

DOMENICA 13 NOVEMBRE

Un voto libero per una scuola nuova

Domenica 13 novembre si vota nelle scuole per eleggere i consigli di classe e di interclasse, organi primari della gestione democratica della scuola. Tali consigli, fino ad ora, non hanno dato prova di particolare efficacia, per la posizione di sostanziale debolezza in cui genitori e studenti (nel caso delle scuole superiori) si sono trovati di fronte al sospetto, talvolta all'irrisoluzione provocatrice di corpi docenti chiusi con ostinazione in difesa di un male inteso prestigio e di una peggior intesa libertà. Prestigio sociale e libertà culturale-didattica sono, infatti, diritti intoccabili e sacrosanti di insegnanti di uno stato laico e democratico, ma non possono esistere realmente senza una rinnovata professionalità, capace di fare i conti con il progresso della scienza e della pedagogia, nonché con le mutate finalità alla scuola assegnate dalla società. Dove questa professionalità docente è stata più sicura ed aperta, i consigli di classe e di interclasse hanno potuto svolgere una funzione tutt'altro che trascurabile; dove la professionalità del docente è mancata accreditando atteggiamenti retrivi e diffidenti, i consigli o sono stati inutili campi di scontro o hanno dato parvenza di legittimità democratica ad una scuola vecchia, noiosa, intellettualmente improduttiva. Pochi genitori e pochi studenti, «presi in ostaggio» da una maggioranza di docenti indisponibili al dialogo, non bastano a far sentire il legittimo peso di richieste sociali, che, a torto, troppi insegnanti disattendono con sussiego, vantando competenze tecniche ed esclusivismi da addetti ai lavori, sui quali più d'una riserva andrebbe avanzata.

Per evitare, in futuro, almeno in parte, simili inconvenienti, è necessario promuovere la costituzione dei COMITATI DEI GENITORI in ogni scuola, così da avere un primo strumento di collegamento e di sostegno fra la totalità degli interessati e chi è stato delegato a rappresentarli. Oltre a ciò, è urgente organizzare in ambito cittadino, e possibilmente distrettuale, i COMITATI DI GESTIONE DEMOCRATICA DELLA SCUOLA, così attivi ed efficaci in numerose città italiane, così importanti per la loro capacità di coinvolgere persone di differente orientamento ideologico, ma tutte concordi nella volontà di difendere e promuovere una scuola veramente nuova, non classista ma seria, laica e democratica, tale cioè che in essa ogni ideologia abbia pieno diritto di cittadinanza, ma nessun potere di egemonizzare le altre.

Coerentemente con questa visione della scuola e consapevoli della natura e delle funzioni del consiglio di classe e di interclasse, i socialisti imolesi invitano i genitori ed i docenti interessati alle votazioni del 12 novembre a scegliere i loro rappresentanti non tanto in base alla considerazione ideologica o partitica, quanto piuttosto in base alla disponibilità al dialogo ed al confronto rinnovatori. La discriminante non è tra materialisti e spiritualisti, ma tra progressisti e tradizionalisti: tra un cattolico laico e rinnovatore ed un marxista dogmatico e passatista non avrò né esitazione né rimpianti a preferire il primo invece del secondo.

Per questa ragione, come socialisti, non abbiamo candidature particolari da raccomandare: a tutti, amici ed avversari, ricordiamo che ciò che importa non è che il genitore eletto sia socialista, democristiano, comunista o altro, ma che sia consapevole dei problemi attuali della scuola, disponibile a battersi per ragioni generali e non particolari, impegnato a dare un contributo nel segno del futuro e non in quello del passato, a creare, cioè, una scuola nuova e non semplicemente a restaurare la funzionalità classica di quella vecchia.

LAO PAOLETTI

Tempo di lupi

Luigi Gargani, proprietario di un deposito di rottami nella periferia milanese, dopo aver subito cinque furti in due mesi, decide di escogitare un mezzo efficace a tener lontani altri eventuali malintenzionati dai suoi preziosi ferrivecchi. La scelta cade sull'acquisto di due poderosi mastini di razza napoletana, aggressivi e feroci quanto basta ad incutere reverenziale rispetto agli ospiti notturni: in questo «civile» mondo occidentale, come è ben noto, scompaiono cardellini e pettirossi, ma aumenta la disponibilità di mastini, alani e lupi vari, opportunamente addestrati a difendere la sacra ed inviolabile proprietà privata.

Della felice idea del signor Gargani non sapeva evidentemente nulla il Pietro Di Salvo, sessantenne

bauscia, che qualche notte fa ha avuto l'idea, tutt'altro che felice, di entrare nel recinto dei rottami, per rubacchiare qualcosa da rivendere a pochi spiccioli a qualche altro disperato come lui.

La mattina successiva lo hanno trovato morto in mezzo ad un mare di sangue, sbranato dai diligenti cagnoni del tante volte derubato proprietario. Il quale aveva certo più di una ragione per difendere la sua «roba»: ma, ci si chiede, il torto del ladro era così grave da meritare quel prezzo?

Saremo disposti a rispondere di sì, solo quando contro tanti e tanto grandi malfattori di rango si alzeranno branchi di fameliche tigrini. Prima no!

aristarco

ALTERNATIVA SENZA ALTERNATIVE

L'analisi compiuta dal P.S.I. nella fase antecedente e successiva al 40.º Congresso, sta puntualmente verificando nella realtà italiana.

La crisi economica e quindi sociale, che in Italia è anche crisi politica, continua a colpire sempre più duramente le masse lavoratrici la parte più debole del ceto intermedio. Si accresce l'area della emarginazione, qualitativamente rivolta verso i giovani, le popolazioni meridionali, il mondo femminile sempre più ricacciato verso impieghi tradizionali mediante l'espulsione dal mondo del lavoro.

I socialisti sostengono dal '72 che da questa situazione si può uscire soltanto in due modi: — da un lato con un nuovo equilibrio economico che salvaguardi il livello dei profitti e delle rendite delle classi più forti con la conseguenza del dilagare di una massiccia emarginazione delle masse dai benefici materiali del «sistema». L'altra strada, sulla quale naturalmente, puntiamo, è quella dei mutamenti profondi nel tessuto strutturale del paese accompagnati da serie riforme, dalla lotta ai privilegi — partendo da quelli macroscopici — dal governare con onestà, giustizia ed equità; insomma la strada dell'introduzione di quegli elementi di socialismo che soli possono garantire una ripresa graduale e stabile per la maggioranza della società italiana.

Da questa analisi schematica, esposta, discende la linea politica dell'alternativa che, vogliamo socialista nei contenuti e di sinistra negli schieramenti, intendendo con ciò dare priorità ai primi rispetto ai secondi.

Avevamo ed abbiamo coscienza che il risultato del 20 giugno era una occasione decisiva, per incalzare la D.C. — tradizionale partito della conservazione — a prendere decisioni progressiste o lasciare il passo alle forze del rinnovamento. A due anni di distanza, la spinta popolare che portò al 47% dei suffragi elettorali alla sinistra è stata frenata. In una situazione dove chi si ferma va indietro, avvertiamo che quegli entusiasmi sono spenti, le speranze sono state frustrate. Il movimento di sinistra nel suo complesso appare perplesso e sfuocato, incapace di reagire con grandi lotte di massa, non solo per impedire il lento ma inesorabile dilagare della disoccupazione, ma innanzitutto per passare all'offensiva con proposte politiche che aggredino le forze del lavoro, i disoccupati, i giovani, le donne.

Assistiamo invece al crescere di un movimento giovanile che, abbandonato a se stesso per mancanza di punti di riferimento, tende a trasformare le lotte in scoppi incontrollati di violenza, dando con ciò pretesto alla conservazione di invocare un ordine pubblico più repressivo. In questo gioco perverso i fascisti, coperti e collegati con interessi nascosti ma politicamente fin troppo chiari, alimentano la provocazione assecurando ai gruppi interni allo Stato per trasformare lo scontro democratico in scontro eversivo.

E' in questo quadro di difficoltà dove il Movimento di sinistra è passato dall'offensiva che diventa sempre più necessario un progetto socialista che dia indicazioni nel lungo e nel medio periodo, un progetto capace di suscitare tensioni ideali e politiche per rimettere in marcia la lotta democratica nel paese.

I socialisti devono quindi avere coscienza di quanto avviene nel paese poiché ogni strada si voglia

imboccare può essere fatale, comunque difficile ed irta di sacrifici.

Risulterebbe fatale un nostro ritorno ad un governo con la D.C. anche se nel giro di pochi mesi ciò potrebbe far ritornare il Partito al centro dell'attenzione del Paese. Una operazione di questo tipo darebbe copertura da sinistra alla D.C. che continuerebbe nella sua politica di restaurazione ed avrebbe il senso di ricacciare nel ghetto dell'opposizione il P.C.I. che, per altro potrebbe vedere questa prospettiva di breve periodo in modo positivo — l'esperienza dei governi di centro-sinistra dal '70 in poi è lì a dimostrarlo — riservandosi poi di tirare al piccione socialista per tutte le inevitabili inadempienze programmatiche che subirebbero nell'impatto con una D.C. peggiorata rispetto agli anni '60; anche su ciò l'accordo dei sei partiti è una esperienza vivente. Questa sarebbe la strada della liquidazione

del P.S.I. nel giro di due legislature.

La strada dell'alternativa non è facile, anzi, nell'immediato potrebbe risultare deludente sul piano elettorale per difficoltà che non possono sfuggirci. La scarsa credibilità del Partito rispetto alla nuova linea, l'ostracismo delle fonti di informazione borghesi; di quelle proprie per limitatezza di mezzi; la differenza comunista che vede nel P.S.I. un concorrente più che un partito della sinistra, tanto da risultare difficile un confronto aperto al solo ambito delle sinistre nella stessa provincia di Bologna; i legami allentati negli anni trascorsi tra il Partito e le sue rappresentanze esterne, la macchina stessa del Partito scarsamente efficace.

Mario Corsini
(vice segretario provinciale della
federazione del P.S.I.)

(continua in ultima)

15 NOVEMBRE: SCIOPERO GENERALE

Il 15 novembre sciopero generale di 4 ore per l'occupazione, manifestazione al Teatro Comunale

Il 15 novembre si svolgerà uno sciopero di 4 ore nell'industria con manifestazione che, partendo nella piazza delle corriere alle ore 9, porterà al Teatro Comunale dove parteciperanno Claudio Sabbatini, segretario nazionale dell'FLM, le forze politiche e l'ente locale.

Il significato della manifestazione è motivato dalla esigenza che il governo dia delle risposte precise al problema occupazionale nel nostro Paese, alla esigenza che si muti radicalmente la politica governativa.

L'importanza del settimanale

I primi abbonamenti al Settimanale stanno affluendo ed anche i più dubbiosi di noi cominciano a ricredersi ed a ritenere che i tempi siano maturi per rispondere con una presenza settimanale alle aspettative che oltre un anno di esperienza avevano alimentato.

Nella giornata viva, presente nella realtà, alternativo al tran tran dell'informazione, fino alla provocazione, stimolo di dibattiti e confronti, esprime esigenze di Socialismo che da oltre un secolo è presente e insoddisfatta nella realtà locale, può, senza forzature, trovare un suo spazio, un suo ruolo tra quanti non si sono ancora rassegnati alla mediocrità politica e sociale.

Che questi non siano pochi, ma manchino semplicemente di uno strumento per esprimersi efficacemente, è quanto riteniamo sia da dimostrare.

La Lotta ed il collettivo che si è formato attorno ad essa, ritengono di dovere far crescere il giornale per offrire a costoro uno strumento di orga-

nizzazione, una possibilità di incontro, un momento di riflessione.

Tra i primi a comprendere l'importanza di tutto ciò, Gabriele Gherardi, vice sindaco di Bologna ha sottoscritto l'abbonamento accompagnando questo gesto con poche ma significative righe:

Cari compagni,
ho letto del vostro progetto di pubblicare La Lotta come settimanale.
Come sapete, ho una qualche esperienza di giornalismo militante, e ricordo perciò sia la soddisfazione e la gioia sia la fatica e le preoccupazioni di «fare» un settimanale.
In ogni caso la vostra iniziativa è significativa ed importante, e merita di essere seguita con la massima attenzione: attenzione che deriva anche (ma non soltanto) dalla nostra speranza di pubblicare una pagina mensile per il gruppo consiliare di Bologna. E' questa un'ipotesi di cui parleremo.
Come testimonianza di solidarietà politica, di simpatia e di interesse reale, accludo l'ammontare di un abbonamento per il 1978.
In attesa di leggervi, invio fraterni saluti.

Gabriele Gherardi

FLM: sciopero generale in dicembre

Il Consiglio Generale della FLM ha proclamato uno sciopero generale di otto ore per tutta la categoria, con una manifestazione nazionale a Roma, da realizzarsi nella prima settimana di dicembre. La segreteria si è impegnata a fissare la data precisa subito dopo il Direttivo della Federazione unitaria.

Il significato di questa deliberazione è duplice: da un lato la FLM giudica necessario effettuare lo sciopero, accompagnandolo da una grande manifestazione di massa per una « svolta » nella politica economica, perché non ritiene ipotizzabili entro i primi di dicembre spostamenti significativi nella politica economica e nelle vertenze, d'altro lato ritiene che questo contributo a sostegno della strategia unitaria « possa trovare nel Direttivo ulteriori momenti di unificazione ».

L'ipotesi di uno sciopero generale, infatti, sta prendendo forza e contestualmente tende ad allargarsi il respiro politico dell'azione di lotta già decisa per il 15 novembre, che impegnerà in uno sciopero di 4 ore tutte le categorie dell'industria contro i licenziamenti, contro l'uso indiscriminato della cassa integrazione e più generalmente contro una politica di tipo recessivo che provoca restringimento della base produttiva e di conseguenza disoccupazione.

