Racconti e Opinioni
lavoroesalute
www.lavoroesalute.org
Anno 29 * n.3 giugno 2013 Periodico finanziato da promotori e lettori * Diretto da *franco cilenti*

DENTISTA SOCIALE
a Torino
Qualità e giusto prezzo
visita e preventivo gratuiti
333.3391309 - 339.6735043
info. a pag. 37

il Cavallera della sanità dispersa

Nella copertina dello scorso numero ci chiedevamo se il ruolo del nuovo assessore fosse quello del certificatore dell'opera del demolitore Monferino, ora abbiamo la risposta: nonostante la bocciatura del TAR, rilancia i baracconi delle Federazioni, considerate inutili e dannose da tutte le professioni sanitarie, Raschia il fondo del barile e svuota ospedali e asl di lavoratori con il blocco del turn-over. L'opinione diffusa è che siamo nelle mani di dilettanti che cocciutamente da quattro anni mandano la sanità piemontese allo sbaraglio, disperdendo denaro pubblico, lavoro e salute.

"Sanità, il pericolo è la privatizzazione di fatto. Ecco come..." a pag. 12
intervista a Eleonora Artesio

- **PROSCIUGANO GLI OSPEDALI CON IL BLOCCO TOTALE DEL PERSONALE** *a pag. 10*
- **Chiudere l'ospedale S.Lorenzo è un atto di malasanità** *a pag. 8*

pag. 15/22
dossier
MOBBING
STRESS CORRELATO
RISCHIO PSICOSOCIALE
MALATTIE PROFESSIONALI
La violenza del lavoro malato

3 - O t'informi o ti formano da suddito
4 - *Crisi, libertà individuale e disperazione*
6 - Accordo sindacale che strozzerà i lavoratori?
9 - *Il Valdese rimandato a settembre. E dopo?*
14 - Atto asl To2: cosa c'è e cosa non c'è
23 - *nanoparticelle pericolose e luoghi di lavoro*
24 - Ludopatia: malattia di dipendenza dal gioco
26 - *Cancro, farmaci e sciacalli: triplicati i costi*
28 - Stop alla 194: l'aborto è tornato clandestino
30 - *Noi donne e la 194: usciamo dal silenzio*
32 - Mad Pride, per il lavoro ai malati psichiatrici
34 - *L'infermiere, una laurea senza occupazione*
35 - Corsi per OSS: in Piemonte sono vietati?
39 - *Il tuo "voto utile" a "gente di parola"*
40 - Referendum contro la privatizzazione GTT
---- *e altri articoli, notizie, commenti*

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

Suppl. rivista dell'Associazione Onlus " Medicina Democratica " Dir. resp. *fulvio aurora* * Edizione del Piemonte

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

editoriale

Cercasi qualche responsabilità sui fatti, e onesta autocritica

Aspettiamo il giorno che cesseranno di pagarci regolarmente lo stipendio per sperare di veder cessare le ipocrisie e le viltà che governano i nostri giorni di lavoro?

di *franco cilenti*

Un dubbio e una domanda: nel caso precipitassimo in quel burrone, dentro il quale non ci saranno più certezze mensili, aumenterebbero le ipocrisie a sostegno della propria innocenza di fronte al destino infame e alle accuse verso i soliti noti, partiti e sindacati? Probabile.

Improbabile sarebbe una risposta di ribellione? Chissà, però guardandoci oggi allo specchio potremo vedere lineamenti di superficialità e tic nervosi che aiutano a fuggire dalla realtà che spietatmente, e impietosamente, avanza e ci circonda con i fumogeni dell'illusione che a noi non potrà capitare quanto è successo ai greci, ai portoghesi, agli spagnoli. E tanto meno potra capitare a noi del pubblico impiego, quanto è successo ai nostri simili del lavoro privato.

La strage compiuta ai loro danni è stata compiuta dvanti a noi spettatori disinteressati e al più impietositi come di fronte a un malato terminale.
Il fatalismo è una delle nostre prerogative di pubblici lavoratori, ci serve, e lo spiattelliamo da sempre, a nascondere le nostre responsabilità di fronte a quanto avviene nei nostri dintorni.

Quei dintorni così sanguinanti di licenziamenti, di disperazione sociale, di suicidi, di vecchie e nuove povertà, che vorrebbero, avessero titolarità di voce istituzionale, e non solo di piazza, comunicarci che le nostre fatiche per far funzionare la vita quotidiana dei cittadini è fatica sprecata.

Quelle voci gridate non le sentiamo nostre perchè dentro un vociare di scioperi stantii e stanziali di gente caduta in disgrazia a causa di una crisi che, a nostra ipocrita opinione, è una fatalità da accettare e non una scelta dei poteri finanziari e politici per accumulare più ricchezze di quanto non abbiano già. Per recintare i loro dorati castelli tenendo fuori la massa di destinati alla fame e all'elemosina dei minimi diritti di sopravvivenza.

Per quella sopravvivenza alla quale ci aggrapperemo scalciando chi ci stà dietro e sgomitando chi ci stà di fianco. Qualcuno, saggiamente, potrebbe dire che già oggi ci arrabbattiamo per raccogliere le briciole fatte appositamente cadere dagli ingordi, da chi ama coprirsi di privilegi ed egoismo progettando in malafede la nostra permanenza lavorativa.

Non avrebbe torto nel caso avesse l'ardire di affermarlo in faccia ai maligni di carriera clientelare e ai superbi di acquisita meritocrazia. Tutti quei perbenisti che restano sempre in piedi nonostante inciampano quotidianamente nell'intelligenza e nel buon senso profittando della diffusa incapacità di proferire verbo da parte delle striminzite risorse umane del lavoro, quello faticato nei reparti di degenza, nei servizi territoriali, e negli uffici: in primis quelli a contatto col pubblico.

Dentro questo deprecabile stato d'animo, nei nostri comportamenti lavorativi come nelle lunghe e disarticolate disquisizioni, riusciamo anche a coniugare, con disarmante superficialità, fatalismo e sfacciata deresponsabilità su quanto avviene fuori dalle mura dei nostri fortini di pubblici dipendenti; come a dire, ma non lo diciamo, "chi è caduto in disgrazia ha anche le sue colpe con tutti quei comportamenti conflittuali sui contratti come sulla sicurezza sul lavoro. Noi siamo con la testa sul collo". Pare questa la natura della maggioranza, silenziosa, dei pubblici dipendenti, quella che passa il badge negli scioperi.

SALE, PEPE....E OLIO

La critica rappresenta il pepe e l'autocritica il sale della vita?

Chi lo dice non conosce le utili proprietà filosofiche dell'olio: ti consente facilmente di scrollarti il peso delle responsabilità

O t'informi da cittadino, o ti formano da suddito

Le balle che ci raccontano tv e giornali ci disegnano sprazzi di vita di un'Italia inesistente, come quelle favole che spesso ci hanno raccontato da piccoli per far addormentare, almeno nella notte, frenetiche giornate di bambini incuranti di un angusto sistema che li vuole relegare, a scuola come in strada, al ruolo di bravi o ribelli (comunemente dette anche "pecore nere") di fronte al potere costituito (se onestamente o per pretesa non importa).

La comunicazione televisiva e cartacea ci forma, plasmandoci in individui solitari che camminano dentro una massa, chiamata "popolo" solo quando vanno nella direzione indicata da questi altoparlanti di chi oggi comanda, se tramite un consenso ricercato onestamente o mediante bugie trasformate in verità non importa.

Non è prevista, quindi non considerata come lecita e natutrale, la direzione ostinata e contraria di chicchessia, chi ha l'ardire di scegliere il ruolo di pecora nera viene isolato, bandito dalla comunità "democratica" quindi inesistente; e se proprio insiste, con i suoi comportamenti di pecora nera della grande famiglia perbenista e aquiescente, tipo protestare contro i licenziamenti, gli sfratti, le morti sul lavoro, è messo al bando, emarginato o considerato matto (se non di indole terroristica).

A volte tv e giornali si lasciano anche andare a sentimenti di pietà se la pecora nera si suicida perchè gli hanno rubato il lavoro o lo hanno messo in strada fregandogli la casa. E allora ecco un lacrimevole servizio e un invito nelle trasmissioni del dolore spettacolarizzato.

Chi è fuori dalla famiglia perbenista e aquiescente come si considera, un cittadino a tutti gli effetti o un emaginato?
Sceglie razionalmente di far parte

della società degli esclusi e, quindi, odia i mass media che raccontano balle, o sbircia una vita diversa attrraverso lo schermo al plasma (che coincidenza, videotecnologia atta a plasmare!) accontendandosi di fare da spettatore abulico oltre che sperare di farne parte con la sognata vincita in qualche gioco da dipendenza, con relative malattie patologiche quali la ludopatia, la dipendenza simil-tossicologica ecc.?

Per ottimizzare il progetto di plasmare la società di "chi ci stà" non basta solo modificare la realtà della vita realmente vissuta dal "popolo", serve anche costruire tanti modelli da amare, come in una passerella di moda, ed ecco allora la costruzione degli eroi mediatici ai quali affidarsi come messaggeri "neutrali" e ai quali tentare di somigliare per chi vuole una società più meno ingiusta.

Con questi eroi che incarnano il bene o il gossip è nato un marketing "democratico" con il quale tv e giornali creano fumogeni sulla vita reale e si vantano di *"una libertà di stampa che esalta i suoi eroi mediatici e dimentica chi ha nelle mani il potere di decidere che cosa è sotto i riflettori e che cosa non lo è. Una libertà di rendere opaca la nostra di libertà, visto che dal dibattito sparisce sempre un elemento chiave: pochi imprenditori, e non certo editori, possiedono l'informazione."* (Citazione da un articolo di Antonio Cipriani - www.globalist.it).

Come rifiutare lo spaccio di questa comunicazione assordante e petulante, "una bugia ripetuta più volte in tv e sui giornali diventa verità", e non subirne gli effetti collaterali devastanti della propria soggettività di cittadini?
In assenza di voci mediatiche nazionali fuori dal coro del "pensiero unico" (tutte zittite con la favola dello spreco di denaro pubblico alla stampa, quando, in realtà, oltre il 90% dei finanziamenti li hanno sempre presi, e continuano a prenderli, i cosiddetti giornali indipendenti che oggi spacciano indisturbati bugie) l'unica strada è il pensiero preventivo "quello che dicono è funzionale ai loro interessi di potere".

Non basta, ma per lo meno non ci facciamo più prendere per i fondelli, accettando acriticamente la loro versione sui crimini sociali che politici, industriali e finanza parassitaria compiono ogni giorno. E' scegliamo di camminare eretti, per guardare e affrontare a testa alta la realtà!

Redazione

sul blog
http://blog.libero.it/lavoroesalute
Ogni giorno Racconti e Opinioni di Lavoro, Salute, Politica, Cultura, Relazioni sociali

La scusa della libertà individuale

Data la situazione sempre più disperata vissuta dalla classe lavoratrice per l'attuale crisi del capitalismo non mancano i portavoce tirapiedi dei padroni e delle banche che cercano di scaricare sulle spalle dei lavoratori la colpa per l'inferno che sono obbligati a soffrire. Secondo questi mascalzoni coloro che subiscono uno sfratto dovevano saperlo prima di firmare un contratto di mutuo.
O coloro che sono disoccupati avrebbero dovuto essere più "competitivi" e lavorare di più per meno, invece di preferire di "vivere senza lavorare" raccogliendo il sussidio di disoccupazione. "Quello che succede a ciascuno è colpa sua", ci viene detto. Nulla succede all'individuo, secondo loro, che non sia la sua volontà razionale e cosciente. "Tu firmi un contratto perché vuoi, nessuno ti obbliga", ci ripetono.

Ci presentano il sistema capitalista come il paradiso dell'individuo, in cui ognuno è padrone del suo destino e dipende solo da se stesso per sopravvivere e prosperare. E' la concorrenza, tutti contro tutti. Che ciascuno si guadagni le castagne come può!
Ma succede che in questa guerra apparente di tutti contro tutti, mentre la stragrande maggioranza non ha altro che pietre, pochi hanno carri armati e artiglieria. La presunta guerra di tutti contro tutti si rivela essere una guerra di classe contro classe. I lavoratori sono privati di tutto ciò di cui hanno bisogno per vivere, mentre una minoranza di imprenditori e banchieri monopolizza le fabbriche, le aziende, il denaro per finanziarle, ecc ...

Solo se i primi si sottomettono alle condizioni imposte dai secondi , questi gli daranno il sostentamento minimo di cui hanno bisogno.
Non vi è alcuna "scelta libera e volontaria", a meno che non si creda che scegliere tra la fame e la schiavitù sia una scelta. Ma con la firma di un contratto di lavoro si maschera questo rapporto di dominazione da parte del datore di lavoro sul lavoratore. Il rapporto sembra una mera operazione libera, un semplice scambio di oggetti equivalenti.

Questa apparentemente inoffensiva operazione di compravendita nasconde un autentico ricatto derivante dallo sfruttamento di una classe da parte di un'altra. A quanto pare i lavoratori sembrano liberi di scegliere se collaborare o meno alle condizioni imposte da un determinato datore di lavoro. Ma la minaccia di non avere nulla per sopravvivere, vestirsi o mangiare, costringe i lavoratori ad accettare condizioni di sfruttamento imposte dai padroni. Che cosa resta, allora, della libertà individuale? Lo scegliere tra sfruttamento e fame. Ed è ovvio che nessuno sano di mente potrebbe optare per la seconda opzione.

E lo stesso potremmo dire dei mutui e delle sue vittime. Per caso non si è spinto milioni di persone a contrarre mutui ipotecari durante gli anni della famosa bolla? Anche se molti lo hanno dimenticato, risuonano ancora quelle

CONTINUA A PAG. 5

La libertà individuale
Infermieri e crisi del lavoro, ci siamo?

