Racconti e Opinioni
lavoroesalute
www.lavoroesalute.org

Anno 28 * n. 2 * aprile 2012 * Periodico diretto da *franco cilenti*
Pubblicazione finanziata da promotori e lettori

Periodico dell'associazione onlus "Medicina Democratica" Dir. resp. fulvio aurora * Edizione del Piemonte

gusto, qualità, solidarietà
cafè rebelde
consegna a domicilio
informazioni a pag. 35

Anziani asciutti e sereni? Macchè!

Poco personale e carichi di lavoro: gli anziani pagano anche in salute

In quante RSA regna la depressione?

Sono 250 mila in Italia, il 76% donne, di età superiore agli 80 anni in 2 casi su 3, gli anziani che vivono nelle "residenze italiane per anziani". Un mondo fatto di persone non autosufficienti e affette da demenze, dove i "più giovani" sono i 75enni. Una realtà malcurata dalle istituzioni che si accompagna ad un'altra realtà sociale di abbandono totale, di quasi 30mila anziani piemontesi non autosufficienti affetti da gravi handicap. Dei loro diritti non c'è traccia nel Piano sanitario.

CONTINUA A PAG. 3

30MILA ANZIANI SENZA LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA
M. G. Breda A PAG. 6

RSA una testimonianza A PAG. 4

RSA uno studio di piscologi A PAG. 5

ART. 18

Promemoria per sindacalisti disinformati pag. 22

Non date retta a tanti bugiardi, siano essi politici o sindacalisti

I dipendenti pubblici rischiano come tutti!

A PAG. 23

DENTISTA SOCIALE a Torino
- 50% dei prezzi di mercato
- 30-40% delle tariffe pubbliche
VISITA E PREVENTIVO GRATUITI
333.3391309 - 339.6735043

3 GIUGNO 2012

REFERENDUM REGIONALE CACCIA
VOTA SÌ
PER LIMITARE LA CACCIA IN PIEMONTE

Piano Socio-Sanitario
Visioni aziendaliste al posto delle persone

> l'analisi di Eleonora Artesio *a pag. 8*

Siamo persone o furgoni? *a pag. 10*

Valdese e Amedeo di Savoia

Parlano cittadini e operatori *a pag. 12, 13*

Sanità pubblica sotto attacco *a pag. 15*

Protesta degli infermieri no dimensionamento *a pag. 16*

Inoltre

20 OSS: Regione interrogata da noi
24 Sicurezza lavoro: si torna all'800?
25 Amianto Val Susa, storia recente
26 Quanto ci costano i manager ?
28 Crisi: il suicidio di tante persone
29 Appello contro la morteututiliy
30 Alimentazione e tumori infantili
31 Nidi ai privati? Petizione popolare
32 La via crucis della gravidanza
e altro ancora

O ti racconti O sei raccontato Scrivi a *info@lavoroesalute.org*

editoriale di franco cilenti

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

Una morte lenta e senza cure palliative

Vivere l'oggi è un'impresa, anche se hai una professione, delle competenze e tanta esperienza. Ti senti estraneo al crudo quotidiano che ti emargina nel cercare, nel relazionare, ti rende sempre più acritico nei pensieri e nelle parole che provi a pronunciare negli atti che ti ritrovi a compiere, comunque. Noi in sanità lavoriamo per la salute di chi è obbligato a relazionare con noi.
Lavoriamo ancora convinti di stare in un sistema pubblico da tenere in vita per i capelli per non lasciarlo affondare, nonostante ci si senta oggetti impotenti, alla mercé di decisioni di estranei, di stranieri che ci hanno invaso e dettano le loro regole senza contemplare la tua presenza come persona.

In questi veloci anni di grandi incertezze, che c'impongono di guardare a dove mettiamo i piedi per non pestare cacche di soggetti che volano sopra la nostra vita, sono le nostre azioni che ci consentono di restare ancorati al principio di realtà. Una realtà che però non è la sola a calcare il palcoscenico della vita lavorativa e sociale. C'è la realtà di non ha un lavoro "garantito" e di chi un lavoro non ce l'ha proprio, ed è vissuta guardando la nostra come un mondo a parte.
Questa è una delle cacche citate prima e forse la più puzzolente perché ha segnato un solco profondo dentro il quale è rovinosamente caduta la solidarietà dei simili, e le prospettive sono divaricanti.
Noi "garantiti" conosciamo le azioni della vita quotidiana di un giovane senza lavoro o di un ex lavoratore? La risposta non riguarda i nostri parenti stretti comunque "coperti" dalla nostra presenza, riguarda quella realtà, a noi estranea e che i comunicatori di carta e d'immagini, ci erudisce contro gli "altri" in quella pianificata tragica opera della guerra tra i poveri.

Come fare per far incontrare noi indigeni dal lavoro "garantito"con i migranti della precarietà? Forse, anzi sicuramente, bisogna ripartire da quello che rimane delle fondamenta della nostra condizione di classe sociale, per intenderci quella che vive, guadagna e risparmia del proprio lavoro materiale.
Bisogna ricominciare a pensare insieme dietro al palcoscenico che i media c'impongono, leggendo il copione della nostra giornata quotidiana, per ricostruire un senso comune e una visione di resistenza quotidiana a iniziare dai nostri atti in famiglia, sul lavoro e ovunque ci troviamo a camminare, per costruire e ricostruire giorno dopo giorno la nostra identità di persone, la nostra autostima basata sui principi della dignità personale, l'unica genitrice di diritti e di doveri, e di solidarietà verso i nostri simili, presunti diversi da noi.

Ci dobbiamo ricostruire, ripulendoci dal qualunquismo che ci hanno spruzzato addosso da oltre vent'anni, insegnandoci l'antipolitica per farla loro, indisturbati ma chiedendoci comunque di fare il tifo al momento del voto, L'antipolitica è un virus, è patologia sociale portatrice di mostri potenti e allo stesso tempo persone insulse, vedi il fascismo del ventennio e il periodo berlusconiano, che trasforma i cittadini in sudditi da manipolare secondo le convenienze.
E' una malattia psicologica che si chiama qualunquismo e l'unico spazio che ti offre come rifugio è la fede, quella religiosa come quella calcistica, quella dello show televisivo come quella delle cattedrali del consumismo.

Nel frattempo ci propongono un olocausto graduale, una "morte lenta". L'11 aprile ultimo scorso, il Fondo Monetario Internazionale (la direzione strategica delle bande ai governi occidentali) ha affermato l'economia mondiale sarebbe vicina al coma se nei prossimi decenni non si verifica la morte "naturale" ma spintonata dalle politiche monetarie di milioni di anziani nell'Occidente sviluppato, causa la loro longevità troppo costosa per le casse degli Stati. Capito?
Questi signori in doppiopetto vogliono ammazzarci dopo i 60 anni e dopo oltre 40 anni di lavoro, per arricchirli. Delinquenti della peggiore specie! Quindi, basta con le prestazioni sociali, pensioni, sanità, servizi sociali garantiti, alimentazione troppo genuina, che producono solo l'allungamento della vita nell'occidente, prendiamo esempio dagli USA, dove gli anziani, i disabili, i malati cronici, i poveri e i diseredati sono lasciati alla selezione naturale, come nella giungla. Fatta eccezione per i bambini che costituiscono la futura forza da sfruttare nel lavoro e nelle guerre di dominio e per le donne chiuse in casa destinate alla riproduzione della carne da macello.
Una sorta di olocausto graduale e universale, che secondo le loro intenzioni dovrebbe essere costruita da oggi per verificarsi intorno al 2050. Ovviamente, il nostro governo di tecnici e professori saputelli, ben sostenuti dai grassi e grossi PD-PDL, ha messo in pratica il suggerimento ancora prima che fosse ufficializzato l'ordine di sterminio della civiltà.

CONTINUA A PAGINA 14

loro e noi
parole ed opere

Loro, i parassiti al potere,
ci vogliono morti
poco dopo aver averli
ingrassati col nostro lavoro?
E Noi?
Chi di voi li voterà ancora?
Fossi in voi gli farei soffrire
le pene dell'inferno:
voterei comunista

Ogni giorno sul blog **http://blog.libero.it/lavoroesalute**
Lavoro, Salute, Politica, Cultura, Relazioni sociali

Il nostro 28° anno di giornalismo nel lavoro per la salute sempre ri-belli

RSA CONTINUA DALLA COPERTINA

Anziani asciutti e sereni? Macchè!

In tante residenze sanitarie

Depressione incontinente

Un mondo a parte, dove, ad ascoltare racconti e rabbia di tanti familiari, spesso si consumano quotidiani atti d'insensibilità umana ai confini di un'inconsapevole "tortura", fisica e psicologica su persone fortemente debilitate.
Spesso leggiamo sui giornali di casi venuti alla luce per la denuncia di un familiare o, raramente purtroppo, per la ribellione di qualche operatore che mette a rischio il proprio già precario lavoro interinale. Una tortura certamente non istituzionalizzata, ma non per questo meno grave, negli atti dei singoli addetti di superficiale attenzione ai bisogni del malato. La stessa indifferenza alle richieste ritenute petulanti e fastidiose le riteniamo torturanti su un anziano.
Molte volte ci si dimentica che si ha a che fare con persone non autosufficienti e affette da demenze, dove i "più giovani" sono i 75enni, quindi non più in grado di far valere le proprie ragioni anche di fronte ad una manovra assistenziale mal eseguita e quindi dolorosa.
Realtà malcurate dalle istituzioni politiche e sanitarie che si aggiungono ad altre realtà sociali di abbandono totale, quella che vedono quasi 30mila anziani piemontesi non autosufficienti affetti da gravi handicap.

Realtà fatte di personale ridotto all'osso, causa i tagli al welfare nelle RSA pubbliche e per ingordigia di profitti nelle strutture private, e con carichi e orari di lavoro, ai limiti dello schiavismo, strutturati da fenomeni di sopraffazione e ricatti con ricadute conseguenti sugli anziani che pagano in salute la debilitazione di chi dovrebbe assisterli, aggravando per il loro già precario stato di salute con un aumento della già presente depressione conseguente al 'mal di vivere' in un contesto ambientale fatto di abbandono, in particolare per quegli anziani senza il supporto familiare.
E' perché gli organismi di controllo istituzionale e le asl non monitorizzano a dovere e permanentemente, ad esempio con una presenza stabile con turn-over per prevenire connivenze?
E' perché la presenza del sindacato all'interno di questi luoghi di confinati non incide nella prevenzione di tanto degrado organizzativo e umano?

Da una ricerca di un gruppo di lavoro, composto da medici e operatori di residenze per anziani presenti in Lombardia, Veneto, Piemonte e Liguria, viene certificato che di queste realtà si sente parlare poco. Spesso l'occasione è la denuncia di casi di mal pratica assistenziale, abusi o situazioni di degrado ma, comunque, nel complesso le residenze per anziani sono 'invisibili' in questa nostra società che tende a non sopportare più il "peso" degli anziani e a espellerli con noncuranza e violenza (si veda la recente inquietante raccomandazione del Fondo Monetario Internazionale " si vive troppo a lungo" che nei fatti ordina ai loro governi di banchieri un soft olocausto tagliando i viveri agli anziani, pensioni e strutture sanitarie, per accelerarne la dipartita).
La domanda di assistenza sarà in costante crescita, spinta dall'aumento del peso degli ultra 80enni e del tasso di non autosufficienza e sarebbe un tragico errore, come la partecipazione a un crimine, considerare le RSA dei luoghi dove gli anziani vanno a morire.

Queste realtà dovrebbero tornare sotto prepotentemente sotto i riflettori della stampa cartacea e televisiva, per far sì che chi è a conoscenza di fatti abbia il coraggio civile di denunciare, rendere la vita degli anziani nelle RSA sempre più libera da sofferenze o inutili limitazioni, diventando difensori dai nuovi bisogni di una società che invecchia, fosse solo per sano opportunismo atto a prevenire la mal assistenza nella sua vecchiaia. E dare alle tante RSA umanizzate il posto che meritano imponendole all'attenzione di un sistema d'informazione che si ciba di scandalismo.

Redazione

DIRITTI

**Il piano sanitario regionale pare non aver tenuto conto delle esigenze di quasi 30mila anziani non cronici non autosufficienti, malati di Alzheimer, persone con gravi handicap fisici.
Per questo motivo le associazioni di volontariato e gli operatori del settore, hanno organizzato un presidio davanti Palazzo Lascaris.
In mille hanno chiesto adeguati stanziamenti sui servizi per anziani**

a pag. 6

Perchè i LEA sono esigibili

Ci sono anche altre realtà

Cosa vuol dire per me vivere e lavorare in RSA

Una testimonianza di una lavoratrice che racconta di un vissuto relazionale e professionale in una RSA come ce ne sono tante. Una realtà che contrasta, positivamente, con tante altre nelle quali il lavoro di cura e assistenza è dettato da contesti che esulano dall'etica e da un rapporto umano, appesantendo la giornata degli operatori e lo stato d'animo già precario dei pazienti anziani.

In poche righe potrei dire che vivere in rsa (residenza sanitaria assistenziale) promuove il mantenimento e l'ulteriore sviluppo delle capacità conoscitive, delle competenze e delle abilità dell'anziano e la riduzione della solitudine e dell' emarginazione sociale.

Come ho già scritto un po' di tempo fa, sempre su questo periodico, personalmente ritengo che ciò sia importante perché una persona anziana, e non lo dico per sottolineare l'aspetto degli anni che passano, vada sempre ricercata, rispettata e in qualche modo "coccolata". Le cosiddette persone della terza o quarta età costituiscono un patrimonio ancora ben spendibile, una ricchezza, una risorsa e noi, come società, abbiamo il dovere di proteggerle e di ascoltarle.

Da più di un anno ormai lavoro presso una rsa, ovvero una residenza sanitaria assistenziale e sarei poco sincera se dicessi che alcune persone anziane e meno anziane che sono ospitate presso queste strutture e con cui sono a stretto contatto tutti i giorni, non mi abbiano mai detto: "Vorrei tornare a casa", ma ci sono sicuramente aspetti più che positivi che riguardano il vivere in comunità. Prima di tutto l'assistenza sanitaria e infermieristica che garantisce quotidianamente la cura e il monitoraggio delle condizioni di salute della persona, che può affidarsi a "mani e occhi esperti" e a sollevarsi da un peso che a volte può essere prendersi cura di sé stessi (e le pastiglie e i controlli medici ecc.).

Arriva un giorno infatti, nella vita di molte persone, in cui la casa nella quale hanno vissuto una vita intera non può più bastare. Ora hanno bisogno di aiuto professionale e di assistenza continua, che magari i familiari non sono in grado di dare loro oppure in alcuni casi perché si è soli. E' per questo che è importante sottolineare che una residenza sanitaria assistenziale, se gestita bene, può diventare una seconda casa.

Non un albergo, o una clinica: una casa, certo un po' speciale, dove girano medici e infermieri, si fa ginnastica con la fisioterapista e i padroni spesso sono più di sessanta! Ma anche una casa che può e deve essere allegra e accogliente, aperta al resto del mondo, con tanta gente che va e che viene: una casa dove tutti possano sentirsi non soltanto sicuri ma anche speciali, e dove ogni nuovo giorno sia per ciascuno degno di essere vissuto.

Lavorarci ogni giorno per me è motivo d'orgoglio e accanto alle "noie" che ci sono in tutti i luoghi di lavoro, la soddisfazione più grande è riuscire a vedere ancora nascere un sorriso spontaneo sulla bocca di un ospite o al contrario vedere l'effetto che fa un mio sorriso o una semplice attenzione e/o parola di cortesia rivolta a queste persone.

Prestare servizio in queste strutture vuol dire concentrare tutta l'attenzione per curare, consolare e confortare se serve, rallegrare delle persone in difficoltà, cercando nello stesso tempo di esaudirne i desideri, mantenere il vigore residuo, fargli recuperare calore, benessere, serenità e salute.

La vecchiaia di una persona è la propria vittoria sulle insidie che trova sulla sua strada, che cercano di impedirgli di raggiungere il limite fissato dalla natura, limite che in questi ultimi decenni, la natura gli ha allungato.
La scelta è quindi quella di poter trovare un punto di equilibrio tra diverse competenze nella cura dell'anziano affetto da malattie croniche, ognuna delle quali deve essere finalizzata al raggiungimento di una soddisfacente qualità di cura.

Elisabetta Riccardi

Testimonianza pubblicata anche su www.unione-comuni.it

Stralci, a cura della redazione, di uno studio " L'autonomia dell'anziano istituzionalizzato: una ricerca esplorativa" nelle RSA afferenti le ASL di Torino, per "individuare i fattori di rischio con cui l'anziano si trova a doversi confrontare e i fattori di protezione che possono aiutarlo ad affrontare tale fase della vita".
Uno spaccato di vissuto, percezioni e dinamiche utili a offrire agli operatori, e alle stesse istituzioni sanitarie e assistenziali, elementi di conoscenza sugli stati d'animo che portano l'anziano ricoverato a fidarsi e relazionare con le varie figure professionali che lo accudiscono.

La ricerca completa è a disposizione tramite info@lavoroesalute.org

L'anziano nelle RSA

Filippo Candela
Emanuela Rabaglietti

Questa ricerca esplorativa ha come obiettivo una prima indagine sulle condizioni di autonomia per attività quotidiane (lavarsi, vestirsi, spostarsi etc.) di anziani istituzionalizzati, attraverso tre domande di ricerca specifiche.
Sono stati coinvolti in questo studio 76 anziani con età media di 85 anni.
I risultati dello studio mostrano che l'attività più compromessa all'interno di queste strutture è l'igiene personale (doccia, bagno), sia per gli uomini che per le donne. L'autonomia si rivela una caratteristica stabile, infatti, nell'arco di cinque mesi le condizioni negli anziani non sono cambiate. Infine l'autonomia per attività quotidiane è correlata positivamente con la funzionalità degli arti inferiori, con il benessere psicologico (inteso come percezione di funzionalità fisica e i sentimenti positivi) e la funzionalità cognitiva. L'autonomia non è correlata con l'età degli anziani. Occorre continuare ad approfondire lo studio di questa caratteristica, comprendendone i legami con il benessere fisico e psicologico dell'anziano in modo da studiare interventi specifici per preservarla il più a lungo possibile.

Introduzione

Negli ultimi decenni uno dei maggiori fenomeni demografici a livello europeo che ha coinvolto anche il nostro paese è senza dubbio l'invecchiamento demografico, con il conseguente aumento della popolazione anziana (World Health Organisation, 2002).
Tale cambiamento rende necessario l'approfondimento delle conoscenze relative al fenomeno dell'invecchiamento e la promozione di interventi volti al miglioramento della qualità della vita di un segmento sempre più ampio della popolazione (De Beni, 2009).
La ricerca ha progressivamente dedicato spazio allo studio dell'anziano, con l'obiettivo di individuare i fattori di rischio con cui l'anziano si trova a doversi confrontare e i fattori di protezione che possono aiutarlo ad affrontare tale fase della vita; questo naturalmente con l'obiettivo di riconoscere quelle strategie e quegli strumenti che permettono un invecchiamento sereno e positivo. (....)

