

30 anni di giornalismo nel lavoro per la sanità pubblica www.lavoroesalute.org

Anno 30 n.1 gennaio 2014 Periodico sostenuto da promotori e lettori

Diretto da franco cilenti * Redazione: info@lavoroesalute.org Rivista dell'Associazione Onlus "Medicina Democratica" Movimento di Lotta per la Salute * Dir. resp. fulvio aurora inserto
Lo stivale infangato
nella malapolitica
e nel parasindacato
da pag. 23 a pag. 34

ECCO COSA Un Piemonte malaticcio I SUOI SOC ITREALLI SPESE PAZZE La crisi regionale e le porte girevoli del PD pag. 4 pag. 3 Scandalo Cota e giustizia lenta pag. 8 Interinali sanità pag. 11 Appalti e affari pag. 15 Cota ha demolito la domiciliarità Dopo i forconi anche Cota aiuta il commercio....della sanità: PIU' RAGGI X PER TUTTI a pag. 12

Il documento che si voterà al congresso Cgil IL SINDACATO È UN'ALTRA COSA

Per una Cgil indipendente, democratica, che lotta

a pag. 32/34

elezioni
europee
Chi è
Tsypras
il candidato
della sinistra
alternativa
in europa



a pag. 5

DENTISTA SOCIALE

a TORINO
qualità
e giusto prezzo
50% in meno dei
prezzi di mercato
30-40% in meno
delle tariffe
pubbliche

Preventivo gratuito 333.3391309 339.6735043

- 2- Editoriale. Noi estremisti del lavoro nella sanità
- 16- Testimonianza: ho vissuto un mese in ospedale
- 18- Medicina Democratica per il referto epidemiologico
- 19- Lettera. Vi parlo della mia battaglia contro il cancro
- 20- Cancro: riflessioni a margine del metodo "Stamina"
- 36- Aids, il vaccino italiano e il virus dalle uova d'oro
- 38- Psichiatria: più malati e meno infermieri e medici
- 40- Giovani psicologi: sfruttati e camuffati da volontari
- 42- Donne e psicoterapia sociale: la nostra esperienza
- 46- Libro. Violenza alle donne: il lato oscuro degli uomini
- ---- e altre notizie, articoli e commenti nelle 48 pagine

editoriale



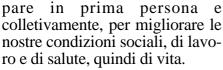
La Speranza ha due bellissimi figli: lo sdegno e il coraggio...
Lo sdegno per la realtà delle cose, il coraggio per cambiarle"

di franco cilenti

ESTREMISTI DEL LAVORO

Come molti sanno bene, attenti come sono ai messaggi della comunicazione "indipendente, dai lettori su carta e dagli ascoltatori tv" l'Italia è andata in rovina per colpa dei "cattivi maestri" che hanno insegnato a ribellarsi contro chi non rispetta pedissiquamente le

regole dettate dalla Costituzione, quelle regole che ci hanno permesso di evolverci come società civile e politica e che ci hanno promesso solennamente di parlare e parteci-



Articoli della Costituzione che da tempo sono invisi ai fautori della sacra libertà del profitto a prescindere dai costi umani. Quei costi umani che un "cattivo maestro" come Gino Strada ha, per l'ennesima volta, denunciato in una delle sue superbe lezioni: La sanità è diventata profitto. Si inventano nuove malattie.

"La sanità italiana era tra le migliori ma adesso è in crisi per colpa della politica che ha inserito il profitto. Gli ospedali sono diventati delle aziende. Oggi il medico viene rimborsato a prestazione, che è una follia razionale, scientifica ed etica. Si mette il medico in condizioni di dover fare o di ambire a fare più prestazioni perché così si guadagna e quindi si inventano nuove malattie e cure, oppure si fanno interventi chirur-

gici inutili". Ma tutto questo perché? "L'obiettivo non è più la salute, ma il fatturato. Il profitto va abolito nella sanità, perché abolendolo e rendendo una sanità gratuita a tutti coloro che sono sul territorio italiano, si avrebbero 30 miliardi di

euro da investire ogni anno".

I benpensanti gestori di questo sistema sanitario saranno certamente inorriditi di fronte a queste "affermazioni estremiste" confutando col silenzio dei pavidi che il 2013 è stato un anno peggiore dei

precedenti (non c'è mai fine al peggio!) nel debilitare il sistema sanitario pubblico a favore di quello privato e delle assicurazioni, future banche usuraie della no-

stra salute. Confuteranno ancora una volta i tagli da macellaio (altro che tagli lineari!) alla sanità di 1miliardo e 150 milioni sul personale. Manco a parlare, se ne sono guardati bene i sindacati maggiori, di rinnovo dei contratti fermi dal 2010, e le retribuzioni sono state congelate. Ovviamente, in questo miserabile stato di cose, politico e

sindacale, le condizioni di lavoro sono peggiorate con turni di lavoro sempre più massacranti e minor sicurezza sul lavoro, senza adegua-

ti riposi e con minor sicurezza nelle cure ai malati a causa dell'umana riduzione delle capacità professionali.

Uno stato di peggioramento delle condizioni del lavoro di cura che non potrà che peggiorare ancora se teniamo conto che in In Italia non

ci sono operatori sanitari in numero sufficiente, mancano ad oggi 71.000 infermieri e i posti disponibili per la formazione di nuovi infermieri non sono aumentati in un numero adeguato, ma, anzi, recentemente sono stati diminuiti: quanta lungimiranza nei nostri ministeri della Sanità e dell'Università! Di questo passo da gambero nel 2020 avremo un milione di operatori sanitari qualificati in meno del minimo indispensabile per far funzionare ospedali e ambulatori territoriali.

A questo punto dobbiamo ringraziare il flusso dei migranti che ci permette una stabilità nel sistema. il numero degli infermieri stranieri attivi in Italia è aumentato di quasi 15 volte tra il 2002 e il 2010, arrivando a rappresentare oltre il 10% dei membri di questa categoria. L'assistenza infermieristica nelle strutture sanitarie italiane è in significativa parte dipendente dalla

dei furbacchioni perbenisti?

CONTINUA A PAG. 3





ESTREMISTI DEL LAVORO

CONTINUA DA PAG. 2

presenza di professionisti stranieri, in gran parte donne.

E non scandalizziamoci se un numero non precisato di lavoratrici/ ori irregolari, si parla di centinaia di migliaia, danno comunque, a rischio di rimpatrio e spesso in condizioni di sfruttamento, assistenza alle persone non autosufficienti a domicilio. Mentre oltre 500.000 sono le/i badanti straniere/i regolari. In un Paese governato con i principi della civiltà e dell'equità si dovrebbe garantire al personale sanitario straniero gli stessi diritti dei lavoratori italiani, in termini di retribuzione, diritti sociali e sindacali e parità di trattamento nei concorsi; invece sussistono ancora impedimenti che rendono difficile l'accesso per medici e infermieri stranieri.

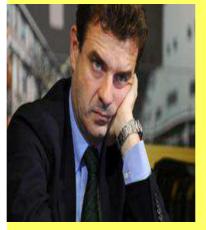
Esistono anche arroganti impedimenti di Giunte come quella del Piemonte, tramite boicottaggio delle leggi e degli accordi tra Stato e Regioni, che impediscono anche la formazione, a basso costo per le casse pubbliche, delle figure di OSS, fregandosene del fabbisogno drammatico dei reparti di degenza già alle prese con il blocco del turover infermieristico.

Anche in questo caso la Giunta del Piemonte si è distinta per totale menefrehismo cestinando in qualche impolverato cassetto, da ventidue mesi, la richiesta fatta dalla Consigliera Eleonora Artesio per l'istituzione di corsi per OSS a persone comunque in possesso del diploma d'infermiere del loro Paese, quindi con una esperienza professionale acquisita da tanti anni. Noi estremisti del lavoro, loro?

PIEMONTESI TRUFFATI (dal voto) E MAZZIATI (dai "vincitori")

Molti di fronte alla sentenza del TAR sono rimasti perplessi, non perchè contrari ma straniti si sono chiesti perchè solo dopo quasi quattro anni. Hanno espresso una forma d'indignazione contro la lentezza della giustizia partendo da uno stato d'animo di malessere per la facilità per forze politiche sconfitte dal voto di governare indisturbati, sia nel fare danni enormi nell'amministare la vita dei piemontesi, vedi il massacro della sanità pubblica, sia nell'utilizzare

i soldi pubblici per godurie private.



Il TAR del Piemonte ha sentenziato che la presentazione di una lista in appoggio alla candidatura di Cota era viziata da gravi irregolarità quali la presenza di firme false, di fatto annullando "la proclamazione degli eletti" al consiglio regionale "ai fini della rinnovazione della competizione elettorale". Ciò significa che il Piemonte dovrà presto tornare al voto anticipato? Non è ancora certo questo esito elementare in un sistema politico-giudiziario coerente, ma da noi chi ha go-

vernato su un mandato falsificato può continuare a farlo!

Cota ha dichiarato infatti che farà ricorso e "andrà avanti" fidando anche dell'opposizione molto formale del PD, il quale deve ancora spiegare perchè non ha aderito all'appello alle dimissioni etiche di Eleonora Artesio già l'anno scorso, e poi ancora dopo lo scandalo dei rimborsi e delle spese pazze.

Tutto è lecito in questa Italia di malapolitica, e di milioni di gente comune che continua a votarla, ma la domanda che i perplessi si fanno è elementare: possibile che il Tar Piemonte non potesse arrivare a decidere nel merito con una sentenza di pochi mesi invece che di quasi quattro anni? E ancora si chiedono questi criticoni di questo stato di italiche cose: le decisioni assunte dalla Giunta Cota verranno annullate?

E infine: i danni subiti, in termini di peggioramento delle condizioni di vita (vedi, ad esempio: scadimento dei trasporti su tutto il territorio piemontese, silenzio sulle chiusure di piccole e medie fabbriche per affaristica delocalizzazione all'estero, ospedali e asl nel marasma gestionale e amministrativo, etc.) chi li risarcirà ai piemontesi? Purtroppo non sarà costretta, per legge, a farlo questa Giunta e non può, per legge, assumersi l'onere il sistema giudiziario. Quindi? Quindi, starà alle stesse vittime di queste incongruenze italiche riprendersi la dignità di cittadini pensanti e prevenire con un voto accorto di farsi fregare ancora, non cadendo nelle mani della truffa delle promesse clientelari nella campagna elettorale.

Ogni giorno sul blog
http://blog.libero.it/lavoroesalute
Racconti e Opinioni di Lavoro, Salute,
Politica, Cultura, Relazioni sociali
pagine di ALTRAinformazione a cura di franco cilenti

Sei meglio di tgcom24, per informarsi basta passare da te. Complimenti per il tuo servizio che trovo impegnativo e assolutamente utile.

Angela Fenice. Blog http://spazio.libero.it/Fenice_A_ngela/

I danni fatti dalla Giunta di centrodestra del leghista Cota hanno la complicità dell'opposizione da quattro soldi del PD piemontese.

Ci permettiamo un avviso ai cittadini, elettori naviganti in questo mare sporco di truffe e bugie elettorali, facendo appello alla loro memoria: in campagna elettorale rifaranno il giochetto della chiamata alle armi del "voto utile" contro la destra. Ha funzionato troppe volte, aumentando la sfiducia verso la politica lasciandola in mano agli affaristi, con lo scopo di debilitare le speranze di giustizia sociale dei lavoratori, dei disoccupati, dei giovani e dei pensionati. Anche con l'obiettivo di massacrare la sinistra cacciando fuori, con truffaldine leggi elettorali, i comunisti dal

Parlamento. Consigliamo a quelli che già sono portati a ricascarci di ripercorrere mentalmente la storia d'Italia dal 94 a oggi.

Redazione



Dopo Cota e la combriccola che lo sostiene non serve la politica delle porte girevoli fatta da uomini che di volta in volta entrano ed escono dal mondo delle lobby politiche e della finanza

REGIONE PIEMONTE: la sinistra riconquisti lo spazio perduto di una alternativa



Ezio Locatelli segretario Rifondazione Comunista

L'eggio di così per Roberto Cota, presidente leghista del Piemonte, non poteva finire: travolto in pieno, lui e la sua maggioranza, dallo scandalo delle firme false, dal rinvio a giudizio di quaranta consiglieri regionali per uso illecito di fondi pubblici. A fronte di questa situazione, dopo scandali e inchieste che ne hanno minato legittimità e rappresentanza politica, impensabile è che la Giunta Cota prosegua sulla propria strada, tanto più che i giudici amministrativi Tar hanno invalidato le elezioni del 2010 per la brutta storia delle firme fasulle. Se poi, oltre alla

vicenda giudiziaria, si mette in conto l'operato di questi anni di una maggioranza che ha fatto politica sullo smantellamento dell'intervento pubblico e sulle privatizzazioni, sulla cancellazione di fondamentali diritti di cittadinanza sociale allora non c'è santo che tenga. Certamente Cota e tutta la sua combriccola di mestieranti sprovvisti di qualsiasi cultura dell'interesse pubblico se ne devono andare a casa. Il punto in discussione è: per fare che cosa, per andare dove?

Se il problema fosse semplicemente di mettere in campo una

proposta dotata di maggiore credibilità e capacità gestionale a garanzia di un blocco di potere economico finanziario allora andrebbe

bene il ritorno del sempiterno Sergio Chiamparino, questa volta nella veste di candidato a presidente della Regione Piemonte. Infatti Chiamparino capo dimissionario di una fondazione bancaria, la Compagnia di San Paolo, si presenta come l'"uomo giusto" non solo per il centrosinistra - sempre più centro - ma per settori di centrodestra. E' la politica delle "porte girevoli" per la quale i meccanismi del potere funzionano sempre più in base ad un interscambio di ruoli di comando tra mondo delle imprese, della finanza e apparati politici. **E**cco un distillato del pensiero di Chiamparino - pensiero espresso in diverse occasioni per dire del significato di una candidatura: "bisogna liberalizzare, privatizzare" società e

CONTINUA A PAG. 5

(Gianni Rodari)



L'informazione dipendente, dai fatti

REGIONE PIEMONTE

CONTINUA DA PAG. 4

servizi pubblici; "serve un progetto di profilo riformistico che punti a usare il mercato il più possibile riducendo la pervasività della politica"; "Marchionne sta proponendo un nuovo modo di lavorare...merita un tappeto rosso"; "il Tav è futuro"; "l'inceneritore del Gerbido è un grande investimento".

Non c'è bisogno di aggiungere molto per capire che non c'è alcuna proposta di sganciamento da un modello di riferimento, il modello neoliberista, il cui obbiettivo è l'espansione del mercato passando attraverso il progressivo abbandono della centralità dell'intervento pubblico. Questo è un modello, Cota o Chiamparino che dir si voglia, che ha finito per invalidare le

tradizionali e contrapposte identità politiche tra Destra e Sinistra, un modello il cui denominatore comune è la distruzione di un sistema di diritti, il diritto alla salute, allo studio, al lavoro, alla cultura, ai servizi.

Non è più tempo di traccheggiare, di rimanere impantanati nella politica minimalista del meno peggio il cui unico risultato è di portarci sempre più al peggio.

La Regione Piemonte ha davvero bisogno di respirare aria nuova e pulita, di candidature e programmi che segnino una rottura con politiche liberiste, di austerità a senso unico, con politiche di smantellamento di servizi pubblici e di beni comuni il cui danno sociale è sotto gli occhi di tutti in termini di aumento della precarietà e dell'insicurezza sociale, di perdita di posti di lavoro, di distruzione del territorio.

La sfida politica oggi si nutre

della identificazione in tante lotte per un modello economico, sociale ed ecologico differente, di una idea di società e di convivenza fondata sulla solidarietà, la giustizia, la cittadinanza sociale. Le energie per questa sfida ci sono, sia che si tratti di forze di movimento, di forze organizzate o di società civile.

Tante forze che si sono distinte in questi anni per le battaglie contro le politiche neoliberiste di devastazione sociale, ambientale, del lavoro. Bisogna lavorare affinché queste forze, spesso disperse e ripiegate su se stesse, possano tornare in campo con una proposta di unità e di alternativa reale, di sinistra sul modello di quanto si sta costruendo intorno alla candidatura di Alexis Tsipras per le elezioni europee.

Ezio Locatelli segretario Provinciale Rifondazione Comunista Torino

elezioni europee 25/26 maggio 2014



Chi è Tsipras il candidato della sinistra

Alexis Tsipras, nato ad Atene nel 1974, leader di "Syriza" coalizione della Sinistra alternativa in Grecia, sarà il candidato del "Partito della Sinistra Europea" alla presidenza della Commissione dell'Unione Europea.

Syriza, oggi secondo partito greco

è dato dai sondaggi come netto vincitore alle prossime elezioni greche, trascinato dalle lunghe e dure lotte del popolo massacrato dalle politiche dei trattati europei.

Il partito della Sinistra Europea (coalizione di partiti, comunisti, socialisti progressisti, ecologisti, di tutti i Paesi dell'Europa), ha oggi una rappresentanza nel Parlamento Europeo intorno al 4,7%.

Nel suo primo discorso da candidato Tsipras ha detto che "due sono le strade possibili. Accettare lo status quo neoliberista e fare finta che la crisi possa essere risolta con politiche riciclate, o fornire un'alternativa, una speranza che solo la Sinistra Europea può dare".

Fabio Amato, responsabile esteri di Rifondazione Comunista, che ha proposto la candidatura dI Tipras, "Alexis Tsipras rappresenta una speranza per tutti i popoli che soffrono e subiscono le folli ricette dell'austerità imposte dall'UE. E' la speranza di battere la grande coalizione delle banche, quella formata da conservatori, socialdemocratici e liberali europei, che ha fin qui costruito un europa al servizio non dei bisogni dei suoi cittadini, dei lavoratori o dei precari e disoccupati, ma del solo capitalismo finanziario. Una speranza che vogliamo viva anche in Italia, costruendo una ampia coalizione, fatta, di singoli, partiti, movimenti, organizzazioni, che condividono con noi la necessità di rompere con l'austerità e il neoliberismo. La sinistra europea, anche attraverso le sue organizzazioni nazionali, mette a disposizione questa sua scelta per la costruzione del più ampio fronte sociale e politico antiliberista, che metta in discussione i trattati europei neoliberisti, a partire da memorandum e fiscal compact."

Tra una sfilata di moda e l'altra, Renzi riabilita Berlusconi e piazza un altro tassello al suo gioco di società ''riforma del lavoro''

L'ideologia di Matteo, Marianna e Filippo

Dice Matteo, assieme ai suoi ragazzi e particolarmente a Marianna e Filippo, che il lavoro lo creano gli imprenditori e non i provvedimenti di legge. Questo è il significativo incipit della prima bozza di job act di Renzi.

Ovviamente non è l'unica perla che vi è contenuta, ma forse è la più significativa, non solo perché stravolge, capovolge e mistifica la realtà, ma soprattutto perché delinea una visione del mondo del lavoro, e quindi dei lavoratori, come totalmente ed unicamente subordinato agli interessi di impresa. Un tale concetto è poi meglio ribadito nel punto dedicato alla formazione dove si afferma che questa potrà essere finanziata con fondi pubblici solo se risponderà "all'effettiva domanda delle imprese".

Affermare che siano gli imprenditori e non le normative di legge quelle che creano il lavoro, nel paese del capitalismo assistito in cui i trasferimenti alle imprese hanno determinato la stragrande maggioranza del debito pubblico nazionale, è una banalizzazione che non inquadra la realtà italiana, anzi ne palesa la completa ignoranza.

L'affermazione apodittica "allora basta ideologia e mettiamoci sotto" con cui si conclude la premessa alla nota di matteomarian-nafilippo è gonfia di ideologia più di qualsiasi altra affermazione.

Non è ideologia immaginare un Paese senza tutele reali, di totale precarietà



in cui per anni ogni nuovo assunto è in balia del diritto divino del datore di lavoro di licenziarlo a vista - per poi magari assumerne un altro e ricominciare daccapo - in cui l'unica alternativa al soggiacere all'interesse di impresa sia qualche euro di sussidio non certo il diritto ad un reddito nelle sue varie forme: salario, tariffe, casa, cultura ecc., in cui il principale obbiettivo sia ridurre l'IRAP, cioè le tasse alle imprese nell'improbabile speranza che così crescano gli investimenti in lavoro invece della fuga sull'ottovolante della finanza? E non appartiene alla sfera dell'ideologia dire che i dirigenti pubblici non devono avere il contratto a tempo indeterminato perché così si mette uno stop allo strapotere delle burocrazie ministeriali?

Anche un cretino sa che proprio la natura pubblica del contratto e la sua stabilità sono gli elementi che sottraggono la dirigenza pubblica al ricatto della politica e dei mutamenti di quadro governativo.

Se invece di smontare pezzo a pezzo l'idea di "pubblica amministrazione" attraverso l'inoculazione a dosi massicce del virus del "privato è bello e funziona meglio" avessimo difeso la primazia dell'interesse generale, e quindi di una gestione trasparente e volta al soddisfacimento dei bisogni di tutti attraverso una pubblica amministrazione funzionante e sottratta ai ricatti dell'Europa, forse oggi avremmo una dirigenza motivata sul piano della tutela degli interessi generali più che dai propri interessi di bottega sempre garantiti dai sindacati clientelari e complici, ma questa è altra faccenda che nulla c'entra con la natura del contratto.

Quanta ideologia c'è nel non affrontare neanche di striscio la devastazione previdenziale prodotta dagli ultimi governi per favorire i fondi pensione? E non è ideologia proporre una legge sulla rappresentatività sindacale di fatto subordinata alla "presenza dei rappresentanti direttamente eletti dai lavoratori nei CDA delle grandi aziende"? E' il preludio alla condivisone dei destini del capitale arrivando al paradosso che i rappresentanti dei lavoratori si troveranno a votare nei CdA i licenziamenti per garantire gli utili di impresa o accetteranno risparmi sulla tutela della salute e dei diritti pena il ricatto della riduzione di organici.

Loro la chiamano "l'idea di fare" a noi sembra molto l'idea del disfare, a partire dalla volontà di creare un "codice del lavoro" che sotto la finzione, vecchia come il mondo, della semplificazione delle norme in verità vuole chiudere con la storia dello Statuto dei Lavoratori per aprire ad una nuova stagione in cui il capitale possa disporre liberamente del lavoro e dei lavoratori. Per capirci: come e più di Marchionne.

Prepariamoci ad una grande, continua e dura mobilitazione, ce ne sarà bisogno

USB Unione Sindacale di Base

La campagna di Rifondazione Comunista



una tazzina nutriente gusto, qualità, solidarietà

Il Cafè Rebelde Zapatista è distribuito in Italia dalla Associazione Ya Basta, una organizzazione Onlus di Milano che ha tra i suoi obiettivi quello di operare "per la dignità dei popoli e contro il neoliberismo".

Il Chiapas è uno Stato del Messico, situato a sud ai confini del Guatemala.

www.yabasta.it



Sono disponibili su ordinazione i sacchetti di cotone per i pacchetti da 250 gr. di cafè rebelde macinato. Il prezzo unitario è di 2,50 Euro. In coppia con il paccheto di caffè in confezione regalo il prezzo è di 5,00 euro totali.

Per info e contatti: info@caffezapatista.it tel / fax 02 64100541 cell. 320 2160435

"Per portare la legna con cui dovranno cucinare, le donne indigene percorrono leghe e non chilometri. Ognuna porta quello che chiamano "un tercio" di legna, che può pesare fino a 20 chili. Le indigene percorrono una lega, e una lega è uguale a quattro chilometri. L'equazione di peso e distanza produce nelle donne il risultato logico: REBELDIA"

(Dalle montagne del sud est messicano. Sucomandante Insurgente Marcos).

Il brano sopra riportato compare nelle confezioni del Caffè "cafè REBELDE ZAPATISTA". Ma non è la sola scritta e nemmeno, a ben vedere, la più importante.

