lavoroesalute
Racconti e opinioni
Periodico cartaceo sostenuto da promotori e lettori www.lavoroesalute.org
Anno 36 n. 4 aprile 2020 Redazione info@lavoroesalute.org Diretto da Franco Cilenti

Non aspettiamo il dopo virus per capire
Editoriale
a pag. 4

la lotta di classe non tramonta

QUELLA DEI POTENTI CAPITALIZZA IL VIRUS COVID-19 PER RIDURRE LO STATO SOCIALE A MALATO TERMINALE

Indietro non si torna: ma come?
Marco Prina
a pag. 6

Covid 19, braccio di ferro con la paura e con l'Europa
Alba Vastano intervista **Giovanni Russo Spena** e **Paolo Maddalena**

a pag. 18

Non dovrà essere come prima
Eleonora Artesio *a pag. 8*

Restate a casa: sì, però...
Loretta Deluca *a pag. 12*

Fine prima fase, quale seconda?
Roberto Bertucci *a pag. 14*

SUD Solidarietà ed emergenza
Loredana Marino, Nicola Comanzo, Maria Rosaria Ciao
a pag. 52

operatori sanitari morti per covid-19
***più* 294**
in altri luoghi

Racconti di vite
Renato Turturro
da pag. 24

Lettere da una infermiera e un medico
pag. 15 e 17

L'Emilia-Romagna delle 3 emergenze
Marilena Pallareti
a pag. 22

Neurocapitalismo, Elettrosmog e 5G

a pag. 54

Litigano per coprire il disastro a cui ci stanno portando
Paolo Ferrero
a pag. 3

Petizione internazionale
Firma l'appello
Testo e indicazioni *a pag. 60*

Cuba aiuta la sanità italiana
Rocco Sproviero
Associazione Italia-Cuba

a pag. 10

INSERTO CULTURA/E
la fragile etica *da pag. 39 a pag. 48*

a pag. 2 il sommario delle 60 pagine - Suppl. Medicina Democratica *Movimento di lotta per la salute*

SOMMARIO

3- **Litigano per coprire il disastro a cui ci stanno portando**

SANITA' E POLITICHE

4- **editoriale. Niente sarà più come prima?**
6- **Indietro non si torna: ma come?**
7- **Fase/2 programma da Azienda Italia**
8- **Non dovrà essere come prima**
9- **100.000 medici lanciano un appello alle massime autorità**
10- **Cuba aiuta la sanità italiana**
11- **Litigano per coprire il disastro a cui ci stanno portando**
12- **Riflessioni sulla quarantena. Restate a casa: sì, però...**
14- **Fine prima fase, quale seconda?**
15- **Lettera a Lavoro e Salute. Noi infermieri**
16- **Dalla Valsusa "lavoriamo senza protezioni"**
17- **Lettera da un medico sul campo. Istituzioni senza rotta**
18- **Covid 19, braccio di ferro con la paura e con l'Europa**
22- **L'Emilia-Romagna delle 3 emergenze**

SICUREZZA E LAVORO

24- **Sono 463 i morti sul lavoro dall'inizio dell'anno**
24- **La prevenzione sui luoghi di lavoro al tempo del virus**
26- **La sicurezza sul lavoro al tempo del coronavirus**
27- **Coronavirus. Mancano operatori per la prevenzione**
28- **Prima della pandemia, l'86% delle aziende inadempienti**
29- **Racconti di vite nell'insicurezza sul lavoro**
30- **Rls, sul campo o fuori e silenti?**
31- **Covid-19 e lavoro**
32- **La sanità è un bene pubblico se.....**
34- **Coronavirus: quale il ruolo della Cgil?**
36- **Appello ai sindacati. Siamo lavoratrici e lavoratori**
38- **Lettera alla redazione. Il sindacato che verrà**

39- **INSERTO CULTURA/E**

40- **Medicina e Letteratura per combattere le epidemie**
42- **Lettera aperta. Siamo in crisi da una vita**
43- **Siamo il Paese dei giovani Neet**
44- **Femminicidio. Sulle orme di Ipazia -** Quarta parte
46- **Brevissima storia senza grandi paroloni**
47- **Distanti dalla didattica**
48- **Didattica a distanza e salute**

SOCIETA'

49- **Testimonianza. "Abbandonata dalla sanità piemontese"**
50- **Covid-19, chi perde e chi vince**
52- **Sud e pandemia**
52- **Sud, le proposte di Rifondazione**
53- **Sud, solidarietà ed emergenza**
54- **Neurocapitalismo, Elettrosmog e tecnologia 5G**
56- **Il settimanale LEFT**
59- **I servizi sociali del CAF dell'Associazione La Poderosa**
60- **Europa e Covid-19. Petizione internazionale**

Articoli pagine 26, 42, 43, 49 tratti dai siti citati in calce

Racconti e Opinioni

lavoroesalute

Anno XXXVI

Periodico fondato e diretto
da *Franco Cilenti*
Direttore Responsabile *Fulvio Aurora*
Distribuito gratuitamente.
Finanziato dai promotori
e dal contributo facoltativo dei lettori

Suppl. rivista Medicina Democratica
Autoriz. Trib. Milano n° 23-19/1/77
Registro nazionale stampa
(L. 58/81 n° 416, art. 11) 30/10/1985

Materiale originale riproducibile
citando testata e autore.
Posta: inviare mail con firma e telefono.
Firma non pubblicata su richiesta.

Numero chiuso in redazione il 19-4-2020
Suppl. al n° 237/239 di M. D.
Stampa: via Brindisi 18/c Torino

Redazione: *info@lavoroesalute.org*
Sito web: *www.lavoroesalute.org*

Redazione e collaboratori

Franco Cilenti - Roberto Bertucci
Alba Vastano - Renato Fioretti
Agatha Orrico - Loretta Deluca
Shanti Murthy - Laura Brunelli
Renato Turturro - Angela Scarparo
Marco Spezia - Marilena Pallareti
Giorgio Bona - Gino Rubini
Alberto Deambrogio - Marco Prina
Associazione Codarem
Coord. cittadino Sanità/ Roma

Siti web di collaborazione

Sbilanciamoci.info - Superando.it
Area.ch - Diario Prevenzione.it
Comune-info.net - Lila.it
Dors.it - wumingfoundation.com
Salute Pubblica.net - Nodemos.info
Etica ed Economia.it - il salvagente

Pubblicati 251 numeri
Più 4 n. 0 (1983/84) 13 n. speciali
7 n. tematici - 1 referendum naz. contratto
sanità - 1 questionario: piano sanitario
Piemonte - 1 questionario Sanità Torino

Scritto da 2142 autori
1358 operatori sanità - 249 sindacalisti
118 esponenti politici - 391 altri

Stampate 765mila copie
547 mila ospedali e ambulatori
144mila luoghi vari - 72mila nazionale

O ti racconti O sei raccontato

I NUMERI PRECEDENTI SU
www.lavoroesalute.org

Racconti e Opinioni
lavoroesalute BLOG
PAGINE DI LAVORO, SALUTE, POLITICA, CULTURA, RELAZIONI SOCIALI - A CURA DI FRANCO CILENTI
www.blog-lavoroesalute.org
Giornale online,
quasi un quotidiano
1.100.000 di letture
da gennaio 2017

Litigano per coprire il disastro a cui stanno portando l'Italia

Il governo è ferocemente diviso sulla questione del ricorso al Mes e il presidente del Consiglio Giuseppe Conte si è dichiarato contrario al suo utilizzo. Sembrerebbe un conflitto molto duro e con grandi implicazioni per il futuro del paese. Da un lato gli asserviti agli euroburocrati e dall'altra i paladini del popolo italiano. Proviamo a vedere nel merito.

Il Pd dice che l'utilizzo del Mes per la parte relativa alle spese sanitarie è privo di condizioni. Anche prendendo per buona questa affermazione, che cosa significa concretamente? Significa che l'Italia può avere in prestito 35 miliardi circa e che questi miliardi li dovrà restituire nei prossimi anni. Significa inoltre che la spesa di questo denaro, che verrà fatta direttamente dallo Stato italiano, andrà ad ingrandire il suo deficit e il suo debito.

Dire che l'utilizzo del Mes è privo di condizioni è quindi una menzogna perché nei prossimi anni questi soldi saranno da restituire e soprattutto, i trattati europei – che sono stati sospesi per l'emergenza coronavirus ma non aboliti – appena torneranno ad essere applicati, obbligheranno l'Italia a tagliare la spesa corrente in modo da portare il deficit al di sotto del 3% all'anno e soprattutto a ridurre il debito pubblico per portarlo al di sotto del 60% del Pil. Il Fondo Monetario Internazionale stima che il Pil dell'Italia si ridurrà quest'anno del 9,1%, che il rapporto tra deficit e Pil schizzerà all'8,3% e che il Debito pubblico salirà dal 134% al 155% del Pil.

Poniamo che la pandemia del coronavirus nella sostanza venga riassorbita nel corso di quest'anno, qualcuno di voi ha idea di che cosa vorrà dire l'anno prossimo e gli anni successivi restituire i soldi prestati dall'Europa e in più tagliare la spesa per ridurre deficit e debito? Qualcuno si ricorda le stangate di Mario Monti? Rose e fiori rispetto a quanto ci aspetterebbe nei prossimi anni. Quindi che il Pd dica che l'utilizzo del Mes è senza condizioni, facendo pensare sostanzialmente ad un regalo, è quanto di più distante dalla realtà si possa sostenere. Questo significa che Conte, 5 stelle, Salvini e Meloni hanno ragione?

A questo punto occorre porsi unadomanda. Ma le altre misure concordate in sede europea, dal Sure all'utilizzo dei Fondi della Banca europea degli investimenti (Bei) – quelle misure cioè che non sono criticate dai 5 stelle, da Conte, da Salvini o dalla Meloni – funzionerebbero in modo diverso dal Mes o darebbero luogo grosso modo alla stessa drammatica situazione? Il punto è questo: in tutti questi casi si tratterebbe di soldi prestati all'Italia e quindi di soldi da restituire, inoltre si tratterebbe di un aumento del debito pubblico che il nostro paese dovrebbe coprire con tagli, aumenti di tasse e svendita del patrimonio pubblico nei prossimi anni.

Per questo sostengo che tutti questi signori sono in malafede e prendono in giro il popolo italiano. Perché qualsiasi spesa pubblica attuata attraverso prestiti da restituire e che dia luogo ad un debito da ridurre drasticamente nei prossimi anni sarà un colpo mortale all'economia e alla società italiana. Io sono del tutto convinto che il Mes sia una porcheria ma la cosa impressionante è che questi signori litigano su un punto specifico per coprire il fatto che sono tutti concordi nell'indebitare l'Italia in modo tale da

pregiudicare la possibilità di risollevare la testa nei prossimi anni. Dai fans di Draghi ai fans di Conte a quelli di Prodi, tutti a litigare mentre portano concordemente il paese al disastro.

Tutti incamminati su una strada suicida per il paese perché nessuno di loro ha accettato di sostenere la strada maestra proposta da noi di Rifondazione Comunista e dalla Sinistra Europea in sede di Parlamento Europeo, cioè quella di chiedere l'intervento diretto della Bce, in modo da finanziare l'intervento pubblico con denaro fresco emesso dalla Banca Centrale, senza che gli stati e i cittadini lo debbano restituire. Né i cittadini italiani né quelli tedeschi.

Eppure questa è l'unica strada che stia in piedi dal punto di vista economico: chiedere alla Bce di fare quello che fanno le altre banche centrali nel mondo in modo da togliersi da questa situazione assurda in cui governo e opposizione di destra ci hanno cacciato.

Per questo vi invitiamo a firmare la petizione. Perché al vertice dei capi di governo del 23 aprile debbono far sentire la loro voce anche i popoli.

Paolo Ferrero

Vicepresidente del
Partito della Sinistra Europea

6/04/2020

Petizione internazionale

USIAMO IL DENARO DELLA BCE PER LA SALUTE E NON PER LA FINANZA

Firma l'appello

Testo e indicazioni
a pag. 60

editoriale
di *franco cilenti*

"Il capitalismo e l'imperialismo si coprono con una maschera che dice "mondo libero" e, sotto quella maschera, si nascondono il terrore, la repressione di classe, la perversità sociale."
Pablo Neruda

Non aspettiamo il dopo virus per capire

Siamo una società malata? Pare che con l'ausilio Covid-19 ora tutti se ne siano accorti, anche quelli che l'hanno consapevolmente ridotta a questo stadio, quasi terminale come si può facilmente dedurre dalla diagnosi psicosociale. I decessi culturali, intesi come morte della cultura di comunità, che abbiamo riscontrato in questi mesi di quarantena ci dicono che i sintomi erano presenti, radicati, da anni e nessuno oggi, tra chi utilizza il parametro dell'onestà intellettuale, può dire che eravamo asintomatici.

La comunicazione travestita da informazione.

La narrazione mediatica dell'andamento del Coronavirus si fonda prevalentemente su notizie incontrollate e su bollettini ufficiali di fonti interessate. Senza uno scatto in avanti e una profonda riorganizzazione il sistema dell'informazione, da tempo in declino, uscirà da questa epidemia irrimediabilmente distrutto.

Per questo il mantra oggi imperante "Niente sarà come prima" rischia di essere una presa per i fondelli, che ci scambiamo sui social e nelle chiacchierate a distanza sui balconi e per strada, se non operiamo un esame di coscienza da chiedere a noi stessi, ancor prima che agli altri, per creare un atto di cesura con il passato di consenso, spesso consapevole, ai distruttori dello stato sociale, e della sanità pubblica in particolare.

Oggi in tanti si ingegnano a prevedere, dopo l'esperienza del coronavirus, come le cose dovrebbero cambiare, e tanti ancora affermano che il virus cambierà il mondo in maniera permanente e che il populismo e il sovranismo saranno sconfitti.

Cosa potrebbe cambiare in peggio.

Il peggioramento che non vorremmo vedere una volta finita l'epidemia: dalla cementificazione delle grandi opere ad un approfondimento delle diseguaglianze.

Per noi noi questa è una speranza forte ma i segnali ci portano a considerare che i potenti si stiano attrezzando molto meglio degli sfruttati, e degli ultimi di questo mondo mortalmente diseguale, per capitalizzare il Covid-19 e rendere lo stato sociale, sopravvissuto a decenni di lotta classe unilaterale, un malato terminale, dato che non sono riusciti ancora ad instaurare compiutamente governi di stampo fascista e conseguenti leggi marziali.

Fase piena di pericoli, ma anche di altre opzioni.

Le emergenze, reali o presunte, possono legittimare e accelerare misure economiche anti-popolari (la shock economy), limitare le libertà individuali, perfino ridurre le garanzie democratiche.

Comunque, si va manifestando in maniera molto forte la scelta da parte di molti governi, anche europei, di strumenti antidemocratici, con la motivazione del combattere il virus, dai droni spioni, ai programmi di sorveglianza di massa, fidando sulla paura e quindi sull'accettazione ad essere segregati tout-court, e costruendo infinite e invisibili gabbie sociali che determinano una mirata epidemia psichica come permanente effetto collaterale del coronavirus, letale in quanto produce tristezza, rabbia, senso di impotenza, frustrazione, solitudine, insonnia, angoscia, depressione, trasformandoci in sofferenti psichici.

Non c'è salute senza salute mentale!

Bisogna garantire il funzionamento della rete territoriale della Salute Mentale, come dei servizi territoriali rivolti agli anziani, alle persone con disabilità, alle persone con malattie croniche e occorre farlo subito, perché "non c'è salute senza salute mentale!"»: lo si legge nell'appello della Conferenza Nazionale per la Salute Mentale.

Si valuta in oltre il 50% delle persone in questo periodo in isolamento perché contagiate da coronavirus avrà disturbi emotivi. " *un supporto psicologico programmando sin da ora il post epidemia, prevedendo gli interventi per le patologie che sicuramente si manifesteranno sotto forma di disturbi post traumatici da stress*".
A mettere in guardia è Fabrizio Starace, presidente della Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica (Siep).
Quanto alla situazione psicologica degli operatori sanitari, vanno forniti loro oltre ai presidi "fisici" anche "dispositivi di protezione emotiva, psicologica..

Bisogna pur chiedersi chi dovrebbe dare ascolto al personale sanitario a rischio senza protezioni adeguate e agli operai delle grandi fabbriche. E allora una domanda sorge spontanea: di questi aspetti le istituzioni, nazionali e regionali, se ne stanno occupando, o perlomeno li hanno messi in agenda?

Macché! Piuttosto si sono preoccupati a pararsi i fondelli da eventuali interventi della Magistratura.

I partiti di maggioranza e dell'opposizione (quella in Parlamento) hanno tentato il colpo con una serie di" emendamenti al decreto "Cura Italia con cui puntano a cancellare responsabilità di ordine penale, civile, amministrativo ed erariale di quanti rivestivano ruoli politici e gestionali nelle tragiche scelte politiche fatte in questi decenni. Responsabilità che risalgono a quasi vent'anni fa e che oggi vengono a galla.

CONTINUA A PAG. 5

" ...andrà tutto bene "

Certamente, l'importante essersi assicurati ancor più profitti, speculazioni finanziarie e poteri ministeriali, a discapito della vita degli altri. E con qualche centinaio di "eroi" morti e migliaia infettati nella palude ospedaliera

Non aspettiamo il dopo virus per capire

CONTINUA DA PAG. 4

L'avvertimento del virus.

Nel 2002, quando vi fu l'epidemia di coronavirus SARS, i virologi avevano avvertito che sarebbero seguiti altri coronavirus e che si sarebbe potuto trovare un vaccino, ma i governi si rifiutarono di finanziare la ricerca; essi vogliono che la ricerca medica resti nelle mani delle aziende multinazionali farmaceutiche, il cui obbiettivo non è la salute pubblica, ma ottenere profitti attraverso la vendita di medicine sul mercato dei pazienti solventi.

Ulteriore spregevolezza gliela dobbiamo comminare in rapporto all'immunità mediatica che riserva loro l'informazione non parlando più, neanche quel poco di prima, degli infortuni e delle morti sul lavoro che continuano senza alcuna soluzione di continuità. Definirla delinquenza politica pare poco.

Per avere la piena impunità sui misfatti di questo periodico epidemico, come quella storica sui tre morti al giorno nei loro luoghi di schiavitù produttiva, forse non ci riusciranno subito ma troveranno tempo e modi, nelle pieghe della impenetrabile discrezionalità con la quale fanno politica, per portare a termine la loro opera. Si serviranno di tuti gli strumenti per capitalizzare il virus in corso per ridurre lo stato sociale e l'occupazione a malto terminale.

Quella che oggi pare una scelta obbligata di prevenzione come quella di stare chiusi in casa è una grande opportunità per i poteri del dominio tecnologico.

Il dominio di Big Tech.

L'aumento del tempo trascorso su web, lo smart working e l'insegnamento a distanza, spinge a grande velocità i processi inarrestabili di cattura delle vite delle persone, campionate attraverso i dati personali. Giganti dell'informatica come Google, Amazon, Microsoft, Facebook e Apple si sono buttati a capofitto per approfittare di questa straordinaria occasione per accumulare dati.

Nel mentre stanno tentando, certi del servilismo di TV e giornali, di farsi belli con la cantilena "Bisogna investire nella sanità pubblica" fidando sulla memoria sotterrata da questo sistema informativo nelle loro mani su delega dei poteri editoriali dei quali sono diretti referenti politici.

Non possiamo restare indifferenti, di fronte a tanto spregiudicato cinismo, fermarli si può, a iniziare dal chiedere una pena per i responsabili politici, non parliamo di carcere ma di inibizione perenne dalla gestione della cosa pubblica e la restituzione allo Stato di quanto percepito durante il dannoso mandato politico.

E' il momento di puntare a obbiettivi che fino a ieri ci hanno detto che erano solo utopie perché non consideravano le leggi dell'economia capitalista che non può prescindere dallo sfruttamento di una parte della forza lavoro e tenere l'altra parte nel parcheggio della disoccupazione e della sosta della precarietà.

Ridurre orari, distribuire il lavoro.

Spesso grandi conquiste dei lavoratori avvengono dopo un crak del sistema, come le otto ore che furono conquistate dopo la prima guerra mondiale e l'epidemia di spagnola. E' il momento di tornare a lottare per una riduzione di orario di lavoro.

Come si può intuire, è lo storico conflitto tra il profitto dei soliti noti e la vita e la salute di tutti, la strada per uscire dal disastro c'è, dobbiamo imboccarla o continueremo ad alimentare oggi l'odio tra i popoli e domani la guerra tra i poveri.

Non è utile tornare "come prima" dopo una crisi planetaria visto che prima c'erano già milioni di persone oppresse dalla povertà o dallo sfruttamento. Non dimenticando che in altri continenti milioni di persone stanno ignorando il corona virus, semplicemente perché per loro è normale e naturale vedere un bimbo morire di diarrea o chiamare "vecchio" un cinquantenne.

Popoli senza acqua, senza fogne, dall'alimentazione scarsa, dal sistema immunitario fisiologicamente compromesso fin dalla nascita.

Popoli derubati e calpestati da un'occidente che oggi si scopre vulnerabile e malato a causa dell'ingordigia di sette al governo dei suoi paesi.

Popoli già decimati, principalmente, dal criminale inquinamento industriale che ha paura di perdere gli iper profitti da una riconversione produttiva di beni comuni.

L'anno scorso l'OMS ha stimato che ogni anno circa otto milioni di decessi siano attribuibili all'inquinamento atmosferico. Per quanto riguarda l'Europa, invece, l'Agenzia Europea per l'Ambiente ha registrato che nella sola Italia per le polveri sottili ogni anno muoiono circa 80.000 persone.

Parliamo del popolo del nord Italia lasciato, dalla mancata autorevolezza del Governo, nelle grinfie mortali dell'incapacità dei "Governatori". Quell'incapacità, amplificata dalla loro arroganza, che sta alla base della loro richiesta di autonomia totale, su tutte le materie dello stato sociale, dallo Stato, ma già oggi la loro gestione dell'emergenza ha posto gravi rischi per la salute pubblica e per l'impianto costituzionale e la stessa convivenza civile.

Risulta evidente che se vogliamo evitare il rischio di una catastrofe sociale e politica, serve più welfare, più equità, più cultura, più ricerca scientifica, più diritti, più laicità, più democrazia, altrimenti i settori politici, militari e finanziari propensi all'abbattimento totale della democrazia costituzionale, avranno buon gioco per restringere gli spazi di libertà e partecipazione, in particolare delle classi sociali più basse più esposte alle disuguaglianze, di salute, come dimostra la gestione colpevole della pandemia e sociali in generale.

A conferma di quanto affermo arriva la decisione del Governo di affidare la "fase 2, 3, 4,...." a una task-force, di ispirazione politica bipartisan, composta da manager espressione degli interessi egoisti degli imprenditori propagatori del virus. Quindi la scelta è quella di sempre: lacrime e sangue per i soliti.

franco cilenti

Indietro non si torna: ma come?

La pandemia continua. L'epidemia in Europa pure. I virologi, ormai considerati, i "portatori di sventura" dicono che non finirà presto e bisognerà convivere con la presenza del nuovo virus. Siamo all'endemia, dunque.
Vivere nell'eterno timore, come vissero i nostri antenati per secoli dopo la peste nera del 1347, con il persistente pericolo di esplosioni di focolai pestilenziali in giro per l'Italia e per l'Europa, da un momento all'altro, da un paese all'altro.

Ammetto di essere stato troppo ottimista nell'articolo precedente.
Certo il coronavirus è portatore di cambiamenti. Nel sistema economico, ma anche in quello sociale. E non è tutto in bene o, almeno, non è scontato che lo sia.
Dipende anche da noi, dalle nostre scelte di esseri umani.

Pensiamo al sistema economico. Le prime azioni europee sono state positive, hanno abbattuto i parametri di Maastricht (vincoli di bilancio e spesa degli stati membri) per finanziare la prima emergenza. Poi i dirigenti di Bruxelles si sono fermati attoniti, a guardare. E gli stati hanno iniziato a litigare, volendo preservare gli uni le vecchie gerarchie, ricordando gli altri che senza di loro l'Europa sarebbe morta.
Come finanziare l'emergenza sanitaria e l'emergenza economica e sociale che gli si approssima?
Con soldi a interessi zero o con bassi interessi e vincoli pesanti sul lungo medio termine?
Ovvero: ti aiuto veramente o ti aiuto e poi ti ammazzo?

Di fronte al nuovo che avanza gli uomini reagiscono solitamente usando occhiali vecchi e sbagliano. Ma da quegli sbagli hanno modo di imparare e dunque di fronte al riproporsi del nuovo reagiscono adeguatamente. Bisogna dare il tempo di reimparare.

Se non avessimo avuto la crisi finanziaria del 2008 e l'esempio greco, potremmo dire che siamo nel nuovo. Ma dal punto di vista economico non è così. I gruppi dirigenti di Bruxelles e dei diversi stati europei continuano a pensare come prima. Da neo liberisti, da tedeschi, italiani e francesi. I tedeschi pensano di pagare loro i debiti degli altri (quando con i prestiti alla Grecia ci hanno guadagnato in interessi per 20 anni), gli italiani si piangono sempre addosso pur di non mettere mano alla burocrazia e all'illegalità di casa propria (una delle cause del forte indebitamento), i francesi pensano sempre di farla franca per il rapporto privilegiato con la Germania e le rendite delle ex colonie… Basterebbe pensare che senza Europa, per semplici rapporti economici sviluppati senza dazi in questo dopoguerra, saremmo tutti più poveri.

Quando si chiede più Europa si pensa a questo, ma soprattutto si pensa ad una politica economica diversa che investa senza resa nell'emergenza, programmando un piano Marshall da dopoguerra che sia in grado di scongiurare il panorama di miseria che si approssima, cancellando le disuguaglianze e le povertà ereditate dal passato.

O c'è il cambio di paradigma o si muore.

E già il fatto che il governo in carica abbia fatto due manovre economiche pesanti (il Cura Italia e il Salva imprese) con pochi soldi in cassa la dice lunga sullo scenario.
In mancanza di soldi in gran quantità dall'Unione Europea non siamo in grado di mantenere ancora a lungo la clausura nazionale giustamente richiesta dai virologi in base all'andamento del contagio e delle mortalità. Già gli imprenditori, specialmente dei settori manifatturieri, stanno facendo pressing enormi per riaprire le fabbriche del Nord. Con il rischio di espandere a tutta l'Italia settentrionale il negativo modello bergamasco.
Ma in carenza di soldi, domani saranno i lavoratori a chiedere di rientrare per non morire di fame.

Altro dato fondamentale è che qualsiasi riapertura o "fase 2" sarà condizionata dal mantenimento del "distanziamento sociale", e quindi mascherine, sicurezza sul lavoro e sui luoghi di pubblica frequentazione, DPI…
E' ovvio se non ci sono soldi, la fase 2 rimarrà solo sulla carta. Se Ospedali, Scuole, Case di Cura, fabbriche, aziende non investiranno nel garantire veramente strumenti, mezzi, strutture adeguate non si riuscirà a rendere possibile il contenimento del covid-19, trasformando la fase 2 in un suicidio di massa.
Senza considerare che il mantenimento delle distanze sociali rallenta commercio, riduce servizi, deprime l'economia, riduce l'occupazione, ben oltre a questi due mesi di clausura.

Ormai si adombra una nuova crisi del '29, per l'Italia si parla di una riduzione del PIL fino al 10% e di un aumento della disoccupazione di 5 milioni.
Ma non occorre guardare queste previsioni per capire le prospettive di miseria per tutti sono molto pesanti. Pensiamo a tutti coloro che hanno perso con questa crisi i lavori "in nero" nel settore del turismo o della ristorazione, agli stagisti, ai somministrati lasciati a casa, ai piccoli negozianti che non riapriranno, alle imprese che avevano già il fiato corto per assenza di liquidità prima della crisi.

Pensiamo a tutte quelle attività che non avranno una riapertura perché vivono di quei consumi cosiddetti superflui e "non necessari" legati al circuito turistico o della cultura. E ricordiamo ancora come lo Stato a seguito delle mancate entrate andrà alla ricerca di altri soldi preparando a novembre una nuova manovra restrittiva. Da soli, senza Europa, saremo condannati a lottare contro miseria, contagi e paura.

Ma questo è un possibile scenario, se li lasciamo fare con passiva rassegnazione.

In queste settimane di lotta e resistenza abbiamo assistito comunque a un miracolo. Di fronte alle inadempienze nell'organizzazione dei servizi sanitari nell'emergenza di regioni come la Lombardia e Piemonte, della Protezione Civile, medici, infermieri, oss, personale ausiliario e dei

CONTINUA A PAG. 7

Indietro non si torna: ma come?

CONTINUA DA PAG. 6

servizi dei diversi SSR hanno resistito in condizioni pesanti e penose di lavoro. Li hanno definiti "eroi" per lavarsi la coscienza dalle proprie incapacità o dalle proprie azioni criminali. Ma loro non si sono montati la testa, anzi hanno denunciato con tutta la propria forza quello che stava avvenendo negli ospedali, la mancanza di DPI, materiale, strumenti, la diffusa disorganizzazione.

E volontaristicamente si sono impegnati per cambiare, riorganizzare le vecchie strutture ospedaliere (inadatte ad ospitare dei moderni ospedali normali, men che meno dei reparti di infettivologia) in maniera da garantire la rigorosa separazione fra aree infettive (sporche) e aree non contaminabili (pulite).

In due o tre settimane abbiamo assistito a questa riorganizzazione che senza la collaborazione fra tutto il personale degli ospedali e dei SSR sarebbe stato impossibile.

Ebbene questa capacità di essere gruppo vasto, che sa essere anche gruppo corale di denuncia non dovrebbe andare diviso e disperso, soprattutto quando si parla, in prospettiva, di lunga lotta per la difesa della salute come bene comune e pubblico.

Lo stesso discorso vale per quanto avvenuto nelle fabbriche e nelle RSA. Abbiamo visto lavoratori e lavoratrici mobilitarsi, denunciare, fermarsi, scioperare per difendere la salute propria, dei colleghi e delle proprie famiglie e comunità contro l'indifferenza criminale delle loro aziende.

Mandati al lavoro senza mascherine o con DPI inadeguati, senza rispetto del distanziamento sociale, costretti a garantire dei servizi essenziali senza strumenti, sono riusciti a far arrivare la propria voce sui media, poi sui tavoli dei dirigenti regionali, poi del governo, infine su chi dovrebbe controllare e garantire la sicurezza sui posti di lavoro.
Oggi se la magistratura indaga in Piemonte e Lombardia sulla gestione delle RSA di queste regioni è grazie all'azione di denuncia di questi lavoratori. Lo stesso vale per l'indagine della Procura sulla gestione dell'emergenza nelle province di Bergamo e Brescia, dove troppe fabbriche sono state aperte senza garanzie per la sicurezza per i lavoratori.
E il Ministro degli Interni ha avviato l'ispezione su 65 mila aziende.

Ma, altrettanto, non si possono dimenticare quelle centinaia di migliaia militanti di base di associazioni Onlus, di carattere volontario, culturale, politico, sociale che si sono mobilitate in questi mesi a soccorre sostenere anziani, famiglie, disabili, senza fissa dimora, disoccupati, immigrati, rom che dimenticati anche da molte istituzioni sono state confortate e aiutate a rompere la solitudine.

Queste settimane ci hanno insegnato che c'è nel paese una realtà di società civile e lavoratori che resiste, una realtà sana che non si fa facilmente abbindolare dalle belle parole del potente di turno, in grado di combattere, denunciare e non farsi piegare.
E' a questa parte dell'Italia che bisogna guardare, per trarre esempio e per iniziare a tentare di cambiare un paese malato, che va cambiato per avere il diritto a una vita più giusta, sana, degna e migliore per tutti. Il pane e le rose, diceva qualcuno..

Marco Prina

FASE/2 AZIENDA ITALIA

Date un'occhiata alla lista qui sotto: sono i componenti della "task force" incaricata di gestire, cioè disegnare, la cosiddetta "fase 2", quella in cui le attività di ogni tipo riprenderanno gradualmente. In pratica si tratta di dire ai 60 milioni di italiani come e cosa possono o non possono ancora fare (mentre la ministra degli interni scrive ai prefetti dicendo loro di vigilare perché teme un'ondata di reati e una impennata di "estremismi").
Chi è a capo di questa "task force"? Un manager, anzi super-manager, Colao, già capo di Vodafone e attualmente consulente di General Atlantic, il fondo d'investimento statunitense che ha fatto crescere Uber, Airbnb e Flixbus, oltre a investire molto nella sanità, insomma il succo del liberismo più "moderno" (e che investa nella sanità è molto appropriato, in questo momento).
E gli altri? Una bella collezione di economisti, possibilmente con esperienza nei paesi anglosassoni, commercialisti, statistici, ecc. In pratica, un consiglio di amministrazione, per biografie dei componenti e per le loro esperienze e linguaggi. Sola, pallida eccezione, una signora, anche lei economista, che però è consigliera del presidente del consiglio per il "benessere": nella sua qualifica compare, per l'unica volta nella lista, la parola "ambiente".
Cosa se ne deduce? Che la "ripartenza" è una faccenda aziendale, strettamente economica, e la società è una "azienda". In poche parole, l'ideologia liberista e del mercato domina la scena senza concorrenti né contraddittorio. Che ne so, qualcuno che si occupi di agricoltura e allevamento di animali, di riscaldamento climatico, di smog nelle città, di trasporti, ecc., cioè tutto quel che andrebbe radicalmente cambiato se non si vuole rimanere ostaggi dei virus e della crisi climatica e ambientale. Contano solo i numeri, quelli del calcolo economico e del prodotto interno lordo. Ah, no, c'è anche un esperto di salute mentale, e certo trasformare la società in una vodafone qualche problema potrebbe porlo.
In sostanza il governo, dopo aver ceduto il comando ai virologi, lo cederà agli economisti e ai manager. Si potrebbe dire che è un colpo di stato, se questa non fosse la "normalità", appunto, da moltissimi anni.

Pierluigi Sullo

Presidenza del Consiglio dei Ministri

Comitato di esperti in materia economica e sociale

Elisabetta CAMUSSI	Professoressa di Psicologia sociale, Università degli Studi di Milano "Bicocca"
Roberto CINGOLANI	Responsabile Innovazione tecnologica di Leonardo, già Direttore scientifico dell'Istituto Italiano di Tecnologia (IIT)
Vittorio COLAO	Dirigente d'azienda
Riccardo CRISTADORO	Consigliere economico del Presidente del Consiglio - Senior Director del Dipartimento economia e statistica, Banca d'Italia
Giuseppe FALCO	Amministratore Delegato per il Sistema Italia-Grecia-Turchia e Senior Partner & Managing Director di The Boston Consulting Group (BCG)
Franco FOGARETA	Ricercatore di Diritto del lavoro, Università di Bologna "Alma Mater Studiorum"
Enrico GIOVANNINI	Professore di Statistica economica, Università di Roma "Tor Vergata"
Giovanni GORNO TEMPINI	Presidente di Cassa Depositi e Prestiti
Giampiero GRIFFO	Coordinatore del Comitato tecnico-scientifico dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità
Filomena MAGGINO	Consigliera del Presidente del Consiglio per il benessere equo e sostenibile e la statistica - Professoressa di Statistica sociale, Università di Roma "La Sapienza"
Mariana MAZZUCATO	Consigliera economica del Presidente del Consiglio - Director and Founder, Institute for Innovation and Public Purpose, University College London
Enrico MORETTI	Professor of Economics at the University of California, Berkeley
Riccardo RANALLI	Dottore commercialista e revisore contabile
Marino REGINI	Professore emerito di Sociologia economica, Università Statale di Milano
Raffaella SADUN	Professor of Business Administration, Harvard Business School
Stefano SIMONTACCHI	Avvocato, Presidente Fondazione Buzzi
Fabrizio STARACE	Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Modena - Presidente della Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica (SIEP)

11/4/2020 facebook.com

Non dovrà essere come prima

Lo choc cui siamo sottoposti a causa della pandemia da Coronavirus ci cambierà e cambierà il nostro rapporto con i sistemi pubblici di protezione sociale?

Saremo influenzati ancora a lungo dalle misure di distanziamento sociale, ma impareremo la lezione impartitaci a duro prezzo, avendo sperimentato sulla pelle le conseguenze delle politiche di contenimento e di riduzione della spesa pubblica? Forse... Pochi giorni prima del contagio, gli organi di informazione parlando di sanità raccontavano di direttori generali delle ASL incapaci di rispettare il pareggio di bilancio o di cause legali per episodi di malasanità o di tecnologie eccezionali spesso acquistate tramite donazioni bancarie.

Ora i professionisti sanitari sono definiti o angeli o eroi; le tecnologie avanzate sono preziose ma rischiano di non bastare per tutti; le forme con cui si è curati, si guarisce o purtroppo si muore contengono una componente fortissima di relazione umana, come dimostra la commozione con cui abbiamo seguito i bollettini del giorno sulla pandemia e i racconti terribili della solitudine dei malati.

Nel contempo abbiamo visto che in altre parti del mondo, ammirate e invidiate, per ottenere un tampone si pagavano più di 3000 dollari. Chissà se siamo convinti adesso che un sistema sanitario pubblico ad accesso universale, quale il nostro, è l'esito di una straordinaria e lungimirante partecipazione di popolo, come fu per la riforma del '78, e che per tenercelo stretto dobbiamo concorrere economicamente a mantenerlo - ciascuno secondo le proprie possibilità- con la fiscalità generale e che non esistono compatibilità e sostenibilità finanziarie come limiti ai costi per la salute. Perché conservare la salute costa, perderla costa di più, come dimostrano le spese in affanno per aumentare i posti letto, il personale sanitario, i dispositivi di protezione, le apparecchiature, i farmaci...

Se passata la paura, tutto tornerà come prima torneranno anche anche gli adoratori dei pareggi di bilancio per i quali un centro di costo è un numero e una percentuale, a prescindere...