In passato il ruolo di assistenza e sostegno all'anziano era affidato per lo più alla famiglia; attualmente essa assolve ancora a funzioni importanti, ma le istituzioni in molti casi vi si sostituiscono, prendendo in carico l'anziano non-autosufficiente. Questo, congiuntamente al crescente aumento della popolazione anziana, ha portato a un incremento della presenza di strutture residenziali per anziani e di residenti al loro interno: l'istituzionalizzazione può avvenire per diverse ragioni, perdita del coniuge, perdita di autonomia fisica o psicologica, scelta personale, impossibilità dei familiari di dedicare tempo e cure all'anziano stesso.
L'istituzionalizzazione, nella maggioranza dei casi, porta con sé sentimenti di abbandono, di isolamento, con effetti spesso negativi sull'umore.
(....)

Risultati e conclusioni

Il primo risultato di questa ricerca riguarda l'analisi descrittiva dell'autonomia degli anziani all'interno della casa di riposo; innanzitutto è emerso che l'alimentazione è l'attività quotidiana più preservata da parte degli anziani, seguita dalla continenza, dalla toilette, dalla capacità di vestirsi e di spostarsi. Valori più bassi delle medie si sono invece osservati per ciò che riguarda l'igiene personale, in particolare l'utilizzo della doccia per lavarsi.
Questa tendenza, che vede nell'igiene del corpo, l'attività più compromessa sembra essere confermata anche dal fatto che essa continua a essere l'attività più problematica anche se consideriamo sotto-campioni diversi in base al genere o in base alle fasce d'età; non si sono infatti registrate differenze statisticamente significative tra le medie in base al genere o alle fasce d'età. Le dinamiche dunque non cambiano, all'estremo positivo c'è l'alimentazione, all'estremo negativo l'igiene del corpo.
(...)

Considerando invece le dimensioni psicologiche e neuropsicologiche è emersa innanzitutto una correlazione, seppur con valori non eccessivamente alti, con la funzionalità cognitiva: questo significa che a punteggio alto nella scala di autonomia corrisponde punteggio alto anche nelle abilità cognitive.
A livello psicologico invece, le correlazioni maggiormente significative si sono osservate con le valutazioni di benessere del proprio corpo e della sua funzionalità; la percezione generale di salute e la scala di funzionamento fisico sono infatti fortemente correlate con l'autonomia reale. Questa correlazione permette di ipotizzare che una scarsa autonomia abbia un impatto negativo sulla percezione di salute del proprio corpo e sulla valutazione del funzionamento del proprio corpo.
(....)

Studio pubblicato sulla Rivista dell'Ordine degli Psicologi "Psicologi a confronto" n.2/2011 pag. 60-76

PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI
Perchè i LEA sono diritti esigibili

(Stralci dell'intervento al convegno regionale di Rifondazione Comunista/federazione della Sinistra sulle politiche sanitarie in Piemonte)

Maria Grazia Breda
presidente fondazione promozione sociale onlus
CSA - Comitato Sanità Assistenza di Torino

(....)
E' urgente uno scatto di orgoglio, bisogna reagire a questa cappa che ci sovrasta per cui in ogni luogo si danno per scontati tagli e riduzioni di servizi, giustificati con la crisi economica. Come è sempre stato non si applicano gli stessi tagli su spese non indispensabili, né si colpiscono sul serio i grandi evasori. Si approfitta del momento di crisi per ridurre i servizi a chi non è neppure in grado di protestare a causa della gravità delle sue condizioni.

La malattia cronica associata alla non autosufficienza ci rende dipendenti in tutto e per tutto daglialtri. La non autosufficienza ci può riguardare direttamente.
E' bene tenere a mente che nel caso della non autosufficienza nessuno di noi è escluso dal rischio di ritrovarsi in questa condizione un domani: a seguito di una malattia invalidante che ci può colpire all'improvviso, un incidente d'auto osul lavoro, la nascita di un nipote con problemi sanitari gravi o con gravihandicap, un familiare che diventa malato di Alzheimer o demente, un fratello,un amico che manifesta una malattia psichiatrica.
In Piemonte sono circa 30mila i malati cronici non autosufficienti; 11mila solo a Torino, in listad'attesa anche da due-tre anni, per ottenere le prestazioni socio-sanitarie a cui avrebbero diritto: cure domiciliari, centri diurni, ricoveri in comunità alloggio o strutture residenziali convenzionate con l'Asl.
Si tratta di persone con più patologie o gravi handicap invalidanti le cui conseguenze si prolungano nel tempo e determinano limitazioni notevoli della loro autonomia.
Hanno bisogno di cure e nello stesso tempo non sono in grado di provvedere ase stessi e non con l'aiuto totale e permanente di altri soggetti. Nei casi più gravi non sono neppure in grado di esprimere le loro esigenze vitali (fame, sete, caldo, freddo).

Per l'intervento intero: info@lavoroesalute.org

Alcuni esempi.
Oggi, grazie al progresso della scienza, neonati che vent'anni fa morivano al momento del parto, sopravvivono, ma in condizioni di grave non autosufficienza e conesigenze di cure sanitarie permanenti. Fin che mamma e figlio sono in ospedale possono contare su una copertura sanitaria di 24h su 24. Il tutto per 4-5 giorni. Al momento della dimissione e del rientro a casa non devono diventare un problema del solo nucleo familiare. Nel 2009 è stata approvata un'importante delibera, dalla Giunta regionale del Piemonte, per garantire le cure sanitarie e socio-sanitarie a domicilio aiminori con problemi di non autosufficienza determinati da problemi sanitari,in modo da permettere ai genitori di continuare a lavorare per mantenerli. La delibera dovrebbe essere finanziata con risorse adeguate al fabbisogno.

Il problema della non autosufficienzariguarda chi, come me, ha genitori ultra ottantacinquenni (e una suocera ultra novantenne) ancora parzialmente autosufficienti egestibili al loro domicilio, nonostante abbiano quattro patologie croniche e alcuni ricoveri per ictus e infarto. Se diventano non autosufficienti, si dà ancora per scontato che si tratti di una "disgrazia familiare"e che sia la famiglia a dovere sostenere il costo delle cure domiciliarie/o di un ricovero se non è più gestibile a casa. Di solito l'anziano entra in ospedale per un'emergenza; viene curato quasi sempre inmodo encomiabile, ma non deve essere "scaricato" sulla famiglia, chenon ha obblighi di cura, senza che questa sia sostenuta economicamentee adeguatamente accompagnata dai servizi sanitari e socio-sanitari anchenel "dopo ospedale".
Nei prossimi anni, anche a causa del peggiorare delle condizioni economiche dei nuclei familiari, l'aumento dell'età pensionabile, i figli, quando ci sono, che – per esigenzedi lavoro – vivranno anche lontano dai loro genitori, quali e quante saranno le disponibilità dei nuclei familiari a farsi carico dellanon autosufficienza?
(....)

Nel giro di un batter d'ali, senon alziamo la voce, si potrebbe sgretolare un intero sistema che ha saputoconiugare il diritto a ricevere le cure e le prestazioni sanitariee socio-sanitarie, per chi ha una malattia cronica e non autosufficienza,con le esigenze delle amministrazioni a ridurre le spese sanitarie ospedalierecon interventi più appropriati e vantaggiosi sul piano economico, ma sempre idonei per i malati.

CONTINUA A PAG. 7

In EMERGENZA SOCIALE

In Piemonte 30mila i piemontesi non autosufficientiin lista di attesa In merito ai 100 milioni risparmiati dall'Assessore Monferino nel settore sanitario durante il 2011, occorre tenere presente che in detto anno sono stati ben 30mila i piemontesi anziani malati cronici non autosufficienti e/o con gravi handicap invalidanti inseriti nelle illegali liste di attesa, fatto che ha ovviamente determinato risparmi rilevanti per le casse della Regione Piemonte.

Il mancato riconoscimento del lorodiritto alle cure socio-sanitarie e assistenziali significa condannarli ad una eutanasia da abbandono, causare l'impoverimento dei loro familiari che devono accollarsi oneri economici gravosi; mettere a rischio postidi lavoro del Terzo settore e delle imprese profit che erogano i servizi per conto di Asl/Comuni.

Lotta agli sprechi o riduzione delle spese a scapito delle esigenze dei più deboli?

Se calcoliamo in 18mila i malati che, nonostante le disposizioni delle delibere n. 39/2009 e 56/2010, nulla hanno ricevuto per le prestazioni domiciliari fornite dai loro congiuntie stimiamo in 400 euro mensili l'importo medio delle erogazionia carico delle Asl, il risparmio realizzato dalla Regione Piemonte nel2011 sulla pelle dei malati e dei loro parenti ammonta a euro 85 milioni; per quanto riguarda le quote sanitarie non versate ai 12mila aventi dirittoal ricovero presso Rsa, tenendo conto di un importo giornaliero medio di40 euro, nel 2011 il risparmio è stato di 175 milioni. Pertanto si tratta di ben 260 milioni di euro non spesi dalla Giunta regionale conil semplice artificio della negazione del fondamentale e vitale diritto alle cure socio-sanitarie M.G.B.

PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI CONTINUA DA PAG. 6

(.....)

Dal 2010, con la Giunta Cota, come ho già ricordato, questi contributi sono stati mantenuti solo peri casi in carico precedentemente, mentre non sono stati attivati nuove prese in carico.

E' ovvio che aumentino in modo esponenziale i ricoveri sia negli ospedali sia nelle case di cura convenzionate (che costano tre, quattro, cinque volte di più) quando non c'è la risposta alternativa sul territorio.

Siamo noi stessi per primi a suggerirel'accesso al Servizio sanitario attraverso il pronto soccorso, prima che succeda la tragedia, alla famiglia con il parente malato d'Alzheimer che sta assistendo in totale solitudine da 7-8 anni in casa e che non riesce più a gestire.

Una delle nostre principale azioniè quella di fornire informazioni corrette ai cittadini in merito al diritto esigibile alla continuità terapeutica e alla possibilità, prevista dallalegge, di opporsi alle dimissioni da ospedali e/o case di cura convenzionate, se l'Asl di residenza non assicura le cure domiciliari e/o il ricovero in una struttura residenziale convenzionale sia che si tratti di un malato di Sla, di un adulto traumatizzato cranico, di un anziano malato cronicoe non autosufficiente e/o demente; di un malato psichiatrico con psicosi cronica e limitata o nulla autonomia. Tutti ottengono la continuità delle cure sanitarie fino al ricovero convenzionato.

(....)

Che cosa è cambiato con i Lea?

Con i LEA, Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria (e non assistenziale) continuiamo ad avere diritto alla gratuità delle cure sanitarie. In base a quanto stabilito dal Dpcm del 29 novembre 2001 (reso legge dall'art.54 della legge 289/2002) l'Asl di residenza è obbligata, infatti, a coprire con proprie risorse almeno il 50% del costo delle cure domiciliari; può arrivare al 70% per le prestazioni erogate nei centri diurni e/ o in comunità alloggio; assicura il 50% del costo di un ricovero in Rsa, residenza sanitariasocio-assistenziale; copre il 60% del costo di una prestazione erogata con bassa intensità assistenziale a malati psichiatrici con limitata onulla autonomia.

(....)

Perché abbiamo una lista d'attesa, se i Lea sono diritti esigibili?

Quando i cittadini sono correttamente informati sui loro diritti in materia sanitaria, sono in grado di tutelare i loro familiari malati cronici non autosufficienti e di ottenere le prestazioni socio-sanitarie senza interruzione della cure sanitarie e senza finirenella lista d'attesa.

Chi non è correttamente informato e subisce le dimissioni forzate finisce per dover sostenere in proprio oneri estremamente gravosi che vanno dai 2000-2500 euro al mese per lecure domiciliari fino a 3000-3500 euro per un ricovero privato.

(.....)

L'appello è perché le leggi da sole non si attuano: abbiamo bisogno dell'appoggio dei saperi e delle professionalità di chi ha, con onestà intellettuale, voglia di impegnarsi per chi si trova oggi in questa condizione, pensando anche alla tutela propria e futura. Abbiamo bisogno di persone e operatori intellettualmente onesti, per fornire informazioni corrette ai familiari di malati cronici non autosufficienti, perché siano messi nella condizione di esigere i loro diritti e ottenere le prestazioni indispensabili per soddisfare i loro bisogni.

Lo voglio sottolineare ancora unavolta: il problema della non autosufficienza non è un problema privato, ma è un problema collettivo.

Ci sono dei diritti e i diritti devono esseredifesi da tutti. Grazie.

Eleonora Artesio
Consigliera regionale
Assessora alla sanità nella Giunta Bresso

IL NUOVO PIANO SOCIO-SANITARIO NON E' UNO STRUMENTO DI PROGRAMMAZIONE

Assenti le persone, sostituite dalle visioni aziendaliste

Il nuovo piano socio-sanitario regionale non è uno strumento di programmazione per leseguenti ragioni:

1) non si fonda sulla valutazione degli obiettivi di salute da perseguire e sul livello diraggiungimento degli stessi finora attuato. Infatti tutti i commenti della maggioranza sottolineano che il sistema sanitario piemontese è di qualità, ma troppo costoso; quindi il piano si propone il contenimento dei costi non la conservazione e il miglioramento deilivelli qualitativi;

2) gli interventi presentati come innovativi sarebbero realizzabili a leggi vigenti:l'organizzazione di area vasta per le funzioni non sanitario-assistenziali era possibile aisensi della legge regionale 18/2007 individuando coordinamenti tra aziende o aziende capofila di funzioni anziché creare corpi intermedi di diritto privato con i conseguenticosti dell'amministratore delegato e dei revisori dei conti;

> ***il Piano Socio Sanitario ha subito una sorta di "sterilizzazione". E' stato eliminato ogni possibile motivo di critica avanzata alla versione precedente***

3) la rete ospedaliera si costruisce attraverso la condivisione di protocolli di interventotra le componenti professionali, prima che attraverso un decreto di gerarchizzazionedegli ospedali come invece appare la tabella allegata al piano. L'insufficiente motivazione fornita ai territori e il disarmante annuncio ribadito dall'Assessore su Lanzoe sull'Amedeo di Savoia rispetto all'assenza ad oggi di un progetto di riconversione o ditrasferimento lascia aperte le insicurezze e restituisce un'idea di potere esercitato senzal'obbligo della prova;

4) il ripetuto impegno a riorientare le risorse recuperate dai risparmi sanitarisull'assistenza non trova corrispondenza sui programmi delineati per i servizi socio-sanitari. Relativamente alle non autosufficienze si rimanda a una legislazione futura;intanto però circolano bozze di delibere per rideterminare i parametri assistenziali edeconomici delle Rsa. Le aree della salute mentale e delle dipendenze sono trattate inmodo superficiale e anacronistico e ignorano le precedenti soluzioni organizzative, comei dipartimenti delle dipendenze, le partecipazioni programmatiche e gestionali delprivato sociale e delle associazioni, come nei comitati di partecipazione, i progetti integrati di inclusione sociale, come i piani locali della salute mentale e delledipendenze;

> ***il Piano sembra una scatola vuota, un testo di intenti generici e vaghi, che pare ignorare l'esistente (buona parte delle indicazioni riguardano realtà già realizzate da tempo) e non affronta alcun problema concreto.***

5) i progetti di salute allegati al piano, introdotti a forza di emendamenti, riflettono lostato dell'arte delle relazioni tra i professionisti e tra i servizi, ma non introduconoimpegni dell'amministrazione regionale per il futuro. Anzi, dove si interviene percambiare come nella rete oncologica, sembra che la nuova organizzazione sia statapensata più a partire dalle unità operative ospedaliere che dai percorsi di continuitàassistenziali integrati per i pazienti.

Gli emendamenti depositati e discussi hanno cercato di introdurre nel piano uncambiamento del punto di vista: a partire dalle persone e dai loro bisogni di salute,anziché dall'organizzazione; anche perché si spende molta retorica nel parlare deipercorsi assistenziali e della loro continuità, ricordando giustamente che su di essi simisura l'efficienza e si produce anche rigore economico, dopodiché si adotta con lalogica dell'emergenza un approccio rovesciato che pretende di agire sui costi fissi delles trutture del personale.

> ***L'unica manovra concreta di razionalizzazione dei costi è la solita riduzione delle consistenze organiche del personale che viene, peraltro, presentata senza alcuna previsione del risultato economico che si vorrebbe ottenere.***

In questa logica anche i riferimenti alle professioni hanno cercato di documentare i buoni livelli raggiunti, laddove ci si è organizzati per percorsi ein forma integrata. Su molti temi il piano ignora le esperienze precedenti e introducecompiti, forse dipartimenti, che dovrebbero garantire non la continuità ma il passaggiodi responsabilità: chi agisce nell'ospedale e fino a quando e chi agirà nel territorio e perquanto. Emblematico è il contesto della medicina di famiglia: se non ci fossero stati gliemendamenti non si sarebbe dato conto nemmeno del percorso integrato del paziente diabetico il cui buon esito di salute e di risparmio è indiscusso.

Nulla viene detto o favorito rispetto alla medicina in associazione se non un annuncio fideistico sullacostituzione dei CAP – Centri di Assistenza Primaria. E' data per scontata l'adesione dei medici di medicina generale a questa modalità di organizzazione delle cure primarie neldistretto, senza che ad oggi siano pubblici i risultati dei rapporti anche contrattuali intercorsi tra la Regione e le organizzazione di rappresentanza delle medicina generale.
Non è dato sapere quindi se e quanti CAP si inaugureranno nel breve periodo e se questieffettivamente rappresenteranno un'alternativa sostenibile anche ai fini dell'emergenzadi

CONTINUA A PAG. 9

IL NUOVO PIANO SOCIO-SANITARIO NON E'... CONTINUA DA PAG. 8

bassa complessità, atteso che i CAP vengono presentati come alternativa ai punti diprimo intervento degli ospedali da riconvertire.
Tutto il settore dell'emergenza-urgenza soggiace ad una attesa di ciò che deve ancoraaccadere: archiviata per la forte opposizione professionale e politica l'idea dell'azienda autonoma del 118, ora è annunciata la costituzione di una competenza regionale dedicata in Assessorato sulla questione, continuando nella strada ripetutamente dichiarata dall'Assessore di voler governare più direttamente questo segmento del sistema, ai suoi occhi segnato da eccessivi particolarismi e fors'anche da una capillarità cui si vuole mettere mano attraverso la modifica della "flotta", passando dalle ambulanze alle auto mediche cui dovrebbe corrispondere una diversa gestione sanitariadei codici lievi.

