

LA LOTTA

Fondatore ANDREA COSTA — Quindicinale Imolese del Partito Socialista Italiano

Supplemento a « La Lotta » n. 5 del 31 - 3 - 1972 - Sped. in abbonamento post. Gr. II

Riforma sanitaria: un obiettivo fondamentale del PSI

DC - PSDI e PRI, complici dei baroni della medicina, delle mutue e delle industrie farmaceutiche hanno affossato la riforma. - Una scelta che ogni elettore deve meditare il 7 maggio

Bisogna che ci intendiamo sul significato da attribuire alla « Riforma Sanitaria ». Per noi socialisti significa innanzitutto porre la « salute dell'uomo » al di sopra di ogni considerazione economica e politica: significa difendere la « salute dell'uomo » e favorirne una sempre migliore affermazione sottraendola a chi ne ha fatto motivo di speculazione o di guadagni illeciti, a chi ha strumentalizzato i fattori di intervento nell'attività sanitaria per interessi particolari, a chi non vuole riconoscere che la salute si difende anche e soprattutto nell'ambiente di lavoro e con la salvaguardia dell'ambiente esterno.

Traducendo in concreto questi concetti generali, per noi Socialisti, la riforma sanitaria significa:

- 1) estendere l'assistenza sanitaria (medica, farmaceutica, ospedaliera, specialistica) a tutta la popolazione e per tutte le cause di malattia;
- 2) dare particolare impulso alla « prevenzione » ed alla « riabilitazione »;
- 3) intervenire nell'ambiente di lavoro e nell'ambiente esterno rimuovendo o impedendo le cause di nocività;
- 4) uniformare le possibilità di intervento sanitario su tutto il territorio nazionale, annullando le diverse possibilità di « cura » fra zone agiate e zone depresse;
- 5) realizzare il Servizio Sanitario Nazionale articolato nelle U.S.L. democraticamente gestite;
- 6) intervenire nel campo farmaceutico per razionalizzare la produzione di farmaci e calmarne i prezzi;
- 7) creare nuovi rapporti di collaborazione nell'ambiente medico, annullando i poteri delle baronie universitarie;
- 8) istituire un nuovo rapporto medico-ammalato, che non sia contaminato da interessi materiali e contingenti.

Che per realizzare tutto questo sia necessaria una riforma sanitaria « completa » è cosa ovvia; che per conseguire consistenti risultati sia necessario non razionalizzare questo o quel settore, ma intervenire radicalmente su tutta l'assistenza sanitaria è cosa altrettanto ovvia e perfino stucchevole può essere il ripeterlo.

Tuttavia pur riconoscendone la necessità e l'urgenza a parole, la coalizione di centro-sinistra non è riuscita neppure a portare alla discussione in parlamento il progetto di riforma elaborato da oltre un anno dal Ministro della Sanità Mariotti.

Una riforma, per essere tale, deve incidere profondamente sugli interessi preconstituiti; ma questi, nel campo sanitario, sono tanti e tali che hanno condizionato in modo pesante lo operato della DC, del PSDI e del PRI col risultato di lasciare le cose come stanno. Basti ricordare, ad esempio, la pur solenne promes-

sa dell'ex presidente del Consiglio Colombo ai sindacati, in merito al passaggio alla assistenza diretta per gli assistiti ENPAS ed ENPA-DEP; è questo un ben minimo provvedimento rispetto al tutto, ma per la resistenza della burocrazia che impera sulle mutue, anche questi piccoli progressi in due anni è rimasto un impegno disatteso.

Con la tecnica del rinvio, con l'anteporre altri argomenti apparentemente più urgenti, ed infine col pretesto che la elevata spesa per la istituzione del Servizio Sanitario Nazionale non sarebbe compatibile con le riserve economiche nazionali, gli interessi preconstituiti, i punti di potere, coloro che sono contro la riforma, sono riusciti attraverso i non occulti agganci con significative forze della DC, del PSDI e del PRI, ad insabbiare fino ad ora il programma di riforma.

