

Mercoledì 3 dicembre 1997

8 l'Unità

I Commenti

«Dalle donne la forza delle donne Questo m'interessa»

FRANCA CHIAROMONTE

C'È UNA CANZONE di Roberto Vecchioni che dice: «Voglio una donna con la gonna». Da voce, quella canzone, all'insolenza maschile nei confronti della donna in carriera, impegnata e «sola come un uomo». Mi scuserà Alberto Asor Rosa ma da quando ho letto il suo articolo non riesco a togliermi quella canzonetta dalla testa. Forse è

solo cattiva coscienza: frequentando partiti (anzi, partito: lo stesso di Asor Rosa, il Pds, nel cui ultimo congresso - lo ricordo a me stessa oltreché a lui - un documento di donne ha posto l'esigenza di rivedere anche la prima parte della Costituzione) e istituzioni, mi capita di frequentare e di essere in relazione con donne che investono tempo, energia, intelligenza e passione in quella parte della politica che li si pratica. Dunque, l'accusa di essere come gli uomini o quella di accontentarsi di occupare piccoli spazi sento che è rivolta alle donne come me più che a chi, invece - sono molte - pratica e teorizza una politica che si congela dal potere (via Dogana) e che, nel Sottosopra dedicato alla fine del patriarcato, viene definita «politica prima».

Comincio dalla seconda accusa, quella di essersi accontentate di «scavare nicchie e orti conclusi». So bene che una parte della politica istituzionale delle donne ha perseguito politiche, cosiddette dello «specifico», volte ad accrescere, attraverso quote o azioni positive, la presenza femminile nelle istituzioni. Credo di essere innocente, almeno da questo punto di vista, agli occhi di Asor Rosa, avendo sempre criticato quelle politiche. Gli chiedo, però: è proprio sicuro che il problema di occupare piccoli spazi sia solo delle donne? Mi spiego con un esempio. E con un'altra domanda: le donne che, nel gruppo dirigente del Pds, sono responsabili delle telecomunicazio-

ni, dell'ambiente, della scuola, della sanità occupano forse spazi più piccoli degli uomini che, nello stesso gruppo dirigente, seguono il lavoro, la giustizia, gli enti locali? Non sarà che, in tempi di partiti del leader, tutte, tutti rischiamo di occupare piccoli spazi e che, quindi, come si sarebbe detto un tempo, dobbiamo aggiornare l'analisi?

Il primo rimprovero, invece, viene mosso nella forma: «Le donne hanno smesso di considerare la riforma della politica un affare globale», adattandosi anche loro all'idea che «si può vincere anche mantenendo inalterate le strutture fondamentali, profonde del potere». Dunque, la «gonna» che dovrei indossare, per non essere come un uomo, è il cambiamento della politica. Delle due obiezioni che avanzo, la prima ha a che fare con l'insolenza che provo ogni volta che qualcuno mi vuole assegnare un posto, un ruolo, in nome e in virtù del quale sarei legittimata a stare laddove sono. Perché torna l'eco di un'antica divisione - a noi il potere, a voi la sua critica, a noi la Storia, a voi l'Ironia - che, in un tempo in cui donne e uomini condividono storia e spazio pubblico, ha davvero un sapore troppo antico.

La seconda obiezione, più sostanziale, attiene al senso di questo cambiamento della politica. Per me, la cosa che deve cambiare ha a che fare con la struttura profonda che governa le relazioni tra donne, quelle tra uomini, quelle tra donne

e uomini. Non mi riferisco ai contenuti sui quali gli uomini stringono, stringete alleanze o entrano, entrate in conflitto, ma al codice che li vi lega e che viene prima e va oltre le alleanze e i conflitti. È fatto quel codice, di relazioni forti, regole e lingua condivise, accettazioni di gerarchie e disparità. Quel codice tra loro, tra voi, è scontato: è un patrimonio a disposizione