Il necessario respiro politico di questa ed altre iniziative del sindacato, è stato un po' il fulcro del dibattito che si è svolto al Consiglio Generale della FLM. Nel documento approvato al termine dei lavori si legge che il « compito fondamentale del sindacato è quello di costruire un'alternativa alla recessione » e decisiva in proposito appare l'acqui-

sizione degli obiettivi rivendicativi posti alla base delle lotte dei grandi gruppi, lotte che si sviluppano attualmente soprattutto sul fronte delle partecipazioni statali. Tali obiettivi tendono a « definire le condizioni per piani di settori che abbiano in modo esplicito come parametri vincolanti una nuova qualità dell'occupazione (Mezzogiorno, donne, giovani) e un controllo pubblico del sindacato di una politica industriale espansiva e qualificata, nell'ambito della quale il rapporto fra impresa pubblica e impresa privata trovi una soluzione definitiva che liquidi ogni forma di prevaricazione e di clientelismo ».

Per quanto riguarda la vertenza dell'energia la FLM riconferma la propria posizione di critica al piano energetico approvato dal Parlamento e sollecita una rapida ripresa dell'iniziativa complessiva.

Circa la riforma della struttura del salario, la FLM ritiene che il problema vada affrontato attraverso una vertenza generale che coinvolge tutto il lavoro dipendente, pubblico e privato, nell'ambito di una strategia di politica salariale che sia definita prima dell'avvio della stagione dei rinnovi contrattuali. Tale vertenza dovrà essere finalizzata non a riduzioni del corso del lavoro, ma a nuovi traguardi d'uguaglianza nell'ambito di una strategia di politica salariale per i prossimi anni che superi ingiustizie normative e retributive ».

I lavori del consiglio generale sono stati conclusi dalla relazione del segretario Franco Bentivogli e dall'approvazione di alcuni ordini del giorno su temi internazionali come il riconoscimento dell'OLP da parte dell'Italia, il sostegno della lotta delle popolazioni del Sahara occidentale, la condanna dell'eccidio di Aztra ecc.

...eventualmente lotta "dura"

Venerdì 4 novembre i dipendenti degli asili nido comunali ad Imola si sono riuniti in assemblea per discutere il significato di uno sciopero che, fatto con tali modalità, è probabilmente più funzionale al

governo che alle esigenze contrattuali dei dipendenti comunali; e verificare, inoltre, la disponibilità dei dipendenti a partecipare a tali scioperi. Dall'assemblea è scaturito il seguente documento:

In occasione dello sciopero dei dipendenti degli Enti locali proclamato per il giorno 4-11-77, gli operatori degli asili nido imolesi si sono riuniti in assemblea per una analisi più approfondita delle motivazioni dello sciopero stesso. Si è rilevato innanzitutto che:

1) La discussione con la base è avvenuta per rettificare decisioni già prese a livello Nazionale senza che questo fossero state preventivamente concordate appieno con i lavoratori;

2) Rileviamo infatti che fra i punti di rivendicazione il n. 1 ci lascia insoddisfatti e perplessi in

quanto si preferiva lottare per lo smantellamento della CCFL anziché contro le decisioni da esse prese peraltro prevedibili già in sede di redazione degli integrativi regionali;

3) In varie occasioni (assemblee di preparazione di precedenti scioperi) da buona parte dei lavoratori si fece presente la scarsa efficacia che per il nostro settore ha lo sciopero di una giornata, come modalità di lotta, se privo di manifestazioni a livello locale.

Si richiede quindi:

1) Analisi approfondita delle modalità di dialogo tra vertice e ba-

se e puntualizzazione sulla reale incidenza di quest'ultima negli orientamenti del vertice e per individuare anche le motivazioni di una scarsa attiva partecipazione agli scioperi della categoria.

2) Per quanto riguarda la modalità di lotta, si chiede che venga meglio valutata dalla FLEL, al fine di ottenere almeno la partecipazione e l'interessamento di tutte le categorie.

A questo scopo più volte sono emerse durante le assemblee proposte concrete purtroppo mai recepite dal vertice (sciopero duro, cortei locali, sensibilizzazione della cittadinanza attraverso comizi e volantaggio).

3) Sentiamo, a questo punto, una viva preoccupazione per la risoluzione del contratto di lavoro 1976-1979, poiché non siamo a conoscenza di quali siano le proposte dei sindacati e a quale punto siano ferme le trattative. Da ciò l'urgenza di incontrarci con i nostri rappresentanti sindacali per avere le più chiare delucidazioni in merito e la possibilità di fare le nostre analisi su quei punti del contratto che ci sembrano i più oscuri (livelli funzionali, messa in ruolo del personale avventizio e incaricato ecc.).

TESSILI

Attacco all'occupazione

In seguito allo sciopero del 4 novembre vediamo quale è la situazione del settore tessile

Il settore Tessile e Abbigliamento è al centro di un profondo attacco ai livelli occupazionali: 30.000 posti di lavoro in pericolo, 95.000 lavoratori in Cassa Integrazione Guadagni.

Guida di queste scelte di ridimensionamento sono le aziende a capitale pubblico: GEPI, Montedison, ENI, TESCO.

Nella nostra Regione nel 1976 il consistente aumento della produzione (+ 18%) e delle esportazioni (+ 47%) in Emilia-Romagna, nel Paese il saldo attivo è stato pari ai 3/4 del deficit generale della bilancia dei pagamenti è avvenuto senza alterare la costante della diminuzione degli investimenti (- 23% nei due anni '75 e '76) e il peggioramento della qualità dell'occupazione.

L'estendersi del lavoro precario ha solo in parte compensato in termini quantitativi il calo occupazionale provocato dai processi di ristrutturazione dell'industria della maglieria e delle confezioni e dalla progressiva frantumazione dell'industria calzaturiera, compensazione che i lavoratori e soprattutto le lavoratrici, pagano duramente sia con l'uscita dalla fabbrica sia con l'insufficiente dello sfruttamento.

La situazione attuale, caratterizzata da un insieme di aspetti contingenti quali la caduta della domanda interna, le difficoltà di esportazione accentuate da un sempre più generalizzato uso speculativo degli aspetti attinenti alla esportazione industriale, da vuoti di ordinativi, da un diffuso ricorso alla Cassa Integrazione, rende più evidenti i nodi strutturali aggravatisi durante la precaria ripresa del '76.

La crisi del settore Tessile è un pezzo della crisi del nostro Paese ed è in questa ottica che occorre affrontarla.

Ed è possibile uscirne senza pagare il prezzo di un ridimensionamento della base produttiva solo se l'insieme del movimento è in grado, a partire oggi dalle vertenze aperte con le Partecipazioni Statali, di raggruppare attorno alla politica di sviluppo settoriale gli occupati delle aziende private che hanno già chiuso le loro vertenze e di disoccupati per imporre primi elementi di uscita dell'Italia dalla crisi, utilizzando tutte le potenzialità positive date dal quadro politico rinnovato.

Ristrutturazione dei servizi comunali

Il Direttivo del Sindacato Aziendale del Comune di Imola riunitosi il 20 Ottobre 1977 udita l'ampia relazione dei propri delegati alle trattative con l'Amministrazione Comunale in ordine al progetto di ristrutturazione degli Uffici e dei servizi comunali da atto che il progetto di ristrutturazione attua per alcuni complessi di servizi ed uffici un ordinamento più razionale e determina di fatto un miglioramento, sul piano funzionale ed economico, della condizione di lavoro di alcune fasce di dipendenti quali i Cantinieri, le dattilografe, gli aggiunti amministrativi ecc. Costante che invece per alcune strutture, quali l'Ufficio Tecnico, si poteva conseguire un superiore grado di razionalità sia per quanto concerne la suddivisione del lavoro, l'affidamento delle funzioni e la dotazione numerica di personale, evidenza che per alcune fasce di dipendenti, quali i geometri ed i netturbini, si doveva prevedere un inquadramento funzionale ed economico più confacente, non solo alle deluse aspettative dei medesimi, ma anche alle reali mansioni svolte, valutate queste sia sul piano della responsabilità e responsabilità del servizio (vedi netturbini), rileva che non può essere assolutamente accettato l'istituto del « coordinatore » quale posizione di lavoro per gli attuali capi-ripartizione in quanto il medesimo istituto contrasta con i principi dello Statuto dei Lavoratori, non è previsto e contrasta con la vigente Legge Comunale e Provinciale e con i contratti ANCI-UPSI-Sindacati sia quello del triennio 1973-76 che quello in intine-

re 1976-79; che tale istituto diventerebbe, così come configurato dall'Amministrazione, uno strumento utilizzabile per finalità politiche essendo possibile destituire, in qualunque momento, il coordinatore senza motivazione o giusta causa alcuna e dell'avviso che il progetto presentato poteva essere più conseguente alle indicazioni del Decreto Legge 17 Gennaio 1977 n. 2 (Decreto Stammati) e alla Legge 17 Marzo 1977 n. 2 di conversione, in ordine alla economicità di gestione dell'Ente Comune con l'obiettivo di evitare dilatazioni di organico e proporre invece contenimenti nell'erogazione di servizi ai fini di impedire ulteriori dissesti della finanza locale.

Per i motivi sopra esposti il Direttivo del Sindacato Aziendale FIDEL-CISL preso atto delle conclusioni manifestate dall'Amministrazione Comunale in ordine ai rilievi sopra formulati dichiara di accettare il progetto di ristrutturazione limitatamente ai capitoli che effettivamente determinano un miglioramento di alcuni servizi e del trattamento economico di alcune fasce di dipendenti formulando, nel contempo, ampie riserve circa l'economicità e l'ampiezza dei servizi e del conseguente organico, la razionalizzazione di alcuni di essi quali l'Ufficio Tecnico ed infine l'inquadramento economico di alcune fasce di dipendenti, quali i geometri, i capi ripartizione ed i netturbini, riserve da sviluppare con adeguata azione sindacale e tutela dei dipendenti.

Il Direttivo aziendale del sindacato FIDEL-CISL

CIR: UN IMPEGNO DI SVILUPPO PER IL FUTURO

La CIR (Cooperativa Industriale Romagnola di Imola), nella ricorrenza del trentennale della sua fondazione presenta il nuovo stabilimento, in costruzione in una zona prossima all'autostrada, che vuole essere un impegno per il futuro a conferma di 30 anni di sviluppo; con una pubblica manifestazione che si terrà al Teatro Comunale il 19 novembre alle ore 9.

I temi che si discuteranno verto-

no sullo sviluppo ottenuto dall'azienda in questi 30 anni d'attività, che sarà illustrato dal Presidente, e la presentazione del nuovo stabilimento, illustrata, fra l'altro, anche dai tecnici impegnati nella edificazione.

Presenzieranno l'on. Armando Sarti, Presidente del Collegio Sindaci CIR, e Nedo Boriani, Presidente dell'Associazione Regionale Cooperative di produzione e lavoro aderenti alla LNCM.

cooperativa muratori del comune di imola
COSTRUZIONI CIVILI - INDUSTRIALI
CEMENTI ARMATI

Via San Pier Grisologo, 16 - Tel. 23047 - 25166

LA LOTTA

Direttore Responsabile
Carlo Maria BADINI

Collettivo di Redazione

Carlo Bacchilega

Bruno Bartolini

Gabriella Brusa

Giacomo Buganò

Maria Rosa Dalprato

Attilio Ferretti

Marina Gambi

Giancarlo Lanzoni

Redazione e Amministrazione

Viale P. Galeati 8 - IMOLA - Tel. 23200

Autorizz. del Tribunale di Bologna

n. 2396 del 23-10-1954

Spedizione in Abbonamento postale

GRUPPO II

Pubblicità inferiore al 70%

GRAFICHE GALEATI 1977

Ditta Alberto Golinelli
IMOLA - Via Emilia, 48-52 - Telef. 23.4.99

Concessionaria di vendita:
T.V. COLOR:
GRAETZ - INDESIT
TELEFUNKEN

Laboratorio specializzato
riparazioni TV COLOR

Culligan.
Tutti i trattamenti
dell'acqua ad uso domestico

**FINALMENTE
NUOVA FORD ESCORT**
con una nuova FORD ESCORT vacanze gratis



Presso la concessionaria Ford RS auto Via Melloni, 13
- IMOLA - Tel. (0542) 29062 - Se acquisti la nuova
Ford Escort entro il 15-12-77 ti offriamo una favolosa
vacanza per due persone all'Hotel TOKIO - oppure
sconto equivalente.

E' indispensabile, per affrontare concretamente la preparazione della conferenza comprensoriale sanitaria, esaminare compiutamente i problemi che riguardano il nostro comprensorio alla luce di alcuni avvenimenti non secondari intervenuti in questo periodo e sui quali non si è — forse — sufficientemente — dibattuto.

Il primo fatto — in ordine cronologico — è la bozza di piano Ospedaliero Regionale e le linee direttive di Piano Sanitario che ne costituiscono le premesse. Secondo l'articolo 10 della legge del Piano, è obbligo dei Compositori, entro sei mesi dall'uscita della Legge, predisporre « schemi di programmi », che prevedano la distribuzione ottimale delle funzioni ospedaliere, la organizzazione di ciascun ospedale, le priorità e le modalità di attuazione dell'organizzazione stessa, il rapporto fra nuovi ospedali e i servizi sanitari e assistenziali pubblici e privati, l'organizzazione dell'intervento psichiatrico « in relazione ai servizi psichiatrici del territorio ».

Noi condividiamo questo impegno e anzi riteniamo che esso sia tardivo rispetto ai bisogni di razionalizzazione che il settore sanitario e, più particolarmente quello ospedaliero, evidenziano quotidianamente.

