

# 4

## RIVISTA ANARCHICA

bimestrale  
luglio/agosto '78

- \* \* \* /Ai lettori/210
- Dibattito/Ammalati o cittadini/212
- P.C. Masini/Augusto Boccone/259
- Mauro Casarini/Il problema operaio in "Sorgiamo!"  
Settimanale dell'Unione  
Anarchica Emiliana  
Romagnola (1920/23)/260
- Giovanna Pendola/Il  
"Fascio Operaio" di Bologna  
(1871/72)/271
- Riccardo Groppali/  
Attualità del pensiero  
di G. Rossi/282



**AUTOGESTIAMO  
LA NOSTRA SALUTE!**

anno XXXIII  
n. 4  
luglio-agosto 1978

\* \* \*/Ai lettori/210  
Dibattito/**Ammalati o  
cittadini/212**  
P. C. Masini/**Augusto  
Boccone/259**  
Mauro Casarini/**Il problema  
operaio in "Sorgiamo!"  
Settimanale dell'Unione  
Anarchica Emiliana  
Romagnola (1920/23)/260**  
Giovanna Pendola/**II  
"Fascio Operaio" di Bologna  
(1871/72)/271**  
Riccardo Groppali/  
**Attualità del pensiero  
di G. Rossi/282**

Edizioni RL - Genova  
Autorizzazione Tribunale di Napoli  
29441 del 30/12/48  
Abbonamento annuo: L. 2.500  
(estero il doppio)  
Gerente Responsabile: Pio Turroni  
Redazione e Amministrazione:  
Codello Francesco  
Casella Postale aperta  
31049 Valdobbiadene (TV)  
C.C.P. 9/23228 intestato a: Codello  
Francesco - Casella Postale aperta  
31049 Valdobbiadene (TV)  
Stampa: La Cooperativa  
Tipolitografica a.r.l.  
Via S. Piero 13/a - 54033 Carrara  
tel. (0585) 75143

Con questo numero *Volontà* esce rinnovata anche graficamente. Questo fatto è evidente dall'impostazione nuova che la rivista ha al suo interno.

Tale impostazione è realizzata dal Gruppo Artigiano Ricerche Visive di Roma.

Come si può vedere continuano i nostri sforzi per rendere *Volontà* sempre più piacevole ai nostri lettori. Purtroppo le collaborazioni sono sempre scarse anche se qualche nome nuovo compare. In questo numero pubblichiamo due articoli storici e uno breve sull'esperienza della Colonia Cecilia e su Giovanni Rossi che ne fu animatore.

Lo scorso numero abbiamo pubblicato una tavola rotonda che speravamo servisse da stimolo per un dibattito. Purtroppo finora non sono arrivati contributi in tal senso. Ribadiamo che le pagine della rivista sono sempre aperte ad interventi vari. Ci mancano soprattutto articoli di economia e di attualità in modo da rendere la rivista sempre più vivace e presente come punto di riferimento di istanze che non trovano spazio in altre pubblicazioni.

Gran parte di questo numero è dedicato ad un'altra tavola rotonda intorno ad un problema di grossa attualità quale quello della salute, della riforma sanitaria, ecc.

Il materiale pubblicato è tratto dall'incontro organizzato a Rimini il 16 dicembre 1977 dal circolo culturale "E. Malatesta" sul tema: "Ammalati o cittadini?".

Relatori sono stati il dott. Ugo Gobbi, primario del reparto pediatrico dell'ospedale di Fano; il dott. Alberto Bargossi, analista al laboratorio centralizzato dell'ospedale S. Orsola di Bologna; Carlo Doglio, professore di ruolo di "Pianificazione e organizzazione territoriale" della facoltà di scienze politiche di Bologna. Il dibattito è quello che si è svolto in sala.

Anche questa tavola rotonda non vuol essere altro che un primo momento di stimolo alla discussione e offrire spunti per altri interventi anche solo in forma di lettere che noi saremo ben felici di pubblicare.

La redazione



**AI LETTORI**

Carlo Doglio — Questa sera cercheremo di discutere del problema "Ammalati o cittadini". Vicino a me sono seduti due medici, che si occupano di pratica medica, mentre io mi occupo di pianificazione territoriale. Mi occupo cioè di qualcosa di totalmente diverso. Ma penso che nel contesto non stia male anche questo tipo di approccio, questo modo di vedere il problema. Io cerco di coordinare la serata, che consiste negli interventi del prof. Gobbi e del dott. Bargossi e gli interventi da parte vostra, il dibattito, se riusciamo a farlo, poichè non è obbligatorio, ma può risultare interessante.

Introduzione — Oggi si parla molto della riforma sanitaria. Direi che è un tema, il tema di queste giornate, anche perchè la riforma sanitaria sta per essere avviata. Anche perchè il Parlamento e il Senato stanno varando ufficialmente tale riforma. E' una delle riforme le quali dovrebbero, realizzandosi, sottolineare il mutamento all'interno della struttura costituzionale italiana, all'interno e poi all'esterno della società.

Vi dico subito che a me interessa molto il problema, in quanto che, come forse avrete letto, è uno degli esempi di decentramento della struttura centralista italiana, la riforma sanitaria. Dovrebbe essere uno dei

modi di esplicitare nello specifico — in questo caso è il momento sanitario —, in questo specifico, come in tanti altri specifici, la tendenza al decentramento che dovrebbe contraddistinguere la nuova Italia, cioè quella Italia nata dalla Resistenza e dalle lotte effettuate fino al '45 e subito dopo il '45. Mi riferisco al 1945, anche se in effetti, guardandoci oggi, si può avere l'impressione che si sia trattato del 1845. Ci sono ancora dei sospetti da parte mia, e non solo da parte mia, a proposito di questo decentramento: che razza di decentramento è? E' un decentramento creativo, o è un decentramento che serve solamente ad aumentare la possibilità di controllo della gente comune? A me interessa moltissimo esaminare codesta problematica all'interno dei vari modi di far decentramento, che contraddistinguono la struttura costituzionale italiana oggi. Non vi porto via più di cinque minuti perchè ci tengo anch'io ad ascoltare i miei amici e colleghi medici. Mi sembra però che il problema sia da sottolineare.

Durante la Resistenza furono pubblicati studi, a quei tempi vietati, nei quali si discuteva molto la questione del federalismo e del decentramento. Era un problema che interessava molti di noi che ci occupavamo di questi problemi: il problema di vedere come esorcizzare, come rendere non avvelenante, ciò

che era accaduto nell'800 tramite la conquista piemontese dell'Italia. Sapete che il Piemonte conquistò l'Italia e creò uno stato unitario, laddove era tutta una serie di regioni, di paesi, zone, aree diverse profondamente le une dalle altre e il problema era quello di riuscire ad evitare che dopo le lotte per la Liberazione si riproponesse una struttura statale altrettanto autoritaria e concentrata come quella che disgraziatamente i popoli che avevano lottato per l'indipendenza dallo straniero avevano creato facendo venire altri stranieri. Per i siciliani, per esempio, i piemontesi erano stranieri quanto gli spagnoli, ecc.; e a mio parere accade così ancora oggi.

Subito dopo la Liberazione si parlò molto della necessità della contestazione delle strutture autoritarie, delle strutture statuali concentrate. Ma il timore, da parte evidentemente dei potenti, da parte di coloro che credono nell'autorità, da parte di coloro che credono che se non c'è chi comanda tutto va in sfacelo era forte: e il timore di ciò portò subito dopo la Liberazione a un rafforzamento della struttura concentrata, della struttura concentrazionista statale. Ed è su queste basi che poi negli anni si è andati dicendo: per evitare gli errori precedenti, cerchiamo di andare procreando una struttura diversa. Una struttura tipicamente diversa in vari ambien-

ti, in vari ambiti. Oggi per esempio Rimini è importante, perché è sede di Circondario. All'interno della struttura amministrativa di tipo napoleonico, come si suol dire, cioè tipicamente reazionaria, all'interno della struttura italiana per province (Prefetto delegato dal governo, ecc.), creiamo delle strutture amministrative diverse. E a Rimini il vostro Circondario ne è un esempio. Ormai da due o tre anni sentiamo parlare ovunque di comprensori, di Comunità Montane, aggregazioni territoriali diverse da quelle tradizionali e *apparentemente* (secondo me solo apparentemente — ma non è questa la sede per discuterne, sarà, forse il caso di farne oggetto di successivo dibattito) più democratiche; apparentemente più aperte alla partecipazione, più aperte al fatto che la gente riesca a sentirsi libera e si senta protagonista e non succube delle strutture esistenti. In sede amministrativa è chiarissimo. In sede scolastica c'è stata la grande festa della democratizzazione scolastica in Italia, con l'introduzione della scheda. Per chi, come me, non crede nella scheda, la cosa non è forse congruente, ma si può benissimo pensare che qualche cosa si è mosso. Avendo molti amici che credono in queste cose, devo dire che ho l'impressione che in effetti qualcosa si sia mosso, e che qualche partecipazione non totalmente passiva (la par-

▼ tecipazione passiva è una caratteristica della politica italiana, teniamolo presente) stia avvenendo. Poi attraverso i distretti scolastici, attraverso i nuovi istituti scolastici si ha l'impressione che qualche cosa si sia mosso.

In sede di sanità, di intervento sanitario, di sollecitazioni a un modo diverso di intendere il rapporto tra medico e ammalato, un rapporto che, voi mi scusate, sapete che non sono un esperto in questa materia, ma è sempre stato visto, almeno secondo me, e può darsi che mi sbagli completamente, ma per questo stiamo qui a discutere, è sempre stato visto come un rapporto tra padrone e servo, in cui il medico è il padrone, e l'ammalato il servo. E' sempre un oggetto, mai un soggetto. E' sempre esaminato e curato. Lo so che è difficile curarsi da soli, ma così come nella vita sociale parliamo sempre di autoanalisi, di autopartecipazione, di autocostituzione e cerchiamo sempre di essere soggetti partecipanti (protagonisti) realmente, nel concreto, il paziente, l'ammalato vuole essere partecipe della sua cura e non solo oggetto della sua cura.

Si parla molto di questa riforma sanitaria, si parla molto degli effetti, per gradini, che un effettivo decentramento potrebbe apportare; ma in realtà, così come stanno le cose, come lo sentono questo problema le per-

sone che di queste cose non possono farne a meno?

Ecco perchè questa sera vogliamo cominciare a trattare questo tema, così come in precedenza in questo stesso circolo ne abbiamo trattati altri, che hanno poi avuto risonanza nazionale. Il tema della sanità visto come argomento fondante della chiarificazione, se e quanto sia un aumento di democrazia e di partecipazione quello che sta avvenendo nell'ambito della sanità, o non sia un ennesimo modo per far sì che si catturi più rapidamente il consenso dei cosiddetti cittadini.

Per questo abbiamo scritto "ammalati e cittadini" con un punto interrogativo: per dire che basta con gli ammalati e che vorremmo che anche gli ammalati fossero cittadini. In più vorremmo che i cittadini, anche se ammalati, fossero gente che tiene nelle proprie mani la propria vita. E' possibile questo? Sentiamo dai nostri amici medici. Cedo per primo la parola al prof. Gobbi.

**Prof. Gobbi** — La medicina fino alla metà dell'Ottocento era basata su un rapporto individuale, privato, fra la persona ammalata e il medico. Questi, fornito di conoscenze empiriche, cioè tratte dall'esperienza propria e di chi l'aveva preceduto, dai maestri che durante i corsi universitari e durante il

training post-universitario, clinico e ospedaliero, con l'osservazione e col ragionamento, faceva rientrare la fenomenologia morbosa in quadri organici (medicina morgagnana) e fisiopatologici. Il compito del medico era di riconoscere il complesso dei sintomi presentato in un quadro morboso noto della patologia. I rapporti dell'uomo con l'ambiente erano del tutto naturali: la fame, l'iperalimentazione, specialmente proteica per i ricchi, mentre prima era per i poveri; l'uso eccessivo di bevande alcoliche e soprattutto le malattie infettive e contagiose, che erano le grandi epidemie di peste, vaiolo, colera, tubercolosi, sifilide.

Già il Ramazzini, proprio nel 1700, aveva individuato e pubblicato in "De Morbis Artificum" malattie proprie di lavoratori di ben 52 classi professionali. Era già nota la silicosi, spesso complicata dalla tubercolosi, nei minatori. Fatta la diagnosi, la terapia era anch'essa basata su rapporti intesi a modificare i sintomi, quasi mai le cause.

Tutto l'armamentario terapeutico era dato dalla natura: i vegetali, dalla digitale purpurea per combattere le idropisie di origine cardiaca, alla valeriana, ai decotti di poligala e ipecacuana per la tosse, all'oppio per lenire il dolore. I minerali, quindi i metalli, quali lo zolfo, il mercurio, lo jodio e pochi altri.

Erano ben noti i veleni, di origine minerale o vegetale: dall'acido versato nell'orecchio del padre di Amleto, all'arsenico delle bevande dei Borgia e così via.

Le grandi scoperte di Pasteur e Roberto Koch, che avevano individuato i germi del colera, della peste, della tubercolosi, aprono la via alla conoscenza causale delle febbri, delle malattie infettive ed epidemiche, permettevano una prima vera organizzazione della medicina sociale di massa, non più individuale. La profilassi, la prevenzione vaccinica e la cura con i sieri sono gli effetti di queste conoscenze che, a cavallo tra l'Ottocento e il Novecento, hanno cambiato radicalmente la durata media della vita umana e l'organizzazione della medicina.

Questa medicina che passa sotto il nome di Igiene, gestita dal potere centrale attraverso il medico provinciale e l'ufficiale sanitario, ha ricoperto in modo capillare tutta la profilassi della popolazione. Nei paesi di più alta coscienza igienica non è stato necessario neppure introdurre la obbligatorietà delle vaccinazioni perchè le popolazioni erano esse stesse a richiedere queste pratiche vacciniche.

In questi paesi ad esempio è scomparsa la tubercolosi quando ancora da noi mieteva numerose vittime.

Nei primi lustri del Novecento si erano andati delinean-

do due tipi di medici: l'igienista, che si occupava della prevenzione, in prevalenza delle malattie infettive, con qualche intervento anche sull'ambiente (le acque, la salubrità della casa, il controllo della buona conservazione degli alimenti) e il medico la cui attività era quella classica di diagnosi e di cura, che si avvaleva di nuovi preparati creati sinteticamente in laboratorio — ricordiamo l'acido salicilico, il 606 o salvarsan, un prodotto a base di arsenico e di una molecola ottenuta per sintesi. Fra i mezzi d'indagine, comparsi all'inizio del Novecento, spiccava la Radiologia, introdotta in campo medico subito dopo la scoperta di Roentgen e che ha aperto nuove strade sia alla diagnostica che alla terapia.

Ma non dimentichiamo l'affermarsi di metodiche propriamente laboratoristiche, incentrate esse pure sulle nuove scoperte delle scienze chimiche e immunologiche. Il grande sviluppo della chimica, parallelamente a quello della fisica, caratterizzano l'epoca contemporanea.

Mi preme chiarire un concetto. Mentre per molti millenni l'uomo aveva utilizzato, allo stato puro o raffinato, quanto aveva trovato nella natura, minerali e vegetali, cioè molecole che facevano parte della costituzione del suo stesso organismo, verso le quali era abituato per-

chè le aveva incontrate da sempre, ora nel suo ambiente interno ed esterno cominciano a circolare sostanze, soprattutto molecole, che in natura non esistevano prima. Negli anni '60 tutti siamo stati avvertiti del dramma ecologico che andava scoppiando: le primavere senza canto per lo sterminio degli uccelli, non già per le schioppettate dei cacciatori, ma per l'avvelenamento dell'ambiente che, allo scopo di intensificare e difendere la produzione dei cereali, patate, frutta e tutti i prodotti agricoli, sterminando gli insetti nocivi, aveva messo in moto una spirale senza fine di avvelenamenti ambientali e di reazioni biologiche che ora stanno quasi uscendo dalla possibilità di controllo dell'uomo. Meno percepito all'inizio, ma più subdolo, più pericoloso, un altro tipo di perturbamento dell'ecologia interna, se è il caso di chiamarla così, stava maturando. Nell'interno degli organismi animali si accumulavano sostanze mai esistite prima in natura, come per esempio il DDT o di elementi prima esistenti in tracce infinitesimali ed ora in quantità sempre più pericolose. Ricordiamo la radioattività terrestre durante la corsa verso il pazzesco accumulato di potenziale bellico deterrente degli Stati Uniti e della Russia, che ha fatto salire la radioattività nel mondo a quote di allarme.

Inoltre la farmacologia mo-

derna ha abbandonato quasi del tutto i "semplici" minerali e vegetali naturali per introdurre prodotti di sintesi che hanno tutti un'azione a "double face": spettacolosi effetti immediati benefici e mutazioni talora irreversibili dei meccanismi di controllo cellulare. L'industria ha creato una nuova *patologia* che va di pari passo con la *produttività*.

A tutti è noto quanto è occorso a Seveso per la diossina. Meno note sono le conseguenze lontane di quanto sta succedendo. Possiamo tuttavia affermare che il numero di malformazioni congenite, nei neonati, e di patologia tumorale, è andato aumentando in questi ultimi anni e non già per i più perfezionati mezzi di indagine ma per un aumento reale dovuto a mutazioni genetiche che avvengono a livello del codice genetico, l'ADN, di cui tutti avete sentito parlare (anche i non addetti ai lavori) e il mediatore dell'informazione, indispensabile alle sintesi organiche delle proteine e degli enzimi (RNA). L'Igienista e il Clinico si sono dimostrati — e non poteva essere altrimenti — del tutto impreparati di fronte a queste novità. Impreparati per gli studi fatti all'università; impreparati o ciechi per la stessa logica del sistema, assenti dove dovevano essere presenti (quali sono le fabbriche che hanno il medico veramente dalla parte degli operai?),

resi stupidi dalla pratica di una pseudo-medicina che non ha più rapporti con la realtà, questi cosiddetti operatori sanitari sono stati relegati ad un ruolo di copertura, di mistificazione di quanto stava accadendo nelle fabbriche, nei campi, nei deschi e persino nei letti. Sono note le osservazioni acute di operai che per primi avevano scoperto che la loro malattia non era dovuta ad una causa interna, ma alla fabbrica che essendo inquinata era lei stessa la grande malata, la lebbrosa che contagiava la lebbra. Sono stati i contadini i primi a raccogliere gli uccelli sotto gli alberi e le rane stecchite negli stagni, a scoprire che le mucche che mangiavano certi foraggi dimagrivano e sono stati i contadini che sono morti per irrorare le vigne con gli esterifosforici, i pericolosissimi veleni che danno profitti di migliaia di miliardi ai produttori e ai commercianti. Naturalmente dopo, sempre dopo, si sono applicati certi rimedi, certe precauzioni, impedendo il danno immediato a chi maneggia queste sostanze. Ma intanto i rigagnoli, i fiumi, i mari, la terra, si sono caricati di tossici ed ora, quasi apprendista stregone che ha evocato forze più potenti della sua capacità di controllo, l'uomo guarda atterrito e impotente quanto sta succedendo.

Ma tutto ciò è successo per caso? O non rientra piuttosto in una logica di un sistema? Di

▼ quale sistema? E' un fenomeno nuovo o antico? Sarà modificabile in futuro per effetto di tecnologie e di leggi o non è il cataclisma ecologico esso stesso il prodotto delle tecnologie e delle leggi?

Abbiamo sopra succintamente cercato di vedere il medico e il malato secondo un'ottica tradizionale, senza entrare nel centro del problema. Dobbiamo ora chiederci, per capire, che cosa è la salute, come si perde la salute, chi ce la espropria, come dobbiamo comportarci per la riappropriazione e infine a che cosa servirà, o, meglio, a chi servirà la riforma sanitaria.

La salute si può definire come lo stato di equilibrio fisico e psichico, con conseguente senso di benessere del soggetto. Accenno appena che questa definizione è incompleta, una specie di artificio per intenderci; dovremmo parlare dei rapporti fra salute e magia, tra salute e religione, la medicina dei santuari, la concezione del peccato come causa di malattia, con la colpevolizzazione del malato, tipica della medicina babilonese, come appare dal codice di Hammurabi del 1700 a.C. I rapporti tra Stato-Re e Re-Sacerdote quindi fra Stato e medicina ufficiale, medicina del potere hanno caratterizzato i millenni della protostoria. Contro la magia, contro le guarigioni all'ombra dei santuari si è levato il riso greco di Aristofane nel Pluto,

in cui la concezione democratica assembleare della piccola polis, la città greca, antiautoritaria e anticentralista, ha aperto alla medicina le porte della scienza vera, cioè dell'empirismo critico.

L'espropriazione della salute fa parte integrante del potere, dell'azione esercitata dal potere sulla massa, su chi il potere non lo detiene. Il potere economico si avvale dello sfruttamento dei lavoratori attraverso il salario. Non sto a ricordarvi quale era il salario dei braccianti della regione Emilia-Romagna a cavallo fra il secolo scorso e l'inizio di questo: era tale che serviva appena a sfamare la famiglia del lavoratore, ma a sfamarla con polenta e insalata, quindi la pellagra, la tubercolosi, le gravi malattie. La casa era un tugurio, il riscaldamento era rappresentato da poca legna raccattata o rubata e da sterpi.

Nelle fabbriche i lavoratori dell'epoca — è bene che i giovani lo sappiano questo — entravano all'alba e uscivano quando era già buio. Gli adolescenti e i bambini erano costretti a un lavoro sproporzionato alle loro fatiche, soprattutto in rapporto alla denutrizione.

La situazione attuale nelle campagne e nelle fabbriche sembrerebbe cambiata in modo rivoluzionario: non più la zappa e la vanga, poichè la meccanizzazione ha sostituito il lavoro delle braccia. In fabbrica si ef-

fettuano orari di lavoro di circa la metà o meno rispetto ad allora. L'alimentazione è adeguata alla fatica, resa più tollerabile dalla catena di montaggio e dai macchinari. La tubercolosi è estremamente ridotta; la pellagra è scomparsa; il reumatismo, e molte altre malattie, sono diminuite.

Una grande vittoria delle lotte politiche e dell'affermarsi dei partiti di sinistra e delle organizzazioni sindacali... Ma attenzione. Nuovi e più sottili pericoli, strettamente legati alla migliorata produttività minano la salute dei lavoratori e dei cittadini. Una nube invisibile di veleni impiegati nell'agricoltura (fertilizzanti, antiparassitari), penetrano in tutti gli esseri viventi (animali e piante); uccidono sì insetti, funghi e muffe nocive, ma colpiscono anche gli animali domestici, le piante, i cereali, i fieni, il latte e l'uomo.

Negli stabilimenti chimici si sviluppano spesso e si sprigionano nubi di vapori tossici (diossina, clorofenolo, tetracloruro di carbonio e mille altri) perchè quelli già noti sono la punta emergente di un iceberg delle insospettabili estese masse sommerse e invisibili.

Poi il cittadino basta che attraversi la via ed è aggredito dall'ossido di carbonio, dal piombo tetraetile che gli avvelena il sangue e corrodono i polmoni. Persino le ciminiere do-

mestiche dei fumi del riscaldamento spargono sostanze velenose.

Ma la logica del progresso comporta una sempre più diffusa motorizzazione, anche se il rumore sconvolge il sistema nervoso di chi vive in un centro popoloso. Allora ecco i famosi tranquillanti, i sedativi. Non importa poi se si tratta del talidomide, i cui effetti si sono ben presto evidenziati dalla comparsa di migliaia di nati focomelici. Abbiamo detto che è aumentato il numero dei neonati con deformazioni congenite, del tumore, degli infarti, dei suicidi.

Il progresso richiede un'area molto maggiore di consumi e quindi il potere impiega il condizionamento attraverso la stampa, i manifesti murali, la televisione, la radio, la pubblicità nel cinema; i mezzi più raffinati della persuasione affidati ad una scienza al servizio del potere, sono stati impiegati per convincere a bere quell'aperitivo, a mangiare quel salume, a consumare quel tipo di alcoolico, a fumare quella marca di sigarette. Sono stati sperimentati i mezzi di persuasione sub-sensoriali, proiettando a intervalli regolari il nome di una bibita per un tempo brevissimo sullo schermo in modo che chi sta vedendo il film non ha la possibilità di avvertirlo, ma che rimane nella memoria dello spettatore. Il potere politico è

▼ più portato all'espropriazione della salute mentale: se dissenti sei un pazzo e come tale ti rinchiudono in manicomio. Ti curo come un pazzo, con medicamenti che fanno rinsavire i pazzi e tu, sano di mente, diventi pazzo. Siamo così venuti a stabilire un rapporto fra potere (qualunque forma di potere) ed espropriazione della salute. Ne scaturisce, per logica conseguenza, che ogni forma di lotta contro il potere è una lotta per la riappropriazione della salute e poichè la lotta contro il potere è rivoluzione, la via da battere è quella della rivoluzione sociale e non quella della riforma sanitaria.