Se tutto tornerà come prima, gli angeli e gli eroi torneranno a essere quelli incapaci di soddisfare le liste di attesa, obbligati come nel passato a fronteggiare domande crescenti con risorse stabili o inferiori.

Se tutto tornerà come prima, dimenticheremo i letti insufficienti e le strutture per anziani, perché torneremo ad allinearci ai posti/costi standard chiamandoli razionalizzazione o valorizzazione della rete ospedaliera e del sistema socio sanitario.

Stavolta dipenderà da noi: o ci ri appropriamo della nostra salute e della sua tutela, stringiamo alleanze con le professioni che ci curano, ci ribelliamo alla versione aziendale della sanità perché la salute è l'esito di un processo e non è un prodotto spendibile nel mercato oppure torneremo come prima, esterni alle scelte che ci riguardano perché le leggi finanziarie non parlano di noi ma degli equilibri di bilancio; rancorosi verso il primo che ci capita, impiegato dell'ASL, infermiere, medico; ottusamente superbi- quando stiamo bene- illudendoci di una scelta tra pubblico e privato.

Ci saranno molte occasioni di distrazione. Ci racconteranno che le disfunzioni e le incoerenze dipendono dalla ripartizione di compiti tra Stato e Regioni; non ci diranno che ogni Regione ha una specifica responsabilità, ma i piani di rientro che hanno tagliato i posti letto e gli organici dipendono dallo Stato. Viceversa ci diranno che un federalismo più accentuato e una maggiore autonomia regionale avrebbero consentito provvedimenti più mirati e più celeri, dimenticando l'accoglienza in rianimazione di pazienti trasferiti dal Nord al Sud.

Dipenderà da noi. Se il nostro sistema sanitario è un bene comune torniamo ad occuparcene, come hanno fatto negli anni della riforma gli operai per la loro salute nei luoghi di lavoro, i maestri per le pari opportunità dei loro allievi nati già diseguali, i genitori per la crescita dei loro figli, le donne per la loro specificità di genere, gli emarginati per la loro dignità di persone.

Altrimenti la questione tornerà a essere, nei momenti di buona, un compito degli esperti e in quelli difficili una variabile della finanza di Stato, come prima.

Eleonora Artesio

Consigliera comunale
- Torino in Comune

Già Assessora alla sanità
Regione Piemonte

100.000 medici lanciano un appello alle massime autorità sanitarie nazionali per il superamento dell'epidemia

Al Ministro della Salute on. Speranza
Ai Governatori di tutte le Regioni
Al presidente della FNOMCEO dott. Filippo Anelli
Ai Presidenti Federali degli Ordini dei Medici Regionali

Siamo un gruppo di circa 100.000 Medici, di tutte le specialità e di tutti i servizi territoriali e ospedalieri sparsi per tutta Italia, nato in occasione di questa epidemia, che da quasi 2 mesi ormai, sta scambiando informazioni sull'insorgenza della malattia causata dal Coronavirus, sul come contenerla, sul come fare , a chi rivolgersi, come orientare la terapia, come e quando trattarla, e siamo pressoché giunti alle stesse conclusioni : i pazienti vanno trattati il più presto possibile sul territorio, prima che si instauri la malattia vera e propria, ossia la polmonite interstiziale bilaterale, che quasi sempre porta il paziente in Rianimazione.

Dagli scambi intercorsi e dalla letteratura mondiale, si è arrivati a capire probabilmente la patogenesi di questa polmonite, con una cascata infiammatoria scatenata dal virus attraverso l'iperstimolazione di citochine, che diventano tossiche per l'organismo e che aggrediscono tutti i tessuti anche vascolari, provocando fenomeni trombotici e vasculite dei diversi distretti corporei, che a loro volta sono responsabili del quadro variegato di sintomi descritti.

I vari appelli finora promossi da vari Organismi e Organizzazioni sindacali, che noi abbiamo condiviso appieno, sono stati rivolti a chiedere i tamponi per il personale sanitario, a chiedere i dispositivi di sicurezza per tutti gli operatori, che spesso hanno sacrificato la loro vita, pur di dare una risposta ai pazienti, non si sono tirati indietro, nessuno.

Proprio per non vanificare l'abnegazione di medici e personale sanitario, oltre ai 1)Dispositivi di Protezione e ai 2)Tamponi, chiediamo di 3)Rafforzare il Territorio , vero punto debole del Servizio Sanitario Nazionale, con la possibilità per squadre speciali, nel decreto ministeriale del 10 Marzo, definite 4)USCA, di essere attivate immediatamente in tutte le Regioni, in maniera omogenea, senza eccessiva burocrazia, avvalendosi dell'esperienza di noi tutti nel trattare precocemente i pazienti, anche con terapie off label, alcune delle quali peraltro già autorizzate dall' AIFA.

Siamo giunti alla conclusione che il trattamento precoce può fermare il decorso dell'infezione verso la malattia conclamata e quindi arginare, fino a sconfiggere l'epidemia.

Il riconoscimento dei primi sintomi, anche con tamponi negativi (come abbiamo avuto modo di constatare nel 30% dei casi) è di pura pertinenza Clinica, e pertanto chiediamo di mettere a frutto le nostre esperienze cliniche, senza ostacoli burocratici nel prescrivere farmaci, tamponi, Rx e/o TC, ecografia polmonare anche a domicilio, emogasanalisi, tutte cose che vanno a supportare la Clinica, ma che non la sostituiscono.

Lo chiediamo, indipendentemente dagli schieramenti politici e/o da posizioni sindacali , lo chiediamo come Medici che desiderano ed esigono di svolgere il proprio ruolo attivamente e al meglio, dando un contributo alla collettività nell'interesse di tutti.

Lo chiediamo perché tutti gli sforzi fatti finora col distanziamento sociale, non vadano perduti, paventando una seconda ondata di ricoveri d'urgenza dei pazienti tenuti in sorveglianza attiva per 10-15 giorni, ma che non sono stati visitati e valutati clinicamente e che ancora sono in attesa di tamponi.

La mappatura di questi pazienti, asintomatici o paucisintomatici, e di tutti i familiari dei casi conclamati è oltremodo indispensabile per non incorrere in un circolo vizioso, con ondate di ritorno dei contagi appena finirà il " lock down".

Morituri te salutant

Dopo mesi di incomprensioni cliniche sulla patogenesi virale e sulla storia naturale della infezione cioè su come si svolge dal contagio alla guarigione o alla morte nonché ai postumi che può lasciare la patologia siamo ancor a discutere su chi ha fatto bene e chi ha sbagliato, quando tutti i distretti sanitari coinvolti hanno agito più o meno nel medesimo modo. Ancora, dopo aver criticato gli impianti della fiera di Milano vengono approntate officine e stadi al coperto per ricoverare i COVID, tutti trionfanti di averli costruiti (con tre mesi di ritardo) mentre noi speriamo che non servano a nulla, anche se la speranza in questo caso è aleatoria.

Una nota del centro nazionale dice che non è necessario operare nella decontaminazione delle strade, ma vediamo in questa città che nemmeno una pulizia ordinaria viene effettuata a strade vuote. Per fortuna che mentre scrivo dal cielo è venuta giù un po' di pioggia. Vogliamo pensare alla seconda fase e non siamo stati in grado di mettere a posto le buche stradali a città vuota. Siamo ancora e continuamente nelle mani della propaganda. Ormai i media si concentrano sulla seconda fase, ma ancora nella prima difettiamo di un sistema di diagnostica sul campo e di assistenza di prossimità o domiciliare, come volete. Finalmente si da atto che la gestione di una epidemia deve essere affidata ad un pool che preveda la presenza di esimi infettivologici, mentre lo spazio maggiore è stato affidato a chi è ottimo nelle disgrazie meccaniche o nella risposta ospedaliera quando l'epidemia si vince sul territorio e con la ricerca infettivologica, rapida , con i massimi mezzi disponibili.

La seconda fase mostra ancora la presenza di una protezione civile che, a scanso di equivoci, è in grado di operare e deve operare per poche settimane perché il suo compito è la prima emergenza, in particolare logistica, poi, deve intervenire il sistema sanitario , e in particolare , come detto quello territoriale e quello specialistico. Cioè il sistema Paese.

R. B. Approfondimento a pag. 14

Cuba aiuta la sanità italiana

Che la sanità a Cuba fosse un modello apprezzato in gran parte del mondo, a partire dall'Organizzazione Mondiale della Sanità era un fatto noto.

Un modello basato essenzialmente sulla capillarità di intervento e che affonda le sue radici nella prevenzione, nella competenza professionale ed etica dei suoi protagonisti (siano essi medici o paramedici), impreziosita da una elevatissima competenza nella ricerca scientifica che è stata capace di scoprire e produrre elementi la cui efficacia è riconosciuta in tutte quelle parti del mondo non succubi ai monopoli delle grandi multinazionali farmaceutiche, e che è risolutiva di gravi problematiche nell'ambito della salute; si pensi ai vaccini per la prevenzione del meningococco, ai ritrovati per la cura di alcuni effetti devastanti del diabete, all'avanzatissima ricerca di vaccini capaci di avere effetti positivi su alcune tipologie di cancro, agli interferoni, per citarne alcuni.

Cuba ha una sua storia più che cinquantennale nell'offrire soccorso a quei paesi, in particolare del cosiddetto terzo mondo, che si sono trovati ad affrontare emergenze sanitarie: dall'America Latina, all'Africa, all'Asia. A partire un principio che sta alla base del concetto di solidarietà a Cuba: non offrire quello che avanza ma condividere quello che si ha.

Tutto questo nel mezzo di un illegale e brutale blocco economico, finanziario, culturale e scientifico con cui da quasi 60 anni gli Stati Uniti d'America cercano di strangolare il popolo cubano con il fine di rovesciare la Rivoluzione tanto odiata.

Il blocco produce danni economici enormi in tutti i settori, compreso quello della sanità. Danno che è stato quantificato in oltre 100 milioni di dollari nel solo periodo che va da aprile 2018 a marzo 2019 (cifra raccolta nel rapporto che Cuba ha presentato all'Assemblea Generale dell'ONU nell'autunno del 2019)

Quello che probabilmente non ci si sarebbe mai aspettato invece è che un paese del cosiddetto primo mondo, il nostro paese, arrivasse un giorno a chiedere aiuto a Cuba. Questo sta avvenendo in questi giorni, quando l'emergenza sanitaria provocata dalla pandemia per infezione del coronavirus COVID-19, ha messo in ginocchio le strutture sanitarie italiane, che si sono trovate impreparate nella gestione

del'emergenza anche a causa del depauperamento delle risorse umane e materiali provocato da tanti anni di politiche scellerate di riduzione della spesa pubblica.

Alla richiesta arrivata dalle regioni italiane di Lombardia e Piemonte, Cuba ha risposto con l'invio di due contingenti della "Brigata Henry Reeve", il primo di 53 professionisti tra medici e infermieri si è insediato a Crema, dove lavora collaborando gomito a gomito con il personale sanitario italiano. Il secondo contingente, composto da 38 professionisti, è arrivato a Torino il 13 aprile per lavorare nell'ospedale provvisorio allestito alle ex Officine Grandi Riparazioni.

Ma come si è arrivati a queste scelte?
Pur considerando che non è questo il momento per assumersi meriti, è doveroso ricordare che lo scorso 6 marzo, l'Associazione Nazionale di Amicizia Italia-Cuba (ANAIC), per prima, con una lettera aperta firmata dalla Presidente Irma Dioli e diretta al Ministro della Salute Roberto Speranza, suggeriva di "promuovere un Accordo con le autorità cubane competenti per richiedere la collaborazione di medici e infermieri cubani, nelle strutture ospedaliere italiane.

L'elevata competenza, preparazione e specializzazione del personale medico cubano, così come l'esperienza nel campo delle malattie infettive ed epidemiologiche, hanno avuto importanti riconoscimenti a livello internazionale. In questa direzione, la stessa OMS ha dichiarato che Cuba è stata esemplare nella lotta contro l'epidemia del virus Ebola in Africa".
Nella stessa lettera si proponeva l'adozione in Italia dell'Interferone Ricombinante alfa2B, prodotto della ricerca

CONTINUA A PAG. 11

Cuba aiuta la sanità italiana

CONTINUA DA PAG. 10

del Centro di Ingegneria Genetica e Biotecnologica dell'Avana.
Il farmaco è stato impiegato dal mese di gennaio in Cina, dove risulta aver dato ottimi risultati in particolare nella fase iniziale del contagio per la sua capacità di limitare la riproduzione del virus nell'organismo umano.
Purtroppo, mentre da parte di molti professionisti e ricercatori italiani è stato manifestato un forte interesse nella conoscenza e possibilità di cooperazione con l'istituzione italiana, nessun riscontro è stato dato alla nostra sollecitazione dalle autorità governative italiane.
Diversamente da quanto è avvenuto rispetto alla possibilità di ottenere la collaborazione diretta di personale medico cubano.
In questo caso sono state le istituzioni locali ad assumere l'iniziativa. A partire dalla Regione Lombardia che ha preso contatto diretto con l'Ambasciata di Cuba in Italia. A questa ha fatto seguito, dopo pochi giorni, la Regione Piemonte tramite la sua Unità di crisi, che si è rivolta all'ANAIC per chiedere indicazioni sui percorsi da seguire, con il conseguente reindirizzamento all'autorità diplomatica cubana.

La nostra Associazione è certa del grande contributo che sapranno dare sul campo i sanitari cubani in questa difficile battaglia, nella quale saranno impegnati in una collaborazione totalmente gratuita e disposti a rimanere ad agire sul campo fino a quando le autorità sanitarie italiane lo considereranno necessario.

La Brigata Henry Reeve è specializzata nell'intervento in situazioni di crisi provocate da disastri naturali o dal manifestarsi di importanti epidemie. Essa fu creata all'indomani dell'urgano Katrina che si abbattè disastrosamente in Lousiana, per offrire soccorso e collaborazione agli Stati Uniti in quel difficile momento, che però rifiutarono sdegnosamente l'offerta. Tutti conosciamo il disastro in termini di perdite di vite umane che lasciò alle sue spalle quella catastrofe.
È stata poi impegnata in diverse situazioni, dall'emergenza conseguente ai tremendi terremoti che sconvolsero il Pakistan, il Guatemala e successivamente Haiti dove si scatenò una terribile epidemia di colera. In ultimo in Africa centrale, dove è stato fondamentale il suo intervento nella lotta alla diffusione dell'epidemia di ebola.

A sostegno della sanità cubana nel contrasto alla diffusione del COVID-19 a Cuba, anche con l'obiettivo di contraccambiare l'importante impegno solidale, l'Associazione Nazionale di Amicizia Italia-Cuba insieme a MediCuba Europa di cui fa parte, ha promosso una campagna di raccolta fondi per l'acquisto di dispositivi di protezione per il personale sanitario, attrezzature mediche e reagenti per la diagnosi precoce del COVID-19, da destinare all'IPK Istituto di Medicina Tropicale "Pedro Kourì", Centro scientifico cubano di fama internazionale.

L'ANAIC invita tutti a contribuire a questa campagna, dando dimostrazione dell'universalità della solidarietà, in una battaglia che dimostra forse più di ogni altra che solo l'unione tra tutti i popoli può contribuire a superare questo difficile momento.

Rocco Sproviero

Segreteria nazionale Associazione Nazionale di Amicizia Italia-Cuba . Segretario del circolo di Torino

17/4/2020

Riflessioni

Restate a casa: sì, però...

Le metafore che si prestano a rappresentare questo flagello mondiale che è il coronavirus sono diverse: tsunami,valanga,ciclone. Tutto rimanda a sconvolgimenti epocali.
Non è la prima pandemianella storia dell'umanità ma certamente,,rispetto alle precedenti, è quella più gravida di conseguenzea livello planetario. Nella complessità del mondo globalizzato, in cui il covid 19 è un sassolino negliingranaggi di un gigantesco macchinario, riparare i danni sarà impegnativo.

Abbiamo tutti grande preoccupazione per il futuro, un "futuro" che non riusciamo neanche a datare, ad immaginare da che giorno far partire. Per ora siamo in un tunnel, e non si vede la luce; intravediamo debolmente una indefinita fase due, della quale sappiamo solo che non potremo riprendere la nostra vita dal momento in cui si è interrotta.

Ci sono persone che in questo momento lavorano, nei supermercati, nelle fabbriche,in alcuni uffici. Sono costretti ad affrontare la paura del contagio, rischiano di ammalarsi , di far ammalare i propri cari. Spesso non è così evidente per quale necessità essi siano costretti a condurre una normale vita lavorativa in una situazione assolutamente anomala.

Altri, gli operatori sanitari, medici, infermieri,assistenti, addetti alle pulizie negli ospedali e nelle RSA, quelli ora riconosciuti come eroi, hanno una percezione diversa, dell'incubo. Lo vivono da protagonisti, si misurano con la morte, con i suoi effetti, col dolore. Investiti in pieno dalla malattia, dalla disperazione di chi non respira, di chi sente la vita scivolare avendone piena lucidità, devono cercare di rimanere lucidi, di non smarrire l'equilibrio psichico in giornate intense, lunghe, difficili. Sono parte attiva. Non hanno tempo di pensare, di annoiarsi.

I malati ricoverati, quelli che vengono lasciati in casa, i parenti di malati, sono in un vortice di terrore, tutti intimamente soli, a gestire l'ignoto, senza risposte, senza consolazione.

Chi lavora da casa , soprattutto le donne, spesso deve conciliare lavoro e cura dei bambini. Molti, bambini, studenti, lavoratori non essenziali, anziani devono solo e semplicemente rimanere fermi ed è meno facile di come sembra. Per molte persone, la mancanza di comunicazione, l'impossibilità di agire lo spazio esterno è sconvolgente.

Perfino per chi, come i senza tetto, nello spazio aperto ci vive, è costretto a rinchiudersi, multato e sanzionato, le panchine sono luoghi proibiti. I dormitori leciti ma pericolosi. Nelle carceri, la reclusione pesa ancora di più, per l'interruzione delle visite, lo spettro di un contagio che sarebbe gravissimo. I bambini, soprattutto i più piccoli, già privati degli spazi di socialità scolastica e ricreativa , non comprendono il diktat della segregazione.

Gli anziani, oltre a temere fortemente per la propria vita devono gestire la solitudine, la lontananza da figli e nipotini, l'abbandono, anche qui di forme di socialità di strada, di bocciofila. Ci sono migliaia di convivenze difficili, disturbi psichici, maltrattamenti, costrizione in spazi ed ambienti insufficienti, problemi economici , tutte situazioni esacerbate dall'isolamento.

La consapevolezza della necessità di questa misura non è sufficiente ad alleggerirne il peso psicologico. Non funziona neppure il pensiero di essere privilegiati rispetto agli altri, quelli che escono per lottare.

I più fortunati di noi sono costretti a stare a casa, spettatori impotenti di un dramma fatto di cifre chesi mescolano, immagini agghiaccianti mediate da uno schermo che passa dagli speciali girati in ospedale, con corpi impudicamente offerti al nostro sguardo, nella loro umanità, alle immagini di città deserte, o da individui che sfidano i divieti e ostinatamente occupano strade ,parchi.

Dalle finestre guardiamo la natura risvegliarsi, animaletti temerari che forse si stanno chiedendo che fine avranno fatto gli ingombranti e pericolosi umani., mentre a noi, come in un incubo, è interdetto l'accesso a quegli spazi. Le voci martellanti di politici, scienziati, artisti, pubblicitari, sconosciuti dalla tv ,dai social, dai balconi implorano, urlano, impongono con modi e toni

CONTINUA A PAG.. 13

Restate a casa: sì, però...

CONTINUA DA PAG.. 12

variamente assortiti " RESTATE A CASA".

I fortunati tra i fortunati sono quelli non toccati, direttamente o nella stretta cerchia di affetti, dalla malattia . Ma ciò che unisce tutti è che viviamo uno stravolgimento delle categorie di spazio e tempo. Lo spazio ridotto alla casa- prigione, su cui insistono tutti i membri del nucleo familiare, lo spazio pubblico vietato, il tempo immobile, un'eterna domenica.

Ed è qui, nella gestione di questa esperienza nuova per tutti, che si manifestano le inclinazioni individuali. Qualcuno si organizza, resiste, mette a frutto le ore, conserva la lucidità necessaria a superare la sensazione di estraneità dal mondo reale e ad analizzare razionalmente lo scenario presente e futuro.Molti altri, però, non reggono.

Così, come effetti collaterali del virus che sono la rabbia, la frustrazione verso chi si presume non rispetti le regole . Spesso con acrimonia, senza moderazione, presumendo la colpevolezza senza appello per chi osa occupare lo spazio. Non che non sia giusto invitare alla responsabilità, ma provoca una certa inquietudine vedere tante manifestazioni di odio e disprezzo per il prossimo.

Il distanziamento sociale, unica nostra difesa per ora , dall'epidemia, sembra accompagnarsi ad una pericolosa perdita di empatia. Quindi tutti contro tutti, guardiani del condominio contro runner, proprietari di cani contro fumatori, casalinghe super organizzate contro genitori con bambini, strateghi della spesa contro smemorati che devono tornare al supermercato.

La già scarsa capacità, in tempi normali, di indossare i pannidell'altro, di immaginare situazioni, esigenze e bisogni diversi dai propri è completamente svanita. Impazza la censura, la condanna strozzata dall'infelicità personale che invece di riconoscersi nel prossimo, trasforma alcuni in sceriffi ed inflessibili sorveglianti. Forse è comprensibile, come segno di debolezza nella difficoltà, ma sarebbe meglio elaborarla.

Uno spettacolo penoso, che affolla i social e fa venire voglia di evadere, in tutti sensi, di dimenticare questa brutta storia. Ma non bisogna cascarci, nulla deve essere dimenticato, nulla di ciò che ci ha condotti a questo disastro colposo in cui il virus ha rappresentato solo la scintilla. L'esplosivo era pronto da tempo .

La rabbia, la frustrazione ,il dolore , l'indignazione devono essere canalizzate nella giusta direzione.E non possiamo lasciare che le restrizioni alla libertà personali, necessarie in questa contingenza, diventino ostacolo alla comunicazione, all'azione politica; non è un caso che, avvertendo questo pericolo , associazioni e movimenti politici moltiplichino gli sforzi per tenere unite le persone.

Nonpossiamo accettare , pur rispettando le regole per frenare l'epidemia, abusi di autorità, spionaggi di vicinato, e nemmeno il tono minaccioso di chi addita il prossimo , magari deambulante solitario, come criminale. Non facciamo il gioco del capitalismo della sorveglianza, che acquisterà , in questofrangente , già troppi punti.

Non possiamo sprecare questa tragedia nell'odio per il prossimo , non dobbiamo accettare la narrazione che il sistema cercherà di propagandare. I nostri morti di oggi e il dramma economico didomani, devono essere addebitati alla politica, al capitalismo, al liberismo , a confindustria , alle ragioni economiche che hanno oscurato il diritto alla salute dei cittadini.

Restiamo a casa, ma coltiviamo l'odio per il capitale, prepariamoci a combattere un altro nemico, peggiore del virus.

Riflessioni di **Loretta Deluca**

per Lavoro e Salute

11/4/2020

PANDEMIA

FINE PRIMA FASE QUALE SECONDA?

La pandemia ci ha insegnato molte cose e speriamo di averle apprese.
Abbiamo imparato, ma forse lo sapevamo già, che nonostante la globalizzazione delle informazioni dei media e scientifiche il metodo più efficace per capire un evento è andare a verificare sul campo e chi è chiamato a pianificare una risposta valida deve recarsi all'interno dell'evento.
Nonostante le immagini, i reportages, i defatiganti talk show con tecnici , esperti, commentatori, forse solo ora in casa nostra e a caro prezzo abbiamo capito il significato di una patologia diffusibile "nuova" anche se, a tutt'oggi numerose persone continuano a muoversi da casa senza giustificazione valida.
Molti giovani non hanno compresa la gravità della infezione e comunque percepiscono che per loro non si tratta di una evenienza particolarmente gravosa. Sicuramente abbiamo riscoperto la solidarietà durante le catastrofi, che in genere non si ripete subito dopo perpetuandosi le umane attività umane di sfruttamento, belligeranza, sopraffazione del più debole, come dimostra la storia.

Altre cose che abbiamo imparato: non esiste un sistema sanitario europeo e, a caduta, nazionale per una consistente , articolata ma coordinata lotta alle epidemie. La risposta è stata ovunque approssimativa e tardiva a causa dello smantellamento dei sistemi sanitari pubblici un po' ovunque e della assoluta non-coscienza di prevenzione, a favore della salute , strutturale.
Il fallimento è motivato dalla restrizione economica in materia sanitaria, alla cancellazione e quindi alla assenza di una gerarchia di diritti (prima dovrebbe venire il bene comune e poi quello individuale) a causa della cultura dell'individualismo e di numerosi prodotti culturali dello stesso fra cui quello di una ingiustificata "privacy" in materia di salute pubblica e collettiva.

I sistemi sanitari e in particolare il nostro non hanno più da anni una rete di prevenzione sanitaria territoriale in nome della cosiddetta capillarità dei medici di medicina generale, dei pediatri di famiglia e degli specialisti ambulatoriali in convenzione, il cui impegno in questa epidemia , è stato

annullato dalla carenza di formazione, informazione, direttive e protezione. Tra questi settori e i servizi di igiene e sanità pubblica è stato azzerato nei fatti e negli anni non solo il raccordo scientifico culturale e , anche qui , la gerarchizzazione in corso di emergenze, ma ne è stata altresì annullata la forza a causa del taglio delle risorse, in particolare del personale.
I nostri ospedali europei hanno dimostrato di avere competenze e abnegazione eroiche , come purtroppo siamo costretti a dire, ma sono stati depauperati di mezzi e risorse umane sotto l'aspetto tecnico e parlo di operatori socio assistenziali, infermieri, medici.

La formazione del personale si interessa della infettivologia in misura limitata, gli ospedali sono concepiti come aziende alberghiere e, ove possibile ad eccellente capacità di intervento, o sono lasciati deteriorarsi dal punto di vista dei manufatti e della operatività. Abbiamo imparato che la Svezia è il paese europeo con meno posti di rianimazione, e chi l'avrebbe mai detto, così come anche li senza una rete di sanità territoriale efficace. Insomma le macchiette cinematografiche della sanità italiana, a fianco dei serial medici poco diversi da cinepanettoni mostrano a modo loro una realtà lacrimevole che sarebbe comica se non fosse drammatica.

A questo si aggiunge la scarsa capacità di formazione nei contesti più complicati come appunto quelli relativi a una epidemia/pandemia, che se sono pianificati restano sulla carta, la incapacità di risposta pianificata e modulare, la assenza di una riserva di protezione individuale a favore del personale, la incapacità di rapido collegamento fra problematiche territoriali e risposta ospedaliera.

I vecchi ospedali sono delle matrioske con servizi dentro servizi dentro servizi che si avviluppano su se stessi senza logica e sicurezza strutturale, privi di percorsi per le infezioni, ancorché teoricamente previsti, privi di spazi per mantenere isolati i pazienti, privi della necessaria cubatura e organizzazione per una vera pulizia , sanificazione, trattamento di decontaminazione finale. Questo ultimo aspetto inoltre è affidato ormai a cooperative con tutto quel che comporta tale sistema di intervento: scarsa formazione del perosnale, scarsa protezione dello stesso, scarsa possibilità di vigilanza sull'operato, incapacità di garantire standard di qualità quando non direttamente in mano alla criminalità locale.

Insomma quello che manca è una normalità "normale" che , in tutti gli aspetti del nostro sistema Italia e in particolare in sanità , si inserisce in un contesto di burocrazia, lentezza amministrativa, catena di comando ora dittatoriale ora confusa, incapacità di dialogo con i lavoratori e le rappresentanze di questi oppure con dialogo unidirezionale o assurdamente conciliante.

Infine la aggressività forense (qualcuno ha parlato di sciacallaggio forense) ha portato il nostro sistema sanitario a lavorare in uno stato di tensione che ha prodotto fra l'altro la cosiddetta medicina difensiva con rallentamenti delle attività e incrementi dei costi.

Negli ultimi anni si è assistito a una abitudine pericolosa, nata a causa delle ristrettezze economiche e strutturali in particolare ospedalieri, ma anche di una mentalità "aziendale" di gestione del caso clinico e dimissione rapida dello stesso, parametrando tale attività e premiando chi fosse maggiormente rapido nell'impiegarla. Anche i piani per il contenimento della spesa di farmaci sono spesso condotti in una logica "punitiva" verso il medico con aggravio della spesa sui pazienti che , per non potersi rivolgere al servizio sanitario pubblico sono costretti a

CONTINUA A PAG.. 15

FINE PRIMA FASE INIZIO SECONDA

CONTINUA DA PAG. 14

pagarsi le cure direttamente. Ciò ha prodotto un sorgere di strutture convenzionate e private perché la domanda sanitaria ancorché a volte sproporzionata al reale bisogno è elevata e ha prodotto un corto circuito sul territorio con uno scarico di problemi spesso complessi sulle famiglie e sul loro budget per riprendere in carico il proprio caro malato.

La corsa al ribasso dei costi dei servizi ha praticamente azzerato la assistenza a malati gravi, al domicilio, a disabili di varia etiologia, ad anziani, scaricando sulle famiglie e/o su strutture con caratteristiche discutibili le persona fragili le cui garanzie di sopravvivenza sono spesso affidate a personale impreparato e scarsamente controllato dal servizio sanitario nazionale, si potrebbe definirli pseudo care givers che, qualora non familiari, vengono spesso pagati in nero.

L'assenza di cultura sanitaria fin dalle scuole, eliminando la medicina scolastica e lasciando voce ad elementi spesso di grave disturbo rispetto alla scienza, per esempio i no-vax, ha creato sacche di ignoranza o peggio di presunzione intellettuale nei confronti della scienza medica e infermieristica con aspetti anche qui comici se non fossero drammatici e spesso pericolosi. Una particolare riflessione merita la scarsezza di attenzione alla salute e sicurezza dei lavoratori anche questa, insieme alla sicurezza alimentare, sostanzialmente azzerata per motivi economicistici.
Ecco che senza voler analizzare quanto viene fatto o non fatto in condizioni "eccezionali" emerge invece un sistema sanitario, non solo italiano, ci tengo a dirlo, che funziona male in condizioni normali.

L'intento delle analisi riferite alla fase drammatica che stiamo attraversando a mio avviso deve mirare alla ricerca di responsabilità gestionali nel loro complesso e ai vari livelli di chi potere decisionale ha e aveva, non tanto per una mera giustizia giudiziaria o giustizialista, quanto per un richiamo alla importanza che riveste il ruolo di dirigenza della cosa pubblica, e non per una sorta di lotta individualista per risarcimenti ad eventuali danneggiati, ma in un contesto che provi ad incidere sul reale stato delle cose .

Quindi le analisi e le risposte devono essere politiche mettendo in discussione l'assetto odierno dell'europa, la Costituzione, la forma di Stato, la forma di governo, la struttura pubblica amministrativa e burocratica, il sistema fiscale, la capacità di controllo del territorio che, in questo nostro Paese devono ancora essere rimodellate o meglio devono essere rifondate. Ed è necessaria un rieducazione profonda nei confronti del cittadino ancora troppo individualista e incapace di allinearsi, a volte, alle esigenze del bene comune.

Roberto Bertucci

Infettivologo

Collaboratore redazionale
di Lavoro e Salute

Lettera a Lavoro e Salute

Noi infermieri

Il 6 marzo l'Ospedale in circa due ore si trasforma in COVID-Hospital :
Personale medico e d'assistenza – infermieri ed OSS – chiusi per 48 ore senza cibo e senza sapere cosa sarebbe accaduto
Chiusi tutti gli ambulatori ed il Pronto Soccorso.
Tutti i reparti del primo piano trasformati in poco tempo e creando percorsi prima inesistenti per pazienti infettivi.
I posti di Rianimazione passano da sei a dodici.
Ricerca affannosa di tutto ciò che può essere utile : maschere di tutti i tipi ,divise adeguate , farmaci e materiale monouso.
E' iniziata l'emergenza COVID !
E' passato un mese e mezzo e la situazione potrebbe essere così riassunta:
Diritti sindacali ormai persi: il personale fa turni di dodici ore per risparmiare sui presidi di difesa personale (mascherine, camici, calzari , visiere).

La girandola di numeri che viene data all'esterno ci è indifferente ; quello che vediamo sono le persone che vengono ricoverate e quelli che muoiono.
Forse i casi sono meno gravi ma la solitudine è sempre uguale ; i pazienti non vedono il nostro viso non possono toccare le nostre mani, le videochiamate non sempre sono possibili.
A tutt'oggi non tutto il personale ha eseguito un tampone.
Rimangono ricoverati anche pazienti che stanno meglio e potrebbero stare a casa o addirittura guariti ; ma sono anziani , hanno bisogno comunque di assistenza , oppure la loro abitazione non è adeguata .

MA SOPRATTUTTO ESISTE UN'ASSISTENZA TERRITORIALE CHE POSSA SEGUIRE LE PERSONE IN QUARANTENA E CHI VIVE CON LORO ?

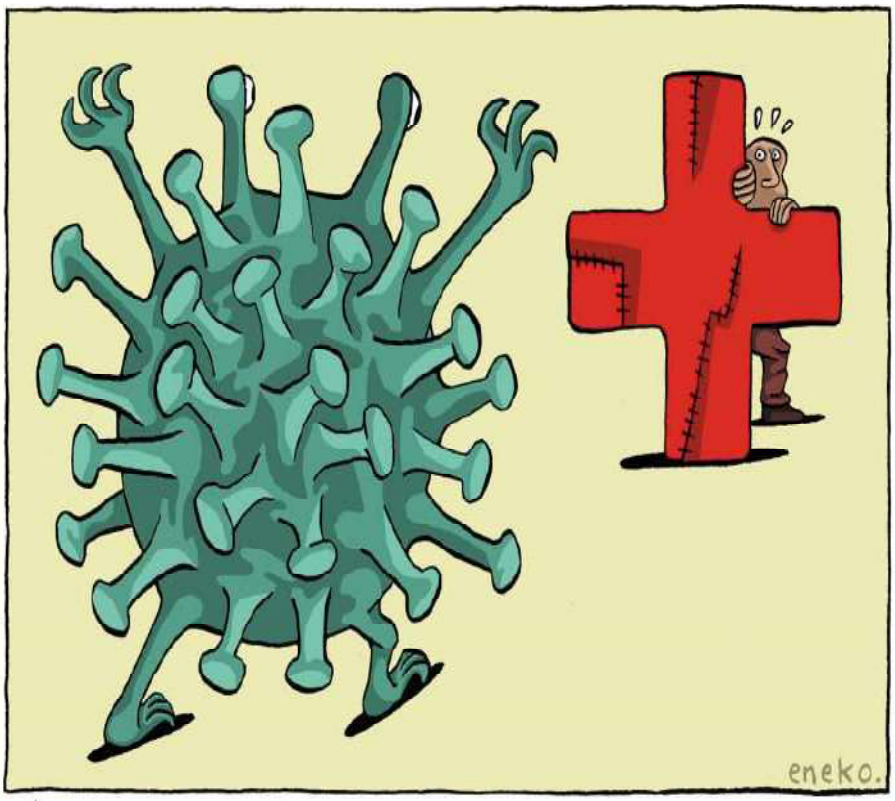
La domanda è retorica perché la risposta è negativa : nessuno in questo momento riporterebbe un anziano in una RSA , e nessuno segue i pazienti in contumacia a casa , come nessuno esegue tamponi preventivi se non si hanno sintomi .
Allora come infermiera che lavora con i pazienti COVID positivi dal 6 marzo sinceramente mi domando se esisterà mai una fase due per l'Ospedale di Tortona ; riapriranno mai gli ambulatori , il centro prelievi od altri reparti ? il Distretto , il Territorio riuscirà a compensare tutte queste mancanze ? la Radiologia sarà solo per pazienti COVID o sospetti tali? Il resto sarà fatto dai privati ?
Prima eravamo fannulloni , ora siamo eroi , nella FASE DUE saremo dimenticati .

Lettera firmata
Tortona (AL)
19 aprile 2020

Lavoro e Salute riceve e rilancia l'Appello dei medici di famiglia di Val Susa e Sangone.

"Lavoriamo senza protezioni"

Lettera aperta dei medici di famiglia del Distretto Valsusa e Valsangone indirizzata ai sindaci e ai direttori dell'Asl TO3



I casi di Covid-19 nelle nostre Valli di Susa e Sangone sono ancora in aumento, alcuni pazienti sono in isolamento a casa, altri ricoverati e altri iniziano ad essere dimessi, ma devono essere seguiti a casa durante la guarigione.

Sul territorio siamo più di 100 medici di medicina generale (medici di famiglia e guardie mediche) e ci vediamo costretti a rendere pubbliche le enormi difficoltà che riscontriamo nello svolgimento del nostro lavoro.

Tute, mascherine filtranti e altri dispositivi, indispensabili per visitare in (relativa) sicurezza ammalati di Covid-19, non ci sono stati forniti.

Le nostre diagnosi sono basate sull'esperienza e sui sintomi dei pazienti, ma non hanno il supporto dei test di laboratorio. Le segnalazioni al SISP per i tamponi sui casi sospetti o per i contatti dei casi accertati sono tante ma molto difficili per le linee telefoniche sovraccariche e per i tempi di ri- sposta alle segnalazioni via mail; per la maggior parte dei casi che seguiamo a domicilio la diagnosi resta un'ipotesi, che senza tampone non può essere convalidata.

E infine non possiamo curare con tutti i mezzi oggi a disposizione: i farmaci più specifici per il Covid-19 non possono essere prescritti dai Medici di Medicina Generale.

