

LA SALUTE È UN MODO DI VIVERE



Prof. Maria Paola Colombo Svevo, Consigliere Regione Lombardia per la DC. «La gestione dei consulenti».

Da tanto tempo in Italia si parla di una riforma nazionale della sanità e di una riforma dell'assistenza. Queste due riforme sono essenziali per la riorganizzazione dei servizi all'interno del nostro territorio. Finora in Italia, sia dal punto di vista sanitario, che da quello propriamente assistenziale si è sempre arrivati dopo a curare un danno che invece si sarebbe potuto prevenire con alcune strutture. Con la riforma si cerca di impostare tutto il discorso sanitario e assistenziale secondo una linea di prevenzione. Anche il concetto di salute ora deve essere inteso non soltanto come benessere esclusivamente fisico, ma anche psicologico e sociale. Da questo punto di vista si tenta l'integrazione tra servizio sanitario e servizio sociale. Si auspica così una articolazione decentrata, non più servizi che dal Ministero si estendono uniformemente su tutto il territorio, ma servizi che tengono presente le esigenze particolari del comune o della zona sanitaria.

Fatte queste premesse comuni del resto alle altre forze politiche - c'è un

Quello che attualmente più ci spaventa e ci rammarica non è certo il fatto che ancora non si sia trovata una soluzione al «problema diossina», bensì la constatazione che ci si ostini a volerlo considerare un problema tecnico, ad esclusivo appannaggio dei cosiddetti competenti (sanitari o politici che siano). Noi riteniamo che la salute non sia solo assenza di malattia (nel caso di Seveso disinquinamento totale da diossina), ma la presenza di tutte le con-

dizioni necessarie per la piena realizzazione di ciò che si intende per persona umana. Crediamo cioè che la Salute sia un fatto da costruire giorno per giorno (la dove viviamo in una preoccupazione e responsabilità comuni (utente, operatore sanitario, pubblico amministratore), aggredendo alle radici le cause della malattia.

Perché questo possa avvenire è necessario che esista fra la popolazione un'INFORMAZIONE ed una EDUCAZIONE che

aiuti a impostare correttamente questo lavoro.

Ma - a cinque mesi di distanza dalla nube - nulla di tutto questo è stato fatto, e la gente oggi vive una comprensibile situazione di sfiducia, di sconcerto, di disorientamento.

Il nostro intervento come comunità ecclesiale, ha sempre teso a realizzare questa partecipazione comune, e con insistenza, da queste stesse pagine, avevamo a suo tempo richiesto dei fatti precisi:

«Vi è un sacrosanto diritto da parte delle popolazioni interessate a sapere «tutto» a riguardo della vicenda dell'ICMESA, sia per quanto riguarda i risultati delle indagini eseguite, sia per quanto riguarda ulteriori progetti di intervento sanitario. D'altra parte l'informazione non può essere genericamente diffusa attraverso i giornali, la televisione o i sistemi di «sentito dire» e nemmeno può essere strumentalizzata a senso unico. Non solo la popolazione ha di-

ritto a sapere precisamente le cose ed eventualmente a chiedere e a obiettare, ma anche a comunicare, sia al suo interno, sia ai diversi organismi competenti, comunali regionali etc.

All'informazione si deve necessariamente accompagnare l'educazione sanitaria, che è appunto altra cosa dagli schemi didattici - informativi cui si solitamente ridotta. L'educazione sanitaria infatti è il processo attraverso cui operatori sanitari e popolazione divergono insieme

consapevoli del lavoro da fare per bonificare l'ambiente e creare migliori condizioni di vita. Suo requisito essenziale è un pluralismo di interventi che riconduca l'intervento sanitario a una concezione globale della salute e dell'uomo.

C'è chi ci accusa di voler dividere, di voler far le cose in alternativa alle Istituzioni Pubbliche, per crearci il nostro piccolo potere. In realtà siamo dovuti intervenire più volte a riempire un vuoto innegabile, cercando

di dare significato alle situazioni più difficili e bisognose. È solo da questo impegno e dal desiderio di cooperare al bene della nostra gente, che, nello specifico della Salute, abbiamo dato vita al Convegno «La tutela della Salute nelle fabbriche e nel territorio», e attualmente sosteniamo una Commissione Sanità a cui tutti possono rivolgersi.

per un lavoro comune: tutti i Giovedì ore 21 presso il Centro Decanale e tutti i Martedì dalle

ore 18 presso la sede del Movimento Popolare, in via Manzoni, 3 a Seveso.