Ma proviamo un momento ad entrare nella logica dei detentori del potere, del patronato, dei sindacati, dei partiti dell'arco costituzionale. Essi propongono una riforma sanitaria perchè i costi della salute sono diventati insopportabili per la collettività, perchè le prestazioni e quindi i risultati sono inadeguati alla spesa; per adeguare i livelli italiani a quelli della Comunità Europea, oppure per togliere le rendite parassitarie dei medici, ecc. ecc.

A questo punto dobbiamo ricordare un altro paio di riforme altamente qualificate che i padroni del vapore hanno portato a termine com'è nell'indole e nella natura degli italiani, anzi dell'italiana democrazia demandata ad altri: la rifor-

ma universitaria, che per brevità possiamo considerare un capolavoro di imprevidenza e una piramide di errori non occasionali e la riforma ospedaliera.

La riforma ospedaliera è risultata operante nella appropriazione partitica delle amministrazioni degli ospedali: i cacciatori di gettoni, di stipendi mensili integrativi che pullulano in tutti i partiti, nei posti di consiglieri; qualche senatore o deputato trombato dalle lotte interne e cannibalesche dei partiti nei posti di presidente. Così diverse migliaia di padroncini sono accontentate nelle loro mediocri ambizioni e nella tasca. Ne è risultato, per la povertà assoluta di competenza tecnica, per la scarsità di competenza specifica amministrativa e spesso per ottusità politica, la più miserabile e dequalificata compagnia che ha fatto cadere le braccia a chi ancora aveva forza e volontà di alzarle.

La funzione principale di questi consigli, presi gli ordini dagli apparati dei partiti, col vento in poppa dei sindacati, è stata quella di piazzare fidati elettori, assumendo una pletoria di autisti, giardinieri e impiegati, mentre gli elementi tecnici indispensabili venivano assunti col contagocce. Prima conseguenza: il disservizio, le lacune assistenziali, le rette alle stelle.

Poi da un eccesso all'altro:

col Decretone viene bloccata ogni nuova assunzione non prevista già dall'organico. Un organico abitualmente non aggiornato, vecchio o in corso di revisione. In certi ospedali, mentre personale non medico nè paramedico sonnecchia in giardino, nei reparti di ostetrica in alcune ore del giorno alle chiamate urgenti risponde il medico di guardia, che è un dentista, un ortopedico o un otorinolaringoiatra.

Il caos degli assessorati regionali (noi parliamo ovviamente di quelli della sanità), ove ogni intervento programmato viene di continuo contestato dalla periferia, per motivi clientelari, che nulla hanno a che fare con la funzionalità, l'economia di gestione e il miglioramento dei servizi. "Cosa racconto ai compagni del paese se sopprimiamo l'ospedale? Ormai ci sono già le elezioni e quelli sarebbero capaci di votare per il Movimento Sociale... e poi è stata deliberata la costruzione dell'ala nord-est e la deve fare la Cooperativa che si sgancia il 10 per cento dell'importo lordo dell'opera quale contributo alla campagna elettorale..." Le fusioni, il potenziamento di ospedali-chiave, la soppressione di ospedali inutili o inefficienti, la qualificazione delle case di cura la conservazione dei lagher assistenziali, tutto è avvenuto per oscuri compromessi e contrattazioni, mai per pubblico in-

teresse. Dopo la corsa degli ospedali di terza categoria a mantenere servizi e sezioni spesso fasulli la qualifica di ospedali di zona (e altrettanto hanno fatto gli ospedali che volevano diventare provinciali o regionali), corsa avvenuta senza tener conto neppure del ridicolo: L'ospedale di Pergola, cittadina delle Marche con 8.000 abitanti con un ospedale del costo di tre miliardi finanziati a stralci dalla Regione Marche, capace di 400 posti-letto.

Ci si accorge ora che l'occupazione dei posti-letto è così bassa e che le spese sono insopportabili.

Cerchiamo ora di capire come funziona un ospedale. Entriamoci di notte. E' noto a tutti che anche negli ospedali i malati quando possono la notte dormono, ma non solo essi dormono: dormono i medici di guardia e d'attesa, dormono i grandi e lucidi laboratori e i gabinetti radiologici che costano centinaia di milioni, dormono nei loro letti a casa magari col telefono sul comodino i medici reperibili, dormono sonni profondi primari a tempo definito e ancora più profondamente quelli a tempo pieno.

Oggi chi si ricovera in ospedale gioca alla roulette russa. Il rischio è legato alle ore in cui uno si ammala e viene ricoverato: è una roulette russa che funziona con orario. Se si parte col piede sbagliato subito,

▼ tutto dopo diventa complesso. A seconda di come avviene il primo impatto con la medicina, spece per un acuto, si può avere un esito felice o infausto. Quindi a seconda dell'ora di ricovero, si troverà un medico che è medico di nome un medico che è medico di fatto, si potrà guarire o morire. E tutto ciò perchè il tempo pieno negli ospedali è stato concepito esclusivamente come arma di potere per dominare i medici e non per giovare agli ammalati. Tempo pieno in ospedale, dovrebbero significare che 24 ore su 24 tutto funziona con lo stesso ritmo, con la stessa efficienza, con le stesse garanzie.

Come è possibile questo funzionamento così continuativo? In primo luogo con la concentrazione degli ospedali, con la istituzione di autentici dipartimenti, con la scomparsa di certi ruoli. Se tre ospedali su quattro scompaiono, e vengono sostituiti da pronti soccorso con autoambulanze e anche con elicotteri, le cui spese di gestione sono molto minori di quelle che comportano i complessi ospedalieri, per solo ospedale che rimane sono disponibili quattro chirurghi, quattro ostetrici, quattro radiologi, quattro laboratoristi, cioè un numero sufficiente di medici qualificati che, ruotando per tutto l'arco delle 24 ore, sono in grado di assicurare la garanzia costante e

una forma omogenea di assistenza. Poche parole perchè questa sarà materia degli altri relatori per la riforma sanitaria.

Si ha la sensazione che la montagna stia per partorire il topolino: è un topolino vispo e malizioso, con la pelle da camaleonte, l'anima del pirata e una gran voglia che di concreto non succeda niente. Tralascio l'aspetto organizzativo del carrozzone. Parliamo dei medici: saranno gli stessi che si chiamavano "medico della mutua", al quale verrà cambiato nome in "operatore sanitario", o "medici del territorio". Ci sarà il libretto sanitario personale, del quale, prima o dopo, saranno forniti tutti i cittadini. A questo punto è chiaro che se gli *utenti* del nuovo servizio non saranno essi stessi i *gestori* diretti del servizio, non sarà cambiato nulla. Il momento qualificante sarà solo quello in cui i cittadini, gli operai, gli agricoltori, gli studenti, i marinai, gli artigiani, resi coscienti dei loro diritti e delle loro necessità, dei pericoli insiti nel loro lavoro, della nocività dell'ambiente, sapranno lottare per ottenere la riappropriazione della salute a loro espropriata dal potere.

Se i modelli d'intervento saranno prefabbricati dagli esperti e calati dall'alto sul territorio, cambieranno solo le forme del servizio, ma non cambierà affatto la sostanza della assistenza.

Al disoccupato ansioso per

questioni esistenziali sarà prescritto un tranquillante, saranno dati ricostituenti, con una piccola quota a carico, a chi non ha la casa; le compresse di cortisone all'operaio della fabbrica di ceramica che ha la dermatite da mercurio; gli antispastici per le coliche da piombo a quello che viene quotidianamente intossicato dal suo ambiente di lavoro e verranno avviati ai centri fisioterapeutici e di ginnastica di riabilitazione quelli che presenteranno paralisi per l'uso di colle velenose.

**Moderatore** — Nella mia qualità di moderatore devo ringraziare Gobbi. Con il discorso di Gobbi, il discorso di uno che fa il medico all'interno di una struttura ospedaliera, che si è provato a farlo all'interno della struttura ospedaliera, noi siamo entrati nel concreto del problema. Siamo di fronte alle questioni come esse sono realmente e come esse sono nella descrizione per leggi, o nella descrizione del saggio, dell'articolo o per parole. E voglio proseguire nello stesso iter, chiedendo ad Alberto Bargossi di parlare.

**Alberto Bargossi** — Credo di dover fare una premessa. Mi occupavo dei problemi della sanità da un certo numero di anni, da quando mi sono laureato, e l'anno scorso ho svolto una spe-

cie di corso con delle conversazioni, per una radio libera di Bologna che ha avuto delle vicissitudini politiche singolari. Credo di dover dedicare questo intervento, che spero sia il migliore possibile, al compagno Francesco Lorusso, che lavorava insieme a me e che era un compagno e anche uno studente in medicina. Era all'ultimo anno di corso e avevamo discusso insieme la tesi che doveva preparare: una tesi abbastanza complessa. Credo non ci sia altro da dire. Credo che il suo interesse di futuro medico si riversasse anche nell'azione politica che è il motivo per cui siamo qua anche noi.

**Riforma sanitaria. Riforma sanitaria o rivoluzione, comincerai col dire io. Cioè, l'inevitabilità; l'inevitabilità di una riforma della sanità, del sistema sanitario in cui versa oggi la nostra bella Repubblica, credo sia davanti agli occhi di tutti. Però, probabilmente, considerare questa cosa soltanto in termini di una progettazione, di una pianificazione, di una programmazione, a seconda delle scuole che si vogliono seguire, per cui si pigliano tanti begli schemini, si sovrappongono su una carta di un territorio, di una provincia, si fa il conto degli abitanti, si guardano le strade e si dice: qui facciamo, qui faremo, in un orizzonte radioso, tanti begli ospedali con tanti bei medici e avremo tanti bei malati... io cre-**

do non cambierebbe la sostanza del problema. Mi è piaciuto molto quanto ha detto il collega (che ho conosciuto questa sera): non cambierebbe la sostanza vera dei problemi. La sostanza del problema è evidentemente una diversa maniera di porsi nei riguardi della salute, della sanità. Credo che il motivo essenziale per cui siamo qui sia questo: l'idea di stare male e l'idea di morire dà fastidio a tutti. Io sono qui, per esempio, fra le altre cose, perchè penso sempre e quale sarebbe il mio destino di ammalato in un ospedale italiano oggi. Cioè, quello che potrebbe essere anche il vostro: quello appunto di entrare di notte e di trovare un ottimo collega, che però fa l'ortopedico, e io ho un infarto. Poverino... Io non capisco niente perchè ho l'infarto, lui non capisce niente perchè fa l'ortopedico... fate voi... Credo che questo sia il motivo recondito per cui questa cosa ci interessa.

E poi c'è un altro motivo che ci deve interessare: quello che lo stato attuale della sanità costa moltissimo. La sanità — e non soltanto quella italiana — va da anni subendo un incremento di spese allucinante. Qui ho dati che, per malignità, non ho cercato io tra le pubblicazioni della sinistra, ma sono stati raccolti da Lucio Rosaia — Voce Repubblicana —. Vi cito soltanto due dati: nel 1963 il reddito lordo per abitante era di

820.282 lire e si spendevano 20.566 lire per curarsi. Nel 1972 il reddito era di 1.261.867 lire e se ne spendevano 60.000 per "curarsi". L'incremento del reddito è del 4,90, quello della spesa del 12,79. Dopo parlarlo di come ci si curava e in che maniera venivano spesi questi soldi.

Però voglio far notare prima che lo stesso andamento divergente, grossolanamente divergente tra il reddito e le spese per la sanità, si riscontra sia nei paesi di tipo occidentale, a "economia di mercato", a economia "strana" più che "di mercato" (perchè queste non sono "economie di mercato" pure), sia nei paesi ad economia "pianificata", di tipo cosiddetto "socialista" (anche questo tra virgolette). Anche quando andiamo a vedere poi i risultati di questo tipo di cure, vediamo che non c'è una grande diversità. Voglio dire: c'è una grossissima sperequazione tra come viene curato il ricco e il povero in America e come vengono curati il ricco e il povero che sono in Russia. Cioè, vengono curati sempre male, viene curato però più rapidamente il ricco americano che il ricco moscovita che viene curato male come il povero moscovita, negli stessi tempi, con le stesse carenze.

Effettivamente esistono anche altre differenze che mi farebbero preferire un'organizza-

zione sanitaria di tipo più socialista, diciamo quella svedese, che rimane il mito, o quella svizzera. Però su quella svizzera avrei qualche dubbio. Si devono verificare questi dubbi. Certamente l'organizzazione sanitaria che scarterei a priori sarebbe quella italiana: e in quella italiana gli ospedali maggiori. Ho una preferenza per gli ospedali minori, perchè nell'ospedale minore esiste ancora un rapporto umano tra il medico, che di notte si fa tutto solo i suoi 400 letti e i pronti soccorso, e il paziente che arriva. In quelli maggiori il paziente è un numero. Appena arriva per prima cosa gli danno un'etichetta, gli fanno un prelievo di sangue che va via con la sua etichetta e fino a quando non arrivano gli esami (per un tempo variabile di un giorno, e dico variabile perchè le macchine possono essere rotte, possono verificarsi dei disservizi, può saltare la luce, sicchè possono passare molti giorni), lui è praticamente affidato al buon cuore di chiunque passi. Questo chiunque può essere effettivamente chiunque: cioè dall'infermiere al portinaio, al medico, che però, abituati come sono tutti oggi a verificare in queste cose "dati scientifici" alla mano, sono veramente in alto mare.

Un'analisi dei costi dimostra dunque come si renda veramente necessaria una riforma della sanità. Anche l'analisi dei risul-

tati di questa sanità, però, ci rende necessaria questa riforma. Non a caso in un paese (l'Italia), in cui tutti siamo molto sensibili alle proteste e alle rivendicazioni salariali, normative e contrattuali delle categorie degli operatori, la categoria verso la quale si è meno sensibili è quella degli operatori sanitari. Operatori che comprendono sia il giardiniere, forse assunto in soprannumero, ma che prende sempre 130.000 lire al mese, sia il primario, forse assunto in numero giusto, che si piglia un milione e mezzo al mese.

Quando questa categoria particolare di operatori scende in sciopero, chiunque di noi si trova molto meno portato del solito a dividerne le motivazioni. Perchè? Perchè di fatto quando chiunque di noi ricovera se stesso o un suo parente in un ospedale, si accorge che le cose vanno in maniera molto diversa da quello che si era immaginato.

Diciamo che vengono turbati i ritmi fisiologici della vita umana. Diciamo che il paziente che è abituato a dormire mediantemente la notte può trovarsi alle quattro l'inseriente che pulisce per terra. D'altra parte l'inseriente ha una serie di corridoi interminabili da fare (in questo, diciamo la verità, gli ospedali italiani sono abbondanti nei corridoi, se non nelle attrezzature) e quindi una stanza la fa alle quattro, l'altra la fa alle

▼ sei e quindi anche alle sei si può essere disturbati nel sonno. E credo che quando si è ammalati ciò non possa fare molto piacere. Altre cose. Non stiamo a parlare del vitto. Credo che i maschi si siano fatti una esperienza di vita militare; le femmine se possono andare in ospedale si fanno la loro esperienza di come si mangia quando si è in caserma: si mangia malissimo. Si mangia malissimo per una serie molteplice di fattori: dallo scarso interesse per il cibo degli operatori che lo preparano, ai tempi di percorrenza enormi che passano tra la cucina e il sesto, il tredicesimo piano, nel monoblocco, il padiglione sperduto nel deserto dell'ospedale stesso.

Dite voi: "Però si è curati bene da un punto di vista tecnico" Eh, no! si è curati come si può, perchè anche in questo caso abbiamo *a volte* abbondanza di medici generici e sempre invece una grave scarsità delle attrezzature. Mi dispiace riprendere la polemica che è stata sollevata qualche giorno fa dal Resto del Carlino, ma effettivamente, la clinica urologica dell'università di Bologna, non è attrezzata in maniera dignitosa. Non si è soprattutto in grado di fare quelle cose minime che oggi un ospedale civile dovrebbe fornire come prestazione al suo paziente. Quindi il risultato è che si deve intervenire per via chirurgica, dove si potrebbe inter-

venire con strumenti molto meno traumatizzanti per il malato.

Un altro esempio: la cardiocirurgia di Torino. Sono esempi che hanno fatto scandalo. Il problema è che fanno scandalo solo alcuni esempi: la realtà sfugge. Sfugge anche a noi che siamo negli ospedali. Ogni tanto qualcosa ci capita e ci scandalizziamo, ci vengono i nervi e qualche volta pigliamo la forza di venire a parlare, perchè d'altra parte c'è sempre il dubbio che queste cose vengano male interpretate. L'interpretazione che in media si dà di queste cose è la seguente: "Le cose vanno male. Perchè? Perchè nell'ospedale ci sono due classi e di queste classi una nuoce all'altra ed è quella dei medici." Può darsi benissimo, e io non spezzo una lancia in favore della classe medica, che i medici non facciano appieno il loro dovere, ma è che l'organizzazione stessa rende impossibile a chiunque, negli ospedali italiani, di fare bene il proprio dovere, e soprattutto di farlo in maniera efficiente. Preferisco sempre uno che fa il proprio dovere in maniera efficiente con mala volontà che uno che ci mette tutta la buona volontà e non ha poi i mezzi per fare le cose, perchè si muore, in questo caso. Allora? Allora evidentemente qualcosa va cambiato. Tra le cose che vanno cambiate c'è un'altra spesa da controllare: quella dei farmaci. Gli ospedali italiani e la

medicina pubblica italiana: insomma la sanità italiana spende una cifra molto alta in assoluto per medicinali e molto alta anche percentualmente alla spesa sanitaria nazionale, ma se si scopre che il nostro è un popolo dove abbondano gli anemici, i pellagrosi, gli ammalati di scorbutto, gli avitaminosici, i deficienti, in qualche modo psicoastenici, i depressi nervosi. Si consumano quintali e tonnellate di tranquillanti, si danno un mucchio di epatoprotettori, diciamo, la cui validità è lungi dall'essere dimostrata (diciamo per essere molto buoni) ma io sono convinto (come mestiere mio mi occupo del controllo dei farmaci) che siano addirittura nocivi: quanto meno utili, colorati nelle maniere più svariate. Ma bisogna notare che i farmaci italiani sono tra i più belli del mondo, anche nelle confezioni e questo va pur considerato! Queste cose vanno comunque poi tutte quante a riversarsi in quello che è il deficit del Paese. Ora io non credo che mutando profondamente la Sanità, le sorti della nostra repubblica diventerebbero molto migliori. Però certamente questo stato della sanità non è solo un sintomo, ma è una malattia vera, che incide profondamente.

Allora una cosa che occorre domandarci a questo punto è perchè siamo messi così. Siamo messi così, secondo me per tanti motivi: non ultimo, però, il

concetto sbagliato che è alla base delle scuole di medicina e della preparazione degli operatori. E' un concetto che ha avuto una sua validità, un concetto meccanicistico, che trovava una rispondenza reale (e l'ha detto meglio di me il collega), quando la malattia da combattere era la malattia infettiva. Una malattia infettiva è una malattia monocausale, generalmente, legata a un solo agente, che si manifesta con una certa ripetitività dei sintomi nell'ammalato ed è una malattia che si può individuare con esami abbastanza semplici e curare con cure specifiche. E' una malattia che risponde molto bene a certi schemi mentali che andavano di moda verso la fine dell'Ottocento e che si erano sviluppati dal '700 per tutto l'Ottocento. Diciamo che è una malattia che farebbe felici i positivisti, se venissero fuori adesso. E' una malattia, inoltre, che permette un'azione di recupero del salario da parte del capitale sul lavoro in maniera direi inavvertibile, ma pressochè perfetta. Cioè, è una malattia per cui ti ammali da solo; è una malattia che colpisce tutti, ma di cui sei vittima da solo. E' la tua malattia che tu hai preso per caso e che un altro di fianco a te non prende. La realtà dimostra che la malattia infettiva è una malattia che tu prendi perchè tu sei in condizioni di vita, o eri in condizioni di vita, negli agglomerati urbani che andavano sor-

▼ gendo intorno alle industrie, estremamente disagiati, con un recupero che non avveniva solo sul costo della medicina e quindi con scarsa organizzazione (parlo della fine dell'Ottocento) degli ospedali, ma avveniva sul cibo, avveniva sulla istruzione, quindi poi sull'igiene personale. Era una malattia che però dava, d'altro lato, e rispondendo anche in questo a certe necessità di controllo della mano d'opera, la possibilità di fare un figurone al "Governo". Cioè, nel momento in cui si decideva che una certa malattia costava di più lasciarla svolgere, perchè non si aveva un controllo della mano d'opera e valeva la pena di intervenire, si avevano dei risultati brillanti, quando ci si impegnava sul controllo di queste malattie. Voglio dire che la tubercolosi è una malattia che oggi epidemiologicamente è pressochè controllata. Esistono i famosi "poveri vecchi con tosse", che in realtà sono dei tubercolotici latenti e che vanno controllati, però non è più quella sciagura che esisteva una volta. Altre forme erano il reumatismo articolare acuto, tutta una serie di malattie che oggi sono controllabili o sotto controllo. Perchè? Perchè a un certo punto era utile intervenire in questo senso per avere una massa operaia disponibile e ben controllabile, la cui mobilità era legata alle necessità di programmazione del capitale e non

all'influenza della malattia che era pressochè preventivata, ma era casuale nei momenti in cui colpiva.

Ripeto, questo tipo di ideologia che rispondeva e che pagava in un certo momento storico, oggi non ha motivo di esistere perchè lo sviluppo stesso della struttura produttiva di un certo tipo di malattie diverse: le "malattie da progresso" che sono in realtà malattie da scarsa attività fisica, malattie da mancanza di aria pulita, da inquinamento quindi, e che sono malattie che lasciano molto perplessi anche i medici. Sono malattie che riconoscono una pluralità di fattori, che hanno dei sintomi anche estremamente poco chiari e polimorfi anche quando appartengono alla stessa malattia, che si presentano in maniera diversa e abbastanza mutevoli e che non riconoscono poi la possibilità di una cura univoca.

Queste sono malattie che lasciano effettivamente molto perplessi: ne parlano in congressi ripetuti i luminari della scienza medica; ne parliamo anche noi nel nostro piccolo, cioè il laboratorio cerca di indagarle, cerchiamo metodiche sempre più approfondite, nella speranza in fondo di trovare un qualche cosa di univoco alla base. Poi in realtà sappiamo benissimo che non c'è proprio perchè in presenza di una molteplicità di fattori. Allora non si parla più di fattori che danno la malattia,

ma di fattori di rischio. Che vuol dire? Insomma, se tu fumi ti può venire il cancro nei polmoni, però se t'è venuto ti può essere venuto anche perchè ci sono molti che fumano in casa tua e tu te lo respiri. Però può anche darsi che non sia così. Forse invece erano le percentuali di anidride solforosa del tuo camino che ti hanno fregato. In realtà vuol dire che qualcosa c'è stato a fartelo venire, però non siamo in grado di dirtelo molto bene. Diminuendo questo e diminuendo quello forse starai meglio, forse no.

Evidentemente in questo stato di cose non ci si trova molto a proprio agio, non si trova a proprio agio il medico e non ci si trova neanche il paziente.

Quindi la riforma sanitaria più che altro necessita secondo me di una evoluzione ideologica, di una maniera diversa di considerare le "cose della salute".

Il problema diventa questo: fino a ieri era giusto, forse era anche corretto, direi, in una linea politica, affidare la risposta alla domanda salute a un tecnico che era il medico e delegargli, come tecnico, la capacità di darti la cura, perchè era possibile questo. Oggi no. Oggi occorre che il concetto di delega crolli e venga sovvertito totalmente nella medicina, così come deve essere sovvertito nella politica e in tutti gli altri campi. Ciascuno di noi domani sarà un ammalato

personalmente e sarà malata con lui la società. Di conseguenza ciascuno di noi deve agire subito, per non essere un malato domani, e questo significa che la struttura sanitaria non può più essere delegata nella sua amministrazione a un teorico scelto dal potere: questo teorico può essere il medico, ma oggi più facilmente sarà il politico che, Dio me ne guardi, vorrei proprio non mettesse le mani sul mio fegato e neanche nella scelta degli apparecchi per curarmelo. Questa invece è la via che andiamo seguendo. Ripeto, non sono favorevole al medico che fa tutto, però preferisco sempre essere curato da un cattivo medico che da un buon politico. Questo deve essere molto chiaro. Ma meglio di tutto sarebbe che la capacità di curarci nascesse da noi. Ora evidentemente non è possibile che noi ci curiamo da soli col "self help" (ripetendo il concetto per esempio delle femministe) applicando il metodo Karman come capita, per cui poi mi trovo la ragazza ricoverata per una peritonite perchè l'aborto è stato praticato male. Il medico c'è proprio per evitare queste cose. Però se un aborto deve esserci, occorre una decisione libera da parte di chi lo deve fare, e poi le capacità del tecnico di mettersi a disposizione. Questa mi sembra la maniera più corretta di fare le cose.