Il Chiapas è uno Stato del Messico, situato a sud ai confini del Guatemala. Da tempo in questo luogo è in atto una rivoluzione che ha protagonisti anche i contadini, gli antichi indios di origine maya, in contrapposizione allo Stato centrale che ha consentito lo sfruttamento del territorio del Chiapas da parte delle multinazionali, i cui profitti non hanno reso a quella terra nulla di quanto le è stato tolto. L'esercito zapatista è impegnato, oltre che nel contrasto contro la repressione dell'esercito regolare e nelle trattative con il governo centrale, in particolare nella promozione della qualità della vita delle popolazioni delle zone di territorio che controlla.

Dotare le comunità rurali di servizi come scuole, ospedali, biblioteche, elettricità ecc.. è un compito imponente quanto costoso. E l'aiuto esterno è indispensabile quanto difficile da ottenere. E soprattutto mentre le comunità si dotano gradualmente di quanto necessario il lavoro, specie quello tradizionale dei

contadini, deve continuare.

E' ovvio che, sottratta alle multinazionali, la produzione deve trovare altre vie per consentire ai contadini il giusto guadagno e il possibile reinvestimento degli utili eventuali.

Qui entrano in gioco le varie organizzazioni di sostegno, come la Ya Basta di Milano. Un sostegno rivolto alle famiglie di contadini attraverso l'acquisto e la commercializzazione della produzione, con l'applicazione di giuste tariffe.

Il Cafè Rebelde Zapatista è una miscela di caffè di qualità arabica, prodotto con metodi naturali e senza impiego di pesticidi o concimi chimici e privo di sostanze ogm.

A coltivarlo sono 1500 famiglie riunite in due cooperative: la "Mut Vitz" del Municipio autonomo di San Andres Sakamchen e "La nueva luz del cielo" del Municipio autonomo di San Pedro a Polhò.

La precarietà assale chi lavora gli sportelli, nei call-center, nelle portinerie, nelle pulizie, nei servizi amministrativi, ma anche nei servizi ospedalieri sanitari: oss, infermieri e presto anche i medici, come la vicenda AMOS insegna

All'Asl2, dopo una lot-

ta iniziata mesi fa i la-

voratori hanno deciso

di non chinare la testa,

rifiutando queste con-

dizioni umilianti

OSTAGGI DE AL POTERE

A Giugno 2014 scadrà l'appalto per la gestione del Call-Center Sovracup. Gli operatori assieme alle RSU ed al Sindacato hanno da tempo iniziato a discutere dei possibili scenari che si verranno a creare nella fase del cambio appalto. Durante le numerose e partecipate assemblee si è sviluppata una discussione di più ampio respiro, una riflessione che si è allargata arrivando ad interrogarsi sulla effettiva utilità delle esternalizzazioni dei servizi pubblici. Nel tempo, in silenzio, nel colpevole e spesso interessato silenzio anche di una certa sinistra le P.A. hanno allargato il ventaglio delle offerte di ghiotti, perché lucrosi appalti di servizi ai privati.

Dagli appalti,che gli addetti ai lavori chiamano "storici" come le pulizie, si è arrivati ad esternalizzare, e

per chi scrive la differenza sostanziale tra esternalizzare e privatizzare diventa sempre più sfumata,tutti i servizi non "core business". Con questo termine che fa tanto oxfordiano si indica in realtà quasi tutto: gli sportelli, i call-center le portinerie i servizi amministrativi, ma anche i servizi ospedalieri sanitari(le oss, gli infermieri e se la tendenza

non cambia presto anche i medici) come la vicenda AMOS insegna. Questa tendenza delle P.A. e sopratutto della Sanità Pubblica rischia di trasformarsi, se non lo ha già fatto, nella mazzata finale alla qualità dei servizi erogati: come si può chiedere ad un operatore sottopagato, di fatto sfruttato da contratti pirata, stressato dalla precarietà insita nella





insicurezza del proprio futuro, quella serenità, quell'orgoglio, quella professionalità che devono qualificare il lavoratore della Sanità Pubblica.

Anche in questo momento a Torino esistono situazioni critiche al limite, anzi ormai al di là della decenza, basta infatti ricordare la vicenda dei portieri

dell'Ospedale Giovanni Bosco.

Per la ASLTo2 basta cambiare una virgola qui e là in un bando per trasformare la vita di trenta persone, per impoverirle, per asservirle. Questi lavoratori dopo avere prestato per anni con professionalità ed onore il proprio lavoro, che non è di semplice portineria ma ben più complesso, si sono visti proporre dalla ditta vincitrice del bando la

decurtazione del loro stipendio di più di trecento euro, il declassamento, e come beffa finale l'obbligo di essere assunti come "soci lavoratori"condizione che prevede il versare una quota associativa, insomma dovere pagare il datore di lavoro! Dopo una lotta iniziata mesi fa i lavoratori hanno deciso di non chinare la testa, rifiutando queste condizioni umilianti e continuando la lotta da fuori la portineria dell'Ospedale.

Infatti dal 1 Gennaio sono disoccupati, ma anche da quei cancelli, per loro da oggi vietati, continuano a monitorare la situazione notando come i nuovi assunti,che la ditta vincitrice del bando ha inserito al loro posto, senza adeguata preparazione si arrabattano in un susseguirsi di azioni sconclusionate.

Azioni che se da un lato sono solo tragicomiche dall'altro rischiano di diventare solo tragiche, come il caso segnalato dal Primario dell' Emodinamica con

La precarietà assale.....

OSTAGGI DEI PIRATI AL POTERE

CONTINUA A PAG. 8

lo stato di grave rischio determinatosi per il proprio servizio dal subentro di personale al servizio di portineria non formato adeguatamente e ignorante in

merito alle procedure applicate dall'ospedale per all'attivazione dei servizi di reperibilità dei vari reparti e dipartimenti.

Possiamo solo immaginare lo sconforto e l'imbarazzo di questi ultimi, incolpevoli attori di una guerra tra poveri, lanciati allo sbaraglio da chi mette il profitto prima di tutto. Anche loro sono vittime

Basta idiventare per qualche oscuro motivo ''sgraditi alla committenza'' per essere cacciati senza pietà, è sufficiente aspettare il cambio appalto

Nelle ultime ore si è avuta una timida apertura da parte dei vertici della AslTo2, che hanno ammesso che lo stipendio offerto effettivamente era troppo basso. I lavoratori stanno mettendo in atto tutte le manovre legali possibili,insomma la situazione è an-

cora fluida, auspichiamo un seppur tardivo ripensamento da parte della committenza, forse questa esperienza ha insegnato che non tutti i servizi sono cedibili al minor prezzo e che un servizio di qualità deve avere il costo adeguato.

Nel settore degli appalti la precarietà è da sempre la condizione di lavoro e di vita quotidiana, basta infatti diventare per

qualche oscuro motivo "sgraditi alla committenza" per essere cacciati senza pietà, e in ogni caso per il padronato è sufficiente aspettare il cambio appalto

Lo spirito di lotta e la dignità ''dobbiamo fare tutto il possibile per migliorare la nostra situazione ma sia chiara una cosa, se dobbiamo cadere questa volta voglio cadere con la schiena dritta''

per spedire il lavoratore, che magari chiede solo che i suoi diritti vengano rispettati, fuori dalle scatole. Ma non solo, ad ogni cambio appalto il numero degli addetti si riduce per il perverso effetto delle vincite al massimo ribasso di fatto legalizzato, e se non si riduce il numero dei lavoratori si riduce il monte ore da impiegare in quel determinato cantiere.

Basta vedere quel pasticciaccio brutto che il MIUR in compagnia di Consip ha combinato con la pulizia nelle scuole, su imput della scellerata gestione della

Gelmini. Tutto questo alla faccia della responsabiltà politica della committenza che, quando è pubblica deve anche esprimere il valore superiore della correttezza e della solidarietà, impedendo che nelle stanze dei suoi palazzi venga impunemente violato ogni livello minimo di rispetto del lavoro; di quegli articoli della costituzione che loro dovrebbero

rappresentare e difendere.

In questo desolante e buio panorama una fievole ma importante luce arriva dal consiglio regionale del Piemonte, infatti il 19 dicembre 2013 viene approvata una mozione vincolante per la giunta regionale

> sugli appalti pubblici di propria competenza che richiede il rispetto per le aziende subentranti dell'affido di appalti di servizi del mantenimento delle medesime condizioni economiche dei lavoratori maturate alla data del cambio appalto.

> In questa breve ma speriamo chiara passeggiata tra le bellezze del settore abbiamo lasciato i lavoratori del Sovracup in assemblea, sono ancora lì, che stanno

approntando le difese e la lotta. Questa volta non si lasceranno calpestare come quattro anni fa, non permetteranno a nessuno di umiliarli di nuovo. Tutto il loro spirito è espresso da una lavoratrice che in assemblea ha detto: "ragazzi dobbiamo fare tutto il possibile per migliorare la nostra situazione ma sia chiara una cosa, se dobbiamo cadere questa volta voglio cadere con la schiena dritta, in ginocchio per poter lavorare non ci voglio più stare!

Noi a casa non ci andiamo, ci portino via loro, se ci riescono!"E se questa testata ci ospiterà di nuovo avremo modo di approfondire e raccontare cosa succede al Call-Center di Via San Secondo 29.

notizie, inchieste,conflitti, lotte....in tempo reale digita

www.controlacrisi.org

Alessandro Rossi

operatore Cal Center sovraCup Torino Delegato Cgil

lettera

La sanità dal "pubblico" Cari colleghi di Lavoro e Salute, una collega infermiera di Firenze mi sottopone questa delibera della Giunta regionale della Taganza a dia di la contra della Contra della Contra di la contra della Contra di la contra di con

Firenze mi sottopone questa delibera della Giunta regionale della Toscana e chiede lumi su quanto stia avvenendo in Piemonte in merito sul ricorso alle imprese private che si travestono da "associazioni di volontariato". Apprendo che il "Coordinamento Toscano per il diritto alla salute" il 3 Gennaio 2014 si mobilita a partire da questa considerazione " il 23 dicembre la Regione toscana ha firmato un accordo con le associazioni di volontariato, proseguendo la logica dello spostamento di risorse verso la sanità privata e integrativa, che si accompagna al progressivo smantellamento del servizio sanitario pubblico.

Questo accordo si inserisce nel progressivo smantellamento del servizio sanitario attuato dalla Regione Toscana a partire dalla riorganizzazione prevista dalla delibera 1235 e rappresenta un ulteriore passo nella direzione della privatizzazione della sanità pubblica e della costituzione di un mercato della salute diversificato per reddito e fondato su forme di tipo assicurativo privato.

Ora, a partire dalla pessima scopiazzatura fatta da Cota e Monferino sulle Federazioni toscane, con un risultato nullo e ridicolo ma costoso per la sanità piemontese, mi chiedo se faranno lo stesso con questa delibera per avviare, (o consolidare?) quella che ipocritamente viene definita "sussidiarietà" per regalare interi pezzi della sanità piemontese alle cooperative di assistenza clericale, e laiche in mano a noti signori della politica.

SANITA DISPONIBLE A SERVIZIEM RAVATI

L'ACCORDO:

SULTRASPORTO SANITARIO:

Sia l'ordinario che quello in emergenza/urgenza sarà rivisitato, le associazioni potranno vedere ridotti gli obblighi riguardanti le attrezzature di bordo sulle ambulanze, le Aziende Sanitarie potranno fornire alle associazioni apparecchiature elettromedicali e garantirne, a proprie spese, anche la manutenzione.

Sulla emergenza/urgenza, in rapporto con il servizio di 118, le associazioni assumono un ruolo fondamentale così come nei Punti di Primo Soccorso, con la messa a disposizioni, da parte delle aziende sanitarie, anche di sedi in via di dismissione.

La Regione si impegna a finanziare anche la formazione dei volontari, a garantire personale alle associazioni, tramite bandi di "servizio civile", accetta una riduzione della sicurezza permettendo la riduzione da 3 a 2 del personale obbligatorio sui mezzi dell'emergenza.

Riconferma la riorganizzazione del 118 che prevede l'accorpamento delle Centrali operative dalle 12 attuali a 3, entro il 31/12/2016, passando in via intermedia a 6.

TRASPORTO SOCIALE:

Viene ribadita la centralità delle associazioni per realizzare il "welfare di prossimità" pagato dalla Regione dai pazienti, le cui caratteristiche saranno definite attraverso "patti territoriali".

SANITÀ TERRITORIALE:

La Regione si impegna a favorire lo sviluppo di attività specialistica e diagnostica ambulatoriale gestite dalle associazioni.

Questo avviene all'interno di un percorso di ampio affidamento al privato di attività. Le visite specialistiche e le prestazioni di diagnostica ambulatoriale potranno essere prenotate tramite il CUP con un doppio binario: nel servizio sanitario pubblico o in un'agenda di prenotazioni nel privato con tariffa concordata e "calmierata" (per ora). Successivamente questo sarà possibile anche per tutte le prestazioni erogate ambulatorialmente

Le stesse "Case della Salute" potranno essere allocate all'interno delle sedi delle associazioni insieme dunque alle attività diagnostico/strumentali e ambulatoriali.

Si pongono così le basi per la privatizzazione dell'assistenza territoriale

MOBILITÀ E SERVIZI DI PROSSI-MITÀ :

Alle zone periferiche della Regione, che si sono viste privare dei servizi di assistenza sanitaria pubblica, viene offerto solo un rafforzamento delle attività di volontariato delle associazioni verso le quali vengono dirottate molte risorse.

PROTEZIONE CIVILE:

Viene ancora ribadita la centralità dell'associazionismo che la Regione si obbliga a sostenere economicamente incrementando le attrezzature logistiche e le risorse per il loro mantenimento. La Regione si impegna al pagamento dei "rimborsi" (sic) entro 90 giorni. Viene affidata al volontariato lo sviluppo di azioni di prevenzione, di tutela del territorio e di educazione della popolazione.

Mariano Damiani

> Nel prossimo LeS un quadro esuriente del"privato volontario"

La bussola del "pubblico" è la convenienza a scapito della qualità e dei diritti del lavoro?

Stralci da una riflessione di Eleonora Artesio

SI POSSONO GESTIRE GLI APPALTI IN MODO DIVERSO?

L'esternalizzazione dei servizi è stata a lungo tempo presentata come una pratica di sistema misto dove il pubblico si riservava la regia e gli indirizzi e il priva-

to li traduceva in gestione. Si è sviluppata particolarmente nell'ambito socio-sanitario in direzione talvolta di una coprogettazione, tal altra in una vera e propria dismissione da parte del pubblico della gestione stessa, rendendo quest'ul-



timo inadeguato nel leggere i cambiamenti del fare e l'evoluzione dei rapporti di lavoro nelle imprese cui veniva affidato il servizio.

Questo indirizzo è poi diventato quasi obbligato dal momento che, nella stessa logica di riduzione della spesa pubblica, le successive leggi nazionali hanno impedito le assunzioni dirette, così ampliando la sfera dei servizi appaltati. In particolare l'affidamento esterno di servizi vissuti dall'ente pubblico come meno nobili (guardianie, pulizie, ecc), ma non banali rispetto alla qualità dell'immagine e del servizio, ha aperto un mercato appetibile sul quale si è insediata una imprenditoria che ha agito in una logica di competizione, giocata prevalentemente sulla riduzione del costo del lavoro o per il numero degli impiegati per i turni assegnati o per il costo delle retribuzioni. Anche la salvaguardia introdotta rispetto all'offerta economicamente più vantaggiosa, che non è il massimo ribasso ma la coniugazione tra qualità e prezzo, non è sufficiente quando si adottano da parte dei concorrenti valutazioni sugli organici o contratti di inquadramento che sono legittimi ma oggettivamente vessatori.

La questione infatti si pone sul piano legale per quello che riguarda i rapporti individuali tra lavoratori e impresa nei casi di mobbing, licenziamenti senza giusta causa ..., ma si pongono su un piano di civiltà dei rapporti di lavoro se si guarda al sistema tra committente e vincitore degli appalti. Se il committente può non avere responsabilità sulle relazioni tra dipendenti e impresa, ne ha in ordine a come confeziona i propri capitolati, decidendo o meno di ignorare le conseguenze dei propri affidamenti rispetto a chi li dovrà garantire.

Il ricorso ad un contratto (ad esempio l'UNCI) che, nelle stesse sentenze, appare non garantire i requisiti minimi di dignità del lavoro per l'ovvia disparità, fino al 35% del trattamento economico, rispetto ad altri contratti i lavoro applicati negli stessi settori è una corresponsabilità. Ancor di più mettere a base d'asta un valore per il costo del servizio sottostimato rispetto ai contratti più rappresentativi di quella funzione.

A parte il nostro riferimento costituzionale (art. 41), che pure un valore dovrebbe avere, altri soggetti pubblici hanno affrontato il tema e hanno introdotto

> forme di tutela del lavoro e di qualità delle offerte ricorrendo al Codice Etico delle Imprese, ovvero autoregolando con leggi o con delibere (Regioni o autonomie locali) l'obbligo da parte di coloro che ricevono contributi pubblici di adottare un codice di comportamento che, accanto al tema di contrasto alla corruzione, assume la tutela delle condizioni di lavoro.

Appalti San Giovanni Bosco *I COMMEDIANTI DEL PD*

Ci vorrebbe un po' di pudore. Perfino il PD non può fare tutte le parti in commedia (o in tragedia, visto lo stato disastroso delle condizioni di lavoro nell'appalto sulla vigilanza al presidio Giovanni Bosco). Dove erano il parlamentare Esposito e il consigliere Placido quando Sicuritalia e Rear (si legga il consigliere PD Laus) in unica cordata applicavano i contratti più umilianti ai lavoratori del Museo del Cinema, clamorosamente denunciati al Torino Film Festival? Ora che il sodalizio si è rotto, il consigliere Laus promuove mozioni per la giusta retribuzione negli appalti: sarebbe interessante conoscere quali contratti applichi come imprenditore nelle commesse attive ricevute dagli Enti pubblici (forse non quelli più favorevoli ai lavoratori). È sicuramente auspicabile che la committenza pubblica si preoccupi di inserire nelle gare dei parametri di tutela delle condizioni (anche economiche) del lavoro. In tal senso avevo avanzato varie proposte al Consiglio regionale, compresa quella di subordinare i contributi pubblici alle imprese alla verifica delle condizioni di lavoro. Puntualmente respinte. Auguro che il risveglio del PD produca migliori risultati; certamente il "sonno" precedente ha consentito negli anni tra le loro fila altri comportamenti.

Eleonora Artesio

Dopo i forconi anche Cota vuole favorire i commercianti.....della sanità

PIU' RAGGI PER TUTTI

Non si può affrontare il problema della radiologia aperta fino alle 24 al San Giovanni Bosco, senza tenere in considerazione la situazione del governicchio regionale. Questa iniziativa è perfettamente speculare all'azione svolta dalla Giunta Cota in questi ormai tristi, quattro anni di amministrazione.

Passerà alla storia come "mutandopoli", francamente ci pare riduttivo, in quanto i danni vanno ben oltre un paio di mutande verdi. L'aberrazione delle federazioni sanitarie, la demolizione sistematica dei servizi territoriali, domiciliari, della rete delle fragilità, il sottrarre risorse alla rete anziani e Altzheimer, con inevitabili costi che ricadono su famiglie che a stento arrivano a fine mese, ne è la lampante dimostrazione. Si potrebbe continuare all'infinito con esempi volti a demolire lo Stato sociale, portati sistematicamente avanti con la scusa ridicola del risparmio.

Basta fare un giro in un qualsiasi pronto soccorso cittadino per rendersi conto dei danni ai quali i cittadini, le lavoratrici e i lavoratori, i pensionati sono stati sottoposti.

Partiamo con un giudizio inequivocabile sull'iniziativa di aprire fino a mezzanotte la radiologia del San Giovanni Bosco: INUTILE, DEVIANTE, E' UNA PURA OPERAZIONE DI PROPAGANDA. Di seguito le motivazioni. Tutta l'idea nasce in casa legaiola; in Veneto il Presidente regionale Zaia, ha questa idea, altrettanto propagandistica, il nostro Cota per non essere da meno, vuole anche lui la medesima iniziativa.

Durante la trattativa avvenuta proditoriamente il 30 dicembre 2013 (della serie: o così o pomì?), con le Organizzazioni sindacali il Direttore Generale Dall'Acqua riferisce che era presente quando Cota esternò. Quelli delle Molinette, si sono subito sfilati, mentre il nostro Direttore Generale (forse per farsi perdonare la boutade fatta a La Stampa lo scorso mese, d'agosto sempre sul Pronto soccorso del S. Giovanni Bosco?) si offre volontario.

Sarà un caso, ma dal mese di ottobre il Maria Vittoria al pomeriggio non accetta più prenotazioni esterne, e le TAC con le altre attrezzature restano inutilizzate. Va da sé che le liste d'attesa si allungano. Nasce quindi la cosiddetta domanda. Questo è assodato dai dati in possesso alla Direzione Sanitaria del Maria Vittoria, non si riesce a scoprire chi abbia



emanato la disposizione. Davanti a quell'affermazione si scopre che, il Direttore Generale, il Direttore Sanitario d'azienda e il Direttore del Dipartimento di diagnostica per immagini, a loro dire, non erano al corrente della chiusura pomeridiana agli esami esterni della radiologia del Maria Vittoria.

Dando così la stura a due ipotesi: la prima che prendessero in giro i presenti barricandosi dietro allo stupore, la seconda ancora più grave, che Lorsignori sono delle semplici comparse, che non governano nulla. In un Paese serio in ognuna delle due ipotesi, queste persone andrebbero allontanate con urgenza dalla gestione della cosa pubblica. Infatti se fosse la prima ipotesi sarebbe provata la malafede, nella seconda l'inconsistenza.

Dato quindi per assodato che si è letteralmente creato il bisogno dell'apertura serale, sempre a quella trattativa, parte un vero e proprio fuoco di fila da parte di tutte le organizzazioni sindacali, con il solo distinguo della CISL-FPL, che si esprime favorevolmente e, anzi chiede d'innalzare la paga oraria degli operatori, medici, tecnici, infermieristici. Viene successivamente affrontato il discorso del finanziamento dell'iniziativa.

A questo punto salta ancora più evidente la condivisione di tutta la Direzione Generale. L'aspetto economico infatti, è di competenza della Direzione Amministrativa e viene proposto l'ennesimo

PIU' RAGGI PER TUTTI

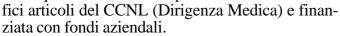
CONTINUA DA PAG. 12

pasticcio alla leghista. Infatti il 7 gennaio 2014 con la delibera nr. 1 s'istituisce in via sperimentale il servizio di radiologia serale e vengono spiegati (malamente) i criteri e il finanziamento. Peccato che Lavoro&Salute leggendo questa delibera abbia scoperto che:

- al punto 5 si fa riferimento ad attività libero professionale per il personale medico, mentre per il personale del comparto si fa riferimento ad "attività di supporto alla libera professione", fu nella riunione del 30.12.2013 sempre sostenuto che questo ampliamento di attività era da considerarsi "attività aggiuntiva" assimilabile all'attività istituzionale.
- sempre al punto 5 viene riportato che l'attività del comparto è assimilabile all'attività di supporto intramuraria. Si tenga presente che il regolamento della libera professione per l'attività di supporto prevede una percentuale da calcolare sulla tariffa del medico e non cifre buttate sul tavolo come specchietto per le allodole.
- al punto 6 viene riportato che la remunerazione è erogata sulla base del regolamento ALPI (Libera Professione Intramuraria): a tal proposito si specifica che il regolamento ALPI non prevede tariffe, ma

solo le modalità di costruzione delle tariffe stesse e nella deliberazione non sono state riportate le tariffe orarie.