Nè può stupire se ribadiamo che la Regione è fortemente in ritardo rispetto ai suoi stessi obiettivi. Non avrebbe tra l'altro senso continuare nel ritardo solo perchè siamo — forse — alla vigilia della Riforma Sanitaria e di fronte ai problemi già posti in movimento dalla normativa della « 382 ». Nell'un caso o nell'altro il ritardo serve solo ad indicare una difficoltà reale ad affrontare un momento programmatico indispensabile se si vuole veramente passare ad una gestione coordinata delle diverse strutture e dei diversi interventi.

E' necessario che non venga perso tempo in attesa di soluzioni « globali », in altre parole, la riforma va anticipata: un piano programmatico che definisca, i ruoli, le funzioni, le unificazioni delle forze è anzi un avvio responsabile verso una gestione corretta degli strumenti che la Riforma e la « 382 » hanno già di fatto indicato come poteri da gestirsi a livello di comuni singoli o associati.

Se questa premessa è condivisa si pone il problema di un esame più puntuale del Piano Ospedaliero. Il primo quesito a cui occorre dare risposta è se esso corrisponde veramente — e in quale misura — alla necessità di razionalizzare la spesa sanitaria. La nostra risposta è in linea di massima positiva anche se riteniamo che alcune questioni vadano meglio precisate e definite.

l) La zonizzazione sanitaria regionale è molto incerta. Ad accezione di alcuni ambiti territoriali che si sono consolidati storicamente, tra cui quello imolese va considerato, la suddivisione è avvenuta non tenendo conto né dei Consorzi in fase di crescita né dei Comprensori. Si potrebbe facilmente obiettare che il discorso della territorializzazione è molto complesso e ancora irrisolto. L'obiezione può avere un fondamento solo se si fosse vista nel Piano l'occasione per portare un contributo tendente al riequilibrio: viceversa si ha l'impressione di assistere ad una ulteriore confusione in un quadro già profondamente compromesso fra Enti territoriali e zone diverse non sempre comprensibili.

Per rendere chiaro il concetto riteniamo utile evidenziare che, nella Regione, a fronte dell'individuazione di 37 zone ospedaliere esistono 49 Consorzi socio Sanitari e 28 Comprensori. Ciò non significa l'automatica corrispondenza dei diversi Enti territoriali, ma la necessità che i Consorzi siano almeno sottomultipli di territori ben definiti e non debordanti in maniera incomprensibile. Per non parlare della Provincia di Bologna dove la zonizzazione prevista dall'allegato A del piano

no comprende 39 comuni e ne esclude 21.

Da qui nasce la necessità di scrivere, in occasione della discussione sul Piano, quella che è stata chiamata la « pagina bianca » bolognese. E' una pagina troppo importante per rimanere indefinita considerando che essa riguarda un terzo delle risorse attualmente impegnate nel settore ospedaliero.

L'equilibrato uso di questo terzo è troppo influente agli effetti della complessiva possibilità di razionalizzazione per non trovare una risposta meno generica.

2) Non v'è dubbio che una corretta zonizzazione sanitaria secondo quanto indicato nel punto precedente è indispensabile per risolvere i problemi di un corretto rapporto fra Ospedale e territorio. In questi anni abbiamo sempre lamentato lo sviluppo della rete ospedaliera corrispondente a logiche aziendalistiche: se non si precisano i riferenti territoriali di utenza, se non si portano le strutture di base ad uniformità di prestazioni fondamentali la tendenza non sarà invertita.

3) Il piano è carente in merito alla individuazione dei problemi dipartimentali. Non v'è dubbio che una migliore precisazione del dipartimento di emergenza — per la necessaria connessione col territorio — avvierebbe a soluzione il problema indicato nell'osservazione precedente.

Queste brevissime considerazioni nulla tolgono alla necessità di un confronto ravvicinato per risolvere comunque in positivo i problemi sollevati.

Il secondo fatto importante sulla materia in discussione è rappresentato dal documento votato dal Consiglio Provinciale in ordine ai problemi psichiatrici che tanta rilevanza hanno nel comprensorio imolese.

Noi condividiamo sia gli obiettivi che esso si prefigge, sia i tempi che esso indica: il pericolo di un loro eventuale slittamento evidenzia la necessità di un impegno più approfondito da parte di operatori che dovranno dimostrare alle Amministrazioni interessate la coerenza fra prassi e teoria, dal momento che essi sul piano teorico nulla hanno mai avuto ad obiettare. I rigonfiamenti ingiustificati o i pigri ritardi devono rendersi momenti direzionali in contrasto con gli obiettivi prefissi e come tali indicati quali ostacoli non secondari ad un superamento della attuale situazione. E' pertanto opportuno ed urgente che sul documento del Consiglio Provinciale tutte le forze politiche locali si esprimano con chiarezza per poi gestire le fasi successive.

L'ultimo elemento — e forse il più importante — è rappresentato dal Decreto 616 attuativo della Legge n. 382 che trasferisce alle Regioni e ai Comuni materie previste dalla Costituzione.

Non è questa la sede per sottolineare polemicamente gli apporti e le valutazioni nostre in rapporto a quelle di altri in merito al Decreto: in questa sede è importante sottolineare che — con o senza Riforma Sanitaria — dall'1 gennaio 1979 il rapporto Comuni-Regioni e i problemi dell'assistenza e della Sanità sono completamente modificati.

Una lettura, sia pure sommaria, del Decreto dà una idea precisa dei nuovi compiti che spettano ai Comuni — singoli o associati — nella gestione ed organizzazione di tutti i presidi sanitari e assistenziali riguardanti i territori interessati.

In questa sede può forse apparire inopportuno stabilire compiti per altri: è comunque convinzione nostra che i decreti attuativi della « 382 » costringeranno gli Enti locali a modificare completamente la loro azione am-

ministrativa. Mentre le Regioni dovranno assumere sempre più un'azione di programmazione e di indirizzo, ai Comuni verrà delegato il compito di amministrare in concreto tante e tali materie, dalla sanità all'assistenza, dall'agricoltura, alla polizia, dall'artigianato, alle mutue, che, per «reggere», dovranno non sommare le nuove funzioni alle vecchie, ma modificare il loro modo di governare a cominciare dalla formulazione dei bilanci, alla gestione dei servizi, alla politica dell'utizzo del personale.

Siamo in presenza di una concreta possibilità di riformare la pubblica amministrazione e sarà un processo che non avverrà senza profondi traumi e grosse resistenze: si tratterà di sopprimere enti, modificare strutture, eliminare centri di potere clientelari ed economici, fonti di doppioni inutili e parassitari.

Questi compiti non riguardano solo gli «altri»: ogni partito ed ogni Ente (compresi, ben s'intende, quelli ospedalieri) ha ereditato o creato situazioni che vanno rimosse e che impegnano tutte le forze politiche che si richiamano alla necessità di una riforma profonda dello Stato.

Partendo dalle premesse che abbiamo ritenuto più significative i socialisti imolesi intendono dare un loro contributo concreto ai problemi aperti nel nostro territorio sulla sanità in particolare e sui servizi assistenziali più in generale. Suddivideremo, per comodità di esplicazione, il nostro contributo in capitoli separati anche se siamo ben coscienti che ogni problema trascina con sè tutti gli altri nel momento in cui vengono avanzate proposte di razionalizzazione e di modifica.

In questa prima parte intendiamo affrontare il problema della prevenzione; come punto di riferimento risaliremo al piano sanitario regionale ed in particolare alle «funzioni sanitarie a direzione extraspedaliera».

Questo compito non presenta eccessiva difficoltà, in quanto la prevenzione è la parte del piano più compiutamente e articolatamente trattata.

Il motivo ricorrente nella bozza di piano è costituito dall'unificazione della prevenzione, cura, riabilitazione sotto la direzione politica del Consorzio Socio-Sanitario, quale « unità di base organizzativa e tecnico-operativa dell'insieme dei servizi e delle attività sanitarie e sociali del territorio » e quindi come momento anticipatore di riforma e dell'ULSSS in particolare.

Il PSI ha sempre creduto nei consorzi e si è battuto per la loro costituzione e per il loro funzionamento, ma, nella maggioranza dei casi, i Consorzi, così come venivano definiti nella formulazione precedente, hanno avuto, anche per ragioni oggettive, una vita stentata sia per carenze politiche che tecnico-organizzative: intendiamo riferirci, in modo particolare, al grosso nodo degli ospedali e degli interessi ad essi legati ed al nodo ancora più grosso della mobilità degli operatori. Non è possibile costruire un servizio di prevenzione e di sicurezza sociale se non usufruendo di risorse non utilizzate o mal utilizzate che operano nelle varie istituzioni, psichiatriche e no, presenti nel territorio. E' evidente che nessun paese, e tanto meno il nostro, si può permettere di affrontare il problema della salute in termini di prevenzione, lasciando, nello stesso tempo, intatte tutte una serie di istituzioni non utilizzate o nella migliore delle ipotesi, pleotriche. Questo è un atto politico che in termini di costi e di potenziale tecnico-operativo, nessuno può permettersi.

Necessariamente i Consorzi, che almeno in questa fase di avvio, do-

vrebbero coprire bisogni sociali, preventivi e riabilitativi, finora mal soddisfatti, si vengono a trovare in una situazione di reali difficoltà.

Da questo deriva tutta una serie di carenze organizzative e tecniche ed una serie di ritardi, che poi incidono pesantemente sulla credibilità di questi nuovi organismi che invece dovrebbero essere posti in grado di dare una svolta radicale, per il soddisfacimento dei bisogni reali, e non indotti, della popolazione.

Nella bozza di piano è detto: «spetta in particolare al Consorzio Socio-Sanitario il coordinamento organizzativo del complesso dell'attività medica di base, nonché, l'organica determinazione dei livelli d'integrazione delle funzioni attribuite al medico di base con quelle degli altri presidi sanitari consorziali» ed ancora «la medicina di base costituisce l'attività diagnostico-curativa fondamentale alla quale è affidato il compito di rispondere in prima istanza alla domanda individuale di salute emergente tra la popolazione».

Come si vede, da questi brevi paragrafi, la funzione del medico di base è ritenuta fondamentale sia per funzioni preventive che diagnosticocurative; spetta al Consorzio Socio-Sanitario il cordimento di tali attività; ma per le carenze a cui prima si accennava e per un'insufficiente volontà politica, non è stato neppure iniziato «un discorso» con i medici di base.

La nuova Legge 349 e la convenzione unica nazionale cui si sta lavorando devono costituire un'occasione per eliminare un conflitto tuttora esistente e negativo fra medici ospedalieri a tempo pieno e medici di base.

Mentre ai primi forse non ha sempre corrisposto l'impegno di esaltare il ruolo pubblico favorendone una responsabilità dipartimentale intra ed extra ospedaliera, ai secondi si è lasciato un eccessivo margine mercantile e utilistico ed un dequalificato ruolo burocratico in contrasto con le esigenze che la figura del medico di base sia veramente una prima risposta preventiva e sanitaria ai bisogni della collettività.

Costruire tale tessuto di base deve essere l'obiettivo della convenzione unica a scapito forse di alcuni egoismi corporativi, ma certamente a vantaggio di una risposta più unitaria in campo sanitario.

Altro punto importante è la qualificazione del personale sanitario e dei medici di base in particolare, anche per le mansioni del tutto nuove, in termini di prevenzione che gli spettano; argomento che non è stato neppure sfiorato dalla Regione, nonostante dai Consorzi Socio-Sanitari

La promozione di piani per l'educazione sanitaria, così fondamentale per creare una mentalità preventiva nei cittadini, rimane una enunciazione

Come si vede da questi pochi cen-
ni, la situazione sanitaria regionale
non è certamente in movimento, ma
se, come forze politiche non ci si
impegnerà a sciogliere anche solo
pochi nodi che abbiamo esposto, si
correrà il rischio gravissimo di dan-
no ai cittadini dei servizi peggiori
quanto non facesse la precedente or-
ganizzazione sanitaria centrata esclu-
sivamente sulle mutue e sugli ospedali.
Ci rendiamo conto che i Comitati
sorzi sono solo momenti anticipatori
di riforma e come tali soggetti

Alberamenti

tutte le « restrizioni » finanziarie e di potere politico che potranno essere compiutamente superate con il varo della tanto auspicata riforma sanitaria, ma siamo altresì ben coscienti del fatto che l'utilizzo e la razionalizzazione di tutta una serie di servizi e di strutture attualmente esistenti dipende dalla volontà delle forze politiche ed in primo luogo, dalla maggioranza.

Fatte queste considerazioni di carattere generale e riferentesi al complesso dei Consorzi Socio-Sanitari della nostra Regione, veniamo ora al Consorzio Socio-Sanitario del nostro comprensorio ed in particolare ai servizi che ne costituiscono l'ossatura tecnico-operativa. Intanto dobbiamo premettere che il nostro Consorzio si è venuto a trovare in una situazione privilegiata, in quanto ha potuto usufruire di tutta una serie di operatori resisti disponibili per il superamento totale di alcune strutture, come l'Istituto medico psicopedagogico « Sante Zennaro » e parziale di altre, come l'O.P. « L. Lolli ». Questo è stato possibile per una politica di riconversione di operatori e di strutture effettuate dalla Amministrazione Provinciale.

Se si pensa che le prime équipes multiprofessionali operanti nel territorio sono di gran lunga antecedenti alla nascita dei Consorzi Socio-Sanitari, se si considera l'azione politica dell'assessorato provinciale alla sicurezza sociale per utilizzare il personale che si rendeva disponibile nei processi di dimensionamento dei vari O.P., ci si può rendere conto della azione politica anticipatrice portata avanti, in termini di utilizzazione di risorse, da impegnarsi in quello che riteniamo il momento fondamentale dell'intervento sanitario, cioè la prevenzione. Veniamo ora agli aspetti politico-organizzativi del nostro Consorzio.

Questo organismo, nato poco più di tre anni fa, dalla trasformazione del vecchio Consorzio di Igiene e Profilassi, ha fin dall'inizio tentato di dare una direzione politica il più paritetica possibile.