Evidentemente, però, su que-

▼ sto tecnico andrà sempre esercitato o insieme a questo tecnico, andrà sempre esercitato un controllo politico sulle cose. Altrimenti la riforma, secondo me rimane una parola. Può essere un pochino più efficiente, può anche darsi che domani Berlinguer ci dia un regime estremamente controllato in cui sia più difficile vedere quattro giardinieri che aspettano di piantare un pino e tre pigliano le misure e uno guarda il cielo, o quattro medici che chiaccherano per il corridoio. Può darsi che tutti lavorino di più. Ho dei dubbi sul fatto che questo lavoro maggiore provocherebbe un aumento di salute nel cittadino.

Io ho tentato di costruire un parametro salute, un "parametro dello stato di benessere" al quale correlare la spesa, il tempo di occupazione. Ho forti dubbi che questo "parametro benessere" risulterebbe veramente innalzato da un aumento della spesa nel campo della medicina o da conversioni di questo tipo, cioè tecniche esercitate dall'alto nel campo della medicina. Sono sempre invece convinto che una partecipazione (è una parola abusata che fa anche un po' schifo ormai tanto è stata stravolta, però è quella che mi viene in mente adesso), una partecipazione maggiore, un'autogestione (questa parola mi piace) della medicina, probabilmente sarebbe la soluzione più corretta per risolvere questi pro-

blemi.

Ho finito per fare anch'io un po' di ideologia, invece di fare soltanto delle cifre. Di cifre ce ne sono tante, però uno quando le legge ben bene ricava il volta-stomaco. Emerge questo fatto; la spesa va continuamente aumentando e l'altro fatto, che non emerge dalle cifre può emergere dalla esperienza quotidiana, l'attualità di prestazione va continuamente calando, oppure la qualità rimane costante, ma le malattie aumentano, fate voi. Allora vorrei dire due parole cercando di fare un esempio più concreto: ho preso per esempio il progetto della Regione Emilia-Romagna. Probabilmente è il migliore di quelli che ci sono in Italia, ma gli altri non li conosco bene. E' in un certo senso un manuale che ha il pregio di avere quasi tutti i difetti che si possono trovare in una programmazione ospedaliera. In realtà secondo gli artefici del progetto stesso, quelli sono tutti pregi. E' un progetto costruito esattamente in maniera tecnica, però quando andiamo a vedere ci accorgiamo che mancano alcune cose che per me sono sostanziali. Manca un certo tipo di filosofia. Questo progetto non dice come verrà gestita, come verrà fatta questa assistenza. Si delinea vagamente l'ospedale come luogo di cura. Credo non occorresse un governo di coalizione per dirlo. Per gli acuti. Qui siamo già, ad un

passo avanti, perchè normalmente l'ospedale serve anche per fare svernare un certo numero di ammalati scomodi, o di persone che altre istituzioni rifiutano: i vecchi, certi ammalati di mente. Quindi il fatto che l'ospedale sia un centro di cura degli acuti è già un passo avanti. Però non ci siamo più quando lo stesso ospedale oltre che centro di cura per gli acuti diventa anche momento di prevenzione e riabilitazione. Non mi è ben chiaro: se noi preveniamo, dov'è l'acuto? O funziona la prevenzione e allora l'acuto dovrebbe diminuire vertiginosamente e allora l'ospedale è luogo di cura dell'acuto, prima o poi va ad estinguersi, o non funziona la prevenzione e allora è inutile istituirla. Il fatto poi di mettere la prevenzione insieme alla cura, mi sembra venga solo a complicare le cose. Significa per esempio strutture di servizi che si applicano in maniera specialistica a due rami completamente divergenti e che abbisognano di competenze, di proporzionalità, diverse.

Il medesimo discorso vale per quanto attiene alla riabilitazione che è pure problema che mi preme perchè vorrei vedere mio padre riabilitato, un giorno in cui stesse male, ma ho forti dubbi anche in questo caso. Senza dire che chissà come è di conforto per gli acuti da un lato, che magari devono essere amputati, o per gli appena am-

putati dall'altro, vedere quelli che hanno forme diverse che si aggirano in stadi più o meno gravi della malattia intorno a loro.

Anche su questo ho forti dubbi. Eppure la Regione non scioglie questo dubbio. Perchè ripeto è carente la "filosofia" che è alla base della formulazione delle ipotesi di piano. Il problema pure detto così (io cerco di minimizzarlo), è più grave di quello che sembra, perchè su questo tipo di impostazione vengono spesi un sacco di soldi.

La cosa diventa più interessante quando poi vogliamo cercare di fare un'analisi di tipo geografico e vedere come una razionalizzazione del sistema sanitario regionale porti ad accorpi e scorpori degli Enti Ospedalieri. Si è detto che esistono un mucchio di posti che sono in realtà pronti soccorso abbastanza scadenti, e quindi questi, un po' vanno aboliti, un po' vanno lasciati come "Pronto Soccorso" ma ad un livello efficiente, un po' vanno accorpati tra loro dando a questo un servizio, a quell'altro un altro, sempre in nome di una medicina più razionale e vedrete che si metterà su un sistema assai efficiente. Però quando si va a vedere come vengono fatte queste cose, ci si accorge che non tutto fila proprio in questa direzione. Un esempio che posso fare e un altro lo citava prima il prof. Gobbi, è quello per esempio

▼ dell'unità sanitaria locale che doveva sorgere da tempo tra Porto Maggiore ed Argenta. La logica: la viabilità ordinaria, il tipo di distribuzione della popolazione, avrebbe portato a pensare che il centro di Ferrara avesse due proiezioni ragionevoli: che uno dei due poli fosse Bondeno e l'altro fosse Porto Maggiore. Ma a Porto Maggiore era stato accorpato l'ospedale di Argenta. Allora c'è un altro piccolo problema, nel senso che hanno due chirurgie, che ad Argenta esiste un reparto pediatrico che mediamente ha un ricoverato (30 letti), quindi un posto-letto in quel reparto costa una cifra vertiginosa (se stesse al Grand Hotel e avesse un consulto di primari pediatri spenderemmo meno). Allora mi viene il dubbio che questi accorperi e scorpori abbiano un'altra logica: una logica diversa da quella della efficienza e della ragione. Non vorrei che questa logica fosse quella di una spartizione di posti, queste cose che hanno fatto in genere i democristiani nel resto d'Italia. Qui non dovrebbero capitare, però qualche volta il dubbio potrebbe sorgere.

Il dubbio poi nasce anche quando si pensi come sono ripartite le unità sanitarie locali di Bologna e non si capisce bene perché ad un certo punto esistono dei comuni che hanno il privilegio (dubbio) di avere l'ospedale di riferimento nel S.Orsola

e altri che l'ospedale devono andare a cercarsi a Bentivoglio. Vorrei fare una parentesi: se avessi una malattia banale, facilmente curabile, o anche grave, ma di tipo consueto, preferirei senz'altro Bentivoglio. Però se avessi una malattia molto strana, preferirei anche io il S.Orsola. Se vado al S.Orsola con una malattia molto strana (capita a tutti prima o poi) dico: almeno facciamo qualcosa per la scienza; ma se la malattia è banale e uno si dice che vuole guarire, allora va in un ospedale piccolo, dove tutti ce la mettono tutta per farti guarire. Che alla fine è importante.

Allora, finendo con molta tranquillità, non vorrei che la logica di questa cosa fosse una logica di spartizioni. Adesso veramente è passata una nuova filosofia politica per cui è stato dimostrato che la lottizzazione in quanto tale è positiva perché politicamente corretta. Io non l'ho capita però pare che nella televisione sia proprio così e che funzioni benissimo. Le vie della Provvidenza, chiaramente... ci crede d'altra parte anche Berlinguer... sono infinite. Me la piglio con l'Emilia-Romagna perché sono medico di questa regione: assistente di ruolo, quindi proprio con tutti i crismi. Per esempio una cosa che mi è sempre piaciuta molto è questa. Una volta si è scoperto che i bambini facevano la pipì a let-

to. La situazione è effettivamente estremamente penosa per i genitori, e motivo di trauma per il bambino. Su questo non c'è dubbio. Molto spesso anzi pare che sia proprio uno scompenso di tipo affettivo che porta il bambino a fare la pipì a letto di notte anche quando sta diventando grandicello. Allora, si dice, noi gli vogliamo curare il trauma. Che cosa hanno pensato? Lo hanno ricoverato in un noto ospedale neurologico della nostra Regione a Bologna e gli hanno messo dei palloncini su per il sedere, dimostrando che la pressione dei palloncini varia se il bambino si faceva o meno la pipì a letto.

Ora io ho dei forti dubbi sul fatto che un palloncino su per il sedere aiuti il bambino a superare i traumi.

Adesso non so il bambino, ma voi pensate se lo facessero a voi. Allora su questo è successo un piccolo scandalo. Sulla rivista "Sapere" — allora c'era il compagno Maccacaro — venne fuori una lettera un po' irritata di alcuni compagni medici e psicologi che ritenevano non corretta la metodologia d'indagine seguita e non molto scientifica, anche perchè era abbastanza controversa l'utilità, al di là della ricerca, che il palloncino aveva. In una bellissima riunione, quella convocata dall'allora assessore Turci (oggi proiettato, si spera, ad altri lidi, anche perchè non è giusto che vadano sempre

i medici a fare le spese degli assessori) e a cui partecipavano illustri nomi, convocati dall'amministrazione, erano presenti tutta una serie di intellettuali organici (medici organici) e dall'altra parte, tra gli altri partecipava il compagno Iervis. Ci fu una mezza ammissione per cui i palloncini su per il sedere ai bambini non vanno messi, ma per quella volta passasse e che si sarebbero fatte delle leggi severissime sulla sperimentazione scientifica nella nostra Regione.

Ripeto, io mi occupo di monitoraggio dei farmaci, di effetti introgeni, di tossicomanie, ecc. Faccio del mio meglio e i risultati sono quelli che sono. Questa legge non l'ho mai vista. Le sperimentazioni continuano brillantemente. Purtroppo noi ci siamo un po' rotti le scatole di continuare a rompere le scatole, perchè i risultati sono zero. La rivista l'ha fatto una volta, non è che possa tutti i giorni pubblicare uno scandalo; ha degli altri motivi di esistenza. Però di fatto le cose continuano come prima e la legge non c'è.

In concreto c'è stato un progetto di legge, durante l'altra legislatura, che copriva l'intero paese. Era una delle cose secondo me più basse che si potessero fare come progetto legislativo, nel senso che venivano accolte tutte le richieste dell'industria farmaceutica. Mi ricordo il tempo in cui una delle accuse

che veniva mossa dall'Unità a Lotta continua era il fatto della pubblicità, ecc. Adesso la Fiat la fa la pubblicità sull'Unità; mi aspetto di vedere presto quella delle case farmaceutiche. Di fatto meglio di così non si poteva lavorare.

Uno dei progetti della riforma, la ciliegina sulla torta, è questa: adesso col "ticket moderatore" pagando un pochino tutte le medicine, si risolverà il deficit nazionale. Può anche darsi, ma io ho dei dubbi, anche perchè sono andato a guardarmi come vanno le cose in quei paesi dove lo fanno da anni. E. triste dirlo. Pare che la vendita dei farmaci non sia assolutamente scemata. La gente continua a comprarli e probabilmente continua anche a cacciarli via dopo, perchè in fondo il farmaco viene comprato per il discorso di prima: una educazione sanitaria completamente sbagliata, volta al beneficio della produzione capitalistica che nella fattispecie ha un interesse diretto, in quanto produttrice di farmaci, e un altro interesse, che è quello di mantenere la gente quieta e tranquilla, perchè, se la gente si irrita troppo, invece della riforma sanitaria potrebbe fare la rivoluzione sociale, che dispiace molto più della riforma.

234 **Moderatore** — Non essendo medico, non posso trattare temi

interni alle questioni che ci riguardano. Voglio solo collegarmi al tema esterno, che si collega al manifesto, cioè la questione del decentramento sanitario. Ne ho già parlato, ma vorrei aggiungere questo: il mettere insieme la gente, l'aggregare la gente può portare evidentemente ad alcuni effetti: uno è quello che la gente, aggregandosi, acquista una sensazione di forza, una sensazione di possibilità di comunicare i propri problemi, abbia la sensazione di poter intervenire in modo più incisivo di quanto non è aggregata. Sappiamo che si pensa che la nascita dell'industria abbia portato ad aggregazioni dei lavoratori i quali, non più isolati e separati come erano i lavoratori per esempio nelle campagne, hanno acquisito quel senso di classe che gli permette di sentirsi all'unisono, e quindi di contestare e contrastare coloro che sono dalle altre parti o dall'altra parte.

Il paziente ricoverato nel grande ospedale, più l'ospedale è grande più ci sono malati, acquisterà questo senso di classe? E riusciranno in questo modo a contestare e contrastare fermamente la sopraffazione, l'appropriazione della loro salute?

Io non lo so, anzi, ho molti dubbi in proposito. Ho il timore — come ben sappiamo noi che ci occupiamo di urbanistica — che l'ammassarsi, l'aggregarsi implichi l'annullarsi, l'aumento

dell'annullarsi. Si diventa anonimi. Nella grande città i cittadini si anonimizzano e più anonimi sono, più passivi diventano. A mio parere non è vero che se io sono anonimo posso agire perchè nessuno mi vede. Io credo che gli uomini e le donne agiscano pensando che sono visti. Pensando che sono visto è giusto agire ed è umano agire per essere se stessi; è essere se stessi, esprimersi ed essere riconosciuti; perchè altrimenti è la condizione passiva, è la condizione che contraddistingue la società contemporanea, che non credo sia una società da auspicare, poichè non ha davanti a sè un grande avvenire. Quindi questo anonimato metropolitano, questa assenza di personalità all'interno di una società ammassata: non avviene la stessa cosa all'interno della grande struttura ospedaliera?

I grandi ospedali non portano progressivamente alla burocratizzazione, alla struttura anonima e soltanto numerica del paziente, alla perdita della sua soggettività e della sua individualità? Appunto! E la riforma sanitaria italiana, conscia di tutto ciò, tende a decentrare, si dice. Io ho l'impressione che la struttura sanitaria italiana tenda a decentrare il potere, non nel senso di diminuire il potere, ma nel senso di rendere il potere capace di essere dappertutto. E' la ragione per cui sono solito dire che certe forme di decentra-

mento mi ricordano quel progressivo estendersi del controllo che finchè c'è soltanto allo stato centrale non riesce veramente ad agire, ma se invece questo potere si estende dappertutto, diventa valido in ogni luogo, è un potere per cui potrebbe accadere (ed è quanto mi è accaduto di udire a proposito delle unità socio sanitarie locali) che grazie all'unità socio-sanitaria locale (che da noi si chiamano solo unità sanitarie locali; il socio è stato lasciato da parte), ecco, l'unità sanitaria locale è il luogo dove si reca l'ammalato perchè il servizio sanitario è finalmente stato decentrato. Ed ecco che arrivano i curatori. La mia paura è che arrivino curatori di due tipi: curatori della salute fisica e curatori della salute psichica. Cioè gente che si occupa di quello che tu pensi. Viene il curatore fisico che ti dice che hai l'influenza o un altro acciaccio; viene anche il curatore psichico, il quale dice che tu sei dissenziente, non sei d'accordo, quindi sei malato e quindi ti porto via (io di solito dissento).

Non dico che la riforma sanitaria italiana verso cui stiamo avviandoci abbia in sè tutti questi malanni. Sono sicuro che li ha in sè se ognuno di noi, oltre che essere paziente, non è anche cittadino.

Per adesso io ho finito. Vorrei chiedere se qualcuno ha domande da porre o commenti da fare. La parola a voi.

## Dibattito

Mazzoli — Vorrei rivolgere alcune domande al prof. Gobbi e al dott. Bargossi: la tecnologia emergente in tutta la società ha modificato i rapporti comunicativi dell'uomo. Cosa succede quando quest'uomo, ricoverato in una situazione con la quale l'impatto è sempre molto drammatico, vive in questo microcosmo che è poi l'ospedale, il problema della superdemitizzazione della malattia?

Questa è una prima questione. Il prof. Gobbi ha parlato di epidemiologia e di pellagra in Romagna determinata da un certo tipo di alimentazione, di igiene e, se vogliamo, anche di politica. Non crede che si possa parlare anche nei confronti della psicosomatica, ad esempio le famose ulcere, le coliti, magari con altre determinazioni: per esempio il lavoro, l'inquinamento o altro, ma sempre un certo tipo di politica.

Vorrei sapere come loro vedono il problema della parcellizzazione del corpo umano. In un ospedale non s'identifica più un uomo con un nome o con la sua psicologia, il suo carattere, o altro, ma con un numero e, quando va meglio, con la parte organica o pseudo organica lesa, per la quale subisce, come ha sostenuto Doglio, le cure.

Posso fare un'ulteriore domanda? Si parla sempre più di disinformazione sanitaria nei

confronti dei cittadini. A me pare che si possa parlare di informazione sbagliata o distorta, ma anche, e a mio avviso ciò è più grave, nei confronti dei medici che molto spesso ignorano, oltre ai fatti più propriamente scientifico-sanitari, la psicologia o la sociologia (scusatemi, mi interessa di sociologia) dei cittadini, che sono fondamentali secondo me nel rapporto medico-paziente.

Un'altra cosa. Secondo loro la malattia è da considerarsi devianza e negativa dello stato di salute, o qualche cosa di più complesso? Ho finito. Grazie.

Prof. Gobbi — Vorrei rispondere sul microcosmo. Il mio microcosmo è molto micro. Il bambino vive la sua esperienza personale durante la degenza ospedaliera in un maniera diversa da quella che può essere vissuta dall'adulto. E' stata sempre mia cura da trent'anni a questa parte, di non scindere mai l'unità madre/figlio quando il bambino arriva all'ospedale. E' per questo che ho introdotto da gran tempo una poltrona comoda per il giorno, che diventa un letto per la madre, perchè dopo dieci giorni di degenza non abbia il collo dei piedi gonfio così. Ma quello che riguarda l'adulto lo posso immaginare. Evidentemente il periodo traumatizzante del ricovero ospedaliero in cui avviene la rottura dei rapporti

esterni, dei rapporti sociale e soprattutto la preoccupazione economica per il padre di famiglia, le giornate perse per il lavoro ecc., dovrebbero richiedere assistenza sociale, che l'assistenza sociale fosse una cosa seria. Purtroppo nell'ospedale l'assistente sociale è quella che batte le cartelle, che aiuta, a sbrigare le pratiche, ma che non fa opera di assistenza sociale. Rispondo anche al secondo punto perchè, a proposito di colite e ulcera, sui rapporti psicosomatici le posso dir qualcosa di quando lavorando all'ospedale infantile di Rimini, vedendo la polverizzazione della mia fatica, non solo quotidiana ma programmata nel tempo per dotare la città di una struttura pediatrica valida, di una chirurgia infantile che permettesse di non dover andare a finire a Bologna, dove tra l'altro si finisce in un corridoio per quindici giorni, perchè sovraccarica e vedevo la totale indifferenza dell'allora presidente dell'ente e soprattutto di quell'elevata personalità che nell'ambiente medico bolognese veniva chiamata "mens nana in corpore nana".

**Dott. Bargossi** — Io volevo dir qualcosa sulla tecnologia. Io non ho la fortuna (che considero relativamente una fortuna) del collega di vedere dei bambini e spero di vederli guariti, con

quella mancanza di patologia che è la cosa più simile alla salute che conosciamo noi, quando sono entrati ammalati o sofferenti. Questo mi dispiace molto.

Faccio una piccola premessa. Gli ospedali sono costituiti di tre blocchi, praticamente: servizi generali (muratori), servizi di diagnosi (radiologia, laboratori, anatomia patologica) e dei servizi di cura e terapia della malattia stessa. Io sono in un servizio di diagnosi, che è il laboratorio. Sono in quello che comunque è uno dei più efficienti laboratori d'Italia, uno dei più moderni, con sistemi di controllo altamente centralizzati, calcolatori elettronici che verificano se l'individuazione del campione è giusta, ecc. Ho l'occasione di vedermi con altri specialisti di altre particelle del corpo, che sono i radiologi, proprio per discutere con loro qualche caso, ma troppo raramente, anche in questo caso.

Inoltre ho dei rapporti di lavoro con i nefrologi, i cardiocirurghi, che sono tutta una serie di persone che sia avvalgono nelle loro manualità normali, di strumenti abbastanza sofisticati. Mi sono posto varie volte il problema del rapporto che avevamo noi operatori con le nostre macchine da un lato, e il malato dall'altro, proprio perchè queste macchine sono decisamente inumane, cioè esiste una certa freddezza nel contatto, anche se poi per necessità, se

▼ la macchina non va te ne stai lì tutta la notte, quindi è chiaro che ti ci affezioni, quindi fai tutto perchè vada bene.

Però sono veramente poco umane, ti costringono a un rapporto estremamente strano, molto arido. Non dicono altro che dei numeri. Mi sono posto sempre il problema di come l'ammalato vedesse queste cose quando sapeva che dall'efficienza e dal funzionamento di una serie di questi apparati, venivano condizionati i giorni di degenza e veniva condizionata anche notevolmente la sua malattia.

Per esempio mi sono sempre chiesto come dovesse sopportare l'apparecchio di dialisi il nefropatico, che varie volte alla settimana deve ricorrere a questo apporto che lo costringe all'immobilità e credo che in definitiva, non so, magari è indispensabile, ma in definitiva non siano una grande conquista. In fondo, l'abbiamo detto prima e io lo ritengo fermamente, la malattia che affligge l'uomo d'oggi non è più la malattia facilmente individuabile. E' purtroppo il tipo di società in cui vive che lo colpisce e che lo fa ammalare. Il discorso delle malattie psicosomatiche è questo ancora. Esistono noti clinici che negano che le ulcere siano malattie psicosomatiche: sono solo malattie chirurgiche. Per piacere non andiamoli a disturbare: loro tolgono lo stomaco, e in Italia lo resecano

meglio che altrove, prima o dopo a seconda della scelta, ma questo paziente viveva male nella sua vita, c'erano dei dubbi se si trattava di toglierlo o non toglierlo subito. Questo è il vero problema per loro, sono dei meccanicisti. Le malattie psicosomatiche sono secondo me le malattie che dominano e queste malattie sono date molto spesso dal fatto che non solo io, sono tutti i giorni a contatto con una macchina che aspira da un beccuccio un po' di sangue, mi elabora una serie di dati, e mi fa diventare cretino a capire se li ha elaborati bene o male. Anche altre persone lavorano con altre macchine che fanno altre cose, ma pressappoco hanno la stessa umanità della mia macchina. E tutte queste inumanità si sovrappongono a configurare situazioni multifattoriali di "stress". Giungi in ospedale, adesso non sto a descrivere la scenetta di prima, del prelievo e dell'etichetta. Però è vero. E' vera a qualunque ora del giorno e della notte e vive fortemente dei salti di elettricità: "l'esame tale non è arrivato"; "sì — dico io — perchè è saltata la luce, oppure perchè la tensione si è abbassata", le macchine sono molto perfezionate, sono molto sensibili, quanto più sono sensibili, tanto meno danno risultati ripetibili, tanto più il risultato è in decimali e tanto meno mi viene uguale nel farlo una seconda volta, mi mette in forti

dubbi. So benissimo quello che i colleghi dei reparti pensano di noi del laboratorio, più o meno condiviso, e credo che anche il cittadino abbia il diritto di pensare certe cose.