Sull'impianto complessivo aleggia un atteggiamento che potrebbe essere definito come minimo di presunzione e come massimo di autoritarismo: si suppone che la classificazione degli ospedali modificherà i comportamenti degli utenti e deiprofessionisti senza rendere conto del lungo lavoro che invece dovrebbe impegnare l'amministrazione per passare dalla rete gerarchica deliberata alla rete sanitaria riconosciuta dagli operatori e riconoscibile dai cittadini.
Del resto sia la redazione sia lo stile di questo piano socio-sanitario hanno estromesso la partecipazione dei soggetti del sistema: le amministrazioni locali sono state trattate come i sindaci del campanile; i professionisti dichiarati soggetti in esubero e interessati alle proprie posizioni economiche o di prestigio; i cittadini come persone da convincere rispetto a decisioniilluminate, essendo privi di strumenti di giudizio propri. Non è un caso quindi che il pianosocio-sanitario non abbia ricevuto l'approvazione della Conferenza di ProgrammazioneSanitaria che è rappresentativa degli enti locali e delle parti sociali; ma la Giunta continua ad annunciare la rivoluzione epocale.
Adesso si deve documentare la conseguenza di ogni singolo atto di applicazione di questa presunta riforma, possibilmente prima che faccia troppo male.

LA NOSTRA OPERA POLITICA PER RIDURRE DRASTICAMENTE I DANNI DI QUESTO PRESUNTO PIANO SANITARIO

Non è solo Rifondazione Comunista (Federazione della Sinistra) con 200 emendamenti presentati, decine di interventi in Aula e Commissione, decine di assemblee pubbliche, ad aver espresso un voto contrario al piano sanitario. Siamo in compagnia delle preoccupazioni degli enti locali, della gran parte delle organizzazioni sindacali e professionali, oltre che ...dell'associazionismo degli utenti.

In queste settimane abbiamo cercato di introdurre il punto di vista delle persone in una programmazione che le ignorava e parlava solo di modelli organizzativi: gli inserimenti sulle differenze di genere, sugli svantaggi economici, sulle condizioni ambientali.

Abbiamo cercato di dare continuità alle migliori pratiche ignorate dalla riforma e così hanno trovato spazio negli allegati le reti per patologia e per percorso di cura. Abbiamo convinto sulla prossimità e sulla dimensione del distretto sanitario, ma siamo lontani dal garantire in futuro il buon livello che finora è stato riconosciuto al Piemonte.

Da oggi in avanti non sarà più possibile per i consiglieri della maggioranza continuare nel gioco delle parti tenuto sui territori: le votazioni in Consiglio sono molto chiare ed è verificabile la responsabilità nelle decisioni, ad esempio, sugli ospedali da riconvertire o trasferire (Valdese, Lanzo, Amedeo di Savoia, ..).

Questo piano ci preoccupa per le omissioni di contenuto e per la gestione complessiva che prefigura. Vi sono gravi carenze per ciò che riguarda la medicina territoriale, i servizi per la non autosufficienza, l'integrazione socio-sanitaria, l'organizzazione della rete ospedaliera e alcune serie regressioni, come sulla salute mentale e le tossicodipendenze.

Ma è la gestione del piano che ci preoccupa ancor di più perché le federazioni sovrazonali altro non sono che holding, funzionali alla cultura aziendalista privata.

Ci domandiamo perché un sistema pubblico "insostenibile", così come Monferino e Cota descrivono la sanità piemontese, sia di così grande interesse per la managerialità privata che già oggi affolla incarichi di staff e consulenze e che, probabilmente, vedremo alla guida della "rivoluzione epocale".

Questa visione della sanità prefigura più la succursale di qualche impresa che non l'esercizio dell'interesse pubblico per la salute dei cittadini.

Il piano sanitario visto da una dipendente come tante/i

Siamo persone o furgoni?

Sono una delle tante rotelline dell'ingranaggio del Servizio Sanitario pubblico; lo sono da molti anni e spesso non è stato un ruolo facile e nemmeno gratificante dal punto di vista umano e professionale. Credo che la salute sia un bene assoluto e degno di tutela collettiva e pubblica, per cui ho considerato il mio lavoro qualcosa di diverso dal posto fisso e regolarmente retribuito: piuttosto una funzione lavorativa da svolgere seriamente e con la consapevolezza di trattare persone, soggetti e non banali fruitori finali di un servizio.

Negli ultimi anni sono state sicuramente offensive certe correlazioni con i 'fannulloni' operate addirittura da ministri della Repubblica, ma ci si abitua a tutto e il peggio penso sia arrivato negli ultimi tempi, con l'atmosfera che ha preceduto il nuovo Piano Socio Sanitario Regionale e la volontà determinata di 'dismettere' ospedali. Dismettere, mettere fuori uso come un qualsiasi materiale di consumo usurato, non 'riconvertire' o meglio ancora 'ristrutturare' per rendere più funzionali e funzionanti. Preferisco sorvolare sui requisiti topografici di alcune strutture da dismettere e che si presterebbero a maliziose interpretazioni per eventuali cambiamenti di destinazione d'uso propria, antenati permettendo.

Ad ogni riforma o PSSR la solfa è simile: riduzione dei posti letto, contenimento della spesa attraverso tagli e potature... Quest'anno in contemporanea è arrivato l'allarme del Fondo Monetario Internazionale, che bacchetta i Paesi in cui la longevità (sic!) dei cittadini rischia di compromettere la stabilità economica ed i servizi di c.d. welfare!
Prontamente il PSSR 2012 ha qualcosa da dire anche su questo: "Il progresso della medicina, infatti, assicura la sopravvivenza ma raramente la completa guarigione da malattie in precedenza letali, aumentando la consistenza della fascia di soggetti che richiedono cure continue e complesse per periodi di lunga durata, se non per il resto della vita. " Viviamo quindi troppo e ci curiamo (almeno per ora), facendo spendere quattrini alla collettività.
Ho sentito sdegno e soprattutto irritazione per queste affermazioni, pur velate da una rassegnata convinzione di non poter cambiare le cose, mentre altri credono che tutto questo non li riguardi, perché hanno i mezzi, le conoscenze. Chissà se questa mercificazione della salute agirà da 'livella' della maggior parte di noi, che per forza di cose non sarà in realtà in grado di accedere tanto in alto?

Mi pare curioso che ci siano omini e donnine in camice bianco o colorato variamente che si affannino a somministrare pozioni, dispensare attenzioni o ad intervenire nelle sale operatorie per il solo piacere di vedere progressi scientifici e dare spazio a ricerche e scoperte di interesse meramente economico! Nella mia ingenuità ritenevo che tutti, con i loro limiti umani e professionali e talvolta anche caratteriali, pensassero di dare un servizio alla persona.
Pare non sia così.

Anche in questi ambiti, dove quotidianamente si misura la fragilità dell'esistenza e si vedono esseri umani in bilico tra il vivere e il morire e anche perdere il bilico e cessare di esistere, si valuta su criteri meramente economici, nel senso di privilegiare chi economicamente può permettersi di accedere alle cure, sia da un punto di vista monetario, sia da un punto di vista logistico ed esclusivamente in questa prospettiva riesco a motivare ('giustificare' mi pare un termine da non usarsi in questo contesto) la decisione di spostare Reparti ed Ospedali che hanno una consolidata tradizione di presenza sul territorio, oltre ad una competenza clinica e scientifica di alto livello.

Se questa considerazione è riservata ai cittadini, ai pazienti, non mi sorprende sebbene mi amareggi l'atteggiamento verso i dipendenti del Servizio Sanitario pubblico, evidentemente equiparati - e solo per considerarci meno disponibili - ad un qualsiasi altro lavoratore a cottimo di attività industriali, ai quali peraltro va il mio massimo rispetto, considerando che da quella categoria discendo!

Ma noi supergarantiti, ostruzionisti, indolenti e in fondo anche brutti sporchi e cattivi saremo rimessi a posto da chi tanto bene ha saputo e sa gestire cose ben più importanti!
Poi, con la questione del tanto discusso articolo 18 da modificare in peggio, si troverà il modo di applicarlo anche ai dipendenti pubblici per fare, finalmente, piazza pulita di quelli che, ormai avanti con gli anni, senza sponsor particolari, con caratteri non troppo facili, saranno ritenuti eccedenze. Da mandare al macero come le arance? Ovviamente sì.

Non mi va di fare disfattismo o terrorismo lavorativo, ma l'assordante silenzio di tanti che dovrebbero informare i lavoratori mi induce a pensare che, col tempo ma non abbastanza lentamente per consentirmi di arrivare alla pensione (o alla bara), potremo osservare che per essere curati occorre guadagnarsi il diritto alla cura e per lavorare occorre 'meritarselo'. Non voglio pensare come, per ora.

***Marilena** dipendente asl*

BILANCIO REGIONE

TICKET: BOCCIATA NOSTRA PROPOSTA RIMANE IL COSTO IN BASE ALLA PRESTAZIONE

Eleonora Artesio denuncia:
"Durante la discussione sulla leggefinanziaria è stato bocciato un nostro emendamento - ***con il voto contrariodi Pdl e Lega, l'astensione dell'Udc e la non partecipazione al voto del Movimento 5Stelle*** *– che richiedeva alla Giunta una valutazione degliesiti di applicazione dei ticket sanitari, al fine di adeguare la compartecipazione degli utenti al costo secondo criteri di progressività legati alla condizione socio economiche delle persone e non in base al costo della prestazione".*

"I ticket sulle prestazioni sanitarie sono uno strumento iniquo di compartecipazione alla spesa che, neglianni, si è dimostrato inefficace nel moderare i consumi inappropriati oeccessivi in quanto il suo costo grava sui pazienti che, nel mercato delle prestazioni sanitarie, sono consumatori ma non reali decisori".

"Oggi funziona in questo modo: chi usufruisce di prestazioni più costose paga di più, anche molto di più.
Cosa ci sia di equo in questa rimodulazione resta un mistero, perché èchiaro che il prezzo delle prestazioni è indipendente dall'utilità, necessità o qualità, ma dipende dalla tecnologia utilizzata.
Perseverare con questa modalità potrebbe continuare a scoraggiare il ricorso alle prestazioni per i soggetti meno abbienti (che, soprattutto gli anziani, rinunciano alle cure necessarie quando il reddito non basta), colpire i malati più gravi (che necessitano di molti esami e di ripetuti controlli, se non ancora inseriti nelle esenzioni), e a favorire qualche ambulatorio privatoche sta facendo concorrenza con abbattimenti delle tariffe agli ospedali pubblici".

Matteo Salvai
Ufficio Stampa Gruppo consiliare Rifondazione Comunista/Federazione della Sinistra
Torino, 18 Aprile 2012

Eccolo il piano socio-sanitario, non c'è altro.
Programmazione inesistente e gestione da supermercato

sistema in bilico

> LE FEDERAZIONI

Potere ai manager per ridurre i costi.
Sei federazioni sanitarie e centralizzazione delle attività. Guidate da manager, avranno il compito di gestire le attività di servizio delle Asl, uffici, logistica, acquisti, magazzini. Sulla carta l'obiettivoè il minor impegno di strutture e di personale, ovvero abbattimento dei costi, ma non bisogna essere degli esperti di macrosistemi economici per prevedere che le Federazioni produrranno un costo aggiuntivo: super stipendio per i sei manager, e costi aggiuntivi per gli staff di coordinamento e le figure amministrative.

> RETE OSPEDALIERA

Sei aree territoriali, tre a Torino città: Sud-Est, Nord, Ovest. Ogni area avrà almeno un ospedale "di riferimento" - **Molinette, San Lazzaro, Cto, San Giovanni Bosco, San Luigi, Mauriziano, IRCC Candiolo, Regina Margherita, Sant'Anna** -, strutture dotate di Cardiochirurgia, Neurologia, Centro trapianti di organi o cellule e pronto soccorso di secondo livello.
Gli "ospedali cardine" dotati di almeno un reparto di anestesia-rianimazione, terapia intensiva, dea di primo livello (**Moncalieri, Chieri, Gradenigo, Maria Vittoria, Ivrea, Chivasso, Ciriè, Pinerolo, Rivoli**). Gli "ospedali di territorio" offrono un punto di primo intervento, non di alta specialità, e servizi standard (**Carmagnola, Cuorgnè, Cottolengo, Susa**).
Nellla struttura privata di Villa Maria Pia confermati gli interventi di Cardiochirurgia del San Giovanni Bosco.
La territorialità con il Maria Vittoria garantirà la presenza di tutte le specialità nella medesima area, materno-infantile compresa.
Ancora oscuro è il futuro dell'**Amedeo di Savoia.**
Tanti sono gli ospedali non ritenuti più necessari, verranno trasformate in poliambulatori, centri di riabilitazione, centri di lungodegenza, Cap (**Valdese, San Giovanni Antica Sede, Castellamonte, Lanzo, Avigliana, Giaveno, Torre Pellice, Venaria, Pomaretto**).

> CITTA' DELLA SALUTE

Accorpati S.Anna- Regina Margherita, Cto e Molinette

> IL PERSONALE

Più mobilità per i lavoratori. La riclassificazione degli ospedali produrrà inevitabilmente "sacche di esubero".

Nonostante il Piano socio-sanitario regionale
DIFENDIAMO L'OSPEDALE VALDESE !

Cittadini firmatari della petizione "salviamo l'Ospedale Valdese"
Dipendenti dell'Ospedale Valdese

L'Ospedale Valdese rappresenta da oltre 150 anni un punto di riferimento per l'assistenza sanitaria per il Quartiere di San Salvario, per la Cittadinanza Torinese e per tutti coloro che hanno potuto verificare l'accoglienza, l'umanizzazione, il rispetto della Persona e la qualità dei suoi servizi.

L'Attuale Giunta Regionale, ha espresso l'intenzione di chiudere/smantellare l'Ospedale Evangelico Valdese rifiutando qualsiasi confronto con le altre Istituzioni, con i Cittadini e con gli Operatori

la chiusura o come viene definita la "riconversione del Presidio Valdese" determinerà la cancellazione di oltre un milione di prestazioni sanitarie di vario genere…

800.000 esami di laboratorio, 60.000 visite ambulatoriali, alcune migliaia di interventi chirurgici, attività specialistiche varie

Il percorso terapeutico della Riabilitazione Cardiologica già integrato con i vicini centri di cardiochirugia

Il percorso diagnostico terapeutico del Tumore della mammella caratterizzato da oltre 25000 esami diagnostici che annualmente individuano 600 stati patologici successivamente sottoposti ad interventi chirurgici e quindi ad assistenza oncologica per la terapia e per il follow-up che perdura per almeno 5 anni. Tale percorso attivo da oltre 15 anni e divenuto ormai centrale per la "Medicina di Genere" come ci raccontano migliaia di testimonianze di Donne colpite da tale patologia.

Verranno cancellati poiché nessuna di queste attività potrà essere trasferita o rimpiazzata in altri Centri nonostante le rassicurazioni dell'Assessorato

Denunciamo l'accanimento contro l'Ospedale Valdese, di chi lo vuol "riconvertire" a lungodegenziario di chi vuole tagliare Servizi e limitare il Diritto alla Salute

Difendiamo l'Ospedale Valdese dal'accanimento della Giunta Regionale

L'Ospedale Valdese è parte integrante della Sanità Pubblica e appartiene a tutti noi Cittadini

20 aprile 2012

Il 20 aprile una grossa manifestazione popolare ha attraversato il quartiere San Salvario, territorio dello storico ospedale Valdese

COME L'AMEDEO DI SAVOIA

IL VALDESE

Oltre ad essere un presidio storico di San Salvario e della città è un ospedale CHE FUNZIONA con personale sensibile e competente.

La Federazione della Sinistra ha organizzato un presidio all'Ospedale Valdese di Torino.

"L'Ospedale Valdese è un presidio storico di San Salvario e della città: serve da anni la popolazione di Torino con servizi ambulatoriali specialisti, letti di degenza e con moltissime attività pluri-specialistiche. Per questo deve essere conservato e difeso: la Giunta Cota, nella riforma sanitaria, vuole trasformalo in una struttura di lungodegenza o rsa. I cittadini del quartiere, la circoscrizione, il Comune di Torino e la minoranza in Consiglio Regionale si opporranno. Per questo la Federazione della Sinistra ha organizzato un presidio a tutela dell'ospedale e per la salute dei cittadini", sottolinea Eleonora Artesio, capogruppo regionale della Federazione della Sinistra.

"Vogliamo salvare un ospedale in cui crediamo fortemente. Crediamo nel suo ruolo al'interno della rete ospedaliera, nella possibilità che questo ospedale possa svolgere un'attività utilissima per la cittadinanza e non solo. Vi sono, ad esempio, alcune attività fondamentali che il Valdese può ospitare e ampliare quali la senologia, la riabilitazione cardiologica e la gastroenterologia", hanno rimarcato Domenico Martelli, dipartimento sanità Fds e Roberto Dosio, primario del Valdese.

Pubblichiamo un contributo/appello di un'infettivologo dell'ospedale Amedeo di Savoia fatto girare in rete anche tramite la newsletter di Medicina Democratica. Crediamo indispensabile tenere alta l'attenzione sulla minaccia di chiusura di questo storico e fondamentale presidio sanitario, nonostante nel Piano Sanitario appena approvato sia stata confermata, a prescindere dalla ragione e dall'opposizione di cittadini, associazioni e operatori, l'intenzione della Giunta Regionale con una semplice riga "confermata la dismissione dell'Amedeo di Savoia" che evidenzia la totale mancanza di programmazione e soluzione ai gravi problemi che si verrebbero a creare.
Problemi che l'ipotesi trasferimento (dopo mesi di chiacchiere sull'Hopital du Piemont) all'ex istituto salesiano "Richelmy", tutta ancora da valutare concretamente, non risolve affatto. Già gli attuali 104 letti dell'Amedeo di Savoia per malattie infettive e i 25 destinati al Day hospital (senza contare ambulatori, laboratori e uffici, nonchè altri servizi collocamenti momentaneamente in altre strutture) sono difficilmente collocabili dentro i 7000 metri quadri del Richelmy, immaginando, o prevedendo, come molti studi testimoniano, nuove esigenze o ritorno di vecchie emergenze, ci chiediamo se sia da considerare lungimirante questa ipotesi, perchè d'ipotesi si tratta anche se La Stampa, con leggerezza giornalistica, l'ha venduta per certa.
Pensiamo, supportati da ponderati pareri tecnici, che la citata struttura, in ristrutturazione, dovrebbe servire all'ampliamento del Maria Vittoria.