L'ufficio di Presidenza, le commissioni consortili, da noi fortemente volute, hanno dato una articolazione e un respiro più ampio alle attività del Consorzio, ed in esse si sono così impegnate tutte le forze politiche che fanno parte dell'Assemblea.

Dove purtroppo ci si è fermati è stato nella organizzazione tecnico operativa dei servizi, in quanto sui problemi della loro gestione in cui fosse valorizzato il lavoro di gruppo, la partecipazione degli operatori, un momento di coordinamento del servizio stesso quale espressione del gruppo era articolato secondo schemi dinamici di coinvolgimento collettivo, ci si è fermato di fronte a posizioni che di fatto proponevano uno schema organizzativo di tipo burocratico tradizionale con l'istituzione di figure che in effetti si identificavano nei vecchi capi servizio. Si badi bene che questo non è un problema formale, ma sostanziale, in quanto riteniamo che solo attraverso una partecipazione, una elaborazione ed una responsabilizzazione collettiva si possono raggiungere i risultati migliori, in un lavoro come questo, che i termini di produttività non può essere certamente misurati in termini solo quantitativi.

Da questo ritardo sono derivati molte delle difficoltà e delle inefficienze dei servizi che compongono il Consorzio e che tratteremo in seguito.

In termini di promozione dell'educazione sanitaria, di rapporti con l'ospedale, di coinvolgimento dei medici di base e dei cittadini, pur con qualche differenza, dovuta anche alle condizioni citate in premessa, si è in condizioni migliori degli altri comitati, ma non certamente proporzionale alla possibilità di risorse delocali quali si può disporre.

Abbonamenti
LA LOTTA
 SEMESTRALE L. 3.500
 ANNUALE L. 6.500
 C/C P. N. 25662404

Il servizio consultoriale

La breve esposizione che seguirà sui servizi del Consorzio, i quali ricomprendono fedelmente i servizi delle funzioni sanitarie a direzione extra ospedaliera del piano sanitario regionale, inizierà dal servizio consultoriale che si articola in tre settori:

- a) procreazione libera e responsabile e assistenza alla famiglia;
- b) assistenza alla gestante;
- c) tutela dell'infanzia e dell'età evolutiva.

Di questi tre settori di intervento, solamente il terzo è stato affrontato dal Consorzio, sia per ragioni storiche (l'utilizzo degli operatori del superamento « S. Zennaro » e della medicina scolastica comunale), sia perché è un campo sul quale tutte le forze politiche, hanno rapidamente concordato.

Gli altri due settori d'intervento dovrebbero iniziare la loro attività ai primi del '78 con un notevole ritardo rispetto alla legge nazionale e a quella regionale.

Sul Consultorio sino ad ora si è fatto un primo incontro con la popolazione piuttosto deludente sia in termini di quantità dei cittadini che di qualità degli interventi; probabilmente la gente è stanca di sentire enunciare buone intenzioni e ottimi servizi sulla carta, per poi constatare che il tutto viene condizionato da posizioni arretrate e conservatrici.

Occorre prendere atto, una buona volta, che i problemi delle donne che si battono per l'aborto, la sessualità disgiunta dalla procreazione, il controllo delle nascite attraverso gli anticoncezionali, l'educazione sessuale nelle scuole, una gestione sociale dei servizi, non sono certamente in cima ai pensieri dei dirigenti democristiani.

I socialisti e le forze veramente laiche ritengono che questi siano fatti fondamentali sul cui si basa la credibilità delle forze politiche di sinistra e la loro capacità di modificare la realtà attuale per offrire una società più giusta.

Il servizio di igiene mentale

Trattando del servizio di Igiene mentale il nostro discorso sarà, in questa sede piuttosto limitato, in quanto in seguito, tratteremo del problema psichiatrico nel nostro comprensorio, con intrecci che interessano sia il servizio di Igiene mentale propriamente detto, sia le varie strutture psichiatriche che interessano la nostra realtà comprensoriale.

Innanzitutto è opportuno fare alcune considerazioni rispetto alla bozza di documento del piano sanitario regionale, là dove si parla di servizio di I.M. che deve mantenere il collegamento con l'attività del servizio di medicina e di Igiene del lavoro.

A nostro avviso il servizio di I.M. deve costituire un servizio di II Livello e come tale mantenere un contatto permanente con i servizi di base territoriali identificabili sia con la medicina del lavoro, ma anche con il servizio per l'assistenza domiciliare agli anziani, con le strutture per anziani e con il servizio per l'infanzia (per tutte le connessioni che si possono avere tra problematiche infantili e familiari), con gli operatori sociali di base.

Inoltre non concordiamo con la denominazione di CIM anche se a prima vista può sembrare una obiezione più formale che sostanziale, in quanto con « Centro » si fornisce l'idea di qualcosa di autonomo, di separato, mentre con la denominazione di équipes multiprofessionali o polivalenti l'I.M. si ricurra quel concetto di articolazione e di integrazione riferito agli altri servizi di prevenzione, che sta alla base di un appropriato modello operativo.

Il dissenso è ancora maggiore, e riguarda la sostanza, quando si afferma che « E' comunque da escludersi tale utilizzo (di posti letto presso i presidi ospedalieri generali) in quei consorzi ove già esista un congruo numero di posti letto psichiatrici ».

Ora, in tutti i documenti regionali, provinciali, consorziali, sindacali, si è teorizzato la non separazione

dell'evento morboso psichiatrico dagli altri eventi morbosi; qui invece si afferma che quando un territorio ha strutture psichiatriche non può usufruire di posti letto presso gli ospedali generali, e non si pone invece l'accento sul superamento di queste strutture psichiatriche, come momento di segregazione ed esclusione sociale.

Dovendo fare un « discorso » sul servizio d'I.M. del nostro Comprensorio, sorto ormai da due anni e mezzo, attraverso l'utilizzo di operatori dell'Amministrazione Provinciale, è bene rilevare che, se non ha potuto esprimersi compiutamente, è stato per una serie di difficoltà dovute alla confusione su ciò che doveva essere e fare il servizio.

Prima si è sostenuto che esso doveva dipendere dal locale CDN, poi che l'équipe doveva operare nell'istituzione e nel territorio contemporaneamente, poi ancora che la direzione del servizio fosse affidata al primario dirigente del CDN, infine che i medici del servizio operassero contemporaneamente dentro e fuori dall'istituzione. Tutto ciò ha portato ad una perdita di operatività e di tensione ideale tra gli operatori facilmente immaginabile. Da parte nostra si è sempre sostenuto che il servizio di I.M. doveva essere un servizio gestito direttamente dal consorzio, ubicato nelle sedi ove operano gli altri servizi del consorzio, senza dirigenti con propensioni istituzionali, con medici che operassero esclusivamente nel servizio, pur in un contatto permanente con l'istituzione deputata più propriamente al momento curativo.

Alle difficoltà dianzi accennate, dobbiamo aggiungere, l'insufficiente organico medico (1 medico solo), gli insufficienti contatti con i reparti ospedalieri, sia per carenze amministrative che tecniche, l'inesistenza della presenza continuativa degli operatori del servizio presso i servizi ospedalieri di Pronto-Soccorso e Astanteria.

Questa è la serie di difficoltà con le quali il servizio d'I.M. deve fare i conti e sulle quali il Consorzio deve essere in grado di incidere più profondamente, per potere dare tutte le risposte che gli operatori, ma soprattutto i cittadini, si attendono.

Medicina del lavoro e tutela dell'ambiente

Con il servizio della medicina del lavoro, il Consorzio ha la possibilità di intervenire per la difesa e la prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni a cui i lavoratori sono esposti negli ambienti di lavoro.

Le linee direttive sulle quali il servizio fin dalla sua costituzione ha operato, si inquadrano perfettamente nelle ipotesi del piano sanitario ospedaliero, dove esso afferma che i compiti fondamentali per un servizio di medicina del lavoro sono:

— « Consentire una piena applicazione di quanto previsto dallo Statuto dei diritti dei lavoratori in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro »;

— « Promuovere attività di conoscenza e di bonifica degli ambienti di lavoro, anche attraverso la effettuazione di indagini epidemiologiche mirate a specifici fattori di rischio ».

Ribadiamo ancora come un servizio di prevenzione in età lavorativa, proprio secondo lo spirito dello statuto dei diritti dei lavoratori, per la precaria funzione che esso deve svolgere, non può che operare in stretta collaborazione con le organizzazioni sindacali, a livello della programmazione e della gestione stessa degli interventi.

Absolutamente strumentale vuol essere la posizione di chi prefigura invece un servizio equidistante dai lavoratori e dalla proprietà aziendale e al di sopra delle parti, come se all'interno della fabbrica i rapporti di forza e gli interessi fossero coincidenti.

In questi anni positivo è stato l'intervento del servizio, sia per quanto riguarda la mole degli interventi, sia per quanto riguarda la metodologia adottata che trova propri momenti critici ed approfondimenti continui in un corretto lavoro di gruppo, che riesce a sviluppare ogni potenzialità

presente nei componenti del servizio stesso.

Particolare rilievo avrà fin dal prossimo settore della medicina del lavoro. Il protocollo, già concordato tra le parti, va a definire i programmi, le modalità e le priorità di intervento.

Un rilievo che a nostro avviso occorre fare, è come in questo periodo di crisi e di recessione economica si corra il rischio di assumere un atteggiamento che tenda a non forzare eccessivamente la mano per l'entrata del servizio in fabbrica e soprattutto, alla fine degli interventi, per richiedere modifiche agli ambienti di lavoro per la rimozione dei fattori di rischio. Pur consapevoli delle difficoltà del momento, riteniamo che la salute nei luoghi di lavoro debba comunque restare fra gli obiettivi primari.

Secondo le indicazioni contenute nelle linee del piano sanitario regionale, in assenza di un'efficace normativa prevenzionistica, occorre sempre più saldare il momento della prevenzione interna con quello del risanamento ambientale territoriale. Secondo questa giusta linea di tendenza, occorre sviluppare ogni forma di integrazione dei servizi di medicina del lavoro e di igiene ambientale, in un quadro unitario dell'intervento.

E' evidente a questo punto come il primo stadio per un'efficace politica di prevenzione ambientale, debba essere l'esame congiunto fra i due servizi di ogni nuovo progetto di insediamento produttivo, per rilevare fin dalla fase progettuale ogni fattore lesivo della salute dei lavoratori ed agenti di inquinamento dell'ambiente esterno.

Strutture ospedaliere

Nel comprensorio imolese esistono di fatto 3 grosse strutture ospedaliere: 2 strutture di base e 1 cosiddetta specialistica. Secondo la logica di piano regionale (che noi condividiamo) è indispensabile che ogni territorio disponga di un ospedale di base in grado di garantire servizi essenziali ai quali si aggiungano servizi specialistici di livello superiore.

La definizione dei bacini di utenza delle funzioni ospedaliere non di base avviene mediante il ricorso a parametri stabiliti di cui si citano i più rilevanti:

- a) il quadro epidemiologico e nosografico specifico;
- b) il grado di complessità tecnica delle prestazioni richieste;
- c) la quantità delle diverse competenze accessorie richieste;
- d) la convenienza della gestione.

E' appena il caso di sottolineare che essendo il piano razionalizzatore di strutture già esistenti storicamente, le diverse specialità, anche se localizzate in stabilimenti ospedalieri non sempre coincidenti territorialmente, in quanto già in essere, dovranno far fronte con le proprie disponibilità di personale e di attrezzature alla necessità degli altri ospedali del territorio interconsorziali, provinciali e interprovinciali di riferimento.

Solo avendo presenti queste indicazioni di piano è possibile determinare il ruolo che in futuro potranno svolgere le strutture ospedaliere del nostro comprensorio, naturalmente ottenendo la collaborazione degli organi di pianificazione regionale senza la quale si aprirebbero pericolose faide di campanile o aziendalistiche.

Questi nuovi servizi di cui si avverte da tempo l'esigenza, unitamente alla concentrazione nei lotti funzionali del NUOVO OSPEDALE di una serie di Divisioni (Chirurgia, Medicina ecc.) ed altri servizi (Pronto Soccorso, Laboratori, Radiologie, Sale Operatorie ecc.), consentiranno di realizzare una struttura ospedaliera moderna, razionale e funzionale sotto il profilo della resa delle prestazioni sanitarie ai ricoverati creando nel contempo anche condizioni concrete per poter portare avanti il discorso dipartimentale.

Contemporaneamente la disponibilità degli spazi liberati dalle divisioni e servizi trasferiti nel lotto funzionale del Nuovo Ospedale potrebbe consentire un'accorpamento nella vecchia sede delle divisioni oggi staccate

in un quadro di razionalizzazione e compatibilità con le scelte programmate che il piano sanitario del comprensorio imolese dovrà fare con riferimento all'uso e alla destinazione delle diverse strutture ospedaliere presenti nel nostro territorio.

Anche a livello locale, bisogna comunque tentare di dare alcune soluzioni per impiegare pienamente un patrimonio di capacità professionale che non deve essere mortificato o semplicemente male utilizzato.

Problemi non dovrebbero esservi nel disegnare il ruolo dell'ospedale Civile di Imola in quanto, e per dimensioni e per utenza, corrisponde al territorio comprensoriale in maniera abbastanza precisa. In esso sono presenti le funzioni di base e anche alcune specializzazioni corrispondenti ad una struttura che si è adeguata ad una tecnica ospedaliera in continua evoluzione; una rianimazione polispecialistica e un servizio cardiologico moderno sono previsti in modo completo nel nuovo ospedale i cui lavori sono in fase di parziale completamento.

Esistono problemi organizzativi non secondari che comunque rientrano nella normalità di una gestione che tende a collegarsi al territorio ricercando soluzioni ad alcuni problemi di rapporto coi poliambulatori, con i Consultori in fase di creazione, coi servizi di trasporto infermi (a tale proposito esiste la necessità di un servizio di emergenza collegato al pronto soccorso).