Allora mi domando: "Che cosa prova lui, il malato, quando entra in ospedale?" Credo che abbia ancora una volta l'impressione di perdere completamente la sua personalità. Questo, in fondo, esige anche una risposta. Ma è quanto la società ha progettato per lui. Allora il discorso di malattia o devianza: in effetti deve essere così. E' questo il tipo di società, la sua malattia se la gode lui; veramente se la godono anche i suoi familiari, ma questa è una cosa che rimane sempre molto racchiusa, interessa abbastanza limitatamente, a meno che non si tratti di quelle grandi malattie sociali, di quelle grandi malattie epidemiche che sconvolgono i ritmi di produzione. E' chiaro. Contro l'influenza facciamo il vaccino, perchè se mi sta a casa un operaio su tre, le cose si mettono male. Anche se sta a casa un infermiere o un medico su tre. Allora su queste veramente qualcosa si fa e quelle non sono più malattie individuali, ma come si vede ci battiamo tutti con ammirevole unità di intenti. Entra il malato in ospedale e, ripeto, la malattia è sua, e deve essere così, non si può fare sì che sua non sia, che lui debba vivere in questa maniera. Il rap-

porto con le macchine è chiaramente un rapporto alienante. E' molto alienante come operatore ma credo che come malato, sapendo che il decorso della mia malattia dipende da tutte queste variabili, che sono in fondo non controllabili da un altro uomo, e che comunque stanno tra me e l'altro uomo e mi impediscono di avere un rapporto con lui, non mi sentirei per niente tranquillo. E infatti non mi sento per niente tranquillo ed uno dei motivi per cui sono qui è perchè domani posso essere malato e — ripeto — come malato sta malissimo.

Questo per quello che riguarda il discorso della tecnologia e il rapporto della comunicazione interpersonale.

Lo stesso direi per le malattie psicosomatiche. Prima ho parlato di malattie degenerative. Una buona parte di queste malattie rappresentano una proiezione, alcune dicono una legazione da parte del malato, che non si trova, non si ritrova e non si riconosce e giunge a desiderare di distruggersi. Adesso io non vorrei fare della psicanalisi selvaggia, perchè è una cosa brutale fatta così. Però il concetto credo sia qui abbastanza chiaro.

Queste sono le malattie contro le quali si lotta, come medici e come cittadini, non vivendole da malattie, ma vivendole quali momenti di repressione che viene esercitata su noi. Adesso ciascuno di noi può fare

▼ la diagnosi di chi è il repressore. Tutto sommato alla fine la diagnosi dovrebbe coincidere.

Per la parcellizzazione del discorso del corpo umano, è il discorso della tecnologia: tanto più vai avanti con una specializzazione, in sostanza tanto meno conosci. Secondo me questo è il discorso che dà tanto valore a un recupero di una serie di medicine cosiddette alternative, che sono estremamente varie, che io non conosco personalmente se non in maniera molto vaga, ma che hanno tutte un unico grande pregio: di rifarsi a una filosofia che considera l'uomo nel suo intero; che considera la malattia sintomatologica di uno stato più generale, di un disservizio più generale dell'organismo, contrariamente a quello che in maniera errata e distorta è giunta adesso a fare la medicina occidentale, perchè poi ci è giunta al traino di una scienza medica del tipo anglosassone che queste cose secondo me le ha ancora una volta tradotte nella pratica a partire dal tipo di struttura produttiva che ha. Non credo, oppure diciamo diversamente: se si leggono le perizie di Murri, o le lezioni che Murri faceva, ci si accorge che emergevano determinate cose del singolo organo, determinate malattie del singolo organo anche, collegate a uno stato generale dell'individuo. Se si assiste adesso alle lezioni di un cardiologo, del miglior cardiologo, ci

si accorge che la malattia del cuore è ben descritta, è ben chiara, direi che non ci sono dubbi sulla fisiologia e anche le terapie proposte hanno una loro validità, ma quello che viene a mancare, che appare un po' sfocato e nell'ombra, è il fatto che la malattia, "la valvulopatia del n. 3" è legata a tutto un individuo che sta al letto n. 3 per sfuga sua, ma che è una malattia sintomatica di una malattia generale. Questo purtroppo secondo me si è perso e ovviamente non si può chiedere che venga ricostruito da macchine che ti tracciano tutto: tu colleghi a una serie di lettere che ti danno rumori, i tracciati elettrici, la ripolarizzazione del fascio, dall'altra parte io do gli elettroliti. Sappiamo tutto di quel cuore: ci sfugge l'uomo che c'è attaccato attorno.

Quindi la parcellizzazione del corpo umano è ancora una volta collegata secondo me alla super-tecnicizzazione. E' collegata a una maniera di dividersi il lavoro per cui in fondo la vecchia medicina aveva un uomo che compendia il tutto: il clinico di una volta era quello che raccoglieva tutte queste cose e vedeva l'uomo, si dice. Probabilmente il clinico di una volta lo faceva. Ancora adesso abbiamo dei veri e grossi problemi, cerchiamo di rivolgerci a qualcuno valido e il qualcuno è valido in quanto ha la capacità e la possibilità, se vogliamo, di essere

staccato dalla minuteria, dai pezzettini, dai componenti, per darti un quadro generale. Ecco perchè alcune persone, per motivi diversi, riescono ancora ad essere dei punti di riferimento. Ma c'è un grosso problema: se questi punti di riferimento rimangono collocati in una certa posizione politica (è difficile che il grosso clinico sia un compagno), le cose non cambieranno, perchè esiste ben poco interesse da parte loro perchè cambi il tipo di struttura della medicina.

Ma la riforma ancora una volta va in questo senso, di non cambiare. Ha dato ai clinici il controllo delle scuole di specialità. Ha dato ai clinici il controllo dei tirocinii obbligatori e oggi ci propongono il numero chiuso a medicina: perchè il numero programmato è in sostanza un numero chiuso. A me può andare bene il numero chiuso. Qualcuno può pensare che mi vada bene perchè sono già laureato, può anche darsi. Mi può andare bene il numero chiuso, ma se ci fosse un controllo politico sul numero chiuso. Se il numero chiuso me lo devono attuare i baroni della medicina e della politica, vi posso predire di generazione in generazione chi saranno i futuri laureati in medicina, i futuri specialisti dell'una e dell'altra materia. Evidentemente non è questo il senso della riforma. Un Parlamento che, astensione o non astensione, vo-

ta queste cose, mi dispiace, non va nel senso di una riforma sanitaria.

**Prof. Gobbi** — sulla disinformazione dei medici. Scomparso il clinico, tipo Murri, che vedeva l'uomo nella sua integrità, oggi si ha una informazione sofisticata e parcellare, per cui tra poco vedremo l'otorinolaringoiatra che curerà la narice sinistra e quello che curerà la narice destra. Non è questo il problema. Io ho soltanto il sospetto che da questa riunione qualcuno esca con l'idea che il potere centralizzato, per quanto riguarda la profilassi delle grandi malattie sia una cosa che funzioni bene. Di questo ho paura. Basta pensare al colera, all'epatite, alla lebbra. Pensiamo a una figura molto rappresentativa della medicina degli anni '60, che arrivato alla carica di alto commissario della sanità a un certo punto tirò fuori la storia che in Italia si doveva fare ancora il vaccino di Salk per la poliomielite, del tutto inefficace, e per tre anni non si volle fare il vaccino di Sabin, efficacissimo, perchè non si doveva fare sperimentazioni sul bambino italiano, quasi fosse una cavia.

Ora questo illustre luminare della scienza era interessato all'Istituto che produceva il vaccino Salk e che ne aveva delle scorte per tre anni. Dopo tre anni i bambini italiani si sono libe-

▼ rati dalla poliomielite. Quindi voi vedete che il potere centralizzato, a qualunque livello esso sia è sempre potere, ed è sempre un potere di rapina della salute. Abbiamo avuto migliaia di bambini poliomielitici in più quando potevamo sradicare il flagello tre anni prima!

**Dott. Arlotti** — A me questa sera sorge un dubbio: chi mi curerà domani, e domani potrebbe essere domani mattina. Il prof. Gobbi ha detto giustamente che ci sono delle superspecializzazioni; io ritengo che la superspecializzazione non andrà indubbiamente a vantaggio dell'ammalato, ma è il solito artificio messo in atto dal sistema. Ho sentito parlare della rendita parassitaria del medico. E' un grosso pericolo perchè in effetti questa sera non è stato affrontato molto il discorso dell'università, che trasforma degli incapaci, non incapaci perchè sono dei ritardati mentali, ma perchè non hanno la possibilità materiale di imparare. Questi futuri medici, tra l'altro molto numerosi, verranno proiettati nel territorio e qui c'è la botta grossa perchè il territorio non è fatto tutto di città universitarie, ma è fatto di paesi con un loro hinterland più o meno interessante e più o meno numeroso che ha delle esigenze. Io mi chiedo: in questo territorio chi verrà proiettato? Il medico neolaurea-

to che appena entra in ospedale viene cacciato al pronto soccorso? Si verificano poi i casi segnalati: partorienti assistite da medici giovani che forse non hanno mai visto una partoriente all'università. Noi parliamo di italiani e di sperimentazione. Io ci credo che una parte di noi abbia sperimentato dei farmaci. Anche in una precedente assemblea proprio tenuta qui alcuni hanno denunciato che medicine vendute qui, americane, sono state sperimentate per anni senza colpo ferire, da parte della stampa che va per la maggiore, sulla pelle degli italiani.

Questa è una prima considerazione del medico. Io come cittadino mi preoccupo del medico del domani e proiezione di questo medico nel territorio. Ci saranno dei territori di serie A e altri di serie B. E qui si entra in un argomento molto scabroso, cioè il costringere anche il medico più dotato di proiettarsi fuori. Infatti assistiamo al discorso della mobilità del personale, che è uno dei discorsi più duri e più difficili da prendersi.

L'altro discorso da fare, anche per stare dalla parte propositiva della serata, è questo: io non voglio fare il moralista, ma corro volutamente il rischio di sembrare un moralista e dico che noi non dobbiamo uscire questa sera con un bagaglio di fatterelli che ci hanno più o meno colpiti nella fantasia. Ab-

biamo imparato delle cose veramente molto simpatiche, ma non abbiamo approfondito veramente il tema. Questa riforma sanitaria ce la troveremo addosso: ci troveremo addosso delle strutture nuove. Ci troveremo addosso un passaggio di transizione tra il caos di oggi e forse il caos di domani. Come cittadini, non come politici, perchè dei politici potrei avere anche paura. Io ho unito alla paura del politico anche la paura dell'operatore. Come affronteremo questo periodo di transizione. Questi ospedali dovrebbero essere necessariamente superdotati, se non vogliamo disincentivare la bomba degli ospedali più grossi, i famosi ospedali regionali che generalmente coincidono con i fini universitari, dove sappiamo tutti chi c'è e chi comanda. Come ci cucineranno? Cioè verso quale ospedale ci dovremo indirizzare? Chi ha più possibilità va o in Svizzera o in qualsiasi altra parte del mondo. C'è giustamente la Regione che finanzia e aiuta anche i pazienti che devono curarsi fuori d'Italia. E' giusto che finanzia perchè se la medicina italiana non è in grado di mettere le mani in una certa parte del nostro fisico, è giusto che il paziente venga assistito in altra parte del mondo e la persona venga aiutata? Ma questi ospedali, che chiamano ospedali di base, come verranno dislocati? Verranno dislocati secondo gli interessi politici o partitici di

qualcuno, oppure a servizio della collettività? Le zone meno dotate, città non universitarie ecc., oppure i paesi, come verranno dotati, con quali strutture?

Poi l'uomo. Noi sappiamo che ci sono tre classi ben chiare: c'è il bambino, c'è l'adulto e c'è l'anziano. Continuiamo ad assistere a un minestrone come quello attuale, oppure ci sarà una medicina più orientata verso queste tre età?

E' ovvio che qui si parla di miliardi, perchè come si parla di medicina si parla di miliardi, ma ci sarà questo tentativo? Cioè, assisteremo ancora al bambino piccolo messo nella divisione di oculistica, oppure perchè è piccolo, perchè bisogna tenerlo con la mamma bisogna metterlo in medicina donne, perchè guai mettere la mamma giovane in medicina uomini. Assisteremo ancora a queste cose? Sono domande che il cittadino normale si pone. Grazie.

**Prof. Gobbi** — Un problema pone il dott. Arlotti, quando vuol sapere chi lo curerà domani; io gli dico: il medico di famiglia, che forse è anche il mio medico, che è un medico generico, che effettivamente conosce la medicina.

Un problema diverso è l'altro: chi andrà nel territorio, che medico sarà quello del territorio. Ora il medico del territorio,

▼ così, noi non possiamo configurarlo come un operatore che dalla sera alla mattina possa usufruire di tutte quelle nozioni che avrà imparato, anzi che non ha imparato all'università. Non c'è stata neanche la riforma dell'università, così come non c'è stata nemmeno la riforma della facoltà di medicina; i dipartimenti sono rimasti a livello di chiacchiere e soprattutto viene a mancare oggi all'università la possibilità di sfornare medici (usiamo questo brutto termine) che sappiano fare il medico generico, come avveniva trenta anni fa, quando il medico generico usciva dall'università, si faceva un paio di annetti negli ospedali e nei vari reparti per acquisire certe caratteristiche professionali valide. Due sono quindi le lacune: una rappresentata dal fatto che oggi si tende ad immettere nella professione uno che ha una laurea. Una proposta che sembrerà più rivoluzionaria della rivoluzione vera è questa: mancano tanti paramedici. Cosa guasta che uno laureato in medicina faccia l'infermiere, naturalmente dopo tre mesi di apprendistato, perchè evidentemente non lo sa fare, quando esce dall'università e stia per 4-5 anni a fare il paramedico e così imparerà avvicinando l'ammalato, avvicinando chi ne sa di più, frequentando l'ospedale e ricevendo contemporaneamente uno stipendio, ma fornendo valide prestazioni d'opera, e in

questi quattro o cinque anni frequenti fra quei corsi che lo Stato avrebbe già dovuto provvedere a fare e potrà diventare medico del territorio, cioè un medico che viva la vita del territorio, che sia parte integrante del territorio, che conosca la morbosità, patologia del territorio.

A Rimini non ci sono zone industriali, però ci sono zone di mare, ci sono zone che hanno una loro patologia. Quindi il medico del territorio deve essere un medico che conosca bene la medicina generale e che, attraverso corsi e altri modi integrativi della sua cultura, abbia acquisito quelle nozioni che gli servono per fare il medico del territorio. Oggi come oggi non c'è, ed è per questo che noi non crediamo nella riforma sanitaria.

Per quanto attiene al proiettare medici degli ospedali fuori, certo, ma purchè restino anche negli ospedali a curare gli ammalati. Si tratterà a un certo punto di parcellizzare il loro tempo, in modo che una parte di tempo sia dedicata all'ospedale e un'altra parte di tempo sia dedicata al territorio. Non credo però che questa sia una soluzione, perchè effettivamente, per i problemi tecnologici e per quelli assistenziali, io credo che gli ospedali dovrebbero essere concentrati per quel tempo pieno di cui parlavo prima.

Arlotti dice che questa sera rischiamo di uscire con un бага-

glio di fatterelli... Ho accennato ai fatterelli perchè è dai fatti che possiamo risalire ai concetti generali. E' certo un lavoro più lungo che mettere le bombe subito. Ma noi non crediamo al valore educativo delle bombe. Però ho detto che la riappropriazione della salute coincide con al riappropriazione della libertà. Coincide con la lotta al potere. Sino a quando il cittadino non diventerà protagonista in prima persona della gestione della sua utenza, cioè quando non accetterà più la sovrapposizione del capo fabbricato, il cittadino sarà sempre un cittadino di seconda categoria e non risolverà il problema della riappropriazione della propria salute. Il problema è questo: uscire con la coscienza che fin da oggi noi non dobbiamo lasciare nessun margine di spazio alla classe politica perchè ancora una volta ci rapini della salute.

**Brighi Fiorenzo - medico** —  
Ho ascoltato personalmente con molta attenzione i due relatori. Volevo dire due cose fondamentali. Una è stata tratteggiata adesso molto bene dal prof. Gobbi, che mi sembra sia il nucleo centrale e che penso possa dare una risposta alla prima interlocutrice, la quale concludeva il suo intervento, la sua serie di domande, con una domanda che mi sembrava in fondo fos-

se quella fondamentale: se la malattia è devianza. Ma forse più che parlare al negativo, più che parlare di malattia, forse sarebbe bene chiarire il concetto di salute. Mi sembra che questo sia l'atteggiamento migliore per poter affrontare il problema.

Nel suo intervento iniziale il prof. Gobbi si era richiamato alla definizione di salute che dà l'Organizzazione Mondiale della Sanità, più o meno, nella quale si cita la salute come il benessere psico-fisico-sociale. Questa è una definizione un pochino limitativa e nello stesso tempo molto vasta, perchè racchiude molti aspetti. Però io direi che fondamentalmente noi possiamo considerare un uomo in salute colui che è in grado di gestire in libertà la propria vita. Questo è il discorso, per cui realmente non è in salute colui che ha la polmonite. Non è in salute colui che vive in condizioni disagiati dal punto di vista ambientale, per cui la propria salute è condizionata dall'ambiente, dalle condizioni sociali, da tutto quello che volete, che limitano la sua libertà. Non è in condizioni salutari colui che vive, per motivi vari, in uno stato di ansia: questa ansia limita l'espressione del suo Io e come tale non deve essere considerata salute. Cioè, in poche parole, essere in salute significa essere liberi, come ben diceva il prof. Gobbi, e quindi come tali

▼ — e qui mi permetto di dissentire con le osservazioni portate — vanno combattute tutte le strutture che sono limitanti della libertà di una persona. La prima struttura che va combattuta è la struttura, l'assistenza mutualistica. Di questo non si è parlato, ma mi pare sia fondamentale. Un medico mutualista che ha 3.000 persone a carico non può certamente seguire e garantire la libertà e la salute di tante persone. Oltre tutto non può garantire nemmeno una preparazione professionale che sia al passo con i tempi. Questo è un problema fondamentale di cui non s'è parlato. Quindi, evidentemente, il medico va lasciato sul territorio dopo adeguata preparazione e su questo siamo d'accordo e abbiamo rilevato gli aspetti non propriamente positivi di questo lancio, ma ci sono degli aspetti positivi che invece vanno rilevati. C'è certamente l'azione di calmierizzazione dell'aspetto estremamente scorretto di assistenza a livello di mutua. Altra cosa che volevo sottolineare e su cui dissento un po', soprattutto col collega Bargossi, quando lui ha dipinto in poche parole l'aspetto tecnologico della medicina come una zavorra nei confronti dell'assistenza e quindi nei confronti della produzione della salute, quindi della libertà dell'individuo. Io forse perchè sono cresciuto e ho vissuto la mia adolescenza in periodo di boom eco-

nomico, ma le categorie di giudizio che ho acquisito, sulla tecnologia, quindi sugli strumenti tecnologici di cui disponiamo, sono categorie che mi permettono in assoluto di esprimere un giudizio positivo certo che si tratta di saperlo manovrare. Certo che si tratta di saperlo manovrare nella giusta direzione. E' chiaro che un defibrillatore può essere strumento di morte, ma può essere anche strumento di vita. Si tratta di darlo in mano a persone che lo sappiano utilizzare nel giusto modo. Il fatto che il rene artificiale abbia delle strutture così mastodontiche, è un fattore di non-libertà totale, perchè condiziona fisicamente la persona e libertà significa anche girare liberi fisicamente. Però io penso che in se stesso il rene artificiale sia un fattore liberante, un fattore di salute.

Cioè, in poche parole e concludo, penso che sia vero il discorso sul potere e quanto è stato detto finora mi trova quasi totalmente consenziente, però io penso che un processo reale di riforma sanitaria passi veramente attraverso un processo di educazione sanitaria e quindi di liberazione, ma liberazione vuol dire anche informare la gente. Quindi è assurdo che un ospedale curi un diabete senza rendere edotto il paziente della sua malattia e dei meccanismi che hanno in via ipotetica scatenato la malattia, i meccani-

smi che possono aggravare la malattia stessa, i meccanismi che possono far riprendere in maniera attiva la malattia. Ma è assurdo anche che l'assistenza mutualistica si limiti alla prescrizione del farmaco, perchè è quanto di meno liberante ci possa essere, perchè crea la cosiddetta farmacodipendenza. L'uomo non è più libero, per cui il cardiopatico che arriva in cima alle scale col cuore in gola se prende la digitale arriva senza il fiatone, ma al limite, una volta stabilite le condizioni emodinamiche soddisfacenti, si crea tramite il carrozzone mutualistico il bisogno imperativo di continuare a prendere un determinato farmaco.

Concludo con un piccolo appunto. Io non sono d'accordo assolutamente, nel modo più assoluto, con quanto diceva il prof. Gobbi rispondendo all'ultimo interlocutore, colui che mi ha preceduto, quando ipotizzava per il laureato in medicina un apprendistato di tipo infermieristico di quattro anni, in previsione della professione.

Io penso che in questo modo si possa in un certo senso tradire qualcuno, perchè prima gli si prospetta una prospettiva che poi gli si nega. Quindi il problema è un pochino più a monte e non può essere, a mio avviso, curato curando il sintomo, come ipotizzava il prof. Gobbi, ma creando una reale medicina alternativa, una reale struttura

alternativa in cui il medico viene preparato in una maniera diversa, in cui non ci sono più differenze tra lavoro manuale e lavoro intellettuale.

**Maurizio** — L'impressione che ho questa sera è che in fondo, da qualsiasi parte si cominci ad analizzare la realtà sociale, la realtà che ognuno di noi vive, ci troviamo di fronte alla crisi della società: e due sono le prospettive per risolvere la crisi. Una è quella che io chiamerei tecnicistica; affidare allo Stato variamente organizzato la soluzione dei problemi sociali attraverso un controllo capillare dell'individuo, un controllo che passa ovunque: quando si lavora, quando ci si diverte, quando si guarda la televisione e quando ci si cura. Mentre l'altra, che è quella che proponiamo noi, parte da come l'individuo (che oggi deve essere schiacciato dallo Stato, altrimenti lo Stato non va avanti) si pone nei confronti della propria liberazione, si pone nei confronti della medicina, come soggetto sociale che vive quotidianamente nel proprio ambito di lavoro non dico si riappropria, ma si *appropria*, perchè forse non se n'era mai appropriato, della propria salute e stravolge completamente il suo rapporto esistente fra il medico, il tecnico per autogestirsi la sua salute, per imporre se stesso nei confronti della strut-

tura.

Questa è secondo me la strada da percorrere e questa strada, non è la strada che ci indicano i supertecnici, magari bravissimi, appena usciti dall'università e qui forse non sono d'accordo sui bravi medici, perchè in fondo i bravi medici li fanno anche i tedeschi, ma ve li raccomando! Ma indicata dai medici preparati su un discorso diverso che non lo devono fare solo loro come medici e basta, ma lo devono fare con gli assistiti, la gente come noi, come voi, che dobbiamo porci in maniera alternativa di fronte alla medicina e cambiare questo rapporto.

**Danilo** — Sono più o meno d'accordo su quanto ha detto nell'ultimo intervento il prof. Gobbi (tirocinio infermieristico dei medici), che secondo me potrebbe essere giusto. Vorrei un chiarimento in ordine al perchè ci spingono ad usare tanti quintali di veleni che si chiamano anche farmaci, che ingrassano sulla nostra pelle tutti i porci delle multinazionali e anche i dottori che, oltre a non guarirci, tendono sempre più a tenerci alle dipendenze strette del potere medico, con i tecnici della salute che ci fanno sempre più allontanare dall'autogestione della salute.

blema è posto in termini abbastanza chiari e spero sia chiaro per tutti; cioè, la salute è espropriata, mentre invece la malattia rimane di proprietà di chi ce l'ha.

Io credo però si debba essere abbastanza chiari su quella che dovrà essere l'alternativa perchè dal momento che noi diciamo che la salute è stata espropriata, ed è un fatto negativo, risulta anche abbastanza chiaro che l'alternativa è appropriare, cioè appropriarsi della salute.