Sono state istituite le USCA, le Unità Speciali nate per visitare i malati positivi o sospetti, ma non hanno ancora ricevuto adeguate tute protettive e non possono quindi avere contatto diretto con i pazienti, né richiedere i farmaci specifici. Grazie alla dedizione dei medici che ne fanno parte, possono svolgere il loro compito, che riteniamo necessario per garantire un'assistenza adeguata sul territorio, solo a regime ridotto.

Siamo la risorsa più grande di cui il SSN dispone sul territorio ma abbiamo la desolante sensazione di non esistere per chi ha responsabilità decisionali. Esistiamo però per i nostri pazienti, che continuano a fare riferimento a noi, che non ci siamo mai fermati, non abbiamo mai chiuso i nostri ambulatori e cerchiamo di dare risposte, coraggio e speranza dimostrando che, almeno loro, non sono soli.

Mandiamo oggi le nostre richieste in tre punti alla ASL TO3 affinché si attivi per realizzare da subito:

- un potenziamento sostanziale del servizio SISP, sotto forma di personale e strutture. I colleghi che già operano con ab- negazione devono immediatamente essere supportati da personale e attrezzature che consentano risposte rapidissime ai quesiti e alle segnalazioni di casi che necessitano di eseguire i tamponi. Tamponi dei quali si auspica, pur nel quadro nazionale di asfissia dei laboratori incaricati, un deciso e più capillare aumento numerico, se non addirittura la possibilità di richiederlo da parte dei Medici di Medicina Generale, by-passando almeno in certi casi la trafila burocratica attuale.
- Un immediato adeguamento delle forniture DPI all'USCA, indirizzando prioritariamente le risorse a questo servizio, almeno con la sollecitudine fin qui riservata al personale dei Poliambulatori, con fornitura di saturimetri in numero ade- guato (almeno trenta) e idonei DPI (mascherine FFP2 o 3, visiera, guanti, tute, copricapi e copriscarpe monouso), tutto in quantità sufficienti in relazione al numero di malati.
- Un intervento immediato per la formulazione di linee guida terapeutiche condivise per i Medici di Medicina Generale, redatte formalmente dal servizio Farmaceutico territoriale, così da chiarire con assoluta precisione il perimetro entro il quale muoverci, sapendo che limitare la nostra possibilità di intervento farmacologico equivarrà a costringerci a mandare più spesso e prima i nostri pazienti all'Ospedale.

Grati per il riscontro che vorrete darci,

I medici di medicina generale del Distretto Valsusa Valsangone (ASL TO3)

7/4/2020

controlacrisi.org
l'informazione di sinistra in rete
cronaca di politica, conflitti e lotte
www.controlacrisi.org

Lettera da un medico sul campo

Istituzioni senza rotta

Alla luce di quanto sta succedendo in questi ultimi giorni faccio alcune considerazioni, sulle quali una riflessione comune e indispensabile.
voglio esprimere alcuni concetti apparentemente tecnici ma che credo siano di buonsenso soprattutto alla luce di una ipotizzata riapertura alla vita in particolare alla economia e quindi è un riferimento diretto alla sicurezza dei cittadino e dei lavoratori.
Punto primo: i tamponi. Ancora non è diffuso l'impiego del tampone nella popolazione. Ancora vi è la indicazione del tampone ai sintomatici e non al resto della popolazione. La considerazione tecnica è che in corso di epidemia è pressoché pleonastico il tampone ai sintomatici e soprattutto ai malati (che tanto lo faranno), bensì è fondamentale eseguirli nei contatti stretti e nelle situazioni a rischio ove è impossibili garantire il distanziamento. Parlo di quanto ormai sulle note dei media quindi residenze, carceri ecc. Ma se tutti concordano poco si fa perché ancora non esiste una struttura di intervento territoriale che si muova per fare i tamponi anche e sopratutto gli asintomatici, e neppure agli asintomatici ricoverati per esempio in struttura ospedaliere con segni di laboratorio ma non clinici. ancora non c'è una indicazione a eseguire i tamponi ai contatti stretti dei malati a meno che questi contatti stretti diventino sintomatici e qui altro assurdo: se un contatto stretto di un malato diventa sintomatico il tampone anche se è da fare è comunque pleonastico. In corso di epidemia si contano i casi coi sintomi e non solo coi tamponi, mentre è fondamentale individuare gli infetti senza sintomi.
Questo vale ancora di più in una condizione di pre-apertura quale quella che si sta prospettando senza una vera organizzazione sanitaria strutturale che abbia superato il momento della emergenza. Il nostro servizio sanitario deve essere messo nelle condizioni di rispondere alla epidemia che presto diventerà endemia al di fuori della emergenza e della protezione civile. Ma questo non è. Non si capisce perché vi sia ancora la indicazione di non fare tamponi a tappeto, se questo è dettato da un vero problema tecnico o se perché sia stata una scelta di politica sanitaria di emergenza a favore di un indirizzo di

anagrafica sanitaria o, peggio, per limitare la attività a pochi laboratori. Oggi la analisi dei campioni è un sistema alla portata di numerosi laboratori pubblici e privati. se l'obiettivo è la convergenza dei risultati allora è sufficiente una conferenza sul numero delle risposte siano esse da laboratori pubblici che privati che convenzionati. Questo sarebbe un ottimo esempio di coordinamento. Inoltre che per i test sierologici bisogna spendere una parola: fermo restando che ancora non sappiamo quale sia la possibilità dii determinare la "protezione" anticorpale di un soggetto sappiamo però che i test sierologici, anche quelli domiciliari, hanno una discreta attendibilità quando sono positivi, non parlo della interpretazione del test, ma della risposta che essi offrono. Devono essere diffusi e resi disponibili per tutti. Se poi la scelta politica è di impiegare un solo tipo di test per una qualsiasi motivazione allora quel tipo di test deve essere diffuso a tutti i laboratori e ogni cittadino deve potervi accedere sia con SSN che privatamente. L'utilizzo della risposta sarà affidato al medico che lo richiede, come qualsiasi altro test diagnositoco. In questo modo si potrà assicurare non solo di intervenire a livello epidemiologico generale ma anche specifico su singole realtà e perfino su singoli pazienti reclamando successivamente e in maniera più motivata il test tampone. Se , come sembra attualmente, si intende validare solo un tipo di test sierologico per eseguire uno screening su un campione di popolazione questo non può e non dev eliminare l'uso quotidiano e diffuso.
Inoltre in un momento in cui si discute la riapertura della economia va liberalizzato l'impiego del test sierologico e del test RNA diagnostico si tampone in particolare in contesti civili e non che hanno riaperto o riapriranno e attività. questo deve essere eseguibile e deve essere seguito con stretta periodicità soprattutto a favore di lavoratori o altre realtà "chiuse" per individuare o contribuire a individuare precocemente la circolazione del virus e i positivi asintomatici .
Le questioni da porre sono: chi o casa ha impedito la estensione dei test campione?
- perché la esecuzione dell'esame dei tamponi è stata limitata a pochi laboratori?
- perché ancora sussiste la indicazione di testare con tampone (RNA virale) solo i sintomatici?
- perché non vi sono squadre territoriali che possano eseguire diffusamente i tamponi?
- perché non esiste un piano coordinato e diffuso per esaminare i lavoratori qualora rientrino in attività?
- perché ancora non esiste un piano e una azione per eseguire tamponi in tutte le residenze
- e gli ospedali pubblici e privati che lo richiedono sui ricoverati e sul personale?
- è stato programmato un sistema di test sierologici e tamponi sugli studenti nel caso dovessero rientrare a scuola?
- perché i DEA non eseguono i tamponi ai contatti dei malati, a meno che non siano sintomatici, esponendo anche i familiari e il contesto sociale?
Queste sono soltanto alcune considerazioni ma a mio avviso in sindacato devono pretendere che vi sia un piano di campionamento sui lavoratori e non che questo si affidato meramente al responsabile aziendale ma sia integrato con il territorio, il MMG, il SISP ed eventualmente l'ospedale, oltre che preveda, il piano, un intervento sulle famiglie.

Torino 18/4/2020

LILA
LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO L'AIDS
Sede nazionale legale e operativa
Via Varesina, 1 - 22100 Como
Tel. 031 268828 e-mail: lila@lila.it
posta certificata: lila@pec.lila.it
Tutte le sedi in Italia
su *www.lila.it*

Intervista a **Giovanni Russo Spena** (giurista, dirigente Prc, Resp. area democrazia, diritti e istituzioni) e **Paolo Maddalena** (Costituzionalista, vice presidente emerito della Corte Costituzionale).

Intervista del 3 aprile a cura di Alba Vastano

Viviamo un incubo, sommersi da una realtà che non ci appartiene e che rifiutiamo. Il motivo è racchiuso in una parola: paura. Paura perché non conosciamo chi ha stravolto le nostre vite. Paura perché ci è dato di pensare che nessuno lo conosce. Eppure l'invisibile, per paradosso, è fisico, è presente, troppo presente. Una presenza minacciosa, ingombrante, infida, cinica che ha portato via già troppe vite e le ha portate via nel modo peggiore. Con la paura e da sole. Non una carezza di un loro caro, non un ultimo saluto, alcun conforto di fronte al male. Da sole con la paura e la solitudine davanti alla morte. ? troppo ed è insopportabile. Questo maledetto signor 'Chi?' non si fa gestire da nessuno, nonostante tutti si affannino a localizzarlo e a darcene notizie. Il signor 'Chi?'' lo immaginiamo tutti, così come ce lo presentano, come fosse una corona di fiori purpurei. Un corona pronta a germogliare. ? il look del demonio quando vuole impossessarsi di un corpo e distruggerlo. Proviamo ad abbatterla questa paura con il pensiero positivo di quanto avverrà dopo, di quando ci ritroveremo tutti nella nostra usuale socialità. E ci riprenderemo la nostra vita di sempre. Proviamo anche a capire cosa è accaduto e cosa accadrà. C'è solo un'arma per gestire la paura. ? il buonsenso. Occorre solo il buonsenso.

Paolo Maddalena e Giovanni Russo Spena - FOTO: Alba Vastano

Le domande che seguono sono rivolte a due uomini di buonsenso, di esperienza e di grande umiltà. Non sono rivolte ad esperti di fama mondiale nel campo della ricerca scientifica, né a noti economisti, ma ad esperti dei diritti umani e sociali, garanti della Costituzione. Soprattutto sono uomini di buonsenso, di cui c'è tanto bisogno. E oggi, possiamo dire, che chi ne ha possiede la migliore delle competenze e può aiutarci a sconfiggere la paura. Perché tutto questo male finirà.
Grazie Giovanni Russo Spena. Grazie Paolo Maddalena

Covid 19, braccio di ferro con la paura e con l'Europa

1) *Covid, una tragedia si è abbattuta sul mondo. Un danno immenso per la vita stessa e per l'economia. Riguardo la tempestività per arginare la diffusione del contagio le istituzioni governative e regionali italiane hanno sottovalutato inizialmente il problema o qualcuno ha sbagliato nelle previsioni, persino gli scienziati nel campo dell'epidemiologia?*

Maddalena: Mi sembra che da tempo il governo stia agendo molto bene. Non so se ci siano state incertezze. In questo campo, e cioè nello stabilire la colpa nei ritardi, bisogna accertare se in quel momento, in base a tutte le circostanze, il soggetto ha agito in modo diverso da quello dovuto. Per valutare "l'esigibilità" di un comportamento diverso, dovrei avere notizie che non ho, specie in riferimento al comportamento degli scienziati.

Russo Spena: Credo che la sottovalutazione iniziale di governi e regioni, frutto anche di differenti valutazioni dei maggiori virologi internazionali, alluda a due grandi questioni cui voglio solo accennare. Le misure adottate di autoisolamento e distanziamento sociale sono, ovviamente, collegate alle condizioni , in tutta Europa, dei sistemi sanitari, falcidiati da anni di tagli e di privatizzazioni. Avendo distrutto medicina preventiva e presidi di territorio non potevano che agire con l'autoisolamento. Penso (secondogrande tema sociale collegato) agli anziani. Da anni vige, in Italia, come in Francia, come ovunque, una selezione ipocrita e disumana: se il numero dei malati anziani critici oltrepassa le scarse risorse disponibili, lo Stato impone la selezione; gli anziani vengono lasciati morire. Non vi è più etica, ma "principio di realtà " : se muore qualche anziano in più rispetto alle statistiche annuali, pazienza. L'atteggiamento iniziale è stato questo.

2) *I motivi per cui l'epidemia si è scatenata soprattutto in Lombardia sono ragionevolmente deducibili da alcuni fattori locali che l'hanno potenziata in quella regione?*

Maddalena: La domanda richiede la conoscenza di dati scientifici dei quali non sono in possesso. Quello che ho notato è che sono state colpite soprattutto le Regioni più inquinate. E questo mi fa pensare che la distruzione degli equilibri ambientali abbia potuto avere una influenza importante nella propagazione del virus.

Russo Spena: In Lombardia, grazie anche alle grandi privatizzazioni e speculazioni mercantili,è stato ospedalizzato tutto, distruggendo i presidi territoriali; e ora ne stiamo pagando le conseguenze. Gli ospedali sono la massima fonte di contagio. Il problema mi sembra identico al Nord come al Sud. Il sistema sanitario capitalistico è identico. Ma il Sud ha fruito di un terzo delle risorse rispetto al centro/nord. Occorre finanziare la ricerca e la formazione con investimenti massicci, anche al Sud.

3) *Per quanto riguarda l'organizzazione delle strutture sanitarie e del Ssn si è scoperchiato il vaso di Pandora, considerato il tilt negli ospedali per l'assistenza ai malati di*

CONTINUA A PAG. 19

Covid 19, braccio di ferro con la paura e con l'Europa

CONTINUA DA PAG. 18

Covid. Se la massima diffusione fosse avvenuta nelle regioni del Sud, dove le strutture ospedaliere sono quasi inesistenti?

Maddalena: La diffusione del corona virus ci ha fatto capire con i fatti quanto sia stata disastrosa la politica dei nostri governanti che si sono succeduti dopo l'assassinio di Aldo Moro. Imbevuti di "neoliberismo", i nostri politici, facendo continuamente ricorso alla menzogna, hanno tolto al Popolo il suo "patrimonio pubblico", cedendolo a privati faccendieri o fameliche multinazionali, che tutto fatto tranne il perseguimento dell'interesse pubblico. L'atto della "privatizzazione" dei servizi pubblici essenziali (tra i quali in primo piano la sanità pubblica, per favorire quella privata), indipendentemente dalla intenzioni soggettive di chi l'ha posto in essere, è oggettivamente un "atto criminale" poiché uccide la "salus reipublicae", cioè il bene sommo, che la Repubblica deve perseguire. E se questo è stato fatto per agevolare singole persone, non sta a me emettere giudizi, ma all'Autorità giudiziaria. Una cosa comunque è certa: questo impoverimento del "patrimonio pubblico italiano" dipende dalla iniqua e incostituzionale trasformazione del "sistema economico produttivo di stampo di stampo keynesiano", voluto dalla Costituzione, in un "sistema economico predatorio neoliberista", ripudiato dalla Costituzione, e in particolare dall'art. 3, comma 2, Cost. E' stato instaurato un sistema economico il quale persegue l'arricchimento di pochi e la miseria di tutti, attraverso la finanziarizzazione del mercato, trasformando cioè il mercato reale dei beni e servizi in un mercato finanziario nel quale con danaro quasi sempre fittizio (cartolarizzazioni e derivati) si acquista altro danaro fittizio, con il quale, è infine agevole costringere i meno abbienti, ridotti alla fame, a svendere i propri beni reali. Ciò è avvenuto, sia sul piano individuale delle piccole, medie e grandi imprese, sia sul piano dell'amministrazione pubblica, nel quale comparto sono stati svenduti, specie con cartolarizzazioni, tutti i pezzi più pregiati del nostro patrimonio artistico, naturale, agricolo e industriale. E' per questo che il Popolo italiano è oggi un Popolo povero, vituperato e "deriso" (vedi vignetta apparsa su Der Spiegel di ieri).

Russo Spena: Anche il virus è classista. Ma non accetteremo che i poveri e gli sfruttati vedano peggiorate le proprie condizioni. Pensare di poter perseverare nel devastante progetto dell'autonomia regionale "differenziata" (la "secessione dei ricchi", la chiama giustamente l'economista meridionale Viesti) sarebbe la fine della Nazione e della Repubblica.

4) *A tal proposito viene da pensare che i governatori delle regioni del Nord che invocavano l'autonomia differenziata ora, nello stato di emergenza, ricorrono allo Stato e lo Stato c'è . Si dovranno ricredere sulle richieste avanzate per ottenere l'autonomia su tutte le 23 materie indicate dall'articolo 117 della costituzione, ammesso che sia ancora un progetto fattibile?*

Maddalena: L'infezione del corona virus, non solo ha fatto capire che il sistema economico predatorio neoliberista ci porta al suicidio, ma ha anche messo in evidenza l'insipienza di quei politici dalla vista corta, i quali vogliono separare le regioni più ricche da quelle più povere. Senza un governo centrale, e con più governatori che avrebbero seguito politiche diverse nella stessa materia (più restrittive alcuni e più lassiste altri, e comunque sempre con scarsi mezzi economici) oggi, le regioni del nord non avrebbero potuto affrontare una battaglia efficace contro il nemico invisibile del coronavirus e, se si sta ottenendo qualche risultato, ciò è dovuto dall'intervento massiccio del governo, in campo sanitario, e, specialmente, in campo economico.

Russo Spena: Le vicende sanitarie e la confusione istituzionale di queste settimane, con lo scontro di ordinanze regionali e decreti centrali, hanno dimostrato che il "re è nudo". Non se ne parli più. Si ritorni, piuttosto, all'originale Titolo quinto della Costituzione. Occorre, invece, un esteso e forte intervento pubblico, una programmazione economica, a cui si rapporti dialetticamente una capacità popolare di autogestione, una democrazia di prossimità , intessuta di partecipazione e conflitti sociali. Una democrazia nazionale frantumata in tanti staterelli, senza nemmeno una vocazione confederale è la morte dello Stato italiano.

5) *Infine il focolaio di maggior contagio risulta essere avvenuto negli ospedali. La nostra sanità che molti ci invidiano di cosa è malata?Qual è il problema maggiore che, in caso di un'epidemia grave come questa, fa tracollare tutto il sistema e si rischia l' ecatombe?*

Maddalena: I tagli alla spesa pubblica, impostici dalla cosiddetta austerity, hanno riguardato soprattutto gli ospedali, moltissimi dei quali sono stati chiusi, cartolarizzati e venduti. Inoltre i finanziamenti per il funzionamento della sanità sono stati talmente ridotti da essere insufficienti in momenti normali. Figuriamoci nell'emergenza. Tutto questo è colpa dellacriminalità del pensiero neoliberista, che si è menzogneramente affermato nella nostra Italia, mediante l'inganno e la sopraffazione dei meno attenti e meno preparati.

CONTINUA A PAG.. 20

Covid 19, braccio di ferro con la paura e con l'Europa

CONTINUA DA PAG. 19

Russo Spena: Voglio solo citare le statistiche pubblicate dalla Rete Disarmo. " Mentre il numero di posti letto è crollato a 3,2 ogni mille abitanti e sono stati tagliati 43mila operatori sanitari, la spesa militare cresce anno dopo anno…barattereste 32mila posti di terapia intensiva per16 aerei F35? Rinuncereste a comprare più di 5 miliardi di mascherine per avere una nuova portaerei e una manciata di elicotteri e mezzi blindati?…La spesa sanitaria ha subito una contrazione complessiva rispetto al Pil, passando da oltre il 7/% a circa il 6,5/%. Intanto, la spesa militare ha sperimentato un balzo in avanti negli ultimi 15 anni con un dato complessivo passato dall'1,25/% rispetto al Pil del 2006 fino all'1,40/%".

6) *La diffusione del virus ha avuto origine nella città di Whuan, poi si è diffuso nel mondo a partire, sembra, dall'Italia. Si sono scatenati in quei giorni fenomeni morbosi di razzismo contro i Cinesi e la caccia all'untore dagli occhi a mandorla è stata cruenta. Razzismo? Ignoranza scientifica, incapacità logica, considerando che un virus non si ferma dietro confini geografici?*

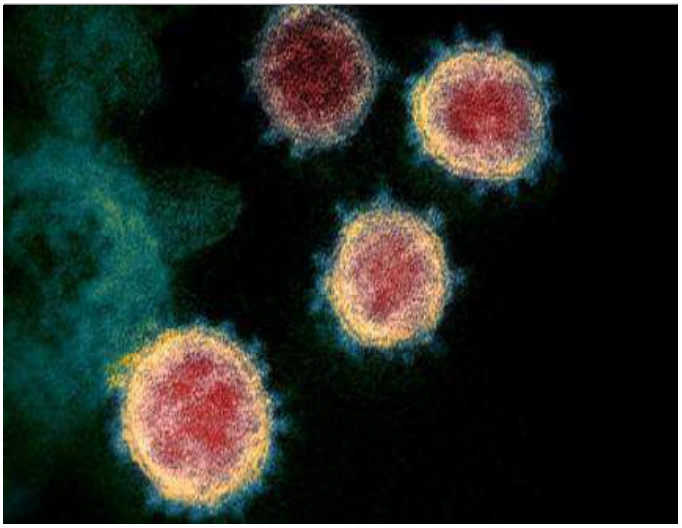
Maddalena: Purtroppo la politica di Salvini e di altri come lui ha influenzato molto le persone intellettualmente più sprovvedute. Ritengo che la lezione del coronavirus sia stata più forte delle inqualificabili parole di Salvini e che gli Italiani, anche i più deboli e influenzabili, siano in fondo 'brava gente', come dicevano i Russi che erano venuti a contatto con i nostri soldati nella seconda guerra mondiale.

Russo Spena: La Cina sulla diffusione di epidemia nel nostro Paese non ha responsabilità. Quando a Whuan è scoppiata l'epidemia da noi era ritenuta lontana e per quanto riguarda il contagio non era stata compresa la aggressione globale del virus. E poi si riteneva che il sistema repressivo di forte isolamento adottato dalla Cina (e in una sola regione, per quanto molto popolosa)fosse permesso da un regime accentrato e statalista. Il coprifuoco anche in Italia è stato, quindi, imposto tardi. Ma non per sottovalutazione, bensì per scompensi strutturali.

7) *I provvedimenti che limitano la libertà dei cittadini, invitandoli a restare a casa e le sanzioni per i dissidenti vengono interpretati da una parte della popolazione come eccessivamente restrittivi. Forse lasciare la libertà di agire, puntando sulla responsabilità dei singoli cittadini (come in Svezia) avrebbe prodotto meno malcontento verso i dpcm di Conte?*

Maddalena: Gli eccessi di alcuni soggetti sono da condannare e, in uno stato di emergenza, non è possibile non uniformarsi alle regole generali. Comunque attuare valide, unitarie (la salute, a differenza del danaro, è un bene eguale per tutti) e proporzionali misure restrittive delle libertà personali per salvaguardare la vita e la salute dei cittadini è pienamente legittimo, poiché, come insegna la giurisprudenza della Corte costituzionale, il diritto fondamentale alla vita e alla salute prevale sugli altri diritti fondamentali.

Russo Spena: ". La pandemia non giustifica i "pieni poteri" pretesi da Orbàn,che tanto piacciono a Salvini e Meloni. L'eccezionalità del periodo non può intaccare i diritti inalienabili della persona. Occorre un rigoroso controllo quotidiano, soprattutto in un paese in cui la coscienza civica ha vissuto anni di conduzioni politiche personalistiche e corporative. Parto da un principio di filosofia del diritto: l'umano, anche se



assolutamente libero, può essere limitato; l'opposto dell'assolutamente libero è il diritto. Il diritto configura, quindi, il limite, che è alla base degli ordinamenti costituzionali. Non vi è bisogno di auspicare poteri eccezionali contro l'emergenza, perché la democrazia costituzionale sa rispondere alle emergenze. Non è dubbio che concetti come diritto, libertà individuali, Stato di diritto sono sottoposti ad una dura pressione.

8) *Di conseguenza l'altra grande calamità è il blocco di quasi tutte le attività lavorative e il danno economico che ne consegue e che investe milioni di persone Occorrono fiumi di danaro per dare respiro al Paese, ma pare che l'Europa non sia così favorevole alla solidarietà, in contrasto persino con i Trattati. Occorrerà pensare a meno Europa e ad un ripristino della sovranità monetaria?*

Maddalena: Causa del danno economico non sono i necessari provvedimenti restrittivi del nostro governo, ma la disgrazia dell'infezione del corona virus che ha costretto il governo a quelle restrizioni. Vogliamo dire che dichiarare lo "stato di emergenza" è stato, da parte del governo, un "atto dovuto". Per risalire la china, quando l'emergenza sarà passata, dovremo fondarci soprattutto sulle nostre forze, poiché il comportamento tenuto da Germania, Olanda, Austria e Finlandia, sul tema dell'emissione di titoli con garanzia Europea, ha dimostrato che di questi paesi non ci si può fidare. Anzi è da dire che, in base alla Convenzione di Vienna sui Trattati, avendo tali Paesi perseguito "uno scopo" diverso da quello solidale dei Trattati europei di Maastricht e di Lisbona, dovrebbe ritenersi venuta meno la stessa esistenza di questi trattati, i quali, in pendenza di uno stato di emergenza, sono da ritenere comunque "sospesi". In questa situazione l'Italia potrebbe ben emettere biglietti di Stato (magari nella forma di "moneta elettronica"), per far fronte all'enorme bisogno di liquidità che ci opprime. Infatti l'art. 128 del Trattato di Lisbona e l'art. 16 dello Statuto della BCE affermano l'esclusiva della BCE nell'emissione di "banconote" e nulla dicono a proposito della moneta di Stato, che, ovviamente, resta valida nell'ambito del territorio nazionale. Il fatto che si sono opposti al diniego europeo degli eurobond ben 14 Paesi, potrebbe, in prospettiva, far prevedere un accordo tra questi Paesi che regoli dei tassi di scambio fissi (come se se si trattasse di un'altra moneta unica dei 14 Stati). Ma questo è tutto da vedere in una politica che cambia di minuto in minuto.

Russo Spena: La cosa più importante è, oggi, finanziare un sostegno al reddito di base incondizionato che vada

CONTINUA A PAG.. 21

Covid 19, braccio di ferro con la paura e con l'Europa

CONTINUA DA PAG. 20

direttamente alle persone. Non temporaneo ma permanente: un meccanismo strutturale. Non basta, come fa Draghi, evocare l'espansione del debito pubblico. Occorre individuare i gruppi sociali che dovranno accollarsi il peso della indispensabile redistribuzione economica. Alla tradizionale e ovvia risposta keynesiana possiamo aggiungere la necessità di affrontare temi straordinari: produttività del lavoro, crisi di tutte le filiere produttive e di mercato, attacchi della speculazione internazionale.

9) *Germania, Olanda, Austria chiudono le porte alla solidarietà opponendosi all'emissione di eurobond o ai fondi Mes senza le condizioni da cappio al collo. Conte, nel porre l'ultimatum all'Europa è opinione comune che si sia mostrato all'altezza della situazione. Quello di Conte oggi, con le differenze dovute, è similare al braccio di ferro fra Tsipras e l'Ue?*

Maddalena: Spero proprio di no. ? da tener presente che, a parte ogni considerazione sulla persona di Conte, la situazione europea non è più tanto forte come ai tempi di Tsipras, e che, specie se la Francia si sgancia dall'asse con la Germania, fare da soli sarà un fatto possibile, e, per me. auspicabile.

Russo Spena: I governi devono smetterla con l'ideologismo della disastrosa liberalizzazione dei capitali, prevedendo rigidi controlli dei movimenti dei capitali. Sono contrario ad interventi a pioggia (alla Trump e, in piccolo, alla Meloni), che eludono qualsiasi necessario effetto redistributivo. Sono indispensabili immediate patrimoniali e politiche fiscali fortemente progressive. Questa complessa, immane crisi avrebbe bisogno di un illuminato coordinamento internazionale. Ma l'Unione Europea, quella dei trattati di Maastricht, Lisbona, ecc., dimostra gli errori sistemici e strutturali della sua costruzione, da noi sempre combattuti. Siamo stati trai pochissimi a votare contro Maastricht, Nizza, Lisbona, ecc. Rifiutiamo il meccanismo del MES, che sarebbe un cappio al collo. Faremmo la fine della Grecia.

10) *Da una situazione in cui gli Stati membri più agiati non riconoscono il principio di solidarietà bypassando quanto espresso nel Trattato di Lisbona (clausola di solidarietà) e nella convenzione di Vienna potrebbe derivarne la rottura definitiva dell'Ue?*

Maddalena: Tutto dipende dai rapporti di forza. E la volatilità delle posizioni assunti da certi Paesi di minuto in minuto non ci consente di dare una risposta univoca.

Russo Spena: Occorre cambiare e ancora cambiare in direzione di un programma di politica economica che sposti rilevanti risorse dal profitto, dalla rendita, dalla speculazione ai lavoratori e a tutte e tutti gli sfruttati. L'aumento del debito pubblico deve essere significativo. Deve assorbire l'intera perdita di reddito del settore privato, per evitare chiusure, fallimenti, bancarotte. Andremo ad un ingente investimento pubblico che, credo, dovrà prevedere anche la nazionalizzazione di banche e settori industriali fondamentali. Così ¬ come in tempi brevissimi la sanità dovrà diventare completamente pubblica. Insomma: anche se riuscissimo ad evitare deflazione e depressione , chi pagherà i costi della crisi? Eliminerei subito la controriforma dell'art. 81 Cost. (pareggio di bilancio), così come il patto di stabilità interno, dovendo essere consolidato il superamento di quello esterno.

11) *Si può pensare quindi ad emettere biglietti di Stato(ndr art. 16 statuto Bce) senza per questo uscire dall'Ue, ammettendo che si riesca salvarne l'integrità e a far prevalere il principio di solidarietà, oggi così compromesso?*

Maddalena: I biglietti di Stato possono emettersi anche nell'ambito del diritto europeo. Ma poi si dovranno fare i conti sul piano delle politiche monetarie e economiche dell'Unione Europea e dei singoli Paesi. Finora si è dato risalto alle politiche unitarie dell'Unione. L'emergenza che stiamo vivendo potrebbe farci ritenere che la politica "inerente agli interessi europei" è cosa diversa dalla politica "inerente agli interessi dei singoli Stati membri". E questo, a mio avviso, potrebbe essere un fatto positivo, poiché si potrebbe cominciare a parlare dell'Europa in termini realmente "federalistici" e non come di un solo Stato, oggi irrealizzabile, come dimostra la prevalenza della Germania, dell'Olanda, ecc.

Russo Spena: Auspico un comune agire per una Europa alternativa di una coalizione mediterranea formata da Italia, Francia, Spagna, Portogallo, Grecia, che imponga alla BCE, dopo un inevitabile braccio di ferro con Germania, Olanda, da un lato e paesi nazionalisti/sovranisti dall'altro, di stampare moneta. Il resto mi sembra del tutto insufficiente.

Fonti:
PROTOCOLLO SULLO STATUTO DEL SISTEMA EUROPEO DI BANCHE CENTRALI E DELLA BANCA CENTRALE EURO
Articolo 16- Banconote- Conformemente all'articolo 106, paragrafo 1, del trattato, il consiglio direttivo ha il diritto esclusivo di autorizzare l'emissione di banconote all'interno della Comunità. La BCE e le banche centrali nazionali possono emettere banconote. Le banconote emesse dalla BCE e dalle banche centrali nazionali costituiscono le uniche banconote aventi corso legale nella Comunità. La BCE rispetta per quanto possibile la prassi esistente in materia di emissione e di progettazione di banconote.

Alba Vastano
Giornalista

Collaboratrice redazionale di Lavoro e Salute

L'Emilia-Romagna delle 3 emergenze: virus, secessione, privatizzazione sanità

"*La crisi consiste appunto nel fatto che il vecchio muore e il nuovo non può nascere: in questo interregno si verificano i fenomeni morbosi più svariati*"
(Gramsci, 1930)

L'Emilia Romagna, regione candidata all'"**autonomia differenziata**" sta vivendo questa emergenza sanitaria di Covid-19, che sembra essere una variante della infezione SARS, infatti è stata catalogato come SARS-CoV-2., in maniera confusa.

Oltre ai continui DPCM dettati dal Premier Conte, abbiamo le ordinanze del Presidente della Regione E.R. Bonaccini spesso non in linea con quelle Nazionali, ma più restrittive e da ultimo nella mia città Forlì il Sindaco, espressione di una Giunta Lega-Estrema Destra, ha aggiunto/aggiunge Droni e qualcos'altro… Oltre alla "Paura" di contrarre il Virus c'è la continua incertezza di come e cosa ogni cittadino possa fare. Ciò che rappresenta una novità è la velocità con cui oggi le notizie possono circolare, suggestionare, terrorizzare, polarizzare l'attenzione e, non ultimo, condizionare la percezione degli individui e dei gruppi. Spaventare la gente è molto facile e ben lo sanno i grandi manipolatori ed affabulatori della politica e della grande finanza. Il virus è, per alcuni aspetti, un nemico invisibile e minaccioso. Il sentire comune è simile a quello di alcuni fenomeni psicopatologici: i rituali di pulizia per lenire l'ansia e l'isolamento per difendersi da un pericolo si spiegano anche così. L'emergenza sanitaria e i decreti per la salute hanno costretto al distanziamento tra le persone portando operatori e l'intera collettività in un territorio comune, la sospensione del tempo…. Mai come in questo momento, possiamo avvicinarci a comprendere la sofferenza e la solitudine per ribaltarle e percorrere strade di empatia e libertà.

Il Presidente Bonaccini vanta essere l'Emilia Romagna la regione più all'avanguardia. Si sente il "primo della classe" dopo aver per anni pensato di identificarsi al modello sanitario del Veneto e Lombardia sostenendo la regionalizzazione della Sanità. Fatico credere, quando tutto sarà passato, che possa rivedere le sue posizioni dettate "dal Privato è Bello e ineluttabile" dopo aver già privatizzato alcune strutture sanitarie ed eliminato strutture ospedaliere pubbliche importanti.

Sorrido amaramente. Forse saremmo veramente la regione "eccellente" se non ci fosse stato un passato dove lui, chi l'ha preceduto e l'intero suo partito hanno fatto il possibile affinchè le cliniche private avessero finanziamenti pubblici a discapito delle strutture pubbliche.
Nel suo continuo apparire non ricorda mai le stragi all' interno delle Case Protette e RSA i cui numeri di decessi ed infetti sono altissimi. Non è dato sapere il numero esatto. L'E.R., zona rossa per alcune provincie, ha chiuso le scuole dal 24 febbraio e assunto provvedimenti riguardo ai servizi di prima necessità.

Dal 9 marzo 2020 l'intero paese (tutti chiusi in casa) si è ritrovato a dover fare i conti con la necessità di adattarci a una situazione nuova e senza precedenti, cambiando

abitudini, stili di vita. **Per chi lavora nel sociale, nella scuola, si è aperta una fase di crisi e di grande riflessione**. Noi docenti proiettati verso il nostro mondo interno che cambia sulla base delle variazioni messe in campo nel mondo esterno. C'è un pezzo di realtà con la quale ancora bisogna fare i conti.
Seguiamo i protocolli di distanziamento sociale, i protocolli anti contagio, e si continua, ove possibile e indifferibile, ad andare al lavoro. La città è cambiata.
I suoni e i silenzi sono cambiati. Gli spazi sono aperti. Camminare a piedi per strade semivuote crea una piccola vertigine. Il marciapiede non è mai stato così ampio. La strada percorsa in macchina è più breve. Si riescono a vedere decine di metri di fronte a noi. Si inizia a sentire la mancanza delle persone care, la nostalgia di un caffè al volo prima di una riunione, la nostalgia delle cene tra amici, degli scherzi, dei saluti. Le percezioni si stanno resettando: gli odori e i suoni sono più forti, l'orizzonte della vista cambia, le percezioni dalla pelle dicono di una bolla prossemica che non è quella di sempre.

Il decreto ha costretto tutti dentro limiti inaspettati. Ha risuonato dentro di noi un senso nuovo di vicinanza a quelle persone che in passato abbiamo sentito forse in altri modi vicine, per assonanze personali, familiari o culturali. L'emergenza in corso ha chiesto una ridefinizione della relazione (spesso trasformata in incontri con video chiamata) e, almeno in questa fase, di rinuncia allo spazio socio-relazionale. Il Nuovo Coronavirus SARS-Cov 2, è entrato nella relazione complessa tra le persone e ha determinato cambiamenti.
Abbiamo a che fare con un nemico invisibile e minaccioso. Forse possiamo avvicinare il nostro sentire a quello di alcuni fenomeni psicopatologici, per esempio quelli caratterizzati da un senso di persecuzione. È possibile comprendere come mai rituali di pulizia possano lenire l'ansia di un'idea che torna incessantemente e come l'isolamento possa essere sentito come un sollievo di fronte ad un ambiente esterno percepito come

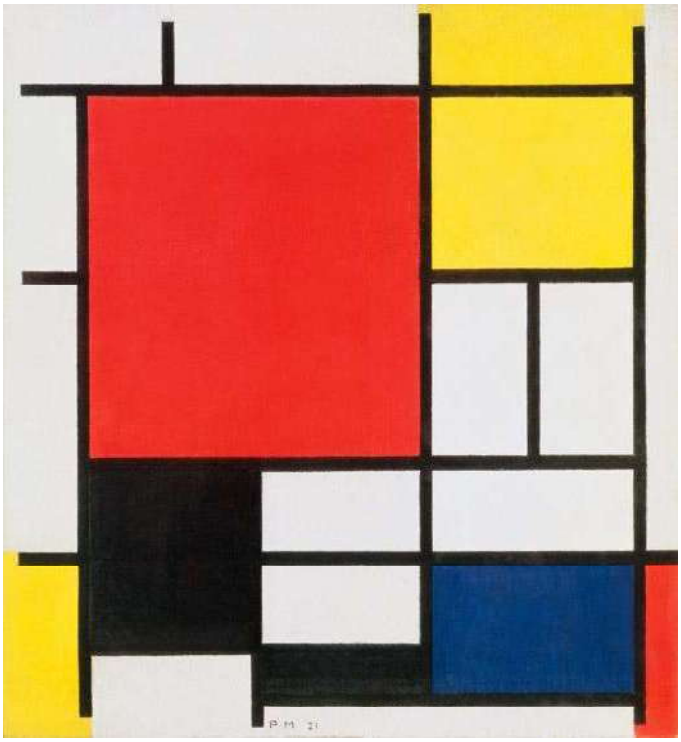
CONTINUA A PAG.. 23

L'Emilia-Romagna delle 3 emergenze

CONTINUA DA PAG. 22

pericoloso, non decifrabile, fonte di ansia e paura, dove "l'altro" rappresenta una fonte di minaccia.
L'angoscia di morte che fa da sfondo. In tale ottica l'area di empatia ha la possibilità di farsi più spaziosa e multi-direzionale, consapevoli di portare nella relazione con i pazienti questa nuova esperienza, questo nuovo modo di stare e sentire, strutturando cosi un gigantesco *laboratorio a cielo aperto* che comprende più dimensioni: sociale, relazionale, emozionale, educativo, psicologico, economico, politico. Ci sono condizioni straordinarie, pochi restano gli spazi ordinari immutati.
Il fenomeno epocale che sta attraversando le nostre vite lascerà dei solchi.
Se comprendiamo e quindi custodiamo il valore di questi solchi avremo l'opportunità di accedere a quei "ponti" tesi verso realtà emotive difficilmente accessibili, e **mai come in questo momento, possiamo avvicinarci alla sofferenza, alla solitudine** e all'isolamento dell'essere umano.