- al punto 3 del deliberato si è stabilito che la succitata attività è disciplinata dal Regolamento ALPI: a riguardo, leggendo l'art. 4, ultimo comma, si apprende che: "il presente regolamento non tratta della libera professione eseguita a favore dell'Azienda in quanto normata da speci-



- Infine, a dimostrazione che si tratta di prestazioni aggiuntive e non di libera professione ci si chiede come mai per l'effettuazione delle prestazioni di cui all'oggetto si chiede all'Utente di portare l'impegnativa del medico curante poiché per l'effettuazione di una prestazione in libera professione non è necessaria la richiesta del medico curante.
- A tutt'oggi, nonostante l'attività sia in pieno svolgimento, non esiste un accordo sindacale sottoscritto dalle OO.SS. e rappresentanti Aziendali.
- Non esistono, al momento, criteri definiti di partecipazione, tariffe orarie, modalità di rilevazione

dell'attività lavorativa (bollatura), pianificazione dei turni, modalità di effettuazione dei riposi: tant'è che alcuni lavoratori rispettano le 11 ore di riposo previste dalle normative vigenti, questo a tutela dei pazienti e dei lavoratori, altri lavoratori no.

Quest'ultimo episodio, dimostra l'incapacità politica e gestionale di chi in questo momento governa la sanità piemontese: Presidenza, Assessorato, Direzioni generali. Sono aggrappati a operazioni di facciata, inutili se non dannose. Per quanto concerne nello specifico l'ASL TO2 è la dimostrazione che i suoi vertici sono proni di fronte a degli incompetenti, servi di chi mantiene loro il posticino caldo. Per motivi incomprensibili a qualsiasi donna o uomo libero si sono dichiarati: PERSONE SENZA LIBERTA', SENZA COERENZA, E PRIVE DI OGNI SPIRITO DI SERVIZIO.

Al Presidente del Consiglio regionale del Piemonte

INTERROGAZIONE

Indifferibile e urgente in Aula

Premesso che:

a far corso dall'8 gennaio 2014 anche la radiologia del Maria Vittoria è stata coivolta nel progetto del direttore del Dipartimento, dr. Cametti, di estendere alla sera le agende di pre-

notazione in libera professione dei servizi di diagnostica per immagine dell'Asl TO 2.

INTERROGA la Giunta regionale,

- se sia vero che agli operatori del Maria Vittoria sia giunta dal 15 ottobre la disposizione verbale di non accettare prenotazioni esterne dalle ore 14 in poi;

- se la possibilità di accedere alla nuova attività libero professionale sia consentita a tutti gli operatori, visto che non è sta-

to pubblicato alcun avviso di ricerca;

- se siano osservate le disposizioni di legge che impongono uno stacco di almeno 11 ore tra un turno e l'altro: banalmente un operatore che stacca alle 24 deve essere in servizio alle 8;
- se sia vero che gli esami verranno refertati on line e in caso affermativo quale sarà il loro comportamento in caso di grave patologia;
- qualora venga riscontrata al paziente una grave patologia quale continuità gli verrà garantita.

Torino,

PRIMO FIRMATARIO ELEONORA ARTESIO

Socio Sanitari - OSS

Dopo 22 mesi nessuna risposta!

Corso per Operatori Eleonora Artesio, su richiesta della redazione di Lavoro e Salute, si è fatta promotrice in Consiglio Regionale di un'azione a favore delle centinaia di infermieri stranieri, per dare loro un'opportunità di lavoro, in base ad un'accordo Stato-Regioni, riqualificandoli come OSS, per affrontare con urgenza la forte carenza di questa figura fondamentale nella sanità piemontese.

Oggi, dopo 22 mesi ancora nessuna risposta da una Giunta ormai sotterrata dagli scandali.

Al Presidente del Consiglio regionale del Piemonte

INTERROGAZIONE

OGGETTO:

riconoscimento titolo di studio e corsi per OSS

Premesso che: per ottenere il riconoscimento del titolo di studio sanitario straniero è necessario seguire il procedimento di riconoscimento dei titoli professionali come previsto dai relativi decreti legislativi. Il titolo di studio straniero viene comparato a un titolo analogo se attesta un livello di qualifica professionale equivalente in Italia, tenendo conto della durata degli studi compiuti nel paese di provenienza e dei contenuti disciplinari analitici;

Considerato che: tale percorso di riconoscimento presso il Ministero della Salute di fatto certifica l'impedimento all'esercizio della professione infermieristica per molti

richiedenti, in particolare per chi proviene dai Paesi dell'Est Europa in possesso di percorsi di scuola dell'obbligo non corrispondenti a quelli italiani;

Valutato che: un possibile sblocco di riconoscimento, e relativo impiego lavorativo, per queste figure viene previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 18 febbraio 2001 con il raggiungimento di una qualifica professionale quale l'operatore socio-sanitario. In Italia il titolo di OSS viene conseguito in seguito alla frequentazione di un corso di qualifica teorico-pratico della durata di almeno 1000 ore.

Visto che: la formazione è di competenza delle Regioni e delle Province autonome, le quali nel contesto del proprio sistema della formazione devono

quantificare il credito formativo da attribuire in base ai titoli pregressi, come previsto dall'Art. 13 dell'Accordo, prevedendo misure compensative nei casi in cui la formazione pregressa risulti insufficiente; in sede di Conferenza Stato-Regioni il 14 dicembre 2006 è stato approvato il documento relativo ai "Cri-

teri per la predisposizione dei percorsi complementari finalizzati al rilascio della qualifica di Operatore Socio Sanitario rivolti a soggetti con crediti professionali in ambito sanitario", per i titoli acquisiti nei diversi Paesi UE ed extra UE

Valutato che: nella Regione Piemonte l'attivazione dei corsi ricade sotto la competenza degli Assessorati alle Politiche sociali, alla Sanità e all'Istruzione e formazione professionale. Nel recente passato i diversi Assessorati hanno effettuato incontri in sede di Conferenza dei Servizi per l'attivazione dei corsi complementari della durata di 200 ore.



INTERROGA

la Giunta regionale, per sapere:

per sapere quali impedimenti sono intervenuti nel frattempo, mentre, ad oggi, alcune centinaia di infermieri, che non hanno avuto il riconoscimento del titolo professionale del Ministero, attendono un'opportunità di lavoro nel servizio sanitario del Piemonte già fortemente carente di OSS, che si potrebbe concretizzare utilizzando le risorse interne alle Asl per l'effettuazione dei corsi complementari.

30 Marzo 2012

PRIMO FIRMATARIO Eleonora Artesio



Eleonora Artesio Consigliera regionale del Piemonte Rifondazione Comunista Già Assessora alla sanità Giunta Bresso

COTA HA DEMOLITO IL MODELLO PIEMONTESE DELLA DOMICILIARITÀ

Cota vanta meriti sui risparmi in sanità ma la sua Giunta cambia le tutele sociosanitarie per i malati non autosufficienti curati a domicilio. È grave trasferire la competenza dal sanitario al sociale, perché le cure domiciliari come alternativa ai ricoveri vengono

derubricate ad assistenza e, in quanto tali, escono dall'obbligo di continuità senza limiti di durata, come previsto dai LEA, per entrare nella discrezionalità della spesa sociale, sempre in riduzione.

Ed è ancor più grave perché non si è approvato il bilancio di previsione 2014 e non si conoscono gli impegni economici che la Regione vorrà garantire agli enti locali a favore di coloro che si avvalgono degli assegni di cura e dell'assistenza domiciliare, peraltro con un risparmio sui ricoveri. Per questa decisione la Giunta Cota adduce la giustificazione del piano di rientro e del tavolo Massicci, secondo la tradizione cui ci ha abituati in quasi quattro anni di governo: ogni riduzione e disagio è colpa di qualcun altro.

Amaramente va detto che il monitoraggio sui Livelli Essenziali di Assistenza, tanto citato da Cota per le performances di questo o quell'ospedale, non si occupa della non autosufficienza e misura solo i ricoveri e le visite domiciliari del medico di famiglia. Il Piemonte aveva un modello avanzato e integrato, tra sanitario e sociale, tra medici e operatori sanitari, tra volontariato familiare e assistenti domiciliari, ma questa Giunta non lo conserva, non lo difende, non lo sviluppa, ignorandone perfino la convenienza economica. Se gli interessati (e i tanti che da due anni sono in lista di attesa) potessero dire la loro sulla qualità del sistema sanitario del modello Cota, forse la Giunta farebbe meno autocelebrazioni.

Nota redazionale

Pronto soccorso S.G. Bosco

Prendiamo spunto da una segnalazione sindacale su una situazione insopportabile per i malati e gli operatori di una struttura più volte citata e premiata come eccellenza a livello nazionale: nuovo pronto soccorso ma vecchie disorganizzazioni.

Ci riferiamo al preoccupante parcheggio di decine di pazienti in barella in qualsiasi spazio possibile, l'intasa-

mento, pericoloso anche per un eventuale evacuazione di emergenza, si triplica con la presenza dei familiari, volenti o nolenti anche in funzione assistenziale.

In questa disastrata condizione ci chiediamo come possa il personale infermieristico e medico lavorare con professionalità senza condizionamenti di sorta.

La segnalazione ci parla anche dell'ipotetico "bed



management" inculcato al personale ma assolutamente inattuabile se ci trova poi di fronte al rifiuto di ricovero da parte dei reparti afferenti di notte, e durante il sabato e la domenica.

Non vorremo fare del moralismo giornalistico o ricorrere alle categorie sindacali sull'organizzazione del lavoro, però come operatrici e operatori sanitari non riusciamo proprio a spiegarci il rifiuto da parte dei reparti di degenza al ricovero, seppur temporaneo, se in assenza di posti letto disponibili (non difficile da

immaginare a causa dei continui tagli della Regione Piemonte), dei "barellati" in pronto soccorso.

Anche i responsabili di tali reparti converranno con noi che aumenterebbe la qualità assistenziali per i pazienti e ridurrebbe la naturale conflittualità dei familiari contro gli operatori del pronto soccorso.

E' difficile fare un atto umanamente elementare?

STORIE DI VITA OSPEDALIERA

Malati, familiari e operatori in un grande ospedale del centro di Torino

Ospedali, malati e badanti: la multiculturalità vista dal pronto soccorso

"Quanto è bella integrazione: ma si fugge, tuttavia? Chi vuol predicarla, faccia: per tutt'altri, è già certezza!"

Mutuando i celebri versi di Lorenzo de' Medici, frequentando un
ospedale ci si rende conto sia del
livello di osmosi interculturale sia
di quanto i problemi del quotidiano non siano integrazione, ma la
sopravvivenza, tranne che per chi
ci marcia e ci costruisce carriere
sull'immigrazione, pro o contro.
Ultimamente ho vissuto "vita
ospedaliera" per un mesetto per
il ricovero di mia madre in un
grande ospedale del centro di
Torino, quartiere Crocetta.

 $m{L}'$ arrivo, in ambulanza a fine di novembre è stato "come da copione": condizioni molto critiche (paziente paralizzata, con necessità di intervento parenterale di alimentazione, poiché impossibilitata di deglutire e parlare) ma che vengono diagnosticate come "codice verde" (figurarsi i codici gialli e rossi...), accanto ai tantissimi altri codici verdi, stipati in una babele di lingue votate all'incomprensione, dato che in pochi sembrano comprendere l'italiano tra gli astanti, e in ancor meno sembrano parlare quantomeno inglese e francese (per non parlare di arabo e cinese) tra gli operatori, con conseguente casino pazzesco per le liberatorie sul consenso informato, e il grande sforzo delle dipendenti (quella sera una rumena e una sudamericana) per mediare con i propri connazionali.

Arriviamo nel mentre alla visita, dopo circa un ora, e in piena notte si trova un posto in un reparto



di decantazione in attesa di altra sistemazione.

Qui, dal mattino (era un sabato), la multicultura si presenta in modo ben diverso da come in genere la si descriva, e dai cliché come quello che vidi la sera prima al Pronto Soccorso.

Nella stessa stanza di mia madre l'integrazione aveva il volto di una signora separata sui 40anni, rumena, che si occupava di un'anziana paziente e viveva, assieme alla figlia adolescente, con lei: se avessero perso la signora improvvisamente avrebbero dovuto trovare un affitto, un lavoro (magari, per la ragazza, lasciare la scuola) e rinunciare al grosso del "benessere".

Nel mentre, se la signora fosse sopravvissuta, avrebbero dovuto sperare e lottare coi parenti affinché tornasse a casa presto, dato che una lunga permanenza in struttura avrebbe bloccato l'accompagnamento (che si ferma oltre i 30 giorni e in teoria è sospeso per ogni giorno ospedaliero non di Pronto Soccorso) e l'assegno dell'UVG per pagare la badante.

Quindi, ben che andasse, mamma e figlia avrebbero dovuto tirare la cinghia per qualche tempo ancora di più (infatti i parenti pagavano solo le ore pomeridiane che stava in ospedale la mamma, quindi decurtando un notevole emolumento); se andava male, avrebbero perso tutto.

La figlia di questa signora, a tutti gli effetti, è Seconda Generazione (2G), ma della sua precarietà e dipendenza dal welfare altrui difficilmente si parla, mentre nel quotidiano il welfare degli anziani è supporto fondamentale per figli, nipoti e sempre più spesso per stranieri e 2g.

 $oldsymbol{D}$ i contro, nel terzo letto, il cerino acceso era nelle mani di una dolcissima signora filippina, anche lei poco più che quarantenne, che era disperata perché non solo la figlia (che pagava gestendo il conto della madre) le stava decurtando le ore, ma lei viveva in affitto-diviso per sua fortuna con la sorella- e figli ne aveva due (nelle filippine, mandava il mantenimento a loro e al marito); inoltre, la clinica di riabilitazione era fuori Torino e si sarebbe dovuta pagare anche il treno per andare per le 4 ore pomeridiane. Per inciso, la figlia pagante era proprio una bella tipa, una sera mi disse che in pratica stava facendo un favore "alla filippina" (sic) nel farla lavorare qualche ora nonostante la madre fosse ricoverata, così se lavorava e anche quattro ore la domenica (quando lei andava in montagna), avrebbe potuto mandare i regali di natale ai figli...

Sono poi "apparsi" volti meno scontati dell'immigrazione e dell'integrazione.

Una OSS ecuadoregna che si divideva tra quest'ospedale e l'ospedale infantile, per fortuna spesso in turni non spezzati ma alternati per giorni (i due ospedali son distanti e lei non aveva la macchina), felicissima dell'indipendenza conquistata qui; un'infermiera del Ghana, sposata con un italiano e mamma di due bambini e un medico cinese, senza che nessuna di queste figure, suscitasse la ben che minima interazione, per la

CONTINUA A PAG. 17

Ospedali, malati e badanti

CONTINUA DA PAG. 16

nazionalità, con tutti gli altri, segno più che evidente, secondo me, che in realtà più che problemi di integrazione vi son problemi di ceto sociale, sfruttamento e marginalizzazione (italiana o straniera poco importa).

Passano i giorni e arriviamo in reparto, una sorta di "tempio del dolore" con oltre 50 letti, dove i tagli lineari facevano sì che vi fossero nei fine settimana due infermieri professionali e tre OSS per turno (in un reparto di malati gravi) e dove la divisione non era tra "italiani" e "stranieri", ma tra chi "aveva la badante" e chi "era abbandonato", nel senso che se non vi erano le badanti quasi nessuno aveva famigliari presenti nemmeno in orario visite.

Chiaramente, per i primi, l'integrazione significava più cure a minor costo e quindi un miglioramento della propria qualità della vita, considerando che quasi tutte le badanti erano straniere, mentre per i secondi integrazione spesso significava disoccupazione dei figli e dei nipoti (come per la nuova vicina di letto di mia madre che aveva figlio e nipote disoccupata, e l'altro in cassa integrazione, che è integrazione differente...) minori risorse al welfare e, quindi, un peggioramento delle condizioni di vita.

 $m{T}$ ra le badanti (visto che in quel coacervo ci passavo quasi tutto il weekend un ora a pranzo e dalle 19 alle 21 si parla) c'è un' italiana convertita all'islam e con un vistosissimo hijiab, ma in nessuna circostanza, in quel quasi mese, ho sentito nessuno parlare o lamentarsi per i luoghi per pregare, per il cibo, per maschi e femmine: quando si è immersi nel dolore e nella quotidianità, i discorsi sono prosastici: i soldi che non arrivavano perché i parenti non pagano, le pratiche dagli assistenti sociali, i figli lontani e

quelli vicini di cui occuparsi (per le badanti, ma anche per le degenti).

Nessuno prestava attenzione alla "stanza del silenzio aperta a ogni religione e anche a chi ritiene di non credere" (sic, senza accorgersi dell'offensività del tono per i non credenti) la cui locandina campeggiava ovunque, ma ci si preoccupava che i cuscini fossero solo 2 per paziente (se ne volevi in più, te li portavi), che gli esami si facessero col contagocce (e quindi se ti muore l'anziano la badante sprofonda nella povertà, sai che gliene fotte se invece di una sanità decente le metti il tempio per pregare in ospedale...), che il cibo fosse scadente e le cliniche di riabilitazione lontanissime e quindi avrebbero costretto le persone che seguono i malati a farsi ore a piedi per lavorare qualche ora durante la riabilitazione, in genere mensile, prima che tornassero a casa; se ci tornavano.



 $m{E}$ così, arriviamo alla fine della storia, dato che due giorni prima delle dimissioni, previste per il 20 dicembre, quando eran deceduti nel reparto, in 3 settimane 4 persone, tre di queste portandosi appresso la sicurezza economica di chi lavorava per loro, un'infezione polmonare resistente agli antibiotici ha messo fine al peregrinare per ospedali, e a mia madre. *Una fine rapida, 18 ore dall'esplo*sione dei sintomi, ma una fine terribile dato che mentre siamo tutti pronti a pensare ai mediatori culturali nessuno lo è stato a pensare alle palliative quando stai morendo improvvisamente, e così non vi è stato verso di alleviare nemmeno di 1 ora quelle 18 ore che ha affrontato cosciente (si fa per dire con la febbre a 41 gradi e passa, vomito dalle vie biliari, tracimazione del catetere) visto che la multicultura (alias le scelte sul vivere e morire, dignitosamente) si fermi quando non si parla di mettere un minareto, una stupa o di consentire la celebrazione del ricordo dei non credenti ma vada a cose più tangibili tipo questa.

Dopo liti interminabili col personale medico che diceva, fino all'ultimo, che non vi era imminente pericolo di vita (e quindi nessuna palliativa, tradotto) alla fine tutto è finito: o quasi.

Sempre per la libertà di scelta (e quindi il rispetto per le culture differenti), vi è voluto l'atto notorio per procedere alla dispersione delle ceneri (pratica "inusuale", se non peggio, per molti), molti soldi in più per il rito e i discorsi sul "perché non si faccia come tutti i cristiani" (intendendo chiaramente nell'opinione di chi lo ha detto "tutti i civili") e la dispersione il tardo pomeriggio della vigilia di Natale.

 $m{P}$ er mia madre (che da giovane era stata nel basso Congo quando vi fu la morte di Lumumba prima di conoscere mia padre che era fuggito dal sudamerica ed era ricoverato nella clinica per malattie infettive, tbc, dove lei lavorava), per la signora del Marocco che la assisteva prima e all'amica macedone poi, a tutti coloro che erano lì in ospedale nei vari ruoli, credo che l'integrazione fosse essenzialmente avere più sicurezze, una fine dignitosa e una vita decente; e su questo versante integrazione, vi è ancora molto da fare e certo non lo sta facendo chi non si occupa della vita per tutti, ma finisce per mettere stranieri contro italiani in una giaculatoria spesso esasperante quanto in altro fronte lo è quella leghista, e presenta la multicultura come un derby tra due fedi invece come il rispetto per ogni individuo e il suo cross over.

Salvatore

www.yallaitalia.it

la documentazione di Medicina Democratica

Incoraggiare la creazione del referto epidemiologico su tutto il territorio italiano

L'importanza di sapere "come sta" la comunità

Valerio Gennaro

IRCCS Azienda Ospedale Università San Martino, Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro (IST), Genova

Con gli esami di laboratorio ed i referti clinici capiamo lo stato di salute del paziente. Similmente, con il "referto epidemiologico", potremo conoscere e migliorare lo stato di salute dell'intera comunità.

Premessa

Sorprende il fatto che oggi si sappia ancora così poco dello stato di salute complessivo di una comunità. Ad esempio non si sa in tempo reale se una popolazione, sia essa gruppo di lavoratori o di residenti in un determinato territorio, viva in una situazione soddisfacente oppure critica dal punto di vista sanitario.

Referto clinico e referto epidemiologico

Con un appropriato esame di laboratorio, ematologico, radiologico, o di altra natura, il medico può capire lo stato di salute del singolo paziente. Potrà così formulare una corretta diagnosi ed individuare la cura più efficace. Analogamente, mediante il referto epidemiologico (RE), ovvero con un esame epidemiologico basato sulle principali informazioni relative a tutti i malati di una popolazione in un preciso periodo di tempo, l'epidemiologo potrà diagnosticare lo stato di salute dell'intera comunità. Sarà sufficiente raffrontarlo con un opportuno standard, il complesso dei dati demografici e socio-sanitari correnti già presenti. Intendiamo i dati riferiti a diagnosi, ricoveri, decessi, uso di farmaci, ecc. per l'insieme dei pazienti della comunità in esame.

Ma cos'è il referto epidemiologico?

Il referto epidemiologico si basa sul "conteggio" di tutti i deceduti e dei nuovi malati (es. malformazioni neonatali, complesso dei deceduti, complesso dei tumori ecc.) diagnosticati in una specifica comunità come può essere un gruppo di lavoratori o i residenti in particolari aree in un ben definito periodo di tempo. Saranno considerati tutti i casi sulla base dell'età, del genere, dell'area geografica, del periodo e di altre caratteristiche. I valori osservati dovranno poi



essere raffrontati con il valore atteso proveniente da una popolazione standard. Se la differenza tra questi due valori risulterà superiore a 1 (ci sarà quindi un eccesso di casi osservati) saremo in presenza di un fenomeno più frequente del previsto. A questo punto, con altri specialisti, dovranno essere indagate casualità e causalità dell'evento.

L'utilizzo di questi dati, se adeguatamente aggiornati, potrebbe permettere di identificare eventuali criticità, di origine ambientale, lavorativa o sociosanitaria ed intervenire su di esse. Ciò aiuterebbe ad individuare tempestivamente le soluzioni, migliorando la qualità di vita dei cittadini, salvando molte vite, mantenendo sano il tessuto sociale e risparmiando risorse economiche utilizzabili altrove, magari proprio per attivare una efficace prevenzione primaria, rimuovere le cause di queste malattie ed evitare analoghe epidemie.

Per esempio, se il referto epidemiologico fosse stato già concepito ed utilizzato, grazie all'indagine

CONTINUA A PAG. 19



L'importanza di sapere ''come sta'' la comunità

CONTINUA DA PAG. 18

epidemiologica che nel 2001 ha confermato il grave stato di salute dei residenti nel quartiere di Cornigliano di Genova esposti all'inquinamento siderurgico, si sarebbe potuto ridurre drasticamente anche il numero di vittime osservate a Taranto - sede di un simile impianto siderurgico - dove solo recentemente sono stati stimati ben 30 decessi/anno in più rispetto al previsto.

MMG e referto epidemiologico

La realizzazione di un referto epidemiologico non è così complessa. Infatti i dati correnti in Italia esistono già, e sono presenti negli assessorati alla salute, nelle Asl, negli ambulatori medici e negli ospedali. Sono già informatizzati, codificati e riferiti ad ogni individuo che abbia avuto contatti con strutture sociosanitarie pubbliche o private. Attualmente tali dati non sono utilizzati in modo sistematico, continuo e applicato all'epidemiologia, ma servono solo per scopi amministrativi, economici e statistici. In questo contesto il Medico di Medicina Generale (MMG) potrebbe svolgere un ruolo cruciale, sia come attore (fornitore di dati relativi alla sua esperienza), sia come utente, perché questo strumento potrebbe consentirgli una maggiore conoscenza della situazione da cui proviene il paziente che ha in cura, favorendo la diagnosi e offrendo utili elementi per agire in ambito preventivo. Infine il MMG potrebbe svolgere anche

un ruolo di verificatore dei dati di sua competenza.