Io credo che su questo punto si debba essere chiari una volta per tutte. Per giungere alla riappropriazione della salute possono esserci due strade, più o meno differenti e intermedie. L'espropriazione è un fatto di dimensioni, è un fatto che l'ospedale è troppo grande, che il paziente ci si perde dentro perchè è unico e isolato e allora la soluzione sarebbe più o meno qualcosa come è stato suggerito, cioè lasciare quattro posti di pronto soccorso e avere un ospedale più attrezzato. Oppure è un fatto più radicale, come è stato in qualche modo accennato, anche se non in maniera definitiva; ossia la riappropriazione della salute è un qualche cosa che deve andare a dimensione singola, individuale. Cioè è mai possibile, è realizzabile in qualche modo che l'individuo da solo possa in qualche modo curare se stesso? Lo pongo in termini assolutamente elementari. Io

credo che sia onesto avere dei dubbi grossi sotto questo punto di vista, perchè io mi permetto di dubitare che siano mai esistiti dei medici umanisti, sì, in questo ci credo, ma fino al punto di conoscere perfettamente l'individuo. Secondo me il vantaggio era un altro, per quei tempi lì, con questo medico che aveva una sua umanità, cioè una simpatia verso gli esseri umani e questo non è un fatto inesistente; probabilmente sarà raro, ma esiste anche al giorno d'oggi. Dal mio punto di vista il vantaggio era questo: l'ammalato conosceva il medico, in qualche modo si sentiva più a casa sua, si sentiva più a suo agio. Quanto invece al passare ad una via più radicale, cioè di una medicina che sia proprietà di ogni singolo individuo, questo mi sembra più complicato. In ogni caso ci sarebbero molte vie intermedie, ma credo ugualmente occorra essere chiari su quale delle due strade incamminarsi, quale sia quella più indispensabile o per lo meno la più facilmente realizzabile.

**Chiari Lanfranco** — Sono uno studente di medicina e in base alle piccole cosine che sono state dette, m'incazzo un pochino. No, perchè qua è stato brutalmente proposto di fare un po' di apprendistato infermieristico e questo non mi dispiace affatto perchè se io devo fare un'endo-

venosa non so da che parte cominciare. Però che questo me lo si proponga dopo che ho fatto sei anni di medicina, non per scherzare, ma sei anni, poi devo fare i sei mesi di apprendistato pratico, poi devo fare tutto il tirocinio se voglio entrare a fare l'ospedaliero, dopo di che vado a fare l'infermiere. A questo punto mi sparo. Cosa sta a significare questo discorso? Voglio dire che nella ristrutturazione della riforma sanitaria non ci si scorda molto facilmente di quel corso universitario, perchè tutto sommato siamo noi che dovremmo andare a finire su questo benedetto territorio di cui sentiamo parlar tanto. Bene, noi come ci andiamo? Senza un minimo di programmazione e addio. Già è difficile imparare a fare il medico tradizionale come adesso, figuriamoci poi... Io le mie idee le ho, ma gradirei sentire le vostre.

**Moderatore** — Perchè non le tira fuori e non dice qualcuna di queste idee?

**Chiari Lanfranco** — Io potrei proporre la famosa apertura degli ospedali anche al di fuori degli universitari all'esperienza pratica ma non con quel che di tolleranza (che chi pratica medicina conosce benissimo) di chi ti accetta con molta sufficienza e ti tengono come l'ultima pez-

▼ za da piedi e le cosine che ti dicono te le dicono così, quasi ti facessero un piacere al di sopra dell'immaginazione. Questa dovrebbe essere una cosa da fare immediatamente, subito.

**Massimo Ferrari** — Sono anch'io studente di medicina. La proposta dei quattro anni potrebbe non avere niente di strano per me personalmente che non vedo come dopo sei anni devo avere già questa divisione fra lavoro medico intellettuale e l'operaio dell'ospedale. Non lo vedo e quindi potrebbe servire moltissimo l'esperienza infermieristica.

Vorrei rispondere al dott. Brighi a proposito della tecnologia, in quanto penso che la tecnologia porti delle problematiche così fuori della nostra portata, sia medica, che politica e sia affettiva, che è irrisolvibile. Cioè, andando sulla strada della tecnologia andiamo incontro a contrasti interni. Consiglierei di leggere l'ultimo articolo uscito su "Psicologia contemporanea" sulle malattie genitali, diagnosi precoce e tutto quanto è collegato alla genetica, che può portare ad una china drammatica.

La tecnologia è assolutamente una strada da non battere.

**Moderatore** — E' una discussione che parte da un momento medico, ma in realtà è un pro-

blema della società contemporanea. Uno dei problemi fondamentali della società contemporanea è "quale tecnologia, per quale società". Sarebbe molto interessante vedere — e occorrerà fare altre riunioni — fino a qual punto il tradizionale *family doctor*, il dottore di famiglia, (e per chi non crede più nella famiglia, il dottore di gruppo), il dottore di gruppo deve essere di un certo tipo, era di un certo tipo. Poi si introducono le tecnologie, tramite le tecnologie si fa un certo tipo di cultura, si usano queste tecnologie ed esse diventano spersonalizzanti ecc. Bene, questo sta avvenendo in tutto il mondo e in tutti gli ambiti: le tecnologie prendono il sopravvento. Allora si tratta di vedere le tecnologie alternative. Si tratta di vedere se esistono altri modi di usare le tecnologie e credo che sia intenzione del Circolo Malatesta di proporre entro un paio di mesi un dibattito su questo argomento. Cioè, verso quali tecnologie stiamo andando o, meglio, con le tecnologie attuali, verso quale società siamo già arrivati.

A questo punto vorrei dare la parola al prof. Gobbi e Bargossi per le conclusioni.

**Prof. Gobbi** — Mi rimaneva di rispondere al dott. Arlotti e dire due parole che servono anche come conclusione. Parlo non al dott. Arlotti, ma agli altri, per-

chè il dott. Arlotti queste cose le ha sentite dire fino alla noia. Il bambino vada all'ospedale pediatrico, non nella squallida divisione dell'ospedale generale. L'anziano vada all'ospedale geriatrico, non nella squallida divisione geriatrica dell'ospedale generale. Ognuno ha i suoi problemi, ognuno ha le sue tecnologie di accertamento, di trattamento, di riabilitazione. Ognuno ha delle necessità. Voi pensate soltanto all'incontro squallido e traumatico fra il cancerogeno che va a fare le applicazioni roetgen, nei corridoi, nei laboratori della radiologia e il bambino che è lì e che gioca ai suoi piedi. E pensare alla situazione del bambino operato di appendicite nella stessa camera con il vecchio anch'esso di recente operato; ne deriva una limitatezza delle necessità vitali, proprio quelle che l'operato avrebbe bisogno di manifestare, anche a livello animalesco. L'ospedale dei bambini significa progresso. I paesi socialmente più progrediti hanno l'ospedale dei bambini. La divisione pediatrica è un ripiego che la Regione Emilia-Romagna ha assunto come modello, perciò indico la Regione Emilia-Romagna come esempio di non progresso in campo di assistenza medica.

Il dott. Brighi diceva di non essere d'accordo quando io ipotizzavo l'apprendistato infermieristico per i medici nuovi che piano piano verranno sfor-

nati. Era anche perchè so che ci sono dei problemi economici urgenti, per cui un giovane medico, come propongo, prende 300-350.000 lire al mese, non è molto, ma così li prende. Diversamente come li prende? Mi sapete dire voi come vengono utilizzati questi medici? Mi sapete dire chi glielo fa fare il medico, chi può dare loro affidamento, cosa viene fatto per poterli utilizzare veramente nel territorio, in un secondo tempo, e soprattutto per loro stessi? Io credo che fra la disoccupazione (molti la chiamano intellettuale, io la chiamo artigiana, se permette), fra la disoccupazione tragica del laureato con la laurea in tasca beffata, datagli da una società che l'ha illuso di laurearlo in medicina e viceversa non ha nessuna prospettiva come società, di impiegarlo e quello di lavorare inizialmente come paramedico (badate che oggi l'infermiere non è più il praticone di una volta; oggi si richiede la scuola media superiore, tre anni di corso con lezioni continue ed approfondite. A volte faccio più fatica a far lezioni agli allievi infermieri che ai medici perchè mi fanno domande che i miei assistenti non mi fanno) non ci sia da arricciare il naso, inoltre io non vedrei questa differenza dei ruoli. Non è insultante, soprattutto per persone civili e teniamo conto che quest'altra fascia di giovani che hanno potuto fare un corso più breve e diven-

▼ tare infermieri professionali, non sono assolutamente operatori sanitari di secondo ordine. Sono preziosi. Sono utilissimi. Il giovane operaio chiedeva perchè si prescrivono i farmaci, perchè non ci spiegano perchè noi dobbiamo continuare ad essere ammalati, quando invece... Io ho accennato prima che la grande lebbrosa spesso è la fabbrica. La fabbrica segue un criterio ferreo del potere economico per cui a questo giovane operaio dico che più eserciterà il suo controllo personale su tutto ciò che lo circonda, più cercherà di riappropriarsi della sua libertà, più si ribellerà alle strutture stesse, nell'ambito del suo lavoro, nell'ambito della sua attività extra lavoro, più riuscirà a liberarsi della schiavitù del farmaco. Questo è il rimedio, visto dal versante del malato, del malato non di un'organicità fatale, quale può essere la polmonite perchè noi potremmo fare progressi enormi, ma la poliomielite, credete, anche qualora avessimo fatto la rivoluzione sociale, resterà. Non è che la rivoluzione sociale elimini tutto; eliminerà lo sfruttamento dell'uomo sull'uomo, lo sfruttamento dello Stato sull'uomo, lo sfruttamento del potere economico sull'uomo, quindi diminuirà tutta quella patologia di cui si è parlato; anzi, non chiamiamola più psico-somatica, ma sociale, socio-somatica.

Il dott. Richeri chiede qual'è l'alternativa all'espropriazione della salute. L'alternativa ha due strade: una in fatto di dimensioni (ospedale grande — ospedale piccolo). Veramente ci sono condizioni nelle quali l'ideale sarebbe che l'ospedale fosse per il singolo. Alcuni teorici molto ferrati della Regione Emilia-Romagna l'hanno ipotizzato. Non posso dimenticarlo. C'era chi credeva di poter deistituzionalizzare tutti i bambini che, non chiamiamoli più handicappati, ma con problemi seri, dicendo: gli portiamo il medico a casa, gli portiamo l'assistente sociale a casa, portiamo tutto a casa e adesso stanno facendo dei lager a Reggio Emilia per cacciar dentro questi bambini e cercano anche di trasformare quell'istituto che era il CEIS (Centro Educativo Italo Svizzero) in un piccolo lager per la Regione. L'ospedale grande è proprio una necessità economica per diminuire i costi, purtroppo. Solo che bisognerà umanizzarlo, solo che bisognerà levare le etichette e i numeri, bisognerà ad un certo punto che l'uomo sia uomo e questo è facile, ma è facile se il cittadino che entra nell'ospedale sa gridare forte se viene considerato un numero. E' la ribellione, ancora una volta, che riapproprierà all'uomo la sua identità. Ma se l'uomo va avanti come una pecora, è logico che i cani del pastore resteranno sempre per tutti.

Fino a che non sapremo chiedere, urlare e al caso ricorrere anche a mezzi che come pacifisti non riteniamo consigliare, saremo sempre dei numeri, ma ad un certo punto fra le pillole che ci vogliono fare ingoiare e le pillole della P38, a volte c'è chi deve scegliere.

Quanto alle numerose domande che aveva posto il dott. Brighi Fiorenzo, io vorrei lasciare alcune al mio collega, quale quella della devianza e dell'assistenza mutualistica. Ma l'assistenza mutualistica a mio parere, se ho capito bene, dovrebbe scomparire. Dove andrà a finire e cosa succederà non lo so. Diventeranno medici convenzionati col territorio.

Riguardo all'utilità dei laboratori bisogna stare molto attenti. Diceva prima il collega che non è mai riuscito a riprodurre due cifre uguali e credo che veda il laboratorio nel senso giusto; cioè il laboratorio credo vada preso con le pinze, per quello che è. E' un sussidio. Quante volte la palpazione di un addome dice più di qualunque altro esame di laboratorio! Quante volte è più utile il colloquio fra il medico e l'ammalato, un colloquio che non deve essere limitato nei tre o cinque minuti che vengono dedicati purtroppo dalla medicina frettolosa, dalla medicina mutualistica. L'anamnesi, giovani studenti e giovani medici, cioè la raccolta dei fatti antichi e presenti, è un'arte al-

trettanto valida quanto qualunque altra parte della medicina. L'esame obiettivo fatto coi sensi fondamentali e integrati dal controllo del cervello è ancora la base dell'approccio all'ammalato. Prima di tutto occorre che il medico entri a contatto con l'ammalato con un lungo colloquio, che l'ammalato possa parlare finalmente col medico e che il medico gli possa mettere le mani sulla pancia, lo veda svestito, non gli faccia togliere l'appendicite semplicemente toccandogli l'addome al di sopra del cappotto, cose che succedono. Ecco quali sono i problemi. Prima di tutto c'è la medicina antica, di sempre, da Ippocrate a oggi, la medicina fatta tra l'uomo medico e l'uomo ammalato. Questa è la base di tutto, pur con un laboratorio che serva a confermare l'ipotesi che si è già formulata, non con i chek-up che non servono a niente, (il chek-up è una truffa capitalistica). Il laboratorio va assunto per quello che è. Inutile arrabbiarsi col laboratorista perchè l'apparecchio dà 11; no, uno è passato di lì e si è soffiato il naso vicino all'apparecchio e questo ha dato 11 invece di 35.

**Bargossi** — Diciamo che il mio laboratorista non te lo dà l'11.

▼ ma il valore, perchè se c'è la percentuale firmano tutto. Firmavano esami di laboratorio con risultati che nemmeno un cadavere poteva avere, eppure firmavano. Scherziamo, la percentuale era quella! Anzi, l'unico lavoro del primario di laboratorio spesso è solo quello di fare la firma. La verità è molto sporca, nuda, brutta, fatta di fette e chiacchiere. Il problema è un altro: è che i fatti sono incontestabili. Le ipotesi spesso sono chiacchiere. Noi ci rifacciamo alla scuola anglosassone in quanto ci rifacciamo alla medicina che trova la sua massima espressione in Murri, che discende direttamente dai lombi di Hume e degli empiristi inglesi. Questa è la medicina. Noi non siamo cartesiani, non crediamo nel metodo deduttivo: crediamo nel metodo induttivo critico. E' questo il modo di fare medicina secondo noi, secondo la mia generazione, la vostra forse meno. Ecco perchè la tecnologia l'apprezziamo moltissimo e anche il defibrillatore. Vorrei vedere cosa faremmo senza defibrillatore, però anche quello naturalmente non va usato fuori dalla critica, fuori del ragionamento; tutto il resto resta una bella poesia e il numero della mortalità aumenta anche usando dieci defibrillatori. Usarlo bene vuol dire usarlo correttamente, soprattutto usando lo strumento di controllo che è il cervello. E il cervello richiede

una educazione come il muscolo. Il vero utile scolastico sarebbe quello di imparare a ragionare. Questo è la base di tutto. Tutto il resto viene dopo, dopo il ragionamento, che è critica, che è confronto critico di quanto si afferma; fuori di questo tutto diventa soltanto formulazione astratta.

**Dott. Bargossi** — Cercherò di essere più breve possibile. Comincio col rispondere anch'io al dott. Brighi. Lui parlava di defibrillatore e di digitale. A proposito della digitale, il caso vuole che io la dosi tutti i giorni. Credo che il collega si meraviglierebbe se sapesse quante volte (la digitale è un farmaco che agisce sul cuore e che in determinate situazioni si usa moltissimo) i dosaggi che noi riscontriamo sono più bassi dei dosaggi che vengono consigliati. Lo stesso vale per il fenobarbital e la fenilidantina come anti-epilettici nei bambini. Non lo dico al collega che è primario di ospedale pediatrico e che so che ha un laboratorio che fa questi dosaggi. Noi tra le altre cose abbiamo pubblicato e abbiamo parlato coi colleghi della Pediatria del Gozzadini, tutto sommato non gli ultimi arrivati. I dosaggi che loro praticano e che sono i dosaggi normalmente consigliati e che loro seguono e clinicamente controllano sono dosaggi che danno dei livelli pla-

smatici assolutamente non terapeutici. Questo a dimostrare come evidentemente la tecnologia abbia i suoi lati positivi e i suoi lati negativi.

L'altro esempio sulla tecnologia che secondo me è sconcertante, sulle grandi tecnologie, sulle tecnologie verso le quali si va: chi ha adoperato più tecnologie negli ultimi anni? L'esercito americano nel Viet-Nam. Aveva progettato tutto. Infatti hanno vinto i Viet-cong. Io non vorrei che negli ospedali succedesse la stessa cosa. Cioè, si progetta, si va sempre verso la maggiore specializzazione, i calcolatori sapevano tutto, anche l'odore che dovevano seguire, però hanno perso. Voglio dire che la tecnologia non serve quando c'è l'uomo. Ricordo una famosa poesia di Brecht, ma lasciamo perdere.

L'altro discorso che non si è fatto è quello della mutualità. La mutualità secondo me era un discorso già scontato; erano i costi che alla medicina italiana la mutualità costava. D'altro canto il medico che ha tremila mutuatati è un medico che vuole vivere (io non sono un mutualista e faccio l'ospedaliere e premetto che non m'interessa particolarmente difendere i mutualisti; tra l'altro abbiamo grosse divergenze su come i loro malati vengono ai nostri ospedali) e a 600 lire per visita il medico fa fatica a vivere senza 3.000 mutuatati. Però, se questo può con-

solare, le nuove convenzioni previste dalla nuova riforma... (600 al mese) Sì, ma 600 al mese per 12 mesi non è che rappresentino una cifra enorme. Tremila mutuatati sono una conseguenza di un sistema assurdo e che diventa ulteriormente assurdo.

Ma le nuove convenzioni che prevedono 1.500-1.800 mutuatati, a quote fisse, non è che sono una gran soluzione. Non vengo a risolvere il problema della riforma sanitaria. A Roma negli ultimi giorni tra le altre cose discutevano di questa. Noi abbiamo criticato la riforma che ci viene presentata e abbiamo offerto una prospettiva; secondo me, una prospettiva che va anche nel senso dei colleghi che studiano medicina. Cioè una prospettiva di rivoluzione sociale. Il discorso deve essere molto chiaro e a me della riforma sanitaria per la riforma sanitaria non me ne frega niente. Veramente, mi dispiace solo se mi trattano molto, molto male quando dovrò finire in ospedale, io o mia figlia, o mia moglie evidentemente. Però in sostanza credo che non cambierebbe niente per me se tutta la situazione rimane immutata e ho un ospedale un po' più efficiente e un medico che abita all'angolo del quartiere e che mi conosce un po' meglio del mio medico, che tra l'altro è mio amico, e dal quale faccio fatica a farmi vedere perchè anche lui

▼ ha fretta. Risultato: come tutti i colleghi, quando ho bisogno di un medico vado da un altro, gli rompo le scatole poi mi curo da solo.

Andiamo avanti. La riforma mi interessa molto poco se è solo una riforma efficientistica, perchè efficientismo in questo caso vuol dire solo che quel ruolo di controllore sociale che il medico oggi svolge abbastanza male, lo svolge meglio.

Vuol dire che anzichè "mettere tutti in mutua" starà più attento a quelli che mette in mutua perchè avrà dei controlli fiscali.

La soluzione è diversa. E' una soluzione che va nel senso di una radicale riforma, non dico sovversione del pensiero scientifico in campo medico, che vuol dire liberarsi da certe pastoie, anche di impronta anglosassone, di parcellizzazione e di spezzettamenti. Vuol dire cominciare a pensare a gestire le cose e a farle gestire direttamente dalla gente e allora che, ecco, la riforma acquista valore anche nel territorio. Abbiamo detto come viene visto oggi il territorio, qual'è il territorio della riforma: un territorio mitico, abitato da numeri e così con determinate variabili economiche buttate sopra.

Non credo in questi modelli anche perchè dove vengono applicati risultano dei fallimenti. Non è che non ci creda perchè per gli anarchici quello che fan-

no gli altri... no, non credo perchè la verifica è che questi modelli di programmazione e di pianificazione, con le piccole varianti che ci sono, sono risultati deprimenti. Il problema è questo: il potere non può riconoscere che sono risultati scendenti perchè in realtà erano imposti, perchè la gente non partecipava ed era espropriata ancora una volta, anzi più espropriata nel momento dell'applicazione del modello. Il potere questo non lo può fare. Noi lo possiamo dire. Oggi in Italia esiste una minoranza (non solo gli anarchici) molto piccola, comunque, di opposizione reale a un certo tipo di sistema. Questa minoranza purtroppo è spezzettata, è articolata diversamente, comprende compagni che possono avere troppa simpatia per le P38 ed evidentemente è una minoranza che dovrà coagulare ulteriormente, però è in questo senso che secondo me bisogna andare.

Bisogna sovvertire completamente il tipo di rapporto che ci è imposto, anche col nostro corpo, anche con la nostra malattia. Solo nel momento in cui la nostra malattia viene considerata una malattia non casuale, non soltanto nostra ma una malattia di tutti, e quindi noi sani ci battiamo perchè i malati riacquistino il diritto di garantire la loro salute, le cose possono risolversi.

Allora a questo punto è chia-

ro che i mille progettini di riforma, i mille accorpori e scorpori degli ospedali, vanno visti in questa luce e secondo me con un controllo vero e vengano risolti.

C'è stato un momento della rivoluzione russa in cui queste cose succedevano: quando il compagno Lunacarskij chiamava i medici, metteva la pistola sul tavolo e chiedeva se volevano collaborare col governo dei soviet, che allora non erano controllati dai bolscevichi e molti collaboravano e collaboravano abbastanza bene. Le cose sono andate rapidamente degenerando quando il partito ha preso il sopravvento e per partito intendo l'organizzazione centralizzata che ha avuto in Stalin, nel compagno Lenin e nel compagno Trotsky alcuni degli artefici più brillanti. Ho finito.

**Moderatore** — Noi pensavamo di chiudere, ma ci è stato richiesto di aggiungere due parole. Ecco, voglio sottolineare che questa sera usiamo la malattia, usiamo il problema della sanità per fare discorsi non generici, per specificare nel contesto della sanità un discorso di intervento sociale, di trasformazione sociale.

Può sembrare, dopo l'ultimo intervento, circa il passaggio dalle parole ai fatti, di aver usato la salute, la malattia, il medico per fare discorsi generali. Cosa estremamente pericolosa.

Spero non sia veramente così, ma può essere stato così. Allora potrebbe essere l'occasione di un altro dibattito, di un altro incontro. Però nel contesto di questa sera io vorrei richiamarvi al fatto che per poter arrivare a ciò che è stato chiesto alla fine, cioè in concreto che cosa si fa, io ritorno alle mie fissazioni: ognuno di noi agisce nel posto di lavoro; cioè ognuno di noi deve agire secondo le sue idee, secondo il suo modo di pensare e deve tradurre quello che pensa di fare nel luogo dove è. Quando io dico che non sono affatto persuaso della politica in certe cose, lo dico perchè la politica nel senso democratico, o borghese, dell'espressione, la politica intesa come è nata dalla rivoluzione francese, è un occuparsi di questioni generali per lasciare che solo alcuni si occupino di quelle particolari. Credo sia indispensabile occuparsi delle questioni specifiche. Questa sera con me c'erano appunto due medici, anzi due ospedalieri, che è già una specificazione, ed è per quello che si è parlato molto di ospedali e forse meno di certi rapporti di un altro tipo di medico che non l'ospedaliero.

Ognuno di noi deve essere in condizione di occuparsi di questi problemi perchè il problema della salute è certamente un problema che coinvolge tutti. Perchè che tutti siamo cittadini è vero sino a un certo punto,

▼ ma tutti possiamo essere ammalati e questo è senz'altro vero.

Oggi come oggi, nel momento in cui il discorso è un discorso di "andiamo sempre più verso il decentramento, andiamo sempre più verso un rapporto non più mastodontico, non più massiccio", si segnala il pericolo che questo rapporto diventi un rapporto di consenso, che la partecipazione diventi consenso, che il paziente sollecitato a partecipare significhi soltanto che il paziente *consente* con il modo in cui il medico gli si rivolge. Che significhi che il cittadino consente con il modo in cui il comitato di quartiere dice di fare; che l'operaio consenta circa il modo in cui il capo fabbrica... ecc. ecc.

Io ero, soprattutto, fondamentalmente interessato a sottolineare che non è sempre vero che andare verso una suddivisione della massa implichi che si riesca ad arrivare ad un rapporto più ricco, più partecipato. L'unico rapporto ricco è quello a faccia a faccia; l'unico rapporto vivo è quello del dialogo; è quello tra me e te.

Quindi verso una svolta a faccia a faccia. Verso un rapporto di dialogo. In ogni contesto ma, per favore, non limitandoci a parlarne, ma trasformandolo sempre in azione. Fare è ciò che importa di più, bene inteso se prima si è pensato. Ma io parto dall'idea di avere sempre a che fare con gente che pensa. Grazie.