Non solo. Il clima elettorale ha spinto un po' tutti i partiti ad esprimersi e ad esporsi sui programmi: così la DC riconferma la propria disponibilità alla riforma (quale riforma? quella del Gattopardo, cambiare le etichette e lasciare immutate le sostanze!) pur adombrando rinvii per necessità economiche; il PRI, in poche righe nel proprio programma, propone cose che ha sempre rifiutato nell'iniziativa del Ministero della Sanità, e naturalmente vincola il tutto alle possibilità economiche del paese; il PSDI, dulcis in fundo, addirittura nega la validità della istituzione del servizio sanitario nazionale articolato nelle U.S.L., in sostanza bisognerebbe lasciare l'assistenza com'è, tutt'al più razionalizzarla un poco.

Il merito al pretesto « economico » che ogni tanto rispunta per ritardare le riforme che non si vogliono fare, in questa sede esprimiamo brevemente solo tre osservazioni: 1) le riforme di struttura in quanto necessarie, vanno fatte a qualsiasi costo se si vuole una società a misura dell'Uomo e non del profitto.

2) non è vero che la riforma sanitaria costi di più del mantenimento dell'attuale sistema mutualistico, infatti contro una spesa prevista per il S.S.N. per il 1980 di circa ottomila miliardi, con l'attuale sistema saremo a novemila miliardi.

3) i riformicidi ben si guardano dal valutare il costo della « non riforma », costi valutabili in migliaia di miliardi di sprechi economici, ma soprattutto in una perdita del valore « salute » per la collettività ed in ultima analisi, di vite umane.

Il PSI mantiene fede ai propri impegni antichi e nuovi, è coerente con l'opera svolta dal Ministero della Sanità, assicura gli elettori che al governo o all'opposizione sarà un infaticabile sostenitore del S.S.N. e solleciterà i sindacati, i cittadini, le opposizioni di sinistra a dare ognuno il proprio contributo per una vera riforma sanitaria.

QUELLI CHE NON vogliono cambiare

BUROCRAZIA - MUTUE

Le mutue sono più di 300 con 100 mila dipendenti. Le sei più grosse hanno un giro d'affari che supera i 7 mila miliardi; siamo nell'ordine del valore del bilancio dello Stato. La spesa per assistito è di 120.000 lire annue; alta in confronto all'estero. Eppure nel MEC abbiamo le pensioni più basse, il minor numero di posti letto, i più bassi indici di medicina preventiva, i più alti nella mortalità infantile e negli infortuni sul lavoro.

La riforma prevede la soppressione di tutti gli enti ad esclusione dell'INPS - pensioni ed il passaggio di tutte le funzioni al Servizio Sanitario Nazionale.

INDUSTRIA FARMACEUTICA

Il cittadino italiano è quello che consuma più medicinali nel mondo. Nel 1969 ogni assistito ha avuto in media 15 prescrizioni; 5 volte più che in Svezia, 3 volte più che in Inghilterra. Seicento industrie farmaceutiche: le 64 più forti hanno un giro di affari di 700 miliardi annui con un aumento del 228 per cento negli ultimi dieci anni. Lo spreco si può constatare in ogni famiglia, ove farmaci per decine di migliaia di lire ottenuti gratuitamente ma pagati dalla collettività rimangono inutilizzati.

I BARONI

I baroni mantengono uno strapotere nelle Università, nelle Case di Cura, nei concorsi, non vogliono cedere agli ospedali più qualificati i corsi di specializzazione.

GLI ORDINI DEI MEDICI

La federazione degli ordini, con il pretesto della difesa della libera professione e della libera scelta del medico difende quelle categorie di medici (non tutti) che nell'attuale sistema mutualistico si sono creati eccessivi ed ingiustificati livelli di rendita.

INDUSTRIALI

Medicina preventiva. Significa intervenire nell'ambiente di lavoro, creando condizioni più umane; significa evitare gli inquinamenti, annullare le speculazioni edilizie. Gli industriali non vogliono pagare il prezzo del miglioramento delle condizioni di vita e di salute.

Dicono che le riforme costano troppo:

I costi del sistema mutualistico attuale sono già oggi più alti di quelli del servizio sanitario nazionale proposto dai socialisti.

E cresceranno ancora.