★

Ripartiamo ora la sintesi degli interventi del Convegno «La tutela della Salute nelle fabbriche e nel territorio», in quanto contributo reale di concretezza dell'informazione e aiuto ad un primo approccio al problema dell'Educazione - partecipazione sanitaria.



che soprattutto per questo servizio ci deve essere questo controllo diretto da parte degli utenti.

Certamente i partiti politici, i rappresentanti dei Comitati Sanitari di Zona ci devono essere, ma devono essere anche individuate sul territorio quelle associazioni che già esistono ed hanno magari svolto azioni di formazione all'interno del territorio, perché vengano coinvolte nel momento della gestione. Questo è un punto sempre estremamente importante, nei servizi, ma lo è soprattutto in questo settore, perché se, questo servizio nasce, ma non è collegato coi bisogni della gente, rischia di diventare un semplice ambulatorio, magari decentrato però certamente non più funzionale degli attuali ambulatori. Ci deve essere quindi questo collegamento con la realtà, ed ecco allora l'impegno di rivedere questi punti fermi all'interno del consultorio e di vedere come la comunità può unirsi per fare un discorso serio sul-

la partecipazione all'interno del servizio, tenendo conto che noi, proprio come cattolici, ci muoviamo nei due sensi. La Costituzione garantisce il diritto di ciascuno di istituire questi consultori e so, piuttosto, per i cattolici, questo potrà essere un modo di dimostrazione di un servizio che ha alle spalle una propria storia e una propria identità. Però è altrettanto importante che noi ci preoccupiamo di riempire anche dei nostri contenuti nel confronto con gli altri le strutture pubbliche. Non vorrei che esse venissero considerate come strutture degli altri, cioè strutture in cui noi non entriamo con tutta la nostra forza, con il grosso rischio così che tutto il discorso del pluralismo, non perché noi rappresentiamo il pluralismo, ma perché noi ne siamo certamente una voce fondamentale, arrischi di essere soffocato da un certo conformismo di una parte e dell'altra che invece hanno bisogno anche di un serio confronto e di una seria opposizione.



Relazione del Prof. Ghezzi

La salute è una condizione di dinamico equilibrio funzionale, fisico e psichico dell'individuo, dinamicamente integrato nel suo ambiente sociale e culturale. Questa definizione nasce dall'abbandono di una idea di salute come condizione fissa, non mutevole, che si può perdere e riacquistare; propone invece la salute come esperienza da fare, come un motivo di vita, un valore che l'individuo si assume.

Se questo è vero, quando si parla di salute in fabbrica si riduce il concetto di salute: la salute non viene più considerata un modo giusto di vivere in tutti gli ambienti e le situazioni, ma viene vista come la assenza di nocevolezze in fabbrica. D'altra parte le condizioni obiettive di rischio che i lavoratori sperimentano in fabbrica inducono ad affrontare con determinazione questo argomento,

anche se esso è solo uno degli aspetti della salute. Spesso i lavoratori sono visti solo come forza-lavoro, ricevendo in cambio delle loro prestazioni una garanzia di carattere assistenziale.

Fino a pochi anni fa era considerata normale la monetizzazione del rischio: cioè di fronte a un rischio non ci preoccupava di rimuovere le cause di tale rischio, ma si pagava al lavoratore esposto una indennità aggiuntiva. Da ultimo: la responsabilità di creare condizioni di lavoro non dannose era affidata dal Codice Penale agli imprenditori, mentre ai lavoratori era riservata la posizione di assoluta passività.

Recentemente c'è stata una sorta di rivoluzione nel modo di affrontare questi problemi; ricordiamo una frase di Paolo VI: «nel lavoro l'uomo è primo. È finita la priorità del lavoro sul lavoratore, la

supremazia delle esigenze tecniche ed economiche sui bisogni umani». Diversi passi sono stati compiuti in questa direzione: 1) rifiuto della monetizzazione del rischio, 2) rifiuto, da parte dei lavoratori, di delegare ad altri i problemi relativi all'ambiente di lavoro, 3) abbandono di un concetto veramente assicurativo (prima si aspettava che il danno si instaurasse e poi si pagava, con tutti i disagi e le ingiustizie che questa condotta comportava), ora invece si tenta di prevenire il danno.