E' morto a Firenze il 17 marzo u.s. il compagno Augusto Boccone. Era nato a Rossiglione, in provincia di Genova, nel 1895 e partecipava alla vita del movimento anarchico fin dalla prima sua gioventù, prima nel paese d'origine e poi a Genova.

La sua esistenza si confonde con lo sviluppo del movimento in Liguria ai tempi del Libertario di La Spezia, fondato da Pasquale Binazzi che gli era amicissimo. Lettore assiduo della stampa anarchica e dei classici dell'anarchismo — fra i quali preferiva Malatesta, Reclus e Faure — si era formato fin da giovane salde convinzioni libertarie alle quali restò sempre fedele. La sua personalità si distingueva per due qualità: il desiderio di conoscere, di sapere e quindi di leggere, quella "passione della cultura in se stessa" che è una caratteristica di molti anarchici; e poi la mitezza d'animo, la tolleranza e la disponibilità all'ascolto degli altri.

Fornaio, lavoratore esigente verso se stesso e verso gli altri, con una passione per il proprio lavoro che gli era cresciuta dentro come una seconda anima, si era stabilito da moltissimi anni a Firenze e il suo negozio in via Faenza, nei pressi della stazione, fu per parecchi anni una specie di recapito del movimento. Si tenne nella sua casa

la prima riunione clandestina degli anarchici, per la ripresa del movimento, ancora prima della caduta del fascismo (16 maggio 1943) e un'altra il 5 settembre, alla vigilia dell'armistizio. Venne decisa in questa seconda riunione la ripresa delle pubblicazioni del giornale *Umanità Nova*.

Successivamente Augusto Boccone partecipò a quasi tutti i congressi nazionali, a cominciare da quello di Carrara del 1945. E a Carrara molti compagni lo salutarono dieci anni fa in occasione del congresso internazionale. Fu sempre attivo nella Federazione Anarchica Italiana e poi, lui già avanti negli anni, fece con giovani e giovanissimi l'esperienza dei Gruppi Anarchici d'Azione Proletaria, dove portò la voce e la testimonianza della sua generazione.

Alla stampa anarchica dette con generosità il suo contributo, come a molte altre iniziative. La sua casa, anche durante l'occupazione tedesca, fu asilo per perseguitati e ricercati. In momento di difficoltà e di crisi del movimento anarchico la sua presenza fu un punto di riferimento per giovani e vecchi. Così, credo, deve essere ricordato Augusto Boccone.

Pier Carlo Masini

## **IL PROBLEMA OPERAIO IN "SORGIAMO!" SETTIMANALE DELL'UNIONE ANARCHICA EMILIANA ROMAGNOLA (1920 / 23)**

"Sorgiamo!", settimanale dell'Unione Anarchica Emiliana Romagnola,(1) vede la luce a Rimini il 17 gennaio 1920, concretizzando una aspirazione del movimento regionale che risale e tre anni prima. Fin dal 1917, infatti, l'U.A.E.R. (2) progetta la pubblicazione del giornale "La Voce anarchica", designando come collaboratori Armando Borghi, Luigi Fabbri, Giuseppe Sartini, cioè gli esponenti anarchici di maggior prestigio dell'ambiente bolognese.(3) Ma, nonostante l'invio di una circolare ai gruppi e ai simpatizzanti della regione per raccogliere fondi, non se ne fa nulla. Il motivo è facilmente riscontrabile nelle restrizioni dovute alla guerra e nel fatto che l'Unione, durante gli anni del conflitto, rimane praticamente inefficiente, tanto che, all'inizio del 1919, il questore di Bologna può affermare che essa esiste solo di nome.(4) L'U.A.E.R. ha in effetti attraversato una grave crisi in conseguenza dell'assenza degli elementi direttivi e di molti militanti di Bologna, Imola, Castelbolognese, Faenza e Lugo,(5) arrestati, internati o richiamati alle armi. E' il caso di Armando borghi, segretario dell'Unione Sindacale Italiana, internato fin dal 1916 all'Impruneta (Firenze) e poi, dopo Caporetto, ad Isernia. Così pure militanti molto attivi nel bolognese sono colpiti dalla repressione governativa: sono internati il canapino Primo Proni, il carrozzaio Felice Felici, il giovane Ferruccio Grandi, il materassaio Giovanni Cappellaro, il commerciante Attilio Scaltri. Altri, come il barocciaio Giovanni Lenzi, il maestro Aldo Bernardi, il sindacalista Clodoveo Bonazzi, sono richiamati alle armi. Tra i molti anarchici arrestati ad Imola per diserzione ricordiamo Diego Guadagnini, Tommaso Baroncini, Romeo Golinelli.

Il "Sorgiamo!" inizia invece le pubblicazioni in un periodo particolarmente positivo per il movimento anarchico italiano, che ha avuto modo di riorganizzarsi nel corso del 1919 sia a livello di gruppi locali sia cominciando a darsi una struttura organizzativa nazionale;(6) di cimentarsi e far sentire la propria voce fra le masse duran-

te le prime fasi di lotta del 'biennio rosso'. Si deve riconoscere infatti agli anarchici una presenza molto viva nei moti del caroviveri dell'estate 1919, come pure il tentativo di dare una impostazione rivoluzionaria allo sciopero internazionale del 20-21 luglio.(7)

L'inizio del 1920, con il ritorno di Errico Malatesta, è caratterizzato da un intenso fervore organizzativo e propagandistico, mentre si prospetta un periodo politicamente e socialmente teso con gli scioperi, fin dal gennaio, dei ferrovieri e dei postelegrafonici e l'acutizzarsi della lotta agraria.

Tenendo presente questo clima, risulta chiaro come molto sentita dai militanti locali sia la mancanza di qualsiasi foglio anarchico, tanto più se si considera che nel primo dopoguerra non solo Bologna, ma l'intera regione sono rimaste prive di stampa. Esiste, da questo punto di vista, un dislivello di produzione fra la stampa libertaria regionale del dopoguerra e quella del periodo antecedente, quando, ad esempio, nella sola area bolognese, si pubblicano diversi periodici e numeri unici.(8) La necessità di colmare questo vuoto è testimoniata dal dibattito che accompagna la nascita del giornale regionale, proprio nel momento in cui sta per vedere la luce "Umanità Nova" e gli sforzi dei militanti sono volti a reperire i finanziamenti necessari al quotidiano. Nonostante alcuni giornali libertari di altre regioni scompaiano per non essere troppo di peso alle finanze del movimento, gli anarchici locali affermano l'assoluta indispensabilità di un foglio che si occupi delle questioni locali, dato che "il movimento anarchico emiliano-romagnolo, la cui accentuazione è riuscita ad imporsi nelle lotte dei giorni nostri sia per l'infiltrazione degli elementi suoi nel campo economico, sia per l'opera di propulsione esercitata nell'ambiente politico, non può rimanere senza il proprio portavoce e vedersi posto nel dimenticatoio".(9) E' chiaro che, per la sua dimensione regionale e soprattutto nel confronto con giornali libertari di maggio-

\* Il presente lavoro amplia il testo della comunicazione tenuta al XI Congresso Nazionale di Storia del Giornalismo, tenutosi a Chiavari dal 4 al 6 aprile 1976, del quale non sono ancora stati pubblicati gli atti.

1 Sul "Sorgiamo!" v. L. Bettini, *Bibliografia dell'anarchismo*, vol I, tomo 1, *Periodici e numeri unici anarchici in lingua italiana pubblicati in Italia (1872 - 1971)*, Firenze 1972, pp. 286-287; U. Fedeli, *Giornali, Riviste, Numeri Unici Anarchici stampati in italiano dal 1914 al periodo clandestino*, in "Movimento operaio", anno II, n. 9-10, Milano giugno-luglio 1950, p. 291; A. Mambelli, *Il giornalismo in Romagna. Rassegna di tutta la stampa quotidiana e periodica dalle origini ad oggi*, Forlì 1966, p. 316.

2 L'Unione Anarchica Emiliano - Romagnola (U.A.E.R.) è fondata nel convegno anarchico emiliano-romagnolo del 31 dicembre 1916 promosso dal gruppo bolognese "Emilio Covelli", che diviene il portavoce dell'organizzazione attraverso la nomina di un Comitato di Corrispondenza con sede a Bologna. Nei primi mesi di pace il Comitato si trasferisce ad Imola con Diego Guadagnini, Primo Bassi, Aldo Bernardi, Gino Carè. L'Unione si scioglie nel novembre

1920 dopo aver tenuto sei convegni regionali.

3 Archivio di Stato di Bologna (A.S.B.), Gabinetto riservato di Prefettura (G.P.), categoria 7, fascicolo 1-2. Rapporto del questore del 25 febbraio 1917.

4 A.S.B., G.P., cat. 7 fascicolo 1, 1919. Rapporto del questore del 9 gennaio 1919.

5 "L'Avvenire Anarchico", 30 agosto 1918 (*Unione Anarchica Emilia-Romagnola*).

6 Nel Convegno nazionale anarchico di Firenze (12-14 aprile 1919) si costituisce "per coordinare e sviluppare l'azione delle federazioni regionali e provinciali, delle unioni, dei fasci, dei gruppi e degli individui e per riattivare l'Internazionale Anarchica", l'Unione comunista anarchica italiana. Questa, poi, nel Congresso di Bologna del luglio 1920, diventerà, sulla base del programma formulato da Errico Malatesta e di un patto di alleanza tra gli anarchici elaborato da Luigi Fabbri, l'Unione Anarchica Italiana.

7 Nelle riunioni tenute a Bologna il 13 e il 14 luglio 1919 la Direzione del PSI e la CGL affermano la portata essenzialmente "dimostrativa" dello sciopero internazionale di solidarietà per le repubbli-

re influenza e prestigio quali i contemporanei "Umanità Nova" di Milano-Roma, "Il Libertario" di La Spezia, "L'Avvenire Anarchico" di Pisa, il ruolo del "Sorgiamo!", all'interno della stampa anarchica, risulta sicuramente secondario, ma non privo di una sua interessante caratterizzazione.

In quanto settimanale dell'U.A.E.R., il periodico si dichiara portavoce di tutti gli anarchici dell'Emilia e della Romagna; di fatto, però, rispecchia la realtà romagnola dalla quale nasce, confermando il distacco esistente, nell'ambito dello sviluppo del movimento, fra le province romagnole e Bologna da una parte e Parma, Reggio Emilia, Modena e Piacenza dall'altra. (10) Punto di appoggio essenziale per il "Sorgiamo!" è Imola, "porta della Romagna", che rappresenta il ponte di collegamento tra il capoluogo emiliano e le province orientali della regione; ed è in questa cittadina che il settimanale si trasferisce il 1° maggio 1920.

In questo momento, pur dichiarando la diffusione di centinaia di copie (nei primi mesi del '20 la tiratura si aggira sulle 3.000-4.000 copie) e trecento abbonamenti a Rimini e ad Imola, (11) il deficit è già di 1.200 lire, che salgono nell'estate a più di 2.800. (12) Dal punto di vista finanziario il settimanale — partito con un prestito dell'editore Benzi di Rimini e distribuito gratuitamente per i primi due numeri — si sorregge sulla sottoscrizione, ma il deficit risulta inevitabile se si tiene conto che per ogni copia, venduta a 10 centesimi, il costo è indicato in 20-25 centesimi.

Il giornale nella prima sua storia rispecchia l'evoluzione del movimento regionale, cosicché, quando l'U.A.E.R. si scioglie nel novembre 1920, gli anarchici di Imola, pur di conservarlo in vita, ne accolgono e sostengono completamente il peso, ridimensionandone naturalmente il raggio d'azione per cui dal 1° gennaio 1921 il sottotitolo diventa: "Settimanale a cura dei Gruppi Anarchici di Imola e Circondario". E'

questo soprattutto un atto di grande volontà e coraggio perchè le difficoltà create dalla situazione politica e l'onere economico del giornale si accentuano in misura notevolissima, riflettendosi, ad esempio, nella riduzione del formato, nel tentativo di affidarne, come organo, il carico alla Federazione Anarchica Bolognese, fino a determinare all'inizio del 1922 una periodicità quindicinale. Sono mesi indubbiamente difficili durante i quali il movimento anarchico viene sconvolto dalla dura reazione delle forze governative e fasciste. La sede del giornale, che è la stessa dell'Unione Sindacale Imolese, viene continuamente perquisita dalla polizia; subisce anche un assalto da parte dei fascisti tanto che dal luglio del '21 il "Sorgiamo!" deve essere stampato a Bologna; i collaboratori sono fermati o addirittura arrestati.

Dal 6 gennaio 1923 il periodico cerca di riprendere un respiro più ampio diventando "Quindicinale anarchico emiliano-romagnolo", ma con il numero successivo (27 gennaio 1923, n.2, anno IV) cessa le pubblicazioni.

Il "Sorgiamo!" nasce con la pretesa di evitare qualsiasi atteggiamento intellettualistico e di aggranciare invece alle masse sul terreno dell'azione concreta. Nell'articolo di fondo del primo numero, dal titolo "L'audacia nostra", l'articolista W (Verenin Grazia) spiega: "Sorgiamo in difesa ed in nome di tutto il proletariato... Ma poichè sentiamo e riconosciamo essere le miserie e i dolori di cui tutto il proletariato soffre, cosa comune anche a noi, ce li rivendichiamo e sorgiamo, con tutte le forze di cui possiamo disporre, in nostra e in sua difesa. E' una raccolta di forze che facciamo: è la nostra mobilitazione! E sentiamo di avere con noi, di interpretare la voce di tutto il proletariato, il quale al di sopra di ogni legame di partito, sente che per iniziare la sua liberazione, occorre indispensabilmente, dare lo strappo forte, deciso, coll'azione che dovremo svolgere sulle piazze, sulle vie, col sacrificio del nostro

che russa e ungherese indetto per il 20-21 luglio. Al contrario i sindacalisti anarchici propongono che lo sciopero abbia carattere "violento e rivoluzionario quale seguito ai tumulti verificatisi in varie località contro il caroviveri" e si dicono disposti a continuare l'agitazione a tempo indeterminato. A.S.B., G.P., cat. 6, fasc. 3, 1919. Rapporti del prefetto del 13 e 14 luglio 1919.

8 "L'Agitatore", Periodico settimanale di azione rivoluzionaria, Bologna, 1° maggio 1910-13; "Rompete le file!", Organico quindicinale degli antimilitaristi, a Bologna dal 29 agosto 1909 all'aprile 1910 e dal maggio 1912 al 14 settembre 1913; "La Barricata", Settimanale anarchico, Bologna, 8 marzo 1913 - 21 giugno 1913; "La Scuola Moderna", Rivista di cultura popolare, Bologna, 16-30 novembre 1910 - maggio-giugno 1911; inoltre i numeri unici di Luigi Fabbri e di Adamo Mancini di Imola.

9 "Sorgiamo!", 17 gennaio 1920 (*Perchè "Sorgiamo!"*).

10 E' significativo a questo proposito il fatto che ai convegni anarchici emiliani sono presenti i gruppi di Parma, Modena, Reggio Emilia e Piacenza, mentre Bologna partecipa

alle riunioni dell'Unione Anarchica Romagnola.

11 "Sorgiamo!", 29 maggio 1920 (*Poche parole e intendiamoci subito*).

12 "Sorgiamo!", 21 agosto 1920 (*Lettera aperta agli anarchici sordi dell'Emilia e della Romagna*).

13 "Sorgiamo!", 17 gennaio 1920 (W, *L'audacia nostra*).

14 "Sorgiamo!", 23 aprile 1921 (*Perché il Sorgiamo! deve vivere?*).

15 Su Giorgio Garbesi v. "Sorgiamo!", 9 giugno 1922 (il necrologio firmato da "Il Sorgiamo!" ma scritto da Aldo Venturini) e "Sorgiamo!", 8 luglio 1922 (*In memoria di Giorgio Garbesi*, non firmato ma scritto da Luigi Fabbri).

sangue."(13) Il rifiuto di ogni atteggiamento da "intellettuali da tavolino" — come essi dicono — il collegamento con la realtà operaia si spiegano col fatto che gli anarchici legati al "Sorgiamo!" sono operai, si dichiarano addirittura "operai quasi analfabeti".(14) Inoltre, dietro i vari pseudonimi, è possibile individuare la presenza di esponenti anarchici locali legati al movimento operaio su concezioni sindacaliste anarchiche. Non a caso Diego Guadagnini di Imola, che scrive con gli pseudonimi di 'Ogeid', 'Il Romagnolo Ribelle', e che figura anche come redattore responsabile del "Sorgiamo!" da metà maggio a metà luglio 1920, non a caso dirige l'Unione Sindacale imolese, cioè la Camera del lavoro aderente all'U.S.I. e in contrapposizione a quella confederale locale. Così pure non si può trascurare il fatto che i redattori e i collaboratori del giornale, nella loro qualità, hanno rapporti diretti con le Camere sindacaliste di Imola e di Bologna. Il collegamento fra movimento anarchico e movimento operaio organizzato si rivela comunque strettissimo in Guadagnini se si considera che, oltre a dirigere l'U.S.Imolese e le lotte operaie ad essa legate, egli è membro del Comitato di corrispondenza dell'U.A.E.R., del Comitato di difesa libertaria, della Commissione di corrispondenza dell'Unione Anarchica Italiana nella sua fase bolognese del 1920-21.

Per completare il quadro dei redattori e dei collaboratori del "Sorgiamo!" è necessario ricordare Giuseppe Sartini, amministratore dell'U.S.I., che usa lo pseudonimo di 'Adelante'; Clodoveo Bonazzi (Nello), segretario della Camera sindacalista di Bologna; Veronon Grazia (Werentine) attivissimo a Rimini; il postelegrafonico Zeno Amati sempre di Rimini, che scrive con lo pseudonimo di 'Azeta'. Giorgio Garbesi di Conselice, studente di Ingegneria, si firma con 'Kilianò' e 'Eolo Canda'(15). Poi ci sono gli imolesi: il muratore Romeo Golinelli (Ferruccio), l'infermiere Tommaso Baroncini (Chetone), Primo Sassi (Wania), protagonista nell'ottobre 1922 di un

drammatico processo nel quale sarà condannato a venti anni di carcere per l'accusa, non provata, di avere ucciso un fascista. Tutti costoro, ripeto, sono legati, in maniera talvolta decisiva, ad organizzazioni operaie di ispirazione sindacalista. Ma il collegamento col sindacalismo anarchico dell'U.S.Imolese risulta evidente quando il giornale nel 1921, passando nelle mani degli anarchici imolesi, viene utilizzato dai sindacalisti e da Guadagnini in prima persona per difendersi dalla accuse di aver condotto, durante la campagna della trebbiatura, una linea sindacale favorevole all'agricoltura, accettando di concedere la manodopera organizzata nell'Unione Sindacale a tutte le cooperative, indipendentemente dalle loro connotazioni politiche.

Il punto di vista del "Sorgiamo!" sui problemi di fondo connessi al movimento operaio rispecchia la posizione di quell'ampia parte del movimento anarchico del primo dopoguerra, che si richiama idealmente alla concezione libertaria proposta da Errico Malatesta e da Luigi Fabbri e che organizzativamente si raccoglie nell'Unione Anarchica Italiana. E' rilevante, prima di tutto, il fatto che gli anarchici legati al settimanale, accettino completamente il principio dell'organizzazione operaia. Questa non deve però mirare esclusivamente a fini economici, ma deve essere palestra di educazione rivoluzionaria. Il sindacato non si pone semplicemente come un mezzo di difesa degli interessi della classe lavoratrice e in grado di conseguire miglioramenti economici e più accettabili condizioni di vita, ma insegna agli operai ad occuparsi dei loro interessi di classe e li abitua alla lotta per un nuovo tipo di società.

L'atteggiamento favorevole all'organizzazione operaia e, in generale, del proprio movimento politico è giustificato da Clodoveo Bonazzi allorchè afferma che gli individualisti e gli antiorganizzatori "non considerano che un movimento di individui e di gruppi isolati, slegati nell'

16 "Sorgiamo!", 19 novembre 1921 (C. Bonazzi, *Il Congresso Anarchico di Ancona*).

17 V. ad esempio in "Sorgiamo!", 11 aprile, 15 maggio, 5 giugno, 12 giugno 1920 gli articoli di Kiliano (Giorgio Garbesi) dal titolo: *I Problemi della Rivoluzione. Spunti*.

azione e nelle iniziative, non ha che ben poco valore ed importanza nell'epoca storica, e nell'ambiente economico, sociale e politico che viviamo; epoca e ambiente tutti caratterizzati da imponenti movimenti di massa, di classe e di partiti". (16) Che questo sia l'orientamento generale del "Sorgiamo!" è confermato dal fatto che alle sue spalle, così come dietro al movimento anarchico locale, si spiega l'attività e il pensiero di Luigi Fabbri, uno dei fondatori dell'U.A.I.; dico alle spalle perchè il suo nome difficilmente compare nelle pagine del giornale.

Quali siano le caratteristiche dell'epoca storica e dell'ambiente cui Bonazzi accenna nel passo riportato, sono note. Nel primo semestre del '20 le condizioni sociali, economiche, politiche del nostro paese e lo stesso contesto internazionale, fortemente rivoluzionario, appaiono agli anarchici in generale a "Sorgiamo!" in particolare, favorevoli ad una azione decisiva, tesa ad abbattere il regime capitalistico in Italia. La prospettiva della rivoluzione e i problemi ad essa legati emergono in primo piano nelle pagine del giornale. (17) La necessità di agire presto è confermata dalla constatazione che la borghesia è in ritirata; bisogna approfittare di ogni occasione senza porsi tanto il problema della costruzione della nuova società post-rivoluzionaria. Gli anarchici sanno bene che difficilmente la rivoluzione porterà all'immediata instaurazione di una società nuova, caratterizzata dal comunismo anarchico, ma che questo assetto sociale sarà preceduto da una fase di transizione, probabilmente autoritaria, diretta dai socialisti. Nello stesso tempo e in relazione a ciò che si è detto, sul "Sorgiamo!" si sviluppa sempre più insistentemente la polemica coi dirigenti dei partiti di sinistra, soprattutto i socialisti, che pur propagandando la rivoluzione come loro obiettivo, non ne giudicano mai mature le condizioni per attuarla.

Ponendo come obiettivo la rivoluzione, tramite la quale solo è possibile realizzare l'emancipazione del proletariato, ma che tuttavia non deve

condurre alla sostituzione di una classe con un'altra nell'esercizio del potere, viene svalorizzata la semplice lotta economica, sulla quale si impernia la politica delle organizzazioni socialiste: le agitazioni operaie non debbono contenersi sul terreno economico, accontentandosi di risolvere la questione del centesimo. Al contrario la lotta economica non può disgiungersi da quella politica, l'uguaglianza economica non può prescindere dalla libertà politica. Il metodo rivoluzionario si lega quindi al concetto di lotta di classe, concetto che viene accettato dagli anarchici. A giudizio del "Sorgiamo!" la lotta di classe si pone storicamente e trova la sua ragione d'essere nell'esistenza di una classe di sfruttatori che opprime i produttori della ricchezza sociale. La classe che si oppone alla borghesia non è solo quella operaia, ma l'insieme di tutti gli sfruttati del braccio e della mente, di tutti coloro che producono e che si sentono sfruttati nel loro lavoro. Posta in questi termini, la lotta di classe rispecchia perfettamente la concezione libertaria secondo la quale non si deve fare alcuna distinzione fra uomini e uomini: tuttavia poichè la classe operaia rappresenta la maggioranza degli sfruttati, è verso di essa che si dirige la simpatia e l'impegno degli anarchici, proprio per abituare gli operai ad una ginnastica di lotta, a fare della lotta di classe per il loro miglioramento.

La lotta agraria, che assume forme e tensioni particolarmente acute nell'imolese, rientra nel quadro generale della lotta di classe, anzi diventa per gli anarchici del "Sorgiamo!", il terreno di verifica concreta. E' tenendo presente questa visione che risulta corretto l'atteggiamento negativo espresso dal settimanale nei confronti del "patto di pacificazione" stipulato a Roma tra socialisti e fascisti nel luglio-agosto 1921. Accettare la pacificazione non significa altro che accantonare sul piano concreto la lotta di classe e permettere alla borghesia di riprendersi.