di tutti. Anche di tutte? No, evidentemente. Non è questione di numeri, ma di debolezza, di scarsa visibilità del tessuto di relazioni che struttura, agli occhi delle donne, degli uomini, di tutti, il desiderio e il senso dello stare di una donna lì e non altrove. Il suo non essere, non sentirsi, non apparire, cioè, di passaggio: dirigente, eletta, ministra per caso. Infatti, per esempio, molta della formazione offerta dalle laburiste inglesi che hanno dato vita alla Emily's list, selezionando e sostenendo alcune candidature femminili, era, appunto, formazione alla rete, allo scambio reciproco di valore, forza, autonomia. Ancora: dalle donne la forza delle donne. Questo è il cambiamento della politica che mi interessa.

MIRENDO CONTO, a questo punto, di aver solo criticato il pezzo di Asor Rosa. Mi difendo dicendo che criticare un pensiero significa prenderlo sul serio. Anch'io, infatti, come Letizia Paolozzi, apprezzo il fatto che un uomo si chieda sconcertato: «Dove sono le donne?». E mi piace che lo faccia interloquendo con due donne, Anna Finocchiaro e Franca Bimbi, cosa rara per gli uomini - lo ricordava Finocchiaro a proposito del conflitto - che si ascoltano molto fra loro, ma pochissimo ascoltano le donne. A proposito: e se gli uomini politici imparassero ad ascoltare, a prendere sul serio le donne?

impediscono alle Asl di svolgere con sufficiente efficacia, regolarità, frequenza quei controlli che dovrebbero garantire sicurezza e qualità di tutte le strutture sanitarie, pubbliche e private.

Tagli indiscriminati alla spesa sanitaria, da un lato, e incapacità del Servizio sanitario nazionale nel definire priorità nella utilizzazione delle, comunque limitate, risorse disponibili sono le principali cause di drammi come quello di Milano.

L'attuale assetto del Ssn risente della forte ambiguità legislativa. Le Asl hanno la funzione di tutela della salute della loro popolazione, che, in parte, svolgono assicurando prestazioni sanitarie. Parte di queste prestazioni vengono «prodotte» direttamente dalle Asl, altre «acquistate» direttamente da altre Asl, Aziende Ospedaliere pubbliche e una molteplicità di altre strutture sanitarie pubbliche e private accreditate. Le Asl sono inoltre titolari delle funzioni di controllo su tutte le strutture sanitarie pubbliche e private. Le Asl sono così contemporaneamente compratori di prestazioni, produttori di prestazioni e controllori dei produttori. La scarsa chiarezza ed il possibile conflitto di interesse è evidente.

ANCORA più ambigua la situazione se si considera che nel Ssn italiano, come in altri paesi, sono stati introdotti, invero assai limitatamente e timidamente, elementi di «competizione regolata» nella quale i diversi «erogatori» di prestazioni dovrebbero competere per garantire alla gente le prestazioni più efficaci e sicure con la maggiore qualità al costo minore. Competizione potenzialmente virtuosa che può avere effetti disastrosi se intesa come una competizione tra «pubblico» da un lato e «privato» dall'altro, probabilmente più definibile come «contrapposizione». Nel nostro paese ci sono strutture pubbliche gestite dal Ssn, ma anche altre pubbliche non direttamente gestite dal Ssn, istituzioni religiose senza (apparenti) fini di lucro, università private, etc.. Il confine tra pubblico e privato non è così netto.

Occorre una competizione regolata in cui tutte le strutture sanitarie accreditate «concorrono» per garantire le migliori e più efficaci prestazioni. Occorre, per questo, distinguere chiaramente ed univocamente le funzioni di tutela della salute della popolazione e controllo della sicurezza e qualità delle prestazioni da quelle di gestione di servizi sanitari.

La contrapposizione pubblico-privato è inutile e dannosa. Il dramma di Milano ha radici profonde non nella «privatizzazione» ma nella inadeguatezza del Servizio sanitario nazionale nel definire esplicitamente le prestazioni garantite alla popolazione e controllare la sicurezza e qualità dei servizi, pubblici e privati.

