

LA LOTTA

«LA LOTTA» — QUINDICINALE POLITICO

ANNO LXXXVIII - 22 settembre 1977 - N. 18 - Sped. in abb. postale - Gruppo II - Pubbl. inf. al 70% UNA COPIA L. 200

Fondatore ANDREA COSTA

ANNI	
Vecchio 17	
DLA	
NELL'INTERNO:	
Li scomunichiamo a priori?	pag. 3
Agricoltura e 382	pag. 5
CRONACA DI MEDICINA	pag. 6
Tutte le classifiche della «Camminata»	pag. 7
Sciogliere i nodi per programmare	pag. 8

De Martino al Festival di Castel San Pietro

Riaffermato il ruolo decisivo del PSI nell'attuale situazione politica

Il compagno On. Francesco De Martino, che per una improvvisa indisposizione non aveva potuto concludere domenica 11 settembre il Festival Comprensoriale, ha parlato sabato 17 settembre al Festival Avanti di Castel S. Pietro.

Egli ha detto che è auspicabile una rapida soluzione del caso del Ministro della Difesa, per non rendere ancora più difficile la situazione politica, nella quale esistono molti fattori di instabilità e di inquietudine, in grande misura derivanti dal fatto che non si è voluto giungere ad un assetto della maggioranza e del governo più rispondente alla logica di un'intesa programmatica fra i partiti di quanto non sia la poco comprensibile situazione attuale, nella quale la DC continua ad insistere per limitare il senso dell'accordo soltanto ad una quasi occasionale convergenza su taluni punti. In tale realtà la funzione e la responsabilità del PSI divengono ancor più decisive di quanto non fossero in passato, nonostante l'inferiorità delle sue forze rispetto ai maggiori partiti e nessuno può contestare che di senso della propria responsabilità il PSI ha continuato a dar prova durante tutta la vicenda insorta con la fuga Kappler, sia astenendosi dal chiedere precipitosamente le dimissioni del ministro, sia evitando drammatizzazioni, che avrebbero posto in forse il già precario equilibrio politico, sia evitando improvvisi ripensamenti. Il PSI ha agito con la stessa logica con la quale ha accettato l'accordo programmatico, senza sbadigliarlo come un grande successo, solo perchè era stato possibile far riunire intorno ad uno stesso tavolo i partiti costituzionali, ed in specie DC e PCI, ma anche senza togliere ad esso quel valore politico implicito nell'accordo di sia pure lenta evoluzione della situazione.

Molti pensano che in tal modo il PSI rinunci ad una sua iniziativa autonoma, che dovrebbe consistere in una permanente contestazione verso la DC ed il PCI, o per una terza forza fondata sull'alleanza di partiti laici o addirittura per un ritorno al centro sinistra. Ma la capacità di iniziativa di un partito si misura non sul metro di disegni astratti, che hanno il valore di una vera e propria fuga dal presente, ma ponendosi nella realtà e mirando a modificarla in una visione complessiva dei problemi del Paese che non hanno cessato di essere gravi ed allarmanti. Per questo esiste un largo campo d'azione intorno ai problemi concreti che ci sono di fronte e che abbiamo avuto occasione di richiamare più volte in questi mesi dell'estate.

Dopo il perentorio rifiuto degli industriali privati di cooperare per dare una impegnata attuazione alla legge sull'occupazione dei giovani, è motivo di soddisfazione apprendere che il presidente della Con-

industria abbia ora dichiarato che gli industriali sono pronti ad un serio impegno in questo senso, anche se non appare assolutamente giustificata la loro richiesta di subordinare tale impegno ad una modifica delle norme sul collocamento dei lavoratori, (si vorrebbero ripristinare sistemi di richieste nominativi dei nuovi lavoratori), che avrebbe il senso, in specie nelle regioni meridionali, di ripristinare vecchi metodi clientelistici, che tanto hanno nociuto allo stesso interesse delle aziende. Ma, ha concluso De Martino, attendiamo i fatti, come li attendiamo per il Mezzogiorno, per il quale ormai le analisi più o meno brillanti possono riempire volumi, mentre quello che occorre è una azione coerente e tenace, che investa tutta la politica economica nazionale.

INDAGINE SUL CREDITO BANCARIO

C'è una luce in fondo al tunnel?

Continua in questo numero de «La Lotta» il nostro impegno per produrre una serie di servizi sul problema delle Banche e del Credito a livello Comprensoriale imolese.

Questa volta abbiamo intervistato esponenti della Segreteria SAS FIB-CISL della Cassa di Risparmio di Imola: ne è venuta fuori una serie di cose assai interessanti e sulle quali val la pena di riflettere: è anche un incoraggiamento a proseguire nel lavoro di approfondimento di queste problematiche.

Ci sembra in ogni caso che occorra quanto prima impegnarsi nell'attuazione a livello comprensoriale di un momento di confronto, realizzabile in un convegno sul problema del credito e del governo delle Banche a livello locale.

La Lotta: Con quale logica e con

quall criteri viene gestito il credito in Italia e nelle banche locali?

R.: Fatto importante per capire l'attuale gestione del credito è che le banche hanno praticamente il monopolio del mercato finanziario. Questo fa sì che i problemi di politica creditizia rappresentino invariabilmente un grosso condizionamento sulla politica economica.

Sulla gestione del credito vera e propria va detto che il risparmio è formato per la massima parte dalle famiglie (più o meno il 95%) e viene invece distribuito e gestito dal sistema creditizio secondo scelte che prescindono assolutamente dalla volontà dei risparmiatori e che non sono assolutamente controllabili in alcun modo, poiché le banche non forniscono (se non per totali globali) i dati relativi agli investimenti e all'erogazione del credito.

Va detto poi, per proseguire il discorso, che il risparmio così raccolto viene utilizzato per lucrare sui tassi. Basti pensare che nel 3° trimestre del 1976, ad esempio (e le cose poi non sono certo migliorate), la media dei tassi applicati dalle banche a chi chiedeva denaro era del 19,27%, mentre la media dei tassi pagati dalle banche a chi depositava denaro (per cifre superiori ai 20 milioni) era dell'11,98%, con una differenza quindi del 7,29% (dati della Centrale dei Rischi). Va tenuto presente però che, se da un lato, considerando tutti i depositi (per moltissimi dei quali il tasso va da un 1,50 a un 4%) tale differenza aumenterebbe; dall'altro circa il 40% dei depositi delle banche va investito obbligatoriamente in titoli il cui reddito oscilla tra il 7 e il 13%.

Una delle cause di tali alti tassi e dell'aumento degli oneri finanziari è la spietata concorrenza che molte banche si fanno, oltre che con la lotta sui tassi, con la lotta per fornire servizi alla clientela (questo avviene soprattutto per le banche più grosse). Un'altra delle cause è quella, cui abbiamo appena accennato, dei «vincoli di portafoglio» che obbligano le banche a trasferire in obbligazioni a reddito certamente ridotto circa il 40% dei depositi raccolti. Tale politica dei tassi va in particolare a danno delle piccole e medie imprese, provocando il loro grave indebitamento. L'elevato costo del denaro poi, oltre a porre grossi problemi economici per il forte indebitamento (in particolare a breve) delle imprese

continua a pag. 3

Il documento degli intellettuali francesi

Da questo documento, commentato da molti letto da pochi trae origine il meeting di Bologna dei giorni 23-24-25 settembre.

Nel momento in cui, per la seconda volta, si tiene a Belgrado la conferenza Est-Ovest, noi vogliamo attirare l'attenzione sui gravi avvenimenti che si svolgono attualmente in Italia e — più particolarmente — sulla repressione che si sta abbattendo sui militanti operai e sui dissidenti intellettuali in lotta contro il compromesso storico.

In queste condizioni che vuol dire oggi, in Italia, «compromesso storico»? Il «socialismo dal volto umano» ha, negli ultimi mesi, svelato il suo vero aspetto: da un lato sviluppo di un sistema di controllo repressivo su una classe operaia ed un proletariato giovanile che rifiutano di pagare il prezzo della crisi, dall'altro progetto di spartizione dello Stato con la DC (banche ed esercito alla DC; polizia, controllo sociale e territoriale al PCI) per mezzo di un reale partito «unico»; è contro questo stato di fatto che si sono ribellati in questi ultimi mesi i giovani proletari e i dissidenti intellettuali in Italia.

Come si è arrivati a questa situazione? Cosa è successo esattamente?

Da questo documento, commentato da molti letto da pochi trae origine il meeting di Bologna dei giorni 23-24-25 settembre.

Dal mese di febbraio l'Italia è scossa dalla rivolta dei giovani proletari, del disoccupati e degli studenti, del dimenticati dal compromesso storico e dal gioco istituzionale. Alla politica dell'austerità e del sacrificio essi hanno risposto con l'occupazione delle università, le manifestazioni di massa, la lotta contro il lavoro nero, gli scioperi selvaggi, il sabotaggio e l'assenteismo nelle fabbriche, usando tutta la feroce ironia e la creatività di quelli che, esclusi dal potere, non hanno più niente da perdere: «Sacrifici! Sacrifici!», «Lama, frustacchi!», «I ladri democristiani sono innocenti, siamo noi i veri delinquenti!», «Più chiese, meno case!». La risposta della polizia, della DC e del PCI è stata senza ombra di ambiguità: divieto di ogni manifestazione a Roma, stato d'assedio permanente a Bologna con autobloccante per le strade, colpi d'arma da fuoco sulla folla.

E' contro questa provocazione permanente che il movimento ha dovuto difendersi. A coloro che li accusano di essere finanziati dalla CIA e dal KGB gli esclusi dal compromesso storico rispondono: «Il nostro complotto è la nostra intelligenza, il vostro è quello che serve ad utilizzare il nostro movimento

di rivolta per avviare l'escalation del terrore» (J.P. Sartre, M. Foucault, F. Guattari, G. Deleuze, R. Barthes, F. Vahl, P. Sollers, D. Roche, P. Gavi, M.A. Maccocchi, C. Guillerme ed altri).

Artificiose polemiche D.C.

E' da alcuni numeri che il «Nuovo Diario» ha ripreso con particolare virulenza la astiosa ed artificiosa polemica verso la maggioranza (PCI-PSI) così consueta negli anni passati dopo la perdita della gestione dell'Ente Ospedaliero.

A dire il vero negli ultimi due anni vi era stata una certa attenuazione di questo atteggiamento in conseguenza dell'apertura di un certo tipo di rapporto che era legato alle modificazioni degli atteggiamenti intervenuti fra i partiti a livello nazionale.

Poi quando i margini del rapporto si sono fatti più ristretti e l'atteggiamento sostanzialmente egemonico della DC, che rifiuta il governo di emergenza, fa scoppiare, come è avvenuto negli ultimi tempi, una serie lampante di contraddizioni con lo spirito dell'accordo fra i sei partiti, allora ecco le ri-

percussioni a livello locale e si ricomincia nella ormai stantia polemica verso le forze di sinistra che reggono le Amministrazioni e gli Enti pubblici nel nostro Comprensorio.

Il discorso polemico viene fatto sempre in termini generici, si lanciano una serie di accuse artificiose che distorcono la realtà delle situazioni, si danno indicazioni parziali, si rifiuta in modo assoluto un discorso, se si vuole anche polemico, ma costruttivo.

Si avverte in queste posizioni della DC imolese, o almeno in chi se ne fa promotore, portavoce e paladino, un sostanziale disprezzo per l'interlocutore politico avversario ed una concezione assurda della stampa usata esclusivamente per polemiche che creano confusione e

continua a pag. 4

NUOVI SAVIEM SERIE J (da 5 a 13 t.) - GLI AUTOCARRI
UNA GENERAZIONE AVANTI

I nuovi autocarri SAVIEM serie J sono la risposta più avanzata ai vostri problemi di trasporto da 5 a 13 tonnellate.

Costruiti con la tecnica dei grandi stradali, offrono a chi guida una sicurezza, un confort e una redditività straordinaria, riservati fino ad oggi ai veicoli industriali di più alto tonnellaggio.

Cabina panoramica ribaltabile fino a 52°, sedili anatomici regolabili, erucotto superaccorciato, isolamento acustico e climatizzazione perfetta, impianto frenante idropneumatico a doppio circuito conforme al codice europeo, robusti e collaudatissimi motori Diesel a 4 o 6 cilindri.