Il grande motore del lavoro per il settore infermieristico sono le ASL, attualmente c'è un blocco, anzi forse è corretto dire una mancanza di uscita di concorsi per mettere a posto i bilanci. Le reazioni a catena sono evidenti...
La presenza di molti infermieri neolaureati disoccupati e tanti lo segnalano nel nostro forum. Il neolaureato ha difficoltà ad inserirsi nel mondo del lavoro non per mancanza di qualche cosa ma perchè i posti non ci sono e quindi è costretto a spostarsi fuori regione.
Se qualche hanno fa aveva un senso pensare che se l'ASL chiama allora in quel comune si trova lavoro almeno nel privato, oggi visto l'elevato numero di partecipanti ai concorsi prima che la graduatoria chiami infermieri che lavorano nelle strutture private passa molto tempo.
L'infermiere neolaureato allora riceve proposte come libero professionista, quindi apre la partita IVA. Agire come libero professionista vuol dire entrare in una logica di mercato, il committente avrà i tuoi servizi cercando di avere il prezzo più basso.
Ma perchè il committente si rivolge a un libero professionista e non assume?
Usando una pagina di calcolo disponibile online al link si può inserire uno stipendio di 1500 euro mensili, 36 ore settimanali, 150 di ferie, 36 fra corsi e riunioni, non è inserita la malattia, il risultato:
Costo aziendale 40.517 euro, costo orario 24 euro.
Quindi un libero professionista che si propone a 24-25 euro ha un costo competitivo con il dipendente, ma l'offerta del committente è solo economica, tira al ribasso, arrivando a situazioni di pochi euro/ora.
La situazione attuale in cui l'offerta è superiore alla domanda fa si che il valore aggiunto che la libera professione offre, disponibilità, flessibilità, mancanza di costi aggiuntivi per gli straordinari, siano nulli.
Oggi siamo davanti ad una crisi economica che per la prima volta tocca anche gli infermieri neolaureati.
Ma questo governo dice che si impegna e quindi parla di liberalizzazione, e quindi mi ritrovo a scoprire che sono un ignorante, prima non eravamo liberi?
La libertà individuale è una cosa la libertà nel mondo del lavoro vuol dire che abbiamo tutti le stesse leggi e gli stassi obblighi, forse prima di Monti non le avevamo e quindi oggi ci liberalizza.
Oggi chi si affaccia sul mondo della libera professione si ritrova ad avere un committente forte che sa fare i conti molto bene, mentre la formazione universitaria non prevede nulla verso l'attività libero professionale.
La situazione di oggi è difficile come non mai, se qualche hanno fa era sufficiente dire abbi pazienza aspetta, oggi non è così.

Franco Ognibene
Contributo da *Infermieri-Attivi - idee in movimento per la professione...* 12 giugno 2013

La scusa

CONTINUA D A PAG. 4

voci che tacciavano di "stupido" coloro che non contraevano un mutuo ed erano senza una loro casa di proprietà. Con questi tipi di interessi zero o vicino allo zero, cosa c'era da perdere? Stavano mentendo!
Ma il relativo boom economico è terminato e la crisi di sovrapproduzione capitalista, contenuta per qualche tempo, è emersa con ancora più forza di prima.
Milioni di posti di lavoro sono stati distrutti. Il salario di coloro che mantengono i loro posti di lavoro sono stati tagliati. I mutui sono diventati insostenibili e il mito dei "stupidi" che non li hanno contratti è caduto.

Adesso gli "stupidi" sono coloro che hanno contratto un mutuo ipotecario "al di sopra delle proprie possibilità". Ora sembra che nessuno incitava a questo, che nessuno ha approfittato della situazione per vendere l'illusione che indebitandosi si poteva diventare proprietari, anche quando si arriva a malapena a fine mese.
Si dice che erano persone adulte che "liberamente" hanno accettato di pagare quello che dovevano. Ma non si dice nulla su come la classe dei banchieri e uomini d'affari hanno promosso il credito spazzatura per contenere la sovrapproduzione che loro stessi hanno creato competendo tra di loro per conquistare mercati e rovinarsi l'un l'altro. Nulla si dice in merito a come questo credito si fomentò per far si che i lavoratori consumassero in massa, mentre gli venivano pagati salari sempre più miseri. Imprenditori e banchieri hanno spinto i lavoratori in maniera massiccia nel baratro. Ma adesso questi stessi imprenditori e banchieri intendono, sia direttamente o attraverso i loro portavoce tirapiedi, dire ai lavoratori che sono essi che hanno la colpa della loro situazione precaria.

Imprenditori e banchieri proclamano solennemente la libertà dei lavoratori come individui. Ma questa libertà individuale può essere esercitata solo dentro le coordinate stabilite da quegli stessi imprenditori e banchieri che monopolizzano i mezzi di produzione e di scambio. Questa libertà individuale così tanto solennemente proclamata si riduce, come già detto prima, allo scegliere tra sfruttamento e fame. E' la libertà di scegliere tra attaccarsi a un chiodo ardente o lasciarsi cadere.

Ma i chiodi ardono sempre più.
La disoccupazione cresce costantemente. Gli sfratti continuano. Continua il taglio dei diritti sociali e lavorativi. Continua la distruzione di tutte le conquiste operaie e popolari. Continua lo smantellamento della sanità e dell'istruzione pubblica. Continua il peggioramento delle condizioni di vita della classe lavoratrice. Continua il crimine sociale. Un crimine la cui responsabilità si cerca di evitare appellandosi alla libertà individuale.

Di fronte allo sprofondare nella fame e nella disperazione vi è una sola alternativa: organizzarsi e lottare. Precisamente, all'organizzarsi e lottare, la classe lavoratrice deve porre fine alla competizione tra i suoi membri. Bloccare questa competizione di cui banchieri e imprenditori si approfittano per spingere verso il basso i salari e le condizioni di lavoro.

Da qui l'isteria delle banche, dei padroni e dei loro servi tirapiedi contro i picchetti e gli "escraches", usando l'accusa di violare la sacrosanta libertà individuale.
Per loro è meglio che la classe lavoratrice si rassegni e i suoi membri si limitano a competere tra di loro per non essere disoccupati e senza casa, anche se questo significa chinarsi al livello di bestie da soma, di fronte alla minaccia della fame e dell'indigenza. Ma la classe che non ha altro che la sua forza lavoro per sopravvivere non può accontentarsi di questa falsa libertà individuale che non è altro che un bavaglio per sottometterla allo sfruttamento. Solo organizzandosi e lottando contro questo regime di schiavitù malcelata, i lavoratori, possono aspirare ad esercitare veramente la loro libertà.

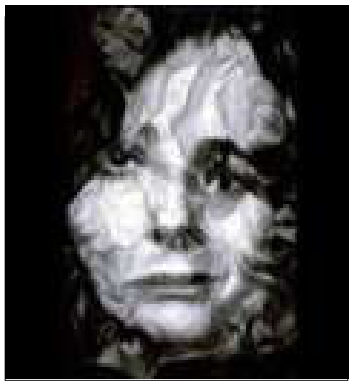
Claudio Spartac
mixzone.myblog.it

O ti disperi o ti ribelli

Disperazione è anche presentarsi in 5.000 a un concorso di dieci posti da infermiere.

Disperazione è anche alzarsi alla mattina e avviarsi al posto di lavoro, precario o stabile - pubblico o privato non fa più nessuna differenza - col dubbio che sia pronta una comunicazione di chiusura o cassa integrazione.

Disperazione è anche rendersi conto di sentirsi soli e stranieri, quasi clandestini come i migranti, in una città, in un'Italia, con istituzioni che si ricordano che esisti solo come serbatoio di tasse e in caso sei disoccupato e/o sfrattato e hai le tasche già raschiate come un fondo di barile ti resta solo la libertà di chiedere l'elemosina o frugare nei bidoni dell'immondizia, o prostituirti; c'è troppa concorrenza di povertà?, e allora hai un surplus di libertà, puoi farla finita, suicidandoti.



Disperazione è anche sapere di vivere in un Paese comunque ricco, e stare ad assistere a una delinquenziale distribuzione di questa ricchezza nelle tasche di pochi già ricchi e spesso per capacità delinquenziale legalizzata, vedi evasione fiscale, mentre tu sei costretto, per destino, ad essere onesto.

Disperazione è anche vedere nel tuo luogo di lavoro tanto egoismo e individualismo proteso all'accaparrasi quote di denaro, a scapito della massa di colleghi, con la motivazione, certificata da fedeltà ad ambiti dirigenziali, di professionalità e utilità (questa non certificata) per l'azienda. Poca cosa di fronte ai fasti dei potenti? Certo, ma il segnale è simile. E' deprimente vedere sindacalisti partecipare all'ingordigia senza vergogna; anzi, motivandolo con la libertà di individuo senza lacci etici e di rappresentanza. Rappresentanza certificata da un decennio solamente dalla trattenuta mensile della tessera di sigla.

Redazione Lavoro e Salute

COMMENTO all'accordo Cgil-Cisl-Uil-Confindustria

- I LAVORATORI NON POTRANNO SCEGLIERE LIBERAMENTE I LORO RAPPRESENTANTI?
- CI SARANNO LE SANZIONI CONTRO LO SCIOPERO?
- L'ACCORDO, SUL MODELLO FIAT, VERRA' ESTESO A TUTTI?

Spunti di riflessione per i delegati e i lavoratori

Con la presente intesa le parti intendono dare applicazione all'accordo del 28 giugno 2011

L'accordo del 28 giugno 2011 autorizza le deroghe, cioè i peggioramenti, dei contratti nazionali ed è bene ricordare che l'articolo 8 della legge Sacconi autorizza anche a fare accordi che peggiorano la legge, compreso lo Statuto dei lavoratori.
Questa intesa non mette alcun limite a ciò che imprese e maggioranze sindacali possono concordare.
Le convenzioni con gli enti pubblici coinvolti, INPS e CNEL, implicano soldi pubblici e quindi leggi che ne autorizzino la spesa. Quindi l'accordo vale solo per i firmatari, ma la legge usa i soldi di tutti per finanziarlo.
In sintesi il trucco di fondo è che questo è un accordo che dovrebbe impegnare solo CGIL CISL UIL e Confindustria, ma si applica a tutti e vincola tutti. Anche sulle deroghe a leggi e contratti. Questo non è un accordo sul diritto dei lavoratori a decidere liberamente chi li rappresenta e cosa deve fare, ma un patto tra CGIL CISL UIL e Confindustria per dirigere insieme e dall'alto tutto il sistema dei rapporti di lavoro e impedire ogni dissenso.

Misurazione della rappresentatività.

Qui c'è il comma 22, clausola assurda inventata in un famoso film. Per essere al tavolo dei contratti devi contare le deleghe certificate presso l'INPS, ma per avere il diritto a raccogliere le deleghe devi essere già firmatario di contratti. Quindi i non firmatari di contratti e di questo accordo sono esclusi in partenza dal tavolo. Tutti i riferimenti successivi al 5% per essi non valgono, perché non possono neanche partecipare alla conta.
(…..)
È bene sottolineare che questo sistema di registrazione delle deleghe è lento e richiede adempimenti burocratici autorizzati dalla legge. Ci vorrà tempo e nel frattempo chi fa i contratti che scadono? CGIL CISL UIL firmatarie di questo accordo, UGL (che il 7 giugno ha firmato la stessa intesa con la Confindustria) e sindacati padronali.
Ai fini della misurazione del voto espresso da lavoratrici e lavoratori nella elezione della Rappresentanza Sindacale Unitaria varranno esclusivamente i voti assoluti espressi per ogni Organizzazione Sindacale aderente alle Confederazioni firmatarie della presente intesa
(....)

I dati relativi ai voti espressi, come risultanti dai verbali di elezione delle RSU, saranno raccolti, se possibile, tramite i Comitati Provinciali dei Garanti di cui all'accordo interconfederale

I voti se possibile vengono raccolti dai comitati provinciali, se non possibile non si sa da chi. Chi raccoglie i voti poi li manda al CNEL, dunque i firmatari dell'accordo sono anche quelli che raccolgono i risultati elettorali: i controllati fanno anche i controllori.
(.....)

La certificazione della rappresentatività di ogni singola organizzazione sindacale aderente alle Confederazioni firmatarie della presente intesa

Qui torna il comma 22. Per firmare i contratti devi andare al tavolo, ma per andare al tavolo devi già aver firmato questo accordo. In ogni caso poi la conta si fa per metà

CONTINUA A PAG. 7

UNA BIBBIA PER TUTTO IL MONDO DEL LAVORO?

UN ACCORDO CHE ANDRA' DI TRAVERSO AI LAVORATORI?

Quello che viene considerato il maggiore successo di questo accordo contronatura (socialmente parlando), il voto dei lavoratori, rischia di essere predeterminato.
Il contratto sarà valido quando lo sottoscrive la maggioranza di CGIL CISL UIL e UGL e la consultazione sugli accordi sarà fatta con la maggioranza semplice, quindi in una categoria di centomila addetti se votano solo diecimila persone vale per tutti.
Una volta così approvato, l'accordo è vincolante per tutti e si applica anche a chi non è iscritto a CGIL CISL UIL e UGL.
I sindacati non firmatari non possono fare azioni di contrasto, cioè provare in qualche azienda a migliorare le parti negative di un contratto. Dova stà per Cgil-Cisl-Uil, la tanta sbandierata bontà dell'accordo?

COMMENTO all'accordo Cgil-Cisl-Uil-Confindustria

CONTINUA A PAG. 6

sulle deleghe e per metà sugli iscritti. Questo vuol dire che chi non ha iscritti certificati, e per averli deve essere firmatario di contratti, deve prendere il doppio dei voti. In questo caso per accedere al tavolo ci vorrebbe non il 5 ma il 10%. E viceversa chi ha il 50%, ma non ha iscritti certificati, al tavolo pesa per il 25%. (…..)

Confindustria, Cgil, Cisl e Uil si impegnano a rendere coerenti le regole dell'accordo interconfederale del dicembre 1993

È una clausola di rinvio a futuri accordi e di solito queste clausole portano guai.
Pare di capire che si vorrà togliere alle RSU il diritto di convocare assemblee retribuite, che sulla base dell'accordo del 93, spetta a loro per 7 su 10 ore all'anno, inoltre si devono definire i meccanismi di controllo su chi sta e cosa si fa al tavolo aziendale, e ci si riserva ancora di decidere sul diritto di voto dei lavoratori. Quindi vale il più volte richiamato accordo del 28 giugno 2011, che non prescrive il voto dei lavoratori sugli accordi aziendali, ma affida la decisione alla maggioranza delle RSU.
In sintesi, le rappresentanze aziendali sono semplicemente commissariate dai sindacati firmatari e la contrattazione aziendale è solo un sottoprodotto del contratto nazionale, che viene regolato nei commi seguenti. È parte del sistema della esigibilità e delle deroghe.
E i lavoratori non hanno il diritto al voto.

Titolarità ed efficacia della contrattazione

I sindacati di categoria di CGIL CISL UIL decidono le regole per e tra di loro. Si raccomanda la piattaforma unitaria, ma se non ci si mette d'accordo vale solo la piattaforma dei sindacati che sono la maggioranza e la minoranza deve accettarla. Sulla presentazione della piattaforma non sono previsti consultazione e voto dei lavoratori, decidono tutto le organizzazioni. È bene sottolineare che CISL e

UIL, con questo metodo di calcolo della rappresentanza, assieme sono maggioranza rispetto alla CGIL quasi dappertutto.
(….)