Intanto la Regione Lombardia ha anticipato i contenuti della riforma sanitaria, mediante l'approvazione della legge regionale n.37: questa legge prevede la costituzione degli SMAL (Servizi di Medicina degli Ambienti di Lavoro), che hanno compiti di medicina preventiva e non più assicurativa e che sono gestiti non da una delle parti in causa (cioè gli imprenditori, come era nel vecchio ordinamento), ma dai rappresentanti eletti dalla comunità locale.



Prof. Paolo Montegazza, Preside della Facoltà di Medicina di Milano: «Danni e rischi da diossina».

Dobbiamo riconoscere che all'inizio conosceva poco della diossina, compresi quelli che come me fanno il farmacologo, perché è un argomento del quale non ci eravamo mai interessati.

In realtà esistono studi approfonditi sulla diossina, in quanto essa costituisce un contaminante degli eridici comunemente usati in tutto il mondo: l'Autorità sanitaria americana ha infatti condotto un'ampia indagine di ordine tossicologico su questa sostanza.

Possiamo pertanto fare le seguenti affermazioni:

Tossicità acuta: in termini tecnico farmacologici si intende la tossicità che consegue ad un'unica somministrazione del tossico; cioè ci si riferisce al-

sono confermati da quei rari casi di morte per diossina di cui siamo a conoscenza.

Appare dunque evidente che la diossina è un tossico tremendo che agisce anche a dosi bassissimi.

Fortunatamente nel nostro caso non si sono avuti fenomeni così gravi da portare alla morte. Tuttavia dobbiamo ora considerare un altro aspetto dell'azione della diossina, quello che a noi interessa maggiormente: la tossicità cronica.

Per meglio capire la gravità di questo avvenimento e bene fare alcune considerazioni: la diossina è una sostanza molto stabile, al punto che non si sa come aggredirla chimicamente. Anche nel nostro organismo la diossina offre resistenza all'azione di depurazione del nostro corpo.

Questo significa che, una volta entrata nel nostro organismo, la diossina vi rimane a lungo. Per capire questo basta fare un confronto con i normali farmaci: essi hanno un tempo di dimezzamento (cioè il tempo necessario per eliminare dall'organismo metà della dose introdotta) di circa 3/6 ore, al massimo 24/48 ore. Ebbene la diossina ha un tempo di dimezzamento di ben 31 giorni! Appare evidente che se noi continuiamo ad assumere attraverso l'ambiente anche piccole dosi di diossina, noi corriamo il rischio che essa si accumuli, proprio perché è eliminata lentamente, nel nostro organismo, con grave rischio.

Ecco perché bisogna essere cauti con coloro che affermano che il problema diossina è ormai superato: questo è un atteggiamento irresponsabile!

Quali sono dunque i rischi di un'esposizione

cronica alla diossina? Sull'uomo non lo sappiamo ma possiamo prendere in considerazione gli animali da esperimento. Essi presentano danni ai fegati, rene, mucosa gastro-intestinale, in modo particolare una diminuzione delle normali difese contro le aggressioni batteriche virali, a causa di una progressiva atrofia del tessuto linfatico e del timo. Inoltre in quegli operai esposti a contatto accidentale con diossina (vedi incidenti in Cecoslovacchia) si è avuta pure acne e nevriti periferiche.

La diossina, come sostanza solubile, passa facilmente la barriera cutanea e quindi non basta stare attenti a non «mangiarsela» o «non respirarla», ma anche a non toccarla.

Appare dunque evidente che nel nostro caso non c'è più pericolo di tossicità acuta da diossina, ma persiste il pericolo di una tossicità cronica che si rivelerebbe drammatico se mandassimo alcune persone a vivere in zona A prima di una decontaminazione adeguata. C'è infine un ultimo aspetto che vorrei prendere in considerazione: quello del potere teratogeno da diossina, cioè la capacità di provocare la nascita di individui malformati.

Questo potere è stato sicuramente dimostrato negli animali più piccoli, nel topo un solo microgrammo per Kg. produce la comparsa di neonati che soffrono di emorragie intestinali mortali e che presentano il fenomeno della palatoschisi cioè la non completa saldatura del palato. Per quanto riguarda l'uomo, o meglio i neonati, non sappiamo nulla: posso solo dire che i feti provenienti dai primi 4 aborti non presentano nessuna apparente anomalia.