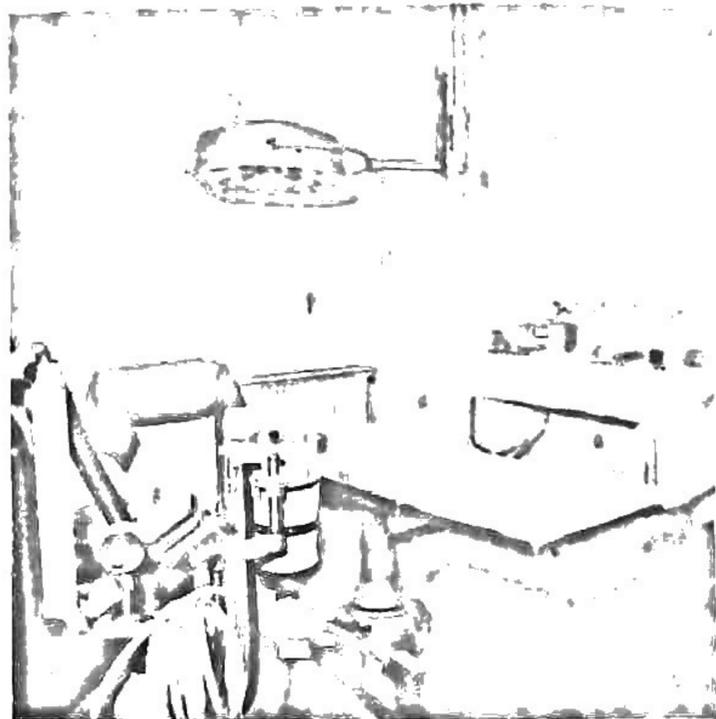
Per non eliminare gli ignobili privilegi delle cliniche private, in Italia si spendono migliaia di miliardi per curarsi male.

La mortalità infantile, uno degli indici di civiltà di un paese, è oggi in Italia una delle più alte d'Europa.



Ora sapete
da che
parte stare

Prevenzione, medicina del lavoro, proiezione dei servizi sul comprensorio, momenti che qualificano l'attività del nuovo Consiglio



La moderna sala operatoria della nuova divisione di oculistica.

I gravi danni della ventennale gestione D.C. condizionano ancora pesantemente la vita del nostro Ospedale Civile

Con decreto del Presidente della Regione del 10.7.'71 n. 23 anche ad Imola si è ottenuto il riconoscimento giuridico di « Ente Ospedaliero » delle ex-opere pie « Amministrazione degli Ospedali ed Istituzioni Riunite » e la conseguente nomina di un nuovo Consiglio di Amministrazione, democraticamente eletto, rappresentante l'espressione della città dopo vent'anni di gestione DC.

Uno dei primi atti compiuti dall'attuale Consiglio, presidente un socialista, è stato quello di indirizzare l'attività dell'Ente vista nel contesto dei principi ispiratori della tanto auspicata Riforma Sanitaria.

L'Ente Ospedaliero, che comprende l'Ospedale Civile e l'Ospedale Psichiatrico, non deve pertanto più essere considerato una realtà isolata dal contesto dei restanti servizi sanitari, della popolazione, degli Enti locali e delle organizzazioni sindacali, bensì deve essere visto come una realtà operante nell'ambito del comprensorio corrispondente alla futura Unità Sanitaria locale.

Da una simile impostazione politico-sanitaria, fatta propria dal nuovo Consiglio, che ha come obiettivo fondamentale l'assolvimento del tre momenti della prevenzione, cura e riabilitazione per una reale tutela della salute del cittadino, deriva evidentemente una chiara critica alle impostazioni di carattere aziendalistico delle precedenti gestioni democristiane.

Non essendo stato dotato tempestivamente delle nuove necessarie specializzazioni e essendo stato potenziato secondo le esigenze sanitarie della nostra comunità, il prestigio dell'Ospedale è andato paurosamente calando negli ultimi dieci anni fino al punto che re-

centemente le stesse autorità pubbliche hanno sanzionato e riconosciuto questa situazione declassando ad Ospedale di zona un ospedale come il nostro che in passato, prima della gestione D. C., aveva invece un proprio prestigio ed una propria influenza.

La più evidente conseguenza del declassamento sul piano gestionale e dei servizi è stato rappresentato dalla « fuga » verso altri ospedali limitrofi di migliaia e migliaia di cittadini imolesi, costretti a scegliere altri luoghi di cura per le carenze del nostro ospedale, con tutti gli inevitabili disagi che un ricovero lontano dalle famiglie comporta.

Ospedale Civile

Per quanto riguarda la organizzazione interna dell'Ospedale Civile si è provveduto alla ultimazione ed alla messa in funzione di nuove divisioni, la urologia, i lungodegenti, l'oculistica, che pur avendo indubbiamente potenziato le capacità terapeutiche dell'Ospedale non lo discostano tuttavia dalle concezioni tradizionali, sottoposte da tempo a critica sia sotto il profilo politico-sanitario che sotto il profilo puramente tecnico.