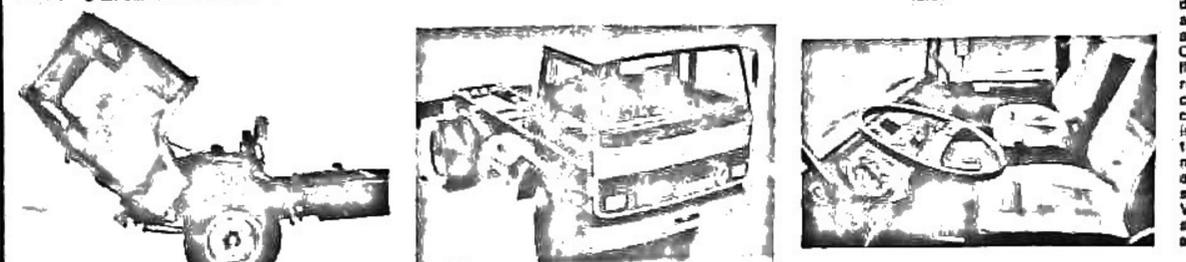
Venite a provare tra i diversi modelli, quello più adatto alle vostre esigenze.

Concessionaria per Imola e Faenza
SI. CA. M

VEICOLI INDUSTRIALI RENAULT
SAVIEM

IMOLA: Sede Comm. e P.R. Via della Resistenza, 22-24 - Tel. (0542) 29640
IMOLA: Sede Ass. - Via Buozzi, 5 - Tel. 22007

La SI.CA.M. annuncia l'apertura della nuova sede in VIA SERRAGLIO - IMOLA



Lavorare in modo diverso

Ospitiamo volentieri la seconda parte del documento sulla formazione professionale dello IAL-CISL.

LA FORMAZIONE PROFESSIONALE

I corsi di formazione professionale non devono sostituirsi o mettersi in concorrenza con la scuola pubblica, della quale hanno una funzione integrativa. Per questo abbiamo fatto la scelta di Corsi serali. Ci rivolgiamo a due categorie di lavoratori: ai disoccupati ed agli occupati.

Ai disoccupati per fornirgli una

professionalità che gli permetta di inserirsi stabilmente in una occupazione, la scelta serale gli permette che ciò avvenga contestualmente.

Ai lavoratori già occupati per permettergli di acquisire una maggiore professionalità, avere maggiore autonomia sul lavoro e quindi acquisire categorie professionali superiori.

FINALITA' DEL CORSO

Fornire maggiore professionalità al lavoratore significa dargli gli strumenti per intervenire con capacità critica sull'intero ciclo di lavoro. Un lavoratore quindi non è legato ad una unica figura professionale (tornitore - fresatore - montatore - saldatore ecc.) ma può passare a figure con maggiore contenuto professionale, con una capacità di intervento e di comprensione, dicevamo sull'intero ciclo.

Ciò significa dare la possibilità concreta ai consigli dei delegati di contrattare effettivamente all'interno delle aziende la mobilità professionale attraverso periodi di sperimentazione vera in figure professionali diverse e ricomponendo le mansioni introducendo maggiori contenuti professionali che l'azienda aveva espropriato affidandoli a poche persone (es. operatore - capo reparto - capo squadra).

Un lavoratore che possiede le conoscenze dell'intero ciclo significa che non si assoggetta ad un lavoro parcellizzato, data la preparazione del lavoro, e quindi la professionalità è affidata ad altri.

Per questo diciamo che fornire più professionalità significa andare al superamento fra lavoro manuale ed intellettuale. Sembra di dire delle cose ovvie, però se andiamo ad esaminare l'organizzazione del lavoro all'interno della fabbrica ci accorgiamo che per aumentare la produttività e per tenere i lavoratori in qualifica basse si ricorre sempre più alla dequalificazione dei

lavoratori attraverso la parcellizzazione del lavoro, affidando le mansioni semplici alla massa dei lavoratori ed affidando a pochi quelle più qualificate, i quali intervengono quindi saltuariamente nel ciclo di lavoro.

Una massa di lavoratori subordinati senza autonomia (lavoratori manuali) ed una elite di lavoratori professionalizzati (lavoratori intellettuali).

Le aziende all'atto dell'assunzione fanno i così detti « colloqui », dove selezionano i lavoratori e per i lavori meno qualificati ovviamente vengono scelti lavoratori poco qualificati che non creano problemi non avendo le conoscenze necessarie per rivendicare di lavorare in modo diverso.

La formazione professionale si pone quindi l'obiettivo di fornire al lavoratore tutto il bagaglio di conoscenze professionali, non tanto la manualità che viene appresa sul lavoro. Il lavoratore infatti si trova bloccato per mancanza di conoscenze generali.

GLI STRUMENTI PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE

Fare della formazione professionale significa appropriarsi della tecnologia esistente. Naturalmente esiste un legame molto stretto fra capitale e tecnologia. Per questo riteniamo giusto, per fare una formazione adeguata utilizzare le attrezzature e gli impianti esistenti nelle aziende, rivendicandone l'uso alle aziende stesse.

Fare la formazione in centri di addestramento o presso gli istituti professionali ci sembra che oltre non utilizzare impianti tecnologicamente avanzati sia anche uno sperpero di danaro pubblico. Anche se dobbiamo dire che ancora oggi sono in molti a fare ciò, anche perché la normativa regionale esistente prevede ancora l'esistenza presso i centri di formazione professionale delle attrezzature. Riteniamo che ciò per motivi anzidetti debba essere superato, vedendo il centro di formazione solo come un contenitore munito di un minimo di aule e delle attrezzature didattiche per l'insegnamento teorico.

IL PERSONALE DOCENTE

La formazione professionale va finalizzata alla realtà produttiva del comprensorio nella quale viene svolta e quindi non è un fatto immutabile ma può mutare col mutare della realtà produttiva. Inoltre l'esigenza che essa sia altamente qualificata e rispondente alle tecnologie più avanzate pone il problema di quale personale possa essere utilizzato.

Se per principio siamo d'accordo che debba essere evitato il doppio lavoro e che si debba garantire la stabilità del posto di lavoro, difficilmente vediamo la soluzione per poter conciliare ciò con le esigenze espresse. Per questo fino ad ora abbiamo utilizzato dei tecnici che lavorano in fabbrica.

Nella formazione del piano di formazione professionale si sono individuati, come già veniva fatto rilevare, per grossi comparti produttivi del nostro comprensorio, due livelli di formazione: il primo livello, destinato ad assicurare una formazione di base e a fornire la conoscenza dell'intero ciclo di lavoro che ne fossero sprovvisti non avendo frequentato istituti professionali; il secondo livello che invece individua precise figure ad alta professionalità quali la progettazione e la programmazione, tale livello è destinato a quanti hanno acquisito le conoscenze necessarie.

Assunzione di personale medico

Il Consorzio per i servizi sanitari e sociali con sede in Imola, intende provvedere all'assunzione provvisoria e con rapporto ad incarico professionale, di un Medico addetto al Servizio del Consultorio pediatrico.

Requisiti:

- 1) Laurea in medicina e chirurgia e abilitazione professionale.
- 2) Iscrizione all'Ordine dei medici.
- 3) Eventuale specializzazione conseguita o in corso in pediatria o discipline affini.

4) Possesso della patente di guida per autovetture.

Gli amici de La Lotta

Riporto L. 1.492.750
Figli e figlie Scargiari in memoria del caro Babbo Aristide L. 40.000
Galassi Alfredo in memoria della cara e indimenticabile moglie Madalena Vespignani L. 500
A riportare L.1.533.250

HOBBISTI RIPARATORI RADIOAMATORI

da oggi troverete presso il nostro

CENTRO ELETTRONICO MELCHIONI

tutti i componenti per le vostre riparazioni e costruzioni.

VISITATECI

Via del Lavoro, 59 - IMOLA - Tel. 33 010

Porte di sicurezza



Serramenti in Alluminio

Basculanti
Porte per cantina
Serrande
Cancelletti estensibili
Blocchi infissi



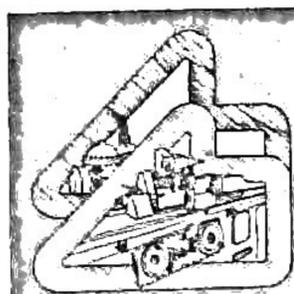
Cooperativa Industriale Romagnola s.coop.r.l.
Divisione Serramenti
40026 Imola (Italia)
Via Riccione, 4
Casella Postale 85
Tel. (0542) 39701 (5 linee)
Telex 52480 CIRIMOLA

BANCA COOPERATIVA DI IMOLA

Leasing, una scelta d'avanguardia

Nel predisporre il piano finanziario per un programma di investimenti, il Leasing (affitto di macchinari) costituisce una importante alternativa alle tradizionali forme di finanziamento. I contratti di Leasing,

che la Banca Cooperativa di Imola stipula tramite la Società Italiana Popolare per il Leasing-Italease S.p.A., permettono di effettuare locazioni di macchinari per una durata che può variare dai 3 ai 5 anni, consentendone alla scadenza l'acquisto con una somma pari al 5% del loro prezzo originale.



Idee moderne per il vostro lavoro



UNIPOL ASSICURAZIONI

Nel mercato assicurativo per essere strumento del lavoratore in funzione di tutela e di assistenza in materia assicurativa.

ASSICOOP

Per cementare i legami tra i lavoratori, il loro ruolo e le loro organizzazioni sindacali, culturali, ricreative e rappresentative.

Agenzia generale: Viale Nardozzi 7/b Imola - Tel. 22430

dalla prima pagina

C'è una luce in fondo al tunnel?

se verso le banche, concorre ad accrescere la pressione inflazionistica e determina squilibri che incidono sulla capacità di accumulazione delle imprese.

Il problema di fondo, per la piccola impresa, resta quello della possibilità reale di accedere al credito. Gli ostacoli principali possono essere individuati nel sistema delle garanzie che privilegiano il patrimonio « reale » e trascurano la capacità e l'iniziativa imprenditoriale e l'efficienza produttiva dell'impresa, nei provvedimenti di restrizione creditizia che (anche se in apparenza sono rivolti ai grandi utilizzatori del credito) in effetti per prassi consolidata delle banche, si scaricano sui piccoli imprenditori, nello scarso potere contrattuale che la piccola impresa ha nei confronti del sistema creditizio, e nell'ignoranza che spesso ha degli aspetti tecnico-finanziari e legislativi connessi al credito.

Sugli investimenti e sulle scelte va poi detto che il rapporto tra potere finanziario e potere industriale può essere condizionante e gravido di conseguenze nell'indirizzare il credito verso certi settori, anziché verso altri, rendendo sempre più incontrollabile la politica dei flussi finanziari e di investimenti.

La Lotta: Come pensa, in breve, che il credito dovrebbe invece essere gestito nelle linee generali?

R.: La premessa essenziale a qualsiasi discorso sulla gestione del

credito è che la selezione del credito non può avviarsi se mancano linee di programmazione economica che emergano da un dibattito democratico.

Se non c'è, cioè, prima un piano di investimenti, la gestione del credito non può essere indirizzata (e controllata poi) in modo chiaro e preciso (potranno aversi, al massimo, dati indicativi).

La seconda premessa è la conoscenza dei meccanismi che presiedono alla formazione del risparmio e alla sua collocazione. Tale conoscenza significa, per il sindacato in particolare, dotarsi di strumenti idonei per una migliore valutazione delle iniziative che si vanno ad assumere, specialmente a livello territoriale, sul terreno degli investimenti. Ci riferiamo qui, in particolare, alla conoscenza dei dati relativi alla distribuzione del credito per settori e categorie economiche.

Sulla base di tali dati, la selezione del credito andrà operata (secondo quanto previsto anche dalla piattaforma regionale della Federazione CGIL-CISL-UIL) « in armonia con i piani di sviluppo all'interno della programmazione regionale, regolando la concessione ai vari settori merceologici su un criterio basato sulla produttività e sulla prospettiva delle imprese ». Occorre avviare inoltre « una politica di investimenti in direzione di quei settori (agricoltura, privilegiando in questo settore il credito di miglioramento riguardo al credito d'esercizio, e industria collegata, trasporti, edilizia, energia e sanità) la cui espansione si collega alle linee di un nuovo modello di sviluppo ».

In particolare per quanto riguarda la piccola e media impresa (per la quale è necessaria una profonda modifica dell'attuale tessuto produttivo e un processo di rinnova-

mento tecnologico) bisogna creare condizioni di parità per l'accesso al credito sia favorendo la creazione di consorzi di assistenza tecnico-finanziaria, sia facendo acquisire ad essa il necessario potere contrattuale nei confronti del sistema creditizio, e concentrare l'impegno pubblico (per alleggerire gli oneri finanziari) nella direzione del credito a medio e lungo termine, con severi controlli sulla destinazione.