Più complesso già appare il discorso per l'Ospedale Civile di Castel S. Pietro. Anche in questo caso siamo in presenza di un Ospedale Generale il quale dispone di alcuni servizi di base complessivamente ben organizzati anche se l'utilizzo non corrisponde al solo territorio sul quale insiste né a bisogni comprensoriali supplementari rispetto alla capacità quantitativa dell'Ospedale Civile di Imola.

La medicina, la chirurgia e l'ostetricia-ginecologia, divisioni di base su cui si regge l'Ospedale di Castel S. Pietro (attorno alle quali sono anche presenti servizi di laboratorio, radiologici, farmaceutici, amministrativi, ecc.) solo in parte soddisfano esigenze del Comune. Una quota consistente di utenti proviene infatti da un interland extra comprensoriale sia per motivi di insufficienti attrezzature in loco, sia per ragioni attinenti la fiducia verso un Ospedale che se l'è procurata con prestazioni curative ad un livello decisamente superiore alla media.

Siamo comunque in presenza di un ospedale di cui è impensabile prevedere sviluppi ulteriori e che per mantenersi allineato alla evoluzione tecnico-scientifica dovrà collegarsi a servizi o divisioni già esistenti o in sviluppo a livello comprensoriale se non si vogliono creare doppioni alternativi e concorrenziali secondo la vecchia logica aziendalistica.

Un discorso molto difficile, ma comunque necessario, si pone per l'Ospedale di Montecatone, un tempo struttura specializzata per T.B.C. ed oggi in minima parte usato per il residuo storico-sanitario di tale patologia. I tentativi che si sono fatti per indicarne un ruolo a livello regionale sin qui non hanno dato risultati. Il protocollo d'intesa tra Consorzio ed organizzazioni sindacali di zona, per la gestione degli interventi

come Ospedale specializzato in altri settori sono solo in parte riusciti e forse bisognerà essere attenti a non inventarne dei nuovi in modo improvvisato. Può anche essere che per alcuni anni abbia un senso prevedere Sezioni mediche di livello superiore atte a corrispondere a bacini di utenza regionali non ripetitive di altre funzioni già presenti o da prevedersi in ospedali della Regione: occorre però essere, da una parte cauti nel dimensionarle, dall'altra precisi nell'indicare i territori serviti per i quali la Regione dovrà essere fondamentale garante.

Un Ospedale è un'unità produttiva molto complessa e delicata; in essa vanno impegnati operatori - tecnici - medici altamente qualificati, la cui professionalità non può essere sprecata e mortificata; le attrezzature necessarie all'espletamento di funzioni sanitarie di livello superiore sono molto sofisticate e richiedono investimenti massicci.

In altri termini, non aver presente i dati del Piano Regionale, gli accorpamenti di funzioni, le linee di tendenza, significherebbe operare svolte fantasma-sanitarie destinate a creare illusioni e sprecare pubblico denaro.

Per ulteriore chiarezza sembra già discutibile l'ampliamento della riabilitazione funzionale alla luce degli standard delle funzioni sanitarie stabilite nel Piano Regionale. Da quanto esposto, mentre risulta non discutibile la responsabilità o perlomeno la partecipazione alla gestione del territorio anche dell'Ospedale di Montecatone, più impensabile è che la sua funzione e il suo ruolo debbano rientrare in una programmazione di tipo comprensoriale.

Inserire una struttura di quelle dimensioni nell'ambito comprensoriale, significa squilibrare completamente i parametri ospedalieri del territorio: Montecatone va considerata una struttura le cui funzioni continuano ad avere un valore solo se disegnate su basi provinciali e regionali e quindi a questi momenti di programmazione si dovrà fare riferimento.

Questi richiami molto schematici alle strutture ospedaliere del Comprensorio costringono le forze politiche ad affrontare questi problemi con estrema attenzione in quanto ci sembra che sia incontestabile il dato che l'interland imolese è eccessivamente dotato di ospedali che potranno svolgere una funzione solo nel quadro di una loro destinazione più ampia. Questo ci pone in contrasto con le linee direttive del Piano Regionale che tende a riequilibrare il rapporto ospedale-territorio: è vero che l'obiettivo necessiterà di tempi intermedi, però, se questo è il fine ultimo a cui bisogna pur arrivare, sarebbe colpevole prevedere sviluppi o riconversioni che non siano coerenti alla prospettiva.

In questo caso è tempo di abbandonare le polemiche facili su scelte operate in un passato molto recente: se ci si limitasse a questo forse si avrebbero soddisfazioni personali o partitiche dalle quali non saremmo certo noi i meno favoriti.

Un esame delle scelte operative in fatto per trarre invece conseguenze positive più attente di quanto non sia stato fatto, per individuare con chiarezza come ci si muoverà per affrontare le unificazioni previste dal Piano, le dimensioni delle stesse,



ONORANZE FUNEBRI
CAV. RICCI COSTANZI

Concessionaria Comunale Casse Funebri per i poveri
Servizio 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, 51 - Tel. 28.524 - ABIT.: 31.250 - 30.153 - 30.154
UFF.: Piazza Biancamano, 45 - Tel. 23.147 - ABIT.: 32.834

notizie PSI - notizie PSI - notizie PSI - notizie PSI - notizie PSI - notizie PSI

piani dei singoli Ospedali, la loro possibile utilizzazione, le riconversioni e gli eventuali ridimensionamenti.

Sappiamo di muoverci su di un terreno molto viscido, ma proprio per questo le scelte debbono essere fatte avendo la consapevolezza che non si tratta di giocare alla polemica o, peggio, alla demagogia. Una classe dirigente si misura quando sa dare risposte anche ingrate a situazioni deteriorate non illudendo nessuno e proponendo i necessari riequilibri. Da questo punto di vista noi riteniamo che i partiti, i sindacati, gli operatori possano cogliere questa occasione per affrontare un discorso programmatico comprensoriale scevro da trionfalismi municipali e capace veramente di razionalizzare la spesa pubblica ospedaliera.

Un primo punto da cui occorre partire è quello relativo alla consapevolezza che tutte le strutture ospedaliere del comprensorio imolese dovranno essere gestite a livello locale. Su questo problema ormai non vi sono più dubbi: sia l'impianto complessivo della «382», sia la Commissione Sanitaria della Camera, che propongono il testo di Riforma Sanitaria, sono concordi nello stabilire che i presidi siano affidati alla gestione dell'unità sanitaria locale nel cui territorio sono ubicati. Sarà poi la legge regionale che dovrà garantire il coordinamento e l'integrazione funzionale dei servizi tenendo in dovuto conto le caratteristiche di qualità e le dimensioni dei presidi stessi.

Quindi ci pare inutile ripercorrere ancora la strada della discussione se gli ospedali debbono avere personalità giuridica o meno e soprattutto se essi possono essere accorpati ad altri Enti o territori che non siano quelli dei Comuni associati fra di loro (U.L.S.S., secondo la Riforma Sanitaria).

Il chiarimento su questo problema (che per la verità noi socialisti avevamo già sostenuto anche in passato) ci costringe a ritenere che la gestione di tutti gli ospedali che insistono sul nostro comprensorio è un problema che deve essere affrontato dagli amministratori dei nostri Enti locali e che impegna quindi i partiti e la società a livello locale.

Dobbiamo avere coscienza che questo significa non vedere più in modo separato i problemi dell'Ospedale di Imola, di Castel S. Pietro, di Montecatone: siamo di fronte a strutture, attrezzature, organici, non più gestibili in modo frammentario e unilaterale.

Gli stessi presidi psichiatrici non esulano da questa logica indipendentemente dall'Ente che li amministra e dal territorio servito.

I tempi di realizzazione di una operazione di unificazione e ristrutturazione degli Ospedali non sono lunghi: la «382» ha già fissato delle scadenze, può darsi che la Riforma le confermi o le anticipi; in ogni caso prima della fine del 1978 le forze politiche e gli amministratori che esse esprimono devono «ragionare» in modo meno municipalistico o aziendalistico.

E' alla luce di questa scadenza che diventa importante sciogliere il nodo del Piano Regionale che, per muoversi in questa logica, deve avere il coraggio di scrivere tutte le pagine non complete; altrettanto importante è che la stessa conferenza sanitaria di comprensorio non sia una occasione di semplice verifica ma rappresenti un inizio di programmazione concreta per riorganizzare il settore.

Viste le premesse precedenti è responsabile proporsi quale risultato concreto possono ottenere le unificazioni (incorporazioni) delle diverse strutture ospedaliere per unificare le loro capacità produttive al fine di creare un servizio sempre più efficiente e meno costoso ai cittadini del comprensorio.

L'utilità delle unificazioni dei servizi amministrativi, tecnici, economici, direzionali, è fuori discussione e rappresenta certamente una eliminazione di atti duplicatori per problemi analoghi e molto probabilmente una economia di scala in rapporto agli acquisti, alle forniture, ecc.

Ma l'unificazione gestionale non può fermarsi a questi primi elementari

compiti: essa deve riguardare con attenzione la organizzazione dei singoli servizi sanitari presenti in ogni presidio: dalle organizzazioni attualmente separate dei lavoratori, radiologie, consulenze diverse, i servizi di accettazione e di Pronto Soccorso con relative attrezzature, alla organizzazione delle stesse divisioni di base.

E' prematuro forse oggi individuare dove e come localizzare divisioni ripetitive di base; non è certo inutile, già constatata la indispensabile unificazione rapportata ai bisogni comprensoriali e quindi la possibile economia di gestione.

Nel frattempo è importante che i singoli Enti ogni qual volta debbono affrontare problemi di ristrutturazione, di organizzazione, di investimenti, di personale, siano consapevoli che ogni loro atto può costituire o un elemento di ulteriore facilitazione o di difficoltà nel risolvere i problemi più generali.

Questi problemi possono già avere oggi una loro soluzione anche con Consigli di Amministrazione autonomi, purché esista la volontà politica di muoversi in sintonia. Poi sarà necessario passare alla fase di un lavoro riformatore vero e proprio attraverso la consapevolezza che è ormai maturo il tempo di operare veramente dei cambiamenti importanti superando resistenze categoriali, aziendalistiche e paesane. Solo in questo modo i piani e i programmi hanno un senso, altrimenti servono solo a scrivere volumi di buone intenzioni.

Linee di intervento per i servizi psichiatrici

Analogamente a quanto è avvenuto in diverse città italiane, anche ad Imola, nell'ultimo decennio, si è sviluppato un processo di analisi ed un dibattito culturale e politico che ha posto in discussione il vecchio sistema manicomiale ed i tradizionali metodi di gestione della psichiatria.

Il travaglio è stato complessivamente positivo, poiché se da una parte ha fatto giustizia di una tendenza al vebalismo rivoluzionario e di certi semplicismi terapeutici, dall'altra ha creato le premesse affinché le tendenze all'assistenzialismo, al tecnicismo ed alla creazione forzata dei bisogni psichiatrici possano considerarsi modelli non più riproponibili per una corretta gestione del disturbo psichico.

Le direttive su cui si è operato sono state principalmente le seguenti:

1) il blocco degli ingressi in ospedale psichiatrico realizzatosi a seguito di una nuova funzione dei reparti di osservazione i quali non hanno più consentito passaggi di degenti negli altri reparti, evitando nuove cronicizzazioni e la conseguente segregazione ed istituzionalizzazione del degente;

2) la liberalizzazione e l'umanizzazione dei reparti cronici, ponendo in essere terapie risocializzanti e adottando un minore e più oculato uso dei farmaci; il degente viene in tal modo gestito come persona sofferente e non più in rapporto alla sua supposta «pericolosità» che fino ad allora aveva giustificato una pratica violenta e repressiva nei suoi confronti;

3) la scelta del territorio quale ambito ove è possibile prevenire e curare, in molti casi, il disturbo psichico; l'attivazione delle équipes territoriali di igiene mentale, quali strumenti di prevenzione da dirigersi politicamente dagli organi amministrativi del territorio diviene in questi anni una scelta fondamentale anche contro la tendenza, mai sopita, di delegare la struttura psichiatrica ad operare sul territorio, con il conseguente rischio di «psichiatrizzare» il territorio stesso e di burocratizzare il servizio;

4) la continua ricerca di limitare l'intervento psichiatrico ai soli casi di competenza; è proprio in questo periodo che si tenta con forza ed anche con risultati positivi, di discernere i bisogni sociali, di cui molti malati sono sostanzialmente affetti, da quelli patologici, riservando a questi una risposta scientificamente appropriata;

5) la consapevolezza che l'intervento preventivo e curativo dei servizi territoriali di igiene mentale non può

essere concepito in modo settorializzato ed avulso dagli altri servizi di prevenzione primaria del territorio; lo intervento preventivo, di cui l'igiene mentale fa parte come comparto di 2° livello e quindi specialistico, non può che essere unitario e globale e l'efficienza e la produttività delle équipes psichiatriche è direttamente commisurata soprattutto alla potenzialità ed alla qualità della rete di servizi di prevenzione primaria (medicina del lavoro, assistenza agli anziani, servizio per l'infanzia, medicina di base, ecc.);

6) la demistificazione del ruolo dei cosiddetti reparti aperti e, nel nostro caso, del CDN quali il «S. Alvisi» e la Villa dei Fiori i quali anziché costituire un modo alternativo al tradizionale metodo di cura manicomiale ne attenuano soltanto i caratteri istituzionalizzanti e repressivi creando di fatto un artificioso allargamento della domanda psichiatrica per casi che il più delle volte psichiatrici non sono e che dovrebbero trovare una loro risposta a livello di territorio.