Rilanciare l'Ospedale Amedeo di Savoia

Cari Colleghi e Amici
Molti in Italia non sanno che in Piemonte è in atto il tentativo di "dismettere" l'unico Ospedale di Malattie Infettive della provincia di Torino (l'Amedeo di Savoia) senza che sia stato indicato un piano coerente e sensato di ricollocazione .
All'Ospedale Amedeo di Savoia afferisce la terza casistica italiana di Pazienti HIV positivi !
Questi pazienti hanno necessità come ben sapete di una assistenza integrata infettivologica, internistica, oncologica, psicologica e quant'altro.
La prevenzione delle nuove infezioni da HIV parte in primis da un corretto management del rischio nella popolazione HIV positiva, e sempre una corretta gestione dell'infezione mitiga l'evoluzione delle complicazioni tardive , siano esse infettive, tumorali o internisti che.
L'ospedale è il primo e più importante riferimento per un altro problema dilagante che è la tubercolosi bacillifera: a tutt'oggi rimane l'unico ospedale in grado di ricevere pazienti bacilliferi da isolare in stanze a pressione negativa.
Non enumero le altre patologie di cui si occupa ma che potete ben immaginare (meningiti, epatiti virali croniche, osteomieliti, patologie da

Associazioni dei Pazienti hanno per prime promosso varie interrogazionie le Associazioni di importazione, infezioni a trasmissione sessuale etc)
A tutt'oggi nessuno si è peritato di chiedere il parere dei "tecnici" ovvero dei medici e degli infermieri che vi lavorano; i dirigenti di struttura complessa sono stati letteralmente "scavalcati" dai funzionari regionali che hanno tentato di imporre una scelta non funzionale (il trasferimento 15 km fuori città in una struttura per pazienti anziani dementi senza servizi ad hoc come laboratorio, radiologia e rianimazione...).
Le organizzazioni sindacali e le Pazienti hanno proposto una petizione popolare per ripensare la chiusura del nosocomio: vi invio questo tentativo di far "ragionare" i vertici regionali sulla scelta di "chiudere" l'Ospedale Amedeo di Savoia collocandolo in una struttura che sarà moderna ma non pare adatta ai bisogni dei cittadini affetti da patologie infettive e che è soprattutto distante molti kilometri dalla città, sperduta in aperta campagna senza il collegamento con mezzi pubblici.
Da 20 anni attendiamo la ristrutturazione di questo Ospedale, i soldi giacciono nelle casse regionali da allora senza che si sia fatto quasi nulla..... adesso ci dicono che costa troppo e che dobbiamo essere "dismessi e ricollocati" ma nessuno ci ha detto dove e come sensatamente. Tra le varie ipotesi , oltre alla ricollocazione nessuno ha capito perché non debba essere ricostruito qui migliorato e ampliato.
Vi segnaliamo questa grave situazione e se lo ritenete vi chiediamo di unirvi alle molte persone che percepiscono le scelte regionali come scelte che non partono dalle esigenze di salute e che non comprendono i bisogni dei cittadini .
Questa petizione ribadisco è la prima di una serie di azioni che partiranno da più punti .
Se volete aiutare noi operatori della salute nel sostenere un confronto attivo e fattivo con la Regione che è insensibile finora ai problemi degli utenti che non possono avere voce perché HIV positivi, adolescenti , tossicomani, stranieri, dediti alla prostituzione, o semplicemente desiderosi di una forte riservatezza, vi chiedo di sostenere A LORO NOME almeno una delle varie azioni che partiranno. Qui vi indico il link per una delle prime che è partita : cliccateci sopra e aderite se volete aiutare il Piemonte ad affrontare il nodo "malattie infettive" in questo difficile momento

Cordialmente

Dr ***Ivano Dal Conte***
Ambulatorio Infezioni Sessualmente Trasmesse Amedeo di Savoia ASLTO2

Una morte lenta e senza cure palliative

CONTINUA DA PAG. 2

Un ordine di sterminio da ottemperare nella maniera più "naturale" possibile, e quale migliore esecuzione può essere attuata se non quella di accampare precostituite motivazioni come la crisi da affrontare con tagli alla spesa pubblica?
E' ovvio che s'inizia dai luoghi dove si cura la gente, dentro i quali addirittura ci sono "comunisti" che fanno cultura di prevenzione e umanità assistenziale. Intanto ci sono i mezzi d'informazione a creare i presupposti del consenso e, peggio che vada, dello sterile mugugno contro la casta. Quindi, il gioco è fatto: meno servizi a disposizione (e dove ci sono li si inibisce gradualmente aumentandone i costi con ticket e il rifiuto con insopportabili liste d'attesa) e nel frattempo si crea più attrazione per la sanità privata, tramite finanziamenti e agevolazioni sugli accreditamenti, per sconfiggere la cultura del diritto alla salute uguale per tutti.

Un'altra mossa in questa direzione è stata la decennale manfrina sul federalismo fiscale della Lega e di Berlusconi, con l'appoggio del PD e dei suoi alleati, vedi Di Pietro, una telenovela politica e giornalistica che ha affascinato milioni di italiani creduloni. Un federalismo che ha incentivato tagli e storni di grandi quote destinate ai Servizi Sanitari Regionali che hanno reso la sanità spesso inaccessibile e inefficiente - in particolare nel Mezzogiorno e nelle regioni sottoposte a un "Piano di rientro" - da costringere gli italiani a mettere mano ai propri risparmi pur di riuscire a curarsi. Col risultato che ormai la fiducia nel sistema sanitario pubblico è così bassa da rincorrere sempre più spesso - per chi non si può permettere di accedere al privato di alta qualità - alle offerte del cosiddetto "low cost sanitario", in strutture che nascono come chioschi di bibite e panini in tutte le città. Torino ne è l'esempio.
L'Assolowcost stima in 10 miliardi di euro annui la spesa per la cura a basso costo, con una crescita del 25% annuo. E così si finisce per entrare in circuiti non virtuosi ma viziosi e si mette a rischio la propria salute.
Inoltre, a causa della difficoltà di accesso nel pubblico e nelle strutture private, spesso inadeguate ed escludenti verso le fasce povere della popolazione, i cittadini spesso ricorrono all'automedicazione.

Quindi aumenta la spesa privata per curarsi e cosa bisognerebbe fare, a detta dei sondaggi, spesso fasulli per costruire spazi di affari?
Pare che quelli che se lo possono ancora permettere, sarebbero disposti ad aderire a una mutua sanitaria integrativa per le spese odontoiatriche o per l'assistenza agli anziani. Ma, soprattutto vorrebbero che si eliminassero sprechi e corruzione per migliorare il servizio pubblico. Ben detto, ma tra il volere e il contribuire di persona a quest'obiettivo c'è il gap della delega, che danno con leggerezza e paura quando votano.

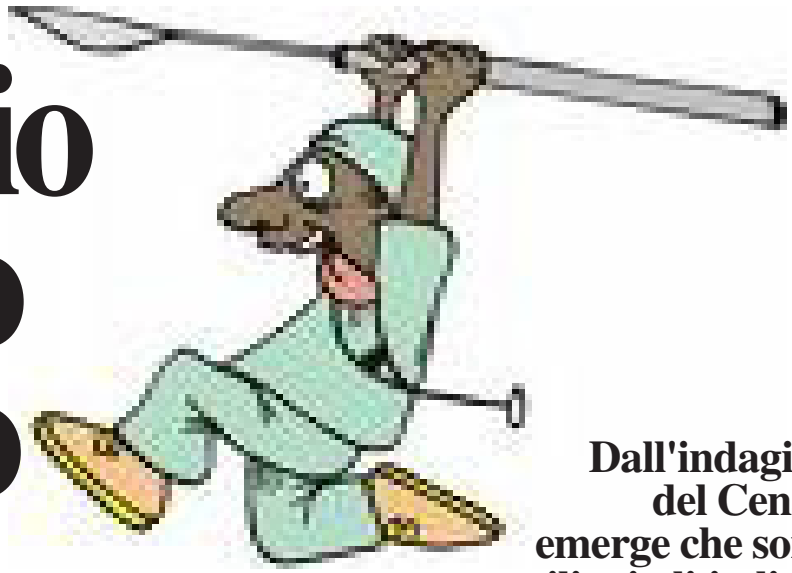
Per noi di Lavoro e Salute è un'impresa, in questa frastagliata e precaria dimensione sociale, scrivere per raccontare il vissuto dei nostri passi come lavoratori, come cittadini prestati a un lavoro di cura, di relazioni propedeutiche alla salute. Prestati a chi, spesso se arte né parte, si arroga il compito di governarci. Il nostro impegno di lavoratori/giornalisti tenta di descrivere, un quadro economico, sociale e politico che pennella maldestramente la nostra vita. Ci sentiamo operatori di un bene comune, vitale, crediamo che l'informazione è come la salute, sono strettamente connessi nei racconti in itinere che da ventotto anni proponiamo ai nostri lettori. Gli stessi, cittadini e operatori, che poi debilitano il loro lavoro e la loro salute con voti a perdere.

franco cilenti

Medicina Democratica
Associazione onlus
MOVIMENTO DI LOTTA PER LA SALUTE
Iniziative per la sanità pubblica, per la sicurezza sul lavoro, analisi e progettualità.
iscriviti 50 euro: tessera e abbonamento alla rivista
www.medicinademocratica.it

Ecco il risultato della manutenzione operata da un decennio dai vari governi, bipartisan nella sostanza, contro il servizio sanitario pubblico con la testa d'ariete dell'attività intramoenia dei medici

Assalto al servizio sanitario pubblico



Nella disattenzione generale, in Italia si stanno minando le fondamenta del servizio sanitario nazionale,
La crisi economico-finanziaria sta imponendo al nostro welfare revisioni e ridimensionamenti che rischiano di andare oltre il pur necessario contenimento delle inefficienze e il doveroso contributo al risanamento della finanza pubblica.
Non c'è in Parlamento una legge che propone di smantellare il servizio sanitario nazionale, ma troppi indizi ci dicono che il nostro sistema sanitario universalistico è in serio pericolo.

I tagli.

Le recenti manovre hanno previsto tagli ai fondi per il Servizio Sanitario Nazionale che raggiungeranno nel 2014 un valore pari a circa mezzo punto di Pil: poco meno di 8 miliardi di euro. Ai tagli nel settore sanitario, si aggiunge il quasi totale azzeramento dei fondi statali per gli interventi sociali che nel 2013 saranno pari a circa un decimo di quelli stanziati nel 2008.

L'aumento della compartecipazione alla spesa.

L'introduzione di un superticket che rende più conveniente rivolgersi alla sanità privata piuttosto che alle strutture pubbliche (un provvedimento assurdo e autolesionista), la previsione di un ulteriore forte aumento dei ticket (2 miliardi dal 2014, un onere per gli assistiti quasi doppio rispetto all'attuale).

La crescita della spesa privata.

30,6 miliardi di euro la spesa di tasca propria dei cittadini per la salute (in particolare per farmaci, prestazioni specialistiche, assistenza agli anziani non-autosufficienti): +8% nel periodo di crisi 2007-2010.

Insoddisfazione per i servizi.

Peggiora la qualità della sanità, soprattutto nelle Regioni dove i tagli sono maggiori.
Secondo il rapporto Censis, l'aumento della spesa privata non dipende solo dalle recenti manovre di bilancio. "Ci sono settori dalla copertura pubblica da sempre giudicata inadeguata, come l'odontoiatria, con il 95% della spesa a carico dei privati, quasi 12 miliardi di euro l'anno.
Al moltiplicarsi dei piccoli disturbi, le persone cercano risposte rapide, molto spesso a spese proprie, per continuare a svolgere le funzioni quotidiane in famiglia e al lavoro".

Dall'indagine del Censis emerge che sono milioni gli italiani afflitti da piccole patologie:

19,3 milioni soffrono di ricorrenti dolori muscolari, articolari o di altro tipo (1,4 milioni di giovani, con meno di 30 anni, e 7,6 milioni di anziani);
18,7 milioni hanno problemi alla vista (dalla miopia alla presbiopia, all'astigmatismo: 2,4 milioni sono giovani);
10,7 milioni di persone soffrono di allergie (2,3 milioni sono giovani);
10,6 milioni tendono a ingrassare troppo; 9,1 milioni hanno emicranie frequenti;
9 milioni hanno difficoltà a prendere sonno o soffrono di insonnia.
Di fronte ai tanti piccoli disturbi e a sintomi non gravi, il 39% degli italiani consulta subito il medico di base, il 31% tenta di curarsi stando a casa (con riposo, alimentazione corretta, eccetera) e il 15% assume qualche farmaco che in altre occasioni si è rivelato efficace.

Un altro esempio di spesa privata è quella per i medicinali non convenzionali, pari a 1,7 miliardi di euro l'anno.
Non è forse un caso che su questo tema intervenga Umberto Veronesi, già ministro della sanità, con una proposta che chiude il cerchio, portando alle estreme conseguenze la logica di cui sopra: "Chi supera una certa soglia di reddito dovrebbe uscire dalla copertura del servizio sanitario nazionale e rivolgersi alle assicurazioni private. Si formerebbe una categoria a parte, che stimolerebbe il mercato delle assicurazioni.".

Sorprende la leggerezza con cui l'ex ministro ha lanciato la proposta, che sancirebbe l'abolizione del servizio sanitario nazionale e darebbe vita a un modello sudamericano di sanità, con due sotto-sistemi sanitari: uno per i ricchi erogato dalle assicurazioni, l'altro, di infima qualità, per i poveri.

Contro il demansionamento attuato dalle aziende ospedaliere

Il 30 aprile protesta degli infermieri

Il 30/04/2012 migliaia di Infermieri italiani attueranno una serie di iniziative per protestare contro le condizioni di demansionamento cui vengono sottoposti da tempo:

1. Il 30/4 migliaia di infermieri metteranno le coccarde simbolo dell'iniziativa come immagine del profilo personale su Facebook

2. Verranno indossate sulle divise le coccarde proposte dal gruppo Facebook "infermieri".

3. A pazienti e familiari verranno spiegate le ragioni della protesta, durante l'orario di servizio di ogni infermiere (in modo da garantire l'assistenza pur facendo presente il disagio cui sono sottoposti gli infermieri italiani)

4. Le stesse coccarde, con i vari slogan ideati, verranno appese nelle bacheche dei reparti, e nei luoghi pubblici degli ospedali.

Tutto ciò per sensibilizzare il Paese, i pazienti ed i cittadini in generale, alla palese pratica del demansionamento attuata dalle aziende ospedaliere nei confronti degli infermieri che, pur essendo Professionisti Intellettuali a tutti gli effetti di Legge, vengono obbligatii dalla Aziende a lavorare come 30 anni fa, senza il riconoscimento delle specializzazioni universitarie post laurea, e con il costante demansionamento che li porta a non poter erogare l'assistenza cui il cittadino ha diritto perchè impegnati in mansioni inferiori, malgrado esistano figure preposte a queste mansioni ovvero gli Operatori socio sanitari (OSS).

L'art 49 del codice deontologico degli infermieri recita: L'infermiere, NELL'INTERESSE PRIMARIO DEGLI ASSISTITI, compensa le carenze e i disservizi che possono ECCEZIONALMENTE verificarsi nella struttura in cui opera. RIFIUTA la compensazione, documentandone le ragioni, quando sia ABITUALE O RICORRENTE o comunque pregiudichi sistematicamente il suo mandato professionale.

L'interpretazione che le Aziende danno di questo articolo mette l'accento su "compensa le carenze ed i disservizi", ignorando totalmente il fatto che si dica chiaramente che questa compensazione deve essere ECCEZIONALE e che quindi l'infermiere è tenuto a RIFIUTARLA nel caso in cui sia abituale o ricorrente.

Purtroppo, nel disinteresse generale, la compensazione delle carenze e dei disservizi, nelle Aziende ospedaliere italiane è invece la routine quotidiana, che forza gli infermieri a sottostare ad un demansionamento costante.

XVI Congresso Federazione Nazionale Collegi Ipasvi

Gli infermieri italiani si impegnano a rafforzare il rapporto di fiducia con l'assistito per dare risposte peculiari, appropriate e pertinenti alle sue esigenze di cura e ai bisogni di assistenza, attraverso la "presa in carico" e la garanzia di una continuità assistenziale che si estenda e valorizzi anche la dimensione territoriale. Nello stesso tempo reclamano una profonda revisione dell'assetto del sistema sanitario, che faccia perno sulla centralità del cittadino-paziente, chiedendo la valorizzazione del paradigma assistenziale infermieristico strutturato sulla centralità della persona e dei suoi bisogni espressi e inespressi nei processi di cura e assistenza.

Bologna, 24 marzo 2012

LA PROFESSIONE E' MIA E ME LA GESTISCO IO

Ospedali per cronicità gestiti da infermieri. Ambulanze infermieristiche. Codici bianchi e verdi visitati da infermieri. Sono solo alcuni dei possibili nuovi compiti allo studio del tavolo "Governo-Regioni" sulle nuove competenze infermieristiche. Previste nuove aree di specializzazione post laurea.

21 MAR - Un ospedale gestito interamente da infermieri? Infermieri che gestiscono i pazienti di Pronto Soccorso in codice bianco o verde? Ambulanze con personale esclusivamente infermieristico in grado di compiere le operazioni salvavita? Trattamenti peri operatori svolti da infermieri in piena autonomia?

Tutti questi nuovi compiti per gli infermieri, già oggi attivi in alcune realtà italiane, potrebbero diventare realtà in tutto il Paese. Vi sta infatti lavorando da alcuni mesi uno specifico tavolo misto Governo- Regioni, presso il Ministero della Salute nato proprio con il compito di elaborare "proposte per l'implementazione delle competenze delle professioni sanitarie e per introdurre per tali professionisti specifiche specializzazioni post laurea".

La prima professione ad essere oggetto di esame del tavolo è proprio quella infermieristica per la quale i lavori sono a buon punto e, anche se un documento ufficiale non è stato ancora definito, è trapelato che sono molti i campi nei quali l'infermiere sarà chiamato a svolgere nuovi compiti.

Nuove competenze sui percorsi di follow up a pazienti con scompenso cardiaco, ipertensione, diabete cronico, Bpco. E poi specifici compiti nello screening e nella campagne di prevenzione e vaccinazione. Presa in carico di diverse tipologie di pazienti in assistenza domiciliare e anche nuovi compiti nell'assistenza ambulatoriale infermieristica territoriale ma anche nei pronto soccorso ospedalieri con il trattamento dei casi più lievi, fino alla gestione in toto di ospedali per lungodegenze legate alle cronicità.

Si tratta di un percoroso nuovo, che richiede agli infermieri un processo di accrescimento del potere, della responsabilità e dell'autodeterminazione e più motivazione. Certamente rappresenta una forte gratificazione per un'assistenza tecnica standardizzata ad un'assistenza per prestazioni, più personalizzata e professionale. Di gente che crede eticamente nella professione ce n'è tanta ma è pur vero che spesso manca il confronto propositivo con le altre figure professionali del contesto lavorativo, lavoratrici e lavoratori in carne ed ossa come gli infermieri, anche se non laureati. Si pecca spesso nel merito e nel metodo relazionale, mutuando il mai venuto meno snobismo di tanti medici, ma guai a dimenticare chi siamo inseriti in comunità di simili, in tutto.
Guai a sopravvalutarci e sottovalutare le percezioni e il vissuto degli altri, compresi i pazienti e i loro familiari. A loro, cosa siamo importa poco, l'importante è cosa facciamo e come lo facciamo. La nostra professione è perennemente in valutazione, la nostra giornata lavorativa è un quotdiano test attitudinale alla professione.