Più in generale occorrerà (per ritornare alla piattaforma della Federazione) « rendere disponibili maggiori quote di risparmio per precisi progetti di localizzazione e settori di attività » e « garantire che i finanziamenti, agevolati e non, siano effettivamente destinati ad aumentare l'autonomia e l'efficienza delle piccole imprese ».

Per quanto riguarda gli istituti di credito occorrerà:

a) dare maggiori possibilità di investimento « sia con un'articolazione del « vincolo di portafoglio », in modo da lasciare un maggior spazio di agibilità alle aziende di credito, riconoscendo a quelle che agiscono con più correttezza quegli spazi di investimento che oggi sono preclusi, sia con un controllo della politica di bilancio delle banche, per impedire che vengano fatte politiche di rafforzamento patrimoniale al di là del giusto;

b) diminuire il costo dei finanziamenti: questo si può ottenere in generale con una ristrutturazione del sistema creditizio (per correggerne l'attuale carattere parassitario) che potrà concretarsi sia nel favorire il processo di concentrazione delle banche (minori costi generali di gestione), sia nel diminuire

la funzione intermediatrice delle banche (quindi finanziamenti diretti con emissione di titoli, ecc.), sia nell'eliminazione di certi servizi gestiti dagli istituti bancari non di loro competenza.

La Lotta: Il sindacato è riuscito ad intervenire nella modifica dei criteri di gestione del credito e comunque che tentativi ha fatto sia a livello nazionale sia a livello locale?

R.: Bisogna dire purtroppo che le Confederazioni sono arrivate tardi e a fatica sul problema del credito, nonostante le sollecitazioni dei sindacati di categoria. Questo sia a livello nazionale che locale. A livello regionale abbiamo la piattaforma del credito cui accennavamo prima ed una « Intesa fra la Regione e la Federazione » che non può certo nel caso di quest'ultima considerarsi un risultato ottimale. E' importante però che la Federazione regionale abbia cominciato a farsi carico di questo problema ed è sperabile che in futuro i risultati possano essere senz'altro migliori.

(continua)

LUTTO SOCIALISTA

E' deceduto il compagno carissimo SCAGLIARINI ARISTIDE generoso combattente della vecchia guardia socialista, libertaria e antifascista. I socialisti imolesi, unitamente ai compagni de « La Lotta » partecipano con profondo senso di solidarietà al grave lutto che ha colpito i familiari dell'indimenticabile scomparso.



RADIO IMOLA Soc. Coop. a r.l.
Piazza Gramsci 21 - Tel. 25076
101,5 MHz. - Imola

Quindicina dal 21/9 al 4/10/1977

Le trasmissioni in diretta iniziano alle ore 12 e proseguono fino alle ore 15 e riprendono dalle ore 19 alle ore 24.

I programmi già fissati sono i seguenti:

DISCO SPORT - Domenica - dalle ore 14 alle ore 19,30.

IN MUSICA E IN POESIA - Venerdì - dalle ore 21 alle ore 24.

IL TERREMOTO - Sabato - dalle ore 21 alle ore 24 (da sabato 1/10).

IMOLA NOTIZIE - Tutti i giorni alle ore 12,45, alle 14,30 e alle ore 19,30.

Compagni!

sostenete

e

diffondete

la

stampa

socialista

« LA LOTTA »

Direttore Responsabile

Carlo Maria BADINI

Collettivo di Redazione

Carlo Bacchilega

Bruno Bartolini

Gabriella Brusa

Giacomo Buganò

Maria Rosa Dalprato

Attilia Ferretti

Marina Giambi

Giancarlo Lanzoni

Redazione e Amministrazione

Viale P. Galeati 6 - IMOLA - Tel. 23260

Autorizz. del Tribunale di Bologna

n. 2396 del 23-10-1954

Spedizione in Abbonamento postale

GRUPPO II

Pubblicità inferiore al 70%

GRAFICHE GALEATI 1977

Ag. d'Affari
Dr. Gottardi
V. Garibaldi n. 6
Imola Tel. 23713

VENDESI

- Appartamento seminuovo libero maggio 78 - Via Moro.
- Lotti di terreno in Imola per villette unifamiliari, con licenze.
- Lotti per case bi e quadrifamiliari, con licenze.
- Lotti edificabili, Viale Resistenza, con licenza.
- V.le Dante ampl locali liberi uso ufficio o appartamento.
- Appartamento signorile V.le Dante.
- Appartamento libero Viale Cappuccini.
- Costruendi appartamenti in villette.

COOPERATIVA
FRA OPERAI BRACCIANTI
ED AFFINI - IMOLA

Costruzioni e pavimentazioni
stradali - Acquedotti - Fognature -
Movimenti di terra -
Impianti e campi sportivi

Uffici: Via Callegherie, 13 - Tel. (0542) 23007



PER OGNI SERVIZIO
DI TRAGHETTO

SARDEGNA
JUGOSLAVIA
GRECIA
TUNISIA

BIGLIETTERIA
MARITTIMA

Via Appla, 92
Tel. 23.336 - 22.037

IMOLA

agenzia
turistica
santerno



COBAI

dal 1960

PER LE MIGLIORI
ALIMENTAZIONI
ZOOTECNICHE

MANGIMI PAROLI

STABILIMENTO - Via Paroli, 7
Telefono 40.002 - IMOLA

La commissione comprensoriale sanità smentisce la DC

La DC imolese ha montato nel Nuovo Diario di alcune settimane fa una pretestuosa polemica sul problema del «distacco» di un suo rappresentante per seguire i lavori di una sottocommissione creata per seguire l'andamento della Indagine per il Piano Sanitario Comprensoriale.

La risposta della Commissione Sanità del Comprensorio è stata immediata e puntuale ed ha avuto l'adesione di tutti i partiti rappresentati (PCI-PSI-PRI-PSDI-PLI), esclusa ovviamente la DC, con una unanimità che ha isolato la DC stessa ed ha mostrato la inconsistenza delle sue posizioni sul problema oggetto di polemica.

Per ora non intendiamo dare ulteriore respiro alla polemica poiché l'atteggiamento delle forze politiche che si sono così chiaramente espresse crediamo abbia già sufficientemente stroncato le posizioni DC. Vogliamo solamente sottolineare la correttezza e l'obiettività del Presidente della Commissione su questo problema come del resto dei rappresentanti degli altri partiti che hanno affrontato con la Presidenza dell'Ente Ospedaliero nella sottocommissione per l'Indagine sanitaria.

Ripetiamo di seguito il comunicato della Commissione Sanitaria del Comprensorio, senza altri commenti poiché le cose sono fin troppo chiare.

COMUNICATO:

La Commissione Sanità del Comprensorio imolese, riunitasi il 6-9-77 per riprendere la propria attività, in ordine ai contenuti della nota apparsa di recente su «Il Nuovo Diario» a firma della DC imolese e sotto il titolo «Inizia male l'indagine sanitaria nel Comprensorio imolese» precisa che nel programmare l'indagine sulle strutture sanitarie comprensoriali, ha costantemente ricercato e sollecitato la più ampia e pluralistica partecipazione così all'interno come all'esterno della Commissione stessa.

Va vista in questo contesto la decisione a suo tempo assunta di delegare a seguire più da vicino la indagine una piccola «sottocommissione» comprendente maggioranza e minoranza.

Va altresì vista nello stesso contesto la richiesta rivolta all'Ente Ospedaliero imolese di consentire il proprio dipendente, rappresentante la minoranza nella «sottocommissione», di poter svolgere tale impegno anche in orario di lavoro.

Avendo tale richiesta trovato pieno accoglimento, dopo l'intervento della delegazione della Commissione Sanità, quest'ultima, tempestivamente riunita, avrebbe potuto dare il via ai lavori della «Sottocommissione». Se ciò non è avvenuto lo si deve al fatto che il rappresentante della DC, direttamente interessato alla questione, pur presente a quella seduta, ha fatto mancare tale presenza al momento in cui si doveva trattare l'argomento. Il giorno immediatamente seguente a tale seduta della Commissione, appariva in edicola il numero de «Il Nuovo Diario» riportante la nota della DC imolese su richiamata.

La Commissione Sanità del Comprensorio sottolinea la grande portata e complessità della fase di transizione che l'assetto sanitario del Paese sta attraversando con il recente provvedimento per il superamento delle Mutue, l'applicazione della Legge 382 e, nel Comprensorio, l'impegno per il piano comprensoriale con la rilevanza e delicatezza che i problemi sanitari rivestono nell'imolese.

Perciò la Commissione, nel deplorare l'accaduto, confida in quel concorde e costruttivo apporto delle forze politiche e sociali al quale richiama, nella consapevolezza delle difficoltà dell'impegno attuale, il recente documento sottoscritto dagli assessori alla sanità di tutte le regioni italiane.

Il comunicato è stato approvato dai Gruppi PCI-PLI-PRI-PSDI-PSI e il voto contrario della DC

CONTINUA DA PAGINA 1 CONTINUA DA PAGINA 1

Artificiose polemiche D.C.

distorsioni e non per un confronto corretto anche da posizioni che possono essere opposte.

Per questo tipo di interpretazione e ispirazioni che sta sotto gli ultimi due articoli del «Nuovo Diario» sui problemi sanitari imolesi non riteniamo di doverci confrontare sullo stesso terreno della polemica spicciola o dell'attacco personale che sembrano essere il metodo ricorrente per chi vede vacillare nei fatti i capisaldi del proprio trentennale predominio.

Basteranno alcune considerazioni di carattere generale sui singoli argomenti per ristabilire le giuste linee di un quadro che non è certo quello dipinto dal «Nuovo Diario», per quanto attiene alle responsabilità politiche.

Che la situazione sanitaria sia molto pesante è una cosa nota a tutti da anni. Le cause però vanno ricercate ben al di fuori delle singole strutture ed in particolare di quelle imolesi.

Sono anni che la sinistra, i lavoratori, i sindacati reclamano una seria ed avanzata riforma sanitaria, ma per le resistenze che essa suscita, per gli interessi che andrebbe a colpire (non certo interessi dei partiti della sinistra e delle classi lavoratrici), sono anni che aspettiamo. E intanto non si fa la prevenzione e la riabilitazione, gli ospedali scoppiano. Lo Stato non manda alle Regioni i fondi che dovrebbe inviare mensilmente per il finanziamento degli Ospedali, si ricomincia l'infame circolo delle anticipazioni bancarie ed il cumulo degli interessi passivi.

Sono due anni che lo Stato promette di adeguare il fondo della spesa ospedaliera, ma ancora non si vede nulla (c'è stata solo la pubblicazione nella «Gazzetta Ufficiale» dei nuovi stanziamenti, ma di soldi non se ne è visto nessuno); non sono stati che in parte ripianati i debiti delle Mutue verso gli Enti Ospedalieri dopo tre anni dall'uscita della legge 386, e intanto per il sistema bancario si maturano centinaia di miliardi di interessi.

I dati sulla spesa ospedaliera imolese poi vengono volutamente dati in modo acritico e distorto, perché non si tiene conto del fatto che tale spesa fa fronte anche ai bisogni di altri territori (cioè ai bisogni di Ravenna e Forlì) per gli acuti psichiatrici che vengono ricoverati alla Villa dei Fiori. Si tratta di centinaia di milioni di spesa che non gravano su quei territori e sui relativi ospedali e non possono essere imputati a responsabilità della gestione imolese. Si tratta di un fatto oggettivo di cui, chi vuole fare una corretta infor-

mazione, deve tenere conto. A noi pare invece che si esprimano giudizi qualunquistici e catastrofici solo al fine di scatenare uno scontro. Certi giudizi poi crediamo siano anche offensivi della capacità e della dedizione al lavoro degli operatori sanitari e del livello delle prestazioni sanitarie nella nostra città.

In questo numero del giornale viene riportato il comunicato della Commissione Sanitaria del Comprensorio in risposta ad un articolo del «Nuovo Diario» sull'Indagine per il Piano Sanitario del nostro Comprensorio ed il relativo commento illustrativo per cui rimandiamo ad essi per quanto attiene al confronto con la DC imolese su questo problema.

Altrettanto provocatorio ci pare il giudizio sul Consorzio Socio-Sanitario, il quale, pur con le difficoltà che derivano dalla mancanza di mezzi finanziari e di strumenti giuridici, è pur sempre uno dei più avanzati a livello regionale, tanto è vero che è stato prescelto dalla Regione per una indagine pilota in corso di svolgimento da parte della SAGO (Organismo specializzato a livello nazionale).

Su Montecatone vorremmo fare una sola domanda: come mai la DC si accorge solo ora delle difficoltà che investono questa struttura? Noi socialisti denunciavamo fin dal 1971 che l'unificazione con gli Ospedali di Bologna avrebbe comportato un grave pericolo di decadenza dell'Ospedale.