Lo stato, nel campo dei servizi sanitari così come probabilmente anche nella scuola, deve diminuire il proprio ruolo come gestore di servizi ed aumentare ed espandere quello di garante dei diritti dei cittadini, «compratore» di prestazioni efficaci alle migliori condizioni di qualità e sicurezza.

Direttore dell'Osservatorio Epidemiologico della Regione Lazio

IL PAGINONE

In Primo Piano

Da Palazzo Campana al Mamiani: le volte che gli studenti hanno scosso l'Italia

ROBERTO ROSCANI

«Ma perché tutti gli anni a novembre occupate le scuole?» «Non è mica colpa nostra, sono i problemi che sono sempre gli stessi». Botta e risposta radiofonico, colto al corteo degli studenti di una decina di giorni fa. Insomma scuola e occupazione «sono parole che vanno bene insieme», come diceva una vecchia canzone dei Beatles. Eppure... eppure ora il binomio sembra entrato in crisi. «Roma, la polizia sgombra il Mamiani. Professori e studenti: "Finalmente"», scriveva l'Unità di ieri, con un titolo che avrebbe dovuto far saltare sulle sedie molti lettori. Che cosa sta succedendo? Forse un processo doppio, da una parte si sta consumando la carica protestataria dell'occupazione, davanti a un ministro come Berlinguer che «apre» le scuole il pomeriggio agli studenti per le attività extradidattiche e per riunirsi. Dall'altra - a rovescio - se l'occupazione vuol mantenere il suo significato psicologico allora finisce per assumere una coloritura a metà tra estremismo e goliardia. Insomma la parola occupazione vuol dire molte cose e ha alle spalle una storia da raccontare.

Il punto d'inizio non può che essere il 1966, *annus mirabilis* e *annus horribilis* per i giovani italiani. Tutto comincia all'università di Roma il 27 aprile: dentro i viali della Sapienza un gruppetto di fascisti uccide Paolo Rossi, studente iscritto alla Federazione giovanile socialista. È uno shock per migliaia di ragazzi, quella morte trasforma il malessere del più affollato ateneo d'Italia in una vera rivolta. Si comincia coi corteo dentro l'università, poi arriva l'occupazione. È una esperienza nuova per questi giovani: nelle facoltà si comincia a discutere per la prima volta coi professori (moltissimi di loro aderiscono allo sciopero di protesta per l'uccisione di Paolo Rossi) da una posizione di parità e non di subordinazione. La tradizione autoritaria dei rapporti interni ai luoghi dell'istruzione viene scalfita. A dormire in facoltà sono in pochi, ma di giorno migliaia di studenti prendono possesso delle aule con spirito nuovo. La loro richiesta è elementare: le dimissioni del rettore Papi che ha sempre protetto i fascisti. E le ottengono. Ma l'occupazione non si ferma fino allo sgombero della polizia.

È una esperienza di cinque giorni ma per una generazione è la scoperta della politica in forme nuove. Anche chi già aveva legami coi partiti e le organizzazioni giovanili scopre una dimensione diversa, quella dell'autorganizzazione, del rapporto diretto tra studenti. L'occupazione è l'affermazione di un «possesso» e insieme di una alterità rispetto al rapporto tradizionale gerarchico e paternalistico. In fondo la politica registra (per ultima?) una mutazione che sta avvenendo tra i giovani italiani. Una vera rivoluzione nei consumi e nei consumi: il 1966 è l'anno dei concerti italiani dei Beatles delle trasmissioni radiofoniche come «Bandiera gialla». Avviene da noi, con ritardo, quello che era successo negli Usa alla fine dei Cinquanta: i giovani non sono più solo degli «adulti in formazione», ma determinano, coi loro comportamenti e le loro scelte, l'emergere di nuove culture o subculture. Che qui da noi si incontrano e scontrano con la politica e la sinistra.