Conclusioni

Anche in Liguria (1), così come in altre regioni italiane, qualche passo è già stato realizzato, ma l'aggiornamento non appare tempestivo né sistematico. La proposta è di incoraggiare la creazione del referto epidemiologico su tutto il territorio italiano, o almeno nelle aree più critiche. Il suo uso è assolutamente necessario per conoscere in tempo reale lo stato di salute dell'intera comunità valutandone lo spread rispetto al valore standard della morbilità e mortalità realmente osservata.

Valerio Gennaro è medico epidemiologo, specialista in Oncologia, Igiene e Medicina Preventiva, ha acquisito il Post Doc in Environmental Health Sciences (JHU, USA)

Riferimento

1) ARS, I quaderni dell'Agenzia. Rapporto sullo Stato di salute della popolazione ligure, parte seconda - marzo 2010.

LETTERE SUL WEB

LA MIA BATTAGLIA CONTRO IL CANCRO

Caro Cilenti sono Maria Concetta Modica ho 58 anni, vivo a Genova. Da molti anni ho iniziato la mia battaglia contro il cancro poiché è già due volte che si fa beffa di me.

La prima volta nel 2003 e la seconda nel 2007.

Attraverso la malattia ho rivissuto il mio passato imparando finalmente a vivere quello che di questa vita mi è rimasto, poiché fino a quel momento era solo un sopravvivere. Posso dire di non aver avuto una vita

facile, ma c'è forse qualcuno che possa dire il contrario?

Quindi dico che é stata dura, ma ce l'ho fatta fino ad oggi, perche' questo che adesso conta per me: il presente, domani ci penserò e vado avanti.

La malattia mi ha liberata dalla prigione in cui mi ero chiusa, ha aperto la mia anima alla vita e mi ha spinto a parlare di quanto dolore e solitudine si possa incontrare lungo queste strade così difficili da percorrere, con il timore continuo di non farcela.

E' di queste persone e di me che voglio parlare.

Ho voluto fare questo gruppo: IL CANCRO E LA RINASCITA per poter semplicemente raccontarsi e raccontarli: non solo la mia battaglia contro il cancro, ma anche quella degli altri nella solitudine che questo male crea intorno alla persona ammalata, e nella speranza e desiderio di farcela. Ma la parola cancro comprende molteplici realtà:un cancro è la corruzione, l'ingiustizia, la violenza che continuamente abbiamo subito o molti subiscono. Il percorso per uscire da tutte queste terribili malattie, è molto duro e lungo, c'è bisogno di crederci e di condividere le proprie esperienze, ed è per questo che ho voluto far nascere questo gruppo. Spero che tu aderisca chiedendone l'amicizia. Abbiamo bisogno dell'aiuto di tutti, con una parola di conforto, inserendo new che possano riguardare la cura o denunciando tutti gli illeciti a cui assistiamo o subiamo, aiutandoci comunicando i nostri disagi e soprattutto riuscire a capire che dall'altra parte c'è qualcuno che ti comprende, ti ascolta e condivide. Un abbraccio.

PER CONOSCERE E INTERAGIRE VAI SU facebook e digita IL CANCRO E LA RINASCITA

Quando la medicina e la scienza diventano una questione di affari.

Riflessioni a margine del metodo "Stamina"

Un giorno di ordinaria follia si è consumato mercoledì 18 davanti a palazzo Chigi: tafferugli fra malati di SLA e forze dell'ordine. Dei manifestanti chiedono libero accesso a questa nuova cura: il metodo stamina. La polizia manganella e arresta. In quest'ottica è facile capire da che parte stare.

Ma approfondiamo un po' la questione, capiamo meglio che cos'è questo metodo stamina e chi è Vannoni. Egli, promotore di questa cura, è un docente di lettere a Udine, dirige una società di comunicazione, la Cognition, e soffre di emiparesi

facciale: è a causa di questa patologia che si interessa di medicina e si imbatte in una ricerca di studiosi russi e ucraini su una nuova cura con le cellule mesenchimali.

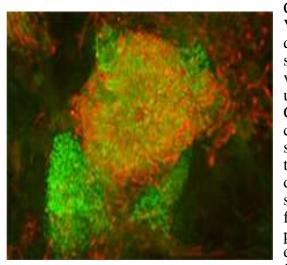
Decide quindi di andare a farsi curare con questo metodo e qui pare abbia avuto dei miglioramenti - ci sono solo testimonianze, non prove cliniche - e perciò tornato in Italia decide di creare un laboratorio

nel sottoscala della Cognition. Ottiene uno stanziamento di 500 mila euro dalla regione grazie ai suoi agganci, inizia una campagna pubblicitaria in cui parla di recuperi dal 70 al 100% senza alcun riscontro scientifico, inizia a curare persone (non gratis, nelle sue mani girano assegni anche da 55 mila euro). Ottenuti dun-

que ulteriori finanziamenti dalla Medestea, una casa farmaceutica già finita sotto inchiesta altre volte, iniziano su di lui indagini per frode e plagio: i NAS scoprono che questa cura non solo è di dubbia efficacia, ma sicuramente dannosa, ciononostante lui tenta ancora in tutti i modi di poter somministrarla

giocando sulla disperazione dei malati.

Detto questo si scioglie il nodo iniziale: nei tafferugli di via del Corso non c'è una parte da fronteggiare né una in cui schierarsi. Certo vedere la polizia picchiare delle persone in sedie a rotelle fa indignare, ma d'altro canto non ci sentiamo neanche di sederci tra i fan di Vannoni. Sono tutti i malati disperati, coloro che ogni giorno si vedono togliere pezzi di speranza dai tagli dell'austerity, che hanno bisogno di un seguito che combatta con loro. Ma questa vicenda porta a delle riflessioni importanti.



Come ha fatto Vannoni a spacciare questa cura non scientificamente provata ed ad ottenere un così largo seguito? Grazie alle sue capacità di comunicatore, si è fatto pubblicità in tutti i modi possibili, dai depliant ad un servizio delle Iene fino ad ottenere la pubblica solidarietà Adriano Celentano. E' proba-

bile che abbia agito in buona fede: necessario, perciò, non è giudicare lui, ma una società ed una medicina malate per cui è più importante la strategia di marketing che le prove scientifiche.

Accendere la Tv vuol dire vedersi somministrare a tutte le ore pubblicità di farmaci, e questo è anche ovvio: c'è il libero mercato. Ma su questo punto c'è

> da soffermarvici su: il marketing serve a far vendere un determinato prodotto, a convincere che questo prodotto è migliore degli altri di ugual specie anche se magari non lo è. Questo avviene anche nel campo dei farmaci: le case farmaceutiche spendono il doppio in marketing di quanto spendano in ricerca. La causa va ricercata nella quasi totale assenza di una ricerca diversa, pubblica o indipendente, che non insegua il profitto ma la salute dell'utenza, che dovrebbe fare dei trial per vedere quale è il farmaco migliore per curare una determinata malattia affinchè la cura venga decisa in base a prove scientifiche e non in base alle campagne di marketing, in quanto oggi per

poter mettere un farmaco in commercio serve dimostrare che è meglio di un placebo (una zolletta di zucchero ad esempio) non che è migliore dei farmaci esistenti, "ma questa è follia! Non ci sarebbe più il

Riflessioni a margine del metodo "Stamina"

CONTINUA DA PAG. 20

libero mercato! Sarebbe il comunismo! Solo a Cuba funziona così, voi siete matti!".

La pazzia, quella vera, è accettare che il mondo della ricerca farmaceutica sia diretto solo da case farmaceutiche private, che come ogni privato vuole portare acqua (denaro) al suo mulino: "il plusvalore è indipendente dalla sua forma particolare" diceva uno un pò di tempo fa. Pazzia è non portare questi argomenti all'ordine del giorno, pazzia è non studiare, analizzare e discutere di questi argomenti, non portare la lotta nel mondo della salute, non intrecciarla con le altre lotte sociali, non analizzare in toto la medicina dalla ricerca all'erogazione del servizio. Pazzia è non discutere di come il profitto sia ormai perfettamente inserito nelle maglie della medicina, e di quanto questo l'abbia deviata dal suo scopo primario: la salute.

Per iniziare una discussione comune sul mondo delle case farmaceutiche non bastano queste poche righe, leggete "Effetti Collaterali" di Ben Goldacre

che tratta, in un linguaggio accessibile a tutti, i problemi derivanti dal conflitto di interessi delle case farmaceutiche e le nefandezze che perpetrano ogni giorno a nostra insaputa.

Questa vicenda stimola però anche un'altra riflessione: oggi in piazza i sostenitori del metodo Stamina richiedevano a gran voce la possibilità di ottenere questa terapia come cura compassionevole. Ma

cos'è una cura compassionevole? E' l'ultima spiaggia, da utilizzare solo nel caso in cui cure stabilite scientificamente come migliori abbiano fallito, ma anche uno spazio di deregolamentazione (parola tragicamente uguale a quella usata nel mondo economico, da economisti e politici neoliberisti: lo Stato non può controllare l'economia, non ci devono essere regole nella finanza, il mercato deve essere libero), uno spazio dove possono essere rifilate cure meno sicure, conosciute meglio grazie a costose campagne pubblicitarie.

Ovviamente qui non si vuole smantellare la cura compassionevole, né elogiare la sanità o la società cubana (sicuramente qualche benpensante leggendo questo articolo sarà arrivato a queste conclusioni): queste sono semplicemente delle riflessioni a margine di queste settimane di polemiche e manganelli, a margine di una medicina e di una scienza

sempre più schiava del profitto e sempre meno al servizio dell'utenza. Tutto ciò è figlio dello stesso pensiero politico che taglia sulla sanità italiana (1.1 mld in meno nel prossimo biennio e 2500 borse di specializzazione in meno per i giovani medici: meno soldi e meno medici! Di questo parla la legge di stabilità di cui stanno discutendo in questi giorni al Parlamento) e su tutto il sistema welfaristico per risanare un debito tutto in mano a grandi lobby, che non possono assolutamente perdere questo denaro, quest'ulteriore profitto, anche se questo comporta ad avere meno servizi, meno salute, meno cultura, meno mobilità, meno tutto.

Oggi si scende in piazza per la mobilità, un domani sarebbe interessante, stimolante, farlo per la salute come bene comune. Stimolante in quanto l'accesso alla sanità non è mai stato terreno di scontro, ma sempre un contentino, un anestetico sociale per calmare generazioni ribelli. Da ricordare il modello Beveridge, uno dei più avanzati, praticamente universalistico, che fu introdotto sotto il governo Churchill, partorito dunque da un governo destrorso. Ad oggi però questi contentini vengono mano mano distrutti, ciò che sembrava scontato come il sistema sanitario gratuito, de facto, non c'è più e risulta quanto

mai necessario portare mobilitazione dentro questo mondo. Che gli studenti partano dal taglio delle borse di specializzazione, gli operatori della salute partano dalle loro vertenze, ma soprattutto l'utenza si autorganizzi per richiedere con forza una gestione orizzontale della sanità, perchè sicuramente le esigenze sanitarie del territorio le conosce meglio chi il territorio lo vive rispetto ad un

ministro con un diploma classico, o qualche altro funzionario statale chiuso nella sua stanza di cristallo.

Solo questa mobilitazione di tutti potrebbe rivoluzionare il sistema sanitario italiano, riportando la salute sopra al profitto nella scala delle priorità. Riuscirebbe a privilegiare la meno redditizia, ma più efficiente, prevenzione rispetto alla cura. Renderebbe il più orizzontale possibile il rappporto medicopaziente. Creerebbe insomma un nuovo modello di sanità, completamente avulso dal profitto. E' giunto il momento di lottare per una SALUTE BENE CO-MUNE, facciamolo!



Assemblea di Medicina

La Sapienza Roma

Pubblicato da Dinamopress.it

Stai pensando a un tuo soggiorno in TOSCANA

e ti chiedi come poter vivere appieno il fascino le tradizioni, la storia, gli usi e i costumi di questa meravigliosa terra?

Siamo a MONTICCHIELLO di PIENZA (Siena),
stupendo borgo medioevale inserito
nel Parco artistico, naturale, culturale
della Val d'Orcia,
una valle che per le sue geometrie e
le sue vedute straordinarie è dal 2004

Patrimonio Mondiale dell'Umanità.



Podere Rigopesci 8 53026 Monticchiello di Pienza (Siena) 348 7606465

Visita il sito: www.podererigopesci.it

Lo stivale infangato nella malapolitica e nel parasindacato

In queste dieci pagine di numeri e ragionamenti troverete molti degli argomenti che quotidianamente accenniamo usando quei pochi elementi che ci vengono dalla comunicazione stampata e televisiva. Sono cose che ci riguardano direttamente ma che ci vengono buttate addosso senza darci tempo e possibilità di capire se ci faranno bene o male nel loro impatto con il nostro lavoro e il resto della nostra vita quotidiana. Sono cose che ci vengono "regalate" da chi la stragrande parte di noi ha votato e dal nostro silenzio nei confronti degli sbagli dei sindacati ai quali paghiamo la loro ragione sociale.

Sempre più italiani rinunciano a curarsi a causa dei costi della sanità

Nel 2012 ben l'11,1% degli italiani ha dichiarato di aver rinunciato ad almeno una prestazione sanitaria erogabile dal Servizio sanitario nazionale, pur ritenendo di averne bisogno. Oltre una persona su due rinuncia, poi, per motivi economici e circa una su tre per motivi di offerta. E' quanto emerge da un report dell'Istat sulla salute e il ricorso ai servizi sanitari. Il trattamento sanitario diventa sempre più una questione "di classe".

Sicurezza sul lavoro: la mannaia dell'Europa

La stampa non ne fa menzione. Il silenzio dei nostri politici nazionali ed europei è assordante. Di fronte, c'è l'Unione Europea che annuncia che sta per bloccare tutte le nuove norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro, dicendo che ci sono già troppe regole, che tutte le norme di sicurezza destinate a proteggere i lavoratori stanno danneggiando le imprese. Troppi oneri amministrativi. Troppi costi. E intanto in Italia nel 2013 sono morti sul lavoro oltre 1180 lavoratori (stima minima).

Quello da sapere sulla spesa pensionistica e non vi dicono!

INPS: buco da 10 miliardi. Dal 2015 pensioni a rischio, ma nessuno deve parlarne.

I conti sono semplici e per niente tranquillizzanti dopo l'accorpamento, deciso da Monti, con Inpdap ed Enpals nella nuova superInps.

In parole povere tutti i contributi che vengono versati oggi dai lavoratori non servono ad assicurare le loro pensioni ma a pagare le pensioni attuali. L'idea è che quando andranno in pensione i lavoratori di oggi, le loro pensioni le pagheranno i lavoratori di domani con i loro contributi. E così via. Ecco spiegato il buco di circa 10 miliardi. Ed ecco spiegato il motivo per cui l'età pensionabile sale sempre più.

I pensionati sono 7 milioni e 200 mila pensionati, il 43% del totale, che percepiscono meno di 1.000 •uro al mese e di questi 2 milioni e cinquecentomila meno di 500 •uro. E chi vive di proprio sa cosa significhi vivere(?) con cifre del genere

Disoccupazione: braccia e cervelli cercano lavoro all'estero

Lo hanno fatto nel 2012 ben 68mila italiani, 18mila in più dell'anno precedente. Come sessant'anni fa i nuovi emigranti partono alla ricerca di un'occupazione.

> Secondo l'Istat gli italiani che nel 2012 si sono cancellati dall'anagrafe per trasferirsi all'estero sono stati 68mila, in aumento rispetto ai 50mila del 2011 e ai 40mila del 2010.

> A partire sono soprattutto i giovani, nel pieno dell'età lavorativa. Età media 34 anni. Il 22% di chi è andato via due anni fa è laureato, mentre il 28,7% è diplomato.

Vanno via gli ultrases-

santacinquenni: nel 2011 se ne sono andati via 3.219 over 65, il 37,3% in più dei 2.345 partiti nel 2010.



IN QUESTO INSERTO

- > I morti sul lavoro nel 2013
- > Legge governo: meno giustizia per chi non ha soldi
- > Lavori usuranti, l'urgenza del prepensionamento
- > Lotta senza fine per il primato professionale in sanità
- > Il feticcio della meritocrazia
- > Pensioni: la verità non rivelata
- > Documento congresso CGIL

Morti sul lavoro, il 2013 finisce e nulla è cambiato

I dati dell'Osservatorio indipendente di Bologna, diretto dall'amico Carlo Soricelli, ex operaio metalmeccanico in pensione, al 24 Dicembre 2013, ci dicono che nel 2013 sono morti sul lavoro oltre 1180 lavoratori (stima minima) e molto probabilmente a fine anno saranno oltre 1200: http://cadutisullavoro.blogspot.it/

Lo ci ho provato a far si che cambiassero le cose, che aumentasse la sicurezza sul lavoro: Dio solo sa se ci ho provato!

Ho fatto anche aprire una procedura d'infrazione a livello europeo, perchè la legge per la sicurezza sul lavoro italiana (Dlgs 81/08, modificato dal Dlgs 106/09 dall'ex Governo Berlusconi), violava alcuni punti della direttiva europea quadro 89/391/CEE.

Per questa procedura d'infrazione (2010/4227), per cui è stato emesso un parere motivato il 21 Novembre 2012 (http://

www.aitep.eu/it/public/downloads/UE-Messa-in-mora-Italia-2010-4227_Dldg_81_testo_unico.pdf).

Probabilmente verremo deferiti alla Corte di Giustizia Europea se non prenderemo provvedimenti a breve. Ma purtroppo chi veramente avrebbe il potere di cambiare le cose o non ci sente o fa finta di non sentirci! Con il DL 69/2013 (detto decreto fare), il Governo Letta ha addirittura "semplificato le norme per la sicurezza sul lavoro", ma purtroppo queste modifiche ridurranno la sicurezza sul lavoro, non la aumenteranno.

Anzi, probabile che la Commissione Europea aprirà anche un ulteriore procedura d'infrazione per la sicurezza sul lavoro, perchè diverse di queste modifiche violano delle direttive europee, tra cui l'esonero dagli obbighi di cui ai titoli IV del DLgs 81/08 sui Cantieri temporanei o mobili, che viola la direttiva 92/57/CEE sulle prescrizioni minime nei cantieri temporanei o mobili, le proroghe di adeguamento anticendio, che viola la direttiva europea 89/391/CEE.

Come se per aumentare la sicurezza sul lavoro, bisogna ridurre le norme per la sicurezza sul lavoro, visto che diversi datori di lavoro considerano la sicurezza sul lavoro, come un costo insostenibile per le loro imprese.

Però, o non sanno o fanno finta di non sapere, che la mancata sicurezza sul lavoro ha un costo sociale spaventoso per lo Stato, oltre 45 miliardi di euro l'anno.

L'ex Ministro dell'Economia Giulio Tremonti, 3 anni fa (fine agosto 2010) disse (poi in parte rettificato) "robe come la 626 sono un lusso che non possiamo permetterci".

Mentre 1200 morti sul lavoro ogni anno, quelli possiamo ancora permetterceli?

Purtroppo è così che viene vista la sicurezza sul lavoro in Italia: che tristezza!

Inoltre, sono anni che vado dicendo che va modifricato il TU 1124/65 che regola i risarcimenti per gli infortuni e le morti sul lavoro, perchè è una vergogna che la morte di un lavoratore venga risarcita dall'Inail solo con un assegno una tantum di rimborso spese funerarie di 2046 euro e 81 centesimi.

Purtroppo questa legge assurda, che ha quasi 50 anni, prevede infatti che hanno diritto alla rendita a superstite, in caso di infortuni mortali, coniugi e figli e, se as-

senti, gli ascendenti viventi e a carico del defunto, che contribuiva quindi al loro mantenimento. Perciò non hanno diritto alla rendita, ad esempio quei genitori delle vittime del lavoro che non risulti ricevessero contributi al mantenimento, dal loro caro ammazzato dall'insicurezza nei luoghi di lavoro.

Ho fatto anche una petizione che ha raccolto molte adesioni per far modificare il TU 1124/65, ma nulla, nessuno mi ha preso in considerazione.

Quello che mi domando è questo: ma in Parlamento c'è Marco Bazzoni o altre persone?

Perchè se come sembra ci sono altri (io lavoro in fabbrica da Settembre 1994, cioè da quasi 20 anni), perchè non fanno qualcosa di concreto perchè aumenti la sicurezza e salute nei luoghi di lavoro?

Quanti infortuni e morti sul lavoro ci devono essere ancora? Ogni anno mi faccio la stessa domanda, ma niente cambia in meglio per la sicurezza sul lavoro, facciamo come i gamberi, un passo in avanti e due indietro!

Un Paese che si definisce civile come l'Italia non può permettersi tutti questi infortuni e morti sul lavoro: è così difficile da capire?

Marco Bazzoni

Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza



La giustizia non è un valore di civiltà se è in mano ai rappresentanti politici dei poteri oppressivi della libertà dell'individuo. Questa è la realtà dell'Italia ma oggi il sindacato legge con complice benevolenza e non si chiedono come faranno i familiari delle vittime sul lavoro a chiedere giustizia Se C'è:

Sempre meno giustizia per chi non ha soldi

Non se ne è parlato molto, ma nella nuova legge di stabilità sono state introdotte, e già approvate al Senato, alcune importanti variazioni economiche anche in materia di giustizia: innanzitutto la riduzione di un 30% dei compensi per i difensori (ma anche per i consulenti tecnici, gli ausiliari e gli investigatori autorizzati) dei soggetti ammessi al cosiddetto "gratuito patrocinio". Le spettanze che possono essere liquidate per la difesa dei soggetti non abbienti, già ridotte perchè calcolate in base ai valori medi e decurtate del 50% subiscono così un'ulteriore dratica riduzione.

Gli effetti sono facilmente prevedibili: sempre meno avvocati, consulenti, investigatori privati si renderanno disponibili a difendere chi si trova nelle condizioni per accedere al patrocinio a spese dello stato; si parla di persone che possono vantare il non invidiabile primato di percepire un reddito lordo di poco più di 10.000 euro di reddito l'anno. Sempre meno difesa per chi non può, sempre meno garanzie, sempre meno diritti. Verso il basso, ovviamente.

Dal punto di vista dell'avvocatura, ovviamente, questa ulteriore riduzione dei compensi (che vengono materialmen-

te erogati, lo ricordiamo per i profani, dopo qualche anno dalla conclusione dei procedimenti) rende la remunerazione di questa attività difensiva inferiore ad ogni limite dignitoso. Se lo Stato per difendere un poveraccio ti paga meno di un quarto di una parcella media quanti saranno i professionisti seri ad accettare la mancetta posticipata di alcuni anni dal lavoro svolto? Altro che dignità della professione forense, altro che diritto alla difesa, altro che importanza del ruolo professionale...

Altre disposizioni contenute sempre nella legge di stabilità (art. 18 commi da 15 a 20) introducono un contributo obbligatorio per l'ammissione all'esame per l'abilitazione all'esercizio della professione di avvocato e per l'iscrizione all'Albo dei Cassazionisti,

ma anche per i concorsi abilitativi alle altre professioni (notai e magistrati). Ed è già pure previsto che tale contributo ogni tre anni venga aumentato in base agli indici Istat.

Aumentano poi i costi di notifica e, last but not least, viene chiarito che, in caso di ricorsi con i quali vengono impugnati più atti, il contributo unificato va conteggiato in relazione ad ogni singolo atto impugnato, anche in grado d'appello. Si tratta, tipicamente, dei ricorsi in materia amministrativa, in cui è ordinario impugnare l'atto principale unitamente ai presupposti. Quando si pensa che il contributo unifica-

to, in queste materie, è normalmente di 600 euro, ben si comprende che la giustizia amministrativa diventa veramente un lusso per pochi.