Purtroppo siamo stati buoni profeti e ce ne dispiace.

Il problema di Montecatone era allora, com'è oggi, non tanto un problema giuridico di aggregazione a questo o quell'Ente Ospedaliero, ma quello di dargli una prospettiva concreta di utilizzazione che sia saldamente legata alle scelte della programmazione sanitaria della Regione, le quali debbono poi essere «vincolanti» per tutti.

Ultimo punto è quello del modo con il quale si affronta il discorso del rapporto con gli altri partiti ed in particolare della maggioranza e con i loro rappresentanti negli enti. Si passa dalla denigrazione personale dei singoli alla pretesa di dettare legge sulle scelte da parte degli altri partiti dei propri rappresentanti.

Si avverte una sorta di arroganza del potere che pensavamo si avesse il buon senso di cancellare dopo i risultati elettorali del 15 e 20 giugno.

E' questo un metodo per noi inaccettabile, come crediamo lo sia per ogni partito democratico. Perciò se qualcuno vuole creare le condizioni di scontro fra i partiti continuando su questa strada crediamo che i cittadini imolesi sapranno ben individuarne le responsabilità.

Come dimostra il documento presentato dal PCI e PSI alle forze politiche del Comprensorio noi siamo per un discorso di confronto aperto e corretto alla ricerca di una sempre più ampia partecipazione nella gestione della cosa pubblica, ma sia ben chiaro che la disponibilità al confronto è condizionata ad un comportamento altrettanto corretto dell'interlocutore.

Ci comunicano

* Dal 20 settembre al 30 novembre, presso gli ambulatori comunali avranno luogo le vaccinazioni obbligatorie. Per quanto riguarda le vaccinazioni Antidifterica-Antitetanica vi sono obbligati tutti i bambini che abbiano compiuto il primo anno di età. A distanza di 6-12 mesi verrà praticato il richiamo antitetanico. Sono obbligati alla vaccinazione antivaivola tutti i bambini che compiono l'ottavo anno di età nel '77. Inoltre si comunica che è sospeso per due anni l'obbligo della vaccinazione antivaivola al secondo anno di età e che la vaccinazione Antipolomielitica è obbligatoria al compimento del secondo mese di vita. Si comunica, inoltre,

che i bambini che abbiamo compiuto il decimo anno di età e non siano stati vaccinati contro la difteria non possono continuare a frequentare la scuola.

* CORSI SPERIMENTALI DI SCUOLA MEDIA PER LAVORATORI

Si informano gli interessati che le domande di iscrizione a tali corsi statali sperimentali per il conseguimento del diploma licenza media è stato prorogato al 25 settembre '77.

* CONSULTAZIONE CITTADINA SUI CONSULTORI

Il 22 settembre alle ore 20.30 la commissione infanzia del consorzio socio-sanitario ha organizzato una pubblica consultazione che si terrà nella sala dei convegni del Comune di Imola.

OFFICINA QUALIFICATA
PNEUMATICI

FENATI

IMOLA

VIA PAMBERA 15/13 - TEL. 23755-40026 IMOLA

PER LA VOSTRA

AUTO - MOTO - AUTOCARRO

Clinica Veterinaria ENPA

Medicina - Chirurgia - Raggi X - Analisi
Via Bicocca, 11 - Imola - 3° Km. S.S. Selce

* Dott. F. PALMONARI - Tel. 24 199
Dott. I. AVONI - Tel. (051) 94 17 26

Orario Ambulatorio

Feriali: mattino ore 10,30 - 12; pomeriggio 16,30 - 19,30
Festivi: mattino ore 10,30 - 12.



ONORANZE FUNEBRI
CAV. RICCI COSTANZI

Concessionaria Comunale Case Funebri per i poveri
Servizi, con carri funebri Fiat 130 e Mercedes per trasporti fuori comune e all'estero.
Disbrigo tempestivo di tutte le operazioni inerenti i servizi funebri e cimiteriali.
Servizio di composizione salme a domicilio sempre pronto a tutte le ore.
UFF.: Via Amendola, 81 - Tel. 26.524 - ABIT.: 31.250 - 32.183 - 33.888
UFF.: Piazza Bianconini, 45 - Tel. 23.147 - ABIT.: 32.824



TOURING CLUB
ITALIANO

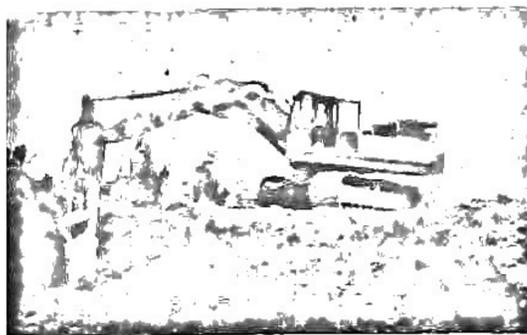
GLI STRUMENTI PER LE TUE VACANZE

Carte stradali
Agenda Alberghi
Guida Camping
Tutti i sussidi viaggio

UFFICIO SUCCURSALE

Via Appla, 92
Telef. 23336 - 22034
IMOLA

agenzia
turistica
santerno



BEN 525 HD - Peso ton. 53

BENATI

35 modelli

- Escavatori cingolati da 9 a 53 ton.
- Escavatori gommati da 9 a 17 ton.
- Pale articolate da 100 a 475 H.P.
- Pale cingolate da 60 a 180 H.P.
- Terne e retroescavatori

GRUPPO
INDUSTRIALE
BEN



DAL 1957

AGRICOLTURA E 382

Contro l'emarginazione degli anziani

La tormentata vicenda della legge 382 sul passaggio dei poteri dallo Stato alle Regioni si è conclusa con l'approvazione, il 22 luglio scorso da parte del Consiglio dei Ministri, del decreto di attuazione. Molto si è detto e scritto su questa legge. Vi è stato anche qui il tentativo democristiano di delegare niente a nessuno; il solito viziaccio di tenere il potere accentrato a livello nazionale.

Nel dibattito ormai conclusosi hanno portato il loro contributo, per il PSI, competenti compagni come l'On. Aniasi ed il Presidente della Regione Toscana Lagorio, giudizi che condivido e sui quali non mi soffermerò. Anche il settore agricolo è stato coinvolto in questa «delega»; per l'agricoltura sono delegate alle Regioni: la ricomposizione ed il riordinamento fondiario, la coltivazione e l'assegnazione delle terre incolte, abbandonate o insufficientemente coltivate e la liquidazione degli usi civici.

Sono altresì trasferite alle Regioni: la costruzione e la gestione di impianti per la raccolta, la conservazione, la lavorazione, la trasformazione e la vendita di prodotti agricoli e zootecnici e l'allevamento del bestiame. E' soppressa l'Azienda di Stato per le Foreste Demaniali, trasferita all'Azienda Forestale Regionale.

Sono trasferite alle Regioni i Consorzi di Bonifica e l'UMA (Utenti macchine agricole). Sono delegate le funzioni amministrative concernenti gli interventi per la protezione della natura, le riserve, i parchi naturali, l'esercizio della caccia e la protezione faunistica.

Dopo questa breve ma necessaria enunciazione di ciò che viene delegato alle Regioni, bisogna dare un giudizio politico: viene finalmente data la competenza dei Consorzi di bonifica alle Regioni, questi baracconi democristiani sono stati fantasmi per molto, troppo tempo; è ora che comincino ad operare effettivamente, che si pongano il problema della difesa del suolo di portare acqua irrigua a tutti i terreni. Per troppi anni non si è capita la loro funzione, spesso hanno in proprietà grosse aziende (vedi Ganduzzo a Baricella) che potrebbero garantire salari e reddito a molti braccianti o contadini ma che vengono lasciate abbandonate o malcoltivate.

In una nota apparsa sulla stampa quotidiana, diramata dal Consiglio dei Ministri (e ripresa dall'Avanti! del 1-9-77 dall'articolo dal titolo «382 il governo salva un feudo bonomiano») diceva testualmente «per la Cassa per la Formazione della Piccola Proprietà Contadina il Governo non ha ritenuto di includerlo nell'elenco degli enti inutili poiché ritiene che l'indubbio interesse regionale sia soddisfatto con l'inclusione di due rappresentanti delle Regioni nel Consiglio di Amministrazione» si tratta di giustificazioni assolutamente inconsistenti, commentava l'Avanti!, l'Ente è in realtà uno degli elementi del potere «bonomiano» nell'agricoltura. Ultimo nodo del quale nessuno ne ha parlato: nel dibattito, nelle proposte non si è mai accennato alla Federconsorzi e ai Consorzi Agrari; questi enormi carrozzoni dovrebbero essere democratizzati nel loro statuto e recuperati ad una moderna agricoltura. L'agricoltura italiana ha bisogno di una rete consortile e senz'altro la Federconsorzi potrebbe servire a questo scopo, ma il nodo è che la Federconsorzi sia al servizio di essa.

Molti punti oscuri rimangono anche se verrà applicata, come si auspica, correttamente la 382.

Al bando ogni trionfalismo, anche da sinistra.

Stefano Castaldini

Ricovero ospedaliero. Diciamo subito che l'organizzazione dipartimentale dell'ospedale ci appare lo strumento più idoneo ad assicurare una gestione democratica ed allo stesso tempo una valorizzazione intelligente ed attenta delle possibilità d'intervento; solo nell'ambito di tale assetto può ritenersi opportuna la non istituzione di reparti geriatrici: questo per riaffermare più la caratteristica di metodologia che non di vera dottrina della geriatria.

La struttura e l'organizzazione quotidiana dell'ospedale deve essere in grado, per quanto possibile, di ripetere lo standard di vita del paziente nella propria abitazione: ciò per ridurre al massimo l'impatto con l'istituzione, che è di per sé spesso causa ultima di aggravamento della malattia di base. Alcuni esempi: camere ad uno o due letti al massimo; servizi igienici individuali e non in comune ampi spazi di relazione; spazi di soggiorno e per i pranzi; orari su misura dei pazienti; alimentazione variata e il più possibile «normale»; facilità di accesso per i visitatori (fatte salve la necessità igienico-sanitarie).

stesso porta l'anziano ad abituarsi all'ambiente protetto. Quindi si ribadisce che appena è possibile conviene spostare l'anziano dal ricovero a tempo pieno a quello parziale (Day Hospital o ospedale diurno o dimissione serale).

Il funzionamento del Day Hospital, in quanto limitata la parte diurna della cura, interviene appunto nella fase successiva, in cui il numero degli accertamenti e l'intensità delle cure sono tali da non consentire ancora la dimissione al domicilio.

Ciò comporta l'inutilità di letti, di strutture cliniche e diagnostiche particolari, ma la necessità di spazi soggiorno sia aperti che chiusi, che attualmente, anche se raramente presenti negli ospedali, non vengono adeguatamente utilizzati.

Partendo dal presupposto che il paziente in questa fase può cominciare a riprendere le sue normali abitudini di vita, occorre inoltre specialmente per la persona anziana accentuare il momento riabilitativo.

Il Day Hospital presenta, oltre a questi vantaggi, una economia di

zione precedente. E' impressione generale che il Day Hospital, specialmente per quanto concerne gli anziani, è accolto molto più di buon grado, rispetto al tradizionale ricovero a tempo pieno, soprattutto per la libertà che viene ad essi riservata.

Questa forma di intervento consente inoltre un approccio col paziente più completo e meno imposto. Si vuol significare che il paziente che viene al mattino in ospedale e che sa di tornare a casa dopo qualche ora o comunque alla sera, molto spesso porta con sé, in maniera esplicita, ed ama parlarne, le sue esperienze e la sua vita quotidiana, tende cioè a valorizzare soprattutto le sue potenzialità residue, la parte sana. Il paziente ricoverato invece, nella maggior parte dei casi, si spoglia completamente del suo essere come soggetto sociale e tende a valorizzare la sua parte malata (in questo certamente favorito dall'attuale organizzazione ospedaliera) pensando forse di essere oggetto di attenzioni da parte del medico.

Anche in questo senso la speda-

che questo servizio operi in stretto coordinamento con gli altri presidi avanti presi in esame.

Il Day Hospital che sorge senza una contemporanea attivazione di altri momenti di prevenzione, di assistenza e di recupero è destinato a fallire in partenza, per quanto concerne le sue finalità più innovative.

Personale. Nella nostra ipotesi di organizzazione dei servizi degli anziani una parte non indifferente assume il problema del personale medico e non medico che in questa struttura dovrà operare.