E' proprio in riferimento a questo ultimo aspetto che prima l'Ente Ospedaliero e poi l'Amministrazione provinciale operano una ristrutturazione delle loro aree istituzionali, individuando rispettivamente la Villa dei Fiori ed il CDN «S. Alvisi» quali strutture da adibirsi alla cura dei casi acuti provenienti dai relativi bacini di utenza. Un'O.d.G. della Amministrazione Provinciale, approvato da tutte le forze politiche democratiche, definisce, tra l'altro, provvisoria la soluzione riguardante il CDN «S. Alvisi» e propone che al termine dell'anno in corso la Villa dei Fiori resti l'unica struttura delle istituzioni psichiatriche imolesi deputata alla cura dei casi acuti, raccogliendo quindi, oltre quelli provenienti dalle provincie di Forlì e Ravenna anche quelli provenienti dal Comprensorio Imolese e dei territori limitrofi.

Al termine di questi sette anni il processo di deistituzionalizzazione attuato secondo le linee sinteticamente sopra richiamate ha consentito un decremento complessivo delle degenze nelle istituzioni psichiatriche imolesi di quasi il 40%.

E' da rilevare, a questo proposito, che il risultato è stato frutto di un'intenso lavoro di risocializzazione e di inserimento dei pazienti nel tessuto familiare, sociale e, solo in mancanza di alternative, in strutture protette; assai marginale è stato il fenomeno di impingimento delle case di cura private.

I ritardi e le contraddizioni della fase attuale

Se questa è la positiva situazione a cui si è giunti, non debbono essere però sottaciuti alcuni elementi di preoccupazione sui quali è opportuno fare chiarezza.

Ci si riferisce innanzitutto all'assenza di un programma di utilizzo e di riqualificazione degli operatori in eccedenza, nelle strutture psichiatriche a seguito della diminuzione dei degenti, aspetto che ha costituito in parte la causa, in parte l'effetto di una caduta di tensione negli operatori interessati e nel sindacato di categoria. L'impegno politico e culturale che inizialmente aveva consentito, senza resistenza alcuna, la formazione delle prime équipes di igiene mentale sul territorio si è venuto gradualmente attenuando fino a lasciare il campo ad una ingiustificata preoccupazione per il posto di lavoro; in occasione di proposte di eliminazioni di reparti che ampiamente si giustificavano si sono verificati atteggiamenti di immotivata resistenza da parte degli operatori e del sindacato interno, in quanto i provvedimenti di ristrutturazione avrebbero reso ancor più evidente il surplus di personale.

Un altro aspetto preoccupante dell'attuale momento è costituito dalla situazione che si è creata al CDN «S. Alvisi» in questi ultimissimi mesi dopo che si è data attuazione al provvedimento dell'Amministrazione Provinciale che prevedeva l'unificazione presso questa struttura del momento di cura per tutti i casi acuti prove-

nienti dal Comprensorio imolese e di alcuni territori limitrofi, in attesa come si è già detto, che alla fine del 1977 anche questi possano confluire alla Villa dei Fiori.

Si verifica infatti, che questa struttura, che, prima di accogliere i reparti di osservazione dell'O.P. «Lolli» funzionava al 50% dei suoi posti letto, si è riempita di degenti, molti dei quali sono affetti da patologie organiche o da bisogni tipicamente sociali che non richiedono, quindi, una risposta psichiatrica. Anche in questo caso si è chiaramente in presenza dei tipici meccanismi di autoconservazione di un'istituzione che vede ormai superata la propria necessità di esistere.

Alcune contraddizioni si rilevano pure alla Villa dei Fiori ove il processo di deistituzionalizzazione è stato gestito non sempre nei modi dovuti. Infatti i reparti di osservazione ospitano quasi al 50% casi che non possiedono che costituiscono ricadute di degenti a suo tempo dimessi dopo vari e prolungati ricoveri e quindi con pesanti segni di cronicizzazione. Questa situazione è di notevole impedimento al buon funzionamento delle strutture che dovrebbero svolgere invece un ruolo di cura rapida ed intensiva tesa ad una sollecita rimozione del disturbo ed al reinserimento del degente nel tessuto sociale.

Un ultimo negativo aspetto lo si rileva dallo stato di isolamento in cui sovente si trovano ad operare le équipes territoriali di igiene mentale. Non sempre i Consorzi che sono gli organi deputati alla loro direzione hanno la sensibilità o la capacità per determinare le modalità organizzative, i compiti e le interrelazioni con gli altri servizi socio-sanitari territoriali, là ove questi esistono.

Le carenze e le difficoltà or dette hanno anche ragioni oggettive e questo aspetto va posto in evidenza con obiettività, non tanto per giustificare l'attuale situazione, quanto per trarre da essa le indicazioni per superarne i limiti. Il mancato avvio della Riforma Sanitaria ha negativamente inciso su tutto il settore e quindi anche su quello psichiatrico la cui competenza è tuttora delle Provincie che lo gestiscono sulla base di una legislazione che risale, in gran parte, all'inizio del secolo.

L'istituzione dei Consorzi socio-sanitari, che pure rappresenta uno degli eventi di maggiore valore politico nella nostra Regione, non è di per sé sufficiente ad aggredire e risolvere i problemi della sanità e dell'assistenza, anche per la nota carenza sia di mezzi finanziari che giuridico-organizzativi. Concorre infine ad appesantire il

quadro generale una situazione economica e sociale del Paese assai grave che esaspera i meccanismi di emarginazione e di sfruttamento, creando una maggiore e più pressante domanda di servizi assistenziali e sanitari.

Non deve quindi sfuggire la difficoltà del momento, come, del resto, ciò non deve mettere in discussione la validità della linea di politica psichiatrica perseguita che ha consentito, pur tra difficoltà e contraddizioni, di giungere agli attuali traguardi.

A questo proposito va posto in giusto rilievo che i positivi risultati conseguiti sono il frutto di un impegno culturale e di una volontà politica che si muovono nella linea della Riforma Sanitaria, anticipandone i contenuti più innovatori per i quali tante lotte sono state condotte.

Proprio nel settore psichiatrico, ancor più che negli altri comparti della sanità e dell'assistenza, è stato affermato il principio che la base della sanità moderna sta nella prevenzione e nelle cure extramurali e che il compito di direzione e di organizzazione del momento intra ed extra ospedaliero deve spettare ad appositi strumenti politici di direzione e di organizzazione aperti alla partecipazione attiva della popolazione e delle forze sociali.

Proposte di ristrutturazione dei servizi psichiatrici imolesi

Partendo dall'esame della situazione generale sopra illustrata, è possibile giungere ad alcune conclusioni e proposte, alcune delle quali possono essere definite con notevole precisione, altre invece dovrebbero essere enunciate nella loro linea di tendenza e quindi richiedono ulteriori approfondimenti in termini organizzativi ed operativi.

Nel primo gruppo rientrano certamente alcuni adempimenti urgenti che

Casa del Popolo ARCI Bubano

Cerca un gerente per la Casa del Popolo. Le domande, in carta semplice, sono da indirizzare alla

Casa del Popolo
via Lame - Bubano

FIAT

auto
autocarri
autoccasione
assistenza
+ ricambi =

UN INCONTRO PER OFFRIRVI UN CAFFÈ,
PARLEREMO DELLE VOSTRE NECESSITÀ,
METTEREMO A DISPOSIZIONE
LA NOSTRA ESPERIENZA E UN
MODULO PER DIVENTARE AMICI.



Sica

VIA PROVINCIALE SELICE, 17 - IMOLA - TEL. 22.290

notizie PSI - notizie PSI - notizie PSI - notizie PSI - notizie PSI

concernono soprattutto la ristrutturazione dei servizi adibiti alla prevenzione e alla cura dei casi acuti. La connotazione di urgenza di tali provvedimenti deriva dall'esigenza primaria di privilegiare questo settore in termini di efficienza e di razionalità, nel rispetto delle linee ormai sperimentate.

La piena e puntuale applicazione del voto del Consiglio provinciale riguardante l'unificazione presso la Villa dei Fiori del momento di cura di tutti i casi acuti i coatti compresi, provenienti, oltre che dalle provincie di Forlì e Ravenna, anche dal Comprensorio imolese e dai territori limitrofi che ora gravitano, in termini di ricovero, sul CDN «S. Alvisi» e sull'O.P. «Lolli», costituisce la condizione indispensabile per un giusto avvio del processo di ristrutturazione e di semplificazione delle strutture psichiatriche imolesi.

Ciò anche nel rispetto delle linee di politica sanitaria affermate dal Piano ospedaliero regionale e secondo la moderna concezione non settoriale bensì unitaria e globale dell'intervento sanitario.

Affinchè questa unificazione possa essere compiuta nei tempi dovuti occorre che siano rapidamente rimosse le cause di disfunzione che prima venivano ricordate a proposito del CDN «S. Alvisi» e della Villa dei Fiori.

Si rende inoltre necessario verificare, in termini di operatività e di organizzazione, la situazione dei servizi territoriali di Igiene Mentale.

Per quanto concerne quello consortile bisognerà innanzitutto adeguarlo alla nuova territorializzazione che comprende anche il Comune di Castel S. Pietro Terme. Occorrerà inoltre porlo in grado di esercitare la propria funzione su tutti i casi di sua competenza, per un verso sensibilizzando a questi nuovi modelli di assistenza psichiatrica i medici del territorio, per un altro formalizzando con tutte le strutture sanitarie ed assistenziali, ospedali civili compresi, rapporti di consulenza o convenzioni che consentano ai medici dell'equipe di stabilire l'opportunità o meno dei ricoveri nelle osservazioni psichiatriche.

Il lavoro svolto dagli operatori della Villa dei Fiori nei territori delle Provincie di Forlì e Ravenna non si configura invece, né potrebbe essere altrimenti, come servizio territoriale di Igiene Mentale; al momento attuale è più una forma di collaborazione che l'ospedale presta con modalità diversificate da luogo a luogo, a quelle provincie ed ai servizi di territorio colà istituiti (Consorti e Centri di Igiene Mentale).

Trattasi di una situazione anomala che dovrebbe essere più razionalmente regolamentata con gli organi territoriali competenti secondo il principio che il servizio deve essere diretto politicamente dal territorio avendo a disposizione operatori e medici che permanentemente ed esclusivamente operano nell'equipe di igiene mentale.

Contemporaneamente alla ristrutturazione dei servizi di prevenzione e cura dei casi acuti si dovrà procedere ad una analitica rilevazione delle situazioni e dei bisogni differenziati della popolazione ricoverata nei reparti dell'O.P. «Lolli» e dell'O.P. «Osservanza» allo scopo di individuare e definire le principali fasce di bisogno che, in linea di massima, comprendono:

1) persone bisognose di assistenza psichiatrica cui necessitano interventi terapeutici atti alla rimozione del disturbo al fine di un recupero e reinserimento sociale;

2) persone non autosufficienti e solo parzialmente autonome con implicazioni di ordine fisico, motorio e sensoriale che comportano un'assistenza medica ed infermieristica;

3) persone autosufficienti, eventualmente affette da lievi deficit, in condizioni di provvedere a se stesse e pertanto non bisognose di cure specifiche.

Mentre appare evidente che i casi ricadenti nella prima categoria continueranno ad essere di competenza psichiatrica, occorrerà prefigurare soluzioni diverse per le fasce successive, non potendosi ulteriormente erogare assistenza psichiatrica a chi ha esigenze sanitarie di tutt'altra natura

o ha, come nel caso della terza categoria, bisogni tipicamente sociali, anche se di difficile soluzione in quanto non vi sono ormai più condizioni di reinserimento familiare o in una attività lavorativa.

D'altra parte ci si deve rendere conto che l'età media degli ospiti delle istituzioni psichiatriche è piuttosto elevata, per cui la ristrutturazione sulla base delle due ultime categorie (persone autosufficienti e non), dovrà tenere conto di questo fattore, sia in termini logistici che di assistenza. E' ora opportuno anticipare un «discorso» sugli anziani delle strutture psichiatriche, separando il problema da quello degli anziani del comprensorio.

Infatti i due ospedali psichiatrici hanno ospiti provenienti dalle Provincie di Bologna, Forlì e Ravenna per i quali, sia per carenze familiari che strutturali, un loro reinserimento, come già si è detto, è difficilmente attuabile. Sono persone che da decine di anni vivono in O.P. e che non hanno più alcun rapporto né familiare, né affettivo, né economico con i comprensori di provenienza. E' evidente che la loro gestione diventa un problema del comprensorio imolese, come ultima conseguenza delle scelte, fatte a suo tempo, della concentrazione delle strutture psichiatriche.

Dovendo gestire queste ultime contraddizioni occorrerà separare i bisogni non psichiatrici da quelli psichiatrici, quale passo necessario per ridurre ulteriormente le aree manicomiali e permettere l'utilizzazione per la prevenzione di operatori che attualmente sono legati alla istituzione in virtù del rapporto infermieri-degenti che la legge prescrive.

Non si intende certamente in questa sede proporre delle soluzioni organizzative, ma si può sì da ora presumere che per le aree psichiatriche il rapporto infermieri-degenti non debba superare il rapporto 1-3 che la legge prescrive.

Nel servizio per gli autosufficienti invece si potranno attuare forme autogestionali prevedendo una semplice assistenza indiretta, mentre per il servizio di assistenza diretta per i non autosufficienti potranno essere assunti indici adeguati.

I servizi di assistenza agli anziani

L'emarginazione sociale, tratto così caratteristico della nostra società, colpisce tutti i cittadini che hanno perduto totalmente o parzialmente il loro potere contrattuale nei confronti del sistema produttivo. L'emarginazione dell'anziano è ancora più definitiva, in quanto, oltre a tale perdita di potere, si aggiunge un atteggiamento psicologico negativo di una società che rifiuta tutto ciò che non è bello e non è giovane, e di una famiglia, microcosmo di questa società, che non si riconosce nei valori tradizionali di rispetto e di considerazione nei confronti dell'anziano. La logica conseguenza è l'esclusione più brutale fino alla ghettizzazione nei ricoveri e negli O.P.