E' necessario infatti operare in nuove dimensioni organizzative fondate sulla destinazione del degente in base allo stato acuto della malattia, sulla presenza costante di équipes plurispecialistiche e sulla partecipazione attiva di tutto il personale medico e di assistenza.

Proiezione di servizi extra-ospedalieri

Sin dalla data del suo insediamento l'attuale Consiglio ha inteso superare i limiti della precedente gestione aziendali-

stica dell'Ospedale fatta dalla DC prevedendo l'istituzione di alcuni servizi base da proiettare su tutto il Comprensorio imolese, cercando così di colmare un intollerabile vuoto tecnico ed assistenziale in settori fondamentali quali la medicina scolastica, la medicina del lavoro, la diagnosi precoce e la prevenzione in senso generale.

200 milioni per nuove attrezzature

L'efficienza dell'assistenza di cui sopra è strettamente collegata alla potenzialità dei servizi diagnostici (Radiologia - Laboratorio Analisi ecc.) che dovranno assorbire la parte tecnica di detto orientamento.

Tali servizi dovranno consentire di effettuare un « depistage » su tutti i pazienti in fase di accettazione e di estendere l'indagine a gruppi sempre più vasti di cittadini, al fine di mettere in luce possibili affezioni morbose latenti.

Per realizzare ciò, il Consiglio di Amministrazione ha previsto notevoli investimenti che, nell'anno in corso, ammontano a L. 200.000.000 (di cui 100 milioni con contributo della Regione) e L. 30.000.000 per impostare l'attività della medicina preventiva del lavoro.

Il nuovo Ospedale

Tra gli impegni di maggior rilievo risalta quello della costruzione del nuovo Ospedale che da troppi anni la città ha atteso subendone le conseguenze.

L'inefficienza della gestione DC su questo problema è già costata, oltre a tutti i disagi sul piano assistenziale, due miliardi.

Infatti, mentre la forza di sinistra, e il PSI in primo piano, si battono già da molti an-

ni per la realizzazione del nuovo Ospedale che sarebbe costato all'incirca 3 miliardi, il dott. Poletti si è sempre opposto a questa linea che andava incontro alle inderogabili esigenze della comunità comprensoriale, sostenendo che era sufficiente una ristrutturazione dell'Ospedale esistente.

Risultato: oggi l'Ospedale nuovo costerà non meno di 5 miliardi.

In questa fase decisionale deve essere attentamente riesaminato il progetto originario nel suo complesso per essere adeguato, in termini di posti letto e di servizi, alle nuove reali esigenze della popolazione della futura Unità Sanitaria Locale ed evitare quindi, sprechi inutili.

Uno dei problemi più impellenti la cui soluzione condiziona in modo determinante la realizzazione del nuovo Ospedale è quello della disponibilità di adeguati mezzi finanziari.

Al momento attuale esiste l'adesione per un finanziamento di L. 852.000.000, sufficiente solo per l'avvio del primo lotto dei lavori.

E' quindi necessario che le competenti autorità provvedano il più rapidamente possibile a rendere disponibili i mezzi finanziari mancanti.

Azienda agraria

Un altro punto qualificante del programma della nuova Amministrazione è stato quello di abbandonare la precedente concezione che vedeva gli ospedali proprietari di grossi patrimoni rustici (in genere con gestioni passive) e dedicare tutte le energie per svolgere la funzione di assistenza cui è preposta istituzionalmente.

Convinti anche dalla gestione gravemente deficitaria da molti anni della Azienda Agraria, si è ritenuto giusto cedere

la terra a chi la lavora e da essa trae il proprio sostentamento senza fini speculativi.

Migliorati i servizi per il pubblico

Il nuovo Consiglio nella sua azione di rinnovamento della impostazione e della gestione dei servizi sta ultimando la sala di attesa per il pubblico che migliorerà sostanzialmente quindi il confort delle nostre strutture ospedaliere.