La richiesta ai cittadini di compiere un SACRIFICIO è stata ideologicamente efficace. Stare a casa è diventato subito un gesto scaramantico. Nessuno si interroga sui meccanismi di trasmissione del virus. Sono demandati agli esperti, come in passato era demandato ai preti di interpretare le sacre scritture e agli intellettuali di sinistra di fare l'analisi del momento storico.
La popolazione è contenta di affidare ad altri, esperti o autorità che siano, il proprio destino contando nel principio antico che è più importante appartenere a una comunità, sia un gregge di pecore o una torma di Lemming, il proprio destino. Ai virologi non vengono chiesti lumi circa i meccanismi di trasmissione del virus, ovvero un trasferimento di conoscenza che richiederebbe, da parte delle persone, un atteggiamento di comprensione critico-scientifica del problema, ma regole e direttive da applicare in modo fedele.



"**Cosa ci sta dietro…?**??"
- globalizzazione = perdita dei confini
- impatto = violenza sui gruppi più deboli.

Già la famosa peste del 1630, quella narrata dal Manzoni, non fu affatto un fenomeno lombardo, ma fu portata da mercenari tedeschi poco puliti che, violando con proverbiale brutalità ogni confine e legittimità, invasero il Ducato di Mantova. E ancora: qual'è stato l'atteggiamento dei governi nazionali quando si sono resi conto che l'attuale Covid-19 creava un'epidemia? Quello di limitare, circoscrivere, confinare, quindi stabilire confini. Il confine è un elemento biologico, presente nella storia delle specie da milioni di anni, dal momento in cui una cellula "capì" che non avrebbe potuto vivere senza la membrana che confina il suo nucleo e il suo citoplasma.

Anche l'Io "freudiano" è una struttura che confina l'universo psichico di un individuo: quando l'Io diventa troppo permeabile, o addirittura si frammenta, abbiamo la psicosi. Insomma, oggi la globalizzazione ci ha fatto perdere il senso sacro del confine. Questa vicenda prima o poi finirà, ma intanto ci costringe a ripensare tutto.
Dopo l'attacco terroristico alle Torri Gemelle del 2001 e la crisi finanziaria del 2008, la guerra contro questo virus un minuscolo pacchetto di RNA avvolto da una capsula di proteine è il terzo evento, dall'inizio del millennio, a ribaltare la storia, a scompigliare ogni certezza, a tramortire le nostre vite. Le epidemie sono tra gli eventi con maggiore potenza di trasformazione della storia umana a livello politico ed economico, porteranno l'Italia a subire, a credere fatti ed avvenimenti inimmaginabili.

Utilizzeranno la nostra debolezza, violeranno limiti, ci obbligheranno a fare., utilizzeranno tracciamenti elettronici come hanno fatto in Cina. Silenzieranno al più presto la libera informazione. Saremo invasi da debiti. La Dittatura del Pensiero unico è il grande rischio del futuro. Gli esperti hanno calcolato che il rischio di una pandemia ha un costo di 500 miliardi di dollari all'anno. Nel 2013, la Banca Mondiale aveva valutato una perdita di 3000 miliardi di dollari per una singola pandemia influenzale ovvero una caduta di PIL tra lo 0,2 e il 2%. In Italia, abbiamo sperimentato più volte il dilemma fra salute, economia, lavoro e il caso di Covid19 non fa eccezione.

A questa tensione sono da attribuire clamorosi passi falsi del governo Conte nella gestione dell'emergenza, i messaggi contraddittori di fine febbraio che hanno legittimato comportamenti del tutto organici alla diffusione del virus. Dovremo (s)contare parecchie morti economiche oltre a quelle causate dal virus, morti che rimandano all'esasperante pratica di precarizzazione del lavoro. Insomma, il Covid19 sta facendo emergere tutte le falle del sistema che covavano da tempo nel nostro paese. Il capitalismo sarà la nuova frontiera dello sfruttamento globale, è d'obbligo dichiararlo morto prima che trascini anche noi nel baratro. Abbiamo sostanzialmente due scelte possibili: fermiamo la vita per permettere al capitalismo di continuare o fermiamo il capitalismo per permettere alla vita di continuare?

Marilena Pallareti
Collaboratrice redazionale
di Lavoro e Salute
Docente, Forlì

Sono 463 i morti sul lavoro dall'inizio dell'anno

Comprese le 169 vittime di un sistema sanitario debilitato da oltre 20 anni di virus affaristico

Morti 143 lavoratori (300 con i morti sulle strade e in itinere) (a questi occorre aggiungere altri 320 lavoratori morti a causa del coronavirus, tra questi 129 medici, il 40% tra quelli di base, 40 infermieri e altri operatori sanitari. (Dati del 18 aprile 2020 - da Osservatorio Indipendente di Bologna morti sul lavoro)

***E'** un conto parziale causa ovvie difficoltà di questa settimane frenetiche, ma alcune riflessioni sono d'obbligo per chi non vuole esssere sotterrato dal magma della infodemia che sta nascondendo i dati e le cause. Così come il linguaggio usato.*

Con il "siamo in guerra" si è potuto mandare allo sbaraglio medici, infermieri e operatori sanitari senza che fossero forniti delle giuste protezioni (in molte parti d'Italia è ancora così) e farli lavorare anche 12 e più ore al giorno. Quindi, di conseguenza, definirli eroi e "caduti di guerra" una volta ammalatisi e poi deceduti. Invece, smontare questo tipo di narrazione è fondamentale perché i medici e gi infermieri sono innanzitutto dei lavoratori, e delle persone, che vanno tutelate come ogni altro lavoratore. Hanno il diritto alla salute e anche al riposo. L'ipocrita retorica bellica amplifica la paura facendo insorgere nuove patologie, quindi anchìessa è un virus, pericolosissiimo per lo stato psicofisico.

Le aziende, private e pubbliche, sono tutte uguali nella loro natura di sfruttamento che deve prescindere dal rischio che i lavoratori possono correre, questo ci insegna la pandemia del Covid-19. Non credevamo certamente che queste aziende "pubbliche", dopo la loro privatizzazione di fatto, fossero migliori delle fabbriche dei padroni ma certamente speravamo che il concetto di protezione della vita fosse ancora presente nelle pieghe di una produzione di beni essenziali per quello che resta dello stato sociale, a iniziare dalla sanità. Anche l'ultima speranza è stata persa in questi mesi di lotta con il virus: anche coloro che ci curano sono mandati allo sbaraglio senza protezioni adeguate, nel migliore dei casi, oppure senza alcun dispositivo di protezione, sia esso un camice o una mascherina. E quello che è successo in centinaia di . ospedali e residenze per anziani.

La pandemia ha messo in evidenza è quello delle attività lavorative: milioni di lavoratori dipendenti e autonomi, stabili e precari sono ora a casa con ben poche garanzie di poter salvaguardare il proprio reddito e di poter far fronte alle spese indispensabili. Poche aziende e amministrazioni pubbliche sono state in grado di riconvertire effettivamente i compiti d'ufficio nel cosiddetto smart working o, più semplicemente, nel lavoro a distanza. Per tutti i lavoratori di fabbrica la situazione è risultata subito drammatica, ponendoli di fronte alla prospettiva di perdere il lavoro oppure a quella di lavorare rischiando il contagio.

Invece negli ospedali, medici, infermieri e OSS sono stati costretti a tenere le stesse mascherine anche per più giorni turni massacranti, anche di undici ore, a volte senza pause, carne da macello nelle grinfie di un virus vincente di fronte all'incosistenza di un sistema sanitario deprivato di armi adeguate a quella che ipocritamente dai media viene declinata come guerra.
Tutto questo mentre ci si riempie la bocca chiamandoli "eroi"per far dimenticare gli effetti dei tagli alla sanità pubblica degli ultimi 30 anni, oltre a sperperi e corruzione, facendo si che gli ospedali diventassero in questa situazione drammatica i maggiori veicoli del contagio.

Questa strage rischia di coprire l'altra starge sottaciuta da sempre, quella delle malattie professionali.
Sono stimate 371.000 diagnosi di tumore nel 2019 (La mortalità dei tumori in Italia - rapporto AIOM-AIRTUM-PASSI-SIAPEC su dati ISTAT del 2016), e sono oltre 7.000 all'anno il numero dei lavoratori che muoiono di tumore professionale nel nostro Paese.
Infine, sono oltre 6.000 i decessi per tumore professionale che non vengono riconosciuti e risarciti.
Come non verranno riserciti ai familiari i decessi causati dalla pandemia in atto?

f. c.

LA PREVENZIONE SUL LAVORO AL TEMPO DEL CORONAVIRUS

Il 17 marzo INAIL ha emesso una nota circolare inail coronavirus ove precisa che i dipendenti delle strutture sanitarie pubbliche e private che risultano positivi al virus sono sotto la "tutela INAIL" in particolare se ciò determina la "quarantena". Viene infatti riconosciuto che "il contagio … si sia verificato in considerazione delle mansioni/lavorazioni". Il COVID-19 è un rischio riconosciuto come malattia professionale o infortunio. Gli operatori sanitari che sono deceduti o che hanno avuto danni a seguito di contagio lo sono per causa lavorativa e il datore di lavoro è tenuto alla denuncia di infortunio.

Non era scontato, anche se è palese che l'ambito sanitario espone gli operatori a rischi biologici (il "coronaviridae" è un agente biologico di categoria 2 – su una scala di 4 – già dal dlgs 626/94).

Inadeguatezze organizzative e/o assenza/inidoneità di dispositivi di protezione individuali (DPI) nelle strutture sanitare configurano diverse ipotesi di violazioni alle norme di sicurezza sul lavoro. Finita l'attuale fase emergenziale si dovrà cambiare nettamente registro ovvero si rispettino le norme "sul serio" e non solo formalmente.

Infatti la crisi pandemica ha fatto emergere anche un'altra debolezza: quasi tutte le imprese si sono trovate "spiazzate" dalla necessità di dotarsi di elementari DPI : le "mascherine". Senza

CONTINUA A PAG. 25

LA PREVENZIONE SUL LAVORO LAVORO AL TEMPO DEL CORONAVIRUS

CONTINUA DA PAG. 24

entrare nel merito sulle diversetipologie ed efficacia quello che sorprende è la loro assenza in troppe realtà.

E' pacifico che vanno privilegiati i sistemi di protezione collettiva e tutto quanto fa prevenzione, i DPI sono utili esclusivamente per i rischi residui non proteggibili altrimenti. Ma questi rischi, anche in forme limitate e/o saltuarie, sono presenti in quasi tutte le aziende con attività industriali e artigianali. La loro assenza/carenza denota la mancata attuazione di alcuni obblighi di base delle norme di sicurezza.

Inoltre da conto di quanto poco sia stata efficace l'azione dei lavoratori e delle loro rappresentanze sulla attuazione dei loro diritti. Sono circolati volantini e appelli sindacali intitolati "prima di tutto la salute" per richiedere interventi di tutela e/o per fermare le produzioni non essenziali.
Anche prima della pandemia, nei luoghi di lavoro, questo principio doveva valere ed essere preteso a gran voce !

Per esempio, la richiesta della modifica dei cicli produttivi eliminando le sostanze cancerogene dovrebbe essere in cima alle priorità invece è di pochi mesi fa una campagna dei sindacati europei per fissare dei limiti di esposizione a cancerogeni, anziché sulle modalità di "fuoriuscita" da tali produzioni/impieghi. La strage dovuta alla esposizione all'amianto non è stata una lezione sufficiente.

Una lezione meno prevedibile, è quella dell'esposizione a un agente biologico in situazioni ove non sono prodotti né sono utilizzati. E' pacifico che in una azienda metalmeccanica non si utilizzano batteri o virus che invece possono essere utilizzati in aziende biotecnologiche, farmaceutiche ed essere presenti negli ospedali: non ci si aspetta che l'attività determini questa esposizione.

A dire il vero, rimanendo alle metalmeccaniche, qualche rischio di questo genere esiste, ad esempio il mancato rinnovo di fluidi lubrorefrigeranti può farli diventare "brodo di coltura" di batteri ed esporre i lavoratori tramite le nebbie oleose (se non captate idoneamente).
Queste situazioni devono essere considerate nei "documenti di valutazione di rischio" e sono agevolmente riducibili.

Meno "naturale" è considerare il rischio biologico "esterno". Questo rischio trova posto nei piani di emergenza (che devono avere tutte le attività).
Oltre ad eventi connessi all'attività (infortuni, incendi, sversamenti di sostanze pericolose ecc) vanno infatti anche considerati quelli "esterni" (alluvioni, terremoti, esplosioni dovute alla azienda vicina ecc).
Tra questi ultimi dovrà essere previsto, da ora in poi, anche il rischio pandemico per non farsi cogliere impreparati come oggi.

E l'aumento dei controlli tanto invocato ad ogni infortunio mortale dove è finito ?
Dove sono finiti i tecnici della prevenzione: in smart working "forzato" o nei call center.

E' quello che succede in Lombardia e in Piemonte, ove è garantito solo l'intervento in caso di infortuni gravi. Chi obietta è preso per mentecatto e untore con tendenze suicide. In Veneto, almeno, è previsto l'utilizzo degli operatori per controlli a campione nelle aziende attive: i lavoratori costretti ad operare nelle condizioni attuali hanno bisogno di più vigilanza e non meno. Il tutto nel rispetto della sicurezza dei tecnici ed elaborando specifici protocolli di intervento utili anche alle aziende.

E' essere facili profeti affermare che le scelte di allontanamento coatto dei tecnici dall'intervento nelle aziende rinvigorirà le iniziative già in essere per lo smantellamento dei servizi di vigilanza in favore di controlli solo formali. Visto che, nel momento di maggior bisogno, i servizi di controllo sono latitanti allora non sono così indispensabili nella "normalità". Ma abbiamo imparato che era la "normalità" il problema e occorre una sanità pubblica partecipata per superare l'attuale situazione, la si otterrà solo unendo nuovamente le forze anche per l'affermazione piena del diritto alla salute nei luoghi di lavoro.

Marco Caldiroli
Tecnico della Prevenzione
Presidente Medicina Democratica

MOVIMENTO DI LOTTA PER LA SALUTE - ONLUS
Medicina Democratica

Iniziative nella sanità lotte per la sicurezza sul lavoro, inchieste sull'ambiente. Approfondimenti scientifici.

www.medicinademocratica.it

E' POSSIBILE ASSOCIARSI A MEDICINA DEMOCRATICA SCARICANDO E COMPILANDO LA DOMANDA CHE TROVATE SU **www.medicinademocratica.org**
E INVIANDOLA FIRMATA IN ORIGINALE A:
MEDICINA DEMOCRATICA ONLUS – VIA DEI CARRACCI,2 – 20149 MILANO
OPPURE CONSEGNANDOLA AD UNO DEI REFERENTI LOCALI DI MEDICINA DEMOCRATICA.

– SOCIO ORDINARIO, quota annuale 35,00 euro, comprensiva dell'invio della rivista nazionale.
– SOCIO SOSTENITORE, quota annuale 50,00 euro, comprensiva dell'invio della rivista nazionale
– SOCIO A QUOTA RIDOTTA, quota annuale 10,00 euro.
Questa forma associativa è rivolta solo a disoccupati, cassintegrati, esodati, lavoratori con contratti "precari" e ai soci della Associazione Italiana Esposti Amianto.

Iscriviti *Tessera con abbonamento alla rivista nazionale*

La sicurezza sul lavoro al tempo del coronavirus

Questo testo consultabile online su La Mia Biblioteca Accedi a lamiabiblioteca.com: la prima biblioteca professionale digitale con migliaia di testi pubblicati da CEDAM, UTET Giuridica, IPSOA, il fisco, LEGGI D'ITALIA e Altalex in cui trovare risposte mirate, autorevoli e sempre aggiornate.
Per conoscere le modalità di accesso al servizio e di consultazione online, visita subito lamiabiblioteca.comIl servizio di consultazione online del presente testo viene offerto al lettore a titolo completamente gratuito ed a fini promozionali del servizio La Mia Biblioteca e potrebbe essere soggetto a revoca dall'Editore

Raffaele Guariniello

La sicurezza sul lavoro al tempo del coronavirus

PRESENTAZIONE

Basta scorrere il fitto, frenetico elenco dei provvedimenti adottati nel nostro Paese allo scopo di contrastare la diffusione del virus COVID-19 (primi fra tutti, i D.P.C.M. emessi sulla base del D.L. 23 febbraio 2020, n. 6), per rendersi conto che anche il mondo della sicurezza sul lavoro sta attraversando un momento mai prima vissuto. Proprio l'eccezionalità di questi giorni potrebbe indurre a un appannamento magari velato delle garanzie previste a tutela della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro. Non sembra questa la scelta operata dal nostro legislatore, attento a coinvolgere le stesse imprese nella delicata opera di contenimento del virus, a tutela dei lavoratori e per conseguenza delle stesse popolazioni, anche attraverso le misure di sostegno stabilite nel D.L. n. 18/2020. Utile è, quindi, ripercorrere gli adempimenti contemplati dal Testo Unico sulla Sicurezza del Lavoro proprio nell'intento, avvincente pur se esageratamente ambizioso, di contribuire al superamento di questa fase drammatica. E magari anche al fine di trarne spunto per l'introduzione di più appropriate ed efficaci deroghe o modifiche o adattamenti, peraltro non al di fuori delle sedi istituzionali appropriate.

Preziose anche sotto questo profilo, appaiono le indicazioni operative contenute nel Protocollo anti-contagio condiviso dalle parti sociali il 14 marzo 2020, da applicare nel pieno rispetto degli obblighi di prevenzione contemplati dal D.Lgs. n. 81/2008, ivi compresi quelli vigenti in tema di formazione dei lavoratori e nei cantieri temporanei o mobili. Con un'ulteriore avvertenza, purtroppo generalmente sfuggita: che le misure pur più avanzate non raggiungono l'obiettivo preso di mira se rimangono scritte sulla carta. Basilare è il contributo degli RLS. Ma occorre rimuovere le carenze degli organi di vigilanza, e, dunque, si attendono azioni normative e amministrative volte a irrobustire gli organici e le competenze degli ispettori chiamati a tutelare gli ambienti di lavoro.

In questi giorni drammatici, il personale sanitario sta dando un'eccezionale risposta sul fronte della cura. Una risposta altrettanto eccezionale si attende dal personale ispettivo sul fronte della prevenzione in luoghi impegnativi come cantieri e fabbriche. D'altra parte, all'art. 42, comma 2, applicabile "ai datori di lavoro pubblici e privati", il D.L. n. 18/2020, si occupa dei "casi accertati di infezione da 1 Da leggere in argomento il Dossier curato da Ipsoa Quotidiano "Coronavirus: cosa devono fare imprese e professionisti", e il Bollettino speciale Adapt nn. 2 e 3/2020.

La sicurezza sul lavoro al tempo del coronavirus2 © Wolters Kluwer Italia coronavirus (SARS- CoV-2) in occasione di lavoro", e prevede che "il medico certificatore redige il consueto certificato di infortunio e lo invia telematicamente all'INAIL che assicura, ai sensi delle vigenti disposizioni, la relativa tutela dell'infortunato".

Va da sé che spetta al medico, altresì, l'obbligo di referto, penalmente sanzionato a norma dell'art. 365 c.p.

Raffaele Guariniello

Testo online

Coronavirus. Mancano operatori per la prevenzione

Coronavirus. Mancano operatori per la prevenzioneAd evidenziarlo è la Consulta Italiana Interassociativa della Prevenzione che raggruppa circa una ventina tra Associazioni Scientifiche e Professionisti della Sanità Pubblica che sottolinea come gli addettidei Dipartimenti di Prevenzione, sono quasi dimezzati rispetto agli oltre 5000, in servizio nel 2009.

Con poco più di 2000 operatori tra medici di sanità pubblica e Tecnici della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro (TPALL), non è certamente una operazione semplice da parte dei Dipartimenti di Prevenzione delle 104 ASL italiane garantire tutti i controlli di legge, di iniziativa ed a richiesta, nelle attività che restano ancora attive, in particolare tutte quelle che erogano servizi di pubblica utilità: non solamente la sanità sotto l'occhio del ciclone e dove emergono gravi carenze di DPI, ma anche agricoltura e filiera alimenti, servizi socio assistenziali, RSA e centri disabili, grande distribuzione, trasporti, raccolta rifiutie altre attività produttive ad esse connesse.

Alle stesse strutture di controllo sono riconosciuti, infatti, anche le numerose competenze epidemiologiche per la gestione degli isolamenti e del controllo della sorveglianza sanitaria per quelli che hanno a che fare con il nuovo coronavirus, in quanto la maggior parte del personale della struttura è praticamente assorbito da queste importanti e delicate incombenze.

Ad evidenziarlo èSusanna Cantoni, presidente della CIIP (Consulta Italiana Interassociativa della Prevenzione) che raggruppa circa una ventina tra Associazioni Scientifiche e Professionisti della Sanità Pubblica che rappresentano oltre 15.000 operatori, sottolineando che gli addetti dei Dipartimenti di Prevenzione, sono quasi dimezzati (dati della Conferenza Stato Regioni) rispetto agli oltre 5000, in servizio nel 2009.Tutte le attività che restano operative hanno comunque l'obbligo di garantire la sicurezza dei lavoratori, ha aggiunto la Cantoni, attraverso una serie di misure di prevenzione e protezione già indicate dai vari provvedimenti governativi (ricordiamo tra gli altri l'importante protocollo promosso dal Governo d'intesa tra le parti sociali, siglato il 14/3/20), dalle indicazioni di Ministero della Salute e ISS, oltre che dal D.Lgs. 81/08.

A fronte di un evento di così vaste dimensioni e inatteso, molte imprese, e non solo le piccole e medie imprese, sono impreparate; l'opera di informazione, di assistenza, di promozione di buone prassi risulta pertanto importante perchè tutte le misure di prevenzione e protezione possibili (igieniche e organizzative) siano effettivamente applicate. Dal distanziamento, alla disponibilità dei DPI adeguati, alla sanificazione dei servizi e spazi comuni, ecc.

Diverse sono le richieste, aggiunge la presidente della CIIP, di chiarimenti che vengono rivolte ai Servizi di prevenzione delle ASLe anche segnalazioni da parte di lavoratori e RLS relative alla inadeguatezza delle misure adottate, in particolare sull'adeguatezza dei DPI, sul mantenimento delle distanze di sicurezza e sulla gestione degli spazi comuni (mense, spogliatoi).A garanzia che le misure di cui sopra siano effettivamente adottate e garantite nel tempo è necessario che i Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavorocome in molte situazioni stanno facendo, dirigano la loro attenzione con iniziative proattive verso le imprese e servizi che mantengono l'attività, sia fornendo informazioni e assistenza a datori di lavoro, loro consulenti, RLS e lavoratori, ai Medici Competenti sia attraverso controlli mirati, da remoto ma anche entrando nelle aziende.

I Servizi possono pianificare controlli, tipo piano mirato di prevenzione, chiedendo alle imprese dei comparti più a rischio di documentare tempestivamente attraverso la compilazione di una check-list (segnaliamo ad esempio quella dei sindacati lombardi o quelle regionaliutilizzate dai Servizi del Veneto o delle Marche o della Liguria o di altri), con la contro firma del RLS laddove esiste, quanto messo in campo su informazione, procedure organizzative, DPI, igiene dei reparti, dei mezzi impiegati e dei presidi igienico assistenziali ecc.

Ma anche organizzando sui propri siti materiale utile, mettendo a conoscenzaalle aziende le misure generali da adottare, anche adattandole per i diversi settori lavorativi.I sopralluoghi potrebbero essere effettuati a campione, nei comparti più a rischio, sulla base delle risposte ricevute e dalla conoscenza del territorio. Ovviamente gli operatori devono essere dotati di tutti i DPI necessari.

Troppi sono stati gli operatori sanitari contagiati, anche nei Dipartimenti di Prevenzione.Indispensabile è il raccordo dei Servizi PSAL con il sistema di prevenzione di impresa: datori di lavori, RSPP, RLS e MC; con questi ultimi anche per l'individuazione dei possibili contagiati e dei relativi contatti da sottoporre a misure di isolamento.

In un dettagliato ed esaustivo documento di qualche giorno fa della Società Nazionale Operatori della Prevenzione (SNOP), che riunisce numerosi dipendenti dei Dipartimenti di Prevenzione, inviato al Coordinamento Interregionale della Prevenzione della CSR, viene evidenziato, tra l'altro, "che i luoghi di lavoro rappresentano un ambito importante per amplificare l'attività di sensibilizzazione sui comportamenticorretti da tenere per ridurre la trasmissione

CONTINUA A PAG. 28

Mancano operatori per la prevenzione

CONTINUA DA PAG. 27

del virus e il rischio di contagio, e al contempo un'area complessa a rischio concreto di ulteriore diffusione del virus.

Da parte dei Servizi dei DIP dovrebbe, quindi, essere dedicata la massima assistenza(informazioni, indicazioni operative) a tutte le imprese raggiungibili, grandi, medie, piccole e micro, sia in risposta a domande sia attraverso la diffusione attiva anche di materiali, in particolare secondo alcune linee:- indicazioni igieniche ambientali e personali:dalla promozione del frequente ed accurato lavaggio delle mani da parte di dipendenti ma anche di esterni, alla promozione di una adeguata "igiene respiratoria" sul posto di lavoro, alla corretta pulizia ed igiene dei posti di lavoro, alle cautele nell'utilizzo in azienda di spazi ad utilizzo collettivo;- indicazioni per il necessario aggiornamento della valutazione del rischio biologico(D. Lgsl. 81/08 art. 28 comma 1 e Titolo X, art. 266) da attuare con la massima rapidità con l'indispensabile apporto del medico competente e da aggiornare secondo l'evoluzione dell'epidemia."

Domenico Della Porta

Docente di Medicina del Lavoro Facoltà di Giurisprudenza Università Internazionale Uninettuto –Roma

Presidente Osservatorio Nazionale Malattie Occupazionali e AmbientaliUniversità degli Studi –Salerno28 marzo 2020

GIA' PRIMA DELLA PANDEMIA L'86% DELLE IMPRESE ITALIANE NON RISPETTAVA LE CONDIZIONI DI SALUTE E SICUREZZA!

Guardatela questa tabella, perché non c'è atto d'accusa più pesante a carico delle imprese italiane.
È tratta dal rapporto dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (INL) per il 2019.

In materia di salute e sicurezza sui posti di lavoro 15.859 aziende su 18.446 controllate sono risultate irregolari. L'86%! Praticamente tutte.

Vuol dire che se ne fregano della sicurezza e della salute dei dipendenti. Sapete perché? Perché costa. A volte poco, a volte tremendamente. L'aspiratore per le fibre che svolazzano nell'aria? Costa. Mascherine e tute da cambiare ogni due e tre? Costano. La formazione dei dipendenti? Costa. E così via...

L'86% di aziende valuta questi costi come superflui e semplicemente non spende. È la nostra salute a essere superflua. Per loro.

Pensiamo forse che col Coronavirus gli stessi imprenditori delinquenti di ieri siano improvvisamente rimasti folgorati sulla via di Damasco? Che basti qualche invito o suggerimento del governo o dei sindacati confederali?
Non basta. Perché se ieri erano banditi oggi sarebbe da ingenui credere si siano trasformati in santi.

Ed è sintomatico della priorità che lo Stato ha accordato all'attività ispettiva il numero complessivo di ispettori del lavoro: 2.000. L'ISTAT nel 2017 quantificava la presenza di 4 milioni quattrocentomila imprese (4.397.623 per l'esattezza).

Quanto pensiamo si possa controllare con questi numeri? A maggior ragione considerato che le riforme, ultima quella arrivata col Jobs Act di Renzi, hanno indebolito la struttura ispettiva e che i dipendenti sono sempre più costretti a un lavoro sulle scartoffie più che "sul campo".

Serve rafforzare i controlli e i poteri dell'INL. Serve un piano straordinario di assunzioni. Serve rafforzare i poteri e garantire la inamovibilità delle RLS, serve che le forze dell'ordine vengano utilizzate per verifiche massicce nelle imprese.

Serve fare in modo che #NienteSiaPiùComePrima.

Racconti di vite nell'insicurezza sul lavoro

a cura di *Renato Turturro*

Abdelmajid

Hattane è una città nella provincia di Khouribga, in Marocco, tra Casablanca e le catene montuose Moyen Atlas, da cui sorgono e si formano a valle alcuni fiumi. Ma Hattane non si erige su alcun fiume.

Abdelmajid è partito da lì, probabilmente qualcuno prima di lui si era avventurato, oppure è stato proprio lui tra i primi a partire verso il continente padrone della storia dell'uomo. Non sappiamo niente del suo viaggio, di come abbia viaggiato, di cosa abbiano visto i suoi occhi e se ha mai provato una qualche forma di paura verso l'ignoto.

La sua abitazione è dentro una vecchia corte contadina, se ne vedono molte nella campagna lombarda, spesso quando non sono ristrutturate da qualche facoltoso, sono abitate da immigrati. Non abbiamo nessuna idea su ciò che pensa mentre lavora o mentre torna a casa la sera, mentre l'umidità del lago avvolge la campagna e le alture adiacenti.

Resterà o starà mettendo da parte dei soldi per tornare a vivere ad Hattane, o semplicemente sta aiutando la sua famiglia inviando dei soldi ogni due o tre mesi? Non sappiamo se sia mai andato a scuola o se sia rispettoso dei precetti dell'islam. Non ci interessa o forse, si, ma non abbiamo tempo per capire la storia di ognuno.

Sappiamo dalle carte impolverate e nelle parole amplificate in un'aula di tribunale che "*Quella mattina al primo pezzo in lavorazione, all'atto della discesa del punzone il tampone di nylon si frantumava in più pezzi che venivano proiettati in più direzioni colpendomi al volto in più punti, causandomi traumi e lesioni*".

Contusione della faccia, del cuoio capelluto e del collo escluso l'occhio – trauma cranico e facciale con multiple fratture massiccio facciale e contusione orbita sinistra. Il referto del Pronto Soccorso dice così.

Ma facciamo dei passi indietro. Abdelmajid è addetto alla tornitura in un'azienda che produce componenti per impianti di condizionamento e riscaldamento industriali.

Non ero dotato di occhiali protettivi o maschera protettiva. "*Preciso che le modalità di lavorazione che ho seguito sono quelle seguite da tutti. Nessuno utilizzava occhiali o maschere protettivi durante l'utilizzo della pressa idraulica*".

Quasi sei mesi di infortunio, intervento chirurgico e convalescenza. L'azienda inizialmente lo ha accusato di non aver rispettato una qualche procedura inventata e arrabattata in seguito all'infortunio. Abdelmajid si oppone, si rivolge a un avvocato e alza la testa. Non ci sta a essere preso in giro.

Qualcuno ha esclamato, "*vengono qui e si approfittano*". Si, è la storia della nazionalità che si ripete infinitamente, che divide chi lavora in nativi e forestieri, in aventi diritto e non.

Quando ti sposti per migliorare la tua condizione e vendere il tuo tempo e la tua energia per mangiare, è questo il marchio che ti viene cucito addosso di solito. È una legge universale del mondo disegnato dai confini.

Ma la macchina era stata attrezzata come sempre dal caporeparto, le modalità di utilizzo, la combinazione tra pressione idraulica impostata e supporti era sbagliata. C'era scritto nel libretto di utilizzo della macchina, ma nessuno si era preso la briga di leggerla e informare, formare i lavoratori. Le energie in azienda sono orientate sugli ordini, sui tempi, sui costi, sulla produzione.

Nei lunghi giorni a casa, nel tempo scandito dell'attesa, da quel sabato mattina di giugno, a inizio turno, al suo rientro al lavoro Abdelmajid ha forse ripensato alla polvere delle strade in cui si giocava con niente, al vento e alle notti stellate, ai 40 giorni di digiuno e 40 notti di canti e balli, ai racconti magici che i vecchi erano soliti raccontare.

Non sapeva che al suo rientro in azienda, i suoi colleghi avevano preparato uno stampo dove inserire il suo nome "*scorretto nei confronti dell'azienda*", "*approfittatore*". Quanto siamo piccoli di fronte al creato, quanto lo siamo ancora di più dentro una società con questi codici.

Non è bastato quanto vissuto in silenzio e solitudine, qualcosa che si chiama mobbing lo attraversa, impregnandosi nel giornate. Quanto durerà? Fino alla pensione se andrà bene, fino a una qualche scusa che l'azienda adotterà per allontanarlo?

Chissà se Abdelmajid ha mai pensato all'inferno e quale consistenza abbia. Quando varca la soglia dello stabilimento, sospira e trova la forza di chiudersi in un mondo di ricordi e speranze per evitare che qualche punzone gli buchi l'anima.

cronache, studi e inchieste di sicurezza sul lavoro

www.diarioprevenzione.it

Questo sito si propone l'obiettivo di socializzare informazioni utili alla promozione della salute negli ambienti di lavoro e di vita

Il D.Lgs. 81/2008

ha introdotto delle novità rispetto alla legge 626/1994 sulla sicurezza dei lavoratori. Oltre ad innovare la precedente normativa, l'attuale Testo Unico ha ribadito la fondamentale importanza di alcune figure aziendali istituite per dare un ulteriore supporto ai lavoratori.
In particolare si tratta dei Rappresentanti dei Lavoratori per la sicurezza (RLS).
Questa figura aziendale è obbligatoria in tutte le aziende, ma in base alle dimensioni delle stesse cambia la modalità di nomina del rappresentante.
Le regole attuali stabiliscono che nelle aziende o unità produttive con un massimo di 15 dipendenti il RLS è solitamente eletto dai lavoratori tra di loro.
Invece nelle aziende o unità produttive che contano più di 15 lavoratori il RLS è eletto o designato sempre dai lavoratori, ma all'interno delle rappresentanze sindacali aziendali.
Il numero dei rappresentanti non è predeterminato per legge, al contrario sono stabiliti in sede di contrattazione collettiva.
Per quanto riguarda la modalità di elezione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza aziendale il D.Lgs. 81/2008 sancisce che se non c'è una decisione in occasione della contrattazione collettiva, l'elezione è fissata lo stesso giorno in cui avviene la giornata nazionale per la salute e la sicurezza sul lavoro all'interno della settimana europea per la salute e la sicurezza sul lavoro.
I principali compiti svolti dal RLS sono:
il potere di accesso nei locali aziendali dove si effettuano i lavori;
la consultazione preventiva sulla questione della valutazione dei rischi, della programmazione e della realizzazione della prevenzione aziendale;
la consultazione sulla designazione del responsabile e degli addetti dei servizi di prevenzione, tra i quali gli incendi, il primo soccorso, l'evacuazione dei luoghi di lavoro ed il medico competente;
la ricezione delle informazioni elaborate dal servizio di vigilanza;
la promozione delle attività che attengono le misure di prevenzione per tutelare i lavoratori;
l'obbligo di comunicare al datore di lavoro i rischi individuati durante il suo lavoro;
il potere di proporre ricorso alle autorità competenti se ritiene che le misure preventive presenti in azienda siano insufficienti a garantire la tutela fisica dei lavoratori.

Pubblico impiego: amare considerazioni di un RLS della prima ora

RLS SUL CAMPO O FUORI?

Questo in sintesi, chi sono i RLS e di cosa si dovrebbero occupare. Nella realtà le cose sono diverse, per prima cosa non è pensabile che un RLS resti in carica tre anni e poi teoricamente si metta una persona nuova che deve iniziare a formarsi ex novo.
*Il grave è che questa figura importante per * lavoratori* è soggetta a una serie di, a dir poco bizzarrie e/o pressioni. La prima è che a volte il presunto "notabile" trombato alle elezioni RSU viene risarcito con la nomina a RLS. Altro aspetto strano è che se un RLS lavora bene può non essere rinominato, oppure si ritrova a fare da mezzo di pressione verso questo o quel responsabile di servizio per fini non certo nobili ma di parte.*
Mentre se il RLS è proprio opportunista e servile di suo cerca di fare carriera con un comportamento ossequiante. Perchè un giudizio così critico?
Semplice in tanti anni nel mio luogo di lavoro ne ho incontrati, su decine, si e no tre di RLS seri, per il resto solo fumo.