Come Giuristi Democratici riteniamo intollerabile questo continuo attacco alla giustizia sostanziale operata sempre verso il basso, a scapito dei soggetti più deboli che incappano nel sistema giustizia o che al sistema giustizia non possono accedere. Pensiamo cosa significa l'applicazione di questi tagli in danno delle migliaia di detenuti prodotto delle leggi criminogene di cui la legislazione ha fatto autentico abuso in questi

ha fatto autentico abuso in questi anni, in materia di stupefacenti, in materia di ingresso e soggiorno degli stranieri, in materia di recidiva. Pensiamo cosa significano questi aumenti per le centinaia di comitati di cittadini che si muovono contro grandi e piccole opere devastanti nei territori.

Non possiamo quindi che esprimere una profonda e ragionata avversità alle misure economiche che il governo vuol mettere in campo nel settore giustizia e chiedere la cassazione senza rinvio di queste disposizioni, che rappresentano un vero e proprio attentato al diritto di giustizia dei cittadini meno abbienti.



Associazione Nazionale Giuristi Democratici

Torino, Roma, Napoli, Bologna, Padova 18 dicembre 2013 www.giuristidemocratici.it

Salutare è il prepensionamento per i lavori usuranti *Il lavoro usuran*

Un lavoro molto stressante, sia dal punto di vista fisico che mentale, puo' portare a piu' malattie durante la vecchiaia. Ad affermarlo è uno studio finlandese pubblicato dalla rivista Age and Ageing. I ricercatori della University of Jyvaskyla hanno studiato i dati di 5mila dipendenti pubblici finlandesi che erano stati oggetto di una ricerca sullo stress nel 1981. I dati sono stati combinati con quelli dei registri ospedalieri nei 26 anni successivi, e dal confronto e' emerso che lo stress aumenta i giorni di ricovero. Nel dettaglio ogni mille persone con basso stress fisico ci sono in media otto giorni di ricovero, che salgono a tredici se lo stress e' alto. "Questa associazione si trova anche se si considerano solo i ricoveri oltre i 65 anni - scrivono gli autori - segno che gli effetti durano anche dopo il pensionamento".

La Commissione Europea; Direzione Generale Occupazione e Affari Sociali (COMMISIONE EUROPEA, 1999), ha provato ad elencare i fattori che generano stress. Se nel nostro ambiente di lavoro si verifica anche solo una delle condizioni descritte è probabile che siamo dei lavoratori sotto stress, con tutti i rischi che ciò comporta per la nostra salute. Ovviamente per limitare le cause dello stress bisognerebbe agire a livello sia personale che organizzativo. I fattori più comuni che possono determinare stress legato all'attività lavorativa sono:

- Quantità di lavoro da eseguire eccessiva oppure insufficiente
- Tempo insufficiente per portare a termine il lavoro in maniera soddisfacente sia per gli altri sia per se stessi
- Mancanza di una chiara descrizione del lavoro da svolgere o di una linea gerarchica
- Ricompensa insufficiente, non proporzionale alla prestazione
- Impossibilità di esprimere lamentele
- Responsabilità gravose non accompagnate da autorità o da potere decisionale adeguati
- Mancanza di collaborazione e sostegno da parte dei superiori, colleghi o subordinati
- Impossibilità di esprimere effettivamente talenti o capacità personali
- Mancanza di controllo o di giusto orgoglio per il prodotto finito del proprio lavoro

Il lavoro usurante degli infermieri

I tagli senza fine agli organici della sanità, in particolare degli infermieri con blocco del turn-over occupazione, hanno appesantito dal punto di vista psicofisico il progressivo invecchiamento della categoria facendo insorgere patologie legate all'esercizio della professione.

Sembra elementare affermarlo ancora una volta ma, senza gli infermieri manca la continuità per la cura dei malati. Senza gli infermieri non c'è identificazione dei bisogni di salute dei pazienti.

Come sembra elementare domandarsi, se gli infermieri sono usurati chi si prenderà cura dei cittadini malati?

Ci rendiamo amaramente conto che, sia l'affermazione che la domanda non trova adeguata attenzione nei governanti locali e nazionali, ma ci rendiamo anche conto di quanto siano sprovveduti tanti infermieri, per la loro condizione di salute e di responsabilità legale e per il loro avventurismo nei confronti dei cittadini malati, quando continuano indefessi ad operare in tali condizioni per sottostare a ordini gerarchici aziendali.

- Precarietà del posto di lavoro, incertezza della posizione occupata
- Condizioni di lavoro spiacevoli o lavoro pericoloso
- Possibilità che un piccolo errore o disattenzione possano avere conseguenze gravi.

Secondo il modello dell'Aggravio di lavoro - Job strain model (Karasek R., Theorell T., eds., 1990), lo stress lavorativo sarebbe causato soprattutto dalla combinazione di un eccessivo carico di lavoro e una scarsa possibilità di controllo sui compiti da svolgere. Quindi seppure in presenza di un carico di lavoro pesante, un lavoratore potrebbe non sentirsi stressato se percepisse di poter gestire nella maniera più opportuna tale carico.

Il modello dello Squilibrio tra sforzo e ricompensa - Effort-reward imbalance model (Siegrist J.; Peter R., 1994), ipotizza che lo stress lavorativo si riscontri in presenza di un elevato impegno da parte del lavoratore associato ad una scarsa ricompensa. Laddove con il termine ricompensa si intende un guadagno economico, approvazione sociale, stabilità lavorativa e opportunità di carriera.

La lotta senza fine per il primato professionale in sanità

Ai primi del '900, negli Usa, medici tradizionali, medici alternativi, farmacisti e guaritori lottarono per la supremazia. Vinsero i primi e nacque l'Ama. L'Italia di oggi ricorda quegli scenari con medici e infermieri (ma anche molte altre professioni) a combattere per l'affermazione del proprio ruolo. Con le associazioni in prima fila l'un contro l'altra armate. Per le professioni la metafora che ne rappresenta "l'emergenza" non è quella, tante volte udita, della traversata nel deserto per raggiungere la terra promessa della piena legittimazione. E la traiettoria nello spazio sociale non è l'urgenza della razionalità

trionfante di ispirazione Weberiana. Lo statuto delle professioni è fatto di altro: è fatimpulso di un all'autoaffermazione che si traduce in lotte, in contenziosi legali con i possibili concorrenti per quella tendenza naturale che ogni "corpus di conoscenze" ipostatizzato ha ad occupare tutto lo spazio disponibile.

Le professioni non seguono i precetti del "birraio" di Adam Smith, che promuove il benessere sociale perseguendo il proprio egoismo. Le professioni, come ci dice Navarro, hanno l'animo rude del monopolista e ne utilizzano le tecniche nel tentativo di normalizzare il mer-

cato con l'imposizione di un proprio cartello. E questa storia non è di nessuna professione in particolare; essa è la storia di ogni professione di tutti i tempi e di tutti i luoghi. Agli inizi del '900 negli Stati Uniti si svolse la più grande battaglia per l'affermazione del modello bio-medico di medicina. Al nastro di partenza si trovavano da un lato i medici che si erano formati secondo i canoni della medicina occidentale e dall'altro i medici alternativi di impostazione Browniana. Era inoltre presente una serie variegata di altri soggetti, da farmacisti a guaritori di diversa ispirazione, che si contendevano l'arido campo

della vis sanatrix della medicina, in quel periodo che giustamente è stato definito del nichilismo terapeutico.

Orbene in questa guerra fratricida i medici di ispirazione occidentale imposero la propria egemonia non per una superiorità euristica della propria dottrina o per il possesso di un armamentario terapeutico di rango superiore, ma perché seppero mobilitare le proprie forze istituendo l'AMA (American medical association). Con l'AMA infatti i medici di ispirazione occidentale riuscirono a mettere all'indice tutti gli altri antagonisti negando loro la possibilità di accedere ai posti di comando professionale dei diversi stati; e così il modello bio-medico ebbe il sopravento e gli altri furono messi al margine del paradigma dominante e del mercato sanitario.

Anche nel nostro paese le diverse professioni hanno teso ad occupare quanto più spazio cognitivoculturale possibile, lottando per avere pieno riconoscimento in ambito normativo e creando un corpus di obbligazioni disciplinari in ambito (auto)regolativo.

> Ne sono testimonianza da un lato le guerre fratricide tra i diversi profili (ricordiamo quelle tra fisioterapisti e laureati in scienze motorie, tra podologi e tecnici della riabilitazione, tra assistenti sociali e profili sanitari della riabilitazione sociooccupazionale, tra assistenti sanitari e infermieri, etc); dall'altro il lungo percorso di affrancamento professionale con l'abolizione del mansionario e tutto quello che ne è seguito (la legge 43 sulle funzioni di coordinamento, la legge 251 sulla dirigenza e i diversi tentativi di istituzione di ordini professio-

> nali)

Oggi il vero scontro non è più intra-professionale ma inter-professionale e il bersaglio grosso è, per la prima volta nel nostro paese, il corpus di competenze finora appannaggio esclusivo dei medici: ovvero la capacità di somministrare terapie dopo aver formulato la diagnosi di specie. Finora l'ars curandi è stata subordinata totalmente ed esclusivamente al possesso della laurea in medicina e chirurgia, ma oggi gli infermieri, anche essi dottori, reclamano che parte di quelle competenze siano condivise da chi si è definitivamente affrancato da una formazione di livello minore.



La lotta senza fine per il primato professionale

CONTINUA DA PAG. 27

A questo disegno i medici si oppongono con forza in nome di quello stesso spirito corporativo che ha spinto gli infermieri a lasciare ai margini della professione gli infermieri generici, rei di non essere in possesso di quel titolo di studio che è l'emblema della lunga traversata nel deserto.

In questo scontro io non vedo nessun risvolto "etico" o di "servizio" per la tutela del cittadino. In questo scontro vedo soltanto la naturale tendenza (di stampo tipicamente capitalistico) dei saperi istituzionalizzati a piegare a proprio vantaggio le regole del gioco per acquisire fette crescenti di mercato. Questo ovviamente non significa che gli infermieri non abbiano la loro parte di ragione; avere definito un percorso di studio fatto di laurea triennale, laurea specialistica e master comporta inevitabilmente una

ridefinizione in aumentazione delle competenze del profilo. Altrettanto naturale è che i medici vedano in questo tentativo degli infermieri un esproprio delle proprie competenze esclusive riservate.

Cosa infatti potrebbero avere in cambio dagli infermieri? In cosa i medici potrebbero ampliare le proprie expersises se oggi sono solo loro a signoreggiare le distese non più aride della medicina terapeutica?

Chi è disposto a spendersi in una impresa di mediazione così ardua? Chi ha titolo o riconosciuta legittimazione per proporre una

contaminazione condivisa di saperi e competenze se gli organismi istituzionali dei rispettivi competitors (FNOMCEO e IPASVI) rappresentano la quintessenza della

difesa corporativa dei propri esclusivi ambiti professionali. Né aiuta in questo la situazione del nostro paese assai diversa da quelli in cui le competenze infermieristiche hanno avuto già da molti anni una progressiva implementazione. In questi ultimi paesi infatti (USA, UK) sono i medici la componente scarsa e quindi è naturale che gli infermieri abbiano dovuto colmare dei vuoti assistenziali ampliando le proprie competenze, ma nel nostro paese sono i medici ad essere in eccesso, mentre per i secondi fino a pochi anni orsono si parlava di emergenza

infermieristica per le pesanti carenze in organico. E allora per quale motivo gli infermieri vogliono sottrarre competenze ai medici se le competenze infermieristiche tradizionali non sono soddisfatte per la scarsezza di personale?

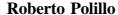
Per uscire da questa nuova aporia bisognerebbe allargare il campo e ragionare in termini di ottimizzazione delle risorse umane partendo da una prospettiva che non è più quella dei professionisti ma quella del servizio. Ripensare alle competenze avendo ben chiaro quale modello organizzativo implementare; quali sono le nuove esigenze assistenziali partendo dall'emergenza delle patologie croniche come nuovo asse pandemico. E anche qui servirebbe un salto di tipo cognitivo-culturale che è purtroppo assente nei legali organismi di rappresentanza dei professionisti (ordini e sindacati complanari). Né i cittadini o i sindacati confederali riescono a colmare questo gap proponendosi come il vero fulcro del cambiamento.

Quando si viene accusati di essere fautori di un mo-

dello ospedalocentrico delle cure primarie solo perché si propone ai MMG di uscire dall'isolazionismo del proprio studio da due diversi esponenti del principale sindacato dei MMG, si registra uno scarto difficilmente colmabile. Si potrà mai chiedere a costoro di ripensare alle proprie competenze valorizzando il ruolo dell'infermiere nella pianificazione e gestione ordinaria e programmata dei Malati cronici? E di converso si potrà mai chiedere agli infermieri, orgogliosi del tanto agognato

diploma di laurea, di accettare l'idea che tale titolo non possa esimere il suo possessore da quei compiti di cura della persona di natura assistenziale che sono una componente fondamentale dell'ambito disciplinare dell'infermieristica? Se questo è il clima culturale che domina nei vertici delle due componenti in questione guardo con scetticismo alla possibilità di giungere a una ricomposizione del conflitto. E temo che

ogni decisione eventualmente assunta non sarà un accordo ma una forzatura che lacererà ancora di più un campo istituzionale in cui gli attori principali sono incapaci di guardare oltre il loro naso per confrontarsi sui veri temi sul tappeto.



Pubblicato su: Quotidiano Sanità

Libri & Conflitti

L'estratto di

Il feticcio della meritocrazia

a cura di Isabella Borghese

E' uscito e si può richiedere nelle librerie e in rete, per la Manifesto- libri, un saggio che affronta da un punto di vista logico il concetto di meritocrazia, "Il feticcio della meritocrazia" è il titolo.

Lo ha scritto Carmelo Albanese e si avvale dell'introduzione di Augusto Illuminati.

Proprio in un momento così delicato in cui il capitalismo è messo alle strette dal suo evidente fallimento mondiale sul piano socioeconomico, il tentativo delle classi dominanti, con la complicità di quello che rimane dei partiti di sinistra; è quello di provare a riciclarsi su un piano poco più che religioso, quello, appunto, della meritocrazia.

La meritocrazia è considerata dalle retoriche dominanti il rimedio di ogni male e l'unico criterio di giustizia compatibile con l'efficienza e lo sviluppo di una società. Il pamphlet di Carmelo Albanese, tenendosi alla larga da ogni ideologia, dimostra da un punto di vista logico l'inconsistenza e la contraddittorietà dell'ipotesi meritocratica. Mediante una serie di semplici esempi e modelli, l'autore ci mostra tutti i paradossi che attraversano l'ideologia meritocratica, la quale, presa sul serio, condurrebbe a risultati diametralmente opposti a quelli che insistentemente promette. In primo luogo, a una disgregazione della compagine sociale e al fallimento di ogni forma di cooperazione.

"Nessuna società fondata sul merito può sopravvivere. Meno che

mai può farlo se ricorre alla meritocrazia. Tanto il merito considerato come fosse un valore assoluto e costante, quanto la meritocrazia, portano ogni tipo di comunità al dissolvimento perché basati su meccanismi ricorsivi.

Mi rendo conto che questa verità logica

possa sembrare addirittura paradossale in un momento storico in cui la corruzione sociale domina ogni ambito della comunità.

E' chiaro a tutti che le nostre società, negli ultimi venti anni e in particolare negli ultimi dieci, specialmente in Italia, hanno addirittura seguito la regola opposta. Hanno premiato il de-merito. Hanno valorizzato sistematicamente l'incapacità individuale conclamata. Siamo circondati da politici che non sanno nulla di politica, da giornalisti che ignorano l'ABC della loro professione, da intellettuali e docenti universitari che hanno il solo pregio di essere 'figli di' o di appartenere ad una determinata gerarchia sociale. Così via per tutte le altre professioni e attività. Da quelle ritenute più rilevanti a quelle ritenute di minor prestigio.

E' evidente che questo modo di procedere è fallimentare. La tragedia sociale cui ci ha condotto, l'abbiamo costantemente sotto i



nostri occhi. Un sistema del genere favorisce chiaramente lo sfacelo, la corruzione, la prepotenza. Averlo utilizzato per un tempo così lungo ed aver permesso che un gruppo ristretto di oligarchie lo praticasse come abitudine, senza impedirlo, è un chiaro segno dell'istinto di morte che sembra dominare le società moderne. Ma questa vera e propria regressione sociale, tesa a favorire i de-meritevoli per regola, nulla ha a che fare con un'analisi oggettiva del concetto di merito. Da più parti, proprio per uscire dall'empasse di società corrotte e de-meritevoli, si propone di ricorrere al merito e alla meritocrazia. A dire di molti, queste due categorie sarebbero utili per restituire un minimo di senso alle società moderne. Niente di più sbagliato. Sarebbe un processo riparatore sommario, che come ogni terapia prescritta senza un'accurata diagnosi, si rivelerebbe rimedio peggiore del male.

CONTINUA A PAG. 30

Il feticcio della meritocrazia

CONTINUA DA PAG. 29

Il fatto di valorizzare le attitudini individuali nei singoli settori della società è una cosa. Chi ha spiccate qualità manuali è opportuno che venga utilizzato in questo senso. Che fornisca alla comunità un contributo partendo da ciò che sa fare meglio. Lo stesso dicasi per un intellettuale, per un artista, per un politico, per un medico e via scrivendo. Ma questo è addirittura banale.

Il fatto che la valorizzazione e l'utilizzo delle capacità individuali secondo le inclinazioni degli individui non sia stato messo in pratica di recente nelle nostre comunità, è una forma di delirio particolare. Un drammatico incidente di percorso lungo la via del buon senso. Nulla di tutto ciò però ha a che fare con il merito e la meritocrazia. L'attitudine individuale è una cosa, il merito è un'altra. E ancora: il merito è una cosa, la meritocrazia un'altra ancora. Nelle pagine che seguono cercherò di dimostrare con un approccio logico-formale l'impossibilità di definire in modo assoluto il merito.

Conseguentemente, l'arbitrarietà di organizzare la comunità secondo la regola del premio all'individuo meritevole. Per ultimo, il danno irreparabile di organizzare la medesima comunità secondo un principio meritocratico. " (dalla Premessa a "Il feticcio della meritocrazia").

Carmelo Albanese è giornalista e autore di saggi, racconti e romanzi. Il suo ultimo romanzo è "L'amore ai tempi della Telecom", una storia sulla precarietà nel mondo del lavoro contemporaneo. Tra i suoi saggi "Per una critica della realtà virtuale" e, sempre per la Manifesto-libri, "C'era un'onda chiamata pantera".

2014. I nuovi limiti per le pensioni

Con l'inizio del nuovo anno scattano gli aumenti dell'età pensionabile previsti dalla criminale riforma Fornero-Monti. E' da sottolineare come il meccanismo preposto al prolungamento costante dell'età del ritiro dal lavoro (tot mesi ogni anno in virtù del supposto aumento delle "aspettative di vita") sia già ora in aperto contrasto con la realtà dell'esistenza in Italia: le aspettative di vita si vanno infatti riducendo. Non è difficile individuarne le cause: aumento dell'età pensionabile significa logorio fisico prolungato; aumento dell'intensità del lavoro (in conseguenza della riduzione dei diritti e quindi anche dei riposi, festività, periodi di malattia, ecc); tagli alla sanità pubblica e quindi diminuzione delle terapie gratuite; aumento della precarietà; ecc.

Non è una nostra affermazione arbitraria.



Riportiamo, per dimostrarlo, brani di un articolo del "Corriere della sera", massimo quotidiano ufficiale della borghesia italiana da oltre un secolo, pubblicato nell'agosto di quest'anno (quando sotto l'ombrellone si preferisce saltare la lettura di certe notizie). Ogni settimana muoiono seicento persone in più del previsto, e va avanti così ormai da diversi mesi. Accade in Inghilterra, ma anche in vari altri Paesi europei. Tutto è iniziato nel 2012 e sembra essere

CONTINUA A PAG. 31

2014. I nuovi limiti per le pensioni

CONTINUA DA PAG. 30

continuato, con lo stesso numero di morti in più, settimana dopo settimana, nella prima metà del 2013.

Nessuno sa il perché di questo incremento, che colpisce oltre i 65 anni, ma in particolare la fascia di persone al di sopra degli 85 anni. Ne parla un articolo sull'ultimo numero del British Medical Journal, intitolato "The curious case of 600 extra deaths a week", scritto da Nigel Hawkes, giornalista londinese free lance, incaricato direttamente dal BMJ. (....)

Altrettanto, anche se in percentuali minori, sta accadendo in tutti i paesi che hanno tagliato i budget della sanità e aumentato l'età pensionabile. Ma vediamo ora cosa accade ai lavoratori italiani da giovedì prossimo. L'augurio dei padroni - messo in pratica dal loro governo con le "riforme strutturali" - è che tutti noi si lavori fino all'ultimo giorno di vita; e poi si trapassi nei cimiteri invece che nei ruoli dell'Inps....

Da gennaio le lavoratrici dipendenti del settore privato potranno andare in pensione di vecchiaia solo dopo aver compiuto i 63 anni e 9 mesi, 18 mesi in piu' rispetto ai requisiti previsti per il 2013 (62 anni e tre mesi).

Dal 2014 scattano infatti i nuovi requisiti per il pensionamento di vecchiaia delle donne previsti dalla riforma Fornero che porteranno gradualmente alla parificazione delle eta' di vecchiaia all'inizio del 2018 (66 anni e tre mesi ai quali aggiungere l'adeguamento alla speranza di vita).

Ecco in sintesi i requisiti per l'uscita da lavoro nel 2014, in presenza comunque di almeno 20 anni di contributi (se si hanno contributi accreditati prima del 1996. Se si e' cominciato a versare dopo il 1996 e' richiesto anche un importo di pensione di almeno

1,5 volte la soglia minima):

DONNE DIPENDENTI SETTORE PRIVATO:

potranno andare in pensione di vecchiaia le donne

QUELLO CHE NON DICONO

7 milioni e 200 mila pensionati, il 43% del totale, percepiscono meno di 1.000 •uro al mese e di questi 2 milioni e cinquecentomila meno di 500 •uro. Una parte di questi anziani, in maggioranza donne, vive in povertà, altri vi stanno precipitando. La legge di stabilità ignora queste persone, le loro sofferenze e preoccupazioni: per il Governo ed i partiti che lo sostengono non esistono.

Il fondo lavoratori dipendenti nel 2012 chiude con un attivo di un miliardo e 351 milioni e quello dei precari di 8 miliardi e 716 milioni. Fino al 2011 anche i fondi per gli ammortizzatori sociali erano in attivo. Questi fondi risultano con avanzi consistenti da anni, ma l'attivo non è stato utilizzato per aumentare gli assegni pensionistici che, per la crescita del costo della vita perdono non meno del 2% ogni anno. L'avanzo è servito invece a coprire i deficit di altri fondi come quello dei lavoratori autonomi (artigiani, commercianti, coltivatori), del clero, dei dirigenti di azienda, degli ex fondi speciali (elettrici, trasporti, telefonici...) per circa 20 miliardi ogni anno.

con almeno 63 anni e 9 mesi di età. Dal 2016 (fino al 31 dicembre 2017) scattera' un ulteriore scalino e saranno necessari 65 anni e tre mesi ai quali aggiungere l'aumento legato alla speranza di vita. Potranno quindi andare in pensione ancora quest'anno con 62 anni e 3 mesi le lavoratrici nate prima del 30 settembre 1951 mentre se si e' nate a ottobre dello stesso anno l'uscita dal lavoro sara' rimandata almeno fino a luglio del 2015.

