

MEDICINA DEMOCRATICA¹

Il gruppo di lavoro operaio del Manifesto salernitano seguiva con particolare attenzione ed interesse, l'ampio e articolato dibattito e le scelte politiche sindacali di quegli anni '70 relativi alla nocività ambientale nelle fabbriche.

In un documento del 1975, dal titolo *LA SALUTE E L'ASSISTENZA SANITARIA. IL PUNTO DI VISTA OPERAIO DALLA FABBRICA AL TERRITORIO*, possiamo individuare le linee principali che fecero da base poi alla costituzione a Salerno di un piccolo gruppo di lavoro di medici che si richiamavano a Medicina Democratica (Ubaldo Baldi, Vincenzo Ippoliti, Gerardo dello Ioio, Raffaele Cogliani, Ninetto de Maio):

«Un discorso particolare merita il problema dell'assistenza sanitaria perchè ne comprende e nasconde molti altri quali quelli della tutela della salute nelle fabbriche, la nocività del lavoro e dell'organizzazione capitalista del territorio.

La malattia è stata sempre contrabbandata come il rompersi di un equilibrio tra uomo e Natura, e la Medicina ha avuto il ruolo di assecondare con "l'ineluttabilità della sua scienza" questa menzogna storica. Questa la malattia, questa la terapia: al medico e al malato la più meschina passività, la più vile accettazione del dato. Ma la realtà è ben diversa: la malattia è sempre il risultato dello storico rapporto delle forze produttive con i rapporti di produzione. E la Medicina è una medicina di classe.

Questo significa che in fabbrica le esigenze capitaliste della produttività costringono l'operaio a sottostare a condizioni di lavoro snervanti, si restringono le libertà d'iniziativa, vengono annullate le pause tra le fasi ai lavoro, le modalità di esecuzione del ciclo di lavoro sono predeterminate nei tempi, nelle cadenze, nei movimenti. A ciò vanno aggiunti i sistemi di turnazione, l'uso massiccio di sostanze chimiche, fumi, polveri, gas, la costrizione dei bisogni fisiologici. Fuori della fabbrica il lavoratore e la sua famiglia, schiavi del salario, sono costretti a vivere in case frutto di speculazione edilizia o nei malsani centri storici, mangiare secondo criteri di risparmio e non di necessità.

La Medicina e l'Organizzazione sanitaria se finora si sono limitati e male, a cercare di debellare le malattie infettive curando al massimo gli individui colpiti da tali malattie, oggi per limitare i costi dello spreco di forza-lavoro (assenteismo, cassa malattie, ecc.), nella sua impotenza ad intervenire direttamente sull'organizzazione del ciclo produttivo, sarà costretta con mille farmaci "miracolosi" od altro ad assicurare la sopravvivenza, del produttore alla organizzazione capitalistica del lavoro. E' il caso della medicina preventiva che dovrebbe sostituire l'arcaica impostazione pseudo-umanitaria della medicina dei "baroni della clinica" con una struttura tecnocratica efficientista, organizzata in modo decentrato e contemporaneamente centralizzata in grado di pianificare la salute o meglio la malattia. Anche a Salerno la Riforma prevede tale decentramento centralizzato con una, suddivisione in aree territoriali della provincia facenti capo alle Unità Sanitarie Locali, secondo lo schema orientativo per la elaborazione del piano ospedaliero dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania. Le USL previste sono 20, ogni unità ingloberà i Comuni compresi nel raggio medio da un minimo di 3Km ad uno massimo di 24 km. Ogni USL farà riferimento ad un ospedale Zonale con un certo numero di specialità, questi a loro volta agli ospedali Provinciali e questi ultimi a quelli Regionali.

¹ Per meglio comprendere il significato delle tre relazioni di indagini ambientali svolte dal gruppo di Medicina Democratica di Salerno, nel periodo 1978-1982, che mi fa piacere offrire all'Archivio storico del Movimento Operaio salernitano e delle formazioni politiche che ad esso si richiamavano – oggi rappresentato da "Memoria in Movimento" - mi sembra opportuno riportare il testo del capitolo, a questo argomento dedicato, del mio libro "Operai e studenti uniti nella lotta".

Fu un'esperienza breve, durata appunto circa quattro-cinque anni, ma densa di significati e che indicava una strada importante nella prevenzione dei rischi sulla salute degli operai: il prevalere del punto di vista della soggettività operaia rispetto ad una presunta "neutralità della scienza" in una realtà meridionale dove forte era il ricatto occupazionale sventolato ad ogni minima richiesta sindacale. Le cose sono poi andate diversamente, soprattutto perché appunto, il ricatto occupazionale, le destrutturazioni aziendali, gli spostamenti produttivi, la ricerca esasperata del maggior profitto hanno sempre prevalso, isolando quelle soggettività, distruggendo qualsiasi tentativo di organizzazione autonoma del pensiero operaio.

Ma la contraddizione profonda di questo progetto è nella volontà di operare una trasformazione lentissima che non mortifichi gli interessi parassitari ma garantisca ad essi di rinnovarsi partecipando al processo di trasformazione assumendone la direzione politica. Il costo di questa operazione cadendo naturalmente sulle tasche dei lavoratori.

Da questa considerazione scaturisce la nostra critica a come è stata impostata, dai Sindacati, la lotta ultima per l'ospedale. Si è richiesto solo di accelerare l'apertura del nuovo di S.Leonardo il che è in sé giusto visto l'inconcepibile e intollerabile situazione degli OO.RR di Salerno, ma non si è chiesto ed imposto un controllo da parte degli organismi di base delle forze sociali al problema della salute cioè gli operai, i pensionati, gli studenti, i disoccupati, i braccianti, ecc.