IERI

Parliamo ora di quello che fu, ovvero del ruolo di RLS come opportunità di fare proseliti per la propria organizzazione. Quando non si riscontrava alcuna possibilità allora si comunicava, tramite rinvii senza motivazioni, ai malcapitati che avevano richiesto un sopralluogo di aver pazienza "un giorno passeremo a sentire i tuoi problemi".
In tante altre circostanze il RLS diventava solo elemento di pressione nei confronti di questo o quel Direttore di Unità operativa come individuale ed egocentrica dimostrazione di forza.
Nel mentre, annualmente si teneva, e si tiene, la riunione periodica che si riduceva, e si riduce, a un mero elenco di infortuni, valutazione dei rischi e disquisizioni varie. In questo chiacchiericcio senza costrutto se qualche RLS provava a contestare era considerato un'avversario dell'azienda e un estremista dagli apicali del sindacato. In tutto questi c'era poi una parola che non bisognava mai pronunciare AMIANTO. "L'amianto non esiste e nel caso esistesse è in assoluta sicurezza, incapsulato, sigillato" quindi porre il tema, di fronte a evidenze inconfutabili, era, è, come come bestemmiare in chiesa.

OGGI

Le lavoratrici e i lavoratori sono degli optional. Optional appunto e a riprova di questo basta ascoltare un telegiornale o leggere un quotidiano: mancano mascherine e altri dispositivi di protezione, muoiono e s'infettano infermieri e medici, è oltre un mese che manca il materiale ma nulla accade, sono tutti sacrificabili, eroi ai quali basta mandare i pasticcini o le pizze. Per sintetizzare il concetto pongo una domanda: batta un colpo chi ha visto un RLS in un reparto.

DOMANI

Ricordatevi di cosa accade oggi e regolatevi, quando vengono a portarvi l'agendina e la penna.

Per non dimenticare i propri diritti e doveri!

Consulenze gratuite su tematiche relative a salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

a cura di **Marco Spezia**

Marco Spezia - sp-mail@libero.it

PREVENZIONE, CURA, SOSTEGNO MA SERVE ANCHE UN'INDAGINE PENALE!

COVID19 E LAVORO

Bozza e spunti per un manuale di autodifesa per le persone e per i lavoratori esposti a rischio

CHE FARE'?

Questo documento è rivolto a tutti e in particolare ai lavoratori dei comparti a rischio (che con gradi diversi sono poi tutti salvo i telelavoratori);

è un documento che intendiamo usare come base per un imminente esposto alle Procure della Repubblica ma è un documento/dossier che vuole anche INVITARE I LAVORATORI A FORMALIZZARE E INVIARE TESTIMONIANZE PER IL VALORE IN QUANTO TALI CHE QUESTE AVREBBERO MA, EVENTUALMENTE, UTILI AL FINE DI AMPLIARE I CONTENUTI DEGLI ESPOSTI ALLE PROCURE.

Le prospettive ci paiono queste: nessuna delega alla magistratura; il rispetto che dobbiamo alla istituzione non ci esime dal ricordare come e quanto siano stati travagliati e inconcludenti – a fini di giustizia – i procedimenti penali a cominciare da quelli sull'amianto; peraltro spesso la "inconcludenza" non è stata "merito" della magistratura ma effetto della "difesa" ostruzionistica (per così dire) degli imputati;

dunque non di delega alla magistratura si tratta ma di dialogo con la magistratura onde anche evitare che la inaccettabile inconcludenza di molti pregressi processi penali induca a "rimuovere" la evidenza delle responsabilità penali connesse alla epidemia di coronavirus in atto;

tanto più la delega sarebbe incongrua alla luce del fatto che non si hanno notizie di "apertura generalizzata di fascicoli"di inchiesta; per la esattezza, nelle ultime ore giungono notizie di indagini (ci risulta, a Brindisi, ma anche per i Pio Albergo Trivulzio, per la Fondazione Don Gnocchi mentre non si hanno notizie per quel che riguarda i luttuosi eventi del carcere di Modena e di Bologna e di altre carceri italiane; la situazione dunque potrebbe essere "In movimento".

I lavoratori colpiti o a rischio di epidemia coronavirus possono e devono essere il nucleo centrale della iniziativa civile ma anche giudiziaria a tutela della intera comunità.

Non proviamo nessuna "preferenza" per la azione penale rispetto ad altre strategie, ma viviamo in un sistema in cui troppo spesso (amianto, cvm, stragi sul lavoro) la prevenzione (che è quella che più ci preme in assoluto) è stata messa in movimento solo "dopo" che si è capito che la impunità non è proprio garantita e che la Costituzione repubblicana, nonostante i numerosi attacchi, è "ancora" in vigore.

Se si sono verificati eventi che possiamo considerare lesioni colpose o omicidi colposi o omicidi colposi plurimi questo deve essere acclarato in tutte le sedi; questo intento riguarda il recente passato e il presente ma riguarda soprattutto il futuro e la prossima epidemia che nessuno vorrebbe ma che non possiamo escludere che si verifichi.

Vito Totire

Medico del lavoro/psichiatra
Portavoce del coordinamento per l'ecologia sociale circolo "Chico" Mendes, AEA-associazione esposti amianto, Centro Francesco Lorusso via Polese 30 40122 Bologna

Sono infermieri e ostetrici le professioni più colpite con oltre il 43% del totale dei contagi tra gli operatori sanitari.

Rapport Istituto Superiore di Sanità

	16 aprile 2020	9 aprile 2020	Evoluzione settimanale	
Casi	159.107	136.110	+22.227	↑ 16,9%
Deceduti	19.996	16.654	+3.342	↑ 20,1%
Operatori sanitari	16.991	14.066	+2.925	↑ 20,8%

Regioni/PA con maggiore o minore incremento rispetto al 9 aprile 2020			
Maggior incremento	Sardegna (↑ 25,6%)	Toscana (↑ 24,2%)	Piemonte (↑ 23,6%)
Minor incremento	Basilicata (↑ 2,0%)	Umbria (↑ 4,2%)	Liguria (↑ 9,8%)

TABELLA 6. OPERATORI SANITARI CHE HANNO ACQUISITO L'INFEZIONE DA SARS-COV-2 PER RUOLO/QUALIFICA PROFESSIONALE (DATO DISPONIBILE PER 16.179/16.991).

RUOLO/QUALIFICA	N	%
Medici Ospedalieri	3.071	19,0
MMG/PLS	130	0,8
Altri medici	373	2,3
Infermieri e ostetrici	6.988	43,2
Operatori socio-sanitari	1.599	9,9
Altre professioni sanitarie	3.103	19,2
Personale amministrativo	650	4,0
Non noto	265	1,6
TOTALE	**16.179**	

La sanità è un bene pubblico se assicura qualità ai cittadini e sicurezza a chi ci lavora

La gestione dell'emergenza Covid-19 ha messo in luce, drammaticamente, il diverso carattere dei sistemi regionali al Nord in maniera impressionante.

I sistemi ospedalocentrici (Lombardia e Piemonte) escono duramente sconfitti, rispetto agli altri, come quello veneto o parzialmente quello emiliano.
La progressione dei morti, più dei contagi, dimostra la fallacia di questi sistemi. Il maggior deficit è legato alla prevenzione primaria e a quella secondaria, derivante da una scarsa rete territoriale fondata su medici di base, assistenza domiciliare, sorveglianza e controllo territoriale, con centri di filtro delle domande di soccorso decongestionante dei DEA come le famose case della salute, che non sono dei banali poliambulatori su prenotazione.

Laddove, con l'emergenza epidemica in corso, il sistema è stato velocemente convertito in sistema territoriale, come nel lodigiano, area del primo contagio, gli ospedali sono stati decongestionati, i pazienti controllati e assistiti prontamente al domicilio, evitando i decorsi drammatici che si sono osservati in Piemonte per tardivo intervento, sottovalutazione, mancanza di strumenti e adeguata assistenza.

Quello che hanno fatto a Codogno con la consulenza di Medici di Senza Frontiere formatisi sul campo della lotta contro l'Ebola nell'Africa Sub-sahariana, deriva da questa consapevolezza: l'assistenza sanitaria territoriale, basandosi anche su quella domiciliare in rete, risulta la migliore modalità di prevenzione e cura pure per la lotta alle più difficili malattie infettive.
Questo non vuol dire che possiamo fare a meno delle terapie intensive e degli ospedali. E' banale. Le terapie intensive e gli ospedali sono l'ultima istanza del processo di cura, non possono essere la prima, per forza di cose. E' chiaro che i nostri numeri di posti letto e soprattutto di posti in terapia intensiva sono stati insufficienti nelle prime tre settimane dell'epidemia. E' ben evidente che i 30 mila posti letto di terapia intensiva in Germania hanno permesso di affrontare l'emergenza con maggiore tranquillità che in Italia con i suoi 5200 posti letto di partenza. Come è altrettanto chiaro che una terapia intensiva non possa essere estrapolata dal contesto interdisciplinare ospedaliero, altrimenti non parliamo più di terapia intensiva, soprattutto senza anestesisti.

Le grandi operazioni faraoniche di moltiplicare i posti letto normali e da sub-intensiva negli Expo o nelle OGR servono a poco senza la veloce consulenza e disponibilità di anestesisti e terapie intensive nei paraggi. Servono solo a chi le fa.
Altrettanto è pensare di mandare i Covid post-ospedalieri in quarantena nelle RSA. Come ha pensato di fare Cirio con una DGR del 20 marzo, volendo copiare la Lombardia che lo ha lo ha preceduto con un'ordinanza dell'8 marzo.
La penosa dimostrazione di incompetenza nella gestione dell'emergenza Covid in queste settimane di queste strutture, generalmente in appalto o concessione a privati, ha fatto temporaneamente desistere i dirigenti della Regione Piemonte.

Con l'emergenza Covid si sono evidenziati tutti i difetti di un sistema misto, pubblico-privato, creato in venti anni di gestione dell'assistenza sociosanitaria territoriale. I difetti nascono da un'idea fallace che l'assistenza domiciliare e nelle strutture protette come le RSA sia traducibile in semplici standard, con costi ben identificabili, che non richiedono grandi innovazioni (e ricerca) e che quindi si possano facilmente terziarizzare a delle cooperative, che solitamente poco investono in sviluppo e ricerca…
Peccato che neanche quella parte "standard" non venga ben svolta dai privati, vuoi per bieco tentativo di ricostituzione dei margini di guadagno a scapito di pazienti e operatori, vuoi per le stesse politiche contabili delle regioni e dello Stato, che hanno sostanzialmente abbassato i livelli dei LEA erogati negli ultimi quindici anni.

Altro fattore deficitario dei diversi sistemi regionalizzati è stata la mancanza di un piano di gestione delle emergenze epidemiche. Piano che c'era all'epoca della Sars1, e che oggi è mancato. Mancava un piano nazionale (i Piani sanitari nazionali non sono più di moda, forse perché troppo "sovietici"), anche se da parte del Ministero della Sanità vi è stato l'indirizzo alle regioni di apprestarsi a definire dei piani regionali per l'emergenza Covid a seguito dell'allarme dell'OMS sull'alto rischio mondiale del Covid-19 di gennaio. Piemonte e Lombardia non hanno fatto nulla.
La giunta del Piemonte non si è minimamente preoccupata del problema, preferendo concentrarsi nel cambio di tutti i vertici delle ASL. Trovarsi dei nuovi direttori generali, sanitari e amministrativi che non conoscono ancora bene le aziende in cui sono stati appena nominati, in pieno sviluppo dell'emergenza Covid, in termini militari si chiamerebbe "fuoco amico" o disfatta programmata.

Le successive denunce delle diverse associazioni dei medici e delle diverse organizzazioni sindacali, hanno messo in luce l'incapacità decisionale e organizzativa in Piemonte e Lombardia nella gestione dell'emergenza da parte delle giunte e delle loro unità di crisi. Con una nota di demerito per Cirio, dal punto di vista dell'approvvigionamento del materiale (i famosi DPI per gli ospedali, le aziende e la popolazione), degli strumenti (ventilatori/respiratori, kit per il processo dei tamponi) l'Unità di Crisi piemontese ha reso performances peggiori della Lombardia, favorendo la crescita dei numeri del contagio, dei ricoveri tardivi e del tasso di mortalità rispetto ad altre regioni come il Veneto, l'Emilia Romagna, la Campania…

CONTINUA A PAG. 33

La sanità è un bene pubblico se....

CONTINUA DA PAG. 32

Ultima questione. Illuminante. La gestione della sicurezza nei posti di lavoro.
Nel Nord ha pesato un certo protagonismo di Confindustria volta a mantenere aperte fabbriche dei propri associati, anche quando queste non erano sicure dal punto di vista del contenimento dell'epidemia, come non lo erano i trasporti collettivi. L'esempio negativo bergamasco grida ancora oggi vendetta. Malgrado gli accordi nazionali e i DPCM del Governo, gli imprenditori del Nord hanno trovato modo di aggirare le regole e la norma, grazie anche alla norma stessa…Di qui ancora gli scioperi e l'assenteismo di massa nei posti di lavoro più critici. Dove non si facevano bonifiche, dopo i primi casi Covid, dove non si davano mascherine, non si garantivano docce, antisettici, mense e spogliatoi a norma.
E più in piccolo anche nelle RSA si è visto un film simile con atteggiamenti autoritari ed elusivi da parte delle aziende e delle cooperative di turno. Lo stesso vale nella grande distribuzione dove si son viste scene identiche nelle prime settimane dell'emergenza. Gli RSPP scomparivano, i medici competenti diventavano irreperibili, malgrado la legge 81 reciti altre cose.

Solo dove vi è stata una certa forza sindacale, dietro la spinta dei lavoratori, si son visti dei risultati.
In genere visto che la salute di chi lavora ha un "costo economico", solo le grandi aziende, e in genere quelle multinazionali (a parte il caso particolare di Amazon), sono riuscite a dare delle prime risposte e garantire delle prime riorganizzazioni dei processi produttivi. Ma non tutto il mondo manifatturiero è in grado di riaprire in una ipotetica fase 2.

Emerge una difficoltà del privato nel garantire la sicurezza che andrebbe favorita con maggiori controlli e sorveglianze (ovviamente pubblici), a prescindere dagli accordi sindacali e dei medici competenti.
Vi è certamente una questione di carenza di personale negli Spresal. Ma forse converrebbe avere dei medici pubblici, del SSN, come "medici preposti", rafforzandone il ruolo di terzietà, che molte volte i medici pagati dalle aziende non riescono a garantire, per svariati motivi.
Inoltre, dato il peso economico dell'emergenza Covid, per le piccole medie aziende in difficoltà lo Stato potrebbe farsi carico della messa in sicurezza dei processi di produzionein cambio del non licenziamento del personale.
Purtroppo la famosa discussione sulla fase 2 viene delegata ai tecnici, marginalizzando le parti sociali, specialmente le rappresentanze sindacali, col grave rischio di ottenere scarsi risultati.
Anche per la parte sanitaria e socioassistenziale sul piano della sicurezza del personale si sono avute delle falle generalizzate nei diversi sistemi regionali. Con più gravità in Lombardia e Piemonte.
Abbiamo avuto, nelle prime settimane dell'epidemia, contagi nelle corsie del personale e dei pazienti. E' mancata una giusta formazione degli staff delle diverse asl e presidi ospedalieri sulla buona gestione delle malattie infettive nelle strutture sanitarie. Ci si è trovati di fronte a strutture ospedaliere vecchie, con spazi e locali irrazionali e inadeguati, con anche resistenze culturali delle direzioni e pure del personale. Si è creduto che bastassero un po' di igienizzanti, delle mascherine e il lavaggio delle mani per salvare tutto. I fatti e i dati poi sono stati più spietati. Alla fine tutti quanti hanno dovuto credere agli infettivologi, piegandosi ai loro consigli.

Malgrado il veloce riadeguamento delle strutture ospedaliere all'emergenza (cosa non riscontrata purtroppo nelle RSA) il personale sanitario, e non solo, si è ritrovato in parte rilevante contagiato. Frutto anche della mancanza di materiale e DPI, degli spazi spesso e volentieri inadatti, della rilevanza del numero di pazienti da trattare, dei carichi di lavoro, della mancanza di ricambio del personale.

Rimane il fatto che le prime tre o quattro settimane di disorientamento e caos negli ospedali, nelle RSA come nei luoghi di produzione, porterà a innumerevoli cause legali.
Già la magistratura indaga in Lombardia su quanto avvenuto nel bergamasco e nelle RSA, in Piemonte nelle sole RSA. Ma ci saranno famigliari di operatori sanitari, degenti, lavoratori che potranno fare causa contro le ASL, le Regioni, le aziende private, le cooperative, i consorzi...
Il tentativo di assolvere per legge l'operato delle dirigenze sanitarie, facendosi strada con uno scudo legale per infermieri e medici, è sostanzialmente ingiusto. Se ci sono delle responsabilità legate alle cattive decisioni, per superficialità o incompetenza, o per semplice mancanza di mezzi, queste andrebbero individuate e giudicate, come normalmente accade in periodi "ordinari". La situazione "straordinaria" non può diventare il pretesto per salvare qualcuno, specie se dirigente e dunque maggiormente responsabile, a discapito di chi è morto, magari anche per sacrificio.

Avevamo le conoscenze prima dell'epidemia per prevenire meglio. Non avevamo più il Sistema sanitario all'altezza che tanti continuavano a decantare. Nel mezzo ci sono stati degli sbagli. In buona fede e in mala fede. Quale paura c'è se la magistratura cercherà di far luce?
Forse, l'unico timore, con delle ragioni giustificate, è che potrebbe finire come per il processo sulla bomba di Piazza Fontana: dopo 50 anni i veri colpevoli sono ancora da condannare.

Marco Prina
CGIL Moncalieri (TO)
16 aprile

Coronavirus: quale il ruolo della CGIL?

Militanti, delegate e delegati sindacali della CGIL siamo coinvolti, come tutti, nella situazione drammatica che si è determinata con l'epidemia del Coronavirus. Tutti abbiamo sotto gli occhi le immagini terribili che ci arrivano da Bergamo dove le bare sono ormai trasportate dall'esercito, dagli ospedali dove medici, infermieri e operatori sanitari lanciano richieste di aiuto disperate perché le strutture sono al collasso. Il numero dei decessi continua a salire e l'Italia ha ormai il triste primato del numero di morti più alto nel mondo. Muoiono medici, operatori del 118, operai, postini, consiglieri comunali e il contagio si diffonde nei luoghi di lavoro, nelle fabbriche, in tutto il paese.

In questa situazione gravissima pensiamo che il sindacato abbia un ruolo fondamentale e per questo sottoponiamo a tutti le seguenti riflessioni.

Non c'è alcun dubbio: ciò che oggi ci può salvare, cioè che costituisce un punto d'appoggio per il quale possiamo sperare di evitare il disastro, è prima di tutto ciò che resta della sanità pubblica nazionale uguale per tutti e di tutte le istituzioni pubbliche e le conquiste sociali.

Quello che resta non è poco, ma non si può tacere come i limiti, i problemi drammatici, le carenze riscontrate in queste settimane derivino proprio dall'attacco a queste conquiste, alla sanità pubblica e alle politiche sociali, dai tagli ai bilanci, dalla rimessa in causa della ricerca pubblica. Nondimeno, le problematiche sociali ed economiche che già si vedono (licenziamenti di migliaia e migliaia di lavoratori, precari e non) o che si annunciano sono il prodotto delle leggi distruttive di deregolamentazione approvate da tutti i governi.

Il fatto che non ci siano dispositivi di protezione, tamponi, posti letto, che manchino medici e personale sanitario, che si paventi l'idea di dover scegliere chi curare perché le cure non bastano per tutti, condannando di fatto molte persone, sono una barbarie che è frutto di questi attacchi.

Attacchi che sono stati portati avanti con un solo scopo: sottrarre somme gigantesche dalle tasche delle lavoratrici, dei lavoratori e della stragrande maggioranza della popolazione per consegnarle in quelle dei capitalisti, degli speculatori e dei banchieri che detengono il 90 % del cosiddetto "debito", attraverso il quale guadagnano somme stratosferiche e ricattano i popoli. D'altra parte, la distruzione dei diritti e la precarizzazione sono andati avanti in nome dell'abbassamento del costo del lavoro per aumentare i margini di profitto degli stessi capitalisti.

Da questo punto di vista, la vicenda del Coronavirus ci pone di fronte ad una realtà inconfutabile: nella nostra società esistono due interessi contrapposti e inconciliabili. Quelli di chi, in nome del profitto, ci conduce al disastro e quelli di chi, difendendo le conquiste dei lavoratori e della civiltà, ci preserva da questo disastro.

La difesa della CGIL è per noi fondamentale, perché i lavoratori hanno più che mai bisogno del loro sindacato per questa battaglia vitale.

Proprio per questo pensiamo che sia necessario aprire una discussione.

Di fronte agli scioperi spontanei di decine di fabbriche nelle quali gli operai lanciavano il grido disperato delle condizioni di sicurezza, il governo ha convocato i sindacati che infine hanno siglato un Protocollo. Ma nei giorni successivi molti capitalisti hanno rifiutato le misure previste e/o la chiusura con il solo obiettivo di mantenere i loro profitti sulla pelle dei lavoratori.

Da parte sua, Landini aveva giustificato la firma del Protocollo dicendo che "deve esserci un livello di unità e concordia generale: per questo abbiamo fatto una cosa importante".

Ma può esserci unità e concordia con chi manda al massacro migliaia di lavoratori ed espone l'intera popolazione al pericolo solo per l'interesse del suo profitto?

Solo nuovi scioperi e un appello di 300 sindaci, con la giusta adesione della CGIL Lombardia (metalmeccanici, chimici, tessili, energia), hanno portato alla chiusura, ma ancora limitata a certe zone.

In effetti, ancora oggi migliaia e migliaia sono ancora oggi esposti, altri muoiono in condizioni drammatiche per ciò che non è stato fatto, per i tagli alla sanità. Per altri è la mancanza di lavoro, di stipendio o la sua riduzione a porre subito condizioni drammatiche di vita.

Il nostro sindacato deve battersi in modo indipendente, dicendo al governo che è sua responsabilità centralizzare la produzione, convertirla per garantire tamponi, mascherine, dispositivi di sicurezza, macchinari e strumenti per curare, chiudere tutte le fabbriche che non producono beni essenziali, assicurare tutti gli stipendi e i posti di lavoro al rientro.

CONTINUA A PAG. 35

IN LIBRERIA

Coronavirus: quale il ruolo della CGIL?

CONTINUA DA PAG.. 34

I soldi ci sono, sono i nostri miliardi che giacciono nei profitti giganteschi annunciati da Intesa Sanpaolo, Unicredit, Ubi, Fca …

Ma per fare questo è necessario affermare chiaramente che non esistono "interessi comuni".

In questo senso, pensiamo che sia necessario un cambiamento rispetto alle posizioni affermate negli ultimi anni.

Troppe volte, infatti, la Cgil ha accettato il terreno degli emendamenti alle leggi distruttive come se si potessero contrattare gli attacchi micidiali.

Troppe volte pur portando delle critiche ai provvedimenti, il nostro sindacato non ne ha chiesto in modo chiaro il ritiro e non ha mobilitato con tutte le sue forze su questa parola d'ordine

Basti pensare alle posizioni sul Jobs Act, sulla cosiddetta "buona scuola", sulle Leggi di stabilità che hanno determinato il taglio di 70.000 posti letto, 3.000 di terapia intensiva, la chiusura di interi ospedali e di punti nascita. Non ultima, la vicenda dell'Autonomia differenziata, per la quale, pur esprimendo critiche e riserve, non si è detto chiaramente "ritiro di qualunque autonomia differenziata" e non si sono prese iniziative con queste parole d'ordine.

L'Unione Europea ha annunciato che ora si potrà sforare il deficit, ma precisando che, appena finita la crisi, tutto andrà pagato. E' rivoltante sentire Mario Monti, uno dei massimi responsabili di questo disastro, indicare, dietro un finto buonismo "solidale" che la ricetta consisterebbe nell'acquistare bond per la sanità e le assicurazioni per la salute!

Più che mai abbiamo bisogno di un sindacato che tragga la lezione di ciò che è successo e si batta in modo totalmente indipendente: oggi per salvarci, domani per imporre un'altra politica.

Apriamo una vera discussione nel nostro sindacato!

Monica Grilli
Alberto Pian
Loretta De Luca
Alessandra Cigna
Angela Fenocchio
Salvatore Cicciotti

Uno scenario "apocalittico", possibile ma evitabile

Come sarebbe un giorno senza sindacato? Sarebbe un mondo migliore, come spiegano alcuni teorici della deregulation del mondo del lavoro o piuttosto, verrebbe a mancare un fondamentale strumento di emancipazione per i lavoratori. E senza il sindacato, molti dei diritti che diamo per scontati ci sarebbero ancora? Se l'è chiesto la Fiom, il sindacato dei metalmeccanici della Cgil, che su questo tema ha realizzato la sua bella ed efficace campagna di comunicazione per il tesseramento intitolata "Immagina un giorno senza sindacato". Sulle copertine di ipotetici quotidiani campeggiano i titoli in cui si annuncia la fine di diritti come la malattia o le ferie o la giusta retribuzione, conquistati in decenni di lotte sindacali.

Appello ai sindacati

Siamo lavoratrici e lavoratori, attivi e pensionati, RLS e delegati impegnati nelle RSU e negli organismi sindacali

Davvero "andrà tutto bene"? In questo momento tragico che tutti coinvolge, le regole per prevenire il virus le rispettiamo con rigore, nella difesa comune della comune umanità. Anche se non è vero che siamo tutti sulla stessa barca, perché molti annaspano su un canotto di gomma, alcuni dormono in uno yacht di lusso. Non si deve e non vogliamo tornare alla "normalità" dello sfruttamento degli esseri umani e della natura, in quanto questo è appunto lo scenario in cui la pandemia è maturata.

Ai sindacati ci rivolgiamo, per chiedere loro di affermare con determinazione i valori e i diritti, di cui sono portatori gli uomini e le donne che vivono del proprio lavoro. Chiediamo di farlo oggi per tutelare la salute dei lavoratori impegnati nelle produzioni "essenziali", in modo da ridurre al minimo il numero in quanti sono esposti e quindi più a rischio di contrarre - e diffondere – il contagio. E su questo fondamentale terreno di scontro con il padronato - con una Confindustria che pretende dal Governo, e in parte ottiene, di anteporre gli interessi aziendali alla tutela degli addetti allargando a dismisura le attività "essenziali" in deroga agli stessi decreti ministeriali - i sindacati devono con decisione ribadire che le attività "non essenziali" non devono riprendere, come in quelle "essenziali" qualora se le misure di sicurezza adottate dalle aziende siano insufficienti.

Purtroppo in questi giorni, di fronte all'irresponsabilità della Confindustria e alla benevolenza del governo verso gli interessi padronali, le OO.SS. Confederali - sia con il primo Protocollo Sicurezza nei luoghi di lavoro che con la stessa intesa raggiunta sui codici Ateco nel mese di marzo - non si sono dimostrati all'altezza delle necessità delegando alle sole RSU la responsabilità di confrontarsi e di indire scioperi per garantire la difesa della salute dei lavoratori e delle lavoratrici.

Impariamo la lezione tragica che ci viene dalla pandemia, così come dagli infortuni sul lavoro, molti dei quali mortali, che si susseguono quotidianamente nei posti di lavoro: a differenza del passato, la prevenzione deve diventare il criterio dirimente sempre e comunque.

Di fronte al cinismo della Confindustria e al servilismo del Governo le OO.SS., se necessario, dichiarino lo sciopero generale ad oltranza. In questa situazione è ancor più rilevante far crescere e rafforzare le RSU e il ruolo autonomo e democratico dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, anche per programmare fin d'ora l'adeguamento delle postazioni di lavoro alla riapertura delle attività, mediante dispositivi di distanziamento e separazione, al fine di prevenire la ripresa del contagio.

Prepararsi a sostenere tale scontro significa innanzi tutto riaffermare e praticare il diritto di sciopero, ma anche attivare tutti gli strumenti per rilanciare la democrazia sindacale, attraverso la costante comunicazione con i lavoratori -con tutti i mezzi disponibili (online) - nonché la periodica convocazione telematica degli organismi, dalle Rsu ai direttivi, alle stesse assemblee di base. Dare la parola alle lavoratrici e ai lavoratori, ai delegati e alle delegate nei posto di lavoro è una priorità organizzativa, politica ed etica. Si deve quindi chiedere l'abrogazione di tutte le norme che limitano, soprattutto nel settore pubblico, il diritto di sciopero, dei decreti sicurezza del governo Lega-M5S e confermati dall'attuale governo, del Job Act che ha cancellato l'art.18 permettendo licenziamenti senza giusta causa mirati a penalizzare i lavoratori/trici e i delegati più combattivi.

Contemporaneamente diviene fondamentale contrastare il "clima emergenziale" che con la scusa della pandemia è stato utilizzato e che rischia di divenire permanente. Non è accettabile la riduzione dei margini di democrazia imposta nel nostro Paese che sta comportando gravi limitazione dello spazio pubblico e delle libertà di circolazione, partecipazione, riunione; con un pericoloso controllo poliziesco del territorio dove lo Stato ci ordina l'isolamento e si arroga il diritto di regolare le nostre vite, il nostro tempo, le nostre affettività. Una condizione di reclusione forzata che sta comportando una maggior recrudescenza dei casi di violenza contro le donne.

Bisogna inoltre prepararsi all'incombente rischio che i costi della crisi sanitaria ed economica siano scaricati su lavoratrici e lavoratori, proprio ad opera delle forze padronali e politiche. In questa fase assume importanza centrale la difesa del Servizio Sanitario Nazionale pubblico e la sua immediata riqualificazione con un suo massiccio potenziamento. Tale servizio è stato colpito in questi decenni da continui tagli finanziari, riduzione di posti letto (anche grazie all'organizzazione basata sull'"intensità di cura") e da una svalorizzazione del personale sanitario - sottoposto a ritmi di lavoro massacranti e a riconoscimenti salariali inadeguati - che hanno ridotto la capacità del Servizio Sanitario Nazionale pubblico di rispondere alle domande dei cittadini. Una condizione che oggi ha dimostrato i suoi limiti di fronte ad una pur prevedibile emergenza come quella del Covid-19.

Per questo risulta urgente: un Piano di investimenti per la ristrutturazione e riqualificazione delle strutture ospedaliere esistenti - in funzione o chiuse dalle politiche di austerità di questi ultimi decenni - tali da garantire una presenza capillare sul territorio e garantire una sanità di prevenzione; la creazione di nuovi ospedali per coprire tutte le domande; un Piano di assunzione di operatori (medici, infermieri, OOSS, ecc) a tempo indeterminato per garantire qualità del servizio, diffusione sul

CONTINUA A PAG. 37

Appello ai sindacati

CONTINUA DA PAG. 36

territorio, prevenzione. Bisogna fermare ogni forma di privatizzazione dei servizi sanitari a partire dall'utilizzo delle procedure di"project financing" nella costruzione dei nuovi ospedali già previsti. La privatizzazione, con il passaggio di ingenti risorse statali ai privati, e lo smantellamento del servizio sanitario ha significato in questi anni la trasformazione della salute in merce, su cui lucrare nelle strutture private. E' anche in questo senso che si rende necessario l'abbandono da parte dei sindacati di ogni forma di partecipazione a Fondi di Assistenza integrativa privati che indeboliscono la sanità pubblica andando a ledere i diritti costituzionali di tutti i cittadini al diritto alla salute e impediscono di garantire i principi costituzionali di equità, uguaglianza, universalità per tutti i cittadini/e su tutto il territorio nazionale.

Le OO.SS.devono quindi uscire immediatamente dalle assicurazioni private tipo Metasalute e Cometa e non introdurre più nei prossimi contratti di categoria adesioni a Fondi privati. Di pari passo è necessario potenziare in modo massiccio i servizi socio-assistenziali pubblici per anziani, disabili, soggetti deboli, troppo spesso abbandonati alla mercè di istituzioni private al limite della legalità. Una vecchiaia dignitosa deve essere garantita a tutte e tutti non solo con adeguati servizi specifici ma soprattutto con pensioni adeguate. Anche per questo la Fornero deve essere abrogata riconquistando un sistema previdenziale interamente pubblico, retributivo per andare in pensione con 60 anni di vecchiaia o 40 anni di anzianità.

Su un altro punto le OO.SS devono abbandonare tutte le loro ambiguità: l'Autonomia differenziata che, anche nella forma della proposta di legge Boccia, risulta essere una forma di frantumazione dello Stato italiano. Lo Stato deve ritornare ad acquisire legislazione esclusiva sulla tutela della salute, oggi considerata materia di legislazione concorrente, come dell'istruzione, della tutela e sicurezza del lavoro, del governo del territorio ecc. Bisogna impedire che vengano delegate importanti materie a Enti (le Regioni) e soggetti (i Governatori e i lori vari centri di potere e clientelari) che in questi giorni di pandemia hanno dimostrato tutta la loro inadeguatezza e incapacità, anche dolosa, di gestire emergenze che al contrario necessitano di una centralizzazione e una omogeneità di comportamenti a livello nazionale. La sanità, come l'istruzione, e la sicurezza del lavoro non possono essere regionalizzate.

Per quanto riguarda l'immediata difesa dei lavoratori e

lavoratrici è assolutamente prioritario conquistare la prosecuzione della moratoria dei licenziamenti (collettivi e individuali). E' indispensabile proseguire con il piano straordinario di erogazione degli ammortizzatori sociali per tutti i lavoratori, inclusi quelli irregolari: un'occasione per un percorso di fuoriuscita dal lavoro nero. Serve il sostegno economico al piccolo commercio e artigianato; serve l'istituzione del reddito di emergenza per i cittadini in difficoltà. Per ragioni di umanità e di solidarietà di classe, ma anche perché la marginalità sociale favorisce il contagio, bisogna regolarizzare subito tutti gli immigrati irregolari.

Per reperire le risorse rivendichiamo: interventi drastici per impedire che si dirottino i capitali nei paradisi fiscali e contestuale istituzione di una imposta patrimoniale consistente sui grandi patrimoni (su quel 20% più ricco degli italiani che detiene quasi il 70% della ricchezza nazionale); lotta drastica all'evasione fiscale, a partire dai grandi e medi evasori; nel quadro di una politica internazionale di pace, riduzione drastica delle spese militari e riconversione delle industrie delle armi con garanzie occupazionali per gli addetti; lotta senza quartiere alla corruzione e alla criminalità organizzata.

Nella coscienza e nella mobilitazione delle lavoratrici e dei lavoratori, dei giovani e delle persone di cultura, risiedono le risorse di pensiero e di azione per imboccare una nuova strada di civiltà: se non ora, quando?

PRIMI FIRMATARI - AL 18 APRILE 2020 -

Alessando Babboni, Comitato Direttivo Regionale Toscana Fiom, Jsw Steel Italy (Piombino) - Roberto Bragiola, RSU FIOM Jsw Steel Italy (Piombino) - Matteo Fidanzi, Comitato Direttivo FIOM Livorno, Jsw Steel Italy (Piombino) - Paolo Francini, Assemblea Generale FIOM Livorno, Jsw Steel Italy (Piombino) - Stefania Martelloni, Comitato Direttivo SPI Livorno (Piombino) - Massimo Matteuzzi, iscritto FIOM, Jsw Steel Italy (Piombino) - Riccardo Serni, Comitato Direttivo FIOM Livorno, Jsw Steel Italy (Piombino) - Enrico Barbini, Comitato Direttivo CGIL Livorno, RSA Porto 2000 - Anna Della Ragione C.D.N. FLC - Rossana Fatighenti A.G. FLC Toscana - Fiorigia Beverelli Comitato Direttivo FLC Livorno - Antonio Stefanini Comitato Direttivo SPI Livorno - Paolo Gianardi Iscritto SPI Piombino - Giulia Siringo Iscritta FP Livorno - Ruggero Rognoni iscritto NIDIL Livorno - Calogero Cannarozzo iscritto SPI Livorno - Daniela Mangiacotti Comitato Direttivo FIOM Toscana - Carlo Iozzi RSU F. Perini Comitato Direttivo FIOM Toscana - Andrea Bartoli Comitato Direttivo FILCTEM-CGIL Firenze - Franco Repeti CGIL SPI - Tiberio Tanzini CGIL FP - Ennio Minervini Sanità Massa CDN FP - Guido Masotti Lucca CDR FLC Toscana - Alberto Giorgi Comitato Direttivo Regionale SPI Toscana - Pier Marco Accanto iscritto FP Piombino - Ildo Fusani iscritto SPI Carrara - Renzo Antoni iscritto SPI Piombino - Giusi Di Pietro RSU FIOM CDR CGIL Toscana - Valente Carmine Direttivo CdL Livorno - Valente Cristiano Direttivo Spi Cgil Livorno - Angeli Giulio Direttivo FLC Cgil Pisa - Baschieri Stefania Spi Cgil Lucca - Salvadori Mariio Spi Cgil Lucca - Granata Alessandro Direttivo FLC Cgil Pisa - Lucchesi Roberto Direttivo FP Cgil Lucca - Lara Spesso FLC Cgil Livorno - Valerio Melotti Direttivo CdL Livorno - Monica Coin RSU Cgil e RLS dell'ispettorato del lavoro di Venezia.