I contratti collettivi nazionali di lavoro sottoscritti formalmente dalle Organizzazioni Sindacali che rappresentino almeno il 50% +1

(.....)
La consultazione certificata di solito non è il referendum, ma il voto in assemblea registrato su verbale. Basta la maggioranza semplice, quindi in una categoria di centomila addetti se votano solo diecimila persone vale la maggioranza tra queste. Il voto certificato ha come problema che sono i dirigenti sindacali che certificano, nessun criterio di trasparenza e controllo della correttezza del voto è annunciato, anzi ancora una volta i controllati sono anche i controllori. Una volta approvato così, l'accordo è esigibile, cioè vincolante per tutti i firmatari e si applica anche a chi non è iscritto a CGIL CISL UIL. I firmatari non possono fare azioni di contrasto, cioè provare in qualche azienda a migliorare le parti negative di un contratto.
(.....)
Mai un sistema autoritario e centralizzato è stato definito con tanta chiarezza. Una volta si diceva i lavoratori devono decidere tutto. Con questo accordo decidono tutto CGIL CISL UIL dopo aver tutto concordato con i padroni.
(….)
Questo accordo è fatto per imporre la flessibilità totale, il peggioramento delle condizioni di lavoro e la obbedienza dei lavoratori a qualsiasi comando del padrone. Altrimenti perché la Confindustria dovrebbe mostrarsi così felice di aver ottenuto la esigibilità degli accordi?
Se i lavoratori vorranno fermare la devastazione delle loro condizioni e ricominciare ad avere salario, diritti e potere, per prima cosa dovranno rovesciare questo vergognoso accordo.
Ci vuole una legge che cancelli questo accordo e che garantisca la democrazia sindacale come diritto delle lavoratrici e dei lavoratori.

Stralci del documento della RETE28APRILE
Area programmatica nella CGIL

PETIZIONE POPOLARE

Alla giunta regionale del Piemonte, al parlamento italiano:

CHIUDERE L'OSPEDALE "SAN LORENZO" E' MALASANITA', OLTRE CHE UN ATTACCO ALLA SANITA' PUBBLICA

La giunta regionale piemontese vuole chiudere uno degli ospedali con maggiori prospettive di sviluppo dell'intera regione Piemonte: il San Lorenzo di Carmagnola. La scelta della Regione si basa su numeri falsi e sull'inquinamento dei dati per cercare di privilegiare scelte di parte (e partitiche), anche a costo della loro onerosità. Questa scelta pone di fatto il San Lorenzo sul mercato della salute, a tutto vantaggio del settore privato. Un ospedale gioiello per le sue strutture, con sale operatorie all'avanguardia, con spazi e possibilità architettoniche per l'investimento in tecnologie, rispondente a tutti i requisiti e le norme, sia dal punto di vista tecnico che di umanizzazione, viene spogliato delle sue potenzialità per una riconversione che non ha niente a che vedere con scelte di tutela della salute del territorio. Un' eccellenza gettata alle ortiche! E' una scelta contro ogni logica di buon governo.

Difendere il San Lorenzo non è una scelta campanilistica, ma un atto di consapevolezza civica per evitare maggiori sprechi ed il costante ricorso a dispendiose e continue ristrutturazioni e manutenzioni, come impongono, invece, gli altri ospedali della stessa ASL (e lo dicono i periti e gli esperti in materia!). Quello che sta avvenendo è una vera e scientifica opera di sciacallaggio, mascherata dall'alibi della crisi economica: si comincerà dal settore della tutela materna infantile (nido, ostetricia, pediatria), per passare poi alla ginecologia, alla medicina e chirurgia (già furbescamente ridimensionati in parte con la scusa del periodo estivo), per finire poi al ridimensionamento finale del Pronto Soccorso; il tutto seguendo tempi da metronomo in modo che la popolazione perda nel tempo la voglia e le energie per ribellarsi, illudendola sapientemente con menzogne demagogiche e spergiuri sul futuro. Si tratterà solo di qualche anno, se va bene.

Quello che sta avvenendo con l'Ospedale San Lorenzo di Carmagnola è un paradigma dell'intero percorso che si vorrebbe applicare a tutta la sanità italiana. Qualcuno ha il coraggio di dire che quanto sta succedendo nella sanità piemontese è un modello e un esempio virtuoso in campo sanitario. Parole rivolte non ai cittadini, ma con compiacenza agli investitori privati che stanno piazzando le loro pedine nei settori di consulenza dell'assessorato alla sanità. Per questo motivo il nostro appello a firmare la petizione è rivolto non solo ai carmagnolesi, ai piemontesi, ma a tutti i cittadini italiani: questo modello non può assolutamente essere esportato e non è esportabile!

Tutti devono sapere che si regge sul peccato originale delle menzogne e dei numeri taroccati e procrastinati ad arte nelle varie letture e documenti. Più che un modello è un vero e proprio attentato ad uno dei diritti fondamentali dell'uomo: quello della salute. Infine, bisogna tristemente annotare che la scelta che si sta perseguendo è un'offesa nei confronti di tutti coloro che in passato hanno costruito le condizioni per una dignitosa sanità locale e che adesso, oltre che scippati, vedono umiliati i loro sforzi e i loro sacrifici spesi per le generazioni successive. Oltre che a incapacità gestionale e previsionale, ci troviamo di fronte ad un vero e proprio atto di cinismo e di furto di patrimonio pubblico.

UN CASO EMBLEMATICO CHE HA BISOGNO DEL SOSTEGNO DI TUTTI!

Accade all'Unità Spinale Unipolare di Torino e si parla di un'apparecchiatura indispensabile per la diagnosi delle disfunzioni dell'apparato vescicale, particolarmente rilevanti e gravi in tutti i casi di lesioni al midollo spinale. Lo denuncia il Coordinamento Para-Tetraplegici del Piemonte, che se la situazione non verrà sanata, attiverà ogni iniziativa volta a garantire la difesa della vita e dell'incolumità delle persone con lesione midollare

Fuori uso apparecchio salvavita

L'Unità Spinale Unipolare del CTO

Le disfunzioni dell'apparato vescicale si presentano con particolare rilevanza e gravità in tutti i casi di lesioni al midollo spinale e pertanto vi sono apparecchiature per la diagnosi di esse - come quelle necessarie agli esami strumentali di neurourologia (urodinamica) - da considerare certamente quali salvavita, sia nelle situazioni acute che in quelle cronicizzate. E tuttavia, succede a Torino, presso l'Unità Spinale Unipolare (USU) del CTO di Via Zuretti, che da ben venticinque giorni proprio un'apparecchiatura del genere sia fuori uso, presumibilmente non più riparabile e che non sarebbero disponibili i 200.000 euro necessari a una nuova strumentazione. In sovrappiù, non sarebbe nemmeno autorizzabile la spesa di 50 euro giornalieri, per procurarsi in leasing un "Amplificatore di brillanza", strumento che transitoriamente potrebbe sostituire il precedente.

A denunciare tale situazione è stato il Coordinamento Para-Tetraplegici del Piemonte - aderente alla FAIP (Federazione Associazioni Italiane Paratetraplegici) e alla FISH Piemonte (Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap) - il cui presidente Piergiuseppe De Vecchi Pellati ha indirizzato una lettera all'Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino, dalla quale dipende l'USU, "diffidandola dall'avallare di fatto tale situazione" e "chiedendo con urgenza che si provveda a trovare a soluzione".

"In caso contrario - conclude la lettera - attiveremo ogni iniziativa volta a garantire la difesa della vita e dell'incolumità delle persone con lesione midollare". (S.B.)

Per ulteriori informazioni e approfondimenti: info@cptorino.it

23/5/2013 www.superando.it

Settembre Valdese

In merito all'Ospedale Valdese di Torino, l'Assessorato alla Sanità è costretta a prendere atto dell'ordinanza del Tar che dispone la "***sospensione fino al 30 settembre 2013 del provvedimento impugnato in relazione alla chiusura dell'ospedale, così da consentire un graduale trasferimento del personale e dei servizi senza incidere sulla continuità nell'erogazione delle prestazioni.***" Ovviamente l'interpretazione dell'assessore Cavallera è funzionale all'obiettivo ultimo, quello di chiudere.

Intanto iniziano i primi effetti negativi dovuti allo smantellamento: tempi d'attesa sempre più lunghi negli altri ospedali torinesi su patologie alle quali il Valdese assicurava prestazioni d'eccellenza, ad esempio il tumore al seno. Lo confermano gli stessi dati forniti dall'assessorato alla Sanità della Regione Piemonte; per un intervento chirurgico per cancro alla mammella, dal tempo medio di venti giorni nel 2011, si è arrivati all'attesa di 36 giorni (primo bimestre 2013). Stesso peggioramento riguarda i casi oncologici trattati dal Valdese, scesi dai 1.768 del 2011 ai 234 del primo bimestre di quest'anno.

Questi dati preoccupanti confutano, come sostenuto dagli operatori del Valdese e dai cittadini che si sono mobilitati a più riprese, ogni motivazione addotta dalla Giunta Cota.

Consigliamo alla Giunta un pò di ripasso sulla storia e sull'importanza dell'Ospedale Valdese, e di tutti gli ospedali che vorrebbero chiudere con un inspiegabile cocciutagine.

Fondato e gestito dalla Chiesa Valdese, nel 2004 l'Ospedale è stato ceduto alla Regione per 1 euro, cioè gratis, allo scopo di assicurarne la continuità e di meglio tutelarne i lavoratori, con la clausola di discuterne eventuali differenti utilizzi con la Tavola Valdese. Cota e la sua Giunta disattendono oggi questa clausola con evidente spregio del valore di rispettare gli impegni presi. L'ex assessore Monferino ha sostenuto che, all'epoca, l'Ospedale era in deficit, ma si è dimenticato di dire che lo era a causa dei mancati rimborsi da parte dell'allora Giunta Ghigo, mentre rimborsava con sollecitudine le cliniche private convenzionate.

Sicuramente la laicità che ha sempre contraddistinto il Valdese in campo politico-sociale atta a valorizzare la responsabilità individuale sui temi eticamente salienti è antitetica rispetto al fondamentalismo cattolico di questa Giunta.

Il Valdese rappresenta un pericoloso concorrente per la sanità privata cattolica e va punito per l'indipendenza dimostrata dalla Commissione Bioetica Valdese in numerose circostanze.

Ad esempio, nel giudizio sulla pillola RU486; a proposito della ricerca sulle cellule staminali embrionali; sul caso Englaro, quando esprimeva la propria solidarietà alla famiglia della ragazza, precisando che " la libertà di cura è sempre e contestualmente libertà di rifiutare la cura".

Redazione

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

sanità piemontese al macello

HANNO DECISO IL BLOCCO TOTALE DEL TURN OVER DEL PERSONALE

Sulla questione del piano di rientro c'è una bella differenza tra quello che l'assessore Cavallera ci racconta in Aula e gli atti che poi assume.
Continuano a raccontarci di un'interlocuzione assidua con il livello nazionale e con il cosiddetto tavolo Massicci, senza ulteriori spiegazioni sulle scelte fatte o da farsi e rifiutando qualsiasi interlocuzione.
Nessuno, ad esempio, ha comunicato al Consiglio che per la presentazione del piano di rientro 2013-2015 i termini sono stati spostati dal 31 maggio al 30 giugno. Esiste quindi tutto il tempo per discutere delle tante spinose questioni aperte in commissione o in Aula, dalla chiusura degli ospedali alle rete emodinamiche. Ma la cosa ancora più grave è che mentre qui si punta a portarci in giro per non far capire le vere intenzioni della maggioranza sul futuro della sanità e porci di fronte al fatto compiuto, la Giunta ha già iniziato ad approvare i primi pesanti provvedimenti della manovra di risanamento. Venerdì scorso, infatti, nel silenzio più assoluto, l'esecutivo ha assunto una delibera che dispone il blocco totale del turn over del personale delle aziende sanitarie per il 2013, e la possibilità di coprire solo il 50 per cento dei posti di dirigenza medica e di altre professioni sanitarie resisi vacanti nel 2014 e nel 2015. Si tratta di una misura gravissima, che impedirà l'apertura di qualsiasi nuovo servizio e rischierà di compromettere quelli esistenti. È ora che si smetta di prendere in giro non tanto i consiglieri, ma soprattutto gli operatori e i cittadini e si dica chiaramente che cosa si vuole fare della nostra sanità".

4&6&2013 Consiglio regionale

INTERROGAZIONE CONSILIARE

Unità Spinale Unipolare, fuori uso da un mese

Premesso che:
- Presso l'Unità Spinale Unipolare di Torino vi è un'apparecchiatura indispensabile per la diagnosi delle disfunzioni dell'apparato vescicale, particolarmente rilevanti e gravi in tutti i casi di lesioni al midollo spinale.
- Tale apparecchiatura si può quindi considerare per l'importanza della diagnosi come "salvavita".

Considerato che:
- Presso l'Unità Spinale Unipolare del CTO di Torino è da circa un mese che questa apparecchiatura è fuori uso.
- Da fonti giornalistiche si legge che tale apparecchiatura non è più riparabile e che non sarebbero disponibili i 200.000 euro necessari per l'acquisto di una nuova strumentazione.
- Non è stata data neppure alcuna autorizzazione per la fornitura in "leasing", al costo di 50 euro giornalieri, di un "amplificatore di brillanza", strumento che transitoriamente potrebbe sostituire il precedente.

INTERROGA
la Giunta regionale,

per sapere se:
- tali informazioni corrispondono al vero.
- Nel caso affermativo, cosa intenda fare l'amministrazione regionale per risolvere in tempi brevi questa grave situazione.

Torino, 5 giugno 2013

SOSPENSIONE DELLA DELIBERA SUGLI OSPEDALI: DILETTANTI ALLO SBARAGLIO, CHE HANNO SOLO DESTABILIZZATO IL SISTEMA

Il Tar Piemonte ha accolto l'istanza di sospensiva presentata dall'Anaao Assomed e da altri soggetti della delibera di riorganizzazione della rete ospedaliera. A questo punto qualcuno dovrebbe spiegare a Cota - che ancora si vanta di come sotto la sua guida la sanità piemontese fosse diventata un modello in grado di attirare i pazienti anche dall'estero - che la sua pasticciata riforma, scritta e riscritta più volte, sempre senza metodo e senza ascoltare né gli operatori né i cittadini, fortunatamente non è mai partita, né probabilmente mai partirà.

Dopo la solenne bocciatura da parte del governo delle Federazioni ora infatti arriva l'alt a un altro tassello fondamentale del piano socio-sanitario. Una situazione surreale, che se da un lato conforta sul fatto che il sistema ha ancora gli anticorpi per difendersi da attacchi inconsulti alla qualità del servizio sanitario piemontese come quelli messi in atto da Cota e dai suoi assessori, veri e propri dilettanti allo sbaraglio, dall'altro preoccupa per la destabilizzazione e i guai già prodotti, con i tagli lineari in assenza di qualunque programmazione, con la frustrazione e il malcontento creato tra gli operatori, con i disagi e le soppressioni dei servizi ai cittadini. Mi auguro che il nuovo assessore riesca a invertire questa tendenza e a riprendere in mano il governo della sanità piemontese, con maggiore umiltà di chi l'ha preceduto e soprattutto con maggiore capacità di confronto e di apertura verso i professionisti, le associazioni e i territori.