Il C.di Zona deve essere lo strumento per cambiare. Secondo noi il problema va affrontato globalmente contestando i falsi concetti di "malattia" e di "cura"... Nel momento in cui l'acquisizione che la malattia ha precise cause, facilmente identificabili (umidità, ambienti malsani, mancanza di adeguati impianti igienici, di aria di luce, sovraffollamento, cattiva nutrizione) diventerà coscienza collettiva, si può passare ad esercitare un controllo politico di massa sugli organismi che dovrebbero tutelare la salute : ambulatori, ospedali, mutue ecc. Creare collegamenti con i lavoratori ospedalieri, partendo da quelle che sono le loro condizioni oggettive, i quali spesso hanno difficoltà nell'individuare una controparte definita (Consiglio di amministrazione, Comune, Provincia, Regione, ecc.) che hanno perciò l'esigenza di allargare il peso politico della loro lotta, soprattutto a quelle forze sociali che sono in prima persona interessate a come viene curata, gestita la malattia e l'uso che viene fatto dell'ospedale e in genere dell'assistenza sanitaria che corrisponde molto spesso (se non sempre) ad una concezione privatistica e clientelare, feudo di notabili mafiosi, strumento di ulteriore sfruttamento ai danni dei lavoratori ».

In tema di difesa della salute nel Movimento Operaio, visto nella sua complessità, due erano le linee vettoriali caratterizzate da forti spinte propulsive progressiste che in quegli anni si andavano sommando con effetto sinergico. Questo "capovolgimento" avvenne prima nelle fabbriche, per poi lievitare in senso più ampio sulla medicina come scienza e quindi come "modo del potere", un potere medico le cui radici di classe gli permettevano un controllo e un privilegio sociale. Il primo "vettore" fu quello che derivava dalle esperienze di fabbrica degli anni '60, che si sostanziarono in quella che fu definita una "rivoluzione copernicana", che «.. consistette nel porre al centro del lavoro l'uomo e la sua salute, ribaltando la subordinazione del lavoratore al processo produttivo fino ad allora

dominante: rifiuto quindi della "monetizzazione" del rischio e "non delega" ai tecnici del controllo dell'ambiente di lavoro e "validazione consensuale", cioè condivisione delle soluzioni di prevenzione da parte dei lavoratori interessati, il "gruppo operaio



omogeneo”, quello composto dai lavoratori che per essere addetti allo stesso tipo o fase di lavoro, condividevano lo stesso ambiente, i medesimi rischi, la medesima nocività..”² Un vettore essenzialmente sindacale, nato nei primi anni '60 presso la Camera del Lavoro di Torino, dove si ebbe lo sviluppo di una comunità scientifica che si affermò sempre più a livello nazionale soprattutto nelle lotte del 1969. A partire da quelle lotte operaie a forte spinta autonoma si moltiplicarono le esperienze di controllo della nocività propria del lavoro salariato e quindi, proprio sulla base di queste consapevolezze acquisite con la lotta, venne proposto un modello di sistema per il controllo della nocività ambientale basato appunto sulla “non delega” e della “validazione consensuale”, temi ed obiettivi che divennero acquisizione comune alle confederazioni sindacali e fino alla ratifica nella Conferenza nazionale di Rimini “*La tutela della salute nell'ambiente di lavoro*” del marzo 1972. L'altro vettore confluyente nella lotta per la salute è quello che faceva riferimento essenzialmente al gruppo e alla elaborazione teorica e pratica di Giulio A. Maccacaro, direttore dell'Istituto di Biometria e Statistica della facoltà di Medicina della Statale di Milano. Fu questo gruppo che nel decennio 1966-1976 sviluppò una intensa produzione scientifica sul ruolo appunto della *medicina come forma del potere* e quindi una *medicina da rinnovare*. Attorno a Maccacaro si sviluppò una forte spinta teorica e di dibattito, progressista e rivoluzionaria, come intensa fu la produzione di testate di riviste scientifiche prodigiose come «Sapere» ed «Epidemiologia e Prevenzione», ma anche in alcune esperienze operaie di controllo della prevenzione della nocività in fabbrica come alla Montedison di Castellanza.³

Proprio in collaborazione con il Patronato INCA CGIL e il CdF della Montedison di Castellanza nel 1978 a Salerno, alcuni membri del pregresso gruppo di lavoro del Manifesto salernitano, organizzarono un Convegno sulla salute in fabbrica che vide una folta partecipazione di operai e persone interessate. Quel convegno fu organizzato per ratificare e rendere pubbliche, alcune esperienze fatte anche a Salerno da un gruppo di medici che si richiamavano a Medicina Democratica che in collaborazione con il sindacato, in particolare il patronato INCA-CGIL e i CdF svolsero alcune indagini ambientali, tra cui ricordiamo quelle alla Star di Sarno, alla Elcos di Fisciano, alla River e Laver di Fuorni, alla Ideal Clima, alla Pennitalia.

² D. Alhaique , “la "rivoluzione copernicana" per la salute nel lavoro”, pag. 4, in 2087 periodico di formazione e informazione per la sicurezza sul lavoro, n. 10 dicembre 2006

³ a cura del Gruppo di Prevenzione ed Igiene Ambientale del CdF della Montedison di Castellanza “Lotte e sapere operaio” la nocività nei cicli produttivi e nel territorio, giugno 1978, tip. Odeon, Varese