Come per l'infanzia, i disturbati psichici, gli invalidi, ecc., cioè per tutte quelle categorie di cittadini sulle quali è più imminente il pericolo della esclusione sociale, così anche per gli anziani il problema va affrontato in termini di prevenzione. Adeguate pensioni, case ove si possa vivere, servizi riabilitativi precoci per tutte le malattie invalidanti che possono colpire l'anziano, centri sociali di quartiere e di frazione ove l'anziano possa «vivere», discutere, confrontarsi con gli altri cittadini, sono alcuni dei «servizi», ma certamente i più importanti per evitare il processo di emarginazione.

Altro livello di prevenzione è costituito dal servizio domiciliare agli anziani, per venire incontro a tutte le necessità sociali ed immediate di «bisogni» che una persona anziana può avere. Siamo ancora al livello in cui si può intervenire efficacemente per evitare ospedalizzazioni lunghe e spesso invalidanti o ancor peggio internamenti in Case di Riposo o O.P.

Riteniamo che il servizio domiciliare di assistenza agli anziani costituisca una soluzione estremamente posi-

tiva e per questo l'ampliamento di questo servizio nel Comune di Imola ed il suo sorgere negli altri Comuni del Comprensorio non va ulteriormente disatteso. Non è concepibile continuare a mantenere strutture «ripiene» di operatori sotto o mal utilizzati e non avere personale per i veri servizi di prevenzione.

D'altra parte, l'efficienza e la funzionalità di questo servizio, sono l'unica garanzia per portare avanti il disegno di linea politica che il Consorzio Socio-Sanitario ha proposto per la Casa di Riposo.

Infatti, se la gestione di anziani autosufficienti o parzialmente autosufficienti, presenta le difficoltà cui prima accennavamo, il problema diventa gravissimo per quegli anziani che per disturbi fisici invalidanti non siano autosufficienti.

Allora comincia il rimpallo tra famiglia, ospedale generale, ospedale geriatrico, per finire poi inevitabilmente in O.P.

D'altra parte gli anziani non autosufficienti sono un problema reale ed al quale è necessario dare risposta: ci siamo sempre battuti negli organismi del Consorzio Socio-Sanitario, perchè la Casa di Riposo si trasformasse da casa-albergo per persone che stanno bene e che hanno la possibilità di vivere nell'ambiente sociale di provenienza, a struttura attrezzata capace di dare risposte assistenziali agli anziani non autosufficienti. Con questo non si vuole proporre un reparto geriatrico o qualcosa di simile, ma una struttura che dia assistenza qualificata e che usufruisca, per tutte le necessità sanitarie delle attrezzature e del personale dell'Ospedale generale.

Ciò sarà possibile, se riusciremo a contenere, attraverso i servizi di prevenzione, il numero di anziani autosufficienti che chiedono di essere ammessi alla Casa di Riposo e se si potrà attuare la ristrutturazione della Casa di Riposo, sia in senso logistico che nel numero degli operatori.

D'altra parte non è concepibile, in questo momento, procedere all'assunzione di operatori, per le regioni più volte enunciate, per cui occorrerà prevedere la riconversione di operatori delle altre strutture del comprensorio in fase di dimensionamento.

Vogliamo concludere su questo grosso problema, proponendo un servizio di assistenza domiciliare efficace sia in termini qualitativi che quantitativi, che operi sotto la direzione del Consorzio, quale unico organismo competente per legge a svolgere attività socio sanitarie, ma soprattutto in grado di offrire tutta la serie dei collegamenti con gli altri servizi di base, con gli ospedali e con i servizi di riabilitazione. Contemporaneamente dovremo affrontare il problema della ristrutturazione delle Case di Riposo del nostro comprensorio, sulla base delle patologie più comuni agli anziani non autosufficienti: gravi deficit motori e processi degenerativi cerebrali.

Una nuova politica del personale per la fase di ristrutturazione dei servizi

Si è prima fatto cenno ad una caduta di tensione degli operatori di fronte ai problemi emergenti soprattutto nel settore psichiatrico, che costituisce il comparto sanitario, unitamente alle strutture ospedaliere ripetitive, più interessato alle ipotesi di ristrutturazione e di riconversione che dovranno essere studiate.

E' comunque opportuno rilevare che vi è un complessivo ritardo nell'introduzione di nuovi modelli di politica del personale in tutto il settore; la stessa Regione Emilia-Romagna e l'AROER dopo aver ampiamente dibattuto i problemi relativi ad un nuovo tipo di formazione professionale, all'esigenza di una maggiore responsabilizzazione dell'operatore, all'opportunità di introdurre il metodo del lavoro di gruppo, all'eliminazione della tradizionale gerarchizzazione delle strutture sanitarie per esaltare invece il ruolo della professionalità, non sono ancora riusciti a calare nella real-

tà delle istituzioni e dei servizi sanitari (tranne rare eccezioni dovute maggiormente alla permeabilità a questi nuovi valori di taluni ambienti rispetto ad altri) dei sistemi alternativi di organizzazione del lavoro.

Questo ritardo facilita la situazione di riflusso a cui prima si accennava; gli operatori, e, di riflesso, anche il sindacato di categoria tendono ad opporre, a fronte di ipotesi di ristrutturazione dei servizi e di riqualificazione e riconversione del personale ai fini di un suo diverso utilizzo, delle resistenze che le forze politiche debbono saper superare non tanto con provvedimenti unilaterali, bensì attraverso un coinvolgimento dei lavoratori interessati, del sindacato di categoria e soprattutto mediante il confronto con i sindacati confederali. La dimensione del problema è infatti di tale ampiezza da dover interessare soprattutto questa istanza, la quale dovrà farsi carico di un problema che travalica i pur sacrosanti diritti dei lavoratori interessati e che concerne soprattutto sia la produttività dei servizi sociali e sanitari (il cui costo è già elevato rispetto alla qualità dei servizi erogati), sia la compatibilità tra risorse finanziarie che per la sanità e l'assistenza saranno assegnate al comprensorio, (una volta operante la Riforma sanitaria) e l'entità e la qualità dei servizi che con tali risorse sarà possibile erogare.

Deve darsi per scontato che le ipotesi di mobilità e di riqualificazione non potranno in discussione la sicurezza del posto di lavoro, come dovranno essere garantiti i diritti economici, normativi e di carriera contrattualmente acquisiti.

Se questo costituirà per il Sindacato un doveroso punto fermo, per contro è auspicabile che vi sia la massima disponibilità a discutere:

1) una ristrutturazione dei servizi tecnicamente razionale tesa ad eliminare sprechi e funzioni inutili o ripetitive e ad evitare artificiosi rigonfiamenti;

2) l'utilizzo degli operatori in esu-

beranza per funzioni intra ed extra ospedaliere che potranno anche non essere del tutto attinenti alla loro attuale professionalità; ciò rappresenta un necessario presupposto senza il quale ogni affermazione di disponibilità alla mobilità del personale di viene puramente teorica;

3) l'impiego di una parte degli operatori per il potenziamento dei servizi territoriali di prevenzione, avendo a riferimento che, almeno per un primo periodo, vi può essere la necessità, specie nel settore psichiatrico, di coprire tutti i territori che le varie strutture istituzionalmente servono;

4) la formulazione di progetti di riqualificazione (ai fini di quanto previsto al precedente punto 2) per una parte del personale in eccedenza nelle strutture psichiatriche ed in quelle ospedaliere ripetitive allo scopo di convertirne la professionalità per le nuove esigenze sanitarie e sociali del territorio e dei servizi ristrutturati.

E' nostro convincimento che vi sarà un sereno e responsabile confronto tra tutte le componenti interessate su questi problemi, il settore della sanità e dell'assistenza nel Comprensorio imolese potrà compiere un proficuo salto di qualità dimostrando che l'area imolese, giustamente apprezzata sino ad ora per la qualità dei servizi delle proprie strutture e per le competenze tecniche che in esse risiedono, ha la capacità di percorrere le nuove e più difficili strade di un sistema sanitario moderno ed efficiente.

Se le forze sindacali, ma non solo loro, sapranno confrontarsi su questo terreno, con coerente atteggiamento ai principi da sempre sostenuti, i risultati saranno doppiamente proficui, sia per il contributo che arricchiranno per un migliore assetto dei servizi, sia per l'aumento di potere contrattuale che ad essi deriverà per aver coerentemente perseguito questo obiettivo facendo leva sulla maturità e sulla dignità del ruolo degli operatori prescindendo da incrostazioni corporative tendenti all'immobilismo.

ITALMANGIMI



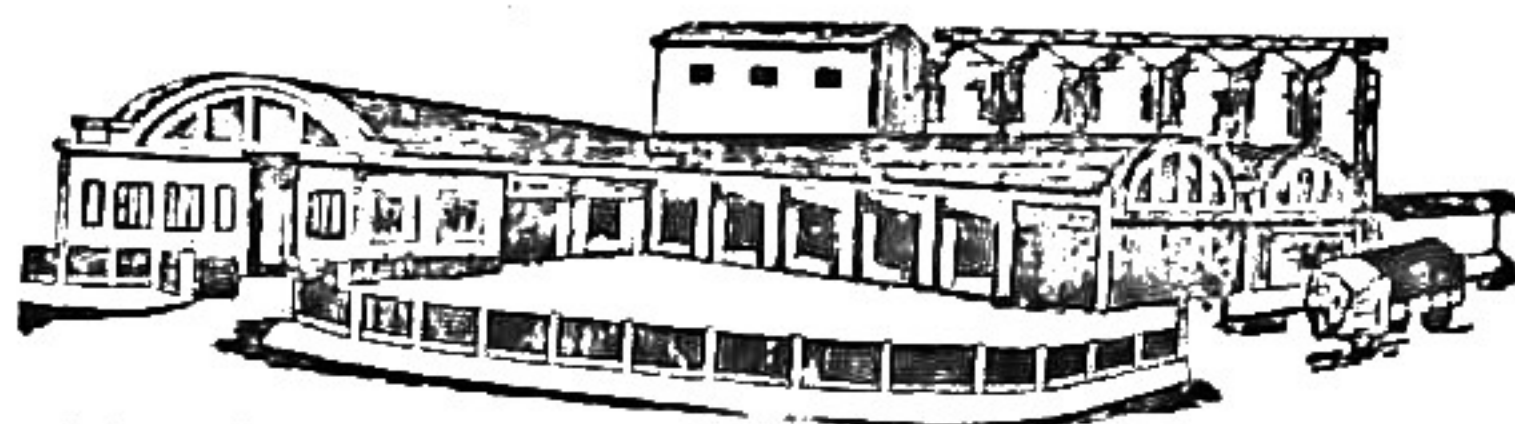
rende di più!!!

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



Marchio Garanzia Italia

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



Stabilimenti:
IMOLA Viale Marconi, 93 - Tel. (0542) 22438 - 24050
BOLOGNA Tel (051) 232342

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 Comm. per l'estero

Tel. 89 65 27 - 80 44 70

MOBILI - ELETTRODOMESTICI - LAMPADARI

Venerdì 11 novembre ore 17,30 Bologna, Palazzo Re Enzo, Sala del 600, assemblea dibattito fra le forze giovanili di sinistra (FGSI FGC MLS DP) per confrontare le possibili risposte di fronte alla recrudescenza del terrorismo in Germania e alla eliminazione in carcere dei tre detenuti del gruppo Baader-Meinhof. La cittadinanza è invitata.

Per una scuola non classista rigorosa laica e democratica

Organi collegiali della scuola - un bilancio imolese

Per iniziativa della Commissione Consiliare per la Scuola del Comune di Imola si è tenuto, sabato 5 novembre nel Ridotto del Teatro, un convegno di studio sull'esperienza del primo triennio di vita degli organi collegiali nelle scuole imolesi. Il convegno è stato preceduto da un'inchiesta realizzata dall'Ufficio Scuola del Comune, che ha provveduto ad inviare un questionario a tutti i componenti (docenti, genitori e studenti) dei vari consigli di classe o interclasse, di circolo o istituto, nonché a tutti i direttori e presidi. I dati emersi da questa inchiesta sono stati elaborati ed interpretati dal direttore Quinto Casadio, la cui relazione ha aperto i lavori del convegno. I questionari inviati solo in parte hanno ottenuto risposta: e già questo è un dato che richiede riflessione. Delle risposte pervenute la maggior parte proviene da genitori, insegnanti e direttori della scuola elementare, riprova, senza dubbio, di sensibilità e responsabilità di fronte alla comunità tutta, nonché, aggiungiamo noi, di una professionalità più consapevolmente aggiornata alla natura ed ai fini della scuola nella società industriale. Silenzio pressoché, totale da parte di insegnanti e presidi della Scuola Media, specialmente inferiore, a conferma, come ha sottolineato il compagno Lao Paoletti in un suo successivo intervento, della situazione particolarmente disastrosa di tutta la fascia dell'insegnamento medio, per responsabilità soggettive di molti docenti, ma soprattutto oggettive di chi ha diretto per trent'anni il Ministero della P.I., cioè della DC e dei suoi ministri.

Quale giudizio sugli organi collegiali emerge dalle risposte pervenute? Nel complesso il giudizio è «positivo con riserva»: ed in tal senso concordano, oltre al relatore Casadio, la quasi totalità degli intervenuti, ad eccezione del prof. Antonio Guerrini, la cui posizione non è però stata ripresa da nessuno.

Quello che conta è che un processo si sia avviato, pur tra mille incomprensioni, sospetti, paure, difficoltà burocratiche e, soprattutto, gattopardismi ministeriali: sta ora ai progressisti, marxisti, cattolici o altro che siano, impegnarsi con serietà e costanza, affinché gli organi collegiali già esistenti e quelli che presto entreranno in attività (distretto e consiglio provinciale) funzionino sempre più produttivamente e democraticamente.