Attualmente l'anziano, che si trova nell'ambito di strutture ospedaliere, viene seguito da personale che cessa ogni rapporto al momento della dimissione e quindi il malato, una volta uscito dall'ospedale, prosegue le sue cure ed è seguito da personale diverso.

Viceversa pensiamo che questa interruzione non dovrebbe avvenire e si dovrà cercare un meccanismo attraverso il quale il malato continua ad essere seguito anche dal personale che lo ha avuto in cura nelle prime fasi ospedaliere. Questo anche perché, specialmente per il paziente, ciò facilita il non ripetersi di ricoveri ravvicinati, senza motivi veramente validi. Ciò comporta un nuovo rapporto di lavoro tra i curanti esterni e quelli ospedalieri, che si dovranno ritrovare insieme ad operare nelle strutture territoriali.

Ciò che vale per il personale e per gli operatori medici è valido secondo noi anche per i non medici.

Questo modo nuovo di operare oltretutto potrà essere il primo passo per la creazione di un operatore unico socio-sanitario.

Da ciò che abbiamo detto sopra la necessità in primo luogo della mobilità del personale, che all'inizio dovrà convergere dagli attuali enti locali alle strutture territoriali e che in seguito dovrà far parte di un unico organico dell'unità locale socio-sanitaria.

La mobilità del personale dovrà essere regolamentata con molta precisione per essere attuabile ed attuata; infatti una generica mobilità in tutto il territorio regionale verrebbe sicuramente disattesa, mentre una mobilità comprensoriale potrebbe avere sollecite applicazioni.

Un secondo importante problema è quello delle fasce retributive e funzionali. Infatti attualmente questo personale presenta, per la gran parte, qualifiche normative e quindi retribuzioni diverse e ciò non facilita quella coesione fra operatori che si dovrebbe ritrovare in personale con funzioni all'incirca simili.

La risoluzione di tutti questi problemi evidentemente presuppone tempi lunghi di attuazione, ma è una pregiudiziale non rinunciabile che si comincino intanto a cercare di creare operatori per queste strutture e quindi a creare ed a modificare le attuali scuole mediche e non mediche.

Luciano De Magistris
Cristina Nesti
Andrea Passigli



L'architettura e l'arredamento anche se debbono rispondere a criteri di igiene e di funzionalità, non per questo debbono essere necessariamente e costantemente freddi, impersonali, ripetitivi e quindi privi di reale possibilità di conforto.

Non bisognerebbe mai dimenticare che le strutture e le funzioni sono e debbono essere al servizio degli utenti e non viceversa, come troppo spesso è dato di osservare. Compito primario è di affrontare e cercare di risolvere, nel minor tempo possibile, la fase acuta della malattia o comunque gli aspetti della situazione dell'invalidità, che per la complessità dell'intervento o per la necessità di cure ed assistenza pressoché continue, non possono essere affrontate a domicilio del paziente o in strutture extra-ospedaliere.

Non appena la fase di acuzie è stata superata o il paziente non necessita più di cure e di assistenza intensiva, è da prendere in considerazione la possibilità di interrompere il trattamento in ospedale a tempo pieno, inserendo il paziente nel circuito dei servizi aperti di tipo riabilitativo. Se tali linee organizzative sono valide per tutti gli utenti dell'ospedale, a maggior ragione lo sono per quelli anziani, per i quali diventano irrinunciabili. Infatti il ricovero dell'anziano a tempo pieno deve essere, ove possibile, più limitato nel tempo di quello dei giovani. Se le conseguenze deleterie di un ricovero prolungato, il più delle volte ingiustificato, sono, in un giovane, minori, perché reversibili, nell'anziano è facile l'instaurarsi di una «sindrome da immobilizzazione» con conseguente totale o parziale invalidità (minor appetito, stipsi, osteoporosi, ipotrofia muscolare, confusione mentale, eccetera). A ciò si aggiunge un altro fattore importante e negativo: il troppo prolungato ricovero a tempo pieno, facilitato il distacco dall'istituzione familiare ed al tempo

gestione per il minor numero di personale necessario (è escluso il pasto serale; c'è risparmio di servizi di cucina, di lavanderia, di suppellettili, eccetera).

L'unico problema che caratterizza il Day Hospital è il trasporto dei malati dall'ospedale e verso l'ospedale. Da ciò la necessità che in ogni ospedale di comprensorio esista un rapporto con i Comuni, al fine di organizzare un servizio di trasporti pubblici che servano il Day Hospital a tutte le altre strutture territoriali.

Il Day Hospital si può quindi definire un servizio sanitario e sociale al tempo stesso, che si pone, temporalmente e operativamente, fra la fase ospedaliera in senso tradizionale ed il pieno reinserimento dell'individuo nella comunità.

Il Day Hospital nato con finalità preminentemente riabilitative, ha col tempo allargato il raggio di azione delle sue competenze, ponendosi di fatto in molte situazioni come il servizio di scelta nei confronti del ricovero in ospedale.

Il Day Hospital si avvale di tutti i servizi diagnostici, terapeutici e del personale tecnico dell'ospedale e non va quindi inteso come un'altra divisione ospedaliera, ma come momento diverso di cura delle divisioni già esistenti.

Possono essere ammessi al Day Hospital tutti coloro che necessitano di terapie particolari per via venosa, di frequenti controlli umorali, di accertamenti diagnostici prolungati, di controllo e terapia in caso di turbe neuro-psichiche minori.

Il Day Hospital quindi si pone come primo passo verso il pieno reinserimento del paziente nel suo ambiente di origine (se proviene dall'ospedale), oppure come intervento sanitario e sociale altamente qualificato, attuato senza che il paziente interrompa completamente i rapporti con la sua attività o situa-

lizzazione diurna può rappresentare un modo nuovo di fare medicina, di affrontare i problemi sanitari dei cittadini in maniera globale, nel senso che in molti casi l'aspetto sanitario non è che l'emergenza di un grosso iceberg; una strada che contribuisca ad accrescere la conoscenza e nello stesso tempo a smitizzare l'atto medico, a praticare la comprensione piuttosto che l'interpretazione dei fatti.

Il Day Hospital ripetiamo deve intendersi come funzione e non tanto come struttura a sé stante; è un presidio col quale tutti i comprensori devono attrezzarsi; deve agire in stretta collaborazione con gli altri servizi dall'unità locale, del cui personale si avvale; deve possibilmente essere di facile accesso da ogni parte del comprensorio.

Occorre sottolineare infine, ancora una volta, la necessità che an-

FIAT

SICA

CRONACA DI MEDICINA

CONSORZIO SOCIO-SANITARIO

Contributo alla discussione del bilancio di previsione 1977

Il Consorzio Socio-Sanitario presentando al Consiglio Comunale per la sua approvazione la bozza di bilancio di previsione per il 1977 alla fine ormai dell'anno, viene meno allo spirito contenuto nella premessa della bozza stessa che vorrebbe la sua approvazione attraverso un ampio fenomeno di dibattito tra i cittadini, le forze politiche e sociali, gli Enti locali e le loro istanze del decentramento.

Anche se posta in ritardo noi socialisti medicinesi la consideriamo un'occasione che ci permette di dare un nostro contributo costruttivo all'approfondimento dei problemi esposti nella bozza di bilancio. E nel formulare alcune considerazioni sull'attività consortile svolta fino ad ora vogliamo contribuire in tempo alla formazione del programma per l'anno venturo.

Nello stesso tempo intendiamo suscitare nella cittadinanza l'interesse verso il servizio sanitario del nostro territorio, troppo importante per essere trascurato e tanto meno sottovalutato nel momento della sua elaborazione programmatica. E' necessario che il nostro servizio sanitario si qualifichi e si razionalizzi per adempiere certamente alle esigenze reali della comunità e ciò con la partecipazione attiva e sempre più qualificata di tutta la cittadinanza nelle sue espressioni sociali e politiche.

La legge di Riforma Sanitaria in via d'attuazione affiderà alle Regioni le linee di un piano sanitario regionale a mezzo delle Unità Sanitarie Locali e garantire poi la gestione unitaria della tutela della salute.

Anche se la legge si limita a dettare gli standard funzionali dei servizi, domanda ai Comprensori, agli Enti locali, ai Consorzi Socio-Sanitari e agli Ospedali la elaborazione dei piani sanitari territoriali di attuazione e ciò introduce un fatto veramente importante: apre da ora uno spazio per la discussione che deve coinvolgere sempre di più gli Enti locali, Ospedali, forze sociali, strutture esistenti in campo sanitario per giungere alla gestione unitaria delle risorse assistenziali presenti nel Territorio. Introduce così il discorso della partecipazione delle istanze territoriali nel momento organizzativo ed esecutivo, realizza in parte il momento democratico dell'autogestione della cosa pubblica rivolta a unire potenzialità, strutture sanitarie, servizi assistenziali per adempiere me-

glio e con più efficacia al momento della prevenzione, terapia e riabilitazione.

Di fronte ad un quadro legislativo caotico con una conseguente frammentazione di poteri e competenze il Piano Sanitario poggia giustamente sulle scelte di fondo dei Consorzi Socio-Sanitari che sono un momento transitorio verso le Unità Sanitarie Locali che dovranno un prossimo domani gestire le competenze sanitarie locali, ma che dovranno però essere sempre espressione degli Enti locali nei loro organismi di gestione.

Nella misura in cui si riuscirà a far funzionare bene e concretamente l'attuale Consorzio Socio-Sanitario, noi riusciremo a preordinare le strutture sanitarie dell'Unità Sanitarie locali ed avvieremo senza perdite di tempo il discorso della Riforma, del servizio sanitario.

Anche noi socialisti verificiamo oggi l'avvio un po' stentato dell'attività del Consorzio e noi riteniamo che ciò sia dovuto, oltre che alle difficoltà del momento di avvio, soprattutto a due cause molto importanti che riteniamo di sottoporre all'attenzione della Comunità:

- 1) Non collaborazione e scollamento tra le Amministrazioni comunali e i Consorzi.
- 2) Disinformazione dei cittadini sull'attività del Consorzio e quindi impreparazione della comunità (non per demeriti propri) a capire un nuovo modo di intendere la difesa della salute.

La mancata partecipazione dell'Ente locale nel momento di programmazione delle attività è stata una delle costanti di questi anni e questa delega così totale ha fatto sì che molte richieste del Consorzio, pur valide, non siano state recepite pienamente dai Comuni consorziati; mentre altre volte il Consorzio non è stato in grado di risolvere problemi di rilevante peso perché è venuto a mancare lo stimolo in questa direzione (Problema degli anziani).

Quindi occorre stabilire un rapporto più stretto fra gli assessorati competenti (Pubblica Istruzione e Sanità, Decentramento e il Consorzio Socio-Sanitario). Rimangono ancora inapplicati alcuni punti dello Statuto consortile, il più importante dei quali è quello che prevede che gli Uffici Sanitari da Comunali diventino consortili con il conseguente comando del personale al Consorzio Socio-Sanitario per avere il migliore utilizzo possibile di tutte le risorse disponibili.

Altra carenza che può creare incomprensioni nella popolazione è la scarsa conoscenza delle attività svolte in campo sanitario che può finire col fare sorgere delle aspettative non realizzabili e sfociare in un clima generale di sfiducia nei confronti di un organismo che per la sua natura e le proprie caratteristiche richiede di una partecipazione di massa costante. Il Consorzio Socio-Sanitario è infatti un ente di democrazia «partecipata» che vuole infrangere le tradizionali barriere esistenti fra la medicina e il cittadino per potere tutelare la salute attraverso gli strumenti della prevenzione e della conoscenza delle cause che portano all'insorgere delle malattie.

La costruzione di un nuovo modo di intendere la difesa della salute dei cittadini deve passare per forza attraverso una partecipazione dei cittadini e delle loro organizzazioni alle gestione del servizio sanitario. Occorre soprattutto realizzare un nuovo rapporto con gli utenti, attraverso la creazione di una nuova cultura sanitaria. E ciò si attua facendo capo alla Scuola, i cui organi collegiali possono diventare un punto di riferimento

preciso per proporre un lavoro comune in direzione della educazione sanitaria e della prevenzione. Il Consorzio Socio-Sanitario unitariamente alle strutture sanitarie complementari dovrebbe inserirsi decisamente nella tematica della tutela della salute, anche dal punto di vista della didattica, intesa come momento di educazione della popolazione alla profilassi delle malattie, attraverso un costante colloquio che dovrebbe essere stabilito tra le strutture consortili e la comunità.

A conclusione di questa nostra succinta relazione intendiamo ribadire che è necessario sviluppare nel nostro Comune un proficuo dibattito per realizzare quel momento partecipativo senza il quale quello della salute del cittadino resterà, forse per molti anni ancora, un problema irrisolto o tanto peggio malrisolto.