L'analisi della struttura socio-economica della Romagna, caratterizzata da una forte presenza di

contadini e di braccianti, risulta utile per definire l'atteggiamento del periodico imolese nei confronti delle lotte sociali del periodo. Il fenomeno dell'occupazione delle fabbriche viene analizzato e seguito nelle sue varie fasi con correttezza e precisione: si propaga il metodo dell'ostruzionismo prima e dell'occupazione poi; si rileva l'esigenza di allargare il fenomeno a tutti i settori della vita economica; si riconosce nell'occupazione il momento maggiormente rivoluzionario e decisivo per le sorti del movimento operaio; si rifiuta, in polemica coi socialisti, la soluzione governativa del movimento e l'acquisizione del controllo sindacale. A mio avviso, tuttavia, il discorso rimane su un piano generale in quanto non risente direttamente di quella spinta che la circostante realtà sociale ed economica può suscitare. Il nodo centrale diventa invece proprio la lotta agraria, alla quale si legano i gravissimi problemi della disoccupazione e nella quale sono direttamente impegnati gli anarchosindacalisti dell'Unione Sindacale Imolese. In contrapposizione all'Associazione degli Agrari, il "Sorgiamo!" auspica l'alleanza dei braccianti, dei muratori, dei metallurgici e dei contadini sulla base dei criteri della lotta di classe. E' interessante a questo proposito rilevare come il periodico abbia continuamente svolto una azione di recupero nei confronti del contadino, cercando di agire sulla sua psicologia che lo rende refrattario a un riassetto rivoluzionario e che lo pone spesso su posizioni di antagonismo verso i braccianti.

Un tema continuamente ricorrente nelle pagine del "Sorgiamo!" è dato dalla proposta del 'fronte unico rivoluzionario'. Diciamo subito che la tattica del fronte è portata avanti non da tutti, ma da molti anarchici, quelli che idealmente si riallacciano alla Unione Anarchica Italiana. Questa infatti nel Congresso di Bologna del luglio 1920 approva un ordine del giorno in cui si "... consiglia — al di fuori dei partiti ed organizzazioni esistenti — la formazione di gruppi locali di azione fra tutti gli elementi che alla prima oc-

casione prevista o prevedibile s'impegnino a scendere sul terreno dei fatti per abbattere con tutti i mezzi le attuali istituzioni".(18) La condizione che rende possibile il fronte unico fra i lavoratori raccolti nelle diverse organizzazioni politiche e sindacali poste sulle direttive della lotta di classe, è data dall'individuazione di un obiettivo comune: questo nel 1920 sarà identificato nella prospettiva rivoluzionaria, ma successivamente, di fronte all'attacco reazionario della borghesia e del fascismo, si sposterà sulla difesa delle libertà e delle conquiste operaie. Il fronte unico rivoluzionario si trasforma in fronte unico antifascista. L'atteggiamento del "Sorgiamo!" nei confronti del fronte unico subisce quindi, nel corso dei mesi, una evoluzione che riflette il riflusso del movimento operaio dopo il fallimento dell'occupazione delle fabbriche e la continua mancata alleanza da parte delle altre forze che si proclamano rivoluzionarie. Gli interlocutori del fronte sono, dal punto di vista politico, i socialisti e i repubblicani, presso i quali gli anarchici conducono, anche dalle colonne del "Sorgiamo!", una intensa campagna di pacificazione per eliminare i tradizionali dissidi politici. In diverse località della Romagna, e ad Imola in primo luogo, si realizza l'intesa che raccoglie i gruppi anarchici, i socialisti e i comunisti, la Camera federale e quella sindacalista, ma l'impossibilità di raggiungere un accordo, nonostante ripetuti tentativi, fra le organizzazioni nazionali (Unione Anarchica Italiana, Unione Sindacale Italiana, Confederazione Generale del lavoro, Partito socialista, Sindacato ferroviari, Federazione lavoratori del Mare) risulta negativamente determinante.

La prospettiva rivoluzionaria avanzata dagli anarchici contrasta, infatti, inevitabilmente con la linea riformistica della C.G.L. e viene anzi a porre in discussione il ruolo e la possibilità di azione in senso libertario di quegli anarchici che operano negli ambienti confederali. E' su questo punto che nasce una vivace polemica fra gli anar-

18 "Sorgiamo!", 17 luglio 1920 (*Secondo Congresso dell'Unione Anarchica Italiana. Bologna 1 e 4 luglio 1920*).

19 Questi interventi nella polemica: "Sorgiamo!". 6 marzo 1920 (Adelante, *Disciplina e coerenza*), 21 marzo 1920 (Minimo, *Disciplina e coerenza*), 2 aprile 1920 (Adelante, *Maledetta coerenza*), 11 aprile 1920 (Chetone, *A proposito di coerenza*), 15 maggio 1920 (Adelante, *Per la coerenza e per l'azione. Polemichetta*).

20 "Sorgiamo!", 27 gennaio 1923 (V.C., *Tribuna Sindacale. Gli anarchici e i Sindacati Fascisti*).

cosindacalisti, che richiedono l'adesione di tutti i militanti all'Unione Sindacale in quanto ritengono la loro organizzazione più libertaria delle altre, e gli anarchici di Mezzano e della bassa Romagna che non intendono aderirvi. Quest'ultimi, valutando notevole la loro influenza nelle organizzazioni confederali, temono, entrando nell'U.S.I., di provocare una divisione fra gli operai e riceverne quindi maggiori svantaggi. Di questo dibattito, che esplose in maniera acuta al Congresso di Bologna dove i romagnoli ottengono l'appoggio di Fabbri, se ne possono trovare i termini su "Sorgiamo!" nella polemica condotta dall'anarcosindacalista Giuseppe Sartini (Adelante) nei confronti di Luigi Zauli (Minimo) di Mezzano e di Tommaso Baroncini (Chetone).(19)

L'interrogativo — quale ruolo possa giocare un anarchico all'interno di una organizzazione non libertaria — si pone in termini drammatici sulle colonne del "Sorgiamo!" all'inizio del 1923, quando, constatando il passaggio della maggior parte degli anarchici romagnoli ai sindacati fascisti, l'articolista, che si firma con le iniziali V.C., si chiede in che misura un anarchico sia coerente con se stesso e possa adattarsi nelle corporazioni. (20) Non è certo un caso che questo articolo, dal titolo "Gli anarchici e i Sindacati fascisti", appaia nell'ultimo numero del "Sorgiamo!". La cessazione delle pubblicazioni del periodico suggerisce già da sé la risposta.

Mauro Casarini

“La società futura altro non dev'essere che la estensione delle universalità dell'organizzazione che l'Internazionale si sarà data... L'Internazionale, embrione della futura società umana, deve essere fin d'ora l'immagine fedele dei nostri principi di libertà e di federazione e deve rigettare dal suo seno ogni principio che tenda all'autorità ed alla dittatura.”(1) Questa affermazione, che caratterizza il concetto di organizzazione dell'Internazionale in contrasto con la corrente di Marx che voleva farne il partito politico operaio, si può considerare la base delle riflessioni sulla dimensione di questa associazione. Infatti si può rilevare che i concetti di “embrione” e di “estensione” stabiliscono un modo di intendere l'A.I.L. in chiaro contrasto con la funzione “strumentale” tipica delle tendenze autoritarie. Nell'organizzazione dell'A.I.L. i momenti educativi e formativi sono essenziali perciò, proprio perchè tale organizzazione deve ritenersi in ogni momento il fondamento su cui poggerà ogni tentativo di cambiamento sociale: in una parola, l'Internazionale è una sede nella quale si impara e si lavora, anzichè semplicemente dare o ricevere ordini. E dunque anche, specificatamente, l’“educazione” si svolge in due direzioni: da una parte imparare a capire e a combattere le strutture oppressive presenti, e dall'altra imparare a capire e a combattere gli inevitabili usi nuovamente oppressivi della stessa organizzazione. L'Internazionale deve dunque essere, tra l'altro (ma forse soprattutto), una scuola di libertà, e non, “strumentalmente”, come abbiamo detto, un trampolino di lancio per un individuo o un partito “rivoluzionario”. Questi concetti si inseriscono appieno nella concezione tradizionalmente anarchica della coincidenza di mezzi e fini, quale garanzia, anche nei momenti più critici di lotta, di libertà e di tolleranza.(2) Questa impronta educativa di “scuola di vita” che poi noi riconosciamo all'Internazionale antiautoritaria era del resto già nella coscienza degli stessi internazionalisti, se Gnocchi Viani, nei suoi “Ricordi di un interna-

1 Dalle deliberazioni del Congresso di Sonvillier (1871), citato da G. Cerito "Le origini del Socialismo in Italia: il primo decennio di attività del movimento anarchico italiano" - Volontà n. 5, 1972.

2 La stessa opposizione tra la funzione "strumentale" e quella "educativa" dell'A.I.L. si ritrova nella polemica, soprattutto in Italia, tra autoritari ed antiautoritari a proposito del sindacalismo.

3 O. Gnocchi Viani "Ricordi di un internazionalista" Padova 1974 p. 76.

1 Cfr. Gnocchi Viani, op. cit.

zionalista", descrive così l'importanza "morale" dell'Associazione: "Si venne a disegnare la figura economica sociale e morale del Collettivismo Anarchico. E diciamo morale, perchè i fautori di esso credevano e proclamavano che non fosse possibile la creazione di uomini nuovi e il riferimento delle coscienze — altro dei compiti che la 'Internazionale' si prefiggeva come finalità educativa e morale — se non con l'attuazione, all'abitudine, colla scuola pratica della maggiore possibile libertà di associazione, di organizzazione e di sviluppo delle ingenite facoltà della ragione e del sentimento."(3)

Questa finalità educativa esplicitamente dichiarata, doveva però concretarsi anche in strumenti efficaci di propaganda e di informazione. Le indicazioni in questo senso ce le dà la stessa A.I.L., considerando che la sua azione educativa deve svolgersi soprattutto mediante le conferenze, la stampa, l'arte, l'associazione, la famiglia, la scuola (intesa come educazione integrale, da ottenersi in libere intese di professori e studenti, di maestri e genitori, come ufficio dei "nuovi comuni").(14) Di tutte queste attività quella che maggiormente viene usata, o forse quella di cui possiamo trovare più tracce, è senz'altro la nascita di giornali, opuscoli, fogli volanti, che si diffusero un po' dovunque, con ritmi e livelli tutt'altro che uniformi, e che cercavano di diffondere i principi, le aspettative, le proposte dell'Internazionale. In Italia, sebbene Bakunin vi avesse già da tempo iniziato ad operare con la Società dell'Alleanza, la diffusione dell'Internazionale si ebbe solo dopo la "Comune di Parigi", che rimarrà in tutto questo periodo, ed anche oltre, il simbolo quasi mitico della rivolta sociale. Infatti dal 1871 cominciano a nascere, in quasi tutte le regioni, associazioni che, staccandosi sempre di più dalla ideologia mazziniana, ed anzi rendendo chiari i propri connotati proprio dal confronto-scontro con i mazziniani, si ricollegano all'Internazionale. Max Nettlau mette in luce l'importanza di quei primi anni di attività dell'

Internazionale in Italia confrontandoli col successivo evolversi del socialismo in Italia: "Dopo quegli anni si era venuto stabilendo un lavoro più metodico e burocratico, mentre nei pochi anni che non vanno oltre il 1880 l'attività della Internazionale in Italia si è svolta in modo così movimentato, da non lasciar posto alla routine. Tutto vi è degno di interesse, dal punto di vista rivoluzionario, salvo forse l'attività scialba e privata di vita che si svolgeva intorno a Bignami e alla sua Plebe, ai legalitari insomma, precursori dei social-democratici."(5)

Il periodico "Il Fascio Operaio" di Bologna nasce in adempimento all'art. 6 dello Statuto Generale della omonima società ed è diretto dal "Comitato di Istruzione" di questa.(6) Nello Rosselli, in una nota del volume "Mazzini e Bakunin", ne fa questa descrizione: "Quotidiano (ma la periodicità è settimanale) fondato il 27 dicembre 1871; diretto da Erminio Pescatori. Cessò le pubblicazioni il 6 giugno 1872. Di questo giornale è interessante seguire attraverso un curioso particolare il progressivo 'svincolamento' dalla tutela e dalla tradizione morale mazziniana. Quando esce il primo numero del giornale — il quale non rivela che più tardi la sua tinta internazionalista — la testata reca ai lati le parole: Associazione - Lavoro - Libertà - Uguaglianza - Fraternità - Emancipazione - Solidarietà - Verità - Giustizia - Morale. Questa complessa formula regge fino all'ottavo numero in cui Associazione - Lavoro - Fraternità - Emancipazione vengono sopresse a beneficio di una formula internazionalista: Nessun dovere senza diritti — Nessun diritto senza dovere. Con il tredicesimo numero scompaiono anche la Libertà l'Uguaglianza ecc."(7) Fin dal primo numero comunque appare evidente il rifiuto di restringere la lotta ad un piano politico ed il proposito invece di porre in primo piano quella che ripetutamente viene definita la "Questione sociale" e che implica quindi una denuncia serrata delle condizioni di vita del proletariato (8) e la necessità quindi di agire diretta-

5 M. Nettlau "Bakunin e l'Internazionale in Italia" Roma 1970 p. 353.

6 L'importanza di questa organizzazione per la storia dell'A.I.L. in Italia può essere sintetizzata dal fatto di essere stata una delle più efficienti promotrici del Congresso di Rimini, atto ufficiale di nascita dell'organizzazione internazionalista anti-autoritaria in Italia.

7 N. Rosselli 'Mazzini e Bakunin' Torino 1967 p. 332.

8 Va notato che in tutti gli articoli viene sempre usato il termine "proletario" e mai il termine "proletariato".

9 Il Fascio Operaio (F. O.) Bologna a. I n. I 1871.

10 F.O. a. I n. I 1871.

mente su queste, senza la mediazione di una rivoluzione repubblicana di tipo mazziniano. Infatti il primo articolo del 27 dicembre è intitolato "La Questione Sociale". Vi appare subito evidente l'interesse rivolto, nella prospettiva di un cambiamento sostanziale della vita dei proletari, oltre che al problema del lavoro al problema dell'ignoranza e delle influenze della miseria sullo sviluppo delle capacità intellettuali e morali degli individui, "Perchè si ha tanto sprezzo per l'operaio, per l'agricoltore, il bracciante, per chi vive alla giornata?... Perchè dev'essere colpa d'essi un'ignoranza che sin qui fu voluta dai governi, e che ora non hanno tempo di dissipare togliendo le ore al riposo per dedicarsi allo studio?"(9) La mancanza di istruzione viene quindi subito indicata come mezzo messo in atto dalle classi privilegiate e dal governo per estraniare dalle mani dei proletari gli strumenti per la diretta difesa dei propri diritti, costringendoli invece a delegare ad altri, con la scusa della loro inferiorità culturale ed intellettuale, le decisioni sulla propria sorte. La risposta da dare a questa forma di oppressione viene indicata nel riconoscersi umanamente uguali e nell'ambire socialmente ad esserlo. "Dite a costoro che voi avete quanto essi anima pensante, cuore amante, intelletto fecondo, volontà di ferro: che non è il pane più grosso e più bianco a cui unicamente aspirate, bensì a diventare uomini come tutti gli altri: che siete decisi a dividere con essi tutti i doveri sociali, ma fermi a pretendere l'esercizio ed il godimento di tutti i diritti a quelli inerenti, e sin qui usurpativi dalle tre classi privilegiate."(10)

Ancora più esplicito a questo riguardo è il manifesto per la pubblicazione (di cui ne sarà proibita l'affissione) degli Atti Ufficiali del Fascio Operaio — Associazione dei lavoratori della regione di Bologna, che mi sembra offra notevoli spunti per una riflessione sul valore formativo di queste prime associazioni internazionaliste. "Non dotti, noi non non ci curiamo nè di dottrine nè di dottrinari. — Liberi pensatori, noi non

adoriamo nessun idolo. — Non aspettiamo il nostro bene da un dio, ma da noi stessi, dalle nostre povere forze; vogliamo far tutto da noi.”(11) Questa volontà di sottoporre tutte le indicazioni provenienti dall'esterno a verifica, di non accettare nessun'ideologia che non derivi dalla personale esperienza vissuta e ripensata e ogni indicazione di lotta che non sia nata dal misurarsi con le proprie forze, è una dichiarazione di fiducia nelle possibilità di ogni uomo di capire e cambiare la propria storia. Ma un grosso ostacolo a questa comprensione risulta essere la condizione di inferiorità culturale in cui il popolo viene tenuto. “Vogliamo istruirci lavorare e vivere. Vogliamo che il nostro lavoro non ci uccida, ma ci produca quel tanto che basti alla nostra esistenza fisica e morale. Noi non facciamo quistioni politiche, facciamo una quistione sociale: vogliamo emanciparci dal doppio servaggio della ignoranza e della miseria.”(12)

La caratteristica di occuparsi soprattutto della realtà sociale, che fa dell'associazione Il Fascio Operaio, come del resto abbiamo già detto per l'Internazionale in generale, non solo un movimento di lotta ma anche un esempio su cui fondere le strutture della futura società, società senza costrizioni esterne di carattere autoritario e perciò, proprio per questo, fondata su una normativa di carattere essenzialmente morale anziché legale, viene esemplificata anche da un articolo dello Statuto Generale che cerca di indicare la condotta morale e socialmente positiva di un socio del Fascio Operaio: “Un socio che trascurasse la propria famiglia, non facesse istruire i propri figli, mancasse di rispetto ai suoi genitori, malmenasse la moglie, si abbandonasse all'ozio, al gioco, all'ubriachezza, al mal costume, verrà espulso dalla società.”(13) E' da notare inoltre che, mentre per i reati contro la morale e l'onore c'è una ferma condanna, meno rigido è il giudizio che viene espresso sui “reati diversi”, che suppongono esser quelli non contro gli uomini, ma contro le cose: “Per qualunque reato che

Il F.O. a. 1 n. 1 1871.

12 F.O. a. 1 n. 1 1871.

13 F.O. a. 1 n. 8 1872. A tale proposito si può notare che, per quello che riguarda gli aspetti morali come aspetti di costume, questo è un atteggiamento estremamente diffuso fra gli internazionalisti. Esempari in questo senso sono, per fare soltanto due nomi, le vite di P. Gori e C. Cafiero (vedasi P.C. Masini 'Cafiero' Milano 1974 e V. Emiliani "Gli anarchici" Milano 1973). Inoltre è interessante notare che questa "mentalità" fu molto diffusa anche durante la rivoluzione anarchica di Catalogna nel '36 (vedasi, tra l'altro, G. Orwell "Omaggio alla Catalogna" Milano 1967).

15 In questo discorso troviamo espresso concretamente un tradizionale concetto libertario di associazione: le strutture del vivere sociale non devono essere unificanti e comprendenti tutti gli aspetti della vita sociale di ciascun individuo; al contrario si propone un "pluralismo" di associazioni per garantire la società da qualsiasi struttura autoritaria (partito). Un individuo si lega ad altri individui (crea cioè "una" associazione) per il tempo e nella misura in cui ciò è reso necessario da un particolare problema, senza per questo delegare a questa associazione la risoluzione di tutti gli altri suoi problemi. (Alle origini filosofiche di tale concezione si può considerare, sebbene in quegli anni non avesse certo una larga circolazione, il testo di M. Stirner "L'Unico e la sua proprietà". Questo libro, la cui traduzione italiana è stata fino ad oggi assai scarsamente reperibile, è stato recentemente pubblicato dalla casa editrice Vulcano).

16 F.O. a. I suppl. al n. 8 1872.

non offenda le leggi dell'onore e della pubblica morale, è ammessa e caldamente propugnata la riabilitazione."(14)

Nel supplemento al n. 8 del giornale, troviamo una relazione sul primo meeting internazionale romagnolo e l'esposizione della Dichiarazione scaturita da questo incontro. In modo chiaro vi viene precisata l'adesione del Fascio Operaio all'Internazionale, come all'associazione che ha diffuso nel mondo le bandiere della Verità, della Giustizia e della Morale, e quindi la conseguente separazione dal movimento mazziniano che da tale associazione ha preso nettamente le distanze. Questo non esclude che nell'interno dell'associazione ci debba sempre essere umana considerazione per le più svariate opinioni, anche nell'ambito religioso, dichiarazione di tolleranza che mi sembra abbia numerosi corollari educativi. "I nostri principi e le nostre aspirazioni venivano compendiate in un programma da tutti accettato, perchè tale da non offendere le libere e particolari convinzioni filosofiche e religiose di quanti volenterosi si univano per conseguire con la forza dell'associazione la completa Emancipazione dei Proletari.(15) Il nostro programma era e sarà quello degli uomini del lavoro che vogliono scuotere il giogo di un triplice e secolare servaggio: Libertà cioè di Pensiero e di Coscienza (libertà di credere e di non credere) — Emancipazione del Quarto Stato mediante l'abolizione di tutti i privilegi esistenti, l'assoluta autonomia dei Comuni stretti dal solo vincolo di solidarietà estensibile oltre le chimèriche demarcazioni dei confini nazionali, e mediante il diretto governo di tutti i cittadini senza distinzione di censo, di cultura e di sesso. — Abolizione del principio d'autorità, delle armate permanenti, della pena capitale, dell'usura e del salario. Diffusione della istruzione puramente scientifica. Unanime riconoscimento del diritto che tutti gli uomini hanno indistintamente di lavorare."(16) Per quello che riguarda la "diffusione dell'istruzione puramente scientifica", sorge il problema di cosa

dobbiamo intendere per "scientifico". Da una parte c'è da notare che la "istruzione scientifica" è una delle parole d'ordine dell'allora imperante positivismo: era largamente diffusa in Italia in quel periodo, e tra le classi popolari ancor più che tra gli intellettuali borghesi, l'idea che il sicuro progresso delle scienze e delle tecniche avrebbe liberato sia materialmente che spiritualmente gli uomini. Non è da trascurare inoltre neanche la diffusione, anche questa a livello popolare, dell'idea che il possesso di una solida formazione e preparazione "professionale" avrebbe garantito al "proletario" una discreta autonomia economica in ogni caso (una reminiscenza dell'Emilio di Rousseau?). Dall'altra parte si può invece anche intendere "scientifico" quasi come un sinonimo di "laico" (ed a tal proposito si può pensare, per fare un paragone chiarificante, alle teorie sull'istruzione di Salvemini, ed alla sua relativa posteriore polemica con Gramsci) (17): istruzione scientifica significherebbe in tal senso un'istruzione basata su criteri obiettivi, concreti, e soprattutto razionali. Per schematizzare, si può intendere "scientifico" o come sinonimo di tecnico contrapposto a umanistico, o come sinonimo di razionale contrapposto a dogmatico: ciò non toglie che possa essere anche una mescolanza delle due cose, ovvero possa forse avere un quarto significato, difficile, per la concisione dell'affermazione, da rilevare.

Da questo momento il filo conduttore del giornale diventa la polemica con chi vorrebbe conciliare Mazzini e l'Internazionale, polemica portata avanti con due argomenti fondamentali: uno la laicità del programma internazionalista (che non vuol dire intolleranza verso chi crede) in contrasto col teologismo mazziniano (18); l'altro la preponderanza data ai problemi sociali rispetto a quelli politici. Queste due critiche alla ideologia mazziniana che erano già evidenti nei precedenti numeri del giornale, si possono ritrovare in numerosi articoli, ma particolarmente significativo mi sembra un articolo dell'"Anticri-

17 Cfr. G. Salvemini "Scritti sulla scuola" Milano 1966 e A. Gramsci "Gli intellettuali e l'organizzazione della cultura" Torino 1966.

18 "Non accetteremo mai un Programma che movendo da Dio vincola la libertà individuale, sancisce il principio d'autorità, e mantiene molti dei privilegi delle classi possidenti." F.O. a. 1 suppl. al n. 8 1872.

19 F.O. a. 1 n. 9 1872 (L' "Anticristo - Cronaca grigia settimanale", è un giornale anticlericale e internazionalista stampato a Torino dal gennaio al maggio 1872).