FUSIONE ARESS-IRES: LA GIUNTA PRENDE IN GIRO IL CONSIGLIO, I DIPENDENTI E I CITTADINI

L'indicazione del Consiglio regionale di salvare le funzioni e di conseguenza molti dei posti di lavoro di Aress attraverso la sua fusione con Ires, creando un unico istituto regionale di ricerca, rischia di rimanere del tutto disatteso da parte della Giunta Regionale. Questa mattina, infatti, l'assessore Cavallera ha presentato in IV commissione la bozza di delibera in cui in cui si trasferiscono all'Ires, peraltro senza fondi, solo le attività relative alle tecnologie, all'ingegneria clinica, alle caratteristiche strutturali dell'edilizia sanitaria e al rischio clinico. Le tante e rimanenti funzioni dell'ente soppresso vengono invece messe in capo all'Assessorato, con modalità organizzative del tutto sconosciute.

"Ciò è del tutto contrario allo spirito con cui è stato votato l'emendamento della fusione – commenta la consigliera della Federazione della sinistra, Eleonora Artesio - ma la furia trasversale con cui si è voluto trovare un modo per buttare a mare il direttore dell'Aress, Claudio Zanon, ha finito per far affondare tutta la barca, con l'equipaggio e per far smarrire del tutto il buon senso. L'Aress in Piemonte, così come in altre Regioni, ha sempre avuto un'importante funzione di studio e ricerca non alternativa all'Assessorato, ma di supporto, tesa a offrire aiuto tecnico per migliorare le decisioni della politica su un ampio spettro di problematiche.

La scelta degli argomenti salvati e attribuiti a Ires dimostra che l'assessore non ha la minima visione strategica del futuro della sanità piemontese e non conosce nemmeno le domande che potrebbe fare a un istituto del genere ai fini della programmazione e della valutazione dei servizi. Si sono salvate quelle competenze che essendo super specialistiche non interferiranno con la politica, consentendone la discrezionalità su cosa far studiare e valutare : così si analizzerà l'impatto di un robot, ma non le conseguenze dei percorsi sanitari e assistenziali o l'impatto dei Cap o i criteri di accreditamento delle Rsa".

Ufficio stampa gruppo consiliare

Eleonora Artesio

SPROFONDO COTA

VIAGGIO TRA I DANNI DELLE POLITICHE REGIONALI SULLA VITA DEI PIEMONTESI

a cura del Gruppo consiliare della Regione Piemonte di Rifondazione Comunista/Federazione della Sinistra

Il materiale raccolto è sul canale You Tube ***http://www.youtube.com/user/sprofondocota*** circola sul web e attraverso i social media. *Segnalateci i temi da affrontare.*

Sanità piemontese al macello: il sito www.controlacrisi intervista Eleonora Artesio

"Sanità, il pericolo è la privatizzazione di fatto. Ecco come..."

Cosa sta accadendo in Piemonte per quanto riguarda la privatizzazione della sanità?

La situazione piemontese ha delle caratteristiche originali. E' l'unica regione del nord sottoposta ad un piano di rientro e quindi si trova in una situazione di controllo sulle azioni di rientro del piano sanitario a cui partecipano soggetti come il ministero della Sanità. A questo la Giunta ha associato l'assegnazione di alcune competenze ad una figura esterna al mondo dei servizi pubblici, cioè un manager della Fiat Iveco. L'operazione che questo assessore ha fatto è stata quella di nuova architettura istituzionale in cui compare un livello intermedio tra le aziende sanitarie e la Regione, ovvero la federazione sovrazonale.

Invenzione pura. Come è stata giustificata?

Questa operazione è stata giustificata con l'idea di dare la gestione, nelle aree no core, dai magazzini all'amministrazione tanto per intenderci, ad amministratori delegati nominati dalle aziende sanitarie che rispondessero direttamente all'assessore. Quindi, si pone da subito un problema di democrazia e di regole, perché i direttori rispondono direttamente alla Regione ma, dall'altro lato rispondono alle conferenze dei sindaci che intervengono sulla definizione delle priorità e valutano l'operato dei direttori generali. Queste nuove figure, ivnece, rispondono solo al proprio consiglio di amministrazione. Così si salta il controllo sociale. E la questione che ha preoccupato molto rispetto alle prospettive future era il fatto che in capo a queste federazioni ci fossero nuove modalità organizzative, dal projectfinancing al partenariato con il privato puro che interviene nel campo dell'informatica, dei trasporti della gestione dei magazzini. In qualche modo è stata ipotizzata una sorta di ingresso di quella imprenditoria che del mondo sanitario non si è mai occupata, eppure sbandiera lo slogan del "privato è bello". Un modello diverso dalla Lombardia, vorrei sottolineare, che invece ha un rapporto con un erogatore di cura privato. Questo tipo di privato che si sta affacciando all'interno del sistema piemontese è un privato a prescindere, che non ha la cura della sanità ma dei processi organizzativi, sui quali sottrae gestione e direzionalità. Tutto entra nel calcolo dei budget del consiglio di amministrazione.

Un modello complesso, però…

Non è finita, perché a questo hanno associato il fondo immobiliare. Ad un certo punto è cominciata a crescere con la scusa della ricerca delle risorse aggiuntive a causa dei tagli la possibilità che un modo per risolvere la crisi di liquidità potesse essere il fondo immobiliare: 66% dal pubblico e il 33% dal privato. Il pubblico, le aziende sanitarie; e il privato, fondazioni bancarie e assicurazioni sanitarie. Il fondo immobiliare prende le garanzie dal patrimonio asl, che in questo modo avrebbero dovuto avere in cambio quote di partecipazione. Ovviamente poi le aziende stesse avrebbero dovuto pagare un canone di locazione per il le strutture. Il vantaggio accampato è che le asl avrebbero avuto risorse subito.

Una cosa molto simile sono le cartolarizzazioni.

Simile, sì, ma non è la tessa cosa. La cosa che però oltre ad avere questo aspetto inedito inquietava è che in capo al fondo immobiliare si sarebbero messe anche le funzioni legate alla gestione del patrimonio. Quindi di nuovo una operazione per cui ad occuparsi di ampliamento e cura degli edifici fino alle tecnologie non sarebbe stato il direttore generale ma un altro ente, del tutto opaco rispetto al rapporto con i cittadini.
Tutta questa vicenda ha livelli di realizzazione diversi. Le federazioni sono nate un anno fa, e stanno ricevendo una resistenza passiva da parte del personale sanitario di tutti i livelli. Tanto che la resistenza passiva sta provocando dei costi aggiuntivi, e il ministero ha messo in mora il Piemonte chiedendo di giustificare quale profitto trae da una operazione del genere. Sul fondo immobiliare, la parola d'ordine della vendita degli ospedali ha suscitato immediatamente l'opinione contraria dei cittadini che ovviamente sono attaccati ai loro ospedali.

E questo ha bloccato il processo?

Non arriveranno a metterlo in campo, tanto è che la stessa Giunta sta tergiversando. L'assessore se ne è andato un mese fa sbattendo la porta contro la politica. L'accusa è di incapacità a governare i costi.

Vuol dire che la privatizzazione fa un passo indietro?

Non direi. In mezzo c'è quello che accade nel quotidiano sul piano della qualità dei servizi. E che riguarda una convinzione che ho, e basta vedere i dati. Cioè che con questa riduzione costante dei trasferimenti non saremo più in grado di garantire i livelli essenziali di assistenza. Dentro questo quadro c'è una grande ipocrisia. Nella riforma del titolo quinto sono stati definiti sì i livelli e quindi gli obblighi di chi fornisce il servizio, ma

CONTINUA A PAG. 13

intervista Eleonora Artesio

CONTINUA DA PAG. 12

quello che è saltato però è il rapporto tra le risorse trasferite e la garanzia del rispetto di questi livelli essenziali. A ogni riduzione si è sostenuto che sì le risorse erano minori e il trend concordato nel patto con la salute della crescita del 3-4% annuo si è interrotto ma non bisogna preoccuparsi perché si sta incidendo su sprechi e inefficienza. E' ragionevole ragionare che nelle macro organizzazioni ci possono essere delle inefficienze ma a volte la dispersione è in qualche modo nello svolgimento del servizio stesso quando, per esempio, la popolazione stessa è distribuita su un'area ampia. o casi particolari come le malattie professionali particolari. Tutto questo quando parlano di sprechi può essere raccontato, come la vicenda della siringa. Il problema è che governare gli sprechi vuol dire guardarli da vicino. La realtà, alla fine, è che se lo fai a distanza di fatto usi il taglio lineare della spesa e l'unica cosa che ti succede è che gli sprechi non li riduci e così metti a rischio la qualità dei servizi.

Per esempio?

Hanno bloccato il turn overe con la perdita di 2.750 unità lavorative nel combinato disposto di tagli e piani di rientro. E la ricerca che fine fa? E le eccellenze? E questo è stato sbandierato come un risparmio di 25 milioni. Si sono prodotte le liste di attesa, non quelle classiche di diagnostica ma quelle del ricovero per anziani e non autosufficienti. Persone che da due anni hanno avuto la certificazione e che invece stanno pagando la loro assistenza e siamo a quota 30mila in lista di attesa.

Ecco, siamo al punto credo…

In questa vicenda qui mi son dovuta ricredere sui criteri di interpretazione del rapporto pubblico-privato. Dentro la spendingreview c'è anche una ricontrattazione dei contratti con la sanità privata. Il privato accreditato si è visto ridurre del 5% la remunerazione. Quindi, pensare che i tagli rappresentino il favore verso il privato non è l'interpretazione più giusta. Il problema è che è possibile che il privato raccolga una domanda che non è più soddisfatta nel pubblico, che non riesce più a garantire i livelli minimi. E questo lo vediamo abbastanza sui ticket. Quando il governo fece a giugno il mancato rimborso e quindi obbligò le Regioni ad aumentare i ticket quello che venne fuori è che il cittadino va con la sua prescrizione con la ricetta e si sente dire dal privato che se viene con il sistema convenzionato pagherà la tua quota parte ma se viene privatamente pagherà solo 10 euro in più. Questo movimento sposta verso la gestione privatistica, non c'è dubbio. Il privato sta recuperando gli spazi, che nella spendingreview sono stati tagliati, in una sorta di competizione nell'offerta con il pubblico e l'obiettivo è il cittadino che paga di tasca sua. Aumenterà tutta questa parte di popolazione che finché può paga. Magari si può anche cominciare a pensare che su questo modello si può innescare quello delle coperture assicurative. L'ingresso di un sistema assicurativo nella sanità perché ormai si dà per scontato che i lea non saranno più garantiti e quindi le persone che possono assumono su di sé l'onere, sta nei mumeri.

a cura ***Fabio Sebastiani***

dal *Coordinamento torinese per il Diritto alla Salute*

Riprendiamoci la salute

Le politiche sanitarie degli ultimi anni in Italia non hanno più al centro dei loro obiettivi i bisogni di salute delle popolazioni ma il contenimento e la riduzione dei costi. I continui tagli alla Sanità Pubblica e all'Assistenza, il blocco delle assunzioni e la riduzione di personale causano la chiusura di ospedali e servizi, la diminuzione delle prestazioni con conseguente aumento delle liste d'attesa. I costi dei ticket sono arrivati ad un punto tale che curarsi è diventato un lusso e molte persone nel caso non abbiano patologie gravi rinunciano alle cure.

A fronte di questa situazione in Italia si sono manifestate tantissime iniziative di protesta e denuncia di questo ennesimo tentativo di mettere in discussione i diritti conquistati dal movimento dei lavoratori negli anni 70 (diritto alla salute, all'istruzione, alla pensione, alla casa, al lavoro ecc.)

Le novità di questi movimenti di protesta anche se ancora sono piccoli, episodici e di breve entità, mettono in evidenza una disponibilità crescente alla lotta e alla partecipazione per la difesa di quelli che potrebbero essere definiti beni comuni.

In Piemonte la chiusura di diversi ospedali e servizi fondamentali ha visto in alcune occasioni (Maria Adelaide, Valdese, dalle valli Pellice e Chisone alla val di Susa, a Moncalieri come a Orbassano) una capacità di resistenza e di organizzazione dal basso, che se pur con molte difficoltà, fa intravedere il desiderio di superare i meccanismi di delega della rappresentanza politica e sindacale; creando nei fatti più che nelle intenzioni, delle reali comunità di resistenza con una particolare attenzione rivolta al territorio.

Il coordinamento per il diritto alla salute consapevole della gravità di questo periodo si propone di mettere insieme e far comunicare, a prescindere da appartenenze politiche e sindacali, tutte le esperienze di lotta e di resistenza. Il modello organizzativo è quello della partecipazione attiva e diretta, del superamento di tutti i meccanismi di delega che implicano un gruppo che dirige e un gruppo che esegue. L'obiettivo è anche quello di mettere insieme le idee, le esperienze e le competenze al fine di prefigurare modelli sanitari e assistenziali più adeguati ai reali bisogni delle persone.

note di analisi critica

SULL'ATTO AZIENDALE ASL TO2

REDAZIONE

BASTA AUTOREFERENZIALITA' E SOLITA DISTRIBUZIONE DI CARICHE BEN PAGATE!

COINVOLGIAMO I CITTADINI E LE ISTITUZIONI TERRITORIALI! NON E' VERO CHE NON CI SONO SOLDI, CI SONO SEMPRE PER I SOLITI E MAI PER I MOLTI!!! BASTA SPRECHI NELLA SANITA' !

La Direzione Sanitaria Aziendale il 7 giugno ha presentato la proposta del piano aziendale ai rappresentanti delle OO.SS.

Si può dire che neppure ora, nonostante la tanto sbandierata spending review, la logica di gestione delle aziende sanitarie delle direzioni strategiche e le linee programmatiche per i piani aziendali della regione Piemonte, non sono per niente cambiate !!!

Siamo completamente in disaccordo sia rispetto al merito della gestione della sanità pubblica che nel metodo di coinvolgimento degli organismi di rappresentanza

1. SUL MERITO

Sentendo la presentazione dell'atto aziendale ed, ancor di più , vedendo la documentazione consegnata diciamo che si continua sempre sulla stessa strada che non porterà nessun beneficio ai cittadini!!

A che cosa servono tutte quelle strutture? Come si può governare una azienda costituita da un insieme cosi frastagliato di reparti e servizi?

Ma qual è la logicità di questo quadro organizzativo? Ma che significato hanno quelle linee di collegamento indicate nell'organigramma?

Più ci si addentra nei dettagli organizzativi, più ci si accorge della frammentazione e parcellizzazione!!

Ma davvero la direzione strategica pensa di convincere ancora qualcuno che i tanti dirigenti di tutte queste strutture riescano poi a dialogare tra di loro per costruire i tanti e, da troppo tempo enunciati, processi di cura e/o percorsi terapeutici assistenziali??