Il Gruppo Consiliare Socialista

LETTERA IN REDAZIONE

A quando il campo sportivo a Villafontana...

Da molto tempo oseremmo dire da sempre, i cittadini di Villafontana sentono la mancanza di un campo sportivo.

Attualmente esiste solo un piccolo campo parrocchiale assolutamente insufficiente alle esigenze dei giovani.

Infatti non avendo la possibilità di giocare in paese molti giovani di Villafontana vanno ogni domenica, a prezzo di grossi sacrifici, a giocare a pallone nelle squadre dei paesi vicini, vedi Medicina, Mezzolara, S. Antonio. Un'altra dimostrazione della volontà di giocare a pallone dei giovani di Villafontana, lo prova il fatto che ogni anno nel mese di Giugno si effettua nel piccolo campo parrocchiale suddetto un torneo a 6 o 8 squadre tutte formate da giovani del paese con grande partecipazione di spettatori anche loro coinvolti in questa manifestazione.

Purtroppo le mancanze di una struttura adeguata che consente lo svolgimento di una attività sportiva durante tutto l'anno fa sì che questo entusiasmo si spenga in poco tempo.

Il campo sportivo deve essere visto anche come attrezzature complementare per la scuola, come luogo di incontro di tutti i bambini per avere la possibilità di svolgere manifestazioni sportive, comuni, questo ci sembra importante se vogliamo una scuola moderna e più funzionale.

La richiesta del campo sportivo era già molto sentita 5 o 6 anni fa, tanto che una delegazione di abitanti di Villafontana andò in Comune per avere una risposta impegnativa. In quella occasione l'Amministrazione Comunale disse che avevano in programma la costruzione di una nuova scuola elementare a Villafontana e pertanto non rimanevano i finanziamenti per il campo sportivo.

Ora la decisione di fare la nuova scuola è stata presa, però, si è scelto di farla a Medicina, in questo modo Villafontana rimane con la scuola vecchia e il « campo del prete ».

Pertanto dopo tante richieste, tante proposte che per un motivo o l'altro sono andate a monte e ora di dire BASTA e prendere una soluzione chiara e definitiva da parte dell'Amministrazione Comunale per risolvere questo annoso problema.

Un gruppo di cittadini di Villafontana

Ordine del Giorno concernente l'istituzione di un Pronto Soccorso presso l'Ospedale generale di Zona di Medicina (approvato all'unanimità dal Consiglio Comunale di Medicina nella seduta del 14 settembre 1977)

Vanno qualificati i servizi ospedalieri

Il Consiglio Comunale di Medicina riunito in seduta ordinaria il 14 settembre, 1977, a conoscenza della lettera del Dipartimento Sicurezza Sociale e Ambiente della Regione Emilia-Romagna con la quale la stessa Regione esprimeva parere circa la deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'Ospedale di Medicina su progetto di ristrutturazione dell'Ospedale medesimo, in particolare fra i suddetti pareri vi era quello relativo all'approntamento dei locali previsti per il Pronto Soccorso per il quale tutto l'operato del Consiglio di Amministrazione dell'Ospedale era stato teso, non ultimo l'alienazione del patrimonio esistente a cui il Consiglio aveva già parzialmente dato corso; con successiva nota della stessa Regione a firma dell'Assessore alla Sanità si invitava il Consiglio a sottoporre al progetto di ristrutturazione adducendo a motivo le necessità di effettuare una nuova verifica;

Venuto a conoscenza che il Consiglio di Amministrazione dell'Ospedale ha inviato lettera di risposta nella quale si manifesta rammarico e si chiede spiegazione dell'atteggiamento assunto dalla Regione stessa in più riprese;

IL CONSIGLIO COMUNALE CHIEDE ALLA REGIONE i motivi per i quali ha ritenuto di modificare il suo parere e sollecita una risposta esauriente alla lettera di precisazione inviata dal Consiglio di Amministrazione dell'Ospedale di Medicina.

IL CONSIGLIO COMUNALE considerando che lo sviluppo di altri servizi ospedalieri del territorio e quelli di Medicina non possono non essere visti nell'ambito del piano sanitario ed ospedaliero regionale;

Ritiene giusti e validi i motivi che indicano la localizzazione del pronto soccorso nell'Ospedale di Medicina;

Sollecita la Regione, il Consorzio Socio-Sanitario, i tre Consigli di Amministrazione degli Ospedali, le forze politiche e sociali del territorio ad avviare in tempi rapidi una discussione che definisca in modo corretto la programmazione dei servizi ospedalieri del territorio con l'obiettivo di un loro potenziamento, qualificazione e razionalizzazione nel quadro di una nuova politica sanitaria.

S. A. C. M. I.

Coop. MECCANICI IMOLA Soc. Coop. a r. l.

COSTRUZIONI MECCANICHE

- Macchine per Ceramica industriale
- Macchine per Fabbricazione Tappi Corona
- Macchine per industria Chimica-Alimentare
- Macchine per frutta

IMOLA (Bologna)

Via Prov.le Selice 17/A

Telef. 26 460

Telegrammi: SACMI - Imola

MILANO

Torre Velasca, 9 P. Int. I

Ufficio Commerc. per l'estero

Tel. 89 65 27 - 80 44 70

MEDICINA

NUMERI UTILI

Prefisso teleselettivo 051

« La Lotta » - Redazione di Medicina 851151

Servizio telefonico pubblico 851198

Carabinieri 851121

Pronto Intervento 851621

Vigili del Fuoco 851112

Pronto Soccorso 851166

Acquedotto 851253

Metano Città 851264

Farmacia Medicina 851120

Farmacia Villa Fontana 853806

Ospedale 851146 - 851166

Amministrazione 851126

Municipio:

Sindaco 851107

V. Sindaco 851193

Segretario 851194

V. Segretario 851291

Uff. demografici 851149

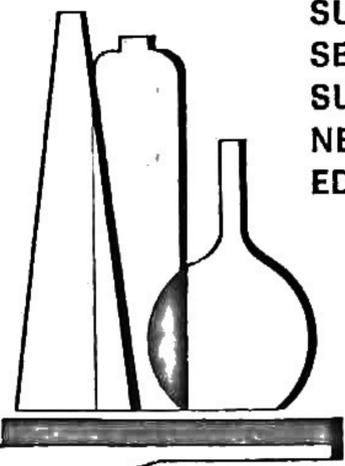
Uff. tecnici 851253

INAM 851123

Scuola Media Simoni 851142

Direzione Didattica 851117

arredamenti metallici per
**SUPERMERCATI
 SELF SERVICE
 SUPERETTE
 NEGOZI TRADIZIONALI
 ED EXTRALIMENTARI**




40026 IMOLA (BO) TELEFONI (0542) 29177
 VIA EMILIA, 25 26540-1-2-3-4

TIME-OUT

Con un lungo comunicato consegnato ai giornali locali, ma non al nostro, (solo una dimenticanza?) ed alle radio locali la Virtus è intervenuta nella polemica sui casi Novi e soprattutto Tesoro la cui cessione non è ben stata vista da molti sportivi. Vi è una frase: « il giocatore ha messo in evidenza i problemi della sua utilizzazione di carattere prettamente tecnico, confermati dalla Società stessa in perfetta coerenza con la linea giovane che ha deciso di perseguire » che merita un breve commento in quanto tutti sanno che la cessione di Tesoro, avvenuta in questi giorni al Gis Roseto, è dovuta solo ad incompatibilità di carattere fra l'ambiente ed il giocatore: bando alle ipocrisie, si poteva chiamare le cose con il proprio nome.

Quanto alla linea giovane, alla valorizzazione dei giovani di casa, ben venga ma deve essere intrapresa e portata avanti con coerenza, senza tentennamenti. Da anni ci siamo battuti perché venisse dato più spazio ai giovani imolesi, il vivalo è stato per troppo tempo trascurato a beneficio della prima squadra, dello spettacolo, dal palasport pieno di sportivi « seduti ». Ora che pur non indebolendo la squadra, il quintetto base, a nostro parere, è più compatto di quello dello scorso anno, non saremo certo noi a rammaricarci, ma vorremmo che certi propositi non rimasero solo sulla carta. Certe voci che vogliono la società sulle piste del pivot Canciani sembrano smentire col fatti le parole dei comunicati.

PODISMO

A Lotti la 3^a camminata di fine estate

In una stupenda giornata di sole emerge Giuseppe Lotti della Farneti

Giuseppe Lotti della Farneti Cervia ha vinto al tempo record di 40'07"8 la 3.a edizione della Camminata di fine estate organizzata dalla Pol. « A. Costa ».

La gara alla quale hanno partecipato i migliori podisti regionali è stata combattuta fin dalle sue fasi iniziali, progressivamente i migliori si sono staccati dal resto dei concorrenti ed in testa si è formato un gruppetto di sette uomini che poi la durezza del percorso ha ridotto a due soli Lotti e Melito. Questi sono rimasti assieme per un breve tratto perché con decisa azione il cervese Lotti lasciava sulla salita della « Nola » il favorito Melito, vincitore delle ultime due edizioni della 100 Km. dal « Passatore », per giungere solitario al traguardo nel tempo sopradetto meritandosi così fra gli altri premi anche quello speciale che la società organizzatrice aveva messo in palio per chi avesse percorso i 13,500 Km. in meno di 50', tempo sotto il quale sono scesi i primi 14 concorrenti.

Dietro il vincitore e Melito ottima la prova del libero Fabbri giunto in quarta posizione dietro al forte Mantovani precedendo però Gennari sfortunato protagonista della 100 Km. il vincitore della scorsa edizione il « sacchino » Guadagnini si è classificato solo al quindicesimo posto risultando però il primo degli imolesi.

La mini-podistica a cui hanno partecipato circa 40 mini-atleti è stata vinta dall'imolese Battilani della soc. Esse Effe di Imola.

Ottima l'organizzazione della Pol. « A. Costa » diretta da Franco Cremonini.

Risultati:

Classifica generale individuale
1. Lotti Giuseppe 45'07"8 (Farneti Cervia) Trofeo G.M. tacchino ALMA, magnum Cesari, quadri Mirri e Lupa resi; 2. Melito Vito 46'17"5 (Acquadela Bologna) coppa Camera del Lavoro, quadro B. Cenni; 3. Mantovani Gabriele 46'56"5 (Rilus S. Felice) coppa Coop. Emilia-Veneto, quadro N. Galeotti; 4. Fabbri Sergio 47'20"8 (libero) coppa Cobal, quadro M. Blanconcini; 5. Gennari Loris 47'28"4 (Rilus S. Felice) coppa Off. SUN CAR, quadro P. Bolognesi.

Classifica generale per società (a punteggio)
1. S.P.S. Acquadela Bologna p. 1039, Trofeo Saviem, quadro D. Domeniconi; 2. SACMI Imola p. 606, Trofeo ROJAL, quadro Di Jorio; 3. PROVIT Modigliana, p. 499, coppa Bar Manzoni, quadro Di Jorio; 4. ESSE ELLE Imola, p. 403, coppa Comitato Intercomunale Cooperative; 5. Agricoltori Cantalupo, p. 319, coppa Pro Loco.

Classifica a squadre (in base agli iscritti)
1. Tagliatella (Bo) con 95 iscritti, Trofeo Coop. Ceramica, quadro di R. Dal Fiume; 2. Esse Effe Imola 66 Iscr.

3. Ferraresi Luca, 4. Brandazzi Fiorenzo, 5. Poli Andrea.

4. De Franceschi Nadia (Coppa A. Costa), 2. Bertozzi Mariella (Coppa Carrozzeria Sassese), 3. Ghini Antonella, 4. Vignoli Patrizia, 5. Casadio Annarita.

Dott. ROBERTO ROMANO RANGONI

SPECIALISTA IN MALATTIE POLMONARI RAGGI X
Ambulatorio: Via Emilia, 97
Tel. 26.366

Riceve per appuntamento, oppure dalle 17,30 alle 19,30 il lunedì, martedì, mercoledì, giovedì. Sabato dalle 11 alle 13.