Redazione

Da qui anche la necessità di rivedere la formazione specialistica della categoria prevedendo la creazione di vere e proprie scuole dedicate alla formazione post laurea infermieristica, rivedendo quindi l'attuale laurea magistrale, identificando, accanto all'attuale percorso manageriale, altre 8 aree di sviluppo professionale.

Una volta definito, il progetto sarà presentato e discusso con tutte le componenti professionali interessate, medici compresi, per costruire, questa almeno l'intenzione dichiarata, il massimo di partecipazione, comprensione e condivisione.

SALUTE MENTALE

IL GRANDE CAVALLO BLU

Paolo vive a Trieste, la città della bora. Va a scuola, adora i pasticcini alla crema, e abita al San Giovanni, un ospedale.
Un ospedale molto speciale, dove si cura chi ha male all'anima. Figlio della lavandaia, è l'unico bambino, e il suo amico del cuore è Marco, il vecchio cavallo che trasporta i fagotti della biancheria. Chiuso tra le cancellate invalicabili dell'ospedale, trascorre i suoi pomeriggi insieme con l'uomo-trottola, la donna scalza, l'uomo albero… Fino al giorno in cui un nuovo dottore, Franco Basaglia, ostinato come il vento e matto da legare, decide di slegare tutti i malati e abbattere quelle cancellate.

Non è difficile entrare nel libro Il grande cavallo blu. La storia è raccolta in poche pagine, dense, commoventi. Possiamo anche aggiungere un pezzo di storia rilevante della psicologia: la pagina di Franco Basaglia che ha messo in contrapposizione quanti fossero d'accordo alla chiusura dei manicomi contro quanti invece non ne fossero convinti. Ma chi sono i matti raccontati dall'autrice? Sono coloro che hanno male all'anima. Paolo è il protagonista del racconto. Il nonno dice che i matti non sanno chi sono. Eppure lui sa di essere il figlio di Lucia, la lavandaia dell'ospedale, e di Marcello, il pescatore. Paolo non la pensa come il nonno, per lui i matti sono sono semplicemente l'uomo-trottola, la donna-scalza, l'uomo di vetro, lo strangolatore d'uccelli, l'uomo-albero... ovvero gli altri protagonisti del racconto. Paolo è l'unico bambino a vivere quell'ospedale triestino battuto dalla bora. Il suo amico del cuore è Marco, il vecchio cavallo che trasporta i fagotti della biancheria. Chiuso tra le cancellate invalicabili dell'ospedale, trascorre i suoi pomeriggi insieme con quelle persone che hanno male all'anima, in un'alternarsi di momenti differenti, dai più teneri a quelli più difficili. Qualcosa sta per cambiare però.

Un giorno Franco Basaglia decide decide di slegare tutti i malati e abbattere quelle cancellate. È convinto che visto da vicino nessuno è normale, e che la libertà è una medicina migliore della camicia di forza e dell'elettroshock.

Recensione di ***Isabella Borghese***

Il grande cavallo blu,
di Iréne Cohen-Janca
illustrazioni di Maurizio A. C. Quarello
traduzione di Paolo Cesari
pagine 42
orecchio acerbo
euro 12, 50

PIU' RISPOSTE MENO DUBBI

EDIZIONE AGGIORNATA

L'opuscolo è pensato appositamente per offrire al mondo giovanile un'informazione semplice, chiara e scientificamente corretta e aggiornata.

su www.lila.it l'opuscolo in pdf

Ospedale Amedeo di Savoia

Ambulatorio IST (Infezioni Sessualmente Trasmesse)
Corso Svizzera, 164 TORINO (TO) telefono: 011/4393788
trasporti: tram: 3, 9; bus 59, 60
Giorni e orari: Padiglione RUDIGOZ; lun/mar/gio/ven sono disponibili 15 posti dalle 08,30 alle 10,00.
Visite per ritiro esami a libero accesso lun/mar/gio/ven dalle 13,00 alle 14,30; mer dalle 09,00 alle 11,00.
Attività infermieristiche(prelievi, terapie post visita).
Non è necessario prenotare; non è necessaria l'impegnativa del medico di base; su richiesta è garantito l'anonimato; la visita non comporta il pagamento del ticket;
Disponibilità di mediatori culturali.

Pubblichiamo, condividendola, questa lettera inviata agli organi di stampa da alcuni medici

La sanità pubblica italiana è malata e la medicina dei DRG, prestazione a pagamento, l'ha portata in coma. In questo stato di tormento, per i cittadini, l'intramoenia è solo accanimento, come i ticket.

Sanità Intramoenia… che passione

Il fatto che finalmente si parli in modo diffuso del problema intramoenia dei medici è di per se già qualcosa di positivo. USB Medici è stata da anni parte attiva di questo dibattito, che ha visto spesso un comportamento a dir poco "stucchevole" da parte di vari protagonisti, anche sindacali, in una vicenda tutta italiana. L'aver previsto il rapporto esclusivo per i medici operanti nel pubblico ed aver, contestualmente, messo in atto una serie di provvedimenti volti ad evadere gli obblighi che la legge poneva, ha creato caos in un sistema già di per se alla deriva danneggiando fortemente i cittadini utenti ma anche, e ci teniamo a sottolinearlo, quei medici che vedono nel SSN la sola fonte di tutela e di sviluppo per il diritto alla salute di tutti.

Per anni il sistema ha foraggiato in maniera illecita percorsi che nulla hanno in comune con la tutela della salute. I motivi di tutto ciò sono ed erano evidenti a tutti.
L'intramoenia allargata, come viene ancora definita, serve per creare un circuito vergognoso di interessi esclusivamente economici che vedono alcuni soggetti operanti nel servizio pubblico, "stornare" i pazienti dallo stesso verso il proprio studio privato, spesso al di fuori di ogni controllo.

Praticamente il medico usa il pubblico per acquisire "clienti", da sfruttare per il proprio tornaconto economico. Tale circuito deviato inoltre consentiva al professionista di poter continuare a mantenere i piedi in tante scarpe diverse, perché ricordiamolo, il servizio pubblico è indispensabile per farsi conoscere….

Tutto ciò comporta un ulteriore danno: una attività intramoenia così concepita, allo scopo di

autoalimentare se stessa, droga la richiesta di prestazioni creando dei bisogni sanitari che spesso non sono reali quindi, inducendo domanda sanitaria e nuovi costi. Tutto questo solo perché, nel nostro paese, si è voluto ipocritamente percorrere una strada senza uscita volta ad avvantaggiare pochi soggetti scaricando i costi economici e sociali su una collettività indifesa.

USB Medici ribadisce che la strada maestra per tutti, anche per i legittimi interessi di categoria, è quella della chiarezza: da un lato chi fa attività pubblica e dall'altro chi fa attività privata. Questo avrà come effetto immediato il liberare tantissime risorse economiche da impiegare anche per una giusta rivalutazione della retribuzione dei medici. Su questo abbiamo fatto e faremo le nostre proposte chiare, semplici e volte a tutelare categoria e cittadini.

Coord.to Regionale Medici
USB P.I. Sanità

La rivolta dei tartassati medici specializzandi

Un prelievo fiscale sulle borse di studio per la frequenza dei corsi di dottorato di ricerca, di perfezionamento e di specializzazione.
C'è anche questa mostruosità nel decreto fiscale in discussione in Parlamento. Ed è contro questa norma che i medici in Formazione Specialistica dell'Università La Sapienza di Roma ha organizzato due giorni di lotta chiamando a raccolta i colleghi di tutta Italia. Nel balzello ci sono anche i contratti di formazione medica specialistica equiparati alle borse di studio nonché gli assegni di studio erogati dalle Regioni.

I giovani medici puntano il dito contro il governo "che sembra mirato a penalizzare proprio noi giovani medici, in formazione specialistica". L'attività di assistenza in reparto dei medici specializzandi occupa quasi senza eccezioni ben oltre le 38 ore settimanali previste dal contratto, "in assenza di riconoscimento delle ore aggiuntive.
Siamo già soggetti al pagamento di tasse universitarie, albo professionale, INPS, ENPAM, Assicurazione professionale, e sono a nostro carico tutte le attività ed i materiali didattici essenziali alla nostra formazione".

Il contratto, inoltre, cita esplicitamente l'Art. 6 comma 3 "il trattamento economico spettante al medico in formazione specialistica è esente dall'imposta sul reddito delle persone fisiche".

L'OPERATORE SOCIO SANITARIO

FORMAZIONE:

Una formazione che spesso non corrisponde all'utilizzo dell'operatore e che si traduce nella riproposizione dell'ambito operativo dell'infermiere generico.
La formazione complementare mette in condizioni operative semi infermieristiche anche sul piano formale e non solo su quello operativo reale.
Una formazione pubblica garantirebbe, oltre ad un abbattimento dei costi per gli oss, una qualità certa e certificata e soprattutto omogenea su tutto il territorio nazionale. Per strappare la formazione dalle mani dei privati occorre far uscire dal terreno della formazione professionale il corso oss e trasformarlo in vero e proprio corso scolastico, (istituto tecnico sanitario, o analogo ?). Bisogna considerare che attualmente la possibilità di frequentare il corso consente il recupero dell'abbandono scolastico dei giovani garantendo loro una relativa certezza lavorativa.
Come si stabilisce il fabbisogno quantitativo della formazione per non incorrere nel rischio di una produzione di oss senza alcuno sbocco lavorativo. L'innalzamento del percorso formativo e dei titoli per l'accesso determina una selezione verso l'alto, ma per raggiungere quale obiettivo?.
E' evidente che se non si stabiliscono con certezza ruolo, funzione, collocazione nel processo assistenziale, funzione sociale, livello di autonomia professionale e operativa, non è possibile definire il percorso formativo dell'operatore. A sua volta l'incertezza della formazione e la difficoltà di certificazione contribuisce in maniera determinante ad impedire sviluppo e definizione professionale e collocazione lavorativa dell'operatore.

ACCESSO AL LAVORO:

per il personale ex ota o ausiliario riqualificato la ricollocazione è sicuramente problematica, ma rimane all'interno del rapporto di lavoro stabile e a tempo indeterminato, per coloro che invece devono accedere al sistema l'unica via che viene praticata è quella dell'interinale.
Questo determina difficoltà notevoli nella gestione della vertenza, infatti questi lavoratori si mostrano estremamente sensibili alle questioni riguardanti l'identità professionale, ma non possono mobilitarsi perché ricattati, senza diritti e a forte rischio di espulsione dal sistema. È sicuramente un dato che occorre tener presente nell'intervento sindacale. Le aziende sanitarie sono fortemente riluttanti a definire il fabbisogno di oss attraverso la definizione delle dotazioni organiche e delle modalità di impiego di tale operatore nell'organizzazione del lavoro nei presidi e nel territorio.

CONDIZIONE LAVORATIVA:

scopa e siringa è la sintesi adeguata di questo operatore che viene utilizzato con una flessibilità veramente incredibile, al di fuori di mansionari, tutele legali, protocolli operativi, copertura assicurativa, mancanza di tutela della salute e prevenzione adeguata.
Due sono i punti dirimenti il problema della collocazione lavorativa, il primo è che se ci troviamo di fronte ad una figura del ruolo tecnico non possiamo comunque attribuirgli mansioni assistenziali o comunque di rapporto diretto con il paziente, il secondo è che non ha senso costruire una figura, anche se tecnica, definita come supporto dell'infermiere. Un operatore non può essere di supporto ad un altro operatore a meno che non se ne condivida ruolo e funzione (entrambi ruolo sanitario con mansioni infermieristiche), oltre a definire una modalità di delega da parte dell'infermiere che delegherebbe ad eseguire prestazioni dirette sul paziente una figura tecnica che non ha l'abilitazione professionale a tali operazioni.separando ruoli e competenze tra chi permane nel ruolo tecnico (Mansioni alberghiere) e chi transita in quello sanitario per ulteriore formazione complementare?
La tendenza che si va sempre più manifestando, di coprire le carenze infermieristiche con un uso spregiudicato di oss evidenza l'esigenza di fare chiarezza su tale operatore.

CONDIZIONE PROFESSIONALE:

è evidente come venga negata a questo operatore una propria identità professionale per consentirne l'impiego nell'ambito di una flessibilità totale ricattatoria. Il nostro obiettivo di definire il profilo come nazionale sottraendolo alla condizione di figura tecnica di competenza regionale ha come fine principale proprio la definizione dell'identità professionale da cui conseguono tutti gli altri aspetti.

CONDIZIONE SALARIALE:

la negazione delle indennità di disagio lavorativo, con la scusa di essere una figura tecnica, costruisce una condizione salariale per cui a parità di turnazione e di condizioni di lavoro, quindi di disagio, si crea una discriminazione retributiva che ha l'obiettivo di non riconoscere quanto svolto. A questo si aggiunge la condizione salariale degli esternalizzati che vivono una precarietà salariale che rasenta il pizzo o il furto. La conquista di una pari dignità salariale è un problema di carattere contrattuale e umano che dobbiamo tener presente.

CONDIZIONE CONTRATTUALE:

sono praticamente ignorati, ma non è un semplice tributo alla lobby infermieristica. Tale distrazione consente di utilizzare diversamente i fondi contrattuali, crea un area di lavoro grigio determinata dalla flessibilità totale di tale operatore, impedisce le rivendicazioni normative e salariali che competerebbero in un contratto di lavoro.

EVOLUZIONE PROFESSIONALE:

proprio per come viene utilizzato nell'ambito del lavoro diretto sul paziente, tale operatore acquisisce crescenti conoscenze professionali, manualità, apprende comprende e contribuisce a realizzare il processo assistenziale, una formazione sul campo che vien utilizzata per il servizio senza alcun riconoscimento.
Tutto questo determina un patrimonio personale che si traduce in aspirazione di crescita professionale come legittima aspettativa lavorativa, è possibile negarla loro, quale possibile evoluzione professionale?

Redazione By MIGEP

La redazione di Lavoro e Salute ha chiesto a Eleonora Artesio di farsi promotrice in Consiglilo Regionale di una pressante azione a favore delle centinaia di infermieri stranieri che (causa impedimenti legislativi) non possono esercitare la professione in Italia, per dare loro un'opportunità di lavoro, riqualificandoli come OSS, per affrontare urgentemente la forte carenza di questa figura nella sanità piemontese.

Al Presidente del Consiglio regionale del Piemonte

INTERROGAZIONE

a risposta orale in Aula

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 100 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 "Criteri 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.

Torino, 30 Marzo 2012

PRIMO FIRMATARIO ***Eleonora Artesio***

PROMEMORIA PER I SINDACALISTI DISINFORMATI

LA MANOMISSIONE DELL'ART.18

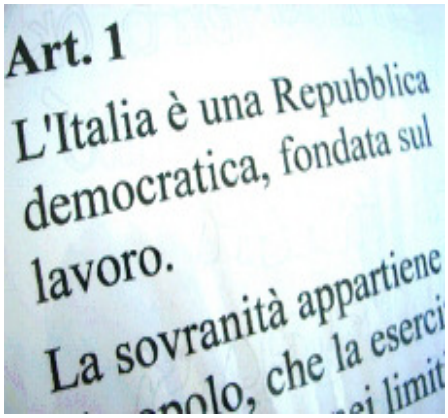
L'articolo 18 viene svuotato perché è manomesso in radice il suo principio fondante. Quel principio sanciva con una logica elementare, che se un licenziamento viene giudicato illegittimo, il lavoratore ha il diritto ad essere reintegrato nel proprio posto di lavoro. Una volta che il licenziamento era giudicato illegittimo cioè non contava più la motivazione che l'impresa aveva addotto per giustificarlo, ma il giudizio di illegittimità. Come logica vorrebbe.

Con la "riforma" Monti, è la logica invece a non contare più. Anche se il licenziamento viene giudicato illegittimo infatti, le motivazioni addotte dall'impresa per giustificarlo continuano a valere e servono per differenziare le tutele del lavoratore.

I casi in cui scatta la reintegra diventano quantitativamente residuali ed alle imprese viene data la possibilità di scegliere la motivazione che rende più agevole la possibilità di licenziare. La reintegra da regola che era, diventa dunque eccezione, caso "estremo e improbabile" per citare lo stesso Monti.

In dettaglio:

1. Solo nel caso di licenziamento discriminatorio si mantengono le tutele preesistenti secondo la più generale normativa antidiscriminatoria che prevede la nullità del licenziamento e la reintegra del lavoratore. Va ricordato che i casi in cui il giudice può dimostrare il licenziamento discriminatorio (per motivi di sesso, "razza", credo religioso, politico, sindacale ecc.) sono rarissimi, come è dimostrato statisticamente. L'onere della prova è infatti in capo alla lavoratrice o al lavoratore, che può dimostrare la discriminazione sostanzialmente solo nei casi in cui un datore di lavoro sia così poco accorto da dichiararla, con una sorta di autodenuncia. Un recente studio della Cgil Toscana ha quantificato i licenziamenti discriminatori



nell'1,2% del totale dei licenziamenti riconosciuti come illegittimi nel 2011.

2. Nel caso di licenziamento cosiddetto "disciplinare" che viene cioè motivato con il comportamento della lavoratrice o del lavoratore, il ddl Monti prevede la reintegra in soli tre casi: quando sia accertato che il fatto imputato al lavoratore non sussiste o che il lavoratore non l'ha compiuto o laddove il contratto prevede esplicitamente che quel fatto deve essere punito con una sanzione minore. Per il resto "il giudice, nelle altre ipotesi in cui accerta che non ricorrano gli estremi del giustificato motivo soggettivo o della giusta causa addotti dal datore di lavoro, dichiara risolto il rapporto di lavoro... e condanna il datore di lavoro al pagamento di un'indennità risarcitoria.." Dunque anche se il giudice valuta che il licenziamento è ingiustificato, non può ordinare la reintegra ma è obbligato a disporre l'indennizzo. Una norma di questa natura è una sorta di incentivo a che le imprese "ci provino". E' utile sottolineare che anche in questo caso siamo di fronte alla limitazione fortissima anche da un punto di vista quantitativo della possibilità della reintegra (Nanni Alleva stimava i casi riconducibili alle tre tipologie "pure" per cui è prevista la reintegra in un decimo del totale).

3. Il terzo caso è quello del licenziamento per motivi "oggettivi" cioè economici o organizzativi. La reintegra in questi casi sarà possibile solo a fronte della "manifesta insussistenza del fatto posto a base del licenziamento". Come è stato sottolineato questa plateale insussistenza è sostanzialmente impossibile da provare. E in pratica si traduce nella necessità di dimostrare che il licenziamento è discriminatorio, con un onere della prova di fatto scaricato sul lavoratore. Anche nel caso si riuscisse a capire in cosa si concretizza la "manifesta insussistenza" e a dimostrarla, la reintegra è solo possibile, a discrezione del giudice, e non obbligatoria. Il giudice "può" ordinarla ma anche disporre l'indennizzo. Mentre in tutti gli altri casi, anche se è accertato che per il licenziamento "non ricorrono gli estremi del predetto giustificato motivo" il giudice può solo disporre l'indennizzo. Il licenziamento a cui il datore di lavoro apporrà l'etichetta del motivo "oggettivo" si configura insomma come la corsia preferenziale per disfarsi dei lavoratori indesiderati.