Invece di ridurre le tante strutture sovra e sotto gerarchicamente sottoposte, che compongono una scala gerarchica lunghissima che rallenta i processi di decisione (o peggio li blocca!), si sono create altre strutture , questa volta orizzontali, come la struttura complessa "Continuità Cure Ospedaliere /Territorio" che va a sovrapporsi a 7 strutture con logica gerarchica verticale!!! (i capi distretti, le direzioni sanitarie) . Si sono inserite strutture che ora vanno di "moda" non togliendo quasi nessuna di quelle preesistenti!!

Ed inoltre quale logica vi è nel raddoppiare alcune strutture come "Malattie Infettive"?

Ci viene il sospetto che prima si sono decisi i nominativi dei papabili alla dirigenza e poi su questi si sono costruite le strutture!!

Inoltre per alcune strutture, alcune importanti dal punto di vista organizzativo, come la struttura complessa del Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Ostetrico (SITRO) che gestisce 1.916 persone, sono non dichiarate le linee gerarchiche e funzionali non si sa come collocarle, tant'è che il "disegnatore " l'ha sospesa al di sotto della Direzione Sanitaria ma con nessuna relazione con il personale che è collocato in tutte le sottostanti strutture e che praticamente governa!!

2. SUL METODO

Questi incontri e convocazioni che vorrebbero dare una parvenza di democraticità, sono tutt'altra cosa !

Che senso ha continuare a convocare maxi assemblee, con parvenza di spirito di condivisione e di democrazia, se poi ci si presenta con 11 fogli con indicati schematicamente degli organigrammi da dove non si evince nulla.

Un insieme di quadri generali che sembrano contenitori vuoti… ma che costano cari alla cittadinanza!!

Come si può dire che una assemblea composta da numero 70 e più persone con competenze e ruoli diversi possa decidere?

- Diamo il nome giusto alle cose e chiamiamola " conferenza sanitaria" che sulla falsa riga delle "conferenze stampa" che convocavano i governi Berlusconi e Monti, chiamavano i giornalisti per illustrare le decisioni già prese e che, indorando la pillola, ci facevano digerire scelte impopolari, inique, costose (l'aumento delle tasse, leggi ad personam, i grandi eventi, le grandi opere,ecc)

Chiediamo alla direzione strategica dell'ASL TO2:

- **Che beneficio avrà la cittadinanza da questa frammentazione aziendale?**
- **Qual è il costo economico che la cittadinanza deve sostenere per pagare tutti i dirigenti delle strutture semplici, complesse e di dipartimento?**
- **A quale criterio di efficienza risponde questa organizzazione ?**
- **Usando dei termini industriali " cosa producono"?**

LAVORO: MALATTIE PROFESSIONALI, MOBBING, STRESS LAVORO CORRELATO, RISCHIO PSICO SOCIALE ORGANIZZATIVO

La violenza del lavoro malato sulla nostra vita

Perché il Lavoro che annienta la persona, spesso la uccide, come la Mafia o la Corruzione, non arretra? Perché Organizzazione del lavoro e Sicurezza del Lavoro viaggiano su binari inconciliabili? Chi ne è responsabile: lo Stato, la Politica, il sindacato, l'amministrazione pubblicaa, l'Impresa, il Mercato, l'Individuo, la Scienza, la Tecnica…?

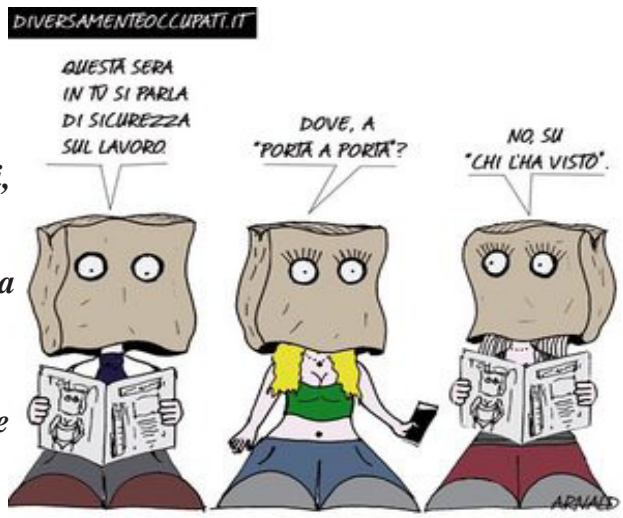
Chiedersi cosa sia il rischio lavorativo della Società della Conoscenza, qualè il confine che il DIRITTO ALLA DIGNITA' pone alla libertà di indirizzare, gestire, organizzare, comandare, decidere, disporre, dirigere, dare lavoro, intraprendere, fare profitti, affari…?

Chi offusca il senso della tutela Costituzionale della personalità? Cosa dobbiamo chiedere: risarcimento del danno o sanzione penale? O prevenzione?

Nelle attuali dinamiche involutive del rapporto di lavoro e delle relazioni professionali, gerarchiche e interpersonali la tutela della salute, intesa come sicurezza psicofisica, nei luoghi di lavoro non è affatto migliorata. Le norme vigenti hanno peggiorato quelle precedenti che di fatto non erano rispettate nella loro integrità; insomma, siamo molto lontani da una reale prevenzione. Considerazione confermata anche dal costante aumento delle malattie professionali dichiarate: nel 2008 c'è stato un incremento del 4%, nel 2009 del 20%, nel 2010 del 46%, nel 2011 del 60% (fonte INAIL). Su questi numeri una domanda dovrebbe farsela anche il sindacato, da dieci anni fuori, per scelta miope, dal controllo dell'organizzazione del lavoro; ovvero della ragione della sua utilità nel mondo del lavoro, pubblico e privato.

LavoroeSalute con questo inserto continua il suo impegno di informazione per colleghe e colleghi, e di invito all'approfondimento per i RLS sui temi della salute sul lavoro. Pensiamo che la cognizione di causa stia alla base di ogni impegno

Redazione



mobbing e organizzazione

Contributo di
Roberto Bonanomi
Monica Franscini
Annalisa Rosiello
Massimo Zedda

L'obiettivo che ci ha spinto a scrivere questo articolo nasce dal desiderio di condividere con i lettori un fenomeno purtroppo conosciuto ancora in maniera superficiale come i comportamenti vessatori all'interno delle aziende. Queste problematiche risultano drammaticamente attuali dato che l'instabilità economica e la competitività aziendale all'interno di un'economia globale sembrano avere esacerbato questi fenomeni. Sebbene la nostra esposizione sarà necessariamente sintetica e coglierà solamente alcuni aspetti del problema, speriamo di suscitare nel lettore l'interesse per un argomento di straordinaria attualità. Data la complessità del tema, sia dal punto di vista psicologico che giuridico, abbiamo quindi deciso di limitare la nostra presentazione al fenomeno maggiormente conosciuto, ossia il mobbing e ad un altro comportamento vessatorio definito straining.

Come emerge dalle ultime ricerche in ambito della cultura organizzativa, alla figura del dirigente connotato con caratteristiche di leadership si affianca la figura di dirigente attivo nella ricerca di una nuova cultura narrata, condivisa e consapevolizzata affinché si instauri un respiro di benessere, serenità e piena realizzazione delle risorse, sia sul piano professionale e sia sul piano personale - esistenziale.

CONTINUA A PAG. 16

mobbing e organizzazione

CONTINUA DA PAG. 15

L'interesse riguardo a temi come il mobbing è progressivamente cresciuto negli anni anche grazie ad una maggiore consapevolezza delle problematiche e delle ripercussioni psicofisiche che i comportamenti vessatori all'interno dell'ambiente lavorativo hanno sui lavoratori. Come episodio rilevante si evidenzia che la Corte di Cassazione ha definito il mobbing come una condotta del datore di lavoro, sistematica e protratta nel tempo, tenuta nei confronti del dipendente durante la permanenza nel contesto organizzativo, che si risolve in sistematici e reiterati comportamenti ostili che finiscono per assumere forme di prevaricazione o di persecuzione psicologica, da cui può conseguire la mortificazione morale e l'emarginazione del lavoratore, con effetto lesivo del suo equilibrio fisio-psichico e della sua personalità. La normativa recente in materia di sicurezza (DLgs 81/08 e successive integrazioni previste dal DLgs 106/09) specifica gli obblighi del datore di lavoro e del dirigente in tema di prevenzione e di sicurezza dei lavoratori.

È importante distinguere tra i conflitti fisiologicamente presenti all'interno di contesti lavorativi, normali ed accettati nel quadro italiano (condizione zero secondo la classificazione di Ege) dai comportamenti vessatori veri e propri. Il mobbing si presenta come una serie di comportamenti e comunicazioni ostili messi in atto nei confronti di un individuo al fine di porlo in una condizione di inferiorità o di isolamento. Queste azioni sono caratterizzate da elevata frequenza (una volta alla settimana), da durata significativa (almeno 6 mesi) e da

intenzioni lesive nei confronti della vittima. I comportamenti vessatori portano a sviluppare una costellazione di sintomi psicosomatici e disagio sociale che possono causare ripetute assenze per malattia, contribuendo ad inasprire ancora di più i rapporti del lavoratore con l'azienda, portando la vittima ad un allontanamento dall'ambiente di lavoro. In genere le organizzazioni tendono a non prendere le difese dei propri dipendenti, ponendo i persecutori nella possibilità di ripetere i comportamenti vessatori, quasi legittimati dall'assenza di ostacoli sanzionatori; inoltre il responsabile, grazie alla sua superiorità gerarchica, si sente ulteriormente validato a vessare ed umiliare i sottoposti. Nel caso in cui l'azienda non agisca concretamente per arginare questi comportamenti, è però possibile iniziare una causa contro la stessa.
La risorsa quando viene vessata entra in uno stato di disagio

psichico che le impedisce di reagire alle molestie; in genere il motivo viene rintracciato nella vergogna di raccontare l'accaduto e nella paura di perdere il lavoro. Se aggiungiamo, come realtà trasversale ai ruoli gerarchici, la scarsa conoscenza del fenomeno, possiamo comprendere come le persone rimangano sole e tendano ad isolarsi in sé stesse, fino al momento in cui riconoscono di non poter gestire ulteriormente il carico emotivo e si rivolgono a qualcuno per cercare sollievo e risollevarsi.

Il percorso ideale per uscire dalla situazione vessatoria prevede una prima comunicazione al contesto organizzativo (responsabile diretto, capo o titolare) per segnalare le molestie singole e reiterate, successivamente una segnalazione alla direzione qualora dal contesto non si abbia una soluzione di continuità. Se dalla direzione non si hanno segnali positivi la comunicazione deve superare i confini aziendali ed orientarsi di norma verso i sindacati, i quali in genere inviano presso un avvocato per iniziare una pratica legale. Accanto all'avvocato è fondamentale la figura dello psicologo per la gestione degli aspetti emotivi e semplificare le dinamiche relazionali del soggetto in un momento della sua vita dove le competenze ad aprirsi e raccontarsi possono venire meno. In questo modo verranno implementate le prove e le testimonianze necessarie ad istruire una causa legale nei confronti dell'azienda.

Fino a questo momento abbiamo riflettuto sui comportamenti vessatori ripetuti all'interno dell'azienda soffermandoci soprattutto sul ruolo dei dirigenti nel garantire un ambiente di lavoro rispettoso e sicuro per i lavoratori. Tuttavia sono anch'essi parte integrante dell'organigramma delle organizzazioni, pertanto non sono esclusi da fenomeni di tipo vessatorio, che più frequentemente assumono la forma di straning.

CONTINUA A PAG. 17

mobbing e organizzazione

CONTINUA DA PAG. 16

Per straining si definisce una situazione di stress forzato in cui la vittima subisce almeno una azione che ha come conseguenza un effetto negativo nell'ambiente lavorativo, azione che oltre ad essere stressante, è caratterizzata da una durata costante.

A differenza del mobbing, nello straining è sufficiente anche solo un'azione vessatoria nei confronti della vittima, le cui conseguenze si protraggono a lungo nel tempo e possono anche essere permanenti. I comportamenti di mobbing e straining nelle sfere dirigenziali possono avvenire in maniera piuttosto sofisticata, prendendo forme differenti quali l'emarginazione, in cui l'esclusione dalle informazioni aziendali porta ad uno svuotamento del contenuto dell'incarico assunto, la dequalificazione professionale che comporta l'assegnazione di incarichi meno importanti e quindi una perdita di credibilità e di status, sanzioni o accuse immotivate, l'interferenza nelle decisioni. Anche fattori oggettivi quali la crisi aziendale, i mutamenti organizzativi, i cambiamenti di politica aziendale possono avere pesanti ripercussioni di carattere personale.

I dirigenti possono trovarsi a vivere dei periodi di isolamento, repentini cambiamenti di ruolo o eccessivo controllo su funzioni rispetto alle quali avevano ampia autonomia. Spesso la posizione manageriale rende difficoltosa la richiesta di supporto esterno in merito alla situazione presente, poiché è radicata l'idea che bisogna riuscire a superare in autonomia le difficoltà che vivono al fine di mostrare le proprie capacità.

Si può perciò osservare come i comportamenti vessatori non colpiscano solo i ruoli operativi, ma nello stesso modo anche i ruoli funzionali e dirigenziali; emerge che anche i dirigenti hanno la possibilità di tutelare i propri diritti al fine di ripristinare lo stato precedente (riassegnazione mansioni od interruzione delle molestie) oltre che il risarcimento per i danni subiti.

Bibliografia

- EgeHarald, (2005), Oltre il mobbing. Straining, stalking e altre forme di conflittualità sul posto di lavoro, Franco Angeli, Milano
- Ege, Harald, (2010), Al centro della persecuzione. Analisi, conseguenze e valutazioni del comportamento persecutorio, Franco Angeli, Milano
- Gulotta, Guglielmo, (2007), Il vero e il falso mobbing, Giuffrè, Milano
- Negri, Sergio, (2011), Mobbing. Nove storie di lavoro e ingiustizia quotidiana, libreriauniversitaria.it, Padova
- Pastore, Luciano, (2006), Il fenomeno del mobbing. Aspetti psicologici e strumenti di ricerca-intervento, Franco Angeli, Milano

Dott. ***Roberto Bonanomi***
Psicologo

Dott.ssa ***Monica Franscini***
Psicologa e Psicoterapeuta
Collabora al progetto di ricerca sui comportamenti violenti sui luoghi di lavoro

Dott.ssa ***Annalisa Rosiello***
Avvocato Giuslavorista in Milano

Dott. ***Massimo Zedda***
Psicologo e Psicoterapeuta
Collabora al progetto di ricerca sui comportamenti violenti sui luoghi di lavoro. Docente a contratto presso il Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino (Master II livello).

MALATTIE PROFESSIONALI DA MOBBING: CONSIDERAZIONI PRELIMINARI

di ***Aldo Mancuso***

INCHIESTA

Mi pare opportuna la riflessione che segue per chiarire il senso dell'inchiesta di malattia professionale che riguarda i lavoratori colpiti da lesioni della sfera psichica (dall'impatto comunicativo-relazionale sul lavoro per la esposizione al rischio organizzativo psico sociale). La tipologia di rischio da cui conseguono tali lesioni ha senz'altro delle specificità, che tuttavia non l'emarginano in zone remote in cui la definizione giuridica di rischio lavorativo evapori fino a scomparire.