DONNE AUTONOME E GESTIONE SEPARATA:

nel 2014 le lavoratrici autonome potranno andare in pensione con almeno 64 anni e 9 mesi, con un anno in piu' rispetto a quanto previsto per il 2013. Per il 2016 e il 2017 saranno necessari almeno 65 anni e 9 mesi, requisito al quale andra' aggiunta la speranza di vita.

UOMINI SETTORE PRIVATO:

nel 2014 vanno in pensione con gli stessi requisiti del 2013 (66 anni e tre mesi). I requisiti cambiano nel 2016 con l'adeguamento alla speranza di vita.

SETTORE PUBBLICO, UOMINI E DONNE:

restano i requisiti previsti per il 2013. Si va in pensione ancora nel 2014 e fino al 2015 con 66 anni e tre mesi di eta'. Il requisito

andra' adattato alla speranza di vita nel 2016.

PENSIONE ANTICIPATA':

nel 2014 gli uomini potranno andare in pensione in anticipo rispetto all'eta' di vecchiaia se hanno almeno 42 anni e 6 mesi di contributi versati, un mese in piu' di quanto previsto nel 2013. Per le donne saranno necessari almeno 41 anni e 6 mesi di contributi (un mese in piu' di quanto previsto nel 2013). Anche i requisiti per la pensione anticipata andranno adeguati dal 2016 all'aumento della speranza di vita.

Redazione quotidiano web www.contropiano.org

Stralci della sintesi del documento che si voterà al congresso Cgil

IL SINDACATO E UN'ALTRA COSA

Rivendicazioni per una Cgil indipendente, democratica, che lotta

Quattro anni fa il congresso della Cgil si concludeva con l'affermazione delle posizioni della maggioranza che oggi guida l'organizzazione. Da allora si sono susseguiti arretramenti e sconfitte, non uno degli obiettivi del congresso è stato realizzato e la Cgil è sempre più coinvolta nella rabbia e nel rifiuto che accompagnano i palazzi della politica.

Oggi la Cgil non incide più su nessuna delle decisioni di governi e padroni che ci riguardano, ma noi abbiamo più che mai bisogno di un sindacato vero, che ci dia forza e coraggio, che combatta la rassegnazione

La precarietà è la condizione comune di tutto il mondo del lavoro. Chi più chi meno, tutti sono diventati precari e la maggioranza delle lavoratrici e dei lavoratori, delle pensionate e dei pensionati stanno tornando indietro di decenni.

Le donne pagano il prezzo più alto, sulla fatica e sulla salute, sui ritmi e sui tempi di lavoro, sul salario e sulle pensioni, nella loro stessa vita.

I ricchi diventano sempre più ricchi, la casta politica, i gran-

di manager e burocrati conservano tutto il loro potere, ingiustizie e corruzione e prepotenza dilagano. In questa situazione la Cgil non ha fatto tutto quello che poteva e doveva fare.

Ttti i lavoratori pubblici hanno i contratti bloccati da anni e per i prossimi anni, senza nessuna vera iniziativa di Cgil Cisl Uil.

Bisogna ricostruire la contrattazione partendo dai bisogni dei lavoratori rifiutando i vincoli della concertazione e le leggi anti sciopero come la 146. Bisogna aumentare salari e pensioni e legarli al costo della vita per non diventare sempre più poveri. Bisogna eliminare gli scandalosi guadagni dei grandi manager.

Bisogna portare la pensione di vecchiaia a 60 annile donne devono poter andare prima - e ripristinare quella di anzianità a 40 anni di contributi con il metodo retributivo quindi senza penalizzazioni, mentre l'orario di lavoro settimanale va ridotto a parità di salario. Bisogna lavorare meno per lavorare tutti. Bisogna cancellare tutta la legislazione che ha consentito il dilagare della precarietà, ripristinare e estendere l'art.18 contro i licenziamenti ingiusti.

PER UNA NUOVA SCALA MOBILE SALARI E CONTRATTAZIONE

Bisogna ridare al contratto nazionale la funzione di aumento del salario reale e del miglioramento delle condizioni di lavoro. Per fare questo bisogna partire da piattaforme discusse e condivise dai lavoratori, con chiare rivendicazioni su salario, orario, diritti. Bisogna essere indisponibili a firmare peggioramen-

ti pur di chiudere le vertenze. Ci vogliono una nuova scala mobile per difendere i salari dall'inflazione, l'abrogazione dell'art.8 della legge Sacconi, che permette la deroga aziendale ai contratti ed alle leggi, un salario minimo orario fissato per legge che arrivi a 10mila euro lordi allora. Bisogna combattere anche con nuove leggi il super sfruttamento dei subappalti, delle cooperative, delle esternalizzazioni.



FERMARE LO SMAN-TELLAMENTO DELLA SANITÀ, DEI SERVI-ZI SOCIALI E L'ATTACCO PERMANENTE AL LAVORO PUBBLICO

Vanno cancellati tutti i provvedimenti di revisione della spesa adottati in applicazione del fiscal compact e per rispettare la cosiddetta parità di bilancio. Basta con la spending review. Va rilanciata e potenziata la sanità pubblica assieme a tutti i servizi pubblici sociali. La Cgil deve contrastare ogni chiusura o riduzione, privatizzazione o esternalizzazione di servizi pubblici sociali, sanitari ed educativi.

UN SINDACATO DEMOCRATICO, DI LOTTA

La Cgil deve considerare prioritaria una legge sulla democrazia sindacale che garantisca alle lavoratrici e ai lavoratori il diritto a scegliere liberamente la propria rappresentanza e il diritto al voto segreto su piattaforme e accordi. La Cgil deve essere in ogni caso vincolata a sottoporre a referendum gli accordi e a rifiutare ogni nomina dall'alto di rappresentanti di lavoratori.

<u>documentazione</u>

ALCUNI DATI UTILI SULLA CGIL

Gli iscritti alla CGIL nel 2012 erano circa 5 milioni e 700 mila. Un po' più della metà dei quali sono pensionati.

Tra i restanti 2 milioni e 800 mila, solo la metà scarsa ha fatto la tessera grazie all'attività sindacale nei luoghi di lavoro, l'altra metà si è iscritta al sindacato grazie ai servizi (CAF, INCA patronati... ma soprattutto in questi anni grazie al servizio vertenze.).

Solo questi dati, fanno capire lo spostamento dell'asse dell'intervento politico e della rappresentanza del lavoro, in CGIL, avvenuto sia ben chiaro nell'arco di decenni, ma che ora si rappresenta come un dato "storicizzato" e quasi antropologico; si consideri che la maggioranza del quadro dirigente del sindacato, ha costruito la sua ragione d'essere, presente e futura, con queste dinamiche associative.

I dati non sono solo numerici ma anche e soprattutto economici, perché è decisivo, per un'associazione, da quale fonte vengono i proventi finanziari che gli permettono di operare e al personale di essere regolarmente pagato.

Iniziamo a dire che la situazione in CGIL non è rosea, sarà l'argomento tabù in questo congresso, ma tutto l'apparato è a conoscenza che dal 2014 sarà inevitabile un taglio ai bilanci e alle strutture. Quanti tagli e dove? Ovviamente questo dipende in buona parte dalle scelte politiche che farà l'organizzazione, ed è per questo che non si scrive quasi nulla nel documento camussiano.

Intanto i bilanci delle categorie, si spostano sempre di più dalle tessere degli iscritti, ad altre entrate, come ha scritto Maurizio Scarpa sul suo Blog: "Il finanziamento al sindacato è sempre meno proveniente dai tesserati e sempre più dagli enti bilaterali e dalle quote di servizio. Oggi categorie come la Filcams può vivere senza alcun iscritto/iscritta, ma non senza le risorse economiche provenienti dall'essere firmatario dei contratti e quindi

messi alla mercè delle volontà padronali. Un sindacato che non è più autonomo economicamente, lo è tanto meno politicamente".

Questa illustrata da Scarpa non è solo un'analisi condivisibile, ma purtroppo la realtà effettiva delle varie categorie, anche se nazionalmente il valore economico degli enti bilaterali è di soli 180000 euro, è però uno dei pochi dati economici in crescita. Nel bilancio preventivo del 2014 della Camera del lavoro di Torino, alla voce ricavi, vengono previsti come contributi da strutture sindacali 45.000 euro, mentre i contributi da istituzioni ed enti locali dovrebbero ammontare a 1.791.000 euro (anche quelli in discesa rispetto al 2013).

Una riorganizzazione organizzativa che non si farà solo su un'analisi economica, perché una gestione deve tenere conto anche del "valore" delle ore dei permessi sindacali. Tutte le associazioni padronali private, ma anche le gestioni pubbliche, chiedono di rivedere le ore sindacali assegnate nei decenni passati, quando c'era un diverso peso dei dipendenti, ma soprattutto, frutto di un diverso rapporto di forza tra le classi. Meno ore sindacali disponibili, vorrà dire, per la burocrazia sindacale, la necessità di stringere il controllo su chi ne potrà usufruire, il che implicherà una gestione più gerarchica e centralizzata.

Al 2013 l'apparato in CGIL era composto di circa 12.000, dipendenti a



vario titolo, cui però andrebbero, aggiunti un numero non quantificabile di "volontari col rimborso" (parecchie migliaia probabilmente).

Insomma la CGIL è un datore di lavoro di grandi dimensioni, i cui dipendenti o beneficiari, sono in assoluto i lavoratori più sindacalizzati in giro per l'Italia! Non si faranno ridurre il perimetro, senza proporre qualsiasi strategia li possa garantire. Se tra i sostenitori del documento congressuale "IL SINDACATO E' UN'ALTRA COSA" c'è solo lo 0,2% dell'apparato, qualcosa significherà; in generale nessun dato è casuale, ma questo è proprio determinato dalla strategia di "ceto compatto", che caratterizza i gruppi burocratici.

Se qualcuno pensa che questo sia l'unica norma organizzativa possibile, si deve ricredere. La stessa CGIL, ha avuto nel suo passato, un apparato molto più ristretto, dove le sedi sindacali, piccole ma presenti su tutto il territorio (soprattutto quello urbano), erano più simili a circoli di discussione, elaborazione, incontro, e per nulla rassomiglianti a quei poliambulatori che sono adesso le nostre sedi. Un apparato così esteso, non garantisce neppure efficienza organizzativa, l'erogazione di servizi è svolta sovente in ritardo e delude le attese dei "clienti".

I sindacati di base italiani hanno un numero di adesioni limitato, ma ancor meno apparato. All'estero altre realtà sindacali, hanno percorsi diversi, non privi di difetti e problemi, ma sicuramente interessanti, faccio solo l'esempio dell'Uruguay, dove le iscrizioni al sindacato sono in rapida ascesa (anche per il varo di una legislazione, che favorisce la contrattazione) e dove su 350.000 lavoratori attivi iscritti, ci sono solo una trentina di sindacalisti a tempo pieno, e questo è possibile, grazie al fatto che la contrattazione a tutti i livelli la fanno soprattutto i lavoratori stessi.

La verità è che questo modo organizzativo è obsoleto e inadeguato, anche nel pieno rispetto delle logiche di sindacato compatibile e consociativo, la CGIL sarà comunque costretta a cambiare: da che parte si muoverà la trasformazione, dipenderà anche da noi.

Delia Fratucelli

Delegata CGIL Pubblico Impiego To

Rivendicazioni per una Cgil indipendente, democratica, che lotta



ALTRO CHE CONGRESSO!

Noi che sosteniamo il documento 2 ''Il sindacato è un'altra cosa'' respingiamo il regolamento applicativo dell'accordo del 31 maggio, sottoscritto il 10 gennaio da CGIL CISL UIL Confindustria.

L'accordo viola la recente sentenza della Corte Costituzionale che ha riammesso la FIOM in Fiat, perché, al contrario di essa, afferma che soltanto chi firma ha i diritti sindacali. Così si toglie ai lavoratori il diritto di scegliere liberamente da chi farsi rappresentare.

L'accordo accetta le deroghe in azienda ai contratti nazionali sugli orari, sulla prestazione e sulle condizioni di lavoro cioè su tutto, alla faccia di tutte le posizioni ufficiali della CGIL. Sacconi e il suo articolo 8 sono soddisfatti.

L'accordo prevede la esigibilità degli accordi, anche degli accordi in deroga, e le sanzioni per chi li contrasta, sanzioni sui diritti e persino pecuniarie, cioè grosse multe. Le sanzioni colpiscono il sindacato e anche i lavoratori che fanno i delegati aziendali.

Questo è semplicemente l'accordo separato di Pomigliano esteso a tutti.

L'accordo prevede che l'arbitrato di una giuria, formata da tre rappresentanti di CGIL CISL UIL tre della Confindustria e un "esperto" esterno, decida sui comportamenti delle categorie. Cioè chi non è d'accordo su un contratto, come la FIOM, sarà giudicato da una commissione dove padroni e sindacati complici sono la maggioranza.

Questo accordo viola i principi e lo Statuto della CGIL, che è basato sulla libertà e sulla democrazia sindacale.

Contestiamo la legittimità della firma della CGIL a questa terribile intesa e per questo intendiamo disobbedire alla sua applicazione e fare tutto il possibile perché questa intesa salti.

Questo accordo ha ora spaccato il gruppo dirigente che sostiene il documento1. La maggioranza del direttivo si è schierata con la segretaria generale che ha firmato, la FIOM ha detto no.

A questo punto le iscritte e gli iscritti della CGIL devono sapere che la rottura nel gruppo dirigente toglie ogni credibilità al documento 1, per cui è necessario fare chiarezza.

Chi vuol dire no all'accordo sulla rappresentanza deve dire no al documento congressuale 1 che ha come primo firmatario chi quell'accordo l'ha firmato. Non ci sono emendamenti o mezze misure che tengano, sappiamo benissimo che ogni voto a favore del documento di maggioranza verrà considerato a favore dell'accordo.

Non votiamo il documento congressuale 1 e diamo sostegno al documento 2, che dice no all'accordo sulla rappresentanza e che dice no alle deroghe, alle sanzioni, all'arbitrato. Vogliamo la democrazia in fabbrica e in ogni luogo di lavoro.

LE COMPAGNE E I COMPAGNI DE Il sindacato è un'altra cosa!



Vai a Roma per piacere o per lavoro?



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

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 15 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

salute, affari e disinformazione

"E italiano il primo vaccino terapeutico testato con successo su 20 bambini" così venerdì 29 novembre titolava uno dei maggiori quotidiani del nostro paese, notizia subito rilanciata dai principali tg ma del tutto ignorata da qualunque mezzo d'informazione collocato oltre Chiasso, al di là di Trieste e oltre Ventimiglia. Nel frattempo tra sms e telefonate rimbalzava sempre la stessa domanda: "Ma hai visto? C'è il vaccino contro l'Aids per i bambini".

L'illusione mediatica

Purtroppo la realtà è ben diversa, non c'è alcun vaccino, né per grandi né per bambini; per chi ha avuto la pazienza di scorrere tutto l'articolo, oltre il titolo, avrebbe potuto leggere: "La nuova vaccinazione, abbinata alla terapia antiretrovirale, controlla potenzialmente la replicazione del virus".

In sintesi: all'Ospedale Bambin Gesù di Roma hanno sperimentato una nuova terapia che associata agli antiretrovirali potrebbe controllare la replicazione dell'Hiv. Si tratta quindi di una cura più efficace per bambini già infettati dal virus ma nulla ha a che vedere con un vaccino che, come si sa, si somministra a persone sane affinché non si infettino quando eventualmente dovessero venire in contatto con l'agente infettivo.

Il titolista del quotidiano potrebbe difendersi dicendo di aver scritto "vaccino terapeutico", ma come spiega il prof. Robert Gallo nella prefazione a "Aids, lo scandalo del vaccino italiano"(il libro che ho scritto con Carlo Gnetti e pubblicato con Feltrinelli), il termine vaccino terapeutico non andrebbe utilizzato "in modo da evitare confusione con un vero vaccino che previene l'infezione", a meno che si cerchi il sensazionalismo, la notizia ad effetto, destinata, in questo caso, a creare una pericolosa confusione.

In concomitanza con il 1° dicembre, l'odierna giornata mondiale di lotta contro l'Aids, le più importanti riviste scientifiche internazionali hanno pubblicato diversi articoli che, passando in rassegna le principali sperimentazioni sui vaccini sinora avviate nel mondo, ribadiscono che ad oggi non c'è all'orizzonte alcun vaccino contro l'Aids e che per evitare l'infezione la prevenzione rimane l'unico strumento valido.

Il vaccino desaparecido

Il 28 novembre 2012 usciva il nostro libro inchiesta sul vaccino contro il virus Hiv basato sulla proteina-TAT, un progetto diretto dalla dott.ssa Barbara Ensoli e finanziato dall'Istituto Superiore di Sanità; dalla nostra indagine, condotta tra medici, scienziati e politici emergeva una realtà segnata da paure, interessi economici, protezioni politiche, intrecci familiari e affari internazionali.

Ad un anno di distanza tutto tace, nessuno ha risposto alle nostre domande, né i

Aids, il virus dalle uova d'oro

responsabili del progetto hanno rilasciato dichiarazioni in grado di spiegare ai cittadini italiani, che sono i finanziatori di questa ricerca, a che punto è quel progetto annunciato con grande enfasi oltre quindici anni fa, il 28 ottobre 1998 e celebrato dai media con titoli come : "Aids, funziona il vaccino italiano" o "Il mio vaccino batterà l'Aids"; qualcuno arrivò persino a proporre il Nobel per la responsabile della ricerca.

Io mi accontenterei più umilmente di sapere cosa stia accadendo in Sud Africa, dove dovevano svolgersi alcune fasi della ricerca, e che fine abbiano fatto i circa 30 milioni del ministero degli Esteri sottratti alla cooperazione per finanziare la sperimentazione e la costruzione in Sud-



Africa di un laboratorio che avrebbe dovuto analizzare i risultati della ricerca. L'impressione è che dopo anni di annunci trionfalistici, si cerchi di far perdere le tracce dell'intera vicenda, senza che nessuno debba spiegare l'uso fatto del denaro pubblico, né rispondere alle attese suscitate tra la gente e tra le persone malate.

Big Pharma ringrazia

L'Aids, nonostante sia scomparso dalle cronache, è tutt'altro che una realtà del passato: le persone viventi, infettate dal virus nel mondo sono 34 milioni, nel 2012 vi sono stati 2,5 milioni di nuovi contagi e 1,6 milioni di decessi.

Le persone sieropositive viventi in Italia sono circa 160-180.000 di cui un terzo non sanno di esserlo e circa 60.000 sono in terapia; nel 2012 nel nostro paese vi sono state 3.850 nuove infezioni soprattutto per via eterosessuale; sono coinvolte tutte le età con un picco tra i 30 e i 45 anni. Un anno di terapia ed esami di controllo può costare allo stato anche 6-7000 euro a persona, alcune regioni hanno già preannunciato che non riusciranno a lungo a garantire le terapie.

Eppure ormai da diversi anni non c'è traccia di alcuna campagna di prevenzione, ministri ed assessori alla sanità si comportano come se l'Aids sia stato definitivamente sconfitto. Le multinazionali del farmaco ringraziano commosse, possono continuare a contare per i prossimi decenni su decine di migliaia di "clienti italiani affezionati e fidelizzati" che per tutta la vita dipenderanno da loro e dal prezzo delle loro terapie, finché lo stato potrà pagarle.

Vittorio Agnoletto medico infettivologo

L.I.L.A. Campagna "Lavorare è un diritto"

A trent'anni dall'inizio dell'epidemia globale di HIV sappiamo come l'infezione può essere prevenuta e, quando avviene, controllata, grazie ai progressi della ricerca e della medicina. Essere persone positive all'HIV o malate di AIDS ha però voluto anche dire, troppo spesso, essere costrette a nascondersi, subire discriminazioni di ogni campo nella vita e vedersi negati i diritti di cittadinanza.

La discriminazione, in particolare sul lavoro, è il tema della Campagna LILA 2014

La campagna 2014 di LILA Onlus punta sul tema della discriminazione, in particolare nei luoghi di lavoro. Lavorare è un diritto, per le persone con HIV ribadito dalla Legge 135/90, oltre che costituzionalmente sancito. Talvolta questo diritto viene negato, ma sempre più spesso viene rivendicato, come risulta dalle sempre più numerose segnalazioni raccolte dalla LILA, di singoli difficili casi, alcuni dei quali riguardano le nostre istituzioni.

CONTINUA A PAG. 37

Lavorare è un diritto

CONTINUA DA PAG. 36

Qualsiasi sia il lavoro, l'Hiv non conta!

La Costituzione italiana, leggi nazionali e norme internazionali tutelano il diritto al lavoro da ogni forma di discriminazione, anche per motivi di salute e per l'Hiv. Eppure ignoranza e pregiudizi ancora ostacolano questo diritto: richieste illegittime di test per accedere a un bando o per ottenere un lavoro, licenziamenti, trasferimenti e cambi mansione immotivati, violazioni della privacy.

Lavorare è un diritto, combattiamo ignoranza e pregiudizi! Fermiamo l'Hiv, non le persone con Hiv!

Chi sono in Italia le persone con Hiv? Sono circa 100.000 le persone che sanno di avere l'Hiv in Italia: l'88,6% di loro ha una età compresa tra i 25 e i 59 anni e sono quindi in piena età lavorativa; l'84,3 % sono uomini. Il loro stato di salute è prevalentemente buono, infatti il 41,4% di loro sono asintomatiche e solo il 25% ha sviluppato l'Aids. Oggi però anche per chi ha sviluppato l'Aids, attraverso l'assunzione della terapia antiretrovirale che permette nella maggior parte dei casi il pieno recupero del sistema immunitario, l'aspettativa di vita è paragonabile a quella di una persona senza Hiv.

Per questo le persone con Hiv possono lavorare come tutte le altre.

La maggioranza delle persone con Hiv è senza lavoro?

No. La maggioranza delle persone con Hiv lavora, ma sta molto attenta alla tutela della propria privacy e a non far conoscere la propria positività all'Hiv. Questo per paura di subire discriminazioni, demansionamenti, o semplicemente di essere giudicata e etichettata attraverso gli stereotipi che ancora circolano sull'Hiv. Questo non riguarda solo l'ambito del lavoro ma tutta la sfera privata e sociale.

Condannare ogni forma di discriminazione sanzionando i datori di lavoro che la attuano aiuterebbe le persone con Hiv a viversi più serenamente l'ambito lavorativo.

Quanto è diffusa la discriminazione delle persone con Hiv sui luoghi di lavoro?

Non ci sono dati statistici al riguardo. Le persone con Hiv che subiscono discriminazioni nella quasi totalità dei casi non le denunciano per paura di rendere pubblica la propria condizione. Le associazioni che tutelano i diritti delle persone con Hiv ricevono molte segnalazioni ma nonostante la disponibilità a supportarle in cause civili difficilmente queste decidono di denunciare il datore di lavoro.

La paura mantiene il problema invisibile ma

Infezioni Sessualmente Trasmesse Ambulatorio IST Ospedale Amedeo di Savoia C/SO Svizzera 164 **TORINO** 011/4393788 tram: 3, 9; bus 59, 60 lunedi/martedi/giovedi/venerdi Orari: 8.30-10.00 Disponibili 15 posti Esami al Pad. RUDIGOZ Ritiro a libero accesso: lun/mar/gio/ven 13,00 - 14,30: mer 9,00 - 11,00 Attività infermieristiche (prelievi, terapie post visita) Non è necessario prenotare; non è necessaria l'impegnativa del medico

il problema c'è e va affrontato con tutti gli strumenti possibili.

Su richiesta è garantito

l'anonimato;

visita senza ticket

Disponibilità di mediatori

culturali

E' rischioso lavorare con persone che hanno l'Hiv?

No. L'Hiv si trasmette solo in 3 modi e il lavoro non è uno di questi:

- rapporti sessuali non protetti
- parto e allattamento al seno
- ingresso di sangue nell'organismo.