Ospedale Psichiatrico Osservanza

Per quanto riguarda l'assistenza psichiatrica gli obiettivi fondamentali sono:

1) Contribuire concretamente alla costruzione dei servizi di igiene mentale delle unità sanitarie locali delle province di Ravenna e di Forlì, mettendo a disposizione gruppi qualificati di operatori per interventi extraospedalieri, programmando la utilizzazione anche di un reparto moderno di degenza (Villa dei Fiori) che può funzionare come reparto psichiatrico collegato all'ospedale di zona dell'Unità Sanitaria locale di Faenza ed avere quindi una posizione territoriale precisa nel quadro di un servizio globale di assistenza psichiatrica preventiva.

2) Affrontare realisticamente il problema dal punto di vista del superamento dell'ospedale psichiatrico tradizionale mediante reparti annessi agli ospedali di zona, strettamente integrati coi servizi esterni delle Unità Sanitarie Locali, provvedendo in pari tempo ad una ristrutturazione interna dello Ospedale « Osservanza » che tenga conto delle diverse scadenze a breve e lungo termine.

La riabilitazione funzionale prospettiva per il rilancio di Montecatone



Montebello: questo grande padiglione dovrà essere trasformato in una struttura d'avanguardia per la riabilitazione funzionale.

L'Ospedale verso la concentrazione - Occorre evitare ogni inutile ritardo

L'Ente Ospedaliero autonomo di Montecatone ha pochi mesi di vita, nonostante ciò la sua pur breve esistenza per merito del nuovo Consiglio democratico è stata ricca di iniziative che, attraverso una vivace dialettica e con il contributo dei sindacati e del personale hanno portato a delineare un'utilizzazione di questo Ospedale in una prospettiva di nuove importanti specialità, che, anche se non di facile e rapida realizzazione, dovranno essere la base del rilancio e della piena utilizzazione.

La gravissima situazione ereditata dall'INPS

Il nostro discorso proiettato ora verso le realizzazioni future non può non partire da un esame della gravissima situazione in cui il Consiglio di amministrazione ha ereditato dall'INPS l'Ospedale per rendere evidente il proficuo cammino che è stato percorso in questi pochi mesi.

L'INPS, che certamente conosceva bene la situazione dei suoi sanatori nella nostra Regione, in cui a fronte di 2000 posti letto disponibili per t.b.c. vi era una necessità di circa 1000 posti letto, si è ben guardato, quando poteva farlo, di attuare la necessaria programmazione delle proprie attività nel settore con la riconversione di quelle strutture sanatoriali (Tresigallo, Mazzacurati, ecc.) che erano ormai del tutto inadatte sotto il profilo ubicazionale, funzionale, dimensionale e climatico.

E' andato invece avanti sulla comoda strada dello « statu quo » lasciando il 50% dei posti letto inutilizzati.

Estate '71: la Regione e lavora una prima linea di intervento per i sanatori ex INPS

Di fronte a questa grave situazione in cui si trovavano i Consigli di tutti i sanatori emiliani, la Regione, nell'estate scorsa, pur non avendo allora ancora poteri deliberativi in materia sanitaria, elaborò una linea di tendenza che, mentre prevedeva a tempi ravvicinati soluzioni alternative per gli altri cinque sanatori ex INPS al fine di renderli disponibili per gli ospedali generali delle rispettive zone, assegnava invece a Montecatone per un certo numero di anni funzioni primarie di ospedale sanatoriale a livello regionale concentrando in esso la maggior parte degli ammalati di tubercolosi della Emilia Romagna.

Impegno del Consiglio per rilanciare l'ospedale.

In questi mesi si è lavorato sodo non solo rafforzando le strutture tecnico sanitarie (in pochi mesi si è speso per nuove attrezzature quello che l'INPS ha speso dal 1966 al 1970), ma riorganizzando diversi servizi e risolvendo importanti problemi del personale e dei degenti. Tuttavia, nonostante le energie profuse, la linea di prospettiva sancita dalla Regione e che era stata la base dell'a-

zione impostata dal Consiglio di Montecatone, per una serie di varie cause (resistenze campanilistiche di altri ospedali, politica di alcuni Consorzi Provinciali della nostra Regione che dava scandalosamente la preferenza alle Case di cura private, ecc.) non è andata avanti per cui si è stati costretti a riconsiderare i problemi di prospettiva.