Nell'ordinamento nazionale le vicende lavorative che esitano in lesioni fisiche e/o psichiche evidenziano un chiaro parallelismo tra l'ambito civile (obbligo di risarcimento del danno prodotto) e quello penale (sanzione al responsabile delle lesioni causate ai lavoratori dipendenti).

CONTINUA A PAG. 18

MALATTIE PROFESSIONALI DA MOBBING: CONSIDERAZIONI

CONTINUA DA PAG. 17

Sembra indiscusso il riconoscimento dell'articolo 2087 c.c. quale norma generale di tutela civilistica della salute psico fisica (oltre che della personalità) del lavoratore dipendente.

Stenta, al contrario, a farsi strada il riconoscimento che il diritto alla tutela della salute psichica del dipendente non ha, nell'ordinamento nazionale, esclusiva valenza civilistica discendendo dai Principi Costituzionali (articoli 2, 3, 32 e 41) le norme di tutela penale della salute psichica dei dipendenti (dai DD.PP.RR. degli anni cinquanta fino alle direttive comunitarie recepite nell' ordinamento nazionale, 626/94 in primis).

E' peraltro da questo impianto che derivano gli Organi di Controllo (i Servizi di PREVENZIONE delle AZIENDE SANITARIE LOCALI, Regionali dopo la Riforma Sanitaria del 1978) deputati alla tutela del diritto dei lavoratori al lavoro sicuro. In pratica, quando si verifica un infortunio sul lavoro che produce lesioni (gravi), i Servizi Pubblici di Prevenzione verificano (anche di propria iniziativa, tramite l'apposita inchiesta) se nella dinamica che conduce all'episodio infortunistico vi sono (o sono assenti) violazioni alla normativa di salute e sicurezza del lavoro che costituiscono nesso di causa con l'episodio infortunistico individuando, in caso positivo, le relative responsabilità. L'accertamento delle responsabilità, quando c'è, è comunicata al pubblico ministero che, dopo averle valutate, avanza al GIP richiesta di procedere o di archiviare (il GIP decide autonomamente: archiviazione o processo penale per il nesso di causa tra le lesioni personali dell'articolo 590 c.p. e le norme penali di salute e sicurezza del lavoro viola-te).

La stessa cosa avviene in tema di malattie da lavoro (patologie che conseguono dall'esposizione lavorativa a fattori di rischio di varia natura), sia nel caso in cui la lesione colpisca il fisico che nel caso sia la sfera psichica del dipendente a subire la lesione. Ma mentre è pacifica la tutela penale della salute dalla esposizione ai rischi tradizionali (fattori chimici, fisici, biologici…) stenta a farsi strada il riconoscimento della tutela penale dalle malattie che colpiscono la sfera psichica (per l'esposizione ai fattori di rischio relazionale e comunicativo, al rischio psico sociale ed organizzativo).

Proprio nel momento in cui si celebra il passaggio dalla Società Industriale alla Società dei Servizi (Conoscenza, Informatica, Telecomunicazione…) ed è evidente l'evoluzione del rischio lavorativo (diventa primario il rischio di "farsi male in testa" tramite le relazioni e le modalità comunicative interpersonali sul lavoro) si nega la valenza penale

della tutela della salute psichica dei lavoratori dipendenti. Prende corpo, paradossalmente e solo per le patologie psichiche correlate al lavoro, l'esclusiva valenza civilistica della tutela del lavoro propugnata - almeno formalmente - dal regime fascista negando effettività all'ordinamento della Costituzione Repubblicana antifascista (stabilisce la tutela penale della salute e della sicurezza del lavoratore dipendente quale limite tassativo alla libertà di intraprendere, di "dare lavoro").

Com'è possibile sostenere che aggressioni, vessazioni, discriminazioni, persecuzioni, dequalificazione, demansionamento, comunicazione ostile, disconoscimento delle capacità professionali connesse all'inquadramento contrattuale, isolamento, emarginazione, gratuità di premi, punizioni e ruoli aziendali … (che costituiscono parte rilevante del rischio lavorativo della Società Globale, che pretende flessibilità e sacrificio remunerativo continuo per favorire livelli legittimi di competizione) abbiano esclusiva valenza civilistica nell'ordinamento nazionale?

Se il rischio lavorativo è sanzionato penalmente (e fino ad ora - visto anche il fallimento del progetto di Testo Unico - non è lecito sostenere il contrario) o si sostiene (e con quale coerenza?) che l'offesa alla dignità ed alla personalità del lavoratore dipendente che esita in patologia non costituisce rischio lavorativo oppure si celebrano i processi (contro i responsabili delle lesioni prodotte ai dipendenti in violazione di norme di salute e sicurezza del lavoro).

Non sono riuscito a capire come mai delle molte inchieste inviate dai Servizi PISLL alla Procura della Repubblica nessuna abbia ancora varcata la soglia del dibattimento (stazionano presso l'ufficio del pubblico ministero o quello del GIP).

CONTINUA A PAG. 19

MALATTIE PROFESSIONALI DA MOBBING: CONSIDERAZIONI

CONTINUA DA PAG. 18

RISCHIO LAVORATIVO E MALATTIE DA LAVORO

E' pacifico che i "fattori di rischio" che colpiscono il fisico o lo psichico hanno natura diversa; si integrano però nella comune categoria dei rischi lavorativi per i quali vige l'obbligo tassativo di Prevenzione violando il quale si commettono reati: l'articolo 4 del d.lgs. 626/94 (munito di sanzione penale) prevedendo a carico del datore di lavoro l'obbligo di valutazione e prevenzione di tutti i rischi lavorativi (dopo la modifica conseguente alla sanzione U.E.) rende esplicita la responsabilità del titolare (DATORE DI LAVORO) di ogni attività produttiva (beni o servizi) nel prevenire tutto il rischio lavorativo (compreso il rischio organizzativo psico sociale) tramite Valutazione appropriata, varo di Misure adeguate (efficaci) e Formazione (onere di risultato) di tutti i dipendenti. L'articolo "4" non fa che esplicitare i contenuti di norme presenti e trasparenti nell'ordinamento nazionale: già la normativa degli anni cinquanta poneva il datore di lavoro nell'obbligo di farsi carico del rischio lavorativo che deriva dalle modalità organizzative liberamente ed autonomamente date alla propria attività.

L'esplicitazione del d.lgs. 626/94 (della direttiva CEE che lo ispira) è in diretta connessione con l'evoluzione del lavoro: è inevitabile che il passaggio della Società Industriale a Società della Conoscenza (dei Servizi, della Comunicazione…) segni parallelamente l'evoluzione del rischio lavorativo. Semplificando, il rischio "fisico" è dominante nel modello tayloristico di organizzazione del lavoro; il rischio "psichico" emerge prorompente nel momento in cui le relazioni interpersonali e le modalità comunicative caratterizzano sempre più i ruoli del lavoro nel modello organizzativo aziendalistico della competizione globale. E' questo passaggio che fa del "mobbing" il rischio lavorativo emergente, non un inutile tributo all'effimero modaiolo.

In una recente sentenza della Corte di Cassazione Sezione Lavoro (n° 4774 del 6 marzo 2006, Pres. Mercurio, Rel. Miani Canevari), in linea con la definizione giurisprudenziale del "mobbing" (sottolineata tra gli altri da Del Punta: Mobbing e Modernità atti del Convegno del 20 Aprile 2004), la molestia morale sul lavoro si configura come "condotta sistematicamente vessatoria, tale da ledere l'integrità fisica e la personalità del lavoratore subordinato … che si verifica allorché il datore di lavoro tiene una condotta sistematica e protratta nel tempo, che concreta, per le sue caratteristiche vessatorie, una lesione della integrità fisica e della personalità morale del prestatore di lavoro garantite dall'articolo 2087 del cod. civ.; tale illecito rappresenta una violazione dell'obbligo di sicurezza posto da questa norma generale a carico del datore di lavoro e si può realizzare con comportamenti materiali o provvedimenti del datore di lavoro indipendentemente dall'inadempimento di specifici obblighi contrattuali previsti dalla disciplina del rapporto di lavoro subordinato".

Sembra lecito chiedersi: può la condotta sottolineata dalla sentenza verificarsi senza che vi sia violazione delle norme penali di salute e sicurezza del lavoro? L'uniformità della risposta positiva mi pare irta di ostacoli. Se il fattore di rischio lavorativo ha natura relazionale comunicativa, la lesione che si produce ha buone probabilità di conseguire alla "esposizione" a condotte (comportamenti) e a decisioni (provvedimenti) che violano la normativa di salute e sicurezza del lavoro. E' questo, peraltro, l'onere posto all'operatore PISLL che esegue l'inchiesta di malattia professionale: accertare la presenza (o l'assenza) del nesso di causa tra la patologia diagnostica al dipendente (da chi ha titolo a farla) e le norme di salute e sicurezza del lavoro.

Le norme di salute e sicurezza del lavoro violando le quali possono prodursi le lesioni alla sfera psichica dell'articolo 590 del c. p. sono riconducibili primariamente agli articoli 4, 5 e 22 del d. lgs. 626/94. Dopo la modifica imposta dall'U.E. al comma due dell'articolo 4, la valutazione dei rischi che hanno la potenzialità di ledere la salute fisica e psichica del lavoratore dipendente deve riguardare tutti i rischi lavorativi, incluso il rischio psico sociale organizzativo. L'obbligo di Valutazione che ne deriva ha il senso dell'individuazione preventiva non solo dei rischi legati all'ambiente lavorativo (strutture), ai macchinari, alle sostanze, agli impianti, alle

CONTINUA A PAG. 20

Medicina Democratica
Associazione onlus
MOVIMENTO DI LOTTA PER LA SALUTE

Iniziative nella sanità, sicurezza lavoro, approfondimenti scientif ici, inchieste sull'ambiente, indagini e analisi, progettualità.

www.medicinademocratica.it

iscriviti. 50 euro: tessera e abbonamento alla rivista

MALATTIE PROFESSIONALI DA MOBBING: CONSIDERAZIONI

CONTINUA DA PAG. 19

attrezzature… ma anche ai rischi che hanno un precipuo significato organizzativo (rapporti interpersonali, comunicazione, ruoli professionali e contrattuali…). Alla individuazione puntuale dei rischi organizzativi devono seguire, come per gli altri rischi, le Misure idonee ad evitare le conseguenze negative (danno/lesione per i dipendenti).
Per quanto concerne le modalità del datore di lavoro di ottemperare all'obbligo di Valutazione dei rischi lavorativi stabilito dal d.lgs. 626/94, è da tenere presente la giurisprudenza della Corte di Cassazione per la quale l'accertata presenza di carenze nel Documento di Valutazioni dei Rischi (qual è l'omessa valutazione di un rischio lavorativo) equivale all'inadempimento dell'obbligo (si configura la violazione dell'articolo 4 comma 2 del dlgs. 626/94 sanzionato dall'articolo 89 dello stesso decreto legislativo: Beniamino Deidda, Procuratore Generale della Repubblica a Trieste).

Il comma 5 lettera C) dello stesso articolo 4 stabilisce che i compiti affidabili ai dipendenti (a qualsiasi livello) devono riferirsi tassativamente alle capacità degli stessi (che si connettono al profilo di collocazione contrattuale) ed alla loro condizione di salute in relazione al lavoro. L'onere posto a carico di datori di lavoro e dirigenti è esteso dall'articolo 5 anche a tutti i lavoratori (che devono farsi carico della propria ed altrui sicurezza).

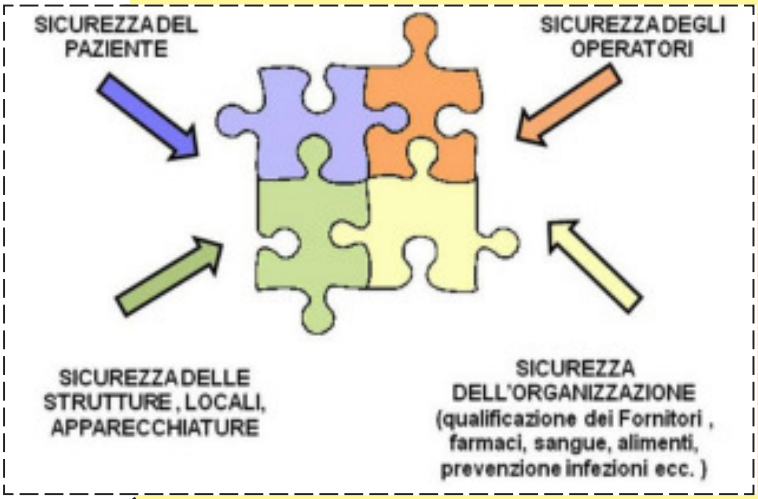
L'altro versante in cui il decreto legislativo 626/94 esplicita insieme le modalità di espressione della libera iniziativa economica nell'utilizzo del rapporto di lavoro subordinato ed il vincolo tassativo della tutela della salute dei dipendenti è negli articoli 21 e 22, nei quali è ribadito l'obbligo di informazione e formazione di tutti i dipendenti: si recupera, riaffermandolo, il contenuto dell'articolo 4 del DPR 547/55 (anche a seguito alla giurisprudenza costante della Cassazione che ne ha negato il superamento confermandone la vigenza). L'articolo 4 del DPR 547/55 stabilisce l'obbligo di rendere edotti i dipendenti dei rischi lavorativi (anche del rischio psico sociale), di disporre le modalità operative lecite (anche nella condotta dei dipendenti), di esigere che tali modalità operative siano effettivamente e tassativamente applicate (con il d.lgs. 626/94 il quadro riaffermato è quello della formazione con onere di risultato: il rischio di lesioni psicofisiche deve essere prevenuto, quando è prevedibile, anche tramite la formazione efficace/appropriata dei dipendenti).

Aldo Mancuso

2 milioni di morti all'anno a causa delle malattie professionali

Ogni anno nel mondo ci sono oltre due milioni di morti dovute a malattie professionali. E' quanto emerge dal rapporto diffuso oggi (26 aprile) dall' Ilo , in occasione della Giornata mondiale per la salute e sicurezza sul lavoro del 28 aprile.
Le malattie professionali, stima l'organizzazione, sono la principale causa di morte legata al lavoro. In generale, sono 2,34 milioni le persone che ogni anno perdono la vita a causa di incidenti e malattie professionali: tra questi si contano circa 321mila incidenti.
La maggioranza, ovvero 2,02 milioni, muore invece a causa di malattie professionali di varia natura. Ogni giorno mediamente si verificano 6.300 decessi dovuti al lavoro, di cui oltre 5.500 provocati da svariate malattie professionali.
Ci sono anche le malattie professionali non letali: in questo caso, l'Ilo stima inoltre che ogni anno siano 160 milioni i casi di malattie professionali. Si tratta, viene sottolineato, di un 'inaccettabile deficit di lavoro dignitoso'.
Infatti, 'le malattie professionali o correlate al lavoro continuano ad essere pressoche' totalmente trascurate rispetto agli incidenti sul lavoro, nonostante ogni anno mietano un numero di vittime sei volte superiore'.
Anche i costi sono moto alti. Nella stima dell'organizzazione, infatti, gli infortuni e le malattie professionali determinano ogni anno a livello globale una perdita del 4% del Pil, pari a circa 2.800 miliardi di dollari, tra costi diretti e indiretti per risarcimenti e cure.