4. E' stato sottolineato giustamente come la "riforma" Monti non intervenga solo sui licenziamenti individuali, ma anche sui licenziamenti collettivi, cioè superiori a 5 persone. Il rispetto delle procedure definite dalla legge 223/91 è in questo caso uno degli elementi di garanzia più importanti per le lavoratrici e i lavoratori. Ora la "riforma" dispone che un accordo sindacale possa "sanare" i vizi della comunicazione che avvia la procedura di licenziamento collettivo, e sostituisce all'obbligo di reintegra in caso di violazione delle procedure, la possibile alternativa tra reintegra e indennizzo.

Vanno fatte infine due ulteriori considerazioni.

La prima riguarda l'introduzione di un altro elemento: l'obbligo del tentativo di conciliazione unito alla previsione che il risarcimento per il lavoratore che riuscisse ad ottenere il reintegro "non potrà essere superiore a dodici mensilità della retribuzione", scoraggia con tutta evidenza dal perseguire la strada del reintegro e spinge ad accettare la monetizzazione del licenziamento. Se viene indubbiamente prevista infatti un'accelerazione dei tempi della giustizia, il protrarsi di un processo oltre i dodici mesi è eventualità tutt'altro che impossibile, che graverà sulle spalle del lavoratore ingiustamente licenziato. Chiamato a supplire anche agli oneri dell'inefficienza dello stato!

La seconda considerazione riguarda il lavoro pubblico. La "riforma" rinvia a specifiche iniziative normative "gli ambiti, le modalità e i tempi di armonizzazione". Ma c'è qualcuno che crede davvero che il pubblico impiego possa restare fuori?

CONTINUA A PAG. 23

ART. 18

Non date retta a tanti bugiardi, siano essi politici o sindacalisti

I dipendenti pubblici rischiano come tutti!

PROMEMORIA PER I SINDACALISTI DISINFORMATI

CONTINUA DA PAG. 22

Per il governo è stato tutto sommato relativamente semplice, cioè relativamente privo di opposizione, estendere le modifiche drasticamente peggiorative delle pensioni di vecchiaia dalle lavoratrici pubbliche a quelle private, dopo che si era giurato e spergiurato che l'allungamento dell'età pensionabile sarebbe restato circoscritto al pubblico impiego. Non è difficile immaginare quanto possa essere facile l'operazione opposta, dal privato al pubblico. Non solo per la natura già privatistica del rapporto di lavoro, ma per il senso comune diffuso che anche ingiustamente, vede comunque il settore pubblico come luogo di privilegi. Livellare al ribasso non sembra davvero un'operazione difficile, una volta che la "riforma" sia passata.

La manomissione dell'articolo 18 c'è ed è pesantissima dunque. E tutto questo sta in un rapporto organico con le altri parti: quella relativa alla riforma degli ammortizzatori sociali e quella relativa alle tipologie contrattuali. Il disegno di legge, su questi punti è persino peggiorativo rispetto alle linee guide presentate precedentemente da Fornero, ma già in quel testo era più che evidente la regressione complessiva che si prospettava. La descrizione che è stata avanzata da più parti, di un intervento positivo al 90% e problematico "solo" sul punto dei licenziamenti è totalmente falsa.

Un pò di storia. Fino vent'anni fa, il rapporto di lavoro dei pubblici impiegati era regolato dal vecchio testo unico del 1957: praticamente un mondo a parte per diritti, doveri, tutele. Dopo di allora c'è stata la cosiddetta "privatizzazione" e il rapporto di lavoro dei pubblici dipendenti è stato assimilato a quello dei dipendenti privati. Con molte specialità, è vero, ma con una simmetria essenziale. Poiché il testo unico approvato nel 2001 non prevede alcuna disposizione specifica in materia di licenziamenti individuali (gli artt. 33 e 34 dispongono solo in materia di "eccedenze di personale e mobilità collettiva"), l'unica norma che può essere applicata al riguardo risulta implicitamente dall'art. 51 del testo unico: "La legge 20 maggio 1970, n. 300, e successive modificazioni e integrazioni, si applica alle pubbliche amministrazioni a prescindere dal numero dei dipendenti". Tradotto, vuol dire che la sola disposizione che può essere invocata dal pubblico dipendente che sia stato ingiustamente licenziato è l'art. 18, naturalmente con le "successive modificazioni e integrazioni" che dovessero riguardarlo.

Intanto oggi. Nella cosiddetta stampa indipendente si fa a gara per accanirsi contro la pubblica amministrazione e contro i dipendenti pubblici, additati come colpevoli di non essere ancora destinatari degli effetti nefasti della modifica dell'art.18.

Ad esempio il quotidiano "La Repubblica" parla di un" settore pubblico ipertrofico e spaventosamente inefficiente che drena risorse al settore privato", alimentando una divisione strumentale tra lavoratori pubblici e lavoratori privati, ben sostenuto sfacciatamente, e in particolare, da Cisl e Uil, con suoi condottieri parasindacalisti Bonanni e Angeletti. Purtroppo, anche dalla maggior parte della Cgil, seppur criticamente.

Il pubblico impiego, al quale si applica integralmente lo statuto dei lavoratori secondo le disposizioni previsti dalla normativa vigente, è stato sottoposto negli ultimi anni da una serie di riforme pesanti che prevedono sia il licenziamento disciplinare (Riforma Brunetta), anche per insufficiente rendimento, sia il licenziamento economico, previsto dalla legge di stabilità per l'anno 2012, in caso di esuberi di personale. Anche quelli che non sono supportati da un'analisi delle reali esigenze funzionali delle singole amministrazioni, altrimenti ci sarebbe ben poco da eliminare, ma solo da esigenze di tagli economicamente asfissianti per il pubblico impiego, quindi l'efficienza del settore pubblico non è certo il loro vero scopo!

Nel Pubblico Impiego, se non vengono fermati, questo si tradurrà invece in un ulteriore elemento verso l'uscita di migliaia di lavoratori, con varie forme di allontanamento, e verso la privatizzazione di servizi, oggi ancora pubblici, vitali per i cittadini, ma utile a garantire maggiori profitti ai privati.
E la conferma arriva dal governo: "***La riforma del mercato del lavoro è solo «il primo tempo» di una partita che non sarà chiusa senza l'estensione delle nuove norme anche al pubblico impiego***". Ha detto così il ministro per la Pubblica Amministrazione, Filippo Patroni Griffi.

Redazione

COME BERLUSCONI, MONTI E SOCI AIUTANO L'EVASIONE DELL'OBBLIGO ALLA SICUREZZA E ALLA SALUTE DEI LAVORATORI

Il governo vuole smantellare i controlli sulla sicurezza sul lavoro e l'ambiente

Nel "decreto semplificazioni" (DL 5/2012, art. 14) è presente un articolo relativo alla "semplificazione dei controlli sulle imprese" che costituisce un esempio chiaro di "guerra sporca" (in quanto subdola, indiretta e non dichiarata) contro la sicurezza e la salute dei lavoratori.
Usando il "grimaldello" della certificazione volontaria ISO 9001 (che riguarda esclusivamente la qualità e non la sicurezza e/o l'ambiente) "o altra certificazione appropriata emessa" il Governo propone di sopprimere o ridurre i controlli sulle imprese.

Questa norma, unitamente a quelle relativa alla SCIA (Segnalazione Certificata di Inizio Attività) già introdotta dal precedente Governo, configura il concreto smantellamento dell'art. 41 della Costituzione che limita la libertà d'impresa rispetto alla sicurezza, alla libertà e alla dignità umana (non a caso queste tutele sono accostate in quanto legate l'una con l'altra).
La nuova disposizione di legge svuota di significato il capoverso in cui l'iniziativa economica è sottoposta alle leggi e, appunto, ai controlli.
Con la scusa della semplificazione e della razionalizzazione dei controlli si invia un chiaro messaggio "operativo" agli organi di vigilanza e alle imprese nella direzione opposta a quella che chiedono cittadini/e e lavoratori/e.

Da un lato si chiedono meno controlli e dall'altro una "collaborazione amichevole con i soggetti controllati al fine di prevenire rischi e situazioni di irregolarità". Previsione oscura se non leggendola come un chiaro messaggio agli enti di controllo (servizio sanitario in primis) a non applicare le norme in modo completo e coerente con l'importanza dei reati che la legge (a partire dalla Costituzione della Repubblica) attribuisce a quelli commessi nel campo della sicurezza e dell'ambiente.
Sulle sanzioni vi è ancora discussione se quelle vigenti siano "effettive, proporzionate e dissuasive", oggi si propone di "prevenire" l'accertamento dei reali e le sanzioni anziché i comportamenti illeciti.

Apparentemente un comportamento schizofrenico visto che il Governo si è impegnato alla lotta contro l'evasione mediante l'incremento e il miglioramento dei controlli fiscali (esplicitamente esclusi dalla nuova norma) attuando le normative esistenti. Nel campo della sicurezza e della salute dei lavoratori non dovrebbe far altro che rendere reali le disposizioni già previste dal Dlgs 81/2008. La normativa già prevede dei "bonus" alle aziende che aderiscono a forme di certificazione: ad esempio nel campo ambientale ottengono un aumento della durata delle autorizzazioni integrate ambientali, nel campo della sicurezza l'azienda può essere esclusa dal rispondere penalmente unitamente agli indagati-persone fisiche. Basta e avanza.

Senza voler addentrarci in valutazioni complesse una norma del genere conferma la spasmodica attenzione del Governo al dato economico quantitativo e la sua indifferenza alle condizioni sociali (non a caso va di pari passo con il tentativo di smantellamento dello Statuto dei diritti dei lavoratori).
Se questa norma passerà invitiamo il Governo (e le altre istituzioni) di risparmiarci l'ipocrisia del lutto di fronte al prossimo evento mediatico che porterà all'attenzione la morte operaia (sia sottoforma di omicidio infortunistico che di malattia professionale) come pure di risparmiarci la litania del richiamo alla necessità di "più controlli nelle fabbriche".

CHIEDIAMO PERTANTO CHE TALE NORMA VENGA CANCELLATA
Agli operatori chiediamo disobbedienza civile di fronte a queste norme, ai lavoratori e alle loro rappresentanze di riprendere in mano, in prima persona, la tutela delle proprie condizioni di lavoro e di sicurezza.
Medicina Democratica sarà al loro fianco.

Medicina Democratica
movimento di lotta per la salute

Governo fa un passo indietro, ma non siamo tranquilli

Il movimento di contestazione ha impedito un colpo di mano sull'art. 14, che avrebbe ridotto al minimo i controlli.

Forse solo un arretramento tattico, ma non bisogna abbassare la guardia: l'ideologia che i controlli pubblici siano un elemento di freno alla "crescita" è ancora fortissima sia nel governo sia nelle associazioni datoriali che vogliono spazzare via lo strumento dei controlli pubblici in materia di salute e sicurezza.

Nessuno può dormire sugli allori, La scorciatoia e il pasticcio confezionati con l'art.14 la dicono lunga sulle intenzioni del governo.
Non vi è molto tempo per riprendere l'iniziativa, per tutelare bene i lavoratori e le lavoratrici si richiede che il sistema dei controlli pubblici non venga silenziosamente smantellato perchè dicono che è un intralcio per la crescita del paese.

AMBIENTE E SALUTE

Che la galleria del tav salterà fuori anche l'amianto è scientificamente certo, ma perchè i fautori di questa grande e miliardaria opera di distruzione negano?

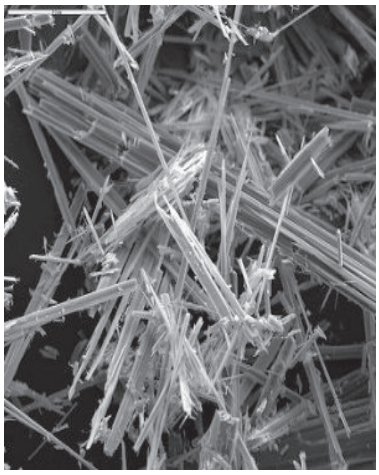
L'AMIANTO ACCOMPAGNA LA STORIA RECENTE DELLA VALLE DI SUSA

Mario Cavargna

Dalla chiusura dopo una lunga battaglia delle cave di serpentino di Trana (ancora da bonificare) al ritrovamento nei sondaggi geognostici per la pista da bob a San Marco-Jouvenceaux. Ma probabilmente la vera sorpresa deve ancora arrivare, con la lunga gal-leria del cosiddetto tratto di "gronda nord" del tav.

La prima delle due gallerie del progetto interamente italiano della linea ad alta capacità ferroviaria Torino-Lione partirà da Caselette e arriverà a Novaretto. Una galleria che non è ancor chiaro se sarà a doppia canna, lunga oltre dieci chilometri. Il risultato sarà una quantità enorme di roccia portar fuori dalla montagna sotto forma di smarino, da ammassare chissà dove. Una roccia che secondo le carte geologiche e secondo studi vecchi di decenni contiene crisotilo, l'amianto di serpenti-no. La galleria dovrebbe iniziare nel-l'area tra il lago di Caselette e Grange di Brione, nel comune di Caselette, a una quota di circa 350 metri sul livello del mare. Se si mantenesse a tale quo-ta, bucando rima il Musinè, passereb-be ben al sotto delle deposizioni moreniche che sovrastano Almese e Villardora, passando dunque ancora nel cuore delle rocce verdi, fino alla fuo-riuscita, sempre a quota 350, poco pri-ma di Novaretto. Il tav incontrerebbe poi le stesse rocce, nella sua nuova galleria dalle cave Rotunno di Caprie fino al-meno al vallone del Gravio dopo Con-dove, prima che inizi la propaggine valsusina sopra Borgone del massiccio geologico "Dora-Maira" fatto di gneiss e che non può dunque contenere amianto.

La bassa valle di Susa è il li-mite inferiore del "massiccio ultrabasi-co di Lanzo", un grande massiccio geo-logico di montagne formate dalla stes-sa famiglia di rocce che nelle cartine specialistiche è segnalato con colorazio-ni verdi. Si estende dal monte San Vit-tore tra Corio e Balangero (a nord) fino al Musinè (a sud); dal confine con la pianura dello stesso Musinè (a est), fino a Torre del Colle. Sono le montagne color ruggine, perché il serpentino con-tiene ferro che a contatto con l'aria si ossida (altro problema). Secondo le carte geologiche, le rocce che incontreranno gli scavi della galleria Caselette-Novaretto sono le seguenti. Fino a poche decine di metri dall'imbocco, serpentinite. Poi, peridotite con presenza di serpentino fino, più o meno, all'altezza del concentrico di Almese. Poi, di nuovo serpentino sopra Almese, sotto il Messa, sopra Villardora all'altezza di borgata Vindrola. Da qui, fino allo sbocco dopo Torre del colle: prasiniti, che in linea di massima difficilmente contengono amianto. Tutte rocce che fanno parte dello stesso massiccio geologico di Balangero. Anzi le serpentiniti sono esattamente le stesse del monte San Vittore della cava di amianto di Balangero dove per decenni si è estratto l'amianto più fibroso e dunque più pericoloso d'Europa (ma per questo anche di alta qualità tecnologica). La genesi di questi serpentini e la loro età è la stessa. Tutto lascia supporre perciò che anche le serpentiniti del Musinè e di Almese contengano crisotilo, l'amianto del serpentino.



In effetti, la sua presenza è già segnalata nella relazione di accompagnamento della carta geologica d'Italia, foglio 56, "Torino"; redatta dal servizio geologico d'Italia. La carta fu tracciata dai più illustri geologi degli anni '60 che sono anche i più famosi conoscitori dell'amianto: Bonsignore, Bortolami, G.Elter, Sturani e Zanella. Qui, le peridotiti sono chiamate Lherzoliti e per la loro descrizione geologica si rimanda al lavoro di E. Sanero che nel 1932 scopri una notevole analogia del Musinè con le rocce a nord di Balangero. "Nella zona del Musinè - scrivono gli autori citando Sanero le lherzoliti sono essenzialmente composte da olivina sovente trasformata in serpentino (...) Le serpentiniti sono formate da serpentino con caratteri dell'antigorite e, più raramente, del crisotilo (amianto puro ndr)". L'antigorite è una forma fibrosa compatta di colore verde, in pratica l'amianto compatto, poco pericoloso.

Dunque, che con la galleria del tav salterà fuori anche l'amianto ci sono pochi dubbi. Per definire il livello di pericolosità occorrerà attendere i sondaggi e le analisi corrette delle concentrazioni. Per queste analisi, ci hanno detto autorevoli geologi, è importante stabilire il criterio di campionatura. Infatti, non basta fare analizzare un campione di rocce verdi o di serpentino per stabilire la quantità di amianto media presente. Occorre analizzare campioni con diverse concentrazioni, a varie profondità e in zone il più possibile ravvicinate. Ci vorranno dunque un'infinità di campionature prima di potere eseguire analisi corrette.

Con la sola differenza che i partiti li scegliamo noi, e ce ne assumiamo le responsabilità per quanto fanno, mentre questi presunti super uomini sono predestinati al paradiso in terra, sempre con i nostri soldi

Quanto ci costano i super manager?

Scordatevi il posto fisso", moraleggiava pochi giorni fa il presidente di Mediobanca, Renato Pagliaro. Nell'occasione si è dimenticato di spiegare all'attonita platea di liceali milanesi come mai nel 2011 la sobria banca fondata da Enrico Cuccia ha premiato l'amministratore delegato Alberto Nagel con 384 mila euro una tantum per i vent'anni di anzianità aziendale. Pagliaro e Nagel certo non sarebbero i testimonial più adatti per convincere i lavoratori italiani a non restare avvinti come l'edera al posto fisso, mentre sono ottimi per dimostrare che quanto a coerenza tra il dire e il fare i grandi manager italiani non sono migliori dei politici.

E a proposito di costi della politica, guardate la tabella che pubblichiamo in questa pagina: sono 50 tra i maggiori stipendi di top manager, ricavati dai bilanci 2011 pubblicati finora (mancano ancora all'appello colossi come Intesa Sanpaolo, Telecom Italia e Fin-meccanica). Il totale delle somme incassate da questi 50 superuomini l'anno scorso è di oltre 134 milioni, cifra vicina ai 170 milioni che i partiti aspettano di incassare con la rata annuale del prossimo luglio. Nel complesso i top manager delle società quotate in Borsa costano almeno il triplo, una cifra vicina ai 500 milioni: in un anno quanto tutti i partiti prendono di rimborso elettorale per le politiche in 5 anni. La classe dirigente dell'economia italiana costa dunque cinque volte il sistema dei partiti: con risultati cinque volte migliori? A giudicare dall'andamento delle società e dalla marea montante della disoccupazione non si direbbe.

