulmine a ciel sereno la richiesta di cassa integrazione per tutte le operai. Fino ad allora la storia dell'International era stata storia di sviluppo. Da laboratorio artigianale nelle cantine e nelle stanze ad un fatturato annuo di 9 miliardi. Alla fine del '79 il grido di dolore del proprietario: «Abbiamo perduto il mercato tedesco». Un mercato buono,

non troppo esigente, per il quale andavano bene i giubbotti in pelle, non proprio di eccelsa qualità che sfornava la fabbrica di Levanella. Il sindacato accetta la cassa integrazione: il proprietario promette una diversificazione produttiva e la ricerca di nuovi mercati.

10 gennaio 1980: tornano al lavoro 125 operai. Le altre rimangono in cassa integrazione. Si spera in una ripresa. Gli elementi ci sono: 13 mila capi di ordine già acquistati in Italia, Olanda e Belgio.

Primo aprile 1980. Tutti di nuovo a casa. E non è un peccato di aprile, si scopre che non ci sono più soldi in cantiere per acquistare le materie prime. Le banche hanno chiuso i rubinetti. Una conferenza Solofra, in provincia di Arezzo, vanta un credito di 530 milioni. Scatta l'allarme tra gli operai della Interna-

ional. Inizia il presidio della fabbrica: a turni resistono tre mesi. Si continua a chiedere programmi produttivi al Cioni.

Tre giugno 1980. Entra in scena, tirata per capelli, la Gepi. Incontro a Roma con il presidente della divisione abbigliamento. Vi partecipano operai, sindacalisti, rappresentanti di enti locali. La Gepi dà fondo al suo pozzo di promesse. Dice Romel della CGIL di Montevarchi: «Ci assicuro che avrebbe messo a disposizione uomini e strutture per la ripresa del lavoro in tempi brevi». Sornia: «Tornammo a casa soddisfatti». Fine giugno: arrivano finalmente i programmi del Cioni. Il primo è di un miliardo e 347 milioni. Il secondo di 300 milioni. La differenza è il commento alla credibilità di questi piani, d'altronde mai messi in pratica.

Primi di settembre: la Gepi comunica i risultati delle sue «accurate indagini aziendali e di mercato». L'International è un morto che cammina in quel cimitero che è il terrore dell'abbandono. Ma i vantaggi sono certamente evidenti. Basti pensare al decentramento delle strutture Saub che consentono di fare a Scandicci o a Signa ciò che prima doveva essere fatto a Firenze, all'estensione del diritto all'assistenza a tutti i cittadini alla fine dell'assistenza indiana, che costringeva ad anticipare il pagamento di visite e medicine. Eppoi ci sono i grandi passi avanti compiuti per la prevenzione in settori come quello materno-infantile in cui già

da tempo si avvertiva la svolta.

Una malattia gravissima come la feilchetonia è oggi oggetto di una indagine di massa sulla popolazione appena nata che consente di individuare e vincolarla; e si compiono indagini per individuare le affezioni audiolinguistiche causa anche di ritardi intellettivi. I giovani nuclei familiari in particolare, avvertono ciò che di nuovo c'è per continuità, gratuità, estensione. Le difficoltà maggiori le dobbiamo ai resti di una organizzazione burocraticamente ancora burocraticamente sugli operatori e, quindi, sulla gente. C'è insomma la sensazione che ancora non tutto il vecchio sia scomparso.

Ma gli operatori sono preparati ai nuovi compiti?

Hanno problemi diversi. La necessità più sentita è comunque quella del lavoro di

equipe per il quale l'ostacolo fondamentale è costituito dalla instabilità degli operatori, medici in particolare. Le convenzioni mediche nazionali non tengono infatti in alcun conto questo problema. Un medico, viene, ci sta sei mesi, un anno, poi sale in graduatoria e se ne va, rompendo un rapporto estremamente delicato con l'utenza (si pensi ai pediatra o ai ginecologi). Sarà questo anche un meccanismo sindacalmente giusto, ma non ha nulla a che vedere con gli obiettivi della Riforma e del lavoro di equipè e c'è anche chi a quel punto torna da un privato che gli assicura la stabilità del rapporto.

«Per la medicina dei lavoratori ci si imbatte in problemi complessi (dovuti anche alle tensioni economiche e sindacali) e con la necessità di riprecisare anche il

ruolo dei servizi pubblici, sostanzialmente modificato dall'USL. Se prima si agiva in un rapporto di convenzione con l'azienda, oggi c'è un'ampia autonomia di controllo e ci si avvale di un patrimonio di conoscenze e di esperienze, come nei settori calzaturiero e della ceramica, che hanno consentito di avviare con il sindacato una riflessione complessiva non solo rispetto alle singole fabbriche, ma anche per piani di settore che leghino la questione sanitaria nei luoghi di lavoro, ai contratti, all'occupazione e così via, rilanciando quella battaglia della riforma che fino agli anni '77 vide protagonista il sindacato.