Mentre un gruppo di tecnici del nostro Ospedale e dell'Ospedale Regionale di Bologna (S. Orsola, Maggiore, ecc.) presentavano congiuntamente un piano per la nuova utilizzazione che prevedeva come condizione basilare la concentrazione del nostro Ospedale con quello regionale, si aveva negli stessi giorni in sede di presentazione del piano di lavoro della Regione per il 1972 la dichiarazione programmatica del presidente della Giunta Fanti che affermava la necessità di procedere in anticipo alla concentrazione delle strutture sanatoriali ex INPS rispetto al generale processo di concentrazione che dovrà verificarsi nel settore ospedaliero.

Il Consiglio di Montecatone, dopo approfondita discussione che ha investito sia il personale che i sindacati, ha accettato nelle sue linee generali il nuovo piano di utilizzazione di Montecatone.

Il nuovo piano di utilizzazione dell'ospedale punta sulla riabilitazione.

Il piano di sviluppo prevede ancora la tisiatria come un pilastro fondamentale di Montecatone, attività da svolgersi nel padiglione L. Paolini; nel secondo padiglione (La Collina)

verranno collocate la divisione per pleuritici, quella di pneumologia e quella nuova per le malattie cardiovascolari e reumatiche.

Per il terzo padiglione (Montebello) si prospetta una soluzione intesa a soddisfare esigenze nel settore della riabilitazione e del recupero funzionale degli emiplegici e dei paraplegici.

La situazione oggi per le persone bisognose di essere avviate alla fase di riabilitazione è drammatica, perché nell'attuale sistema sanitario mancano strutture valide per l'azione di recupero.

Di qui l'assoluta necessità che la II fase di recupero, dopo quella di primo intervento, venga trasferita in centri altamente specializzati, capaci di medio-lunghe degenze e dotati di una organizzazione tecnica e di attrezzature super-specializzate. Montecatone dovrebbe diventare appunto uno di questi centri di II fase, in cui sarà possibile portare il paziente al massimo recupero.

La trasformazione del padiglione Montebello, assieme ad un rinnovo generale dell'ospedale, richiederà la spesa di diverse centinaia di milioni che comunque è necessario investire per fare del nostro ospedale un vero centro di specializzazione.

Inoltre sarà necessario prevedere una profonda riqualificazione del personale per questa specializzazione, come per le altre da introdurre.

Il lavoro che aspetta sia gli amministratori sia il personale non è certo breve e di facile realizzazione, ciò va detto con chiarezza per fugare pericola-

se illusioni o ottimismo trionfalistici. Appunto per questo il nostro Consiglio, all'indomani dell'accettazione del nuovo piano, sotto l'impulso del Presidente, compagno Ronchi, si è messo subito al lavoro invitando a Montecatone il Consiglio dell'Ospedale Regionale per affrontare i problemi scaturiti dalla concentrazione.

Verso la concentrazione: la Regione può emettere ora il decreto.

Il nostro Ospedale ha già nominato da oltre 3 settimane i propri rappresentanti nelle commissioni paritetiche che debbono affrontare e risolvere tali problemi. Ora si attende che altrettanto sollecitamente proceda l'Amministrazione di Bologna, perché, oggi che la Regione può già formalmente emettere il decreto di concentrazione, occorre eliminare ogni ritardo inutile che aggrava ancora di più la situazione del nostro Ospedale.

Certo i problemi sul tappeto sono complessi, il nostro impegno come socialisti è teso alla loro soluzione e in questo sforzo chiediamo il concorso di tutto il personale di Montecatone, dal primario all'inserviente di corsia. Siamo certi, anche se i tempi per concretizzare pienamente un vero rilancio di Montecatone non saranno brevi, che al nostro fianco avremo tutte le persone a cui sta a cuore un bene supremo, la reale tutela della salute, che è uno dei presupposti della Riforma Sanitaria, tanto osteggiata dalla DC, PSDI e dal PRI e tanto invece difesa dal PSI e dai suoi esponenti più autorevoli.

IL GRAVE PROBLEMA dell'assistenza agli anziani



In Italia, la percentuale delle persone che hanno superato i 65 anni di età, rispetto alla popolazione totale, è passata nell'ultimo mezzo secolo dall'1% (censimento 1901) al 9% (censimento 1961).

Secondo le previsioni demografiche dell'OECE, nel 1976 le persone ultrasessantenni saranno in Italia l'11,8% della popolazione.

La consistenza di queste cifre, che dimostra il notevole numero di cittadini interessati già oggi al problema, impone agli amministratori locali e centrali un serio esame, esame che deve però trasformarsi al più presto in chiare scelte di politica assistenziale per gli anziani, poichè, se l'intervento non è immediato, i problemi degli anziani già oggi insoddisfacentemente affrontati, saranno tra pochissimi anni ulteriormente acuiti.