Tra I 50 manager della lista ben 18 sono azionisti di controllo delle società che amministrano, o loro familiari. A cominciare dal recordman, Marco Tronchetti Provera. È in questo modo che i nostri imprenditori si mettono al riparo dal rischio d'impresa, che volentieri scaricano sui dipendenti, destinati a perdere il lavoro quando le cose vanno male ("è il mercato bellezza"). Se l'azienda va male e non distribuisce dividendi agli azionisti, i padroni si garantiscono il reddito assegnando a se stessi e ai propri cari sontuosi stipendi fissi. Tipico il caso della famiglia Ligresti: i figli del capostipite Salvatore (Jonella, Giulia e Paolo) assistono al disastro del gruppo assicurativo Fonsai serenamente assisi sui loro stipendi milionari. Mirabile il caso dei fratelli Gianmarco e MassimoMoratti: la loro azienda, la Saras, ha chiuso il 2011 in perdita come il 2010, ma il presidente e l'amministratore delegato continuano a prendersi il loro stipendio invariabile da anni: 2 milioni e 536 mila euro a testa. Posto fisso e stipendio fisso, milionario, mentre a chi lavora nella loro raffineria di Sarroch, in provincia di Cagliari, con contratti precari da mille euro al mese se va bene si predica la flessibilità e "che noia il posto fisso".

Fin qui i privati. Nell'anno della bufera del debito pubblico e dei tagli alla spesa sociale, proprio i manager di due grandi aziende di Stato come Eni ed Enel hanno festeggiato un aumento in busta paga. Come il Fatto Quotidiano ha già raccontato in un articolo dell'8 aprile scorso, Paolo Scaroni, il gran capo del cane a sei zampe, l'anno scorso ha ricevuto compensi per un totale di oltre 5,8 milioni, il 30 per cento in più del 2010, mentre suo collega Fulvio Conti, amministratore delegato dell'azienda elettrica, è arrivato a 4,37 milioni, con un balzo del 40 per cento circa rispetto a quanto, dedotte alcune voci di competenza dell'anno precedente, gli era stato accordato nel 2010. Un bel salto, non c'è che dire. Soprattutto se si considera che i due gruppi energetici nel 2011 hanno fatto segnare risultati non proprio brillanti. Per l'Eni i profitti sono aumentati solo del 9 per cento rispetto all'esercizio precedente, mentre l'Enel ha visto calare gli utili del 5 per cento.

Fa un gran balzo anche il compenso di Tronchetti Provera, che passa da 6,4 a 22

CONTINUA A PAG. 27

I SUPER MANAGER..... CONTINUA DA PAG. 26

MANAGER	SOCIETÀ	COMPENSO 2011
Marco Tronchetti Provera	Pirelli	22.276
Francesco Gori	Pirelli	10.509
Paolo Scaroni	Eni	5.884
Luca di Montezemolo	Fiat Ferrari	5.552
Fulvio Conti	Enel	4.375
Andrea Guerra	Luxottica	4.355
Fedele Confalonieri	Mediaset	3.556
Giuliano Adreani	Mediaset	3.318
Alberto Nagel	Mediobanca	2.934
Sergio Balbinot	Ass. Generali	2.718
Alberto Pirelli	Pirelli	2.689
Alessandro Garrone	Erg	2.617
Renato Pagliaro	Mediobanca	2.550
Gianmarco Moratti	Saras	2.536
Massimo Moratti	Saras	2.536
Jonella Ligresti	Fondiaria	2.514
Sergio Marchionne	Fiat	2.450
Carlo Cimbri	Unipol	2.370
Giovanni Perissinotto	Ass. Generali	2.351
Carlo Pesenti	Italcementi	2.237
Federico Ghizzoni	Unicredit	2.192
Roberto Colaninno	Immsi Piaggio	2.180
Paolo Ligresti	Fondiaria	2.140
Pietro Franco Tali	Saipem	2.105
Emanuele Erbetta	Fondiaria	1.994

MANAGER	SOCIETÀ	COMPENSO 2011
Francesco Caltagirone	Cementir	1.941
Pierfrancesco Saviotti	Banco Popolare	1.938
Dieter Rampl	Unicredit	1.807
Mario Moretti Polegato	Geox	1.800
Fabrizio Viola	Pop. Emilia	1.752
Francesco Starace	Enel Green Power	1.752
Rodolfo De Benedetti	Cir Cofide	1.611
Luciano Benetton	Benetton	1.600
Monica Mondardini	L'espresso	1.527
Giovanni Castellucci	Atlantia	1.518
Pietro Giuliani	Azimut	1.494
Pier Silvio Berlusconi	Mediaset	1.485
Angelo Girelli	Banca Generali	1.421
Antonio Vigni	Monte Paschi	1.403
Claudio Calabi	Risanamento	1.330
Leonardo Del Vecchio	Luxottica	1.233
Giovanni Berneschi	Carige	1.200
Enzo Chiesa	Pop. Milano	1.117
Angelo Moratti	Saras	1.026
Alberto Bombassei	Brembo	1.000
Antonello Perricone	Rcs Media Group	1.000
Vincenzo Mariconda	Risanamento	863
Michele Colaninno	Immsi Piaggio	737
Pierluigi Stefanini	Unipol	727
Piergaetano Marchetti	Rcs Media Group	600

TOTALE 134.820

cifre in migliaia di euro

milioni di euro. L'aumento, così come quello del direttore generale Francesco Gori (10,5 milioni di stipendio), si spiega in gran parte con un superbonus di oltre 18 milioni di euro. In pratica il numero uno della Pirelli ha incassato nel corso del 2011 le quote di incentivo relative anche ai due anni precedenti. Va detto che dal 2009 al 2011 i risultati del gruppo del cinturato sono notevolmente migliorati. Il progresso si spiega in parte con la separazione dal business immobiliare, fonte di forti perdite negli esercizi passati, ma anche le attività industriali hanno ricominciato a produrre utili importanti. Lo stesso non si può dire della Fondiaria assicurazioni, che nel 2011 ha passato ogni sorta di guai, fino ad arrivare a un commissariamento de facto da parte dei creditori. Questo però non ha impedito alla presidente Jonella Ligresti di ricevere un compenso di oltre 2,5 milioni. Un compenso addirittura superiore a quello di Giovanni Perissinotto, amministratore delegato di una compagnia come le Generali che continua a macinare utili.

A prima vista si direbbe che perfino il gran capo della Fiat, Sergio Marchionne sia stato costretto a tirare la cinghia (si fa per dire) nel 2011. I suoi compensi cash sono infatti calati di quasi un milione, da 3,4 a 2,4 milioni. E' solo un'impressione, perchè gran parte del compenso del manager del Lingotto viene pagato in azioni Fiat. In gergo si chiamano stock grant e nei primi mesi del 2012 Marchionne ha ricevuto titoli per un valore di circa 50 milioni. Regali esclusi, in casa Fiat lo stipendio del numero uno è stato superato anche da un altro top manager. Il presidente Luca Cordero di Montezemolo nel 2011 ha portato a casa 5,5 milioni di euro, più del doppio rispetto a Marchionne. Sono i benefit del cavallino rampante.

Vittorio Malagutti e ***Giorgio Meletti***

I SUPER MANAGER NELLA SANITA' PIEMONTESE: SIAMO OLTRE IL SENSO DEL PUDORE

La Giunta Regionale ha pubblicato sul proprio sito internet (http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms/bandi-e-avvisi/1365-comunicato-del-presidente-della-giunta-regionale-designazione-degli-amministratori-unici-delle-federazioni-sovrazonali-.html) l'avviso per la designazione degli Amministratori unici delle Federazioni Sovrazonali con scadenza 16 aprile", spiega Eleonora Artesio, capogruppo regionale Federazione della Sinistra.

"Requisiti professionali? Non indicati. Titolo di studio richiesto? Non specificato. Competenze specifiche? Non precisate. Esperienza in ambito sanitario? Superflua".

"Da una ricerca così selettiva non riusciamo a comprendere quali qualità debbano dimostrare i futuri top manager, ma dato che l'Assessore Monferino dichiara oggi "Non sono un cretino", forse questi requisiti non sono comprensibili ai comuni mortali".

Torino,
5 Aprile 2012

I suicidi di tanti italiani

Lettera

Riflettevo con amarezza sulla sconvolgente quantità di suicidi che accadono in Italia con una frequenza diventa giornaliera. Ogni giorno qualcuno si toglie la vita in qualche posto a Gela o a Milano. Le tragedie vengono riferite dalla stampa con indifferenza con un resoconto più o meno succinto delle circostanze in cui l'evento si è verificato. Il suicidio è diventato elemento unificante dell'Italia. Accade al Nord come al Sud.

La ragione di questa epidemia che affligge l'Italia senza sconvolgerla e senza emozionarla è soltanto economica. Questi suicidi sono diversi da quelli che "normalmente" si registrano per gravissime tensioni esistenziali diventate insopportabili. Riguardano operai, pensionati, piccoli imprenditori. In genere sono tutte persone che hanno tenuto un comportamento corretto, esemplare. Non si suicidano perchè si sono giocati al casinò i soldi dell'azienda ma spesso perchè non hanno ricevuto il dovuto o da grandi imprese di cui sono fornitori o dallo Stato per servizi prestati e sono strangolati dalle banche che non sentono ragioni e non accettano i crediti verso lo Stato o verso le grandi Imprese ma vogliono denaro contante e subito. Gli operai si uccidono per la disperazione di non potere più nutrire la famiglia. In genere il suicidio operaio è preceduto da un periodo di cassa integrazione o di disoccupazione.

Si uccidono anche i pensionati perchè non c'è cosa più triste e peggiore quanto la mancanza di denaro si riflette in un degrado fisico che non è possibile fronteggiare, quando non si hanno più i soldi per mangiare in modo adeguato, per comprare le medicine, per pagare l'affitto di casa, per fronteggiare il riscaldamento diventato un lusso.

Lo scenario di questa ecatombe sociale è una società in cui nelle aziende i lavoratori vivono nel terrore di perdere il lavoro e si adattano a qualsiasi prepotenza padronale. Le giornate sono scandite dal terrorismo che i massmedia trasmettono raccontando l'altalena della borsa e dei titoli di Stato.
La parte sofferente della popolazione bisognosa di aiuto anche psicologico non ha più come una volta forti partiti della sinistra ed un forte sindacato che invitavano alla resistenza e davano una prospettiva possibile e diversa. Tutti i riferimenti sociali ed istituzionali parlano la stessa lingua: la lingua di Monti e della Fornero che scandisce il tempo disgraziato in cui ci è toccato vivere. La faccia e la voce metallica e gelida, la gesticolazione ostile di Monti che sembra volere abbrancare qualcuno per il collo con le mani adunche che si protendono ogni volta che deve sottolineare la sua volontà che non sente altre ragioni perchè si mostra convinto di rapprsentare ciò che è giusto giusta e vero e che vale molto di più delle cose parziali e di parte di tutti i soggetti sociali diversi da lui. La figura di questo Presidente del Consiglio ha un ruolo non secondario nella crisi profonda di paura che si è abbattuta sulla popolazione italiana.

Monti e Napolitano non hanno mai avuto una parola di dolore per la gente che si toglie la vita. Da nessun luogo delle istituzioni, della politica e dei sindacati giunge una voce di solidarietà, un progetto di intervento e di aiuto.
Ognuno dei suicidi è stato solo con se stesso ed ha sentito la società ostile o indifferente. Eppure usciamo da un fiume in piena di retorica per il 150 anniversario dell'unità d'Italia, per la coesione degli italiani. Ognuno per sè e Dio per tutti come neva la società di individui, asociale. Se perdi il posto di lavoro e sprofondi nelle sabbie mobili della disoccupazione puoi soltanto ucciderti perchè nessuno ti stenderà la mano.

In passato i Comuni avevano uno strumento per fronteggiare l'emergenza e dare un lavoro ai disoccupati. Erano i cantieri-scuola. Nei periodi invernali si organizzavano alcuni cantieri per fare manutenzione o per tenere in ordine la villa comunale o altro. Ora questa possibilità non c'è più perchè le privatizzazioni hanno ingessato i Municipi. Non possono fare più niente. Tutto è stato appaltato ai privati. Centinaia di migliaia di edili e di disoccupati non hanno il lenimento che veniva dai cantieri,.

Il liberismo economico e l'oligarchismo politico hanno incattivito l'Italia. L'ideologia individualistica ed antisolidale del liberismo e la trasformazione della militanza politica in professione autoreferenziale hanno aggravato la condizione psicologica di grande fragilità dell'Italia,. Chi non ha un lavoro sicuro o un conto in banca si sente fallito. La borghesia liberista ha fatto di tutto per fare sentire "falliti" i poveri. Tu non hai un lavoro o ritardi a laurearti? Sei un sfigato! Questo è il messaggio che viene dalla casta che oggi ci governa.

Oggi un poco di assistenza viene soltanto dalla Caritas e dalle Parrocchie. Le Sezioni dei partiti operai chiuse, i sindacati diventati uffici e servizi non ci pensano neppure a fare qualcosa, ad organizzare un aiuto per i bambini di un quartiere o per le fam iglie che non cucinano perchè non hanno i soldi per pagare il gas. Meno male che ci sono le Chiese!

Sono convinto che l'Italia andrà sempre peggio perchè è prigioniera dei banchieri e dei liberisti che comandano in UE. Non troverà mai il coraggio di uscire dall'Euro e riprendersi la sua sovranità che ne fece una nazione felice per almeno mezzo secolo.Prima o poi la posizione di ognuno di noi traballerà. Magari ci recheremo in Banca e la troveremo murata come è accaduto agli argentini. Mi scuso per la cupezza pessimistica di queste previsioni che spero non si avverino.Ma il Prof.Monti coprendoci di rimproveri ci condurrà al destino di fame che l'Italia ha avuto per secoli.

Pietro Ancona

Vogliono mercificare tutto e farci vivere di stenti

APPELLO CONTRO LA MULTIUTILITY DEL NORD

Facciamo parte dei 27 milioni di cittadine e cittadini che si sono espressi contro la privatizzazione dell'acqua e per la difesa dei beni comuni. Viviamo con forte preoccupazione i ripetuti tentativi di cancellazione del risultato referendario, che colpiscono al cuore la partecipazione democratica e la credibilitÃ delle istituzioni.

Con l'abrogazione dell'art. 23 bis, il referendum ha restituito alla sfera pubblica non solo l'acqua, ma anche gli altri servizi pubblici, compresi i rifiuti e il trasporto pubblico locale. Decenni di liberalizzazioni e privatizzazioni mostrano oggi il fallimento di questo disegno che ha visto il pubblico ritirarsi dai propri compiti e i Comuni trasformarsi da garanti dei servizi pubblici in azionisti. Ci lasciano aziende con miliardi di debito, aumento dei costi dei servizi per i cittadini, peggioramento delle condizione dei lavoratori del settore, azzeramento degli investimenti in nuove reti, impianti e tecnologie, spreco di ingenti risorse naturali, finite e irriproducibili, e una drastica riduzione degli spazi di democrazia, di partecipazione e di trasparenza.

La proposta di creare una grande multiutility del nord si inserisce in questo quadro desolante. Ripercorre la strada dei fallimenti testimoniati dai bilanci in debito di A2A, Iren, Hera, ecc.; ci ripropone l'idea di vendere servizi essenziali per coprire buchi di bilancio; punta a superare i debiti delle aziende attraverso economie di scala. E' un'operazione lobbistica e verticistica di istituzioni, managers e correnti di partiti, estranea alle cittÃ interessate, che espropria i consigli comunali dei loro poteri e allontana le decisioni dal controllo democratico. Oggi serve una gestione dell'acqua, dei rifiuti, del TPL, dell'energia, prossima ai cittadini e alle amministrazioni locali, per garantirne la trasparenza e la partecipazione nella gestione dei servizi.

Oggi piÃ¹ che mai una scelta del genere non deve essere perseguita. Al contrario Ã¨ necessario aprire un ampio dibattito pubblico che coinvolga le amministrazioni locali, le assemblee elettive, coloro che hanno promosso e vinto i referendum, le associazioni, i comitati, tutti coloro che vogliono preservare l'universalitÃ dei diritti fondamentali, come l'acqua, e tutelare i diritti dei lavoratori. Riteniamo indispensabili modalitÃ nuove ed etiche per garantire ai Comuni investimenti pubblici necessari a realizzare politiche ambientali di risparmio idrico ed energetico e di riduzione, recupero e riuso dei rifiuti - obiettivi previsti dalla Direttiva Europea sulla promozione delle fonti rinnovabili. Non accettiamo di farci espropriare delle condizioni minime per esercitare i diritti di cittadinanza, di riproducibilitÃ della nostra vita associata, in armonia con l'ambiente.

Per queste ragioni, pensiamo sia interesse di tutta la societÃ civile fermare questo progetto che si presenta come un ulteriore attacco alla democrazia e ai beni comuni. Chiediamo a tutte le forze politiche, sociali e sindacali, in particolare quelle che hanno sostenuto i referendum, di prendere una posizione chiara opponendosi con decisione a questo progetto e portandolo alla discussione e al pubblico dibattito. Ci impegniamo a favorire tutti i possibili momenti informativi, di dibattito e di sensibilizzazione.

alcuni promotori DARIO FO (Attore, premio Nobel) - FRANCA RAME (Attrice) - MONI OVADIA (Attore) - STEFANO RODOTA' (Giurista) - ELIO E MANGONI (Le storie tese) - NANDO DALLA CHIESA (Sociologo Univ. Milano) - PAOLO ROSSI (Attore) - ALBERTO LUCARELLI (Giurista, Assessore Comune Napoli) - VITTORIO AGNOLETTO (Ex-Parlamentare Europeo) - LUIGI FERRAIOLI (Costituzionalista Univ. Camerino) - UGO MATTEI (Giurista Univ. Torino) - EMILIO MOLINARI (Movimento acqua) - MASO NOTARIANNI (Emergency) - CLAUDIO BISIO (attore) - Daniele Silvestri (musicista) - ALE e FRANZ (attori)

FIRMA SU **www.acquabenecomune.org/raccoltafirme**

IDRAULICA STAGLIANO'
mestiere e onestà
preventivi gratuiti
interventi celeri

Telefono 327.6546432
inserzione concessa gratuitamente

officina AURORA
l'autosicurezza
via Principe Tommaso 12 Torino 011.658080
inserzione concessa gratuitamente

Prof. ***Giuseppe Altieri***
075-8947433

Con preghiera di massima diffusione. Riceviamo e pubblichiamo

L'Italia ha il record Mondiale dei tumori infantili e l'aspettativa di vita sana è crollata di oltre 10 anni dal 2004 ***(Fonte Eurostat)***

Record mondiale di tumori infantili…

cosa sta succedendo sulle nostre tavole… i danni dell'agricoltura e allevamenti industriali, dell'OGM con tumori infantili

I perchè della necessaria chiusura degli allevamenti intensivi industriali (sostenuti coi soldi delle nostre tasse) e dell'immediato divieto di Pesticidi, Diserbanti chimici e delle importazioni di OGM (oltre 60 ad oggi in Italia, senza nessuna autorizzazione dell'organo deliberante, ovvero il Consiglio dei Ministri UE... avranno paura di esporsi per i danni alla popolazione?).