LETTERA ALLA REDAZIONE

Cara redazione, ho letto solo da pochi giorni un lungo articolo pubblicato sul numero di novembre 2019 di lavoro e Salute "Riformare il sindacato"e l'ho trovato interessante e istruttivo, per chi si pone il problema del ruolo dei sindacati nei processi politici odierni, in particolare nelle dinamiche sociali che questo periodo di pandemia da Covide-19 ha messo in ulteriore evidenza l'assenza di ruolo sociale del sindacato, ma ancora più drammatica è la mancarta salvaguardia della salute dei lavortaori della sanità, per non parlare di tutti quelli che negli altri settori produttivi sino sono visti obbligati a lavorare in produzioni per nulla essenziali.
Quell'articolo lo considero molto valido appunto perchè scritto precedentemente a queste mesi di dramma.
Mette il dito in profondità nella piaga del comatoso stato del sindacato, confederale ma pure extra.
Sulla caduta di capacità di incidere sui processi economici e sociali, come del consenso ormai asfittico e burocratico dei lavoratori. Concordo con l'autore quando afferma che per riprendere un ruolo protagonista, il sindacato, in tutte le sue varianti, deve avviare un profondo processo di autoriforma.
Vi propongo, nel merito di come fare per ritessere una matassa oggi piena di nodi, la pubblicazione di questo altrettanto lungo articolo prodotto a suo tempo da un gruppo di inchiesta (www.inchiestasociale.it) che ho riletto spinto dall'articolo da voi pubblicato. Prima di proporvelo sono andato a verificare nel vostro sito di archivio se da voi già pubblicato, non trovandolo ritengo utile proporlo perché rimodella un fare che parta dalla conoscenza dei processi di trasformazione in atto. Trasformazioni che se lette con gli occhiali delle compatibilità rischiano di mettere fine anche alle stesse strutture sindacali come le abbiamo vissute.
Mi pare che Landini abbia inforcato questi occhiali.
Non mi dilungo conscio del grosso spazio che occuperà questo articolo.

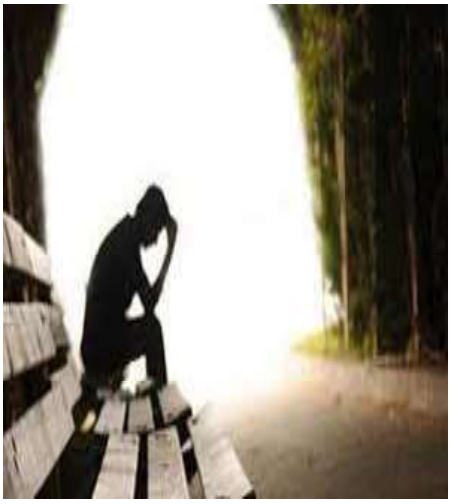
Salvatore Marino - operaio Fiat anni 70/80

IL SINDACATO CHE VERRA'

Caro Salvatore, pubblicheremo il lungo articolo che ci proponi nel prossimo numero causa problemi di spazio dopo l'arrivo della tua segnalazione.
Intanto vogliamo entrare, brevemente, nel merito delle problematiche sindacali e sociali che poni.
La nuova gestione Landini dovrebbe far fronte a questi gravi ostacoli che si parano di fronte al cammino della "grande" Cgil nel XXI secolo. Un Secolo che certo non si annuncia come un'epoca delle più gradevoli, fra revanscismi nazistoidi, populismi destroidi, risorgere di nuovi nazionalismi e integralismi religiosi, da un continente all'altro di un mondo malglobalizzato.

Almeno su quest'ultimo aspetto la Cgil, in mancanza di una sponda istituzionale di sinistra, è stata costretta a supplire sul terreno della politica e dei valori. Si pensi a tutte le iniziative e mobilitazioni, promosse o partecipate, antifascite, antirazziste, in difesa dei diritti, delle libertà e della democrazia, fino ad essere alternativamente vicina al movimento LGBTQ, all'associazionismo cattolico, a quello più laico e diffuso.
E' invece sulla materia del lavoro che la CGIL segna il passo sia nella teoria come nella prassi.
Ed è questo forse uno dei maggiori problemi con cui ha a che fare la segreteria attuale.

Le scelte della "contrattazione inclusiva" - sostitutiva di quella di



"filiera", caduta un po' nel dimenticatoio – o del "sindacato di strada" rimangono frasi kabalistiche sospese nel vuoto, a cui ciascuno può dare le sue libere interpretazioni, e dunque prassi.
Tant'è vero che nella cruda prassi si insegue il welfare aziendale (perché ai "tuoi" iscritti fa comodo, perchè è detassato e le aziende hanno aggio ad avere sgravi in merito), si partecipa negli enti bilaterali trasformandoli in voce di bilancio importante di molte categorie, specie di quelle più fragili (terziario e Nidil), si sviluppano e riorganizzano aziendalmente i servizi, ci si appoggia sempre più al lavoro più o meno volontario dei pensionati per tenere aperte sedi e garantire i servizi in maniera diffusa sui territori.

I nuovi sindacalisti, di quarant'anni, non avendo un'esperienza politica o di movimento alle spalle, e spesso non avendo neanche le cicatrici di grandi battaglie sindacali per motivi anagrafici, sono sempre più dei bravi tecnici legulei, ma analfabeti politici.

La passione del conflitto, della partecipazione, dell'unità di campo, del senso di "classe", non si ritrova più nelle stanze di una qualsiasi sede sindacale, sempre più orientate ad apparire un neutrale ufficio di servizi aperto a tutti.
Questo è il cambiamento effettivo, materiale che nell'arco di dieci anni rischia di tradursi in cambiamento ideologico.
Su questo Landini ha anticipato i tempi, aprendo all'idea della unità sindacale e del sindacato unico, pur con l'idea di promuoverlo dal basso, dai luoghi di lavoro e dai lavoratori.

In tal senso l'unità a partire dai servizi, sarebbe "ideologicamente" già pronta e servita. Così per alcune categorie non legate ai lavoratori attivi, come i pensionati.
Paradossalmente è proprio nei luoghi di lavoro che risulta difficile l'unità, dove le vecchie tradizioni ideologiche (che Landini considera superate dalla caduta dei muri e con la globalizzazione) hanno da sempre incarnato diverse pratiche. E' nei posti di lavoro che le diverse sigle si fanno guerra, già solo a partire dal diverso posizionamento nelle vertenze aziendali.

Dunque l'idea di fusione fra le tre organizzazioni risulta nella prassi immediata ben lontana a venire.

Redazione

inserto cultura/e

LA FRAGILE ETICA

LOCKDOWN
Aprile 2020

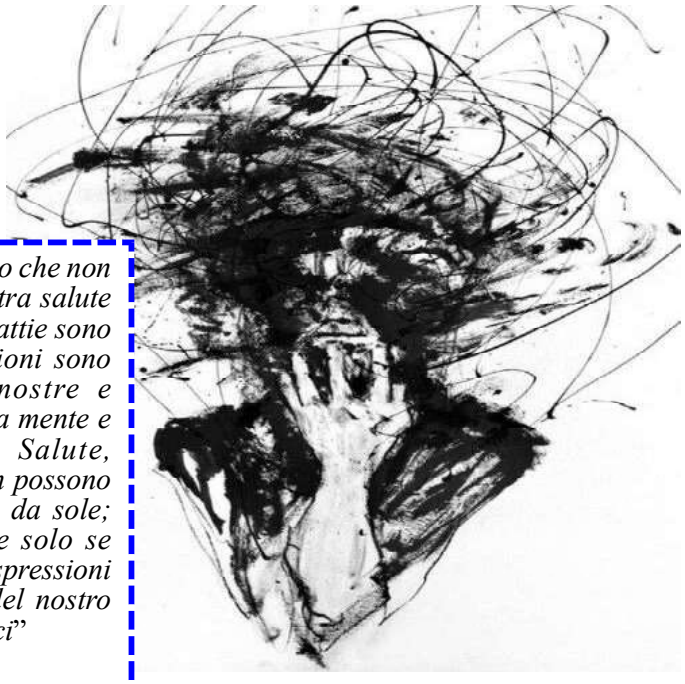
Sto solo coi pensieri vagabondi
recluso in casa coi miei vecchi libri
a meditare su ben altri mondi.
I "sciur brambilla" riparati in villa
col seguito di servi e concubine
devolvono un assegno milionario
che è frutto dell'ingegno proletario.
Onore agli operai precettati
vittime innocenti di un accordo,
costretti da una logica perversa
ad affrontare un rischio sanitario
per colpa del Prodotto Interno Lordo,
miraggio e fumo per gli amministrati.
Siano geni, imbonitori o maghi,
pelosi consulenti o scribacchini,
presunti capitani o scaltri...draghi,
son tutti genoflessi e allineati
alle virtù del credo padronale
per dare linfa al grande Capitale.

Francesco Castriota

- **Deontologia, Medicina e Letteratura per combattere le epidemie**
- **Lettera aperta. Siamo in crisi da una vita**
- **Siamo il Paese dei giovani Neet**
- **Femminicidio. Sulle orme di Ipazia** - 4° parte
- **Brevissima storia senza grandi paroloni**
- **Distanti dalla didattica**
- **Didattica a Distanza e salute**

Pandemia: storia, scienza e deontologia medica, per una critica alla scissione tra medicina e umanesimo. Un contributo per Lavoro e salute da Shanti Murthy, studentessa in medicina a Bari

Medicina e Letteratura per combattere le epidemie



> *"Non c'è nulla di vivo che non sia individuale: la nostra salute è nostra, le nostre malattie sono nostre, le nostre reazioni sono nostre, non meno nostre e individuali della nostra mente e della nostra faccia. Salute, malattie e reazioni non possono essere capite in vitro, da sole; possono essere capite solo se riferite a noi, quali espressioni della nostra natura, del nostro vivere, del nostro esserci"*
>
> Oliver Sacks, Risvegli

Il ruolo della Medicina nel contrasto di un'epidemia è chiaro, ma quale sarebbe quello della Letteratura? Ebbene, è inutile dire che in quest'ultimo periodo della nostra vita stiamo osservando un radicale **cambio narrativo della nostra quotidianità**, ovvero sta cambiando la maniera nella quale immaginiamo, giorno per giorno, la nostra vita.

La Letteratura, nella mia umilissima opinione, non è altro che questo: uno **scenario di vita alternativo** racchiuso fra le righe. La Letteratura prende forma dalle osservazioni e dall'immaginazione della mente umana, trovando un equilibrio fra vero e verosimile. Essa perciò diventa essenziale per la ricerca dell'uomo del **significato da attribuire alla propria vita**.

Cosa significa vivere? Come si può affrontare il dolore, la morte e la felicità?

Queste senza dubbio sono domande a cui la Medicina si occupa di rispondere in maniera pratica attraverso l'osservazione materiale dei cambiamenti in un corpo. Perciò, il paragone fra il processo di costruzione di un anamnesi e l'opera letteraria si dimostra solido in quanto entrambi si occupano di narrare e ricostruire degli eventi.

Un'altro ambito nel quale il legame fra Medicina e Letteratura diventa essenziale è quello della **relazione medico-paziente**.

La Medicina centrata sul paziente è un approccio che può beneficiare della descrizione autobiografica di ciò che è la malattia e le alterazioni psicofisiche che essa può provocare. Il medico deve essere in grado di costruire un rapporto empatico con il proprio paziente, il quale viene da lui in un momento di fragilità fisica e d'animo.

Tucidide e il periodo Classico

Se si guarda all'antichità, e in particolare al **periodo Classico**, emerge la prima narrazione estensiva di una pestilenza. Si tratta infatti della **peste di Atene**, descritta dallo storico greco Tucidide ne "La Guerra del Peloponneso", in cui egli narra dell'epidemia, tutt'oggi di origine sconosciuta, che scoppiò ad Atene nell'estate del 430 a.c e che continuò ad imperversare negli anni successivi sino al 427 a.c. Tucidide fu influenzato, nella sua descrizione dei sintomi e del decorso della malattia, oltre che dalla sua personale esperienza con la malattia, dalla dottrina medica di Ippocrate, padre della Medicina occidentale. Infatti, la precisione estrema della sua descrizione fa pensare proprio a quella di una cartella clinica, un concetto elaborato nella dottrina ippocratica.

L'obiettivo di Tucidide, come storico, fu quello di fare in modo che i suoi lettori futuri potessero tempestivamente **riconoscere il "male"** e quindi riuscire a contenere i danni nel caso in cui dovesse ripresentarsi e, allo stesso tempo, egli riferisce dello sconvolgimento delle usanze e delle consuetudini che caratterizzano la vita ateniese, tutto a un tratto stravolte dall'impazzare dell'epidemia. Senza dubbio, il racconto di Tucidide fornisce un primo esempio di come la Letteratura e la Medicina possano trovare modo di collaborare ed aiutarsi a vicenda, nel momento in cui l'opera letteraria è in grado di 'fotografare' la realtà e perciò lasciare un monito per i posteri. Infatti, egli stesso disse:

> *"Ma io lascerò che coloro, i quali se intendono, indaghino le cause di tale infermità. Mi basterà dire come ella fu, perché anch'io ne soffrii e vidi gli altri soffrirne"*

Boccaccio e la Peste Nera nel Decameron

Facendo un balzo avanti nei secoli, possiamo trovare la descrizione della "Peste nera" nel **Decameron di Boccaccio** dove egli narra dello scoppio di un'epidemia di peste a Firenze nel 1348. In questo esempio la peste funge da **cornice alla narrazione**, in contrasto con l'atmosfera piacevole e allegra che circonda il gruppo di dieci giovani, protagonisti dell'opera, che, fuggiti dalla città in rovina, si rifugiano in una villa di campagna e occupano il loro tempo raccontandosi novelle. Lo scopo dell'opera è ovviamente quello di **esorcizzare il male** e la sofferenza che comporta la malattia, cercando di infondere conforto nel lettore. Perciò il beneficio che si può trarre dalla lettura è un beneficio psichico, questo rafforzamento d'umore può giovare direttamente alla condizione fisiologica di salute.

Al giorno d'oggi, il rapporto di interrelazione fra stato psichico e condizioni biologiche è oggetto di studio nell'ambito biomedico e nelle Scienze psicosociali. Persino all'epoca di Boccaccio esistevano medici che sottolineavano i benefici che la salute fisica poteva trarre dall'ottimismo e l'allegria, infatti *Siegmund Albich* (1347-1427), professore di Medicina all'Università di Praga, esortava proprio "a non parlare e a non pensare alla peste perché anche solo la paura dell'epidemia, l' immaginarla e il parlarne sono senza dubbio causa nell'uomo dell'insorgere della malattia stessa".

CONTINUA A PAG. 41

Medicina e Letteratura per combattere le epidemie

CONTINUA DA PAG. 40

Oliver Sacks e i giorni nostri

Infine, per concludere, possiamo guardare allo scritto del neurologo *Oliver Sacks* "Risvegli". È importante tenere a mente che Sacks non è il primo medico con la passione per la scrittura, infatti nella Storia ne sono esistiti una moltitudine che hanno individuato l'affinità fra il lavoro del medico e quello dello scrittore. Tra i più celebri possiamo ricordare *Mikail Bulgakov* (certo sarebbe stato bello ricordarsi di ciò al test di Medicina…), *Carlo Levi* e *Arthur Conan Doyle*.

Nella sua opera più celebre, "Risvegli", Sacks si occupa di documentare numerosi casi clinici di pazienti che, affetti dall'epidemia di encefalite letargica dell'inizio Novecento, sviluppano forme gravi o lievi del morbo di Parkinson; Sacks si occupa di documentare gli e**ffetti della L-Dopa**, un nuovo farmaco, che letteralmente li risveglia dopo decenni di immobilità. Ciò che emerge da questa sua particolare opera, sono i dettagli narrativi dei tr**ascorsi di ciascun paziente** e **la matrice filosofica** che l'autore spesso e volentieri utilizza per interpretare i sintomi neurologici e per inquadrare i suoi pazienti non come emblema della loro malattia, ma come esseri umani capaci di dimostrare un ampio spettro di emozioni.

La domande che potrebbe insorgere a questo punto è: *che vantaggio può ottenere il medico curante dall'"immersione", e anche a volte dall' immedesimazione, nella vita del paziente?*

Sacks scrive nella sua opera che:

> "*Ciò che il paziente prova non è una serie di sintomi ben formulati e tabulati in bell'ordine, ma una sensazione intuitiva, inconfondibile che ci sia qualcosa che non va*"

Quello di Sacks è un esempio di un medico che cerca di **andare oltre il semplice dato clinico** per comprendere la natura stessa della vita, del corpo e della mente riuscendo così a stabilire un rapporto dottore-paziente basato sull'empatia e sul rispetto della personalità del paziente stesso.

Nonostante Sacks sia stato criticato molto per il suo approccio, rimane evidente nei suoi scritti che questo tipo di rapporto stabilito si è dimostrato in molti casi

estremamente benefico, sia per quanto riguarda la terapia e il processo di cura del paziente e sia per quanto riguarda la corretta diagnosi da parte del medico.

Perciò cosa si può imparare da questi esempi appena elencati?

Lo stereotipo che condanna l'area medico-scientifica e le discipline umanistiche a due entità permanentemente scisse e inconciliabili sembra invece non sussistere e invece le due cose sembrano riuscire ad **aiutarsi a vicenda**, completandosi sotto molteplici aspetti.

Inoltre, mi sembra utile tenere questi esempi a mente soprattutto alla luce della pandemia attuale: non è assolutamente la prima volta che l'uomo si ritrova ad affrontare virus e patogeni e la Letteratura e i progressi nella Scienza ne sono testimoni. Questo senza dubbio rende atto della nostra capacità di resilienza, ovvero la consapevolezza che l'uomo è sempre riuscito, nonostante le avversità, a progredire fisicamente, umanamente ed intellettualmente.

Shanti Murthy

Studentessa in medicina presso la Facoltà dell'Università di Bari

31/3/2020 *https://h3-surgical-team.it*

Fonti bibliografiche

http://www.3bi.info/repository/allegati_free_res/Letteratura%20e%20medicinadefinitivo.pdf

http://healthydiversity.eu/media/HEAD-Antologia-di-antropologia-medica.pdf

http://www.torinomedica.org/torinomedica/?p=18887

https://www.ilpalio.org/gabrielli_pesteteorie.htm

https://core.ac.uk/download/pdf/41168731.pdf

https://www.area-c54.it/public/medicina%20e%20letteratura.pdf

https://www.illibraio.it/oliver-sacks-libri-781038/

https://it.wikipedia.org/wiki/Peste_di_Atene

https://www.ilmessaggero.it/spettacoli/cultura/peste_atene_tucidide-5109810.html

"RISVEGLI", ovvero: come nascono gli eroi secondo Oliver Sacks

Lettera aperta di una studentessa di economia

Siamo in crisi da una vita

Sono una studentessa di economia, una dei tanti giovani che si sente inerme davanti a quello che sta accadendo in questi giorni nel nostro Paese.

Sono cresciuta in un mondo dell'istruzione che aveva sempre il fiato corto, per carenza di risorse, di insegnanti, con aule sovraffollate e strumenti inefficienti per delle lezioni adeguate. Ora abbiamo le lezioni online e a me non sembra sia cambiato nulla.

Abbiamo sempre pensato che non si potesse andare avanti in questo modo: con tagli continui e lineari all'istruzione e alla sanità, con una disoccupazione giovanile intorno al 40%, con noi giovani che non solo non siamo tutelati, ma che siamo sempre stati visti come risorse che si possono spostare a seconda delle necessità, che si possono usare a proprio uso e consumo per stage o tirocini. Mi sono sempre sentita un pezzo di un sistema a cui facevo comodo così, sfruttata e abbandonata. Non ero solo io, non erano solo i miei amici e i miei colleghi a sentirsi così, eravamo tutti degli atomi in un sistema preciso, un sistema che permetteva a otto persone di detenere la stessa ricchezza di metà della popolazione mondiale, alle industrie e alle multinazionali di rovinare il nostro pianeta alterandone il clima e scaricando il peso della riproduzione sociale interamente sulle donne.

Ma politici, professori, familiari ci hanno educato nel racconto di un mondo fondato su un individualismo sfrenato, dove il successo individuale è sinonimo di merito e dove ci hanno messi l'uno contro l'altro, per farci competere nel tentativo di avere risultati più produttivi: nei voti, nei test di ingresso, nei bandi, in qualsiasi cosa. Ci facevano pensare che ognuno poteva arrivare dove voleva, che questa era il migliore dei mondi possibili, indipendentemente dalla nostra condizione di partenza. Poi, però, gli amici non si potevano pagare l'università, io dovevo faticare per ottenere la borsa di studio, mentre il figlio del ricco di paese studiava regia in una scuola privata con la sicurezza di un futuro stabile. Ci hanno educati così e ci hanno tolto ogni speranza, ci hanno tolto la possibilità di cambiare questa ingiustizia.

Ho visto molti miei coetanei abbandonare amici e cari per andare a cercare fortuna. Anche in questo caso, ci hanno fatto credere che all'estero ci fossero delle opportunità, ma in realtà era una scusa: a loro serviva manodopera, servivano braccia e cervelli. E noi siamo quelle braccia e quei cervelli che sono costretti a fuggire, ingabbiati in quella che viene spacciata come una scelta, per riuscire a racimolare uno stipendio migliore di quello che potremmo avere qui, perché ci hanno abituati a delle condizioni così drammatiche che qualsiasi cosa è meglio.

Siamo parte di un mondo che ci hanno imposto; ci hanno insegnato a pensare in un modo che facesse comodo, così che fossimo scolari diligenti e lavoratori moderati. Dovevamo sempre guardare al nostro compagno, perché lui era il nemico, quello che ci poteva rubare il posto, che poteva salire sopra di noi e metterci fuori gioco.

Adesso, però è arrivato un virus letale, un fenomeno che qualcuno ha definito "cigno nero", ossia un evento inaspettato che rimette in discussione lo stato di cose presenti, e tutto ciò che ci hanno insegnato si rivela inutile, se non addirittura dannoso.

Il mio ragazzo, da qualche mese laureato in medicina e abilitato tramite decreto ministeriale (perché si sono accorti che mancavano medici), mi racconta di una realtà tremenda. Il tentativo del governo è, infatti, quello di salvarsi dai propri errori, buttando in trincea medici e infermieri di tutte le età come carne da macello. Dopo aver tagliato sulla sanità come se fosse un costo insostenibile, qualcosa di superfluo, ora pregano i sanitari affinché vadano in Lombardia per evitare una catastrofe già in corso, mettendo a rischio la loro salute. Ma stanno chiedendo l'aiuto di specialisti che non esistono, perché gli hanno negato ripetutamente l'accesso alla formazione in quanto considerata troppo costosa. E se questi specialisti ci sono, si trovano all'estero perché li hanno sviliti per anni, privandoli di ogni dignità e costretti ad emigrare.

Ma anche mia sorella, ingegnere biomedico e ricercatrice presso l'Università, sta vivendo una situazione speculare. Insieme ai suoi colleghi, dopo anni di contratti ridicoli a 1000 euro al mese, in condizioni di perenne precariato, con turni di lavoro massacranti, senza gratificazioni, spinti ad emigrare, adesso devono rimediare ad una carenza sistemica per trovare una soluzione al virus. Mancano respiratori, mascherine di protezione, disinfettanti, perché la produzione è stata completamente piegata al profitto e produrre quei beni necessari alla sopravvivenza della collettività non era abbastanza vantaggioso. Ma non solo, tutta la ricerca ha seguito la stessa traiettoria, e da bene comune si è trasformata in bene privato regolato da brevetti e diritti d'autore. Così, i nostri ricercatori oggi lavorano con ritmi frenetici e in una situazione drammatica per cercare di coprire tutti i fronti che altri hanno lasciato scoperti.

E poi ci sono io, che nonostante il fatto che mi fossero sempre piaciute di più le materie umanistiche, mi sono iscritta ad economia perché "dove vai con una laurea in filosofia?".

CONTINUA A PAG. 43

Lettera aperta di una studentessa di economia

Siamo in crisi da una vita

CONTINUA DA PAG. 42

Dal primo giorno di lezione ci hanno presentato modelli che ipotizzano al centro l'homo oeconomicus, individuo perfettamente razionale ed egoista, che muovendosi in concorrenza con gli altri per massimizzare il proprio benessere raggiunge il massimo beneficio per tutti, dove l'intervento dello Stato crea storture e inefficienze, in cui la disoccupazione è legata alle rigidità nominali o alla presenza di sindacati e dove i modelli sono di crescita infinita.
Tutte teorie insegnate come fossero leggi naturali e indiscutibili, come le leggi fisiche o chimiche, e dove ogni teoria alternativa o pensiero critico è stato eliminato.

Ma davanti a questo virus e alla crisi economica e sociale che si prospetta, si rivelano completamente inutili i loro modellini teorici in cui si mostra che ogni crisi viene riassorbita dai movimenti spontanei del mercato.
Sono inutili i loro appelli al "senso civico", dopo che hanno distrutto intorno a noi ogni tipo di tessuto sociale.
Sono inutili i valori che ci hanno inculcato.

Sono parte di quella generazione che è nata all'interno di una crisi e che, senza soluzione di continuità, sta venendo catapultata in un'altra.
Su di noi sono stati scaricati i costi di un modello di sviluppo predatorio e instabile, e su di noi sono pronti a scaricare anche i costi di questa prossima crisi.

In questa confusione totale, diventa chiara solo una cosa: da queste crisi o ne usciamo collettivamente o non ne usciremo mai.

È arrivato il momento per noi giovani di organizzarci e confrontarci per poter arrivare a definire un cambiamento che ormai è necessario e non si può più rimandare.

Un unico punto fisso ci deve guidare in questa fase: nulla deve tornare più come era prima.

Giulia Allegri

Pubblicata anche su *noirestiamo.org*

Siamo il Paese dei giovani Neet

Uno dei fenomeni che conferma la crescita difficile dei più giovani è quello dei Neet, coloro che non lavorano e non sono impegnati in percorsi di istruzione o formazione. L'acronimo Neet (Not in Education, Employment or Training) è apparso per la prima volta in una ricerca condotta nel Regno Unito alla fine degli anni Novanta. In Italia è divenuto oggetto d'interesse nel 2008, anno dell'inizio della crisi economica. Per Neet si intende la quota di popolazione in età compresa in diverse classi variabili (15-24, 15-29 o 15-34 anni), né occupata né inserita in un percorso di istruzione o formazione (formale e non formale), in quanto tale il concetto comprende sottogruppi molti diversi tra loro.

Dagli ultimi dati ISTAT, nel 2018, in Italia, i Neet nella fascia d'età 15-29 anni sono pari a 2.116.000 (23,4 per cento). Già nei primi anni di studio del fenomeno, l'Italia presentava livelli più elevati della media europea (18,8 per cento nel 2007 contro 13,2 per cento Ue); il fenomeno è poi aumentato durante gli anni della crisi raggiungendo il massimo, vale a dure 26,2 per cento, nel 2014. Nonostante questa flessione, l'Italia continua a posizionarsi al primo posto nella graduatoria europea seguita da Grecia, Bulgaria, Romania e Croazia. Invece i paesi con il tasso di Neet più contenuto al momento sono Paesi Bassi (5,7 per cento), Svezia e Malta.

Dei 2.116.000 Neet italiani il 47 per cento ha un'età tra i 25-29 anni, il 38 per cento 20-24 anni e il restante 15 per cento 15-19 anni. La condizione di Neet si divide equamente tra donne e uomini. Per quanto riguarda il grado di istruzione la maggior parte dei Neet ha conseguito il diploma di scuola secondaria superiore (49 per cento), ma un'altra importante parte, pari al 40 per cento, è occupata da soggetti con livelli di istruzione più bassi, mentre i laureati sono l'11 per cento. Il 14,5 per cento dei giovani Neet è straniero. La maggior percentuale di questi giovani è concentrata nel Mezzogiorno: nel Nord Italia i Neet sono il 15,5 per cento dei giovani, nel Centro il 19,5 per cento e nel Sud si arriva al 34 per cento: le Regioni nelle quali si registra una maggiore presenza sono Sicilia (con un'incidenza del 38,6 per cento sulla popolazione), Calabria, Campania, Puglia e Sardegna.

I dati OCSE mostrano invece come l'Italia dal 1995 al 2010 abbia investito molto meno degli altri paesi nei settori che riguardano bambini, ragazzi e giovani: nel 1995 la spesa per l'istruzione rappresentava il 4,85 per cento del PIL, nel 2000 il 4,52 per cento, mentre nel 2014 c'è stata un'ulteriore riduzione al 4 per cento. (Gruppo di lavoro CRC, 2017)

Lo scenario di fondo della società italiana degli ultimi dieci/quindici anni, il periodo durante il quale si è diffuso il fenomeno dei Neet, resta segnato da alcuni elementi: la crisi economica, la mancanza e la progressiva riduzione degli interventi della politica istituzionale, la radicata povertà economica e sociale (già presente prima della crisi del 2008) di un alto numero di nuclei familiari. Al tempo stesso, secondo la ricerca UNICEF Italia i soggetti vulnerabili che hanno più probabilità di rientrare nelle fila dei Neet risultano essere: persone con disabilità; giovani donne (a causa di un più difficile ritorno nel mondo del lavoro dopo la gravidanza); migranti; persone con un basso livello di istruzione; cittadini residenti in aree depresse; persone con situazioni familiari precarie (reddito familiare basso, genitori che sono stati disoccupati o con un basso livello di istruzione, contesti familiari difficili…).

Stralci da uno scritto della sociologa Annarita Sacco per il Rapporto Diritti Globali 2019 Cambiare il sistema

FEMMINICIDIO
Da Ipazia in poi

Quarta parte della vita di una giovane donna, vissuta a cavallo tra il III e IV secolo a. C., che morì solo per essere "colpevole" di insegnare, a chiunque lo chiedesse, la verità sulle cose del mondo.
La prima parte su Lavoro e Salute di gennaio, la seconda parte sul numero di febbraio, la terza parte su quello di marzo.

Sulle orme di Ipazia

- Quarta parte -

Ricostruendo la storia di Ipazia e della sua comunità scientifica, viene spontaneo chiedersi come sia stato possibile che la scuola ellenica godesse di tanto prestigio in un'epoca dominata dal cristianesimo.
Sembra che il segreto di così tanto successo fosse proprio nella natura della filosofa che era stata in grado di compiere un salto dall'erudizione alla sapineza filosofica. Secondo Damascio ella era "di natura più nobile del padre, non si accontentò del sapere che viene attraverso le scienze matematiche cui era stata introdotta da lui, ma, non senza altezza d'animo, si dedicò anche alle altre scienze filosofiche".

Con l'espressione "le altre scienze filosofiche", Damascio indica i dialoghi platonici che elencano tutta la gamma di scienze attraverso le quali si forma il vero filosofo. Queste scienze, come spiega anche Platone nel VII libro della Repubblica, sono: la matematica, la geometria, l'astronomia e la stereometria, la scienza dell'armonia e della combinazione di suoni, e, infine, la dialettica, di cui tutte le altre materie sono il preludio.

Il padre di Ipazia, Teone, si fermò allo studio delle prime di queste materie: Ipazia andò oltre, dedicandosi all'esercizio di tutte le altre, fino alla dialettica, conferendo alla dottrina alessandrina uu'inflessione diversa dalla precedente. La filosofa creò una nuova retta che collegava le scienze matematiche con quella dell'essere e del divino, la vera filosofia: qui si riconosce la sua vera natura, ancor più nobile rispetto a quella del padre.

Per comprendere meglio questa affermazione, il linguaggio platonico ci viene incontro: nel IV libro della Repubblica, trattando dell'elemento animoso dell'anima, il quale è disponibile ad allearsi sia con la ragione che con l'anima concupiscibile e, che per questo deve essere rettamente indirizzato dall'educazione, Socrate afferma: "Non è vero che quanto più uno è nobile di cuore tanto meno è capace di arrabbiarsi per la fame, il freddo, qualsiasi altro simile disagio che gli viene da chi secondo lui fa questo giuramento?".

Di tale natura dovrà essere colui che accinge alla filosofia: "una persona di buona memoria, tenace e amante di ogni genere di lavoro", una perona disposta a sobbarcarsi le fatiche fisiche che comporta lo studio e l'esercizio della disciplina. Ipazia era in grado di ricercare la verità attraverso il dialogo, proprio come Socrate, che nella Vita di Isidoro viene citato come modello di questo comportamento: "nulla meglio di Socrate nella ricerca della verità".

Allo stesso modo di Socrate, Ipazia rappresentava l'ideale della virtù politica, la sola che permette di accedere alle "altre scienze filosofiche", ossia alla vera filosofia.
Questo importante passaggio, e cioè l'imprescindibilità della virtù pratica per poter accedere alla vera filosofia, è chiarito nella Vita di Isidoro, dove Damascio attinge al modello di filosofa realizzato da Ipazia e lo usa come discrimine tra "eruditucoli" e "veri filosofi" con il fine di screditare quei teurgi che si erano insediati nella scuola di Atene.

Damascio, pertanto, si appresta a condurre una battaglia che contrappone la tradizione della scuola alessandrina a quella di Atene. In un brano, mette a confronto Isidoro, suo maestro, con uno dei fratelli di questo, Ulpiano: costui pur essendo molto abile nelle scienze matematiche, non è però degno di dedicarsi a tutte le altre discipline. Damascio narra che Ulpiano era inferiore a Isidoro perché si fermò solo allo studio della matematica, non approfondendo le altre materie e, pertanto, non arrivò mai alla comprensione e al pieno esercizio della dialettica. Depone a suo svantaggio la volontà, sempre resasi manifesta, di non voler intromettersi nelle questioni puramente politiche.
Con questo esempio, Damascio critica tutti coloro che, al pari di Ulpiano, si limitano allo studio di una singola disciplina, non approfondendo le altre virtù, specialmente quella politica:

> "Infatti la virtù che viene praticata all'interno della vita politica nelle azioni e nei discorsi politici esercita l'anima ad acquisire più vigore e tramite l'esperienza rafforza maggiormente quanto di essa via sia di sano e perfetto; invece quando si annida di falso e fittizio nelle vite umane, tutto questo viene messo a nudo e reso più pronto alla corruzione. Perciò gli eruditi che stanno seduti in un cantuccio e filosofeggiano con aria grave e in modo altisonante circa la giustizia e la temperanza, quando siano costretti dalla necessità ad uscir(ne) per agire compiono azioni senza senso e di cui vergognarsi. Poiché ogni discorso, qualora manchino le opere, sembra vano e vuoto".

La via che Damascio propone ai suoi contemporanei è quella dell'impegno politico: è necessario che i filosofi tornino ad occuparsi dell'educazione dei futuri politici e ad esserne, perciò, gli interlocutori privilegiati.
Nella storia della scuola alessandrina, Damascio ha un modello a cui atttingere e da mettere sotto agli occhi di tutti: quel modello è Ipazia, l'unica che mette in luce la virtù politica.

Ma qual'era il legame tra la filosofa e le vicende culturali e politiche di allora?

Per rispondere al quesito, occorre esplicitare che nella società alessandrina vi era una netta contrapposizione tra il genere di vita sostenuto e praticato dagli ambienti filosofici ellenici e quella che emergeva dall'ambito cristiano ortodosso: la via verso il basso degli uni rappresentava l'ascesa degli altri. Gli episcopi cattolici miravano ad istituzionalizzare e concentrare il potere e l'autorità nelle mani di pochi: l'istituzione ecclesiastica era il luogo dove si dovevano svolgere le attività politiche e sacre, e l'autorità politica e spirituale non doveva più derivare dalla coerenza di vita di pensiero, ma dalla posizione occupata dalla gerarchia.

CONTINUA A PAG. 45

Sulle orme di Ipazia

CONTINUA DA PAG. 44

Di fronte all'emergere del nuovo ordine, gli elleni richiamarono un legame ancora più stretto con la tradizione e le conferirono una nuova forza e un nuovo valore alla luce della presente necessità politica.
Gli ambienti ellenici di Alessandria e Costantinopoli misero in campo un ideale di vita e di politica antitetico a quello proposto dagli episcopi: piuttosto che dal potere derivante dall'essere anello della scala gerarchica, puntarono sull'autorità che viene dall'intelligenza sul mondo e dal coraggio nell'esporsi. Si attuò, così, un rovesciamento tra ordine terreno e ordine celeste: chi intraprendeva la via della carriera politica, mostrava la propensione di privilegiare una politica per il potere piuttosto che una politica per l'autorità che derivava dalla *paideia 1*.
Un'educazione perfetta era l'unica condizione che potesse permettere la sospensione del giudizio nei confronti dei dogmi: alla scuola alessandrina, secondo lo storico Bregman:

"La scuola di Ipazia, era confessionalmente neutrale e slegata da qualsiasi particolare culto o mistero: è improbabile che Ipazia considerasse un qualsiasi credo religioso superiore alla filosofia, la vera via verso la salvezza. Il suo insegnamento rese possibile un atteggiamento meno ostile verso il cristianesimo (per esempio, cristiani, ebrei e pagani, devoti magari a Iside o Serapide, che potevano essere allievi di Ipazia, potevano confessare credi religiosi diversi contenenti parti di verità, ma potevano arrivare al tutto solo mediante la pratica della filosofia). Se, una volta trovata la verità filosofica, essi sceglievano di interpretare le loro diverse tradizioni religiose alla luce di tale verità, bene, ma la filosofia doveva sempre mantenere il suo primato, quale chiave agli enigmi dell'universo e via per la salvezza dell'anima."

La via della ragione non cancella o pretende di risolvere il mistero là dove esso compare, ma è la strada più sicura attraverso la quale ogni essere umano può cercare di accedere alla verità. Per questo motivo il filosofo, colui che ama la sapienza, subordinerà ogni "favola religiosa" alla ragione: egli sospenderà il giudizio ove questa non sappia come pronunciarsi (così, ad esempio, fa Sinesio rispetto alla Resurrezione, che egli definisce essere "qualcosa di misterioso e ineffabile"), ma sarà irriducibile davanti ad ogni forma di potere che voglia costringerlo a negare "convinzioni che siano state dimostrate scientificamente".