Quello che i quattro giorni d'occupazione della Sapienza avevano fatto presagire si ripresenterà soltanto un anno più tardi ma con un segno nuovo. Non più reazione, ma forma di lotta nuova. Il compito di aprire il capitolo tocca a Torino, nello storico Palazzo Campana. La lotta degli studenti ha una causa apparentemente marginale: i giovani protestano contro l'idea di trasferire la sede universitaria dal centro della città ai nuovi edifici del Parco della Mandria. Il 22 novembre del 1967 gli studenti assiedono il rettorato e sfondano le porte, la polizia interviene e li caccia. Cinque giorni dopo un'assemblea decide l'occupazione, la polizia li sgombera un mese più tardi. «L'occupazione di palazzo Campana aveva sorpreso tutti: nessuno si aspettava che qualcosa di così grande, un movimento che ha interessato quasi tutti i paesi del mondo, potesse accadere sotto i nostri occhi» ricorda oggi Guido Viale che di quella occupazione fu tra i leader e che poi fu tra i fondatori di Lot-

ta Continua. Ma è lo stesso Viale a spiegare che quel movimento non fu ideologico, fu persino «poco politico».

Il carattere di quella lotta era sostanzialmente antiautoritario. L'occupazione trasforma le aule nella casa degli studenti, fa scoprire una dimensione collettiva inedita: quel mangiare, dormire, suonare la chitarra veniva trasferito dal privato (e siamo in anni in cui il privato non era poi così collettivo) al pubblico e alla politica. Con una mescolanza inedita anche in un paese così politicizzato come l'Italia. La politica tradizionale, quella delle sezioni di partito o del sindacato, nelle relazioni umane a suo modo si fermava ancora sulla soglia di casa. L'occupazione portava la «casa» nei luoghi pubblici.

È una esperienza umanamente e psicologicamente nuova quella che vivono i ragazzi di Torino e che nel giro di pochi mesi si diffonderà in tutt'Italia. A gennaio del 1968 si rioccupa Palazzo Campana, segue Padova, poi Lecce,

PUBBLICO buono e privato cattivo?

La strage nella camera iperbarica di Milano, al di là del dolore per le vittime e l'indignazione per l'arrogante irresponsabilità del Presidente Formigoni, induce riflessioni e sollecita proposte concrete.

A Milano, la Regione Lombardia ha attuato uno sprejudicato, e sciagurato, progetto che, nei fatti, tenta una deregulation selvaggia del servizio sanitario. Undici persone sono morte in una struttura privata accreditata dalla Regione.

È necessario porsi una domanda: come mai quelle persone si trovavano nella camera iperbarica? Per una determinata malattia ogni intervento, sia esso diagnostico, terapeutico o riabilitativo, ha potenziali effetti positivi e possibili effetti negativi. Si può definire efficace quando i suoi effetti positivi si dimostrano maggiori di quelli negativi. Il trattamento in camera iperbarica ha possibili effetti positivi per alcune (rare) patologie ed, assieme, possibili effetti negativi, tra i quali anche il verificarsi di incidenti come quelli di Milano.

Ogni intervento ha inoltre un suo costo, diretto, legato cioè all'erogazione della prestazione, ed indiretto, sulle condizioni di vita delle persone e della collettività. A parità di patologia dovrebbero essere garantiti gli interventi che determinano il massimo di beneficio per unità di costo, o, in altre parole, il minimo costo per unità di beneficio. Mi domando: per quali indicazioni terapeutiche quelle persone si trovavano in camera iperbarica? Si trattava di patologie per le quali quel trattamento aveva efficacia dimostrata oppure alcune di quelle persone sono state esposte in modo inappropriato ai rischi del trattamento? Chi ha prescritto il trattamento iperbarico? Per quali malattie? Con quali evidenze di efficacia?

Il caso di Milano richiama quello, molto meno pubblicizzato e discusso, di una giovane donna morta a Roma in una casa di cura privata come conseguenza di un parto cesareo verosimilmente inappropriato. A Roma circa il 30% dei parti avviene con tagli cesarei, la maggioranza dei quali inutili, inappropriati e nocivi (per le donne ed i bambini ma molto redditizi per qualche medico).