Le USL, sulla base della riforma, hanno teoricamente una serie di competenze che però devono essere concretamente avviate. La vita dell'ENPI è stata prolungata, il testo unico delle leggi sull'igiene del lavoro non è stato presentato e noi ci troviamo nella contraddizione di vedere attribuite all'USL responsabilità per la prevenzione sui luoghi di lavoro, senza avere gli strumenti tecnici, organizzativi e giuridici per esercitarla».

La legislazione sul lavoro, allora, è l'anello debole.

«Certo — conclude Geddes — ed è responsabilità del governo. Il Piano sanitario nazionale non è ancora approvato con ripercussioni anche sui livelli regionali. E' su tutti questi aspetti che la battaglia per la riforma va ripresa. La Riforma va gestita perché venga attuata».

r. c.

SA. TO. MA. S.p.A.
CONCESSIONARIA
PASQUALI - INC. COLLACCI
Cecina - Piazza Libertà, 44
Telefono 0422 40

ELETRONICA RADIOMARE
PROGETTI E COSTRUZIONI ELETTRICHE
SERVIZIO TECNICO ED INSTALLAZIONE
Stazioni Radio
Punti Radio VHF-UHF
Radiogoniometri Radar
Schede
Piani automatici
Impianti Video
Sede:
Sant'Ilmario, 51-53
Tel. 34.900
57100 - LIVORNO
(reg. aut. continue)

«Unità sanitaria locale a Scandicci-Le Signe»; Distretto di Scandicci Centro, Consultorio familiare, ore 10. La saletta di attesa è piena di bambini che rumorosamente attendono di essere vaccinati. Tutto normale. Ma quando torniamo nel pomeriggio, alle 16.30, qualcosa è cambiato: l'età dei bambini è scesa e si sono aggiunte tante donne che attendono la visita ostetrica e ginecologica.

Bisogna stare un'intera giornata in un consultorio per imparare a distinguere parole che ci sembrano di conoscere per esperienza il significato. Ambulatorio, consultorio, nell'uso la gente confonde, ma il significato è profondamente diverso e spesso il cittadino non se ne rende conto. La prima di queste due parole — ambulatorio — si riferisce alla vecchia concezione, tutta basata sulla cura, sulla riparazione del danno senza preoccuparsi delle cause che l'hanno determinato. Il consultorio è un luogo di ripristinare l'individuo per rimetterlo all'opera.

E c'è la seconda delle parole — consultorio — che è un concetto di medicina di significato: consultare, quindi, prevenire. Il punto centrale della Riforma che centra l'attenzione sull'uomo, seguendolo dalla nascita per tutto l'arco della vita. Ma quanto della nuova concezione è sciolto ed accettato dalla madre che porta il bimbo dal pediatra, dalla giovane coppia che aspetta pazientemente il proprio turno con i due figli o la «mamma» che si attende di poter parlare dei propri disturbi? Per molti di noi è naturale — ci dicono — siamo giovani e questa concezione della medicina e della Riforma, che arriva prima che noi non è fatta, è abbastanza naturale, ma non è per tutti così.

C'è ancora tanta pigritia e poi c'è anche il tempo che manca, la fila da fare; «Ma non è vero — interviene un'altra — la per-

dità di tempo è relativa». «Non vi ricordate più — commenta l'anziana signora — cosa bisognava fare per avere una semplice richiesta di ricovero?». Ecco, allora, un primo punto fermo: chi viene qui è abbastanza consapevole della novità positiva costituita dall'Unità sanitaria locale. «I servizi che forniamo — ci dice l'assistente sociale signora Jacopozzi — costituiscono il primo punto di riferimento per il cittadino che ha ottenuto un grande vantaggio: quello di sapere finalmente dove andare a «battere la testa».

Ecco la grande novità rispetto al passato, quando ci si doveva districare fra un numero infinito di enti: quella di aver ricondotto a livello territoriale tutta una serie di competenze, superando la vecchia divisione in categorie di bisogni e mettendo tutti i cittadini allo stesso livello e, si badi bene, non al livello più basso rispetto al diritto alla salute.