Il contrasto con la chiesa degli episcopi è radicale poiché si tratta di definire quale sia il principio di autorità cui fare riferimento: la rivelazione nei canoni imposta da quanti detengono il potere ecclesiastico, oppure la ragione nel suo esercizio libero che è sempre sottoposta a verifica dell'esperienza e da una comunità scientifca che si fa garante del rigore e dell'attendibilità di chi sia disposto al cammino faticoso della ricerca e del pensiero.
Bregman, giustamente, ricorda che la filosofia insegnata da Ipazia aveva un'istanza fortemente mistica e religiosa:

"Le opere di Ipazia sembrano essere strettamente scientifiche e matematiche. Tuttavia è indubbio che ella avesse interessi religiosi: insegnò materie quali l'astronomia e la geometria nel contesto di una visione neoplatonica dell'universo. È necessario ricordare che nel neoplatonismo anche le questioni più razionali sono radicate in una realtà totalmente mistica".

Questo rapporto particolare tra lo studio delle scienze matematiche e la ricerca di Dio è ben delineato nello scritto del 399 che Sinesio indirizzò all'amico di Costantinopoli, Peonio, con l'esplicito desiderio di "ravvivare le astronomiche scintille insite nel tuo animo facendole salire verso l'alto grazie alla stessa forza che c'è in te".

"L'astronomia è di per sé stessa una scienza di alta dignità, ma può forse servire da ascesa a qualcosa di più alto, da tramite opportuno, a mio avviso, verso l'ineffabile teologia, giacché il beato corpo del cielo ha sotto di sé la materia e il suo moto sembra ai sommi filosofi essere un'imitazione dell'intelletto. Essa procede alle sue dimostrazioni in materia indiscutibile e si serve dell'aiuto della geometria e dell'aritmetica, che non sarebbe disdicevole chiamare *retto canone di verità*".

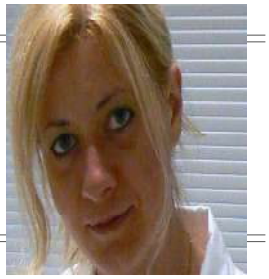
L'astronomia, che nelle sue applicazioni mette a frutto metodi e risultati diversi dalla geometria e dall'aritmetica, è il punto di passaggio per ciò che non è visibile né dicibile per l'ineffabile teologia.
L'associazione tra astronomia e canone di verità ci riconduce, in primo luogo, all'obiezione di Sinesio rispetto all'ortodossia cattolica, alla sua insistenza sul fatto che egli non potrà mai sentirsi costretto a negare "convinzioni che siano state dimostrate scientificamente" e, quindi, alla scelta di Ipazia di dare ad una sua opera il titolo di *Canone astronomico*.

Il termine "canone" richiama una tradizione filosofica che indicava il criterio in base al quale regolarsi per giungere alla consocenza del vero e soprattutto del bene. L'espressione "canone di verità", accanto a quella propriamente cristiana di "canone di fede", si trova già nei primi secoli dell'era cristiana quando l'uso proprio si afferma ad Alessandria con Filone e Clemente Alessandrino.
Ad Alessandria, a partire dal IV secolo, l'espressione "canone di fede" comincia ad indicare l'insieme dei testi del Nuovo Testamento da ritenere autentici e fonti della verità rivelata.
Con questo significato l'espressione viene usata d'ora in poi per contrapporre questo canone alla libertà con cui procedevano nelle loro affermazioni i filosofi pagani.

Quando tracciava una nuova mappa del cielo, Ipazia stava indicando una nuova traiettoria per mezzo della quale gli uomini e le donne del suo tempo potevano imparare ad orientarsi sulla terra e dalla terra al cielo, e viceversa, senza soluzioni di continuità e senza bisogno della mediazione del potere ecclesiastico.
Ipazia insegnava ad entrare dentro di sé (l'intelletto) guardando fuori (la volta stellata) e mostrava come procedere in questo cammino con il rigore proprio della geometria e dell'aritmetica che, tenute l'una insieme all'altra, costituivano l'inflessibile canone di verità.
Nel segmento di retta così costituito, era possibile cogliere l'intersezione, altrimenti ineffabile, tra umano e divino, comune a persone appartenenti a popoli, credi e culture diverse.
Questa congiunzione esclude qualsiasi forma di potere che pretende di imporre agli esseri umani delle realtà non sono appoggiate ed esplicitate dal giusto canone di verità.

Nota *1*. In greco significa "formazione" o "educazione"; denotava il modello pedagogico in vigore ad Atene nel V sec. a. C., e si riferiva non solo all'educazione scolastica dei fanciulli, ma anche al loro sviluppo etico e spirituale, formando così il cittadino perfetto. Era una forma elevata di cultura permettendo agli uomini di essere inseriti in maniera armonica nel contesto sociale di riferimento.

Laura Brunelli
Bioeticista
Collaboratrice redazionale
di Lavoro e Salute



Brevissima storia senza grandi paroloni

" *L'oscuro signore del secolo*"
(J. Taubenberger)

La nostra piccola storia inizia nel 1918 "anno della Spagnola" e dall'illusione che quella fosse una battaglia vinta, invece proprio il Proff. J Taubenberger (isolatore e sequenziatore del genoma della spagnola) riconosce una continuità tra il virus H1N1 del 1918 e le trasformazioni genetiche e patogenetiche di quel virus in continuità con gli eventi pandemici successivi.
Infatti negli ultimi venti anni le modifiche dei patogeni influenzali sono aumentate, i serbatoi costituiti dagli impianti zootecnici e avicoli nelle condizioni di iperproduzione che tutti conosciamo hanno costituito una nursej per eventi mutazionali e ricombinanti ove ceppi e sottotipi hanno trovato un ottimo brodo di coltura culla delle nuove pandemie.
Dopo il 1918 , altra data cardine è il 1997 , a Hong Kong nel mese di maggio viene ricoverato un bimbi di tre anni, con influenza e in pochi giorni muore per polmonite virale; solo dopo mesi si riesce a tipizzare il virus H5N1, lo stesso che aveva distrutto gli allevamenti di pollo e mai infettato gli uomini era avvenuta la cosa più temuta dai virologi "il salto di specie" sconvolgendo tutte le teorie più accreditate. In effetti l'orthomyxovirus (A/H1N1) padre delle varianti influenzali, modificatosi gene/antigenicamente era passato dalla specie aviaria (serbatoi di tutti i virus influenzali all'epoca) ai mammiferi in specie maiali e uomini.
Ma cosa è questo nostro ospite? Un organismo vivente semplice non autosufficiente (a differenza dei batteri) segmenti di biomolecole (rna/dna) circondate da unita in gran parte proteiche. Essi hanno bisogno di essere viventi per replicarsi , copiano informazioni contenute nel DNA dell'ospite e utilizzano la membrana della cellula ospite per costruirsi un rivestimento lipidico ove albergano le proprie proteine emoagglutinina (HA) e neuraminidasi (NA).
Con un meccanismo abbastanza complesso ma estremamente funzionale arrivano nei casi più gravi a produrre una cascata di citochine e chemochine (molecole infiammatorie responder) alla base delle reazioni polmonari più gravi e letali.
In verità il virus ci inganna, risponde alle nostre difese mutando e ricombinandosi propri geni utilizzando gli animali di transizione come veri e propri laboratori.
Cosi l'H1N1, comparso all'improvviso (nascita ancora sconosciuta) passa attraverso i maiali ove apre il proprio

laboratorio di modificazione, con fasi minori (DRIFT) epidemie stagionali e fasi aggressive (SHIFT) con scambi genici aviari, pandemia.
Il maiale quindi rappresenta il locus ove virus aviari e umani si ricombinano,vedi nel 1957 lo scoppio dell'aviaria HL2N2, nel 1968 (lieve fortunosamente) l' HL3N2. Questo il meccanismo evolutivo .
Nel 1977 abbiamo la ricomparsa del H1N1 che affianca l'HL3N2 una regressione?
Forse sfuggito da un laboratorio? Domande ancora senza risposta, colpi solo pochi giovani senza memoria immunologica.
Ricordo sempre che questa breve storia è semplificata per rendere tutti noi edotti di un qualcosa che non sta avvenendo all' improvviso!
In particolare gli studiosi accantonano questa duplice presenza (in virologia si esclude la presenza contemporanea) e puntano l'attenzione sul H5N1 , l'arrivo di un virus aviario sconosciuto al nostro sistema immunitario e mirante ai giovani con produzione di citochine e chenochine provocante una polmonite massiva effetto del "salto"tanto temuto e ancora più grave virus puro non ricombinante!!!!! Senza al momento una forte contagiosità ma trasmissibile uomo/uomo.
Un campanello sottovalutato ricordate? " La bufala aviaria" !!!!
Ritorniamo al nostro tema centrale, dietrologie, complotti vaccini si/no, ma , mai (se non poche isolate voci) sul dato fondamentale di un sistema di sfruttamento creato dall' uomo, una produzione sfrenata e mirante solo al profitto che ha prodotto una pressione sui nostri virus all'evoluzione e alla ricerca di opportunità di adattamento, mutandosi e trasformandosi in ceppi altamente patogeni (HPAI).
Segnali li abbiamo proprio in Italia dove nel 1999 (sottofattore dell HP_H7N1),

furonocolpiti milioni di volatili, o in Corea nel 2003 ove si tratto proprio del H5N1 , a seguire in Indonesia ,Giappone, Russia e Cina , sempre fortunatamente a bassa patogenicità.
Ma il profitto detta legge e si chiude uno se non due occhi.
In questi anni il virus ha continuato a circolare (sfido un virologo a dire che non è vero) passando per oche ,tacchini etc etc.
Perfino le tigri ove ha svolto, svolge, un'azione simile al laboratorio maiale, trasformando il proprio Genoma e virando verso una forma complice/attiva per l'uomo, tanto è che tra il 2003 e il 2006 vi furono le prime avvisaglie di polmoniti mortali in Vietnam ove risultava chiaro che il virus non agiva più in maniera selettiva tra gli ospiti rompendo le regole di nostra conoscenza.
Ricordiamo come alle "cassandre" alla Trump veniva detto "allarmisti catastrofisti", lo scrivo perché è giusto non dimenticare perché proprio i tanti che oggi ciarlano erano in prima fila, come sempre.
Mentre tuttocio' accadeva, in Cina nel 2005 vi fu un altra grave moria di uccelli e cosa più allarmante nei ceppi isolati si riscontro la presenza di una specifica mutazione che rendeva alta la virulenza e la trasmissibilità.
Negli ultimi 15 anni l'H5N1 ha continuato a trasformarsi e silenziosamente ad uccidere (anche uomini), le cosi dette piccole epidemie aviarie zonali il tutto attraverso una polmonite emorragica scatenata dalla tempesta di citochine prodotte dall'incontro virale!!
Tutti questi dati, messi insieme, collegati, ci portano a pensare che con la stabilizzazione dell'H5N1 tra uccelli, maiali, oramai altri animali con la possibilità reale del "salto" , la zona di partenza della pandemia siano tutti segnali di una nuova forma evolutiva in modificazione.
Tutto questo pone alcune domande , l'uso di un vaccino sperimentale che significato può avere in un virus che a nostra scienza e in trasformazione evolutiva genetica e antigenetica ?
Perché ci siamo fatti cogliere impreparati se quanto scritto è certamente a conoscenza delle élite scientifiche e del OMS? Perché non si è fatta prevenzione? I laboratori del virus li si conosceva ,come anche le epidemie zonali perché il silenzio?
Tante troppe domande mi si affollano in testa, credo però che queste brevissima storia senza grandi paroloni sia utile per tutti noi ,cosi per non ascoltare di qualcosa che ci è capitato per caso e che non era conosciuto , si sapeva si studiava , si sperimentava mah!

(reviu' della letteratura)

Dr **Francesco Musumeci**

Salerno 5 aprile 2020

DISTANTI DALLA DIDATTICA

Il tema della didattica a distanza (DaD), con cui si indica l'intensa attività di docenti e studenti delle scuole di ogni ordine e grado, in questo tempo di epidemia , è spesso al centro di discussioni e dibattiti. Giustamente, perchè denso di implicazioni culturali, sociologiche, pedagogiche, sindacali. Si tratta di una questione ad alto impatto sociale, che coinvolge un settore nevralgico , l'istruzione, eil ruolo della scuola nella società. Questioni molto distanti dalla didattica in senso stretto.

Potremmo partire da una recente lettera al ministro, sottoscritta da varie associazioni e movimenti ,tra cui il Manifesto dei 500,LIP, Comitato 22 marzo,ecc. Si chiedeva alla ministra di evitare annuncisu decisioni governative in merito alla conclusione dell'anno scolastico, per non vanificare il lavoro di questi mesi, autorizzando gli studenti a non impegnarsi, data la promozione assicurata. Ma oltre questo, la didattica a distanza solleva molte altre questioni. Nonostante l'impegno del governo che ha assegnato alle scuole risorse per dotazioni informatiche, le condizioni degli studenti e delle famiglie italiane sono tutt'altro che omogenee.

L'indagine ISTAT per l'anno 2018/2019 indica che solo il 18.8 % delle famiglie possiede 2 o più PC o tablet. Il 33.8% NON possiede nemmeno un PC o tablet. Altre significative differenze riguardano la disponibilità di connessioni, le competenze tecnologiche dei genitori nel caso dei bambini più piccoli. Anche tra i docenti, ci sono queste differenze. Quindi, ancor più che nella scuola in presenza, le differenze (tra classi sociali, territorio,contesto di vita) in questo difficile periodo non garantiscono inclusione ed uguaglianza di opportunità. Date queste premesse, ritenere che si possa attuare una didattica sostitutiva della scuola vera è una pia illusione.

Dal punto di vista pedagogico, i limiti della DAD sono fin troppo evidenti: l'apprendimento si costruisce in relazione , la presenza del pc come mediatore solleva molte questioni metodologiche e personali, perchè stravolge completamente la situazione educativa, consente interferenze di terzi (i genitori, ad esempio), non permette una efficace valutazione , "falsa "la comunicazione. Tanto più nel caso di bambini piccoli o con disabilità. Si pensi ai piccoli che hanno appena o ancora non concluso l'apprendimento di lettura e scrittura, o ai soggetti autistici e con altre disabilità, per le quali lo scambio e la relazione umana sono vitali e necessari per qualunque progresso anche cognitivo. L'unico obiettivo perseguibile, quello a cui d'altra parte i docenti hanno lavorato da subito, spontaneamente, non perchè sollecitati da dirigenti e decretini, è la conservazione di un senso di comunità scolastica al quale certo la tecnologia offre strumenti ed opportunità. Gli insegnanti hanno cercato di ritrovare gli allievi, perchè a tutti è parso evidente checosa si stesse perdendo.

Quindi, la didattica a distanza è un palliativo. Certo, si può cercare di svolgere qualche pezzetto di programma, di non dimenticare i verbi o e equazioni, ma quando si tornerà a scuola si dovrà recuperare. Anche al ministero lo sanno, infatti decidono il via libera per tutti alla classe successiva.. Viene da chiedersi, a questo punto, a che cosa possa mai servire dichiarare per legge che i docenti devono assicurare (prevedendolo per l'anno scolastico 2020/2021) "prestazioni didattiche nelle modalità a distanza, utilizzando strumenti informatici o tecnologici a disposizione. Le prestazioni lavorative e gli adempimenti connessi dei dirigenti scolastici nonché del personale scolastico, come determinati dal quadro contrattuale e normativo vigente, fermo restando quanto stabilito al primo periodo e all'articolo 87 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, possono svolgersi nelle modalità del lavoro agile anche attraverso apparecchiature informatiche e collegamenti telefonici e telematici ".

Ecco, a leggere questo decreto, sembra che le preoccupazioni primarie non stiano tanto nella forzosa interruzione dello svolgimento del programma e delle sue conseguenze. Di questo avrebbero dovuto occuparsi pedagogisti ed insegnanti, forse questo tempo si sarebbe potuto utilizzare in modo diverso. Sembra, più che altro, che si voglia garantire che i docenti si guadagnino lo stipendio. Pare abbastanza evidente che i provvedimenti di emergenza rappresentino per vari aspetti un grimaldello per scardinare la scuola , per realizzare alcuni degli obiettivi mai dimenticati veramente , della scuola renziana, assegnando ai dirigenti la responsabilitàe il potere di controllare l'esercizio della didattica agile.

Il lavoro a distanza richiederebbe revisione delle norme contrattuali perchè non si conoscono più orari, giorni, disconnessioni. Oggi , nel dramma della pandemia, sembrano disdicevoli queste preoccupazioni: anche gli insegnanti devonodimostrare eroismo, amor di patria e spirito di sacrificio. Il discredito sociale che accompagna spesso la categoria di quelli che stanno sempre in ferie è sempre in agguato. Ma non è sbagliato guardare lontano, a quello che, non sarebbe la prima volta, dopo l'emergenza diventa consuetudine. Non è fantascientifico immaginare " pezzi" di istruzione on line che i ragazzi possono affrontare dalla cameretta di casa, il che consentirebbe di ridurre le ore di insegnamento in aula e moltiplicare la resa del docente, e delle sue videolezioni.

La didattica a distanza è stata accolta in modo diverso da docenti : alcuni si sono spaventati , consapevoli dell'inadeguatezza di mezzi e competenze, dellacomplessità della situazione , altri affascinati ed entusiasti si sono lanciati a capofitto in una produzione di contenuti con cui sommergere, in alcuni casi , povere famiglie che stentano a conciliare smart working, figli con diverse richieste , e vita quotidiana. Dal punto di vista dell'unità della categoria , questo rappresenta ulteriore elemento di frammentazione e magari costituirà fattore di merito, facile discrimine tra " docenti diligenti "e "fannulloni", tra chi non vedeva l'ora disottrarsi alla fatica della gestione della classe e chi è allergico alla tecnologia.

Sarà anche interessante verificare,quando si rientrerà a scuola, che impatto avrà avuto sulle relazioni tra studenti , genitori e insegnanti, se si ristabiliranno facilmente ruoli e pertinenze. Sempre nell'emergenza, spuntano ri-proposte indecenti: l'abolizione del valore legale dei titoli di studio da parte dell'Aprea che invoca un ripensamento globale di sistemi di valutazione e di formazione; la richiesta dell'ex-ministro Fedeli, senatrice Pd, preoccupata per le scuole paritarie, che ritiene debbano essere sostenute, in quanto parte importantissima del sistema educativo nazionale; la Gelmini promuove stanziamento di fondi per le dotazioni informatiche alle paritarie. Commovente, poi, la grande disponibilità delle multinazionali che offrono alla scuola pluralità di servizi, certamente a scopo benefico. E noi prepariamoci a grandi mutamenti.

Loretta Deluca

Insegnante
Torino

Collaboratrice redazionale
di Lavoro e Salute

DaD e salute

Non si dovrebbe, per garantire la salute, l'uso quotidiano di una postazione internet per molte ore al giorno. Non vanno affatto sottovalutati i rischi per la salute, incatenati per ore e ore allo schermo di un dispositivo elettronico. Conseguenze anche gravi possono derivarne per gli occhi, nonché per l'apparato muscoloscheletrico (soprattutto in momenti di "arresti domiciliari" come l'attuale, in cui non si può fare nessuna attività sportiva o di movimento).

Che succederebbe se un docente facesse causa al Dirigente per i danni subiti? Il vulnus più feroce e beffardo sembra un'eventuale dichiarazione di "obbligatorietà" della DaD (cui pare il Governo stia pensando), quindi mancanza di libertà di insegnamento, intesa soprattutto come libertà di scegliere metodi, mezzi e criteri pedagogici (poter scegliere le piattaforme o i software che il Docente ritiene più idoneo). La libertà d'insegnamento è un diritto costituzionale insopprimibile, che garantisce il pluralismo, e dunque anche il diritto degli studenti di studiare in una Scuola libera dal pensiero unico in ambito disciplinare, contenutistico, ideologico, didattico, pedagogico, politico, religioso.

Molte entità produttive legate alla tecnologia hanno l'acquolina in bocca al pensiero che il Governo colga l'occasione per istituzionalizzare la DaD (e le piattaforme collegate!) come strumento valido anche in tempi ordinari. E non pochi sostituirebbero con le macchine persino i docenti. Saprà il nostro Governo resistere alla tentazione di ascoltare il canto di certe sirene (e di "risparmiare" miliardi trasformando la Scuola in telelavoro)?

Computer, Tablet, Cellulari sono diventati strumenti indispensabili nel lavoro, ma la nostra vista può risentirne enormemente delle ore passate davanti allo schermo. I sintomi possono essere diversi: sintomi interni: bruciore, irritazione, lacrimazione e secchezza; sintomi esterni: affaticamento oculare, mal di testa, dolore oculare, visione doppia, sfocamento.

Durante l'utilizzo del computer, la frequenza di ammiccamento si riduce notevolmente: si registra, quindi, un aumento del tempo di esposizione della superficie ed una maggior evaporazione del liquido lacrimale. Non da meno sono i problemi muscolo-scheletrici che si presentano sotto forma di dolori articolari e muscolari, tra i quali, mal di schiena e al petto, dolore o torpore alle braccia, ma anche alle gambe e ai piedi.

Questi problemi si verificano principalmente perché si utilizza una postura non corretta durante l'utilizzo del computer. Il dolore al collo, alle spalle, o ovunque dalle spalle ai piedi, può indicare lesioni da stress ripetitivo. Quando si utilizzano i muscoli in una posizione scomoda, si può infatti verificare rigidità, e dolore o gonfiore nelle zone predette. Ad esempio torcere il polso per usare il mouse o battere sulla tastiera può provocare l'allungamento delle dita e la pressione sul polso che può causare traumi dolorosi.

Una delle sindromi più comuni è quella del tunnel carpale. A causa dell'aumento della tensione muscolare o del dolore al collo e alla base del cranio, il mal di testa che può essere causato anche da un problema di vista. Non da ultimo disturbi da stress. La tecnologia ha un enorme impatto sul nostro comportamento e sulle nostre emozioni. L'uso prolungato del computer insieme a altri fattori come una salute cagionevole, eccessiva pressione sul lavoro o a casa, possono renderti più vulnerabile allo stress.
Inoltre, più a lungo si mantiene lo stress, più suscettibile si diventa ai problemi di salute, non da escludere anche il soffrire di stanchezza, vertigini, o perdita di concentrazione.

Marilena Pallareti
Insegnante

LA PODEROSA
CIRCOLO RICREATIVO CULTURALE
Affiliata ARCI **Via Salerno 15/A Torino**

TUTTE LE SERE
lunedì escluso
DALLE ORE 19,00
Servizi sociali ai soci
Bar - Musica
Incontri Dibattiti
Presentazione libri e tanto altro

associazionelapoderosa@gmail.com
www.associazionelapoderosa.it

TESTIMONIANZA COVID-19

Abbandonata dalla sanità piemontese. La mia cronaca

Sono un caso di sospetto covid da più di un mese e il sistema sanitario mi ha abbandonata: sola in casa, priva di diagnosi, monitoraggio e cure.

Scrivo la presente, per denunciare una serie di fatti gravissimi nella quale sono incappata mio malgrado. Lavoro in un Call Center di Torino. Una di quelle attività che il governo nei suoi numerosi DPCM ha ritenuto un'attività essenziale. Sono andata a lavorare fino al 12 marzo. Circa 460 persone su tre piani, in modalità Open space. La modalità di lavoro a scacchiera è stata introdotta solo in data 10 marzo. Il metro di distanza non è stato subito rispettato. Come se fosse sufficiente a salvaguardare la nostra salute quando siamo chiusi in un unico spazio.

Il 13 marzo mi ammalo. Mi sale la febbre, mal di gola e mal di testa oltre a spossatezza e dolori alle ossa e muscolari. I classici sintomi influenzali. Essendo venerdì sera, inizialmente chiamo il numero verde della regione Piemonte 800192020, dedicato all'emergenza Covid-19. Dopo una breve intervista, mi viene comunicato che potrebbe trattarsi di Covid-19 e vengo invitata a chiamare la guardia medica. Dopo lunghe attese riesco a parlare con la guardia medica di Torino che mi prescrive due giorni di malattia e una terapia a base di Tachipirina, rimandandomi al mio medico di base. A quest'ultimo, telefonicamente comunico la mia condizione: durante il mattino, la febbre rimane sui 37,4°, ma dal pomeriggio in poi aumenta, arrivando a 37,8°.

Sabato 21 marzo la febbre arriva a 38,7° e lunedì 23 il mio medico mi segnala all'Asl come sospetto caso di Covid-19. Tuttavia, mi informa che in Piemonte non ci sono tamponi. Inizio così una terapia antibiotica (sempre su prescrizione del mio medico) sperando in un miglioramento.

Durante i successivi 6 giorni della terapia antibiotica la febbre non scompare, attestandosi su una media di 37,8°. Finita la terapia, la febbre rimane su una media di 37,7°.
Giovedì 1° aprile il medico inoltra una nuova segnalazione all'Asl, sollecitando la precedente, per far sì che qualcuno venga a farmi il tampone.

Di fronte alle chiamate ai vari numeri verdi le risposte sono varie: prima i tamponi a Torino non ci sono, poi arrivano ma mancano i reagenti, poi ancora arriva tutto ma sono solo in ospedale e io sono casa, non posso uscire. Mi dicono: attendere che passi.

Lunedì 6 aprile: ho ancora la febbre. Le segnalazioni del mio medico non hanno avuto alcun seguito (nessuno mi ha MAI contattata dal SSN per sapere se fossi viva, per farmi il tampone e neanche misurarmi l'ossigeno) chiamo l'ospedale "Amedeo di Savoia" per prenotare i tamponi e per verificare la mia positività o meno al virus. Dall'ospedale, rinomato per la sua equipe di virologia, mi viene risposto che i tamponi non li fanno, mi forniscono il numero dell'Ufficio di Igiene e Sanità e mi abbandonano. Dall'Ufficio di Igiene e Sanità mi viene detto che nel fine settimana sono cambiati i portali delle segnalazioni in Piemonte, pertanto le mie (fatte dal mio medico) sono andate perse. L'operatore mi dice inoltre che devo far riaprire un'altra segnalazione dal mio medico (la terza) e che mi verrà aperta una procedura di quarantena, di attendere il codice che arriverà con a/r, e che successivamente verranno a farmi il tampone.

Mercoledì 8 aprile: Il mio medico non riscontra segnalazioni di quarantena sul portale dedicato e nessuno ha risposto alle sue segnalazioni effettuate a mio nome. Entrambe chiamiamo l'Ufficio di Igiene e Sanità. A lei dicono che non è stata aperta nessuna procedura di quarantena a mio nome né mai verrà aperta, in quanto non sono entrata in contatto con un positivo accertato (facile, in quanto a Torino a nessuno dei segnalati dai medici di base è stato effettuato, quindi di fatto nessun positivo): in malattia fino a che ho la febbre, più ulteriori 15 giorni (successivi alla guarigione avvenuta) di malattia cautelativa. Secondo l'UIS ci potrebbero volere anche dei mesi. A quel punto mi chiedo: lunedì 6 aprile con chi ho parlato? Tutto quello che mi è stato detto è falso? Richiamo l'Ufficio di Igiene e Sanità e riparlo con lo stesso signore che mi conferma di aver aperto la procedura di quarantena, ma che non essendo stata processata, perché sono oberati di pratiche, non ha ancora una sua validità e un codice da fornirmi a garanzia di quanto dettomi e pertanto di avere fiducia e attendere.

Avere fiducia? Io e il mio medico abbiamo ricevuto informazioni dallo stesso ufficio completamente contrastanti fra loro!
In serata mi chiama l'ASL di Torino un po' seccata perché avevo chiamato troppe volte l'UIS.

Rispiego sinteticamente la situazione e mi si risponde nuovamente che solo a chi ha avuto i contatti con i positivi viene effettuato il tampone. Quindi la mia pratica sarebbe stata chiusa e passata a chi gestisce i sospetti casi di Covid-19. In base al tipo di segnalazione, si dovrà decidere se farmi fare il tampone o meno. Peccato che poco prima mi è stato detto che il tampone viene fatto solo a coloro che sono entrati in contatto con positivi accertati, pertanto la risposta, di fatto, mi era stata già fornita. Infine, l'operatrice mi comunica che se lavoro in una grande azienda la procedura prevede che sia il medico aziendale a gestire questo genere di pratiche e sgarbatamente mi liquida: Ennesimo scaricabarile.

Chiamo nuovamente il numero regionale per le emergenze 800192020 che mi dice che loro non possono fare niente oltre che prendere le segnalazioni e mi fornisce nuovamente i numeri da chiamare per maggiori informazioni: di nuovo l'UIS. Lo stesso che ha fornito due versioni differenti a me e al mio medico e lo stesso che mi ha chiuso la pratica.

E' quasi un mese che mi viene detto che sono sicuramente una pauci positiva covid-19 e allo stesso tempo, poiché i miei sintomi sono lievi (non ho crisi respiratorie) non rientro nelle procedure per avere un tampone? Lasciandomi di fatto da sola in casa, con la febbre, senza terapia (in assenza di diagnosi il medico non può prescrivermi alcunché). Risposta dell'operatrice: di febbre non si muore.

Ricapitolando: il comune cittadino, come me, non avendo sintomi Covid-19 gravi, pare non abbia il diritto di lamentarsi, di avere un tampone, di avere assistenza medica (che è un diritto per tutti!) e di avere cure adeguate.

In più. Oltre al danno anche la beffa. L'azienda per cui lavoro, che non si fa mai sfuggire occasione per sfruttare l'onda del momento, ha convertito i miei giorni di malattia (che non sono mai stati convertiti in quarantena a causa del mancato intervento dell'ASL) in Cassa integrazione.

A tutt'oggi, 15 aprile, ho ancora la febbre (in fase discendente) e nessuno della rispettabilissima città di Torino si è fatto sentire e/o vedere.

Con la preoccupazione ulteriore che, una volta guarita, come mi devo comportare se nessuno è venuto a farmi il tampone?

Lettera firmata
pubblicata anche su www.pressenza.com
16/4/2020

COVID-19: CHI PERDE E CHI VINCE

Una sensazione alquanto diffusa, in questi giorni di obbligata quarantena, è che Covid-19 stia operando, tra l'altro, una sostanziale opera di "livellamento sociale", nel senso di svolgere la tragica funzione di colpire, in maniera indistinta, tanto il ricco quanto il povero, il grande manager come l'ultimo dei working poors[1] e, addirittura, un Primo ministro e l'eterno erede al trono della Monarchia britannica.

Impossibile, in questo senso, evitare il riferimento alla più nota tra le poesie del Marchese Antonio De Curtis, alia Totò: "A livella", capolavoro della letteratura partenopea, che esprime il concetto secondo il quale l'unico strumento capace di eliminare le possibili disuguaglianze sociali, riportando tutti sullo stesso piano, è la morte.

Purtroppo, però – pur nel drammatico evolversi del fenomeno virale, che accomuna tanti soggetti infettati e, soprattutto, decine di migliaia di vittime in tutto il mondo – occorre rilevare che, in realtà, ciò non è vero.

I fatti dimostrano che oggi una tragedia di così grossa portata – che ha, ormai, coinvolto circa 200 Paesi e 1 mln di individui in tutti i continenti, ad eccezione dell'Antartide – piuttosto che svolgere quella funzione di "livellamento della società", che Walter Scheid[2]ritiene sia stata causata (in passato) da sciagure quali peste, vaiolo e morbillo, ha finito con il produrre una diffusa e radicale opera di "amplificazione delle disuguaglianze".

Così, se nel borioso Centro-nord del mondo – pur con differenti livelli di capacità e mezzi d'intervento, nell'affrontare l'emergenza – il letale virus dà la sensazione di avere bloccato un meccanismo social-economico che si pretendeva intoccabile ed invulnerabile, nel Sud e nel Sud-est si appresta, prevedibilmente, a svolgere una funzione devastante; al cui confronto il peggiore degli tsunami degrada a livello di "venticello primaverile"!

In effetti, in queste settimane, si è assistito a una sorta di rivisitazione dell'opera pirandelliana "Sei personaggi in cerca d'autore" la cui trama si è sviluppata attraverso misure e contro-misure emergenziali adottate dai leader dei paesi europei e d'oltre Atlantico.

Dalla non condivisibile teoria della c.d. "immunità di gregge[3]", sostanzialmente assunta dal Primo Ministro inglese Boris Johnson, alle drastiche misure adottate – con notevole ritardo, a parere dei partiti di opposizione[4], ma in netto anticipo rispetto ai Paesi dell'intera Ue – in Italia.

Assolutamente insuperabili, però, in termini di scellerata sottovalutazione, erano da considerare le "sparate" di Donald Trump e dei suoi più stretti collaboratori.

In questo senso, una vera e propria "galleria degli errori".

A cominciare da Trump che, ancora il 6 marzo – mentre il mondo cominciava già a tremare e in Italia si introducevano misure draconiane nelle zone "rosse", successivamente estese a tutto il territorio nazionale – a seguito di sue "conversazioni avute con la gente" definiva falso il tasso di mortalità (pari al 3,4 per cento) indicato dall'OMS e, in un'intervista a "Fox news", disinvoltamente e profeticamente dichiarava: "Molte persone avranno il virus in forma lieve, guariranno in fretta senza vedere un dottore e molti continueranno ad andare al lavoro!

A supporto della sconsiderata tesi, si aggiungevano le parole del suo consigliere economico, Larry Kudlow, che così pontificava: "Il virus è stato contenuto. Il paese è al sicuro!".

Non poteva mancare, naturalmente, a sostegno del "Capo" e in rappresentanza della mitica "stampa libera" nordamericana, la voce di Rush Limbaugh, storico conduttore radiofonico, secondo il quale il Coronavirus rappresentava – ricordiamo di essere già al 6 marzo 2020 – "niente di più di un comune raffreddore, che viene ingigantito per configgere e neutralizzare il Presidente". Tanto convincente da indurre Trump, almeno per qualche giorno, a definire la questione del contagio un "inganno" montato ad arte per nuocergli!

Il risultato di cotanta dabbenaggine e sciocca supponenza è che, alla data del 1° aprile, i contagiati negli Usa sono quasi 200 mila e Trump, "sparando" un altro numero, ha dichiarato che l'obiettivo realistico, alla fine di quest'epidemia è quello di "contenere il numero di morti negli Stati uniti sotto la soglia delle 100 mila unità, mentre i contagiati in tutto il Paese potrebbero essere oltre il milione".

Naturalmente, tutto questo non sminuisce il dramma che, in queste ore, vivono tutti i Paesi a noi geograficamente più vicini.

Contemporaneamente, se questo è il quadro nell'opulento Centro-nord del mondo, è abbastanza facile immaginare quale sia la triste realtà in Paesi nei quali il nostro slogan "Io resto a casa" appare come un eufemismo; se non un'orribile beffa.

Alludo a quei Paesi che non avevano, di certo, bisogno del Coronavirus per avvertire l'opprimente peso di una quotidianità già ricca di pene e disagi.

Così, non si può che restare sgomenti di fronte alle immagini provenienti dall'India – con 1,8 milioni di senzatetto e altri 73 milioni di persone prive di un'abitazione decente – in cui rispettare l'ordinanza delle autorità, relativamente all'esigenza del lockdown[5], significa dormire letteralmente "sugli alberi".

Al pari di quella che, in Africa, rappresenta, addirittura, una sfida titanica; assolutamente insostenibile.

In quel continente, secondo quanto riportato da Nicoletta Dentico,[6] c'è una media[7] di 1,2 letti ogni 1.000 abitanti!

Di fronte a una previsione di 44,5 medici ogni 10 mila abitanti[8], ce ne sono 12 in Zambia, 8 in Uganda e solo 2 in Tanzania.

Altrettanto drammatica, la situazione relativa ai posti letto in terapia intensiva.

A questo riguardo, Nicoletta Dentico rileva che il Sudafrica, "il Paese con il miglior sistema sanitario dell'intero continente, ha meno di 1.000 posti (160 nel settore privato) per 56 milioni di abitanti e il Malawi, con 17 milioni di abitanti, appena 25". In Uganda, Paese con 44 milioni di abitanti "esistono 60 posti di terapia intensiva; tutti concentrati nella capitale Kampala".
Contemporaneamente, spostando l'attenzione all'altro capo dell'Atlantico, la Direttrice di MsF afferma: "Ancora una volta, però, la pandemia fa emergere, tutte le patologie strutturali di un modello economico neoliberale che ha generato sommersi a non

CONTINUA A PAG. 51

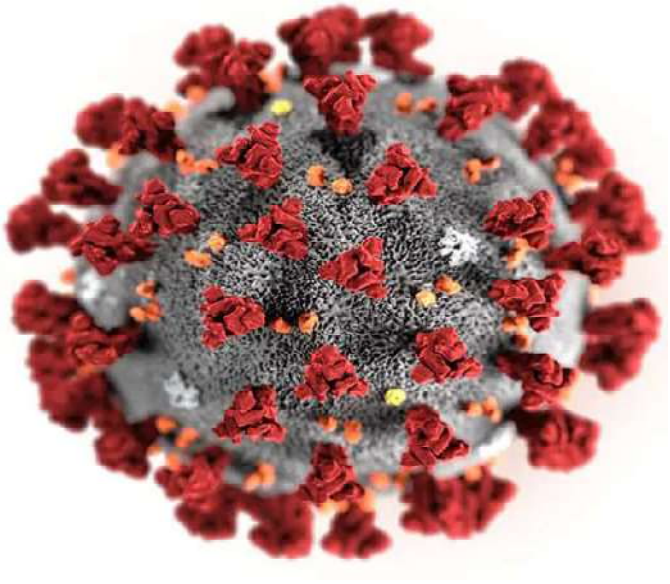
COVID-19: CHI PERDE E CHI VINCE

CONTINUA A PAG. 50

finire. È vero che Covid-19 colpisce attori famosi, calciatori, persino vice ministri; ma non colpisce tutti allo stesso modo. La quota di working poors si dimostra terribilmente vulnerabile.

E aggiunge che "I nuovi morti di disperazione" sono – ancora oggi, come all'epoca della prima indagine[9] di Anne Case e Angus Deaton (Nobel per l'Economia nel 2015) "nordamericani appartenenti alla classe lavoratrice bianca, priva di istruzione e di opportunità, spesso con famiglie in difficoltà e troppo poveri per accedere alle cure contro SARS-CoV-2".