I dispositivi di protezione individuale, quando previsti, e le norme igieniche e sanitarie universali sono sufficienti a proteggere la salute collettiva, anche dall'Hiv.

Quante aziende chiedono il test Hiv sul luogo di lavoro?

Non abbiamo dati completi: le informazioni in nostro possesso provengono da persone con Hiv in cerca di lavoro alle quali viene richiesto, tra la lista degli esami comuni da fare, anche il test dell'Hiv. Di recente ci sono state segnalate alcune compagnie aeree (Lufthansa Italia, Emirates), ma anche il Ministero della Difesa, i Vigili del fuoco e richieste del test fatte in ambito sanitario.

Conoscere lo stato sierologico dei propri dipendenti e delle proprie dipendenti non ha alcun senso al fine della tutela di della salute. La richiesta del test è un abuso poiché espressamente proibita dalla legge 135/90 (Art.6 Divieti per i datori di lavoro). Inoltre, nel 2013 è stata emanata la circolare a firma congiunta Ministero della Salute e Ministero del Lavoro "Tutela della salute nei luoghi di lavoro: Sorveglianza sanitaria – Accertamenti pre-assuntivi e periodici sieropositività HIV"— nella quale si ribadisce il divieto.

Le persone con Hiv si ammalano spesso e si assentano spesso dal luogo di lavoro?

La qualità della vita delle persone con Hivè notevolmente cambiata, le terapie antiretrovirali oggi sono più semplici da assumere e hanno meno effetti collaterali rispetto al passato. Vi sono a disposizione farmaci che prevedono l'assunzione di una sola compressa o terapie con più farmaci da prendere una sola volta al giorno. Se non si hanno altre patologie, i controlli in ospedale e gli esami vanno fatti 3-4 volte all'anno.

Per questo le persone con Hiv non si assentano dal lavoro per motivi sanitari più delle altre.

Perché allora le persone con Hiv sono discriminate?

Sono discriminate sulla base dell'ignoranza e del pregiudizio. L'ignoranza rispetto alle modalità di trasmissione del virus, di chi pensa che le persone con Hiv siano una minaccia per la salute altrui. L'ignoranza rispetto alla qualità e alle aspettative di vita, di chi pensa che una persona con Hiv sia una persona malata e poco produttiva. Il pregiudizio rispetto agli stili di vita di chi ha contratto il virus, di chi associa l'Hiv a comportamenti colpevoli o deviati.

Basta con i pregiudizi, l'infezione da Hiv si propaga per via sessuale e riguarda tutte le persone che hanno rapporti sessuali non protetti a prescindere da genere e orientamenti sessuali.

Vai al sito LILA nazionale per ancora più informazioni sulla campagna "Lavorare è un diritto" per saperne di più. www.lila.it/it Psichiatria, il paradosso: aumentano i malati diminuiscono e medici

Due ricerche indipendenti i cui risultati sono stati pubblicati ultimamente dimostrano che i malati psichiatrici aumentano in modo considerevole. E questo mentre i tagli alla sanità riducono strutture e personale. Delle due l'una, o si fa fronte alla situazione oppure questa gran massa di persone diventeranno un terreno di caccia per le multinazionali del farmaco. Ma quello che emerge dagli studi è che una malattia psichiatrica non trattata moltiplica i costi sanitari perché è quasi sempre il preambolo di altre disabilità e di problemi più seri.

"Il 43,2% degli italiani soffre di disturbi mentali e neurologici di ogni genere, ma la percentuale life time, cioè di persone che ne hanno sofferto, supera il 60%". Il senatore Antonio Gentile, segretario di presidenza del Senato, ha condotto per sei mesi una ricerca epidemiologica con il contributo dei principali esponenti della psichiatria italiana. E questi sono i numeri che spiccano con maggiore evidenza. Secondo un'altra ricerca, invece, pubblicata pochi giorni fa a cura dell'Università di Milano, la cifra totale non supererebbe i 17 milioni di italiani, il 33%. "Occhio alla crisi"

"Il 30% soffre di disturbi d'ansia o di depressione - afferma Gentile, che presenterà il suo report in Parlamento - con il 7,8% che soffre di disturbi dell'umore, il 5,4% di disturbi d'attacco di panico, il 4,7% di fobia sociale. Seguono il disturbo post traumatico da stress 2,3% il disturbo ossessivo compulsivo, 2%. Le fobie generiche riguardano circa il 6% della popolazione.



Il 7% della popolazione soffre di disturbi neurodegenerativi dalla demenze vascolari o arteriosclerotiche all'Alzheimer. Questo dato riguarda 4 milioni di ultrasessantenni e dopo gli 80 anni riguarda un italiano su quattro". "I disturbi psicotici (quelli più gra-

vi, ndr) riguardano lo 0,5% della collettività - sostiene ancora Gentile - mentre i disturbi dissociativi colpiscono una percentuale che varia tra lo 0,8 e l'1,5%. Si consideri che il 5% di coloro che soffrono di disturbi ansioso-depressivi presentano la cosiddetta psicopatofobia, cioè la paura di impazzire". Per il parlamentare "è necessario considerare tutti gli elementi che sottendono alla costruzione di patologie alimentate certamente dalla crisi economica e sociale in atto".

Disturbi diagnosticabili

Il paradosso in cui si trova incagliata la psichiatria e, più generalmente, la psicologia clinica, è che pur in presenza di protocolli terapeutici definiti che, a detta degli stessi medici, danno risultati interessanti, il numero dei malati, come dicono i numeri aumenta in modo considerevole. "I disturbi mentali sono oggi diagnosticabili precocemente e tutti curabili, a volte guaribili, attraverso terapie farmacologiche, tecniche psicoterapeutiche o con una combinazione di uno o più farmaci e una psicoterapia", spiega Claudio Mencacci, presidente della Società Italiana di Psichiatria. Schizofrenia e psicosi, osserva l'esperto, "sono malattie curabili e lo saranno sempre di più in futuro, grazie soprattutto alla tempestività del trattamento, permettendo a molti malati di avere una buona qualità di vita e un buon inserimento sociale. Eppure, a causa dello stigma, più del 50% di malati non riceve cure adeguate". Ma non è solo lo "stigma" a peggiorare la situazione. Infatti, se sì dà una occhiata alle risorse che la Sanità pubblica mette per questo particolare tipo di malattia si scopre che in dieci anni le risorse umane dedicate all'assistenza e alla cura dei

CONTINUA A PAG. 39

Psichiatria, il paradosso

CONTINUA DA PAG. 38

malati psichiatrici sono diminuite del 50%, a fronte di un milione e 200mila italiani, circa il 2% della popolazione, in cura presso i centri di salute mentale.

Reparti falcidiati

In base ai dati resi noti sempre da Mencacci, raccolti in più del 30% dei dipartimenti di salute mentale di 14 regioni, il numero di medici, psicologi, infermieri, educatori, assistenti sociali, operatori socio-sanitari e tecnici della riabilitazione psichiatrica che lavorano nei centri di salute mentale è passato da 0,8 a 0,4 ogni 1.500 abitanti. Nel 34% dei casi le persone in cura per problemi psichiatrici hanno tra i 18 e i 44 anni, nel 39% tra i 45 e i 64 anni, e nel 27% oltre i 64 anni. "Ouesti dati - continua Mencacci sono allarmanti per le forti ripercussioni che hanno sul funzionamento delle strutture, già impoverite, e sull'impatto in termine di mole di lavoro, stress, fatica fisica, dispendio energetico degli operatori per prendersi cura in maniera trasversale di svariate malattie

"In questa condizione di precarietà - conclude - è forte il monito e l'appello della Sip (società italiana di psichiatria) a non tagliare fondi dedicati alla ricerca e all'assistenza psichiatrica al fine di poter garantire assistenza e trattamenti perfezionati e di qualità, nel breve e nel lungo termine". I disturbi del Sistema Nervoso Centrale, in particolare quelli mentali, contribuiscono al 26,6% della disabilità totale e riguardano circa 17 milioni di italiani, mentre in Europa sono circa 164 milioni le persone colpite (38,2% della popolazione). Di questi, solo 1 su 3 riceve la terapia e i farmaci necessari.

Fabio Sebastiani www.liberazione.it

lavoroesalute a sostegno della LAV

Tre miti da sfatare sulla vivisezione in Italia



Sul tema vivisezione si accavallano informazioni e terminologie che non sempre rispondono alla realtà. Cerchiamo di fare chiarezza con il contributo di Michela Kuan, biologa e responsabile LAV Vivisezione

"La vivisezione non esiste più, la sperimentazione animale è infatti un'altra cosa"

Il termine sperimentazione è ugualmente corretto: un cane può essere ucciso lasciandolo morire di stenti anche senza operarlo, come nel caso del nuoto forzato dove, non trovando appiglio l'animale nuota per ore fino allo

stremo delle forze. Purtroppo però la parola vivisezione è attuale, perché gli animali sono vivi (e spesso coscienti!) e sono sottoposti a interventi come stimolazioni elettriche profonde nel cervello, fratture, lesioni midollari, termo ablazioni, trapianti di organi...tutto senza anestesia! Tragicamente in Italia il numero delle procedure senza anestesia sono raddoppiate negli ultimi anni.

"Come ci si curerebbe senza la sperimentazione animale"?

I vivisettori spesso ripetono che, se non si sperimentasse sugli animali, bisognerebbe farlo sugli esseri umani: ma questo succede già! Infatti in tutto il mondo le leggi impongono il passaggio sull'uomo dopo i test su animali, prova indiscutibile che non possiamo fidarci dei dati ottenuti negli animali perché, se fossero realmente predittivi, si passerebbe direttamente dal modello animale alla commercializzazione.

Il 51% dei farmaci viene ritirato dopo il commercio per gravi reazioni avverse, centinaia di migliaia le persone morte ogni anno per effetti collaterali non diagnosticati su animali. I test su animali sono un paravento giuridico per continuare a mettere in commercio sostanze pericolose, perché per l'industria noi non siamo pazienti da curare, ma clienti a cui vendere sostanze spesso inutili o dannose.

Rispetto alla proposta di etichettare obbligatoriamente i farmaci con la dicitura "sperimentato su animali", fatta impropriamente sua dall'AIFA-Agenzia Italiana del Farmaco - che si conferma così non ente terzo e indipendente - a questa didascalia andrebbe aggiunto "testato su umani, tra i quali bambini, volontari sani, persone del Sud del Mondo, involontari nelle corsie ospedaliere...", e così via.

"Una coltura cellulare non può sostituire la complessità di un organismo"

Assolutamente vero, peccato che se l'organismo è diverso il dato che otteniamo sia inutile. Cani, conigli, topi etc..sono biologicamente diversi da noi e nessun ricercatore potrà mai affermare di sapere perfettamente cosa succede durante l'esperimento! Infatti dalla differenza genetica (e la loro espres-

sione in proteine), a quella fisiologica, anatomica e fenotipica (nessuno di noi si confonderebbe tra un bambino e un ratto) l'indice di errore aumenta esponenzialmente, come dimostra l'alto indice di fallimento dei test su animali (superiore del 90%) e le gravi reazioni avverse ai farmaci non preventivamente diagnosticate su animali.



Giovani psicologi in lotta

Servilismo e sfruttamento camuffati da lavoro volontario

Da anni assistiamo al moltiplicarsi delle prestazioni lavorative svolte a titolo gratuito dai colleghi. Molti di loro si dedicano ad attività di "volontariato" nei servizi in cui svolgono o hanno svolto tirocinio.

Detta così dovremmo essere orgogliosi di una categoria che in misura così massiccia si dedica all'aiuto del prossimo in maniera disinteressata. Ma le cose stanno proprio così? Proviamo a fare un po' di chiarezza.

Noi del CPPP siamo decisamente favorevoli al volontariato, un'attività che favorisce la creazione di comunità solidali e contribuisce allo sviluppo umano. Siamo orgogliosi di avere molti colleghi impegnati a 360 gradi, attivi nelle associazioni piemontesi che lottano ogni giorno per mettere al centro i bisogni delle persone e dare qualità alle relazioni.

Proprio perché siamo coscienti del contributo del volontariato alla nostra comunità, ci opponiamo fortemente a chi, furbescamente, si serve della parola "volontariato" (ammantandolo così di un'aura di nobiltà) per nascondere quella forma di lavoro gratuito, teso a dimostrare fedeltà e abnegazione al tutor di turno, in attesa della ricompensa.

Il volontariato, per come lo intendiamo, è un'attività volta alla solidarietà e all'altruismo, ha lo scopo di mettere a disposizione il proprio



tempo per essere utili alla comunità. Ciò che avviene nelle ASL piemontesi assume invece la forma di un "volontariato" egoista e forzoso:

- Egoista, perché non pone al centro l'altro bisognoso, ma il volontario stesso, che, più che a dare un contributo, mira ad acquisire qualche stelletta in più agli occhi del tutor in vista di una possibile borsa o, magari, di un concorso ritagliato su misura.
- Forzoso, perché i colleghi che vi si sottopongono sono indotti dai loro tutor a regalare all'ASL delle ore, con l'antico metodo del bastone (se non accetti ce ne sono altri mille pronti a farlo) e della carota

(vedrai che in futuro avrai la ricompensa per il tuo impegno).

Negli ultimi tempi anche queste briciole di retribuzioni "regalate" (come se fossero di tasca loro...) cominciano a scarseggiare e la lotta si fa sempre più agguerrita.

Alcuni psicologi strutturati non fanno mistero di impegnarsi per favorire persone che, nel loro modo di pensare, mostrano "determinazione" e "forte motivazione". Ci sono addirittura casi in cui gli aspiranti tirocinanti vengono rifiutati preventivamente se non si dichiarano disponibili al lavoro volontario.

Per questi tutor senza scrupoli, i colleghi in specializzazione sono poco più che carne da macello da utilizzare per smaltire una mole di lavoro insostenibile, che permette loro di poter arrivare tranquilli alla pensione, senza dover battere i pugni e scontrarsi con i superiori. Dal nostro punto di vista il cosid-

detto volontariato nelle ASL non fa altro che impedire l'emergere delle gravi mancanze del servizio pubblico e si pone come ostacolo all'accesso dei pazienti verso i colleghi che operano nel privato.

Ma c'è un altro aspetto che ci preoccupa profondamente:



CONTINUA A PAG. 41

Giovani psicologi

Servilismo e sfruttamento camuffati da lavoro volontario

CONTINUA DA PAG. 40

scegliendo il personale della sanità sulla base di questi criteri, che tipo di selezione stiamo operando e competenze o stiamo, forse, premiando il servilismo?

Questa pratica è deleteria per tutta la categoria, non solo da un punto di vista strettamente economico, ma anche perché incentiva a portare le borse al potente di turno che, se siamo fedeli, potrà forse farci un favore in futuro. Possiamo ben immaginarci come questi colleghi, a loro volta, sceglieranno i loro collaboratori.

Sono questi gli psicologi che vogliamo? È questa la comunità professionale che ci proponiamo di costruire?

Come CPPP, ci proponiamo di metter in atto una lotta senza quartiere all'erogazione di prestazioni professionali a titolo gratuito, che si tratti di ore in più di "tirocinio", di "volontariato", di "promozione" o di qualsiasi altro nome si voglia dare loro per provare a renderle legittime!

Per raggiungere questo obiettivo, riteniamo indispensabile far pressione affinché le ore di volontariato non compaiano tra i titoli preferenziali per accedere ai concorsi pubblici (vedi, ad esempio: Avviso pubblico per il conferimento di numero 2 incarichi di collaborazione esterna a psicologi per lo svolgimento dell'attività prevista nell'ambito del progetto "bambini in adozione" presso la S.S.D. Psicologia dell'età evolutiva, ASL to1, 13 agosto 2013).

Coordinamento psicologi psicoterapeuti piemontesi

Gli psicologi sull'ultima icona mediatica delle nuove generazioni ''Violetta può nuocere alla salute''

"Avremo generazioni di bambini cognitivamente precoci ma emotivamente immaturi e dipendenti". Maria Beatrice Toro, psicologo, psicoterapeuta, direttore didattico della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo Interpersonale (Scint) di Roma, ma anche direttore del Secondo Centro di Terapia Cognitivo Interpersonale e docente di Psicoterapia all'università Lumsa di Roma, mette in guardia sui pericoli della 'Violetta mania'.

Modello competitivo per adulti precoci

Modello competitivo, bambini sottoposti a un'iper-maturazione precoce, genitori pronti alla regressione e all'acritica disponibilità per accontentare i figli e sognare loro stessi sogni mai sognati, adesione totale alla realtà mediatica e virtuale: insomma Violetta può nuocere alla salute. Perché questo personaggio creato dalla Disney si è imposto all'attenzione non solo e non tanto di adolescenti ma di bambine e soprattutto bambini anche di 4 anni di molti paesi, fenomeno senza precedenti? Attualmente le bambine sono precocemente adultizzate e l'età delle prime sfide con se stesse si è abbassata: quante bambine a 8-10 anni hanno già i loro gusti musicali, la band preferita, i poster in cameretta, si preoccupano della linea, dell'abbigliamento e, persino, della loro 'popolarità'! in Violetta c'è tutto questo: musica, sfida, competizione, intrighi tra amiche, innamoramenti, segreti e famiglie complicate.

"Fare finta" è importante

Sembra si stia sempre più abbassando l'età dei consumatori di prodotti imposti dalla tv. Cosa significherà questo nel prossimo futuro? Che scenari psichici collettivi si prevedono? A differenza degli 'idoli' del recente passato, come Hannah Montana, ad



esempio, il successo di Violetta si basa su un cocktail di elementi più realistici, che indica una sorta di ipermaturazione delle bambine, oggi in grado di accogliere scenari diversi da quelli della fantasia per buttarsi a capofitto in dinamiche molto simili a quelle della vita reale. Nel futuro ci possiamo immaginare bambine ipermature, un po' schiacciate dalla realtà. Sarebbe fondamentale promuovere la capacità di creare e recepire scenari immaginifici, sia attra-

verso i media che nel gioco, o nel teatro, oppure avremo generazioni di bambini cognitivamente precoci ma emotivamente immaturi e dipendenti, perchè non hanno potuto dedicarsi al 'fare finta' che cose fantastiche possano avvenire, o alla sperimentazione giocosa di sé, che è fondamentale per crescere.

Nativi digitali e merchandising

A proposito di nativi digitali, andando al concerto di Violetta li si possono vedere presenti e molto attivi: bambini e bambine che maneggiano smartphone, iPad, telecamere: come è da leggere questa novità generazionale? Il successo di Violetta si deve anche all'appeal degli eventi associati: le prime cinematografiche, gli show dal vivo. Il merchandising classico, fatto perlopiù di magliette, zainetti, bambole e accessori per la scuola è stato affiancato alla dimensione interattiva, ormai irrinunciabile. Con l'evento, più che vendere un oggetto, si vende un' 'esperienza' emotivo-relazionale. I nativi digitali colgono il valore aggiunto di questa dimensione e la moltiplicano attraverso la condivisione via smartphone. sono attivi sui social, già a 10 anni più della metà dei bambini ha un suo account, sia pure solo su whatsapp. L'attenzione è puntata sui bambini.

Adulti infantilizzati

Però in occasione di questi concerti si possono vedere genitori con look adolescenziali che sono fan di Violetta più dei figli, disposti a spendere in tempi di 'crisi' anche fino a 300 euro per un biglietto. Che dire di loro? La sete di esperienze e di emozioni ha ormai contagiato tutte le generazioni, e, in questo senso, gli adulti si sono un po' infantilizzati. In molti si pongono ancora come adolescenti, sia per godere appieno la vita, che per restare in contatto con i figli. Per un genitore, infatti, la crescita del figlio non è solo una meravigliosa avventura, ma anche una sofferenza, poiché prefigura una crescente separazione. Dobbiamo considerare, poi, che oggi il più grande rapporto emotivo che la maggior parte delle persone vive non è tanto quello con il partner, quanto quello con i figli. Non c'è prezzo che non valga la pena di essere pagato, allora, quando l'obiettivo è vivere un momento di felicità con delle figlie che, crescendo, si fanno più autonome e si sganciano dalla dimensione familiare per aprirsi al mondo.

Piera Lombardi 15/01/2014

Ponne e psicoterapia sociale: la nostra esperienza

e donne sono sole. Infinitamente sole.

Le donne sono sole coi loro mariti, coi loro figli, con le loro madri e con le loro amiche.

Le donne sono "sole" sempre, anche nella migliore compagnia.

Le donne sono sole anche quando un compagno è presente, o quando c'è un figlio che non ha nessuna delle dipendenze oggi in voga: alcool, cocaina o gioco d'azzardo.

Le donne sono sole anche quando le cose funzionano. Anche quando c'è il lavoro.

Le donne sono sole anche e soprattutto se sono riuscite ad emanciparsi: quando hanno avuto la forza di ribellarsi ad un matrimonio che si sgretolava sotto gli occhi dei loro figli, quando si sono rimboccate le maniche e hanno cominciato a lavorare a 45 anni in un call center.

Le donne sono sole quando hanno rinunciato ad un marito perché sarebbe stato un errore da scontare tutta la vita e si sono cresciute un figlio da sole. E magari hanno solo venti anni. E sembra impossibile che così giovani abbiano in braccio altri figli...

Ancora e ancora le donne sono sole. Oggi, come cento anni fa, oggi come mille anni fa.

Oggi ho conosciuto Lara. E' venuta nel mio studio dove da ottobre si svolge un gruppo per sole donne intitolato "Donne nel gioco della vita". Ha accompagnato un'amica, che è una veterana del gruppo.

Lara è una ragazza marocchina (concepita in Italia ma

nata in Marocco), con gli usi e i costumi occidentali: fa l' "apericena" e fuma le sigarette, veste con i leggins e scherza vivacemente come tutte le sue coetanee. Ha 23 anni e due occhi pieni di amore e di rabbia.

Eppure anche Lara è sola: lo è perché non indossa il velo, perché non sta relegata in casa a cucinare e servire i suoi fratelli, lo è perché non sta in silenzio quando viene rimproverata e perché non rispetta tutti i dettami religiosi.

Ma lo è soprattutto perché vuole parlare e poter determinare la propria vita.

L ara è uno scandalo per la famiglia del suo fidanzato. E lo è ancor di più perché il suo fidanzato non trova la forza di lasciarla, dal momento che il Corano dà indicazioni piuttosto precise sulle caratteristiche di una donna che dovrà diventare sposa e compagna di vita. Ma Lara è la maligna seduzione: un uomo nelle sue mani è un burattino incapace di ribellarsi al "mal costume" che porta inevitabilmente alla perdizione.

E nessun uomo vuole il disconoscimento dalla propria madre. Quindi Lara non ha nessuna possibilità di immaginare una famiglia con l'uomo che ama, poiché un atto di coraggio nei suoi confronti comporterebbe una irreversibile rottura verso la famiglia d'origine. E ciò non avverrà mai. Lara ha in grembo un figlio di pochi mesi, e se lo crescerà da sola.

Questa giovane donna è capitata per caso nel mio studio. E nella casualità ha trovato un posto dove due donne l' hanno ascoltata con gli occhi e il cuore di due

Le donne sono sole perché non hanno nessuno che le ascolti.

E le prime colpevoli, senza vena polemica e assolutamente lontana da ogni forma di demagogia, sono le istituzioni. Si dice e si fa un gran parlare dei progetti per le donne, degli sportelli, dei numeri telefonici, dei presidi per le emergenze. Ma i luoghi di incontro dove poter affrontare le problematiche comuni e trovare nell'altro un gesto di conforto alle proprie sofferenze sono sempre più rari. Spesso invisibili, il più delle volte introvabili.