Certo, c'è ancora chi non fa distinzione fra ambulatorio e consultorio, fra cura e prevenzione. Ce ne siamo accorti anche in questa nostra giornata trascorsa in via Besençon a Scandicci. E' una mentalità radicata quella per cui ancora troppo spesso ci si avvicina al consultorio come fosse un ambulatorio, ci si arriva cioè quando il bambino o l'adulto è già malato, e' difficile anche da noi, dove pure l'USL è preceduta dalla triennale esistenza del Consorzio socio-sanitario — ci dice con calore la giovane mamma che sta rivestendo il piccolo nella carrozzina, ebre e far capire che il bambino si porta quando è sano o non soltanto quando è da curare. La verità è che ricorriamo al consultorio come se fosse il nostro medico di casa. Magari è anche per la comodità, perché non costa niente, o perché qui si può parlare tranquillamente».

I medici in questo consultorio cercano, infatti, di abbinare la visita ad una azione

di educazione sanitaria essenziale per creare quella mentalità di prevenzione primo scaglino da salire per rendere efficace la Riforma.

La famiglia: l'attività del consultorio non si esaurisce nella distribuzione della pillola o nelle competenze che la legge assegna per l'aborto; è un impegno articolato che si rivolge al nucleo familiare nel suo complesso. Ed è qui che nascono anche le difficoltà.

Il lavoro di equipè: un'insieme di figure professionali (dall'ostetrica, al ginecologo, alla assistente sociale, allo psicologo) tutte contemporaneamente presenti. Siamo all'«optimum» allora? «Magari, ci risponde la signora Jacopozzi. Siamo ancora lontani da quest'obiettivo. Le difficoltà maggiori consistono proprio nell'imparare a lavorare in gruppo, nel superare l'ostacolo stanza nell'impiantare un metodo interdisciplinare che significhi lavorare insieme verso la donna, la coppia, la famiglia; superando per quanto è possibile una visione personale, individualistica, della professione, perché il proprio intervento coincida con quello dell'altro. Ci sono tante difficoltà, ma gli esempi positivi che ripangono dalle difficoltà, c'è a livello di base l'intervento preventivo per eccellenza, quello che più è ormai radicato nella mentalità della donna: la «cittologia» per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero. Non è solo il fatto che il decentramento ha consentito alla donna di non recarsi più al centro di Viale Volta, ma che in loco, oltre alla indicazione di eventuali affezioni, c'è anche la possibilità di piccoli interventi che possono essere effettuati ambulatorialmente, dopo di che se si ritiene necessaria una analisi più approfondita, la «colposcopia» e la donna trova sempre sul territorio il servizio necessario.

Il problema di fondo rimane quindi quello delle condizioni da creare perché i cittadini possano davvero esercitare un diritto. «Se

consento alla gente di avere un servizio efficiente e vicino (non solo in senso fisico, ovviamente) — ci dice ancora la signora Jacopozzi — rendo più facile anche l'avvio del rapporto sul piano preventivo. Ma i cittadini devono prendere familiarità con il servizio a loro disposizione e devono rendersi conto della sua utilità». Ed ecco allora due esempi: le vaccinazioni, primo veicolo obbligatorio che mette la famiglia a contatto con la prevenzione. Ma non basta: la gente è ormai abituata a non considerare più la poliomielite come un flagello ineluttabile. Ed ecco quindi il secondo veicolo, l'utilità: l'indagine a tappeto per prevenire le cerebropatie infantili. Operatori dell'USL si recano in ogni nucleo familiare ove ci sia stata una nascita per compilare i prelievi necessari alla individuazione della eventuale cerebropatia (che si cura con una dieta appropriata) per informare la famiglia, indicando i servizi presenti sul suo territorio, e per consegnare il libretto sanitario: primo atto sanitario ufficiale del nuovo cittadino.

Certo il cammino della riforma è ancora tanto lungo ma ci si confronta con un passato così arretrato che ogni passo appare come un grande traguardo, anche se il percorso è ancora irto di limiti, difetti, errori. Mentre scandiamo le scale postiamo gli occhi su un comunitario sindacato che chiede una assemblea per «verificare la possibilità di una più equa distribuzione del personale nelle varie USL, di alternarsi nei comitati per una sempre maggiore qualificazione, adeguata alle richieste degli assistiti; per un decentramento meccanografico che elimini passaggi inutili e quindi una più razionale utilizzazione del personale». Una indicazione di marcia e di inefficienze ancora da superare, ma anche di un clima nuovo che con la Riforma è finalmente arrivato.

Tante competenze ma ancora mancano gli strumenti per poterle attuare

A colloquio con il dottor Marco Geddes, presidente dell'USL Scandicci - Le Signe - I problemi aperti nel lavoro di equipè - Non tutto il vecchio è scomparso, ma il nuovo è molto positivo

Renzo Cassigoli

Renzo Cassigoli