A questo proposito, a sostegno del fatto che, spesso, la realtà supera l'immaginabile, è sufficiente tornare alla scioccante visione – trasmessa appena qualche giorno fa da tutti i ns. Tg nazionali – di un mega parcheggio, nella ricca e opulenta Las Vegas, nello Stato del Nevada, destinato a rappresentare, per alcune centinaia di homeless, senza neanche il minimo conforto di un materassino e di una coperta, la (pessima) versione nordamericana del nostro (pur insofferente) "Io sto a casa".



Discorso a parte meriterebbe la feroce determinazione cui Bolsonaro, Presidente brasiliano, ricorre nel continuare a negare l'evidenza di quella che, nel suo Paese, potrebbe assumere il carattere di una vera e propria catastrofe. In particolare, per quei milioni di connazionali ammassati nelle enormi favelas che fanno da cornice ai grandi insediamenti urbani.

Il legittimo sospetto è che Bolsonaro, senza averlo ufficialmente dichiarato, intenda – in realtà – applicare la teoria malthusiana[10] (Johnson docet) che condurrebbe alla già citata "immunità di gregge".

In questo quadro – rileva Nicoletta Dentico – s'inserisce quella che, "In occasione della grande crisi causata da Ebola tra il 2014 e 2016, rappresentò a parole la ricerca di iniziative finanziarie in grado di accrescere la sicurezza sanitaria. La soluzione adottata fu "La costituzione, da parte della Banca Mondiale, del Pandemic Emergency Financing Facility (PEF); un meccanismo assicurativo per mobilitare immediatamente risorse private contro i focolai epidemici nel lasso di tempo tra lo scoppio di un'infezione e l'intervento dei singoli governi per fronteggiarla". Uno strumento (solo apparentemente) lodevole che, in estrema e cinica sintesi rappresenta, in sostanza, una scommessa sulla morte!

In effetti, il meccanismo di PEF, come lo riassume la Dentico, è sin troppo semplice.

"L'investitore privato acquista dei bond triennali e i fondi vengono accantonati; se concretamente utilizzati per domare un'epidemia, si realizza la perdita dell'investimento. Ma se nulla accade, l'investitore riceve un premio che si aggira intorno al 13 per cento. Si tratta, in sostanza di una vera e propria "scommessa finanziaria, che riduce al minimo la possibilità che i fondi vengano effettivamente erogati. Basti pensare che è necessario un certo numero di morti – 2,500 in un Paese e 20 in un altro confinante – perché l'emergenza sanitaria possa produrre l'erogazione dei fondi". Tra l'altro, un'ulteriore clausola prevede che l'epidemia sia dichiarata dall'Oms entro 84 giorni dal primo caso.

A queste condizioni, riferisce ancora Nicoletta Dentico, "i fondi non sono mai arrivati nella Repubblica Democratica del Congo durante la seconda epidemia di Ebola, malgrado più di 2 mila morti".

La conseguenza di tali – abominevoli – traffici finanziari è che, "in questa fase così acuta di infezione da Covid-19, considerato l'alto numero di perdite umane, le quotazioni dei bond che scadono a giugno 2020 stanno letteralmente crollando".

Addirittura, la Dentico scrive[11] che qualche economista avanza il terribile sospetto che in questi mesi l'Oms abbia preso tempo prima di dichiarare la pandemia per impedire la perdita di decine di milioni di dollari da parte dei sottoscrittori dei bond.

Restare indifferenti, di fronte a cotanto cinismo, è arduo e riprovevole.

NOTE

[1]Lavoratori poveri, cioè coloro che, pur avendo un'occupazione, si trovano a rischio di povertà e di esclusione sociale a causa del livello troppo basso del loro reddito

[2]"La grande livellatrice: violenza e disuguaglianza dalla preistoria a oggi"; Editore Il Mulino

[3]Vero e proprio "darwinismo sociale"; secondo il quale: dopo che una larga maggioranza di una comunità avrà contratto una malattia contagiosa e ne sarà uscita guarita, si perverrà all'immunizzazione dei sopravvissuti (a danno, evidentemente, dei più deboli: anziani, malati e immunodepressi)

[4]Il 2 marzo Giorgia Meloni ancora si cimentava in uno spot pubblicitario, al Colosseo, per invitare i turisti a venire in Italia. Nel frattempo, il governo aveva già prodotto il DL 6/2020, tre DPCM e altrettante Ordinanze del Ministro della salute per le misure da adottare contro Covid-19. Già Salvini, in data 27 marzo, successivamente al suddetto DL 6/2020 e dopo aver chiesto la chiusura dei nostri confini, chiedeva – irresponsabilmente – di <ripartire, accelerare, riaprire, aiutare, sostenere>

[5]Nasce dall'unione di due termini inglesi, "lock" e "down". Il modo più appropriato per tradurlo nella nostra lingua è "blindare", "bloccare" (to lockdown).

[6]Direttrice di "Medici senza Frontiere" e Responsabile del Programma salute globale di "Society for International Development" (SID)

[7] Fonte: "La Repubblica web"; Equo e Solidale, del 26 marzo 2020

[8]Raccomandazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms)

[9] Autori de: "Deaths of Despair. The future of capitalism"; del 2015

[10]Thomas Robert Malthus, 1766 – 1834; economista demografo inglese.Prese spunto dagli studi di Chaeles Darwin per elaborare una teoria demografica pessimistica basata sulla selezione naturale e sulla lotta per la sopravvivenza

[11]Vedi nota 7

Renato Fioretti

Esperto Diritti del lavoro

Collaboratore redazione di Lavoro e Salute

SUD E PANDEMIA

La pandemia da Coronavirus è per tutti una sfida nuova, per cui è doveroso mettere in campo tutto quanto è possibile per poter limitare il numero di contagi: abbiamo a cuore le sorti del paese, delle persone.
A tal proposito abbiamo considerato doveroso indirizzare una lettera aperta a tutti i sindaci delle regioni del sud: è fondamentale che ognuno, a seconda delle proprie competenze, contribuisca in ogni forma a prevenire e contenere il contagio del covid19.
Allora ci rivolgiamo ai Sindaci, quali Autorità sanitarie locali, quali autorità comunale di protezione civile e quali autorità di pubblica sicurezza, e che, in caso di emergenza, assumono la direzione dei servizi di emergenza sul territorio del proprio comune nonché il coordinamento delle attività di assistenza alla popolazione cittadina. A loro, in funzione di tali competenze e attribuzioni, chiediamo di intervenire in materia di emergenza per la messa in sicurezza delle persone, perché è necessario rafforzare la sorveglianza attiva e rafforzare il contact tracing con un aumento significativo dei numero dei tamponi, anche allo scopo di porre fine alle odiose pratiche di colpevolizzazione, delazione e caccia agli untori che si verificano nelle nostre città.
E' inoltre necessario mettere in sicurezza il personale sanitario territoriale, i medici di famiglia e i pediatri che operano sui territori.
E' necessario mettere in sicurezza e monitorare lo stato di salute di tutti i lavoratori impegnati nella prosecuzione delle attività essenziali, a partire da coloro che hanno contatti con il pubblico. Occorre procedere con l'effettuazione di analisi immunochemioluminometriche, per la rilevazione qualitativa di IgG e IgM, da prelievo di sangue venoso. La ricerca di anticorpi specifici IgM ed IgG è utile a fini epidemiologici, al fine di rendere maggiormente efficaci le misure di contenimento sociale e al fine di valutare l'estensione dell'epidemia tra i "contatti multirischio", quali gli operatori sanitari e gli operatori al pubblico delle attività essenziali. Ebbene, la presenza in un soggetto di IgM indica la possibilità di essere in una fase di contagiosità mentre la presenza delle IgG indica, con buona approssimazione, che è avvenuta la sieroconversione e quindi l'immunità da pregresso contatto virale; se invece l'evidenziazione di entrambe le classi di anticorpi indica che la sieroconversione è in corso e che quindi il soggetto si trova in un probabile stato di contagiosità.
E' tempo di attivare tutte le forme di prevenzione e di tutela della salute di tutte e tutti.

Loredana Marino

responsabile di Rifondazione Comunista per il Mezzogiorno

5 aprile 2020

LE PROPOSTE DI RIFONDAZIONE COMUNISTA PER IL MEZZOGIORNO IN TEMA DI SANITÀ PUBBLICA, DIRITTO ALLA SALUTE E ALLA CURA DURANTE L'EPIDEMIA COVID-19

RETE OSPEDALIERA

Messa in sicurezza del personale medico sanitario operante nei presidi ospedalieri (con fornitura di adeguati DPI e adeguata formazione). Aumento dei posti in terapia intensiva. Ripristino dei reparti di terapia semintensiva respiratoria dismessi. Tempestiva riattivazione e recupero delle strutture sanitarie inutilizzate e/o dismesse e di nuovi presidi sanitari ospedalieri da destinare al ricovero dei pazienti Covid-19 o degli altri pazienti, sulla base di valutazioni di efficienza ed efficacia in base alle esigenze cliniche territoriali. Uso delle strutture sanitarie private, da destinare al ricovero dei pazienti Covid-19 o degli altri pazienti, sulla base di valutazioni di efficienza ed efficacia in termini di ingegneria clinica da effettuare caso per caso.

INTEGRAZIONE TRA SANITÀ CIVILE E SANITÀ MILITARE

Acquisizione delle disponibilità degli ospedali da campo Role2 e Role3; ricognizione del fabbisogno da colmare mediante l'utilizzo di tali strutture; predisposizione degli spazi per l'installazione degli ospedali da campo in integrazione con le strutture sanitarie civili.

ASSISTENZA SANITARIA E STRUTTURE TERRITORIALI

Organizzazione di un servizio di assistenza domiciliare per i soggetti contagiati dal SARS-CoV-2, al fine di raggiungere il migliore compromesso possibile tra la maggiore tutela sanitaria in favore dei pazienti e la minore pressione possibile sulla rete ospedaliera. Tale misure sono subordinate alla dotazione in favore del personale sanitario degli opportuni DPI. Rafforzamento dell'assistenza domiciliare integrata (servizi sanitari e socio-sanitari) per i malati cronici, con finalità di prevenzione, al fine di evitare "pressioni" sulla rete ospedaliera. Tale misure sono subordinate alla dotazione in favore del personale sanitario degli opportuni DPI.

RAFFORZAMENTO DEL CONTENIMENTO DELL'EPIDEMIA

Deve essere garantita la presenza di un epidemiologo presso ogni ASL. Coinvolgimento di tutti i laboratori di biologia molecolare, anche privati convenzionati o autorizzati, al fine di individuare e testare tutti i contatti dei contagiati: i laboratori pubblici e privati, coordinati dall'epidemiologo dell'ASL, svolgeranno gli esami "a tappeto". I laboratori pubblici che attualmente stanno svolgendo tutti i controlli svolgeranno ulteriori verifiche solo sui tamponi rilevati positivi.

MISURE DI PREVENZIONE GENERALE A GARANZIA DI TUTT@

Sanificazione dei mezzi di trasporto pubblici. Requisizione delle strutture alberghiere, ovvero altri immobili idonei, per ospitarvi a garanzia della salute e l' assistenza i senza tetto e senza fissa dimora.?Obbligo ai Sindaci di sanificazione dei comuni. Chiusura delle attività produttive non necessarie. Messa in sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori in ogni luogo di lavoro dei servizi pubblici essenziali.

Sud, solidarietà ed emergenza

Abbiamo iniziato a conoscere il nemico invisibile, con le prime immagini dalla Cina, pensando che quel paese quel virus era troppo lontano da noi, ma quando un mese fa sono iniziati i primissimi contagi la narrazione è cambiata, nel nostro paese come in tutto il mondo, nelle nostre vite.
Sono passate le prime settimane di una quarantena che vede un protrarsi, le notizie di cronaca affollano le nostre menti con titoli di apertura dei telegiornali e giornali e le successive immagini.

In questo caos di emozioni contrastanti un punto rimane fisso, nel quale molti di noi, forse, cercano anche rifugio "l' agire politico", quella voglia di continuare a lottare con ogni mezzo pur restando a casa, e da quel domandarsi collettivamente come rendersi politicamente e socialmente utili ci siamo detti "Noi non ci fermiamo!"

Perché quel domandarsi "come rendersi utili politicamente e socialmente" ci rimanda ad una maggiore consapevolezza di come questa pandemia ha generato una forte crisi nel sistema capitalistico, ed in questa rottura del sistema bisogna creare le base per uscirne in maniera nuova, passo dopo passo.

Nell'emergenza da comunità, attraverso la solidarietà, gettiamo le basi per fare comunità, partendo dai bisogni della persona, a tal proposito sono abbiamo elaborato dei manuali di autorganizzazione collettiva, da contenuto informativo mirato, considerando che non tutta la popolazione gode dello stesso accesso all'informazione e soprattutto che non tutti hanno lo stesso accesso all'acquisto di mascherine e/o ed altri presidi di protezione.

Nel manuale di igiene e prevenzione abbiamo raccolto tutte le informazioni basi necessarie di prevenzione al Covid 19 Nel manuale di autoproduzione di mascherine trovate un breve excursus su informazioni e delucidazioni legate al Covid 19 e al nuovo sars cov-2 e tutti i passaggi su come da casa possiamo produrre un mascherina.

Il prodotto non è un DPI ne di un DM, come molti in circolazione, quindi va indossato con tale consapevolezza , ma è uno strumento accessibile a tutti e tutte, si perchè le mascherine continuano a non trovarsi e se vi sono luoghi in cui è possibile comprarle, vengono vendute a prezzi altissimi, non tutti possono permettersela!

La solidarietà, soprattutto in questi casi, deve spingerci ad essere uniti contro un nemico comune, lottando innanzitutto contro le disparità sociali ed economiche, acuite da questa circostanza

Per l'elaborazione dei manuali abbiamo assunto indicazioni da personale addetto alla sanità.

Nicola Comanzo

esecutivo nazionale Giovani comunist@

Maria Rosaria Ciao

Rifondazione Comunista federazione di Salerno

il Sud e l'emergenza del corona virus: dedichiamo una edizione straordinaria alla questione meridionale e all'emergenza della pandemia. con intervisite ad operatori/operatrici e con la senatrice Paola Nugnes per conoscere le risposte e le criticità della sanità pubblica.

LINK DA CONSULTARE

https://transform-italia.it/il-sud-e-lemergenza-del-corona-virus/

https://transform-italia.it/tavola-rotonda-su-sud-e-covid/

https://transform-italia.it/incontro-con-la-sen-paola-nugnes/

https://transform-italia.it/la-calabria-e-il-covid/

https://transform-italia.it/la-campania-e-il-covid/

https://transform-italia.it/la-sicilia-e-il-covid/

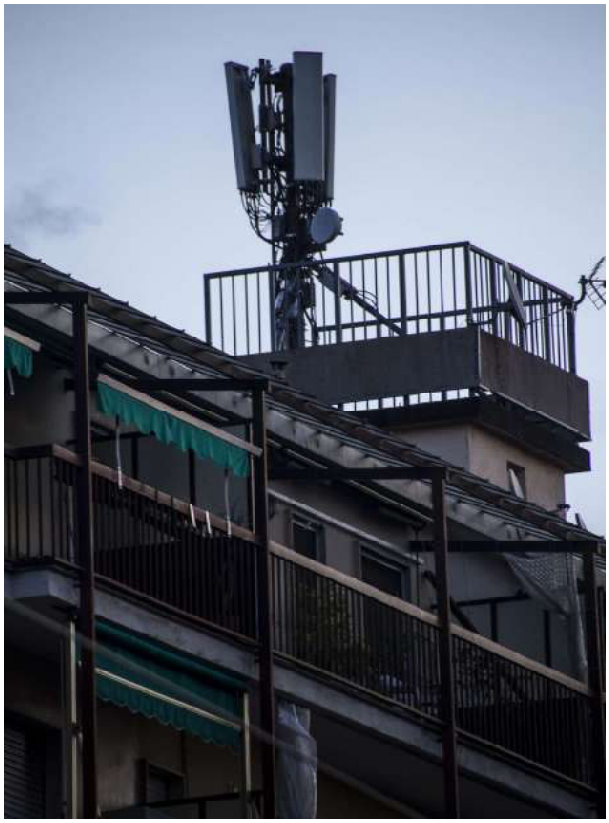
Neurocapitalismo, Elettrosmog e 5G

Quanto puo' essere costituzionale una Task Force, soprattuto se viene sostituita al parlamento? Cosa stiamo accettando durante questa reclusione forzata?
Tra ronde e droni, come il 5G e le tecnologie del controllo confluiscono in tutto questo? Forse per troppo tempo le persone si sono lasciate sovrastare dalla paura, inziando a perdere di vista dei valori fondamentali della nostra costituzione, parliamo di noi cittadine e cittadini, ed ancor piu' di tutti coloro che hanno deciso di dedicare piu' tempo a maledire i runner ed a fotografare i vicini di casa che non rispettano le ordinanze, magari da pubblicare sui social media, se non denunciandoli direttamente alle ronde o alle forze dell'ordine.
Durante questo periodo, arrivando ad accettare, in virtu' della salute e della sicurezza, cose che mai avremmo potuto immaginare, senza accorgerci chead ammalarsi era il nostro paese. Infatti, tramite il COVID-19, ad infettarsiper prima e' stata la democrazia, come la nostra costituzione, per arrivare ad una vera e propria Dittatura della Competenza anti-pandemia.
Nascono sempre piu' comitati, sia sul piano ministeriale che governativo, sia livello locale, che nazionale. Man mano che la famigerata Fase 2 si avvicina,tanto piu' l'esercito degli esperti e dei consulenti si espande.

Proviamo a fare il punto della situzaione: 12 esperti per il comitato tecnicoscientifico promosso dal ministro della Salute Roberto Speranza, 39 persone per l'unità operativa con a capo il commissario straordinario Domenico Arcuri,76 altri cosi' detti esperti per la task force per l'Innovazione voluta dalla ministraPaola Pisano, in 123 seguono invece la ministra all'Istruzione Lucia Azzolina, in 12 sono state chiamate dalla ministra per la Famiglia Elena Bonetti, mentre altri 8 compongono l'"Unità di monitoraggio per il contrasto della diffusione di fake news relative al Covid-19 sul web e sui social network" (battaglia molto difficile da attuare, considerando che anche la comunita' scientifica e' divisa).
Per arrivare a cio' che piu' di tutti dimostra i possibili strani interessi che ruotano intorno a tutto questo, ovvero la Task Force nata proprio per dirigere la Fase 2, sostituendosi al parlamento, sotto la direzione del Top ManagerVittorio Colao, ex amministratore delegato diVodafone,messo adirigere una squadra composta da 17 esperti di varie discipline. La battaglia al Coronavirus ha portato il Paese a dotarsi di una miriade di tavoli di lavoro e commissioni. Così, una Repubblica Parlamentare è diventata una vera e propria Repubblica delle Task Force, in tutto questo dove sono i politici che gli italiani hanno votato?

Parliamo della task force presieduta da Vittorio Colao, che comprende al suo interno economisti, fisici e psicologi, con lo scopo di portare il paese nelal Fase 2. All'ex CEO di Vodafone ed alla sua squadra e' stato chiesto di «modificarele logiche dell'organizzazione del lavoro sin qui consolidate, di ripensare alcuni radicati modelli organizzativi di vita economica e sociale».
Tutto questo tramite il silenzio dei suoi 17 membri , tra i quali anche l'ex presidente dell'IstatEnrico Giovannini,tutte e tutti con l'obbligo di riservatezza. Ovvero una Task Force che si sostituisce al Parlamento, doveuna delle prime richieste dei suoi componenti e' stata l'Immunita' Parlamentare, cosi' non prendendo responsabilita' per le proprie azioni. Ricordiamo che fino a prova contraria stiamo parlando di comuni cittadini,come tutte e tutti noi, ma con piu poteri dei politici che abbiamo votato.

Questa Task Force desta non poche perplessita', considerando che, mentre siamo obbligati a stare rinchiusi nelle nostre case, i lavori per il 5G proseguono a gran velocita'. Guarda caso, Vittorio Colao e' le lobbies che rappresenta, sono tra i massimi promotori di questa tecnologia e di tutti i servizi annessi al controllo ed alla sicurezza, come lui stesso promuove nelfilm documentario del 2019 "Italia, paese sempre in crisi. Ma è vera crisi?", curato da Sergio Noto.



In tutto questo gli italiani si ritroveranno a dover accettare la speriementazione 5G sulla poprie teste, proprio con la scusa del COVID-19, per garantire la sicurezza del paese, ma a scapito della nostra salute. Per questo motivo, come CODAREM, chiediamo a gran voce l'applicazione del Principio di Precauzione, da parte di tutti i piccoli e grandi comuni d' Italia. Oltre alle nuove antenne, e' importante fare molta attenzione alle modifiche in atto su tutti i ripetitori preesistenti, dove, con il pretesto di aggiornare gli impianti al 4G Plus, si omologano le antenne

CONTINUA A PAG. 55

Neurocapitalismo, Elettrosmog e 5G

CONTINUA DA PAG. 54

anche per il 5G. E' doveroso segnalare che lo stesso 4G Plus, come il 5G, e' senza alcun tipo di speriementazione spendibile in ambito salute, al momento non c'e' nessuno studio che possa veramente garantirne la sicurezza, come dichiarato dall'Istituto Ramazzini di Bologna ed il National Toxicology Program.

Per questo, ancor piu' e' importante che i sindaci decidano di prendere una posizione, seguendo il buon senso, ovvero vietando l'installazione della tecnologia 5G sul proprio territorio comunale, sempre in base al Principio di Precauzione, richiedendo inoltre rendico-ntazione rispetto alle antenne presenti sul proprio territorio ed alle loro emisisoni. Tutto questo sembra surreale, ma mentre siamo rinchiusi nelle nostre case, le antenne vengono costruite e implementate a maggior velocita' rispetto a prima del virus, proprio perche' adesso ancor piu' strategiche sul piano nazionale, grazie alle linee guida ed i programmi della Task Force di Vittorio Colao, come per: networking, app, droni, automazioni varie e sicurezza. Nella speranza che qualcosa possa cambiare, perche', anche se e' vero che la Task Force ha l'immunita' parlamentare e che non e' stata eletta dai cittadini, questo non vale per i nostri amministratori locali. I quali hanno grandi resposnsabilita', dovendo rispettare, oltre che i propri doveri, anche la fiducia concessa dalla cittadinanza.

A differenza della Task Force di Vittorio Colao, gli amministratori sono senza immunita' parlamentare dietro la quale tutelarsi per le conseguenze delle proprie scelte, in particolare, quelle che ricadono sulla cittadinanza in ambito sanitario e non solo.

Lasciamo la parola a Franca Biglio presidentessa dell'ANPCI (Associaizone Nazionale Piccoli Comuni Italiane), che una posizione in merito al Principio di Precauzione l'ha presa eccome:

Inanzitutto occorre precisare che il Sindaco rappresenta la comunita` locale, e che come tale e` autorizzato ad esercitare una serie di poteri. Tra questi uno assolutamente importante: quello di autorita` sanitaria.
Di conseguenza la nostra parola d'ordine non puo' essere altro che: SALUTE. Non diciamo " No al 5G " a prescindere, dichiariamo pero`che, fino a quando non

avremo la garanzia assoluta che tale tecnolgia non abbia una ricaduta negativa sulla salute dei nostri cittadini, noi ci sentiremo in doveredi applicare il Principio di Precauzione, questo e' sicuro.
I Sindaci conoscono a fondo tutte le necessita` della loro comunita`, di conseguenza sono loro che, sentiti i loro cittadini, devono decidere cosa e` meglio ed utile per i loro amministrati: nessun altro si puo` arrogare questodiritto. Proprio per questo motivo abbiamo scelto di seguire il Principio di Precauzione con la conseguente moratoria, ovvero la sospensione fino a che non ci sara' la garanzia, ma anche il rispetto dell' autonomia organizzativa, gestionale e decisionale in capo ai Sindaci. Lo sancisce la stessa Costituzione Italiana.
Sono stata votata, siamo stati votati direttamente dai nostri cittadini: noi dobbiamo rappresentare loro, bene e con grande responsabilita` fino in fondo. Tra queste responsabilita', come autorita` sanitaria locale non possiamo che pensare alla salute dei nostri cittadini. In questo momento poi, quanti morti, quante persone che soffrono, quante famiglie che piangono.
Come possiamo parlare di 5G, una tecnologia che potrebbe essere un potenziale ulteriore rischio per la cittadinanza, un possibile danno per la nostra salute? Qualora ci verra' garantita la sua sicurezza, ovvero che non metta a rischio la salute delle
persone e dell'ambiente, solo a quel punto si potrebbe prendere in considerazione il 5G. Queste garanzie devono pero, essere messe per iscritto, in modo chiaro e scientificamente provato.
A quel punto bisognera' anche comprendere a chi potrebbe servire "veramente" o no questa tecnologia, di conseguenza molte cose andrebbero ancora valutate, soprattuto da parte dei Sindaci e dei loro cittadini.

Come CODAREM cogliamo l'occasione per promuovere la raccolta firme contro l'installazione della tecnologie 5G in tutti i piccoli e grandi comuni italiani, per chi fosse interessato a partecipare contattateci su:

info.codarem@gmail.com

CODAREM

in edicola il venerdi

Bed&Breakfast Podere Rigopesci n°8 Monticchiello di Pienza 53026 Siena
***valdorcia@podererigopesci.it* (+39) 338 4725834 (+39) 329 8862327**

Stai pensando a un tuo soggiorno in TOSCANA

Chi Siamo

Sono Carla e, insieme alla mia famiglia, vi offro ospitalità in un Podere ristrutturato in Val d'Orcia, precisamente a Monticchiello di Pienza, un antico borgo medioevale, erede e custode della cultura contadina che ancora resiste in questo meraviglioso luogo.

Dal nostro Bed&Breakfast potrai ammirare un panorama mozzafiato, godere di un piacevole silenzio o di un riposo rigeneratore in camere molto confortevoli e ben arredate; non avrai problemi di parcheggio e potrai raggiungere a piedi il centro storico del paese.

Dormire a Monticchiello sarà un esperienza indimenticabile; in pochissimo tempo potrai arrivare a Pienza, fare un bagno termale a Bagno Vignoni oppure andare a visitare le cantine vitivinicole sparse sul territorio. Siamo innamorati di questo paesaggio di straordinaria bellezza, considerato Patrimonio Mondiale dell'Unesco e cercheremo in tutti i modi di trasmettervi tutto quello che potrà rendere il vostro soggiorno indimenticabile.

Vi consiglieremo cosa vedere, itinerari poco frequentati e di grande fascino paesaggistico, vi racconteremo le storie degli uomini e delle donne che per secoli hanno percorso le strade e coltivato le terre della Valdorcia ed infine vi indicheremo le cucine che non troverete su nessuna guida.

L'aspetto più bello del nostro lavoro è quello di incontrare persone interessanti, scambiare due parole con i nostri ospiti, discutere e, magari, condividere insieme una bottiglia di vino.

COSA OFFRIAMO?

Podere Rigopesci - camere in campagna. vuole creare un luogo dove riuscire a rallentare, a regalarsi tempo, a rivivere semplici gesti del passato, una casa carica d'atmosfera, dove usare il tempo come un'opportunità.

Cucina e Giardino

La cucina è accessoriata ed è dotata di ingresso indipendente. Il giardino invece è attrezzato con sedie a sdraio, fontane per rinfrescarsi e un frutteto.

Le camere

Abbiamo tre camere disponibili per le vostre vacanze ed una cucina comune dove offriamo la nostra colazione. Contattaci per avere qualsiasi informazione su disponibilità, servizi aggiuntivi e altro ancora.

Frida

Dedicata a Frida Kahlo

E' la stanza più grande. Dotata di letto matrimoniale, letto singolo, salottino con divano, ingresso e bagno indipendente.

Angela

Dedicata a mia suocera

Dotata di letto matrimoniale, letto aggiuntivo, bagno ed ingresso indipendente

Tina

Dedicata a Tina Modotti

Dotata di letto matrimoniale, ingresso e bagno indipendente.

inserzione concessa gratuitamente

Bed&Breakfast ACQUEDOTTI ANTICHI

Viale Anicio Gallo 196/C2 - 00174 Roma
06 455 556 35 - 329 116 22 03 - Fax 06 972 598 38
info@acquedottiantichi.com
www.acquedottiantichi.com

Vai a Roma per piacere o per lavoro? Acquedotti Antichi Bed and Breakfast, il binomio economicità e qualità, l'accoglienza senza sorrisi di convenienza. Per chi non ha artificiose pretese da anemici hotel a 5 stelle, è l'ideale. Situato in una zona tranquilla e gradevole a 25 minuti dal centro e attaccato allo splendido e immenso parco dell'Appia, il B&B eccelle nella gestione: simpatia, cultura e disponibilità funzionale ad una permanenza piacevole.

Recensione di f. c..

inserzione concessa gratuitamente

VENITE A PROVARE I NOSTRI PRODOTTI IN
VIA CARLO ALBERTO 24
PORTICATO INTERNO
TEL. 0119983223
CELL. 3519090508
10040 LEINÌ (TO)

inserzione concessa gratuitamente

IDRAULICA STAGLIANO'
Torino - Telefono 327.6546432
Mestiere e Onestà
preventivi gratuiti interventi celeri

inserzione concessa gratuitamente

La Credenza
Osteria-Piola-Cucina tipica-Pizzeria
via Fontan, 16, Bussoleno Tel. 0122 49386
Val Susa, locale caratteristico nel centro pedonale
Accogliente, ampie sale interne
Cortile interno con pergola

inserzione concessa gratuitamente

Giuliano Paolo
Cell. 347.6687161
Torino

Riparazioni video, televisori e monitor led, lcd, plasma, tubo catodico, videoregistratori, dvd
Riparazioni audio, alta fedeltà, compatti, giradischi, compact disc e radioregistratori
Riparazioni computer fissi e portatili, formattazione, installazione sistema operativo e programmi

inserzione concessa gratuitamente

COOPERATIVA LITOGRAFICA
LA GRAFICA NUOVA
La stampa tipografica al prezzo giusto
info@lagraficanuova.it
Via Somalia 108/32
Torino Tel. 011.60.67.147 - Fax 011.60.52.015

inserzione concessa gratuitamente

AUTORIPARAZIONI GIUFFRIDA
* Meccanico - Auto - Moto
* Elettrauto - Impianti Hi-Fi
* Convergenza e Assetto Ruote
* Preparazione per revisione

10141 Torino
Via Malta 34A
Via Reiner 1
Tel. 011 3352713
autoriparazioni.giuffrida@gmail.com
Autoriparazioni Giuffrida

inserzione concessa gratuitamente

LA PODEROSA - SERVIZI

CENTRO ASSISTENZA FISCALE

COMPILAZIONE 730/UnicoPF

Per usufruire dello sportello Caf per la compilazione della dichiarazione dei redditi è necessario firmare la delega per poter accedere al 730 precompilato dall'Agenzia delle Entrate.

Dalla dichiarazione dei redditi si possono detrarre: *spese mediche, spese veterinarie, spese per attività sportiva dei figli, spese per frequenza asili nido, interessi mutuo, spese per ristrutturazione abitazione, canone locazione*

ATTESTAZIONE ISEE

Con l'attestazione ISEE si possono richiedere agevolazioni per i servizi pubblici: **Bonus luce, gas e acqua, Bonus Bebè, REI, Tassa rifiuti, Tariffe asili nido, Diritto allo studio universitario, Mense scolastiche**

LAVORO DOMESTICO

Gestione rapporti di lavoro per: **colf, badanti, baby sitter, etc**.
Assunzione, buste paga, bollettini trimestrali Inps, cessazione rapporto di lavoro, TFR

Puoi prendere un appuntamento:
telefonando dal lunedì al venerdì al numero **345 3568126**
scrivendo una mail a: **lapoderosacaf@gmail.com**

Via Salerno 15a - 10152 Torino
Cell. 3453568126 - mail: lapoderosacaf@gmail.com
Sito: www.associazionelapoderosa.it

inserzione concessa gratuitamente

Petizione internazionale
USIAMO IL DENARO DELLA BCE PER LA SALUTE E NON PER LA FINANZA
Firma l'appello

L'obiettivo della petizione è quello di utilizzare il denaro della Banca Centrale Europea e non quello dei cittadini per affrontare la crisi sanitaria, sociale ed economica provocata dal Coronavirus. Il tutto senza mettersi un'altra volta nelle mani dei mercati finanziari.

LINK
www.openpetition.eu/petition/online/usiamo-il-denaro-della-bce-per-la-salute-e-non-per-la-finanza-petizione-internazionale

La BCE deve servire per il bene comune – salute, occupazione, ambiente – e non per la finanza. La crisi sanitaria mondiale senza precedenti richiede una nuova solidarietà per una vera cooperazione nel campo della salute e per la produzione di beni e servizi ad essa collegati. Questo pone una sfida all'Unione Europea, nei riguardi dei popoli europei e nei riguardi del mondo, in particolare dei paesi del sud ed emergenti.

Dobbiamo agire su tre livelli: combattere la pandemia sostenendo i sistemi sanitari pubblici di ogni paese; assicurare il reddito e l'occupazione dei lavoratori dipendenti, degli artigiani e dei lavoratori autonomi; sostenere il sistema produttivo e avviare una riconversione sociale e ambientale della produzione e dell'economia.

Per fare questo servono ingenti risorse. Non è invocando i mercati finanziari che possiamo ottenerle. Metterebbe il sistema sanitario ancora di più nelle mani della finanza e della speculazione. Proprio la pressione dei mercati finanziari ha dato un contributo determinante al taglio della spesa pubblica, portandoci nella situazione attuale, a seguito di una serie di piani di austerità lanciati per soddisfare l'avidità del capitale contro la sanità e tutti i servizi pubblici! Per questo, oltre a intervenire per prevenire speculazioni finanziarie sul debito di ciascun paese, la BCE deve finanziare immediatamente il sistema sanitario e quindi la riconversione sociale e ambientale delle produzioni e dell'economia. A partire dai 1.050 miliardi di euro annunciati dalla BCE, la creazione monetaria deve anche essere messa a disposizione del sistema sanitario pubblico e di altri servizi pubblici in ciascun paese dell'Unione Europea.

Chiediamo quindi l'immediata creazione di un Fondo Sanitario Europeo che in seguito potrà ampliare la sua azione. Riceverà i suoi soldi dalla BCE sotto forma di titoli a 100 anni non negoziabili sui mercati. Finanzierà, con prestiti a tassi zero o negativi e con anticipi non rimborsabili, le spese degli Stati membri per il loro sistema sanitario pubblico e altri servizi pubblici in risposta alla crisi del Coronavirus. L'articolo 123, paragrafo 2, del trattato di Lisbona lo consente. Ogni stato membro ne trarrebbe beneficio, in proporzione alla sua popolazione. Questo Fondo sarebbe gestito democraticamente, con rappresentanti del Parlamento europeo e del Consiglio economico e sociale europeo, rappresentanti dei parlamenti nazionali e rappresentanti del personale dei sistemi di sanità pubblica. Parte di questo fondo potrebbe essere utilizzata per la spesa sanitaria pubblica nei paesi in via di sviluppo o emergenti in Africa, America Latina, Mediterraneo meridionale e Oriente al di fuori dell'UE. Parallelamente il Fondo avvierà la propria attività finalizzata al mantenimento dell'occupazione e dei redditi. In terzo luogo il Fondo opererà per sviluppare la cooperazione industriale delle attività connesse alla salute e la riconversione ambientale e sociale delle produzioni.Questo attraverso accordi di cooperazione non capitalistici che soddisfino in modo equilibrato, in tutti i paesi dell'UE, i bisogni di salute.

I primi firmatari sono:

Annamária ARTNER – Economista (Ungheria), Heinz BIERBAUM – Presidente del Partito della Sinistra Europea (Germania), Walter BAIER – Coordinatore politico di transform ! europe (Austria), Giannis BASKOZOS – Medico, ex sottosegretario del Ministero della Salute (Grecia), Bruno BAURAIND – Economista, segretario generale del Gresea (Belgio), Frederic BOCCARA' – Economista, CESE, Comitato esecuivo Partito Comunista Francese (Francia), Vincent BOULET – Responsabile Europa Partito Comunista Francese (Francia), Giovanna CAPELLI – Responsabile Europa Partito della Rifondazione Comunista (Italia), Denis DURAND – Economista, ex dirigente della Banca di Francia, PCF (Francia), Paolo FERRERO – ex Ministro del Welfare, Vicepresidente Partito della Sinistra Europea (Italia), Andrea FUMAGALLI – Economista (Italia), Waltraud FRITZ – Segretariato Partito della Sinistra Europea (Austria), Georgios GIANNOPOULOS – ex sottosegretario del Ministero della Salute (Grecia), Pierre LAURENT – Vicepresidente Partito della Sinistra Europea (Francia), Fernando LUENGO ESCALONILLA – Economista (Spagna), Giovannni MAZZETTI – Economista (Italia), Mirko MESSNER – Segretario Partito comunista (Austria), Catherine MILLS – Economista, università Panthéon-Sorbonne (Francia), Maite MOLA – Vicepresidente Partito della Sinistra Europea (Spagna), Judit MORVA – Economista (Ungheria), Carlos SANCHEZ MATO – Responsabile economico Izquierda Unida(Spagna), Barbara STEINER – Direttrice di transform ! europe (Austria), Antonella STIRATI – Economista (Italia), Evelyne TERNANT – Economista, Partito Comunista Francese (Francia), Axel TROOST – Economista (Germania), Euclides TSAKALOTOS – Economista, Ex Ministro delle Finanze (Grecia), Attila VAJNAI – Segretariato Partito della Sinistra Europea (Ungheria), Adreas XANTHOS – ex Ministro della Salute (Grecia)

Grazie davvero per il vostro appoggio, Paolo Ferrero
9/4/2020