Fonte: rassegna.it



SONDAGGIO

cosa pensano i diretti interessati su: lavoro e stress correlato

Le cause sono insicurezza e riorganizzazione

Per 7 italiani su 10 insicurezza e riorganizzazione sono le principali cause di stress lavoro correlato. Questo e' quanto emerge dal sondaggio paneuropeo commissionato da EU-OSHA, l'agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro alla Ipsos MORI.

Il 71% degli intervistati ritiene infatti la precarieta' e la riorganizzazione nei posti di lavoro tra le fonti piu' comuni di stress lavoro correlato, seguite dal carico di lavoro (65%) e dalla poca chiarezza dei ruoli all'interno dell'organizzazione e dalla mancanza di supporto da parte dei colleghi (63%). Segue in classifica il mobbing (62%) e la carenza di autonomia nel gestire il proprio lavoro che e' considerata fonte di stress dal 52% degli intervistati.

Riguardo l'incidenza dello stress nel posto di lavoro, in Italia il 55% degli intervistati ritiene comuni o molto comuni i casi di stress lavoro correlato, a fronte di un 38% che li reputa abbastanza o molto rari.

Riguardo la capacita' delle aziende di gestire tali casi, circa il 60% ritiene che vengano gestiti molto o abbastanza bene (a fronte di un 54% a livello europeo).

L'articolo 3 dell'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004 - così come recepito dall'Accordo Interconfederale del 9 giugno 2008 - definisce lo stress lavoro correlato come "condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o aspettative riposte in loro" .

Il nostro Paese risulta invece agli ultimi posti per i programmi di agevolazione dell'invecchiamento attivo. Secondo il sondaggio solo il 4% degli Italiani conferma l'esistenza nel proprio luogo di lavoro di programmi volti a favorire la vita attiva fino e oltre l'eta' pensionabile. Con questo risultato nettamente inferiore al dato europeo che e' del 12%, l'Italia si posiziona al terz'ultimo posto tra i Paesi europei nelle politiche di invecchiamento attivo, prima di Cipro e della Grecia. E questo a dispetto del dato che confermerebbe il progressivo invecchiamento della popolazione attiva, dal momento che sempre secondo il sondaggio di Eu Osha il 66% degli Italiani ritiene che nel 2020 ci sara' una maggior percentuale di over 60 nel proprio posto di lavoro, a fronte di una media europea del 57%.

Riguardo la percezione sui lavoratori piu' anziani, il 69% li reputa meno capaci di adattarsi ai cambiamenti (60% in Europa), mentre il 54% crede che siano piu' esposti allo stress lavoro correlato (a fronte di un 42% a livello europeo) e un 48% che facciano piu' assenze per malattia (35% in Europa). Infine il 42% degli Italiani ritiene che il rischio di infortuni sia maggiore per i lavoratori anziani mentre il 40% li reputa meno produttivi (media europea 28%).

Fabrizio Salvatori

cronache online di sicurezza sul lavoro

www.diario-prevenzione.it

digita

www.controlacrisi.org
notizie, inchieste, conflitti, lotte..... in tempo reale

Gentilissima / Carissimo

Nel mio libro

COME IL MOBBING CAMBIA LA VITA

linee guida e testimonianze su un mondo del lavoro che sta cambiando

Ho raccolto l'esperienza ed il vissuto di 200 lavoratori con lo scopo di denunciare come il mobbing può cambiare il percorso di vita di un lavoratore arrivando persino a distruggerlo. Il mio scopo è far conoscere lo stato di prostrazione delle vittime che si ripercuote sia nell' ambiente di lavoro che in quello familiare con quanto di negativo ne consegue. Tale ricerca è stata presentata ad importanti convegni internazionali ricevendo positivi commenti per la chiarezza del contenuto focalizzato su fatti e non su teorie e/o supposizioni. L'indagine è completata evidenziando tramite grafici le stesse situazioni in funzione di genere, dimostrando così la sudditanza della donna nel mondo del lavoro.

Pur accusando di essere vittime di mobbing i testimoni ascoltati in realtà soffrivano per "disagio lavorativo"; secondo l'Agenzia Europea per la salute e la sicurezza sul lavoro con questo termine si identifica la sofferenza che ha origine da una serie di tematiche che vanno dallo Stress dovuto a disorganizzazioni lavorative, al Mobbing causato da ripetute molestie morali, al Burnout provocato dalla delusione professionale, alle Molestie Sessuali, a casi di Umiliazione e Prepotenza ed a Violazioni Contrattuali. La situazione vissuta si manifesta attraverso particolari stati d'animo, somatizzazioni e reazioni comportamentali causa di serie psico-patologie. Per meglio comprendere il significato della ricerca ho anteposto una analisi aggiornata del disagio lavorativo/mobbing finalizzato alla conoscenza e ricco di suggerimenti, spiegazioni, citazioni di sentenze e leggi a protezione e difesa del lavoratore, tipologie dei danni causati, riferimenti; in definitiva quanto occorre per comprendere nella sua attualità il problema indirizzando il lettore verso una ottica di conoscenza, prevenzione ed autodifesa. Non poteva mancare una breve illustrazione del D.lgs. 81/08, che sostituisce ed integra il D.lgs.626/94, in particolare viene illustrato in appendice il profondo significato dell'Accordo Europeo sullo Stress Lavoro-Correlato, il quale inserito in tale decreto, acquista il valore di legge. A conferma dei dati raccolti è allegato,

" Il disagio nelle relazioni lavorative Anni 2008-2009" ISTAT, di cui ho riportato fedelmente parti di maggior interesse; con questa indagine l' istituto esplora una materia di grande rilevanza sociale affermando che le vittime di vessazioni sul lavoro nel nostro Paese sono 2 milioni 91 mila pari al 7,2 %, valori che certamente nella attuale situazione economica sono certamente per difetto. Ho riportato integralmente l'accordo tra le "parti sociali europee" Framework agreement on Harassment and Violence at work. Tale accordo mira ad impedire e, se del caso, a gestire i problemi di molestie, prepotenza, mobbing, molestie sessuali e violenza fisica sul luogo di lavoro. Firmato dalle "parti sociali europee" nel 2007 l'accordo prevede la sua attuazione entro 3 anni da parte dei loro aderenti in tutti i Paesi, in realtà nel nostro Paese al momento è rimasto sulla carta; questo comunque non ne diminuisce il valore ed il contenuto. Per una corretta visione d'assieme, ho aggiunto la relazione "Workplace Violence and Harassment: a European Picture". Tale indagine presenta statistiche raccolte dall'"Osservatorio Europeo dei Rischi" dell'Eu-Osha sui fenomeni di violenza e molestie tra le imprese europee sui nuovi rischi emergenti ed è stata condotta nella primavera del 2009 raccogliendo 36mila interviste in 31 Paesi. Con questo lavoro ho voluto confrontare dati rilevati nel periodo 2008/2010 da varie fonti, ottenendo così una comparabilità dei valori raccolti, i quali mostrano una situazione di grossa preoccupazione verso la mancanza di rispetto per la persona, verso le così dette "risorse umane" considerate alla stregua di macchine o attrezzature che è possibile gestire a piacere e rottamare per convenienza.

Questa immagine preoccupante mostra quanto sta avvenendo nel mondo del lavoro dove globalizzazione e crisi economica fanno da "padrone" gestendo senza alcun rispetto la vita, la famiglia, i figli, gli affetti ed il futuro di migliaia di lavoratori; tutto ha origine dal modesto valore che l' "Impresa" da oggi al lavoratore, a colui che sa produrre, costruire, impegnarsi per sentirsi realizzato, per trovare soddisfazione nel dire "faccio parte di questa azienda" e sentirsene parte indivisibile. Questo accade oggi dove: L'iniziativa economica privata è libera. Non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana. Costituzione della Repubblica Italiana art. 41

Fernando Cecchini
Sportello Disagio Lavorativo / Mobbing INAS CISL

la salute nei luoghi di lavoro

per garantire la tutela della salute dei lavoratori esposti a nanoparticelle non puo' prescindere dalla conoscenza dei livelli aerodispersi delle nanoparticelle nei luoghi di lavoro

Nanoparticelle *pericolose per la salute dei lavoratori, e dei consumatori*

Quello delle nanoparticelle e' di certo un problema emergente. Negli ultimi anni il settore delle nanotecnologie si e' sviluppato in maniera imponente. Le applicazioni pratiche delle nanoparticelle e dei nanomateriali sono estremamente numerose: vengono attualmente impiegate in diversi settori industriali per migliorare l'efficienza di purificazione dell'acqua, per realizzare materiali da costruzione piu' resistenti e leggeri, per implementare la potenza e la velocita' di calcolo, per ottimizzare la produzione e la conservazione dell'energia, per ottenere nuovi e migliori strumenti diagnostici e terapeutici in ambito medico. Inoltre, in media ogni settimana vengono immessi sul mercato 3-4 prodotti di consumo che contengono nanoparticelle (cosmetici, schermi solari, tessuti traspiranti, idrorepellenti, antimacchia e con elevate prestazioni elastiche e termiche, vernici, inchiostri e additivi chimici).

Le nanoparticelle presenti in alcuni ambienti industriali possono causare rischi per la salute degli operai che vi sono esposti. Ricercatori di Medicina del lavoro della Facolta' di Medicina e chirurgia 'A. Gemelli' dell'Universita' Cattolica di Roma hanno studiato i livelli ambientali del particolato nell'industria metalmeccanica: la ricerca ha messo in evidenza che le attivita' di saldatura e brasatura sono fonti di emissione di particelle di dimensione nanometrica, pari a un miliardesimo di metro.

Una grandezza estremamente piccola, se pensiamo che un capello ha diametro pari a circa 70.000 nanometri. Questa esposizione - sottolinea una nota - rappresenta un potenziale rischio per la salute dei lavoratori, che svolgono tali attivita' e dovrebbe essere accuratamente monitorata.

L'osservazione e' emersa da uno studio condotto dal gruppo di ricerca guidato da Ivo Iavicoli, professore aggregato di Medicina del lavoro alla Cattolica di Roma, con la supervisione di Antonio Bergamaschi. Il lavoro e' stato pubblicato sul 'Journal of Occupational and Environmental Medicine'. "Nello studio che abbiamo condotto per verificare l'emissione di nanoparticelle durante l'attivita' di saldatura/molatura e di brasatura - spiega Iavicoli - abbiamo riscontrato la presenza di significativi livelli aerodispersi di nanoparticelle in entrambe le attivita' lavorative. In particolare, durante la brasatura circa il 50% delle particelle campionate era costituito da nanoparticelle incidentali, mentre durante l'attivita' di saldatura/molatura questa percentuale saliva a circa il 60%".

Questo lavoro e' importante perche', evidenzia l'esperto, "l'applicazione di idonee misure di prevenzione e protezione per garantire la tutela della salute dei lavoratori esposti a nanoparticelle non puo' prescindere dalla conoscenza dei livelli aerodispersi delle nanoparticelle nei luoghi di lavoro. Pertanto, prima di programmare degli adeguati interventi di prevenzione sarebbe necessario effettuare un opportuno monitoraggio ambientale sia per conoscere i livelli espositivi che per identificare le possibili fonti di emissione".

Infine, oltre alle nanoparticelle ingegnerizzate, che sono prodotte intenzionalmente dall'uomo, vi sono anche le nanoparticelle incidentali che sono generate in maniera involontaria da fonti antropogeniche, che consistono prevalentemente in processi di combustione a carattere domestico, veicolare o industriale e da particolari attivita' lavorative quali le operazioni di saldatura, molatura, fusione, ablazione laser, taglio, lucidatura, e trattamento termico dei materiali.

Oggi si sa, da numerosi studi sperimentali su animali di laboratorio e su linee cellulari, che le nanoparticelle sono in grado di causare un'ampia varieta' di effetti tossici. In particolare per quanto riguarda gli effetti avversi a carico dell'apparato respiratorio, le nanoparticelle sono in grado di indurre processi infiammatori, danni tissutali, stress ossidativo e fibrosi.

La tossicita' di queste sostanze dipende dalle loro peculiari caratteristiche chimico-fisiche, in particolare dal diametro, dalla morfologia, dall'area e dalla chimica di superficie e dall'eventuale stato di aggregazione/agglomerazione. Inoltre le nanoparticelle, possedendo dimensioni comprese tra 1 e 100 nm, hanno la possibilita' di raggiungere piu' facilmente le basse vie respiratorie, in particolare gli alveoli, rispetto alle particelle con dimensioni micrometriche e possono quindi provocare in questa sede degli effetti avversi di maggiore gravita'.

RedAzione 11/06/2013

NUOVE MALATTIE

La ludopatia

.
"Panem et circens". Sembra davvero di essere tornati in tempi dell'antica Roma dove, per distrarre "la plebe" dalla realtà e dai privilegi goduti dagli esponenti della società patrizia, venivano incentivate dalle autorità imponenti manifestazioni - definite giochi ludici.
Stiamo assistendo ad una crescita esponenziale dell'industria del gioco sotto diverse forme. Esso sta invadendo ormai quasi tutte le attività, sportive e non, con scommesse che, secondo alcune stime, ammontano globalmente a circa 500 miliardi (di euro o dollari non fa differenza). Tutto ciò ci obbliga a un serio esame della vicenda, sulla quale Contropiano ha già da qualche tempo appuntato il suo interesse.

La nostra inchiesta sulla diffusione e la strategia perseguita dai governi, a prescindere dalla loro posizione o colore politico, per rendere legale e quindi statalizzare il sistema del gioco d'azzardo, è iniziata in epoca non sospetta *(vedi i servizi di Sabato 16 Giugno 2012 - Lo Stato d'azzardo. Inchiesta ; Giovedì 05 Luglio 2012 Giochi pericolosi ma molto costosi ; Mercoledì 27 Marzo 2013 - Costi della politica? Falso bersaglio. Il malloppo è altrove*).
L'inchiesta continua oggi con un'ulteriore sviluppo sia nella documentazione che nelle prese di posizione che stanno emergendo da parte di numerosi e diversi soggetti: istituzionali (regioni, province e comuni); titolari di esercizi pubblici; dell'associazionismo di consumatori; comitati anti usura, ecc...

La patologia

Il gioco d'azzardo patologico ludopatia è un disturbo del comportamento che, anche se rientra nella categoria diagnostica dei disturbi ossessivo-compulsivi, ha una grande attinenza con la tossicodipendenza, tanto da essere inquadrato nell'area delle cosiddette "dipendenze senza sostanze".