20 F.O. a. 1 n. 11 1872.

sto" riportato sul Fascio Operaio: "Che cosa volete conciliare voi?... I principi? — Ma voi siete pazzi. Il vostro Dio ha una D di troppo: e il vero, grande Io è una moltitudine annoiata mortalmente della vostra teologia politica e del vostro spiritualismo sociale! Il popolo d'Italia è un popolo che conoscete meno delle tribù australiane. E' un popolo che ha fame, che non sa leggere, che ha imparato ad odiare: — è un popolo di proletari. Che cosa volete ch'ei ne faccia, o folli, della vostra repubblica di quintessenza? Andate a mantenere il leone a biscottini!..."(19) E il valore educativo di questa scelta a favore di una lotta sociale anzichè politica è chiaramente espresso in un articolo del n. 11 del marzo 1872: "I mazziniani vi gridano: — Popolo pensa prima di tutto ed esclusivamente alla politica. L'internazionale vi raccomanda di rinnovar l'uomo coll'istruzione, colla morale, colla conoscenza di se stesso, prima di rinnovare lo Stato. Fratelli, chi dice il vero? La borghesia rimasta in basso e che vuol salire, ha bisogno di masse irraggiungibili ma disciplinate per opporle alle masse armate della monarchia, per dir loro — combattete oggi e vincete, domani sarò con voi. Noi dell'Internazionale vogliamo uomini pensanti, gente convinta la quale lavori per proprio impulso, sappia che questo lavoro non ha fini personalmente ambiziosi ed è diretto al bene comune. Noi vogliamo che la coscienza del popolo renda impossibile qualunque supremazia di origine sovranaturale: noi vogliamo che l'intelligenza, non già la forza brutale, sia l'Ariete che batta in breccia ed atterri tutti i regni-borghesi e tutte le repubbliche monarchiche... Col lavoro intelligente e proficuo, con l'associazione di questo lavoro, noi vogliamo far sparire la miseria da cui dipende l'avvilimento fisico e morale, la schiavitù politica e religiosa del popolo: colla resistenza al dispotismo governativo ed usuriere vogliamo si avvezzi a non farci pecora innanzi a qualsiasi potere sormontante e riesca infine a far trionfare la causa della giustizia e della libertà."(20) In questa

chiara presa di posizione a favore della necessità che il popolo "pensi" le proprie lotte, e che da questo "pensare" sia educato a mai più esser sottomesso, particolarmente interessante mi sembra l'equazione masse irragionevoli=masse armate, che mette in luce con efficacia le caratteristiche di "esercito" che acquista ogni gruppo di persone che obbedisce a "parole d'ordine" anziché maturare le proprie forme di lotta dai suoi propri bisogni diretti e riconoscibili.(21)

Il Fascio Operaio risponde anche alle critiche di chi lo considera "tiepido" perchè ha accolto nelle proprie fila anche persone che non appartengono oggettivamente alla schiera dei proletari: "... Per noi la borghesia che combattiamo è composta di quegli uomini i quali per preparare a se stessi un avvenire di potenza e di ingrasso propugnano principi più accentuati di quelli che condussero la Borghesia Soddisfatta, chiamano intorno ad essi le moltitudini; le dominano e le dispongono a sacrificarsi per essi, salvo poi il dì dopo a ricacciarle nella loro miseria in nome di un ordine nuovo, comandato da un nuovo dio, sostenuto da un nuovo Sacerdote, difesa ad oltranza de un nuovo potere... Ma coloro che soffrono, ma coloro a cui il capitale, la speculazione, l'intrigo fan guerra; ma coloro che si offrono spontanei, disinteressati a lavorare e a sacrificarsi per tutti, oh per Dio, a coloro sarebbe delitto il rifiutare l'abbraccio fraterno; sarebbe colpa il negar di concorrere all'azione comune."(22)

Nell'ultimo numero del Fascio Operaio, appare una descrizione della famiglia secondo la concezione più ricorrente degli Internazionalisti, che è senz'altro interessante dal nostro punto di vista se si considera che proprio la famiglia era un altro dei mezzi riconosciuti idonei dall'A.I.L. ai fini di una "nuova educazione". Naturalmente anche una "nuova famiglia". "Quindi è che per noi propugnatori del libero esplicitamento dell'individuo, si accetta tutto quanto è naturale, spontaneo e vero nella famiglia e si nega quanto sia finzione despotismo autorità. Noi vogliamo dare

21 Viene spontaneo rilevare, pensando agli attuali partiti di massa, la notevole penetrazione psicologica delle parole: "La Borghesia rimasta in basso che vuol salire..."

22 F.O. a. l n. 10 1872.

23 F.O. a. I n. 15 1872.

24 F.O. a. I n. 15 1872  
(lo "schizzo" è firmato  
Ottantanove).

alla collettività la tutela del fanciullo, resa alla donna la coscienza di sé e la pienezza dei suoi diritti, sottratti i legami naturali ad ogni ingerenza estranea. Tutto questo non è distruggere la famiglia, che sarebbe impossibile; non è abolirla, che sarebbe reazionario, ma è trasformarla, è metterla sopra una base nuova e vera che la faccia fonte di felicità per l'individuo, di progresso per l'umanità tutta quanta."(23)

## Appendice

Il maledetto (schizzo sociale) (24)

Egli cammina, cammina sempre.

Ei nasce, e già sente la vita.

"Piccino, conviene andare al lavoro!" "Oh! Babbo, il sole è 'sì bello, la verdura 'sì fresca, 'sì soavi i fiori del campo; io sento il bisogno di molta aria, di movimento e di spazio. Perché volete intristirmi con un lavoro superiore alle mie forze, in questa impura e fetente fabbrica, ove affogo per mancanza d'aria?"

Ciò è necessario, o piccino, tuo padre non ha lavoro: cacciasi l'uomo dall'opificio, dacchè le donne ed i fanciulli costano meno cari! Cammina, piccino, bisogna guadagnare il pane, che a tuo padre si rifiuta.

Ha vent'anni: la guerra è dichiarata!...

"Cammina! gli si dice, cammina e va' a difendere la patria." "Ma io nulla ho da difendere, io posseggo niente."

"Cammina sempre, villano! Corri a farti ammazzare per maggior gloria dei tuoi padroni."

Egli ha venticinque anni, l'amore parla in lui; gli si dice che non è fatto per viver solo; ma è stato cacciato dalla fabbrica perchè egli è dell'Internazionale. Erra il reietto di città in città, cercando ovunque lavoro, che ben sovente non trova.

Egli cammina, cammina sempre!

Va egli a legare una donna alla sua esistenza errante, e miserabile? Va egli forse a rendere perpetua la sua razza maledetta? No!...

Egli cammina, sempre cammina, senza amore, senza tetto, senza patria, senza niente al mondo.

La vecchiaia è sopraggiunta: le sue forze non sono più atte a guadagnargli il misero pane per la sua tribolata esistenza. Egli cammina, e va a battere alla porta dell'Ospedale.

Ma ohimè! Non v'è più posto! Cammina, cammina sempre o infelice!

Va', cammina fino a quel giorno che una zolla di terreno ti ricopra; una zolla di quella terra, che tante volte bagnasti di lacrime e di sudore, non solo, ma del sangue tuo.

Ma la campana a storno ha suonato: si fanno le barricate. La speme di conquistare i suoi diritti e vendicarsi, gli rende tutto il vigore della giovane età. Non potendo più trovare lavoro, egli cerca del piombo.

E dei soldati, dei figli del popolo, lo fucilano all'angolo di una via...

E' una donna?

"Piccina, noi non abbiamo più pane! Tu sei giovane, sei bella!..."

"O padre! Io avea sognato uno sposo che m' amasse, dei fanciulli che mi accarezzassero"

Cammina, o piccola, cammina! Bisogna farlo... la fame comanda!...

Giovanna Pendola - Firenze

**Giovanni Rossi ed i primi sviluppi del suo programma**

Giovanni Rossi nasce a Pisa l'11 gennaio 1856. Secondo la sua naturale inclinazione per la natura, studiò presso la Normale di Agraria. Presto il contatto col mondo universitario dà al suo pensiero un orientamento rivoluzionario: nel 1873 aderisce alla sezione pisana dell'Internazionale, fondata solo quattro anni prima. Sono anni di intensa propaganda e di notevole espansione nella provincia di Pisa, ed anche anni di grande impegno politico per il Rossi.

Dopo aver scritto vari articoli, pubblicati da vari periodici internazionalisti, pubblica nel 1878 il libro "Un comune socialista", dove espone per la prima volta il suo programma, che cercherà per tutta la vita di mettere in pratica. Nel libro viene fatta la descrizione fantastica dell'organizzazione di un villaggio italiano dopo che vi sono state instaurate la collettivizzazione della proprietà e la gestione diretta da parte degli abitanti. Sotto la forma del racconto "fantapolitico" comincia ad apparire ciò che distingue Rossi dalla maggior parte degli internazionalisti dell'epoca: la volontà di mettere subito in pratica gli ideali rivoluzionari in cellule sperimentali di vita comunitaria. Un impegno quindi tipicamente sperimentale.

Alla fine del 1878, in seguito

ad una provocazione poliziesca, Rossi viene arrestato insieme ad altri internazionalisti e, non ostante la sua palese estraneità ai fatti, sarà rilasciato solo nell'aprile dell'anno successivo. Nel 1883 vince a Gavardo, in provincia di Brescia, quella condotta veterinaria che le pressioni dell'autorità gli avevano impedito di ottenere nella zona di Pisa.

Nel giro di pochi anni Rossi riesce a far sì che prendano il via varie iniziative nel paese bresciano: si costituisce una cooperativa agricola, con parziale collettivizzazione della proprietà, e nasce una Società agricola di circa 70 soci. A queste realizzazioni pratiche Rossi fa seguire la pubblicazione, nel 1885, su un giornale internazionalista mantovano, di una proposta per la costituzione di "una colonia socialista sperimentale da fondarsi in Italia". Scopo di tale sperimentazione avrebbe dovuto essere quello di capire dalla pratica quali forme sociali fossero più adatte e valide nella prospettiva di un mutamento rivoluzionario. Oltre a questa finalità, per Rossi non è meno importante la possibilità di assicurare ai partecipanti all'esperimento maggiore benessere e giustizia. A tale aspetto sarà rivolta esclusivamente l'attenzione dei socialisti evolucionisti che parteciperanno a simili attività.

Il dibattito sui temi proposti da Rossi inizia accesissimo.

Per approfondire il discorso egli pubblica a Brescia il giornale "Lo Sperimentale", che si prefigge come scopo: — Lasciando in seconda linea la critica del presente e la glorificazione dell'avvenire, ci applicheremo a dimostrare con l'esame dei fatti e con l'esperimento che questo avvenire è possibile —. Il fine è cioè quello di dimostrare che, se è attuabile un modello di vita egualitaria ed antiautoritaria all'interno di un sistema coercitivo, tanto più lo sarà in una società liberata.

Il giornale cesserà la sua pubblicazione nel 1887.

### L'Associazione Agricola Cooperativa di Cittadella

Nel 1886 i tempi sembrano maturi per l'inizio di un esperimento: incontrandosi col possidente Giuseppe Mori di Stagno Lombardo, in provincia di Cremona, Rossi si accorda per realizzare con i salariati di Cittadella (podere di proprietà del Mori) un tentativo di colonia socialista. Anche Bissolati è interessato al programma.

Il momento politico è particolarmente grave, dopo le ondate di scioperi che avevano avuto, nel 1882 e nel 1885, per protagonisti i contadini del basso cremonese. Gli scioperi dell'85 infatti hanno fallito nei loro intenti, e questo indice alcuni personaggi politici cremonesi a mettere in discussione lo sciope-

ro come strumento di lotta. Tra questi è il socialista Bissolati, che inizia a valutare le cooperative di produzione come validi mezzi per migliorare le condizioni di vita dei contadini. Ciò spiega l'accordo col Rossi, il quale intravede invece nelle associazioni cooperativistiche la fase preparatoria alle colonie socialiste sperimentali per la creazione delle quali si sta battendo.

Il lavoro preparatorio per la costituzione di Cittadella è lungo e complesso, ed origina infine un progetto di Statuto, tracciato sulla base di quello realizzato nella tenuta irlandese di Rahaline, dove era stata istituita una cooperativa basata su principi socialisti ed egualitari.

La seduta costitutiva si tiene l'11 novembre 1887: Cittadella è data in appalto all'Associazione formata dai contadini che già coltivavano il podere come salariati. I contadini, però, modificano lo Statuto, dando così all'associazione un carattere puramente collettivista, che si scosta il meno possibile dalle loro abitudini.

Rimangono però nello Statuto parecchie novità degne di rilievo. Ad esempio, le decisioni riguardanti gli affari dell'Associazione sono esclusiva competenza dell'Assemblea generale dei soci, che si riunisce due volte al mese. Il bilancio, preparato dalla Commissione amministrativa, è reso periodicamente visibile ai soci. I salari rimangono

differenziati, anche se superiori a quelli rivendicati negli scioperi dell'85, ma ad ogni nucleo familiare sono garantiti l'alloggio ed una quota del ricavato dalla vendita di alcuni prodotti. I lavori sono diretti da una Commissione tecnica composta da lavoratori come gli altri, che si riuniscono ogni sera per programmare il lavoro del giorno successivo. L'impronta di Rossi è dunque ancora riconoscibile (anche dopo le modifiche apportate allo Statuto dai contadini) soprattutto per quanto riguarda la gestione assembleare dell'Associazione e le misure tendenti a scoraggiare involuzioni burocratiche ed autoritarie.

Durante il primo anno di funzionamento di Cittadella appaiono evidenti i vantaggi tecnici ed economici derivanti dalla sua istituzione, anche se spesso molte innovazioni sono accolte con diffidenza dai soci stessi. A questo punto Rossi cerca di forzare la situazione: al posto delle famiglie di due vecchi contadini che si erano allontanate, egli ne mette due di coloni di idee socialiste, costituendo un nucleo di persone che vogliono essere di esempio agli altri soci. Queste persone, alle quali si unisce Rossi, cercano di eliminare alcuni residui di individualismo, identificato come il maggior intralcio per l'evoluzione dell'esperimento: la vita è in comune, come in comune sono messi i salari.

In questo stesso periodo iniziative simili prendono corpo da altre parti: nella prima metà del 1889 iniziano le trattative per la costituzione di una colonia socialista a Torricella di Sissa, in provincia di Parma, e giungono notizie sull'imminente inizio di esperimenti del genere in provincia di Padova, nel Reggiano, nel Parmense e nei dintorni del lago di Bracciano. Ma presto la mancanza di fondi blocca il progetto di Torricella, ed intoppi burocratici insabbiarono tutte le altre iniziative. E le cose non van di certo meglio a Cittadella: i contadini, sobillati da un vecchio fattore spodestato, temendo di essere gradualmente sostituiti da alcuni socialisti, sono sempre più critici e diffidenti nei confronti di Rossi, che si allontana. L'associazione gli sopravviverà fino al 1890.

### La Colonia Cecilia

Ben presto Rossi si dedica ad un esperimento più impegnativo: la costituzione di una vera colonia rivoluzionaria in Brasile. L'imperatore Pedro II del Brasile, conosciuto da lui a Milano, aveva concesso per l'esperimento un vasto territorio.

Rossi, dopo aver condotto una campagna di reclutamento e di raccolta di fondi, si imbarca a Genova il 20 febbraio 1890. Non mancano però attorno al suo progetto voci di dissenso. Malatesta, ad esempio, polemiz-

za contro il principio stesso delle colonie sperimentali, che gli sembrano tentativi individuali di emancipazione, destinati a privare di militanti il movimento rivoluzionario.

Le terre assegnate ai coloni sono situate sull'altopiano del Paranà, non lontano dal centro di Palmeira. Vengono subito intrapresi i lavori più urgenti e la colonia comincia a funzionare nel giro di alcuni mesi.

Il 25 novembre 1890 Rossi sbarca a Genova, dove inizia un giro di propaganda per raccogliere fondi e reclutare nuovi coloni. I risultati sono soddisfacenti: nel 1891 i coloni di Cecilia sono 150. La colonia però non è ancora pronta ad accogliere nuovi membri (molti dei quali del tutto privi di esperienza) e, tra l'altro, mancano mezzi di approvvigionamento sufficienti per tutti. E' inevitabile che si creino dissapori tra vecchi e nuovi coloni, e questa fonte di tensioni aggrava i difetti della colonia: le assemblee diventano ancora più formali, e molti accettano un'interpretazione dell'anarchismo tendente a giustificare i propri comodi. Il colpo di grazia a Cecilia viene dato dalla fuga del cassiere col fondo sociale: la colonia si sfascia.

Ma Rossi reagisce alla crisi e con un gruppo di sette famiglie (le più convinte politicamente) dà all'esperimento caratteristiche nettamente antiautoritarie. Il terreno, progressivamente ri-

scattato dai coloni, diventa proprietà collettiva: sparisce la differenza tra proprietario e lavoratore che aveva caratterizzato l'esperienza di Cittadella. La vita è completamente socializzata. Come scrive Rossi: — Per una reazione naturale al formalismo sterile e funesto del periodo passato, il gruppo volle essere assolutamente inorganizzato. Nessun patto nè verbale nè scritto fu stabilito. Nessun regolamento, nessun orario, nessuna carica sociale, nessuna delegazione di poteri, nessuna forma fissa di vita o di lavoro. — Questa fase dà buoni risultati pratici: alla fine del 1892 la colonia ha un discreto patrimonio sociale, una farmacia ed una biblioteca. Ma col tempo anche questa parte dell'esperimento fallisce: alcuni si allontanano, e gli altri riorganizzano la colonia come azienda agricola cooperativa. Infine nel 1894 Cecilia cessa definitivamente di esistere.

Caduto l'entusiasmo iniziale, infatti, la vita di duro lavoro e di estrema povertà materiale cui nessun colono era preparato aveva reso sempre più difficile la continuazione dell'esperimento. Per Rossi comunque la colonia aveva assolto al suo scopo, dimostrando la praticabilità di sistemi di vita alternativi, in regime di proprietà comune.

La causa fondamentale che, secondo Rossi, si oppone alla completa realizzazione di una comunità autenticamente socia-

lista è individuata nella struttura familiare tradizionale. Alla famiglia borghese ed alla "libera unione" della propaganda internazionalista (che gli appare una famiglia camuffata), Rossi contrappone l'amore libero o polimorfo. "Tutte le famiglie — afferma infatti — sono corrotte, e quelle che sembrano oneste e felici devono questa civile apparenza alla simulazione ed all'ipocrisia".

Famiglia e libertà sono concetti antitetici, inconciliabili tra loro. A livello economico, inoltre, la famiglia esercita un ruolo fondamentale di sostegno al regime capitalistico. Per la realizzazione degli ideali libertari l'istituzione familiare deve quindi, secondo Rossi, essere eliminata.

Queste teorie, insieme ad un resoconto minuzioso dell'esperimento di "famiglia polimorfa" tentato dall'anarchico con altri due compagni ed una compagna, sono trattate nell'opuscolo "Un episodio d'amore nella colonia Cecilia", pubblicato nel 1893.

In questa pubblicazione, ed in numerosi altri scritti di questo periodo, Rossi si fa portavoce tra i primi di un movimento emancipatore destinato ad avere in seguito enormi sviluppi. Per usare le sue parole: — Come i rapporti economici furono la questione del secolo XIX, così i rapporti affettivi saranno forse la questione ardente del XX se-

colo.—

### **Gli ultimi sviluppi del pensiero di Rossi**

Nel 1895 l'anarchico scrive "Il Paranà nel XX secolo. Utopia di G. Rossi". Scopo di questo scritto è la valutazione nella pratica dei mezzi per ottenere un miglioramento effettivo delle condizioni di vita dei lavoratori, nella prospettiva della rivoluzione sociale. Rossi immagina, ricorrendo ancora alla formula dell'utopia, un modello sociale basato sulla mutualità e sul conseguente libero sviluppo della personalità del singolo, in cui ogni individuo è libero di operare secondo i propri interessi ed aspirazioni, lasciando agli obiettivi comuni il compito di armonizzare nella pratica il lavoro dei gruppi produttivi. Nel contesto sociale si possono eliminare alcune forme di autoritarismo derivanti da un regime di proprietà comunistica, dove chi non produce fino a livelli ritenuti accettabili dalla comunità viene emarginato e represso. In questo modello sociale inoltre la donna deve essere completamente emancipata, economicamente indipendente come produttrice; un sistema efficiente di servizi sociali potrebbe liberarla dagli schemi della famiglia, concedendole la possibilità di affidare i figli ad appositi organismi, incaricati della loro crescita e custodia.

Nel 1907 Rossi rientra in Italia, occupandosi prevalentemente di agricoltura e poco di politica. Nel 1917 interviene a varie riprese sulle colonne de "L'Università popolare" per spiegare il suo punto di vista sulle colonie sperimentali e per difendere Cecilia. Antifascista, evita però di compromettersi. Muore a Pisa, in età assai avanzata, nel 1943.

### Attualità del pensiero di Rossi

Nel programma di Rossi si possono individuare alcuni temi di grande attualità, analizzati e sviluppati da lui con estrema precisione.

Innanzitutto è interessante rilevare l'importanza data dall'anarchico all'attività sperimentale, in un reale privilegio offerto ai fatti, sia per la formulazione di strategie politiche che per fini di propaganda. Egli, anziché limitarsi a pure e semplici teorizzazioni, dedica la maggior parte del suo operato alla realizzazione pratica dei suoi progetti. Questa continua tensione sfocia nei vari tentativi di realizzazione di colonie sperimentali, che risultano di volta in volta più vicini alla coerenza coi fini antiautoritari ed egualitari che Rossi si era proposto. L'anarchico resta però perfettamente conscio che simili esperimenti, all'interno della società capitalistica, sono destinati a restare isolati: la loro importanza è la possibilità che offrono di trarre

dati e conoscenze in vista del momento nel quale sarà possibile allargare queste isole a tutta la società. Una funzione quindi preparatoria nella prospettiva della rivoluzione sociale.

Rossi riesce poi anche ad individuare con grande precisione i rischi di involuzione autoritaria in una gestione comunista della proprietà e del lavoro. Le cause che possono originare la repressione si trovano insite nel controllo che il singolo esercita sugli altri, costringendo l'individuo a comportarsi entro certi schemi che comunque sono destinati a rimanergli esterni. A tutto ciò Rossi contrappone l'ideale di una società fondata sulla solidarietà di gruppi di produttori, liberi nella loro composizione e nella loro unione ad altri gruppi.

Ultimo aspetto di grande attualità nel pensiero di Rossi è l'interesse per la questione femminile e l'istituzione familiare. A queste cellule basilari della società repressiva egli oppone la famiglia polimorfa, effettivamente libera, dalla quale traggono origine rapporti sociali non più basati sul possesso e sull'uso, ma sul rispetto effettivo degli altri e sull'uguaglianza. Rossi è dunque uno dei primi pensatori che propone i problemi della donna nei termini in cui si è discusso solo negli ultimi anni.

Un pensiero, quindi, tutt'altro che utopistico, se è riuscito

● ad individuare temi validi ancor oggi, anche se i tentativi pratici effettuati da Rossi possono essere facilmente classificati come tali. Ma in una visione comune lucida, sperimentale dell'utopia, non certo nella prospettiva del bel sogno destinato a non realizzarsi mai.

Riccardo Groppali



Dal momento che dei giovani, a noi vicini, hanno a più riprese sollevato dubbi e perplessità sull'utilità e convenienza del nostro chiaro astensionismo anche di fronte ai referendum, crediamo sia utile ribadire le principali ragioni del nostro comportamento di fronte a quel gioco legalitario che partiti e gruppi di pressione a carattere autoritario intendono, da bari scostumati quali sono, cercare con ogni mezzo di imporci.

Accettare il loro gioco vuol dire tollerare per sempre gli intralazzi e le soperchierie, che continuamente imperversano su tutti. Più che mai i risultati dei referendum ci danno ragione, perchè, fossero anche state abrogate le leggi Reale e sul finanziamento dei partiti, lo Stato non ne sarebbe stato minimamente scalfito.

Migliaia e migliaia di leggi, centinaia di migliaia di norme, regolamenti, sentenze ed interpretazione delle stesse stanno ancora intatte in mano al potere piccolo e grande di ogni borgo d'Italia e del mondo per imporre oltre ogni pudicizia il comportamento di ogni cittadino. Pretendere di dirci sovrani perchè fra mille storture legalitarie ci è permesso di dire sì o no su una questione irrilevante della vita civile, è illusione o dabbenaggine bella e buona.

Nostro compito è quello di denunciare ogni sopruso del mondo autoritario, di combatterlo con ogni mezzo che riteniamo utile ma soprattutto cercare di far lievitare ogni tensione sociale in senso libertario e rivoluzionario. Il vero delitto di lesa libertà per ogni cittadino non sta in una o poche leggi, ma nel concetto stesso di legge, che viene sempre imposta da Re, Repubbliche, Minoranze o Maggioranze, e che noi rifiutiamo con il nostro quotidiano lavoro di lotta in senso anarchico e che crediamo molto più utile di un banale voto abrogativo perditempo.

# 4

L. 500

Spedizione in abbonamento  
postale - Gruppo IV - Firenze

La rivista vive  
del contributo dei suoi  
lettori: scrivete,  
consigliate, criticate e  
soprattutto datevi da fare!

# WOLFF