Dott. BRUSA GIORGIO IMOLA

Medicina Interna
Specialista Malattie Nervose e in Igiene e Sanità Pubblica
Ospedale Psichiatrico Osservanza
Abit.: Via I Maggio, 64 - Telef. 25.179
Ambul.: Via Cavour, 86 - Telef. 28.064
Riceve giorni feriali dalle 7,30 alle 8,30 e dalle 17 alle 19 (escluso sabato pomeriggio)

Trofeo Gruppo Carpenteri Imola, quadro N. Ferretti; 4. Alpini Imola 62 Isc., Coppa CEFLA; 5. Tris Market Imola 55 Isc., Coppa UNIPOL; 7. AVIS Castenaso 42 Isc., Coppa S.T.L.; 8. Agricoltori Cantalupo 41 Isc., Coppa A. Costa; 9. Bar Gotti (Bo) 33 Isc., Coppa CONI; 10. Acquadela (Bo) 31 Isc., Coppa Mobilificio Pini; seguono poi le seguenti società con un numero minore di iscritti: Coop. Ceramica (Coppa Comune Imola), Avis S. Lazzaro (Coppa Nunziatini Formaggi), Avls C.S. Pietro (Coppa Coop. Ortolani), Osp. Malpighi (Bo) (Coppa Ristorante Zio), Italsquash (Bo) (Coppa Ditta Landi), C.R.C. Mezzano (Coppa SACMI), Poi Zocca (Coppa Stargasi), CIR Imola (Coppa AMI), Avls Imola (Coppa Agenzia Ippica), S. Orsola (Bo) (Coppa Verde Luna), Bar Rossi (Coppa Verde Luna), Pod. Bolognese (Coppa Bacchilega Sergio), Mobili Farneti Cervia (Coppa Elettronica Liarre), Sacmi Imola (Coppa Casca di Risparmio), Rojal Imola (Coppa Mangimi Cresco), Bar Mirella Imola (Coppa Off. Casadio), Clare Senigallia (Coppa Fonderia Totti), Provit Modigliana (Coppa Fuochi e Rubiconi).

Classifica per Categoria

Categoria A

1. Battilani Stefano (Coppa A. Costa), 2. Arbizzani Andrea (Coppa ASBI), 3. Ferraresi Luca, 4. Brandazzi Fiorenzo, 5. Poli Andrea.

Categoria B

1. De Franceschi Nadia (Coppa A. Costa), 2. Bertozzi Mariella (Coppa Carrozzeria Sassese), 3. Ghini Antonella, 4. Vignoli Patrizia, 5. Casadio Annarita.

Categoria C

1. Micheletti Paola (Coppa Off. Quinto Galassi), 2. Nicoletti Cinzia (Coppa Forme Nuove Arredamenti), 3. Laghi Maura, 4. Babini Germana, 5. Bambi Graziella.

Categoria D

1. Bellentani Lidia (Coppa Bedeschi conc. Citroen), 2. Poggi Edera (Coppa Ricchi G. conc. Opel), 3. Pancaldi Della, 4. Tedesco Rossella, 5. Mongardi Luisa.

Categoria E

1. Rizzoli Gioglio (Coppa Carrozzeria Santerno), 2. Vertulli Ferdinando (Coppa Cava di C.S. Pietro), 3. Manuelli Orlando (Coppa A. Costa), 4. Poggiali Alfredo (Coppa Hotel Molino Rosso), 5. Carli Moretti Maurizio (Coppa Italmangimi), 6. Zaniboni G. Paolo, 7. Righetti Valerio, 8. Pompigliani Angelo, 9. Galeati Giovanni (medaglia Mobilificio Ronchi), 10. Leonardi Giovanni.

Categoria F

1. Mantovani Gabriele (Coppa F.I.I. Mazzanti mat. Plastico), 2. Cava Claudio (Coppa A. Costa), 3. Zuffi Vittorio (Coppa A. Costa), 4. Matino Mauro (Coppa Carrozzeria Standard), 5. Tentorini Italo, 6. Gherardelli Piero, 7. Sangiorgi Sauro, 8. Foronci Mauro, 9. Sangiorgi Angelo, 10. Mugellesi Antonio.

Categoria G

1. Gamberini Giampaolo (Coppa Bar Chiodini), 2. Guadagnini Giuseppe (Coppa A. Costa), 3. Minoccheri Germano (Coppa Fuochi e Rubiconi), 4. Pasi Alfredo, 5. Langiano Antonio, 6. Sabbioni Giancarlo, 7. Dalla Vittorio, 8. Ghini

Leonardo, 9. Fabbri Dino, 10. Capponi Mario.

Categoria H

1. Cornacchia Celso (Coppa Sacmi), 2. Camaggi Teo (Coppa A. Costa), 3. Vecchi Giancarlo (Coppa LEM carni), 4. Piccinini Giuseppe (Coppa Super Conad Zolino), 5. Donatini Enzo (Coppa Ondulati Imolese), 6. Strazzari Carlo, 7. Monduzzi Edoardo, 8. Sadeddi Fabio, 9. Minganti Carlo, 10. Guardini Pietro.

Categoria I

1. Abati Secondo (Coppa Coop. Muratori), 2. Gorini Mario (Coppa A. Costa), 3. D'Agostino Attilio (Coppa Mobilificio Camaggi), 4. Plana Giovanni, 5. Cordova Pietro.

Premi speciali

Al primo imolese Guadagnini Giuseppe coppa concessa SIMCA Imola. Alla Società più lontana CIARE Senigallia coppa Maglificio Tania. Al concorrente femminile meno giovane Coppa Banca Cooperativa di Imola, mentre al concorrente maschile meno giovane Medaglia dei Veterani sportivi.

Le targhe CIR e Centro Alimentare Bittini Mario non sono ritirate perché assegnate alle società n. 36-37 mentre si sono presentate solo 35 società.

La Pol. Andrea Costa ringrazia tutti gli Enti sopracitati che hanno concorso alla formazione del monte premi con dotazione di coppe e targhe, particolare ringraziamento alla SICAM Saviem ed allo Studio G.M.

CALCIO

Positiva Imolese

Raggiunta ad un minuto dalla fine l'imolese ha pareggiato in quel di Macerata iniziando, quindi, in modo assai positivo il campionato di serie D. Reduce da un positivo pre-campionato la formazione di Vavassori mettendo in mostra un brillante gioco a centrocampo ha dominato la partita per la quale con maggiore fortuna poteva uscire la vittoria. La squadra assai giovane appare compatta e registrata in ogni reparto presentando come unico neo la ristrettezza della rosa che a lungo andare potrebbe nuocere in un campionato che si annuncia, per via della ristrutturazione, più difficile e combattuto dei soliti che l'hanno preceduto. Il risultato di Macerata è importante in quanto verrà a tonificare l'intero ambiente in vista dei prossimi impegni che si presentano assai ardui, domenica trasferta a Civitanova, una delle squadre favorite come ha dimostrato vincendo a Cattolica, quindi esordio casalingo il 2 ottobre con l'Ostiana.

PATTINAGGIO

1° Torneo

« Il bottegone »

Nell'ambiente del 29 Festival de l'Avanti! si è corso il 1° Trofeo « Bottegone », gara di pattinaggio a rotelle a carattere regionale.

Buona sia la partecipazione che la riuscita della manifestazione. Vivo entusiasmo degli organizzatori dell'ASBI, del Festival e del titolare del « Bottegone » che ha annunciato il programma del prossimo anno.

Il secondo Trofeo si svolgerà in prima domenica del Festival con gara nazionale patrocinata dallo stesso « Bottegone ».

Questo sta a dimostrare l'entusiasmo e la solidarietà che ha trovato nel nostro Festival.

RINGRAZIAMENTO

La Pol. A. Costa sente il dovere di ringraziare pubblicamente i seguenti enti e ditte che hanno concorso con Premi in natura alla formazione del monte premi della 3.a Edizione della Camminata di fine estate.

Molino, Paroli, Mazzotti Olindo, Maglificio La Rosa, Morotti Sport, Vinicola Farolfi, Marongoni Olindo, Cevanini e Dalmonte, Caravan Nautica, Cantina Sociale Sasso Morelli, La Tecnica Moderna, Fabbri Elettroc., Baruzzi Enzo e Anna, Bruman Sport, Autoricambi Baroncini, Golinelli Alberto Elettroc., Tris Market, Tampleri Remigio sanitari, Sada, Coop. Pempa, Grafiche Galeati, Sicam-Saviem, Alfa Romeo, Cavalli Franco, Pirazzini cicli, Vini Cesari, Raed, Pippo sport, C.E.IT., ALMA Imolese, Emporio 51, Autoricambi B., Ottica Montevicchi, Bar Machiavelli, Euromoda, Ditta Toni, Ditta Wilma, Bar Gastone, Tomba Fiaschetta, Ottica Ferlini, LA RA EL, Foto Olimpia, Off. OREP, C.I.V., Fiorentino abbigliamento, Contoli Sante, Foto Mirandola, Radio Bagnaresi, Armeria Morara, Ricambi Caprara e Valentini, Bizzi Drogheria, Tabaccheria Tabanelli, Bar Pasticceria Bacchilega, Bar Colonne, Bar Grande, Bar Sport, Bar Ronchini, Ottica Giulianini, Alimentari Minardi, Merceria Marina, Tabaccheria Villa, ROJAL Martignani, Grandi Marche, Franca art. da regalo, Casolini alimentari, Bar Domingo, Bar Roma, Bar Labriola, Fenati gomme, Bar Gelo, Bar Grillo, Despar Seilce, Bar Nino Bixio, Pirazzoli super market, Ciavolella.

DOVE VIVI E LAVORI



CASSA DI RISPARMIO DI IMOLA

PER TUTTE LE OPERAZIONI ED I SERVIZI DI BANCA

Pittura e... sport

In occasione della 3^a Camminata di fine estate è avvenuto un simpatico abbinamento fra sport e pittura, con la partecipazione di una nutrita schiera di noti pittori imolesi, la cui opera sono state apprezzate in numerose personali, al monte premi della gara. La Pol. A. Costa, nel ringraziarli pubblicamente, li vuole ricordare agli sportivi imolesi:

Lidia Luparesi, Minerva Mirri, Mario Blanconcini, Paolo Bolognesi, Bruno Cenni, Romano Dal Fiume, Antonio di Jorio, Dante Domeniconi, Nino Ferretti, Nevio Galeotti, Antonio Linzarini, Gian Marco Mainetti e Diego Poli.



A LONDRA

16 Novembre

PER LA PARTITA DI CALCIO

INGHILTERRA

ITALIA

SPETTATORI CON LIRE 135.000

Via Appia, 92
Tel. 23.336 - 22.037
IMOLA

agenzia turistica santerno

Sciogliere i nodi per programmare

Scadenze importanti nel campo socio-assistenziale e sanitario, con particolare riferimento alle strutture ed ai servizi ospedalieri e psichiatrici del nostro Comprensorio, sono alle porte. Anche se l'emana-zione della Legge 382, per le nuove attribuzioni che in materia socio-sanitaria affida ai Comuni, Provincie e Regioni, potrà comportare uno slittamento dei tempi di formulazione del Piano Regionale Ospedaliero, è importante che a fine anno la Commissione comprensoriale per la programmazione sanitaria abbia compiuto le proprie elaborazioni, come è opportuno che alla medesima scadenza si svolga la Conferenza comprensoriale per la ristrutturazione dei servizi sanitari ed assistenziali.

Il rispetto dei tempi non è tanto richiesto per astratto puntiglio, quanto per la gravità dei problemi che investono i servizi e le strutture del settore della cui situazione, per certi versi difficile e preoccupante, non ci si è curati a sufficienza, col risultato che in diverse strutture ospedaliere e psichiatriche la chiarezza degli obiettivi (da esprimersi attraverso una volontà politica precisa, ha lasciato il campo agli spontaneismi aziendalistici o ad un tipo di gestione di chiara impronta burocratica.

I problemi nel settore psichiatrico

Questo deterioramento è stato in parte facilitato, quanto meno non ostacolato, dal disimpegno culturale di una grande parte degli operatori che in un recente passato avevano svolto, soprattutto nel settore psichiatrico, un'efficace azione di stimolo nei confronti degli amministratori, delle stesse forze politiche e del sindacato. Obiettività vuole che si rilevi che questa caduta di tensione non si sarebbe verificata, perlomeno sarebbe stata contenuta entro limiti modesti, qualora il processo di riconversione e riqualificazione degli operatori e di ristrutturazione dei servizi fosse stato avviato sin da allora, come ripetutamente richiesto a quei tempi dalle colonne di questo giornale.

L'occasione purtroppo fu mancata, e non certamente per scarso impegno dei rappresentanti del PSI nella Giunta Provinciale e nel Consorzio Socio Sanitario, con la conseguenza che il problema si è aggravato al punto tale da originare resistenze e preoccupazioni eccessive ed in gran parte ingiustificate, da parte degli operatori psichiatrici delle strutture imolesi.