Questi interrogativi evocano le tematica, affrontata solo dai tecnici e poco nota alla popolazione, della efficacia degli interventi sanitari, del rapporto tra il loro costo e l'efficacia: il tema della cosiddetta «prioritarizzazione». In un servizio sanitario nazionale efficiente ed equo dovrebbero essere garantiti solamente interventi in grado di efficacia dimostrata e, per una determinata malattia, solo gli interventi con il miglior rapporto tra efficacia e costo. Nell'ambito di risorse economiche definite, il sistema sanitario dovrebbe essere pienamente responsabile della selezione degli interventi efficaci, mentre il medico di base dovrebbe essere responsabilizzato nella prescrizione appropriata dei trattamenti ai propri pazienti. Oggi non sono esplicitamente definite le prestazioni garantite alla popolazione, teoricamente il sistema dà tutto a tutti. In realtà ci sono spaventose disuguaglianze nella accessibilità ai servizi sanitari, fortemente associate ai livelli socio-economiche della popolazione. Esiste un forte razionamento, implicito ed iniquo, che moltiplica ed aggrava

Alla sanità pubblica spetta il controllo anche dei privati

CARLO A. PERUCCI

le disuguaglianze di salute tra classi sociali.

Le strutture sanitarie abilitate a fare interventi dovrebbero innanzitutto essere autorizzate sulla base di requisiti strutturali, tecnici e di risultato, ben definiti ed uguali per tutti, pubblici, privati accreditati con il Servizio sanitario nazionale ed altri privati. Per la tutela della salute della popolazione, il Ssn non si deve preoccupare solo del corretto e sicuro funzionamento delle strutture pubbliche e private accreditate, ma anche di quelle totalmente private. I cittadini usano strutture private hanno il diritto di essere tutelati, anche perché eventuali danni alla loro salute procurati da strutture private inadeguate e pericolose si tradurrebbero comunque in danni e costi per la collettività. Pertanto poco sarebbe cambiato se la struttura di Milano fosse stata completamente privata ed i cittadini l'avessero usata pagando in proprio: il Ssn doveva comunque garantirne e controllarne la sicurezza. Non sono certo d'accordo con Formigoni, da un punto di vista politico, ma quali sono le modalità di autorizzazione e i controlli per le strutture sanitarie, pubbliche e private nelle altre regioni d'Italia? Mi domando: le strutture sanitarie, pubbliche e private, di, ad esempio, Roma, Napoli, Palermo hanno veramente i requisiti per essere autorizzate o accreditate? Quali sono i controlli che vengono eseguiti regolarmente su queste strutture?

LA QUESTIONE non è irrilevante. È vero quello che scrive L. Cancrini sull'Unità: molti privati possono essere indotti, per aumentare i profitti, a ridurre i costi, in particolare, per la sicurezza e qualità delle prestazioni. Ma se i privati possono agire in questo senso, mettendo a rischio vita e salute dei clienti/pazienti, cosa fanno i pubblici che, per definizione, non dovrebbero avere finalità di profitto? Ebbene, in maggioranza le Aziende Sanitarie pubbliche hanno gravi disavanzi di bilancio, più o meno sommersi. Le spese fisse, soprattutto di personale e di farmaci, assorbono in modo assai poco modificabile i finanziamenti, dichiaratamente sottostimati. Le Aziende Sanitarie potrebbero vedersi costrette a ridurre le spese necessarie per garantire sicurezza e qualità della loro prestazioni, non per il profitto, ma per ridurre il disavanzo. È bene ricordare che tra le «prestazioni» delle Asl ci dovrebbero essere proprio le attività di controllo su tutte le strutture sanitarie (pubbliche e private). In altre parole la carenza di risorse, la rigidità nella gestione dei fattori produttivi, la mancata prioritizzazione delle prestazioni, hanno per il Servizio Sanitario Nazionale l'effetto di ridurre qualità e sicurezza delle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche, più o meno come la ricerca del profitto a tutti i costi lo ha per le strutture private. Inoltre le stesse ragioni