E non è solo la quantità dei cittadini interessati che impone misure innovatrici urgenti, ma è la qualità del bisogno da soddisfare che non permette, ad un paese che vuole considerarsi civile, ulteriori rinvii.

Troppo spesso in questi anni, forse confidando sulla proverbiale pazienza degli anziani, il problema di garantire loro, assieme a tutti gli altri cittadini, il diritto alla salute e all'assistenza sociale previsto dalla nostra Costituzione repubblicana è stato rinviato.

Nella civiltà moderna caratterizzata dall'urbanesimo dell'industrializzazione, la popolazione anziana non ha un suo ruolo nella vita della comunità, ma è incredibilmente considerata massa improduttiva, soggetto passivo di assistenza, senza invece considerare a sufficienza ciò che l'anziano ha già dato, nel corso della sua vita, alla produzione e alla società.

Ancora oggi le scarse provvidenze che si adottano a favore degli anziani sono presentate troppo spesso come elargizioni assistenziali e non come applicazione, sia pure parziale, di un diritto che gli anziani si sono conquistati con decine di anni di lavoro e di lotte sociali.

Garantire a questa grande parte dei compo-

nenti della nostra società di trascorrere con serenità quel periodo della vita che in molti casi rappresenta la quinta o anche la quarta parte dell'esistenza di un essere umano, non significa concedere qualcosa agli altri, significa garantire noi stessi e tutta la nostra società del suo evolversi civile.

Il grado con cui si determina lo sviluppo di una società non può essere dato solo dal suo sviluppo economico e dall'ammontare dei consumi, ma dal livello di civiltà da esso raggiunto. E noi non potremmo considerare il nostro paese civilmente avanzato sino a che permarrà l'attuale situazione degli anziani.

E' spesso motivo di orgoglio per personalità illustri del nostro paese il fatto che l'Italia sia in grado di competere, per la sua produttività e per la sua economia, con i paesi più progrediti d'Europa e del mondo. Tutti potremmo essere veramente orgogliosi solo quando, oltre alle belle autostrade, oltre alla velocità delle nostre automobili, oltre alla produttività delle nostre industrie, potremo far vedere ai visitatori del nostro paese anche le protezioni sociali che abbiamo saputo creare per gli anziani.

Nessuno di noi dovrebbe mai dimenticare che la scienza geriatrica è anche a nostra disposizione; facciamo oggi per gli altri ciò che vorremmo domani, quando ci troveremo in età avanzata, fosse fatto per noi.

In un domani, speriamo non troppo lontano, l'assistenza degli anziani potrà realizzarsi anche presso le abitazioni, così da mantenere inseriti nel proprio ambiente sociale un numero notevole di anziani, con tutti i riflessi altamente positivi che ciò comporterà sul piano umano e sociale per il singolo e la collettività.

Il PSI si batte per realizzare questa civile ed avanzata impostazione dell'assistenza agli anziani che rientra nel più vasto quadro della riforma sanitaria e dell'assistenza per la quale contro tutti gli ostacoli, i freni e gli insabbiamenti delle forze moderate, compresi DC, PSDI e PRI, hanno profuse le loro energie i socialisti a tutti i livelli.

Per mercoledì 19 p.v. nella Sala ex Anagrafe del Comune di Imola per le ore 20,30 i nuclei Aziendali Socialisti degli Ospedali organizzano una conferenza dibattito sul tema:

« RIFORMA SANITARIA
SITUAZIONE ATTUALE E PROSPETTIVE
IMPEGNI DEL PSI »

Introdurranno:

dott. GIUSEPPE GUERRA

Candidato al Parlamento - Responsabile Regionale della Commissione Sanità PSI

RENATO VOLTA

Presidente Ente Ospedaliero « S. Maria della Scaletta »

LUIGI RONCHI

Presidente Ente Ospedaliero Provinciale Specializzato Montecatone

SILVANO TASSINARI

Presidente Casa di Riposo

Concluderà:

Alfredo Giovanardi

Candidato al Parlamento

Tutta la cittadinanza è invitata.



Il compagno Alfredo Giovanardi, nostro concittadino, candidato alla Camera dei Deputati alle prossime elezioni.