E' *ormai improrogabie la riconversione Agroeco-Biologica dell'Agricoltura italiana, finanziata da oltre 25 miliardi di Euro della comunità Europea (periodo 2007-2013), basata sulla nostra tradizione enogastronomica, unica ed inimitabile, e sulla memoria genetica della Biodiversità autoctona degli agroecosistemi e dei Semi selezionati da millenni, liberi da OGM.*

P*urtroppo, però, ancora oggi immense risorse dei Pagamenti Agroambientali Regionali ed Europei vengono destinati ad Agricoltori che acquistano sempre più Pesticidi e Disseccanti chimici, secondo disciplinari di presunta agricoltura integrata, basati su ipotetiche riduzioni (in realtà le statistiche parlano di aumento) dell'impiego della chimica, senza obbligo prioritario di impiego di Prodotti Biologici, in un sistema non controllabile ne certificabile e senza nessun vantaggio per gli agricoltori, le prime vittime (economiche e sanitarie) dell'uso dei Pesticidi.*

E' *necessaria l'immediata introduzione della prescrizione con ricettario di eventuali interventi chimici sulle coltivazioni, solo in mancanza di tecniche alternative biologiche disponibili e registrate al commercio, ovvero efficaci in quanto sottoposte a prove ad hoc.*

A*i consumatori il consiglio di recarsi a far la spesa in campagna e non nei supermarkets, collegandosi ai GAS (gruppi d'acquisto solidali) di Prodotti 100% Biologici, 100% coltivati in Italia e, pertanto, 100% liberi da OGM, in modo da contenere i costi della propria alimentazione naturale, aiutando nel contempo gli agricoltori, cui oggi rimane ben poco di quanto i consumatori spendono nei supermarkets.*
In un sistema dove oltre il 50 % degli ortaggi e frutta prodotti vengono buttati senza essere consumati, con uno spreco immenso di energia per conservazioni e trasporti globalizzati

T*ornare alla Campagna, approfittando della crisi industriale...*
E mangiamo meno carne possibile, strettamente biologica.
Un orto biologico "sinergico" per ogni famiglia, il miglior hobby del mondo... Per la salute propria e dei propri figli.

Petizione popolare contro la privatizzazione dei nidi a Torino

È iniziata la raccolta firme di Rifondazione Comunista contro l'esternalizzazione dei 15 asili nido comunali. L'iniziativa è stata presentata in conferenza stampa davanti all'asilo nido di piazza Cavour.

«La stragrande maggioranza dei cittadini torinesi è contraria ad ogni ipotesi di privatizzazione o esternalizzazione dei servizi educativi destinati alla prima infanzia, perché ciò significherebbe il peggioramento dell'offerta formativa per i bambini e delle condizioni di lavoro per educatrici e insegnati, oltre che un disagio per migliaia di famiglie. A cominciare dalle giovani mamme costrette a ricorrere a strutture private pagando rette che incidono pesantemente su precarie situazioni lavorative».

Ezio Locatelli, segretario provinciale Prc Torino

«Tutti gli studi dimostrano che l'educazione negli anni delle prima infanzia può influire sui successivi percorsi scolastici e professionali. Mantenere un alto livello è necessario ed essenziale per una città che voglia investire sul futuro».

Silvia Pasqua, madre, ricercatrice sociale sull'argomento e prima firmataria della petizione

Difendiamo la proprietà e la gestione pubblica degli asili nido e delle scuole d'infanzia comunali

Dopo mesi, segnati dal succedersi di dichiarazioni e iniziative della Giunta che mettono in discussione il futuro degli Asili nido e delle Scuole dell'infanzia comunali e provocano grande preoccupazione ed incertezza in migliaia di famiglie e in centinaia di educatrici, insegnanti ed operatori precari che vedono messo in discussione il proprio posto di lavoro, la Giunta Fassino ha deciso l'esternalizzazione di 15 Asili nido, come mezzo per ridurre le spese del bilancio.
A queste decisioni si è giunti non solo per responsabilità delle politiche dei Governi centrali (Tremonti e Monti), che hanno disposto il blocco delle assunzioni di insegnanti ed educatori, ma anche per la scelte della Giunta Fassino di violare il patto di stabilità (ricordiamo con quanta faciloneria il Sindaco aveva dichiarato che: "Il 2012 sarà un anno austero, ma qualità e quantità dei servizi comunali rimarranno inalterati"): il Comune di Torino, infatti, è l'unico escluso - fra i Comuni italiani - dai benefici della deroga al patto previsti dall'ultimo decreto milleproroghe, mirati proprio a salvaguardare i servizi educativi. Detto in altre parole: mentre tutti i Comuni italiani potranno assumere personale a tempo determinato per far funzionare gli asili e le scuole materne, il Comune di Torino a causa di queste decisioni del Sindaco Fassino, non potrà farlo.
A tutto questo si aggiungono i tempi sempre più lunghi per le sostituzioni del personale in malattia, la forte riduzione del personale e dell'offerta formativa di ITER, che preannuncia forse la sua scomparsa, l'istituzione di una "tassa" di 120 euro per l'iscrizione alle scuole d'infanzia comunali.
Rifondazione Comunista è contraria ad ogni ipotesi di esternalizzazione dei Servizi educativi della Città, perché ciò significherebbe il peggioramento della qualità dell'offerta formativa per i bambini e delle condizioni di lavoro per educatrici ed insegnanti.
Chiediamo che il Comune di Torino si assuma le sue responsabilità: assicuri la continuità del servizio pubblico delle scuole comunali e il lavoro per insegnanti, educatrici ed operatori precari. Reperisca in proprio le risorse necessarie istituendo una tassa di scopo sulle auto di lusso e sui SUV, oppure chiedendo al governo di consentire anche al Comune di Torino di assumere personale a tempo determinato.

Sottoscriviamo la petizione popolare per richiedere la convocazione di un consiglio comunale aperto per discutere della situazione che si è venuta a creare nei servizi educativi e per esprimere, anche in quella sede, la nostra contrarietà al progetto.

La gravidanza
la via crucis tutta italiana delle donne tra precariato, disoccupazione e medici obiettori

Crocifisse alla loro angoscia, crocifisse al esiderio negato di maternità, o crocifisse alla scelta di interrompere una gravidanza non voluta: perchè non si sentono pronte, perchè la gravidanza è frutto di violenza

Come in Piemonte. Ad esempio in Toscana succede questo

Nei giorni scorsi davanti ai consultori di Firenze, gruppi di fanatici equipaggiati con cartelli con scritto "Concorso in omicidio" e "L'aborto è un omicidio difendi la vita" e con nastri gialli (quelli utilizzati per delimitare il luogo dove si consuma un crimine) hanno manifestato contro la legge 194.

Manifestazioni dai toni violenti, partite qualche giorno dopo l'approvazione della Giunta comunale di Firenze, su iniziativa di Stefania Saccardi, assessore alla Sanità, di creare uno spazio per la sepoltura dei feti abortiti nel cimitero fiorentino di Trespiano.

E' un altro attacco alla legge 194, ma soprattutto all'autodeterminazione delle donne, colpevolizzate per una scelta intima, dolorosa e difficile che viene effettuata tra difficoltà sempre crescenti, dato che ad esempio in Toscana, il numero degli obiettori di coscienza è arrivato al 70% del personale medico addetto, e anche nelle altre regioni italiane è in costante crescita; in alcune regioni è quasi nulla la possibilità di abortire e le donne che intendono abortire devono affrontare un vero e proprio calvario per esercitare un diritto garantito da una legge.

E mentre i consultori sono depotenziati, la legge sull'interruzione volontaria della gravidanza, in buona parte neutralizzata, aumenta la violenza dei toni con i quali si attaccano i consultori, le donne e le scelte delle donne. Pare che in Italia la maternità debba essere vissuta purchè non sia una scelta della donna. Le donne che desiderano essere madri si trovano in una società dove i servizi per l'infanzia sono sempre più ridotti all'osso, ricattate dalla firma sulle dimissioni in bianco, o licenziate grazie ai contratti di precariato; lo scorso anno 800mila donne si sono licenziate a causa della gravidanza; quelle che invece non desiderano una gravidanza o che magari non possono permettersi a causa di difficoltà economiche, disoccupazione, cassintegrazione, malattia o chissà quali altri motivi, si ritrovano non solo a dover affrontare il sempre più difficile percorso di interruzione di gravidanza ma anche a sopportare il peso di essere additate come "assassine".

Quanto ai cosiddetti obiettori di coscienza della 194, mi sono sempre domandata se mai davvero ne posseganouna. Mi viene in mente quell'episodio avvenuto al policlinico di Messina, l'estate scorsa, quando un grupo di medici obiettori lasciò senza assistenza una donna che aveva deciso di abortire , all'unicesima settimana di gravidanza, per gravi malformazioni al feto. Abortì sola nel bagno dell'ospedale e senza assistenza.

La legge 194 è sempre stata la legge contro la clandestinità dell'aborto che metteva a rischio la salute e la vita delle donne, ed è là che in nome di una cultura che vive come una minaccia l'autodeterminazione delle donne, è nella clandestinità che quell'auto-determinazione si vuole far tornare.
Se alla violenza sulle donne, quella che avviene nel privato delle relazioni, si somma la violenza di scelte istituzionali che untuosamente occultata dietro l'etica, portano alla stigmatizzazione di donne che decidono di abortire, o alla negazione di prestazioni sanitarie che sarebbero dovute per legge.

Mi domando in quale direzione arbitaria stia naufrango questo Paese, sempre più piccolo, sempre più asfittico, sempre più violento e determinato a cancellare quei diritti e quei riconsocimenti che ne avevano fatto un Paese più civile.
Il 13 febbraio del 2011 in un milione siamo scese in piazza per dire che non eravamo in vendita, oggi domando, se oltre alla "onorabilità" le donne italiane abbiano a cuore anche la libertà. Perchè senza libertà non c'è dignità.

Contributo di ***Nadia Somma***
http://ognidonnasonoio.blogspot.it

Un Paese alla deriva sociale, politica e umana: nella TV pattumiera la vittima preferita è la dignità della donna

“ SII BELLA E STAI ZITTA ”

Federica Rossotto

Accendete la tv , fate zapping tra programmi di intrattenimento e focalizzate la vostra attenzione sul ruolo delle donne. Cosa notate?
Corpi stupendi levigati da ore di palestra e diete, sguardi ammiccanti, abiti succinti, sorrisi smaglianti. Poche, pochissime parole.
Uomini di mezz’età conducono trasmissioni in cui il ruolo della donna è solitamente quello di tacere e di essere bella.
Siamo talmente abituati a questa formula che ormai ci sembra normale.
Normale? Un brivido freddo mi scorre lungo la schiena e dalla memoria riaffiorano le parole :
“hanno pianto un po’, poi si sono abituati. A tutto si abitua quel vigliacco che è l'uomo”.
[*Raskòl'nikov , Fëdor Michajlovic Dostoevskij*]

La normalità è ben altra cosa. Questa è abitudine e l’abitudine ci fa accettare l’inaccettabile.
La normale realtà delle donne è spesso quella di una doppia vita divisa tra lavoro e gestione della casa, in netto contrasto con la realtà virtuale televisiva (e diciamo pure berlusconiana) in cui la donna è una figura eterea, inconsistente, la cui unica prerogativa è la bellezza.

“**C**he è successo,in Italia in questi ultimi anni? Dove sono finite le conquiste femministe? E’possibile che le donne accettino con rassegnazione il ritorno di atteggiamenti maschilisti?”

La filosofa Michela Marzano dalle pagine del libro “Sii bella e stai zitta” sferza con queste domande i suoi lettori e in particolar modo le lettrici ; per trovare una risposta si deve osservare il fenomeno all’interno di un contesto più ampio.

La regressione culturale sta prendendo piede ad ogni livello, quindi purtroppo le lancette si muovono al contrario anche per ciò che riguarda le battaglie per i diritti delle donne, nonostante sembrassero ormai assodati. Nessun diritto è infatti mai assodato, al contrario, bisogna vigilare costantemente sulle conquiste delle generazioni precedenti .

Che cosa possiamo fare dunque per arginare i danni?
“Sebbene nessun essere umano possa essere trattato come uno schiavo senza soffrirne, accade spesso che ci si sottometta volontariamente a una forma di schiavitù quando non si è avuta la possibilità di conoscere altro”.
[*Etienne de la Boetie*, discorso sulla servitù volontaria riportato da Michela Marzano]
Questa frase è di una chiarezza illuminante, tanto che mi ha permesso di osservare il problema sotto una nuova luce. Non è accanendosi contro il dilagare di un modello “negativo” che lo si può arginare.

Basti pensare a quanto è stato inutile negli anni accanirsi contro il modello culturale del “berlusconismo “ invece di fornire alternative credibili. Bisogna invece lottare perché vengano introdotti modelli alternativi di donne, soprattutto in quello che è il più potente mezzo di “convinzione ” di massa, la televisione.
Bisogna che anche nel piccolo le donne con i mezzi e le capacità, con la possibilità di stare a contatto con le più giovani, facciano loro capire che esistono strade alternative al “velinismo” e alla mercificazione del corpo per realizzarsi nella vita. Quante adolescenti hanno infatti gli strumenti critici necessari per decodificare le immagini e i discorsi che arrivano loro attraverso la televisione e la pubblicità?

Mi chiedo come abbiano interpretato, ad esempio, l’intervento del presidente del consiglio Silvio Berlusconi a proposito degli stupri a Guidonia del gennaio 2009: ”dovremmo avere tanti soldati quante sono le belle ragazze,non ce la faremo mai”. Un inquietante parallelismo tra “bellezza femminile” e “violenza maschile”, quasi come se la prima giustificasse in qualche modo la seconda.

Ma cosa pensano di tutto ciò le “donne di spettacolo”? Significativo tra i tanti l’intervento di Lory Del Santo che in una trasmissione di intrattenimento pomeridiano dichiara: “io come donna d’onore, se uno mi regala qualcosa di valore, mi sento in dover di cooperare fisicamente, però ci sono donne, ed è questo il dramma, ed è questo che blocca la generosità degli uomini, che nonostante ricevano regali incredibili non collaborano”. Alchè Vittorio Sgarbi replica :“queste troie che non collaborano!”.
[h*ttp://www.youtube.com/watch?v=l9lqUL8k_mE*]
Avete capito qual è il “dramma”? Lory Del Santo, donna, personaggio di spettacolo, modello per le attuali generazioni di adolescenti.

CAFÉ NERUDA

Ingresso riservato soci ARCI

-WiFi, Internet point gratuito
-Ping pong, calcetto
-Jam session
-Musica dal vivo
-Corsi, laboratori
-Cineforum
-Aperitivi, cene per gruppi
-Feste di compleanno e laurea

Aperti dal martedì al sabato dalle ore 19.30

Via Giachino 28/e, Torino
Tel. 011-253000
mail: cafenerudato@yahoo.it

Associazione Café Neruda ARCI

inserzione concessa gratuitamente

Il dentista sociale a Torino

Parte da Montecatini Terme e approda a Nichelino il tentativo di contrastare quella che è ormai entrata nelle aspettative comuni come un'angosciante prospettiva. In campo scendono Vincenzo Ortolani dentista con specializzazione in odontostomatologia, odontoiatra e protesi dentaria, e lo staff nichelinese della Federazione della Sinistra, che organizza in città appuntamenti per cure a prezzi calmierati.

" Per l'odontoiatria si spendono molti soldi che non sempre pagano la qualità delle prestazioni. Siamo in grado di dare prestazioni di qualità in tempi ragionevoli e a prezzi che oggi si possono definire incredibili? Di fronte a questa domanda ho deciso di rimboccarmi le maniche e dimostrare che è possibile. Ad un anno e mezzo dall'inizio ho curato centinaia di pazienti, con attesa zero e a un prezzo inferiore a quella della sanità pubblica. Lavoro sul listino prezzi di un ospedale pubblico genovese aggiornato al 2002, verso tutte le tasse dovute, pago le bollette e i dipendenti, la segretaria e l'odontotecnico fisso in studio. Il mio è il secondo studio di Pistoia come fatturato e questo dimostra che, anche se è vero che tutto questo è nato nell'ambito del partito sociale, non faccio beneficenza col mio lavoro. Ho investito in tecnologia, puntando su moderni sistemi computerizzati e laser, senza rinunciare alla qualità. "

una tazzina nutriente
gusto, qualità, solidarietà

cafè
REBELDE
10 kg 116,16 Euro
spese spedizione incluso
026707414 - 3202160435
www.yabasta.it info@caffezapatista.it
inserzione concessa gratuitamente

Racconti e Opinioni
lavoroesalute

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

Redazione: *info@lavoroesalute.org*

Collaboratrici/ori di redazione: *Fulvio Aurora, Roberto Bertucci, Enrico Moriconi, Michele Diciolla, Stefano Morena, Matteo Salvai, Margherita Napoletano, Luisella Morandi, Valentina Boi, Cristina Miletto, Marisa Chiaretta, Marco Prina, Renato Fioretti, Jerry Scotellaro,*

Suppl. rivista Medicina Democratica
Autoriz. Tribunale Milano n° 23-19/1/77 Registro nazionale stampa (Legge 58/81 n° 416, art. 11) 30/10/1985 Dir. Resp: *F. Aurora*

Impaginazione grafica di *Mac Rizzo*
Vignette (cile) di *F. Cilenti*
Vignette: *tubal@sporcomondo.it*

Il materiale originale è riproducibile citando testata, data e autore.
Posta: Firma e telefono. La firma non verrà pubblicata su richiesta.

Numero chiuso 21-4-2012
Suppl.a M. D. - n° 197-199
Stampa: Grafica Nuova via Somalia 108/32 Torino Copie stampate: 5000

Tariffe delle inserzioni pubblicitarie
Assoc. QUARTOSTATO 389.1647237

Pubblicati 205 *numeri*
- 13 speciali - 7 n. tematici
- 1 referendum nazionale su contratto sanità
- 1 questionario regionale su piano sanitario piemontese

Scritto da 1375 *autori*
- 1055 operatori sanità
- 126 sindacalisti
- 34 esponenti politici
- 160 altri

Stampate 684mila *copie*
- 482mila ospedali e ambul.
- 131mila luoghi vari
- 72mila copie distrib. naz.

numero pubblicato solo in pdf su web

Referendum contro la caccia in Piemonte

3 GIUGNO 2012

REFERENDUM REGIONALE CACCIA

VOTA SÌ

PER LIMITARE LA CACCIA IN PIEMONTE