La seconda relazione è stata tenuta dal prof. Evaristo Campomori, che, pur disperdendosi in una casistica a volte troppo personale, non senza tentativi, pur legittimi, di forzature elettorali, che, ha lasciato anch'egli trasparire un giudizio sostanzialmente positivo sull'esperienza passata ed un atteggiamento di fiducia per il futuro. Tale giudizio è condiviso pure dai socialisti, a suo tempo tenaci e caparbi sostenitori della necessità di introdurre nella scuola strumenti di democrazia e di partecipazione sociale, contro le esitazioni ed i timori della DC, allora alleata di governo, secondo la quale il PSI era il solito esagerato che pretendeva troppo e che voleva mandare allo sbaraglio la scuola italiana. Ciò è emerso dagli interventi di apertura e di chiusura dell'assessore Augusto Fanti, che ha opportunamente ricordato le lotte che gli organi collegiali sono costati per vincere le resistenze ed i rinvii della DC, nonché da quelli dei compagni Lao Paoletti e Athos Rubri, i quali hanno tra l'altro sottolineato come una prospettiva di serio ed autentico progresso della scuola e della cultura in generale non possa fare a meno di recuperare, contro ogni dogmatismo religioso e ideologico, i più veri valori della tradizione liberal-democratica e socialista del dialogo e del confronto pluralistico fra tutte le opzioni ideali, secondo la grande tradizione laica dei De Sanctis, dei Salvemini, dei Borghi e degli Jemolo (cattolico e laico senza contraddizioni).

In particolare si deve sottolineare la decisa presa di posizione del compagno Rubri contro il pericolo che i genitori si sentano rappresentanti di singole classi o sezioni, anziché espressione più vasta e generale di interessi della intera collettività, assai più larghi di ogni meschino settorialismo: sono da respingere, infatti i tentativi da qualche parte annunciati, di liste dei genitori del plesso X o del plesso Y, ridicoli ed antipedagogici corporativismi di plesso o di livello scolastico, incapaci di far emergere scelte culturali, didattiche e pedagogiche.

di imporre soluzioni immediate, due sono i contraccolpi possibili: la frustrazione o la subordinazione a scelte di altre forze. E' soltanto nella radicata convinzione della giustizia di una linea di totale trasformazione della società che sapremo trovare la forza per andare avanti e vincere la battaglia socialista.

Ciò non significa necessariamente un Partito unanimistico o caratterizzato da un centralismo democratico soffocatore del dibattito, ma un Partito vivace nel confronto, dove trovino spazio le eventuali minoranze di opinione, anche quelle che, pur richiamandosi all'area socialista non sono iscritte al PSI; convinti come siamo che solo nel confronto che sconfigga il conformismo e burocratismo si costruiscono le premesse di un Partito-strumento conforme ad una nuova società.

Se difficile è la strada, in un paese dove molti dirigenti che si richiamano alla sinistra pare abbiano smarrito il senso dei valori alternativi propri del socialismo, ambiziosi diventano i traguardi ed indispensabile la presa di coscienza della base e dei giovani. Al di là delle oggettive difficoltà vi sono ampi margini per fare del PSI un grande Partito di massa per l'alternativa a questo insopportabile sistema capitalistico.

Kirkpatrick inaugura la 22° stagione concertistica imolese

Il clavicembalista Ralph Kirkpatrick che ha inaugurato il 4 novembre la stagione cameristica dell'Accademia di Santa Cecilia a Roma, inaugurerà il 14 p.v. la stagione concertistica del Circolo della Musica di Imola. Questo per dimostrare, seppure ce ne era bisogno, che Imola è ormai diventata una tappa obbligata per i grandi nomi del concertismo internazionale che fanno una tournée in Italia.

Se si pensa poi che questi concertisti rimangono in Italia per poco tempo, se ne trae la conclusione che il Circolo della Musica, una piccola società di una piccola città di provincia, si è ormai inserito tra le più importanti società della penisola.

Vediamo ora un po' più in dettaglio i concerti della presente stagione, la 22.a. Il clavicembalista Kirkpatrick nato negli Stati Uniti ma di formazione culturale europea, è famoso per le sue interpretazioni di Bach, tra le più significative nella storia della musica. Essendo molto difficile poterlo ascoltare perché raramente viene in Europa, siamo veramente curiosi di sentirlo dal vivo. Anche il secondo concerto è affidato ad un famoso interprete di Bach, Jean François Paillard che dirige l'omonima orchestra. E' questo un settore non proprio felice per il Circolo della Musica, o per lo meno non sempre all'altezza degli altri concerti. Si pensi l'anno scorso all'orchestra da Camera di Monaco, così deludente nell'affrontare musiche bellissime (i concerti Brandeburghesi) oppure l'anno precedente all'orchestra da Camera di Zurigo diretta da Janigro, che pur mette successi internazionali notevoli. Quest'anno, invece il concerto orchestrale dovrebbe essere molto bello, sia per gli interpreti che per le musiche (verrà eseguito il famosissimo concerto per due violini e archi di Bach). Il terzo concerto è affidato ad un giovane, David Lively, vincitore del premio Ciani, per il quale il critico musicale del Corriere della Sera, Duilio Courir, ha parlato in termini molto elogiativi.

Questi sono i concerti di novembre-dicembre; in gennaio ritorna Alirio Diaz, ormai di casa ad Imola poiché viene con regolarità ogni due o tre anni dal lontano 1957, quando fece la sua prima tournée in Italia. E' un concertista troppo noto e troppo amato dal pubblico imolese perché se ne debba ora parlare. Vale invece la pena di ricordare il concerto che tenne, due anni fa per i bambini delle scuole medie, nell'ambito della stagione che il Circolo della Musica organizza ogni anno con la collaborazione dell'Assessorato alla P.I. del comune di Imola. Fu un avvenimento veramente straordinario sentire questo famoso concertista, tra i più grandi nel mondo, spiegare in modo semplice e chiaro i misteri della chitarra ad un pubblico di bambini, non solo attenti ma anche affascinati da quest'uomo capace di trarne suoni così diversi e curiosi dal suo strumento. L'entusiasmo fu tale che anche il concertista ne fu contagiato.

Abbiamo già sentito due volte, ad Imola un grande violoncellista, Pierre Fournier; quest'anno viene un altro grande, Paul Tortelier, anch'esso accompagnato al pianoforte da un familiare. Poiché il programma prevede anche musiche già eseguite da Fournier (la sonata op. 38 di Brahms e la suite n. 3 di Bach) risulterà immediato, a suo tempo, fare un confronto fra i due. Dopo Tortelier ascolteremo il pianista Rudolf Firkušny, che ha suonato quest'anno al Maggio Musicale Fiorentino ottenendovi un grande successo. E' questo un pianista slovo che si è stabilito negli Stati Uniti subito prima dell'ultima guerra; di grande rilievo sono le sue interpretazioni delle musiche di Beethoven e Brahms.

Non manca, come di consueto, la musica antica, quest'anno presentata dai King's Singers, un complesso inglese estremamente versatile: esegue infatti sia musica antica che musica contemporanea e musica popolare. E' un complesso che risente della lezione di David Munrow. La musica antica vie-

ne cioè interpretata tenendo presente la sensibilità, sia al ritmo che all'intensità del suono, dell'uomo d'oggi, in tal modo questa musica diventa immediatamente comprensibile e godibile. All'estremo opposto, invece, si pone il Deller Consort, che abbiamo avuto al fortuna di ascoltare qualche anno fa: la perfezione stilistica, la piena aderenza al modo di cantare dell'epoca davano la precisa sensazione di una riproduzione amorevolmente perfetta di un mondo oggi scomparso. Sarà per tanto interessante ascoltarli tenendo presente sia il Deller Consort che l'Early Music Consort di David Munrow.

Il quartetto Borodin era già presente nel programma del Circolo della Musica di qualche anno fa, ma fu impossibile ascoltarlo perché venne, all'ultimo momento, annullato la tournée all'estero; quest'anno tornano finalmente in Italia e vengono a Imola per la prima volta. E' questo non soltanto il miglior quartetto russo, ma anche uno dei più grandi quartetti di tut-

ti i tempi, straordinario per fusione timbrica e intensità sonora. La loro interpretazione del quartetto n. 2 di Borodin (che eseguiranno ad Imola) dà la sensazione precisa di una perfezione insuperabile. Sarà certamente questo un concerto paragonabile a quello, indimenticabile, del Quartetto Italiano.

Ritorna quest'anno il violinista Uto Ughi che abbiamo già avuto occasione di ascoltare più volte. E' un musicista estremamente sensibile, capace di interpretazioni di grande rilievo se si trova nelle condizioni migliori. Ci auguriamo di potere ascoltare da lui una grande interpretazione della sonata in la minore di Bach. Conclude la stagione Garbarino, un clarinetista che si è imposto all'attenzione della critica in questi ultimi anni ottenendo amplissimi elogi; il suo programma, che comprende sia musica romantica che musica contemporanea, permetterà certamente di cogliere nei suoi diversi aspetti la personalità di questo musicista.

domi

TEATRO

L'uomo difficile

La stagione teatrale imolese, quest'anno, inizia, il 12 e 13 novembre con la commedia: «L'uomo difficile» di Hugo Von Hofmannsthal, che è anche lo spettacolo inaugurale di Emilia-Romagna Teatro, il nuovo organismo teatrale a carattere regionale promosso dall'Associazione Teatrale dell'Emilia-Romagna in collaborazione con la cooperativa «Gli Associati».

Protagonista ne è un moderno eroe inattivo («L'uomo senza intenzioni» era uno dei titoli proposti dall'autore) paurosamente restio ad impegnarsi, difficile nel parlare e nell'agire che è sottratto al proprio isolamento grazie all'iniziativa di una donna (Helene) che, gettando il mantello delle convenzioni e del riserbo, rompe le regole del gioco: dalla sacralità del silenzio alla mondanità dei sottintesi e del malintesi.

«L'uomo difficile», scritto nel 1918 e rappresentato nel 1921, echeggia infatti il tema caro all'autore: l'incomunicabilità, il deliquo e la bancarotta della parola che non riesce più ad esprimere la realtà oggettiva, il naufragio dell'io nel convulso e indistinto fluire delle cose non più nominabili e dominabili dal linguaggio.

Hans, Karl Buhl, il protagonista che in tutti i modi si sforza di non essere tale, combatte con le finte certezze degli altri, con le opinioni sicure, con la ferocia dei giudizi; ha coscienza di vivere tra esseri che fanno di tutto per non capirsi: sente che la parola destituita della sua carica conoscitiva diviene ostentazione e vanità, esibizione, diviene «indecente».

Anche questa commedia è la sintesi di un mondo che l'autore vede sgretolarsi, dell'impossibilità a ricuperarlo, delle spaventose incertezze di un futuro votato al vuoto di valori.

Garantiamo la democrazia

Abbiamo saputo che in questi giorni il Segretario Comunale si trova fuori Imola e che, in conseguenza di ciò, le persone che si sono recate in Municipio per firmare la proposta di legge popolare contro la vivisezione si sono sentite rispondere con un rifiuto e con l'invito a tornare dopo alcuni giorni.

Le forme di democrazia diretta vengono, in questo modo, a perdere sempre più la loro importanza e il loro significato perché i cittadini, troppe volte, si trovano di fronte ad impedimenti di carattere burocratico di varia natura, che a lungo andare finiscono col limitare la loro possibilità di espressione e di partecipazione. Infatti secondo la Costituzione il potere pubblico deve impegnarsi a non ostacolare le iniziative dei cittadini e deve garantire a questi l'assistenza tecnico-legale necessaria.

Mantenere fede a questo articolo della Costituzione è oggi più che mai importante, dal momento che gli attacchi alla democrazia diretta non vengono più solamente dall'arroganza del potere democristiano. E' il caso questo della proposta di legge per portare il numero di firme necessarie, per la richiesta di Referendum, a un milione, ultima fase di una manovra politica che tende a diminuire l'autorità delle forze politiche di minoranza per garantire l'unica possibilità decisionale all'attuale classe dirigente.

Di fronte a questo e ad altri tentativi di diminuire la libertà politica nel nostro Paese, è necessario ribadire ancora una volta che le iniziative popolari di lotta non possono essere delegate e che quando è d'importanza fondamentale che i cittadini possano esercitare i loro diritti senza essere costretti a rinviare.

La raccolta di firme per la proposta di legge popolare contro tutti gli esperimenti effettuati su animali ed in particolare contro la vivisezione, si effettua tutti i giorni, presso il Segretario Comunale nell'orario d'ufficio.

DALLA PRIMA PAGINA

Alternativa senza alternative

ficiente ai fini del ruolo di unico partito della sinistra che oggi chiede il cambiamento della società: sono tutti problemi che esistono ed ostacoli da superare.

Queste riflessioni non vogliono indurre alla rassegnazione, sono dati reali coi quali dobbiamo fare i conti.

Per dipanare l'intricata matassa diviene indispensabile un progetto politico — visto come elemento di base — che obblighi al confronto interno sul piano di una ritrovata dialettica svincolata dalla strumentalizzazione del potere.

E' necessario discutere molto, studiare, approfondire, confrontarsi; armare il partito con strumenti idonei al difficile confronto esterno. Costruire un Partito non isterico, non soltanto impegnato nella denuncia dei mali della società e del governo della classe dominante, ma soprattutto proeso ad indicare con realismo (che non significa dare soluzioni immediate) la strada per uscire dalle presenti difficoltà del movimento dei lavoratori.

Una lunga marcia quindi che inizi nel segno della coerenza tra gli obiettivi di medio termine e le scelte da fare nell'immediato, anche se queste non trovano il consenso dalle altre forze politiche. Ma proprio per questo, se associamo il peso attuale del PSI alla pretesa