D'altra parte non è più tollerabile che un patrimonio umano e di strutture, che alla collettività costa non poco, debba continuare a essere così male utilizzato. Se poniamo mente al fatto che con le quattro strutture psichiatriche oggi funzionanti e con circa lo stesso numero di operatori, sino a sette anni or sono veniva fornita assistenza ad un numero quasi doppio di degenti, rispetto agli attuali, rileviamo in tutta la sua ampiezza l'incongruenza del fenomeno.

Ribadiamo che la psicosi della disoccupazione che investe buona parte degli operatori interessati è fuori luogo e riteniamo altresì che debbano essere salvaguardati i diritti economici, del resto di dimensione modesta, e normativi acquisiti contrattualmente; dobbiamo però altrettanto chiaramente richiedere ad operatori e sindacati la più ampia disponibilità a che si presti servizio anche al di fuori delle strutture sovrabbondanti di personale fino a coprire i territori che tali strutture istituzionalmente servono.

Si potranno in tal modo porre le condizioni per attivare ed irrobustire i servizi esterni di prevenzione, di cui gli Enti preposti debbono meglio precisare i compiti e le modalità operative ed organizzative.

Deve inoltre darsi per acquisito il fatto che i servizi esterni di igiene mentale non potranno assorbire tutto il surplus di personale

e che pertanto parte di questo non potrà non essere riqualificato per compiti di assistenza e di riabilitazione all'anziano da effettuarsi dentro e fuori alle tradizionali strutture, psichiatriche e non, le quali dovranno razionalmente strutturarsi rifuggendo da logiche emarginanti e prevedendo l'opportuno standard di assistenza.

E' naturale che nel momento in cui si chiede agli operatori ed al Sindacato di operare con impegno e senso di responsabilità, anche le forze politiche, per tramite dei rispettivi rappresentanti negli Enti preposti, debbono dimostrare di saper assolvere con capacità e chiarezza di idee ai propri compiti, con una visione complessiva dei problemi ed evitando comportamenti contraddittori e dilatori come purtroppo sta avvenendo nelle strutture psichiatriche per acuti - C.D.N. «S. Alvisi» e Villa Dei Fiori - e all'Ospedale di Montecatone.

La situazione del CDN Silvio Alvisi e della Villa dei Fiori

E' da qualche mese che il Consiglio provinciale ha approvato un Ordine del Giorno nel quale si individua l'Ente Ospedaliero di Imola, che già gestisce alla Villa dei Fiori la propria divisione neuro-psichiatrica per i casi acuti provenienti dalle provincie di Forlì e di Ravenna, quale struttura idonea ad accogliere anche gli acuti del Comprensorio imolese e di territori limitrofi. Nel predetto documento si stabiliva pertanto il temporaneo passaggio dei due reparti di osservazione dell'O.P. Loli al CDN «S. Alvisi» nell'intesa che entro la fine dell'anno in corso si debba procedere all'unificazione definitiva presso la Villa dei Fiori del momento di cura degli acuti. Occorre rilevare che il temporaneo passaggio dei reparti di osservazione dell'O.P. «Loli» al CDN «S. Alvisi» era consentito dal fatto che il Centro neurodiagnostico fin dal suo sorgere era utilizzato al 50% dei posti letto, pur ospitando quasi in permanenza numerosi degenti di provenienza extracomprendoriale ed extraprovinciale; Orbene, sono bastati pochi mesi a far sì che il C.D.N. «S. Alvisi» si riempia di degenti.

Si è chiaramente in presenza di un operare inaccettabile, più influenzato dai meccanismi tipici di una struttura che difende prima di ogni altra cosa la propria esistenza, più che da ragioni oggettive. Infatti non è sufficiente citare l'incremento dei ricoveri provenienti da alcune zone che prima, agli effetti dei ricoveri, gravitavano sulle strutture psichiatriche bolognesi per giustificare questa situazione anormale, poiché è risaputo che di pari passo sono notevolmente diminuite le degenze di provenienza extracomprendoriale; né l'attuale situazione può giustificarsi da un'improvvisa recrudescenza dei disturbi psichiatrici quando è altrettanto noto che non pochi degenti del CDN «S. Alvisi» sono affetti da patologie di natura organica o da bisogni tipicamente sociali, casi ai quali, in passato si riusciva a dare risposte più appropriate.

Alla Villa dei Fiori, che nel frattempo si dovrebbe apprestare ad accogliere le degenze del CDN «S. Alvisi», la situazione non è molto migliore. I reparti di osservazione riescono solo in piccola parte a svolgere il loro ruolo di cura rapida ed intensiva a cui sono deputati, in quanto intasati da un gran numero di cronici che si stanno lentamente avviando alla lunga degenza.

Ciò è avvenuto ed ancora avviene per il modo, in parte mistificante, in parte demagogico, con cui si è attuato il processo di deistituzionalizzazione all'Ospedale Psichiatrico «Osservanza».

Infatti i degenti che furono a suo tempo dimessi dai vari reparti, a volte dopo lunghi ricoveri segre-

ganti alle spalle, non sono più stati ammessi, una volta vittime di ricadute comportanti necessità di ricovero, ai rispettivi reparti di provenienza, bensì stazionano da lungo tempo alle osservazioni della Villa dei Fiori con il duplice negativo effetto di stravolgere, come prima si è detto, la funzione dei reparti per acuti da una parte, e, dall'altra, quello di deresponsabilizzare le équipes dei reparti di provenienza, le quali hanno visto il loro compito limitarsi esclusivamente alla fase di dimissione senza avere più avuto modo di seguire ulteriormente i casi di loro competenza.

Si è quindi in presenza di strutture che sarebbe troppo semplicistico confinare nella sfera tecnica di esclusiva competenza degli addetti ai lavori, in quanto possono seriamente compromettere il raggiungimento degli obiettivi di razionalizzazione e di ristrutturazione già stabiliti con il consenso pressoché unanime delle forze politiche.

I nodi da sciogliere per l'ospedale di Montecatone

La storia non si fa con i «se», ma occorre pur dire che la soluzione che il PSI imolese propugnò alcuni anni fa per l'Ospedale di Montecatone e che fu disattesa dalle altre maggiori forze politiche imolesi avrebbe consentito, alla luce dei fatti, l'assetto più logico e razionale di questa struttura, di cui, alla vigilia della formulazione del Piano Regionale Ospedaliero, non si conosceva ancora il suo futuro.

Ciò non tanto perché le proposte del Piano Regionale Ospedaliero lo accomunano agli ospedali bolognesi nel colpevole silenzio della famosa «pagina bianca», bensì in quanto i meravigliosi programmi iniziali sono rimasti in gran parte sulla carta, favorendo, di fatto, l'ulteriore dequalificazione dell'ospedale che è stato ed è tuttora tributario, agli ospedali di Bologna in termini di degenti (pochi) e di dipendenti (troppi).

Poco importa, ora, disquisire se questa struttura debba o no continuare a far parte dell'Ente Ospedaliero Regionale (anche se a tal proposito la proposta di legge di piano pare sciogliere il dubbio in senso negativo); più opportuno sarebbe definire una volta per tutte il ruolo, le eventuali funzioni specialistiche, gli ambiti territoriali a cui queste si riferiscono, per poi assicurare gli investimenti occorrenti. Tali scelte vanno dettagliatamente definite in sede di programmazione ospedaliera regionale e non lasciate nel vago di un accorpamento ad un'ente o ad un altro.

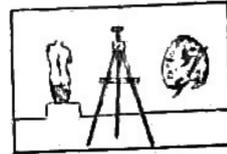
Queste scelte debbono essere fatte, con assoluta chiarezza, nelle sedi opportune, prescindendo dalle spinte e dagli interessi delle varie categorie — mediche e non —, pena il rischio certo di escogitare un rimedio peggiore del male.

La coesione dei rappresentanti delle forze politiche imolesi è perciò un fattore importante soprattutto in questa fase e ciò va ribadito proprio nel momento in cui, viceversa, al rappresentante del PCI pare stia soprattutto a cuore un generico «buon» rapporto con il rappresentante della DC, a prescindere dai contenuti del rapporto stesso. Ciò è anche dimostrato da alcune eccessive deleghe che vengono di fatto affidate di comune accordo ai tecnici — in un caso specifico alla Direzione sanitaria ed alla responsabile del servizio di riabilitazione di Montebello — i quali le gestiscono sulla testa di tutti — rappresentanze sindacali comprese — preconstituendo situazioni di fatto difficilmente modificabili.

Lo spirito di iniziativa sta bene, ma forse è opportuno rammentarsi che, in ultima analisi, sono le forze politiche a dover rendere i conti sul tipo e sulla qualità dei servizi che alla collettività vengono dati.

Bruno Caprara

TACCUINO IMOLESE



Sabato 8 - 8,45.

Ambulatorio via Manfredi 4A
Tel. 26.132; Lunedì 8 - 8,45, 12 - 12,45; Mercoledì 12 - 12,45; Venerdì 12 - 12,45.

Biblioteca Comunale: Ore 9-12,30 - 14,30-18

(giorni feriali - sabato escluso)
Biblioteca dei Ragazzi: Ore 14,30-18

(giorni feriali - sabato escluso)
Biblioteca «C. Ponti»: Ore 9-12,30 - 14,30-18

(martedì e giovedì)

Museo civico e raccolte d'arte

Prima domenica del mese dalla primavera all'autunno.

Per visite con scolaresche e gruppi accordarsi con la Direzione. Possibilità di visita a richiesta per turisti dal lunedì al venerdì nelle ore di apertura della biblioteca.

Centri di lettura

Sesto Imolese	14,30 - 17,30
Sasso Morelli	14 - 17
Ponticelli	14,30 - 17,30

Rocca Sforzesca

orario invernale 1/10 - 31/5
sabato e domenica 9-12, 14,30-17,30

orario estivo 1/6 - 30/9

Martedì, Giovedì, Sabato, Domenica 9-12, 17-20.



Pronto soccorso 22488

(CRI - Ambulanza e servizio notturno guardia medica)
Ospedale Civile - Centralino

	22014
	22193 23196
	33339 33353

Centro Raccolta sangue 23680

Ginecologia 23274/23440

Pediatria 24022

Sezione ciroscrizionale di Oncologia 32282

Ospedale Specializzato «M. Malpighi» di Montecatone 88070 - 88071

AMBULATORI SCOLASTICI

Ambulatorio viale Cappuccini 14,
tel. 23.437; Lunedì 8 - 8,45; Martedì 8 - 8,45; Mercoledì 8 - 8,45; Giovedì 8 - 8,45; Venerdì 8 - 8,45;



In vigore dal 25 settembre 1977

Partenze per Bologna: 2,15 (D); 5,00 (D); 5,17 (E); 5,58 (locale); 6,40 (locale); 7,05 (D); 7,35 (D); 8,06 (locale); 8,59 (locale); 10,40 (D); 11,42 (locale); 12,13 (locale); 13,22 (locale feriale); 14,08 (locale); 14,38 (locale); 15,19 (D); 17,35 (locale); 18,47 (D); 19,11 (D); 19,53 (locale); 22,43 (locale); 23,38 (D).

Partenze per Rimini: 1,02 (locale); 2,25 (E); 5,10 (D); 5,35 (locale); 6,34 (locale, feriale); 7,36 (locale); 8,32 (D); 10,03 (locale); 12,44 (locale); 13,47 (locale); 14,03 (D); 14,52 (locale); 15,25 (D); 17,14 (locale); 18,17 (locale); 19,22 (locale); 20,09 (D); 21,13 (E, si effettua il venerdì e il sabato dal 30-9-77 al 5-7-8 e nei giorni 21-22 e 29/12/77); 21,28 (E); 23,04 (locale).

Partenze per Ravenna: 6,42 (D); 8,45 (D); 17,38 (D); 20,00 (locale).



«La Lotta» redazione: 34959

«La Lotta» amministrazione 23110

Vigili del fuoco 22222

Carabinieri 28000

Polizia 23333

Polizia Stradale 24012

Acquedotto, elettricità 23780

Gas 22600

Soccorso pubblico 113

Soccorso A.C.I. 116



Antonio RONCHI

MOBILIFICIO
Via Aspromonte, 9 - IMOLA
Tel. 22.192

A 600 metri dal centro e 200 dalla stazione.
TUTTO PER LA CASA MOSTRA PERMANENTE
MOBILI - ELETTRODOMESTICI - LAMPADARI

ITALMANGIMI



rende di più!!!

L'Italmangimi produce per voi le migliori miscele bilanciate e superconcentrate per l'alimentazione di ogni tipo di animale



SUINI - BOVINI - POLLAME - CONIGLI - FAGIANI - ecc.



Stabilimenti
IMOLA - Viale Marconi, 93 - Tel. (0542) 22436 - 24080
BOLOGNA - Tel. (051) 222342