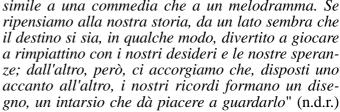
Ugni giorno leggiamo della morte dei servizi rivolti all'aiuto e al sostegno delle persone in difficoltà, e con ciò ci rendiamo conto che la solitudine è la più brutale delle condizioni indotte da questa nostra società "pluristimolante". Le donne mi dicono: abbiamo girato tutti i centri commerciali, le discoteche, i bar con la connessione wi fi gratuita. Abbiamo visto tutte le trasmissioni televisive con i salotti psicologici e le sfide culinarie più intriganti. Sarà normale che nonostante tutto ci sentiamo ancora così sole, e pure depresse?

La mia figura di terapeuta avrebbe facilmente potuto dare risposta a queste domande, ma ho preferito affidarmi all'intelligenza e alla creatività di un gruppo di donne che, nella sua costituzione, ho chiamato "Donne nel gioco della vita" in onore ad un gioco da tavolo

> creato da un grande pedagogista della memoria, e di educazione degli adulti, di nome Duccio Demetrio. Attraverso lui, durante gli anni dell'università, imparai a capire quanto la biografia di ciascuno di noi sia una faccenda seria, molto seria.

> "Ripensando alle rinunce e alle conquiste, ai successi o ai passaggi che ci rendono "adulti", non a caso as-

sumiamo atteggiamenti seriosi, meditabondi, gravidi di nostalgie. Ma la vita, con il suo intricato avvicendarsi di eventi, è in realtà più simile a una commedia che a un melodramma. Se ripensiamo alla nostra storia, da un lato sembra che





Donne che si aiutano

CONTINUA A PAG. 42

Questo gruppo di donne, sotto mio consiglio, ha così deciso di riunirsi e dotarsi degli strumenti di aiuto psicologico adeguati a fronteggiare i propri problemi, le proprie frustrazioni e le proprie perplessità sulla vita adottando, col mio aiuto, un modello terapeutico che

a seconda della situazione attingeva ad una metologia e ad una tecnica espressiva diversa. Per prima cosa, con un atto di coraggio han deciso di non ascoltare più il battente messaggio, promosso da tutti i media dal più alto impatto sociale, che proclama come rimedio a tutti i mali della nostra società: esci, divertiti, comprati qualcosa di bello, fatti una piega e vedrai che il mondo poi ti sorride! E in barba all'estetica, e agli acquisti compulsivi, hanno creato con mia grande meraviglia una realtà da

"cenacolo", in cui dieci persone sedute in cerchio hanno riscoperto il valore della solidarietà e del dare gratuitamente. Eh sì, perché ormai tutti pretendono e nessuno è più in grado di dare.

E invece quanto si può dare, con la gioia dell'anima e l'esperienza del cuore.

Basta parlare. Sì, parlare, e raccontarsi. Senza urlare. Non servono clamori e storie straordinarie. E' sufficiente dir "si", perché in questo banale esercizio di memoria della propria storia di vita o del proprio quotidiano, si trova immediatamente il rispecchiamento della persona che sta di fronte, la condivisione di chi sta accanto o la commozione di chi ha trattenuto il fiato per tutto il tempo.

Le donne del gruppo erano tutte madri, e per citare una mia cara compagna di letture Concita De Gregorio, proprio un suo libro, nella prefazione dice: "Cosa sia una "buona madre" lo decidono gli altri. Il coro. Quelli che sanno sempre cosa si fa e cosa no. Cosa è giusto, saggio, utile. Quelli che dicono "è la natura, è così": devi avere pazienza, assecondare i ritmi, provare tenerezza, dedicarti. Se ti senti affondare è perché sei inadeguata. Se i figli non vengono devi rassegnarti: non accanirti, non insistere. Si vede che non eri fatta per essere madre. Se non ne hai voluti devi avere in fondo qualcosa che non va. Se non hai nessuno vicino che voglia farne con te è perché non l'hai trovato, sei stata troppo esigente, forse troppo inquieta. Se preferisci il lavoro allora cosa pretendi. Se ti stanca sei depressa, se ti fa impazzire sei un mostro...Sei una cattiva madre". Per fortuna la vita dà un posto alle cose. E nel nostro piccolo posto settimanale abbiamo riso, abbiamo pianto, ci siamo arrabbiate e ci siamo abbracciate.

Il nostro è un gruppo vivace, eterogeneo. Le esperienze di vita sono bagagli pesanti per ciascuna di noi, e poi si sa....ci vuole un po' di tempo per far condividere le incomprensioni coniugali a due donne che alle spalle hanno l'una la galera e l'altra l'università. E ci

vuole un altro po' di pazienza quando la rabbia esplode dalla selvaggia e indomita bocca di una ragazza madre di vent'anni e si dirige verso il viso luminoso ma rugoso e stanco di una donna che è già quasi nonna. Ma quanto desiderio si è creato nello stare insieme! Quanta luce ha rischiarato quelle solitudini sedute vicine ed estranee, perché il mondo ormai ci rende estranee persino a noi stesse. E che intraprendenza nel fare un salto di qualità e passare dalle tecniche dell'au-

to mutuo aiuto, a quelle dello psicodramma, o della messa in scena di spezzoni di vita vissuta che lì, solo lì, potevano essere esplorati con l'occhio attento e il cuore aperto. Ecco allora che spesso accadeva che la mano sincera stringeva il braccio quando il tremolio dell'occhio prendeva il sopravvento su una voce che si spezzava nel pianto liberatorio. Concesso, accettato e contagioso nel messaggio di umanità che legava tutte noi. E' infatti proprio attraverso la condivisione e l'ascolto

problematiche comuni si può scoprire quale profondo potere curativo ci sia all'interno di una cornice costituita da persone che guardano se stesse e guardano le altre con gli occhi dell'empatia e della benevolenza.



Per tutte coloro che desidereranno fare parte di questo gruppo che ripartirà nel mese di febbraio 2014, e che rimane aperto a tutte le donne che in questo periodo sentono una particolare fatica nel vivere, ma che vuole includere anche tutte coloro che vogliono intraprendere un viaggio alla scoperta di se stesse per liberarsi dalla routine e da quella cronicità che omologa e fa impallidire le risorse e le ricchezze insite in ogni personalità, potete prendere accordi con la sottoscritta Letizia Coscia referente del progetto.

La partecipazione al gruppo "Donne nel Gioco della Vita" avrà una cadenza settimanale e durerà 1 ora e mezza, massimo 2 ore.

Il periodo previsto è da febbraio ad aprile. Quindi circa 10 incontri.

Non vi sarà nessuna esclusione legata a religione, appartenenza, e stato sociale.

La fascia oraria è dalle 18 alle 19,30-20,00

Il numero massimo di partecipanti previsto per gruppo è di 10/12 donne max.

Si richiede solo la maggiore età.

La sede è a Collegno

Per ogni tipo di informazione mi si può contattare via e-mail a letizia.coscia@libero.it, o al mio cellulare 338.9852998 dal lunedì al venerdì. Vi aspetto numerose. Ogni viaggio è un viaggio del cuore!

Dr.ssa Letizia Coscia

Drammaterapista, iscritta presso la Società Professionale Italiana Drammaterapia Riceviamo e volentieri pubblichiamo uno studio su:

Arti marziali a benessere personale

o strumento Lifepitch viene utilizzato nella pratica clinica ed organizzativa quotidiana dallo psicologo per far accrescere nel paziente o cliente la conoscenza della propria storia di vita. Non è semplicemente il susseguirsi di eventi passati, ma soprattutto la rappresentazione cronologica di aspetti emotivi e di significato ad essi correlati che contribuisce insieme ai ricordi coscienti a formare e dare sostanza alla nostra identità. Attraverso Lifepitch si innesca il processo di costruzione attiva (cioè con il soggetto che partecipa in prima persona) di attribuzione di senso e di significato, utile per comprendere il mondo nel quale si vive, la realtà circostante ed il comportamento altrui.

Le persone, così facendo, comprendono il modo in cui associano una emozione ad un dato evento. Tramite il lavoro congiunto con lo psicologo, si favorisce la ricodifica delle emozioni legate ad un evento mentre queste vengono rievocate, successivamente viene attribuito un valore di benessere al ricordo, permettendo così la creazione di legami tra eventi che fino a quel momento venivano percepiti come separati.

L'obiettivo del lavoro con Lifepitch non è scrivere la propria biografia ma incrementare il benessere personale attraverso una maggiore consapevolezza di sé.

Lo strumento applicato con pazienti portatori di difficoltà esistenziali ha dato buoni risultati rispetto le problematiche presentate.

Partendo da questi presupposti è stata indagata, nell'ambito dello sport a livello agonistico presso il Centro Sportivo l'AR.CO. a Burolo d'Ivrea (To), all'interno dell'Accademia Tao Shu gestita dal Maestro Roberto Sias, la variabile benessere riferito all'esperienza agonistica di 4 atleti di Kung Fu, disciplina scelta per le caratteristiche intrinseche valorizzanti la crescita personale

L'Arte Marziale Cinese nasce da una profonda comunione di intenti salutistici psico-fisico-emozionali e di

Dott. Massimo Zedda

Psicologo e Psicoterapeuta Consulente sessuale Docente a contratto presso il Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino (Master II livello). massimo@zedda.it www.massimozedda.eu www.lifepitch.eu

Maestro Roberto Sias Accademia Tao Shu, Burolo d'Ivrea (To) www.accademia-taoshu.it robertosias@tiscali.it

Dott.ssa **Ilaria Ambrosi** Psicologa Consulente sessuale ilaria.ambrosi@libero.it

un importante substrato filosofico-culturale.

Al suo interno, infatti, tutte queste caratteristiche sono inscindibili, e fanno parte di tutto quel valore aggiunto intrinseco in quest'arte.

Valore aggiunto che si è scelto di analizzare grazie anche al contributo della Dott.ssa Ilaria Ambrosi in alcune fasi del progetto.

Il metodo di ricerca prevedeva tre colloqui singoli con ciascuno degli atleti selezionati sulla base della loro disponibilità.

I primi due colloqui erano necessari per l'acquisizione dei dati utili alla costruzione del grafico tramite Lifepitch; i



dati riguardavano il ricordo delle emozioni vissute in tutto il periodo dell'attività agonistica, dal giorno dell'iscrizione ed inizio fino al giorno del colloquio stesso. In questo modo si procedeva attribuendo un valore positivo o negativo all'emozione, quest'ultima legata rispettivamente alla sfera del benessere (valori compresi da 0 a +10) o del malessere (valori compresi da 0 a -10). Inoltre, a partire dalla data dal primo colloquio nel grafico veniva impostato un anno solare durante il quale lavorare sul benessere riferito.

Il grafico risultante ha evidenziato l'andamento nel tempo del valore di benessere ricordato.

Inoltre nel secondo colloquio il soggetto aveva la possibilità di variare il ricordo emotivo di quanto espresso precedentemente; così facendo il grafico si modificava sulla base della nuova attribuzione di significato, creando così una ricodifica della storia emotiva narrata.

La variabile benessere ricordato si riferisce esclusivamente all'ambiente sportivo, cioè gli eventi riguardano per esempio episodi vissuti durante gli allenamenti o gare, pertanto non sono inclusi gli aspetti di vita quotidiana.

Di seguito un grafico costruito grazie al contributo di uno degli atleti.

Dallo studio emerge che il significato attribuito alle emozioni ricordate degli eventi vissuti, rappresentato nel grafico, assume la forma di una curva crescente in 3 casi su 4.

Dalla lettura dei dati, successivamente confermata dagli atleti nel colloquio di restituzione, si può affermare che questi ultimi abbiano tratto un sostanziale vantaggio a livello di benessere personale durante lo svolgimento della pratica sportiva agonistica constante.

In generale, dalle interviste agli atleti sono emerse ottime capacità di gestione delle emozioni e di controllo comportamentale che, come hanno più volte sottolineato, si è sviluppato grazie all'attività marziale; ciò che non era previsto inizialmente era che le suddette capacità fossero utilizzate dal campione studiato anche al di fuori dell'ambito sportivo, portando dei benefici nella sfera sociale, relazionale e professionale.

È interessante notare come oggi si tende a considerare l'Arte Marziale Cinese solo per i suoi benefici fisici ed atletici o per la sua parte spettacolare che viene evidenziata dalla cinematografia marziale o dai

Arti marziali a benessere personale

CONTINUA DA PAG. 44

film che ne fanno molto uso. In realtà l'arte marziale cinese è caratterizzata da una commistione di peculiarità tecniche, salutistiche e filosofiche intrinseche alla disciplina stessa da circa 5000 anni. Questa lunga tradizione e questa lunga discendenza esperienziale, di Maestro in Maestro, ha permesso ai praticanti di oggi di poter usufruire di un'esperienza plurimillenaria, al fine di rendere più utilizzabili, a vari livelli, queste esperienze nel vivere quotidiano dell'individuo.

Se secoli e millenni fa l'Arte Marziale era, da un lato, un modo per sopravvivere ai briganti e, dall'altro, la strada per trovare una "pace interna" che potesse permettere di affrontare le difficoltà dell'esistenza nel miglior modo possibile, oggi queste specifiche sono usate per affrontare e sopravvivere alla "giungla civile" nella quale viviamo. Da allora ad oggi, per diversi punti di vista, non è cambiato molto, l'uomo è sempre in combattimento con altri uomini come secoli fa, con l'unica differenza che ha modificato le armi usate. Ma in tutti i casi lo stato d'animo e la tensione psicologica a cui siamo sottoposti, non è molto differente da quella dei nostri antenati. Al contrario, invece, noi non siamo più abituati a sostenere psicologicamente questi "combattimenti" e questo ci porta a non avere più i mezzi emotivi - emozionali e psicologici - comportamentali per affrontare tutte le sfaccettature della società di oggi. In questo contesto si ritiene per esperienza che l'Arte Marziale Cinese abbia la naturale capacità di far maturare queste parti nel praticante e, di conseguenza, aiutare tutte le persone che in qualche modo si affacciano a quest'Arte.

Per far comprendere meglio anche a chi non si è mai interessato di questo, si fornisce qualche sintetica informazione generale:

L'Arte Marziale Cinese ha una origine molto antica e generalmente viene collegata tra i 4000 e i 6000 anni fa. Per questo è considerata la "madre" del 99% delle Arti Marziali praticate ora in tutto il mondo. Ad oggi sono conosciuti circa 400-500 stili che rientrano in questa grande famiglia, con i relativi stili discendenti o "varianti", che nei secoli si sono sviluppati tra i quali si elencano i più conosciuti e i più diffusi: Tai Ji Ouan (ce ne sono di diversi

RECENSIONE FILM

'Il capitale umano''

Storia e sceneggiatura tratta liberamente dal romanzo omonimo di Stephen Amidon. Il regista Paolo Virzì ha proprio descritto l'Italia, utilizzando ampiamente il genere thriller. A Dino Ossola (l'attore Fabrizio Bentivoglio, interprete eccelso della figura del civilista Giorgio Ambrosoli nel film "Un eroe borghese") non manca nulla, ma lui ambisce a ben altro, vuole tanti soldi da vomitarli, come quelli che ha il padre del ragazzo di sua figlia. E' spietatamente avido e vuole "arrivare" fino alla cima della scala sociale. Giovanni Bernaschi (l'attore Fabrizio Gifuni, grande nella sua interpretazione di Franco Basaglia nel film "C'era una volta la città dei matti") gli permette di fare un investimento molto rischioso, come si conviene agli speculatori, nella sua società. Ovvio che l'Ossola sarà lì lì per rimetterci tutte le penne. In questa avventura di "caccia al tesoro" vengono coinvolte le rispettive mogli (le bravissime Valeria Bruni Tedeschi e Valeria Golino) nonchè i figli.

La trama ci racconta tutti gli anfratti dell'ovvia caduta dei sogni del sognatore di tesori arraffati nelle pieghe dell'immorale mondo della bor-



sa speculativa e del rischio dei figli, anch'essi "invitati" al tavolo da gioco dei padri, di cadere nella melma della società dei furbi. E Virzi appunto, nella parte finale del film, ci racconta da vicino, quasi facendoci interattivi, i figli, giovani come milioni di altri giovani italiani senza sogni, senza quella soggettività sociale che li rende anemici.

Una generazione condotta per mano, dall'assenza dello Stato e della socialità familiare, all'autolesionismo a quel "mal di vivere" che li porta a farsi del male e che per farsi riconoscere, e riconoscersi davanti allo specchio della società stagnante, sono spinti all'apparire piuttosto che essere.

franco cilenti

tipi, ma quelli più praticati sono: Stile Yang, Stile Chen, Stile Wu, Stile Sun), vari stili degli animali (della Mantide Religiosa, della Tigre, del Serpente, della Scimmia, della Gru, dell'Anatra Mandarina, dell'Aquila, del Ghepardo, ecc...), stili legati all'utilizzo di Forze specifiche del corpo o di atteggiamenti particolari per l'utilizzo delle forze nel corpo (Ba Qi Quan, Xing Yi, Tong Bei Quan, Fan Zi, Yi Quan, ecc...), inoltre abbiamo il Chang Quan, Nan Quan, Sanda, ecc.

Questi sono solo alcuni della grande famiglia degli stili cinesi, ognuno con i suoi principi, le sue caratteristiche, i suoi metodi di lavoro e di applicazione, ed ognuno di questi con delle caratteristiche specifiche di formazione caratteriale e quindi psicologico comportamentale, che da sempre sono insite nello stile, rafforzando e consolidando il praticante.

Ovviamente è sempre la formazione e la conoscenza del Maestro che creano la differenza. Ogni stile è funzionale a cosa serve, e la sua "bellezza" è molto relativa all'empatia che genera con noi, ma la qualità del lavoro che si sviluppa ed il livello tecnico conquistato dal praticante, sono direttamente connessi alla levatura di chi insegna. Ma questo non solo nelle Arti Marziali Cinesi.....

Massimo Zedda Roberto Sias Ilaria Ambrosi

consigli in libreria

Mio figlio è autistico

Storia di una vita negata



Le politiche che producono sofferen-

za e umiliazione nelle popolazioni, in-

contrando rabbia nelle piazze e dispe-

razione nell'isolamento. Fino al suici-

dio, come risposta individuale che si fa

collettiva e riempie di sé la cronaca de-

gli ultimi anni.

Morire di non lavoro

Il libro è una testimonianza ampia, sonon è una testimonianza come tante.

Mio figlio è autistico

stenuta da un patrimonio di conoscenza, esperienza e riflessione accumulato nel corso dei trent'anni di vita del figlio, Francesco, che insieme al padre è il protagonista della vicenda. E



"Adolescenti e adottați: maneggiare con cura"

L'adolescenza è un periodo cruciale per tutti, ma è vero che per un adolescente adottato lo è ancora di più? E come può rispondere un genitore adottivo alle tante sfide che suo figlio adolescente gli pone ogni giorno?



La strage degli innocenti

Un volume di inchiesta e di riflessione che indaga sul fenomeno raccapricciante dell'emarginazione sociale, la sofferenza, la reclusione in istituti e la morte di milioni di anziani e meno anziani socialmente fragili.



Il lato oscuro degli uomini La violenza maschile contro le donne: modelli culturali di intervento

Violenza contro le donne: cosa si sta facendo in Italia? Inasprire le norme repressive e isolare i comportamenti violenti maschili - che sono ormai arrivati ad un femminicidio ogni due giorni - facendone casi eccezionali, patologici, lascia inalterati i modelli culturali fondati su quegli equilibri patriarcali di potere contro i quali hanno lavorato fin dagli anni 80 i Centri antiviolenza e le Case per donne maltrattate, frutto delle lotte femminili e femministe. Comprendere invece che la violenza sulle donne è prima di tutto un problema degli uomini significa spostare l'attenzione dalle vittime agli autori, a quella "questione maschile" che tutta la violenza di genere sottende. Il volume coglie, nella parte iniziale, questo cambiamento di ottica attraverso una ricerca - la prima in Italia - che censisce le esperienze d'avanguardia rivolte agli uomini violenti nel nostro paese, nelle carceri e nei centri, in ambito privato e pubblico. Nella seconda parte le riflessioni e le proposte di studiosi e studiose afferenti a molteplici discipline, e le esperienze di operatrici e operatori con ruoli professionali diversi. In appendice, un'analisi critica del recente decreto legge n. 93/15 ottobre 2013 n. 119.



inserzione concessa gratuitamente



Telefono 327.6546432

inserzione concessa gratuitamente



30° anno di giornalismo nel lavoro per la sanità pubblica

Racconti e Opinioni Lavoroesalute

Anno XXX
Periodico fondato e diretto
da *Franco Cilenti*Distribuito gratuitamente.
Finanziato dai promotori e dai lettori
con contributo facoltativo

Redazione: info@lavoroesalute.org
Suppl. rivista Medicina Democratica
Autoriz. Tribunale Milano n° 23-19/1/77
Reg. naz. stampa (Legge 58/81 n° 416,
art. 11) 30/10/1985 Dir. Resp: F. Aurora

Il materiale originale è riproducibile citando testata, data e autore. Posta: con firma e telefono. La firma non verrà pubblicata su richiesta. Numero chiuso in redazione: 20-1-2014 Suppl. alla rivista naz. M. D. - n° 207

Pubblicati 214 *numeri*

- 13 speciali 7 n. tematici
- 1 referendum nazionale su contratto sanità
- 1 questionario regionale su piano sanitario piemontese

Scritto da 1494 *autori*

- 2013 operatori sanità
- 141 sindacalisti
- 47 esponenti politici
- 189 altri

Stampate 698mila copie

- 493mila ospedali e ambul.
- 132mila luoghi vari
- 72mila copie distrib. naz.

sul web: www.lavoroesalute.org



Tariffe inserzioni pubblicitarie scrivere alla redazione

inserzione concessa gratuitamente

E siamo al primo numero del trentesimo anno

Una nostra collega, e storica lettrice, ci scrive "Lavoro e Salute, è uno dei pochi mensili di informazione libera, in cui il cittadino capisce, si arrabbia, e si commuove perchè ciò che è scritto nasce dal cuore e dalle analisi sociali più sincere. Va dritto alla coscienza, perchè non è filtrato e intellettualizzato da chissà quali modelli accademici di epistemologia sulla realtà.... e tutti coloro che ancora la possiedono, la coscienza (e non se ne vergognano), esclamano: finalmente qualcuno lo dice! E questo dà speranza!".

Ringraziandola per tanta considerazione più modestamente diciamo che ancora oggi verifichiamo la nostra utilità e, addirittura, con rinno-

vata ambizione ci accingiamo a rimodellare il nostro giornalismo di lavoratori e attivisti sociali su parametri più generali a dimensione nazionale. I problemi e i conseguenti tentativi di risposta e proposta sono sempre più omogenei e unitari nella crisi imposta al sistema sanitario pubblico e non ci serve rinchiuderci nei nostri guai regionali o di luogo di lavoro. Oggi provare a far emergere la verità dura e cruda, nel Paese della bugia, serve ancora e sempre di più per unirci nella lotta, per non arrenderci a quella atroce malattia quale viene diagnosticata la verità.

Una malattia che nella sanità non è sufficiente

affrontare con palliativi, quali oggi sono le azioni sindacali o la gratificazione individualista della professione, ma urge una gestione della nostra presenza lavorativa e intellettuale corretta e lungimirante nelle sue tortuose implicazione profonde, perchè tutti, bene o male, sappiamo che gli interessi in gioco sono di tali dimensioni che gli strumenti di comunicazione istituzionale oggi esistenti non riescono a raffigurare correttamente, a comunicare il nostro lavoro alla cittadinanza.

Ecco perchè a cittadini e operatori continuiamo a proporre un mezzo di comunicazione che è principalmente un invito alla partecipazione, in un giornale da costruire insieme senza pregiudiziali condizioni, eccetto una: la difesa e il potenziamento strutturale, scientifico e occupazionale del Servizio Sanitario Pubblico.

Continuiamo a voler essere, nel nostro piccolo, esempio di genuina partecipazione e sana informazione dal basso, per chiunque, partiti, sindacati, e anche associazioni. E sempre, ri-belli!



Redazione

avoroesalute