Il giocatore patologico mostra una crescente dipendenza nei confronti del gioco d'azzardo, aumentando la frequenza delle giocate, il tempo passato a giocare, la somma spesa nell'apparente tentativo di recuperare le perdite, investendo più delle proprie possibilità economiche (facendosi prestare i soldi) e trascurando gli impegni che la vita gli richiede.

Nell'era "multimediale" la figura del giocatore d'azzardo subisce una "evoluzione": prima era facilmente individuabile, "segregato" nei luoghi a lui deputati, ora chiunque sia in possesso di un computer collegato a internet e di una carta di credito può diventare un giocatore compulsivo. Il gioco on-line è estremamente pericoloso da questo punto di vista, perché nella solitudine della propria casa il giocatore non ha freni, né inibitori né pratici: ha infatti la possibilità di accedere al gioco sempre, senza incorrere nello sguardo giudicante altrui. Viene in questo modo a mancare la funzione socializzante del gioco, che diviene un rituale solitario e una compulsione. Anche qui, come in altre net-patologie, il soggetto rimane imprigionato in un circolo vizioso, al punto da trascurare, nei casi patologici, i rapporti umani, sociali e familiari.

In Italia la cura del gioco d'azzardo patologico è piuttosto recente. In alcune regioni SerT (Servizi per le dipendenze patologiche delle ASL) hanno istituito specifiche equipe (composte da medici, psicologi, assistenti sociali, educatori, infermieri) che si occupano di diagnosi e cura del gioco patologico.[1] Esistono inoltre associazioni che si occupano di auto mutuo aiuto, tra le quali i Giocatori Anonimi.

da wikipedia.org

Stavolta vorremmo spostare l'attenzione dei nostri lettori su alcuni aspetti della vicenda, che riteniamo importanti. Uno riguarda un aspetto che considero sovrastrutturale cioè: l'interpretazione psicologica, medica (ludopatia, dipendenza similtossicologica ecc...), oltre che mass-mediatica, del fenomeno del gioco d'azzardo; l'altro è rappresentato dall'enorme quantità di documentazione disponibile in rete su questa materia, comprensiva inoltre di varie e diverse complicità politico-governative presente in questa storia.

Quest'attenzione, incentrata forse troppo sugli aspetti medici e mass-mediatici, rischia di distrarre l'attenzione, le analisi invece bisognerebbe porre sulle componenti più strutturali; cioè sugli aspetti degli enormi profitti economico-speculativi e le dinamiche politico-istituzionali che hanno portato alla legalizzazione del "gioco d'azzardo"; a suo tempo considerato illegale. Illegalità che ancora permane in alcuni suoi aspetti.
Complicità che coinvolgono esponenti politici dei partiti, governativi e non, anche attraverso una crescita abnorme, stavolta in sede locale nelle nostre città, di un'industria del gioco che, attraverso la ristrutturazione d'intere aree industriali obsolete e dismesse, trasforma intere zone e quartieri metropolitani in zone di omnicomprensive sale gioco; come fossero novelle Las Vegas.

CONTINUA A PAG. 25

La ludopatia

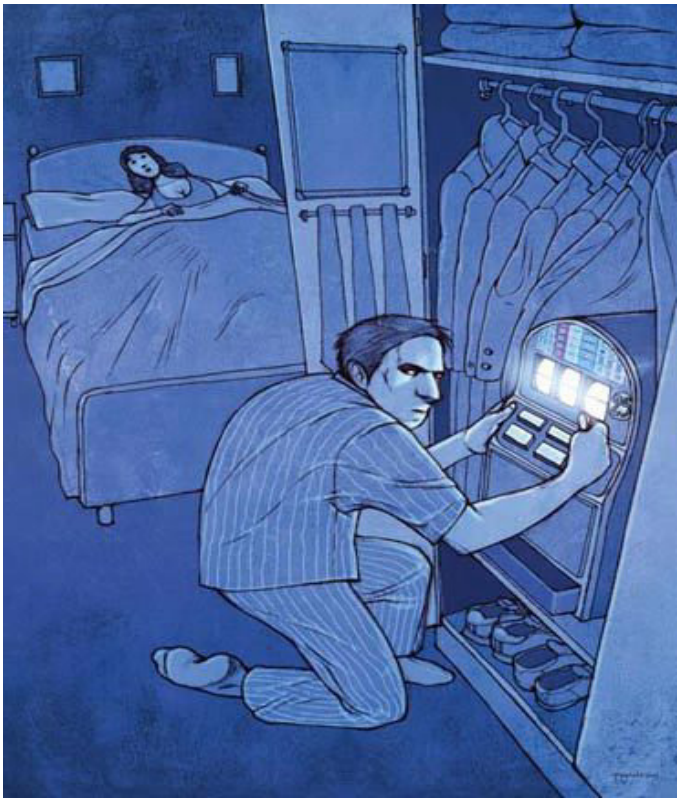
CONTINUA DA PAG. 24

I dati che emergono, dovuti a una parziale analisi di questo settore e dei fenomeni socio-economici che l'accompagnano, ci confermano previsioni non certo positive se: "...Una recente pubblicazione del Dipartimento delle Politiche Antidroga stima i giocatori patologici tra lo 0.5 e il 2.2% della popolazione generale, ovvero tra i 300 mila e 1.3 milioni di giocatori patologici". Non ci sono dati più precisi perché "lo Stato si è rifiutato di misurare l'impatto dell'introduzione del gioco d'azzardo sulla popolazione nelle sue diverse articolazioni sociali e sanitarie. Tale mancanza, del tutto colpevole e volontaria, persiste a tutt'oggi" (ALEA Associazione per lo studio del gioco d'azzardo e dei comportamenti a rischio).

COME REAGIRE.

A Roma, il 3-6-7 maggio, si è tenuta un'iniziativa su questo tema dal titolo: "Facciamo i conti con l'Azzardo" (chi vuole consultare il report sul seminario vada a questi link: *http://www.dinamopress.it/news/facciamo-i-conti-con-lazzarde-parte-i;*
http://www.dinamopress.it/news/facciamo-i-conti-con-lazzardo-parte-ii
All'interno di questo confronto si sono anche sviluppate analisi e iniziative per iniziare a contrastare e porre un freno a questa pervasiva tendenza, sempre più seria ed esplosiva per le conseguenze di natura socio-economica che sta provocando.

Nel report si suggeriscono iniziative come la costituzione d'apposite strutture organizzate di intervento e si colgono suggerimenti da parte di forme organizzative costituitesi nelle zone (Pavia) dove è maggiore la diffusione del "gioco": "... Il collettivo Senza Slot apparentemente fa



una cosa molto semplice: mappa i bar senza slot machine, dove il caffè è più buono. (...). E' indicativo che i gestori dei bar spesso tolgano le slot machine dai loro bar, nonostante il profitto che ne deriva, non per l'introduzione di una qualche norma restrittiva, ma per semplice sensibilità umana: di fronte al triste spettacolo dei propri clienti regolari che si giocano tutto, vince la relazione.
(....)

In Italia il gioco d'azzardo è la terza impresa per fatturato, a Pavia la spesa media pro-capite supera i 3000 euro all'anno… - si nota anche che:… la criminalità organizzata ci sguazza. Dicono da "Libera" che i clan coinvolti nel business sono 49: allestiscono bische clandestine, o si inseriscono nel gioco legalizzato, sempre dallo stesso articolo si descrive come: In provincia, fuori dai grandi centri, la situazione è esplosiva. "Vecchie fabbriche trasformate in piccole Las Vegas, la possibilità di fare soldi in fretta" (…) "E' un problema antropologico. L'azzardo riempie le giornate svuotate dalla disoccupazione, placa la fame di denaro (...)".

Niente di nuovo sotto il sole dunque?
Assolutamente no, il problema attuale è dato dall'intervento dello stato che, al posto di garantire l'incolumità (sia fisica sia morale della sua popolazione), sceglie di tutelare e garantire gli interessi e i guadagni delle società concessionarie dei sistemi e delle apparecchiature (le slot-machine) in rapido sviluppo nel nostro paese e che sta ulteriormente modificando (peggiorandolo) il panorama delle nostre periferie.
Anche lo stato con questo sistema ha un suo specifico guadagno attraverso il Preu (Prelievo Erariale Unico), così come lo ha anche la parte illegale (malavita organizzata).

Bisogna poi ricordarsi che il settore delle slot machine è molto insidioso nel nostro paese, su cui attraverso la gestione di questo sistema lo Stato fa praticamente il biscazziere, questo sistema nel quale giocano quasi esclusivamente giovani poveracci, pensionati che non arrivano alla fine del mese che sperano, infilando quella monetina nella slot, di vincere qualche soldo per sanare le loro traballanti finanze. E invece perdono spesso somme molto elevate portandoli, di fatto, alla rovina.
A questo link: (http://www.casadellalegalita.info/archivio-storico/2013/11018-riciclare-con-le-videolottery-pagando-una-piccola-imposta-allo-stato.html), si può consultare una piccola spiegazione sul come si "ripulisce" il denaro sporco attraverso questo sistema.
(....)

A cura di ***Antonio Depilano***

www.contropiano.org

La pubblicità è l'anima dei mercanti senza etica. Anche la malattia usata per vendere la "variante classica" di un detersivo.

Il marketing del cancro al seno

L'anno scorso era il Mocio Vileda a essersi tinto di rosa. Sempre l'anno scorso la LILT ci aveva detto che se siamo racchie e non curiamo il nostro corpo con creme costose, rischiamo un tumore al seno. Quest'anno ci pensa Perlana, il detersivo, a colorare di rosa la lotta contro il cancro al seno.

Infiocchettato e dalle tinte pastello il cancro diventa marketing. Speculazione, delle più subdole. C'è l'app da scaricare, c'è la pagina Facebook con "il Gomitolo rosa di Perlana che unisce tutte le donne", c'è la corsa con i VIP. Allo stend Perlana per la lotta contro il tumore al seno, puoi incontrare i VIP che fanno knitting, lavorano a maglia, la nuova moda del momento. Perché il cancro è sempre all'ultima moda.

Questi non meglio identificati VIP partecipano all'iniziativa "50 sfumature di rosa e di bontà". Hanno usato il bestseller erotico da autogrill per dare il nome a una iniziativa contro il cancro al seno.

Il cancro non è rosa, il cancro non è bello.

"Rosa è il colore dell'iniziativa dedicata alle donne, il filo conduttore del messaggio di speranza per la lotta ai tumori del seno e il colore evocativo di Perlana e della sua variante classica!"

La malattia usata per vendere la "variante classica" di un detersivo.

La campagna di Perlana, come quella di Vileda dell'anno scorso, è sostenuta dall'associazione Susan G. Komen. Tale associazione ha introiti provenienti in gran parte dalla vendita di un profumo accusato di contenere sostanze, pensate un po', cancerogene.

Mentre gli ospedali specializzati contro i tumori al seno, come il Valdese, chiudono, mentre continuano ad avvelenare la terra e l'aria che respiriamo, c'è chi spettacolarizza la malattia, gli appiccica un fiocchetto e ne fa marketing.

Raccogliamo l'appello dell'Amazzone Furoisa, blogger e attivista che si occupa di cancro al seno, e invitiamo tutt* ad andare su questa pagina fb e lasciare sul gomitolo rosa il messaggio che sulla malattia e sul dolore non si specula.

Da **Enrica** *comunicazionedigenere.wordpress.com*

Cancro: prezzi triplicati 100 oncologi accusano le case farmaceutiche

Sciacalli

Cento tra gli oncologi più importanti del mondo accusano le industrie dei farmaci antitumorali di fare sciacallaggio e - tramite l'aumento del prezzo di alcuni medicinali fondamentali - condannare a morte migliaia di pazienti. L'accusa degli esperti è stata pubblicata sulla rivista specializzata Blood e afferma che su 12 farmaci approvati dall'autorità del farmaco americana, Food and Drug Administration (Fda), nel 2012, 11 sono stati immessi sul mercato a un prezzo superiore a 100mila dollari per paziente per anno. Inoltre il prezzo dei farmaci esistenti di provata efficacia è stato aumentato fino a tre volte.

Gli specialisti scrivono: "Che cosa determina un moralmente giustificabile 'giusto prezzo' per un farmaco contro il cancro? Un prezzo ragionevole dovrebbe mantenere sani i profitti dell'industria farmaceutica, senza essere visto come una 'speculazione'. Il termine sciacallaggio può applicarsi alla tendenza dei prezzi elevati del farmaco in circostanze in cui la vita di un paziente è in condizioni mediche gravi. E che ne provoca il disastro". Tra i farmaci presi in esame c'è il Glivec, prodotto dalla casa farmaceutica svizzera Novartis, che ha avuto un insperato successo nella cura della leucemia mieloide cronica: i pazienti in cura con questo medicinale non solo sono sopravvissuti, ma possono ambire ad una vita quasi normale. Ebbene, il costo del Glivec è passato da 18mila sterline per paziente per anno a circa 21mila nel Regno Unito, mentre negli Usa da 30mila a 92mila dollari. E ciò nonostante tutti i costi di ricerca siano stati coperti dal prezzo originale e il numero di pazienti trattati e la durata del trattamento abbiano registrato significativi incrementi a causa del successo del farmaco.

L'ex Ad di Novartis David Vasella ha affermato in proposito che il prezzo originale del Glivec nel 2001 era "alto, ma ne valeva la pena", con un fatturato annuo stimato all'epoca in 900 milioni dollari. Un decennio più tardi le entrate sono state invece della cifra record di 4,7 miliardi. Secondo gli oncologi che hanno sollevato il caso, i ricavi di Glivec nel corso degli ultimi dieci anni "rappresentano profitti generosi per la società". Ma questo ha prodotto una forte pressione su chi deve pagare il conto. E accusano: "I pazienti sono diventati le vittime finanziarie del successo del trattamento, costretti a dover pagare il prezzo ogni anno più caro per rimanere in vita".

Davide Falcioni Fonte: Fanpage.it

Pediatri denunciano: bambini più malati per i tagli

I casi di meningite

Peggioramento della gestione delle malattie croniche per i tagli alla spesa sanitaria e sociale, e aumento delle malattie infettive. I venti di crisi soffiano forte anche sulla salute dei più piccoli. L'allarme è di Giovanni Corsello, presidente della Società italiana di pediatria, descrive "l'impatto che la crisi economica e sociale ha sulle famiglie italiane e quindi sui neonati, bambini e adolescenti".

"Nella nostra esperienza sul campo - osserva - stiamo osservando un aumento delle malattie infettive fra i più piccoli dovuto sia a un non adeguato riconoscimento precoce, sia a una rinuncia alle vaccinazioni. E' così che in alcune aree abbiamo visto riemergere il morbillo". In alcune Regioni non vengono fornite gratuitamente, come per esempio le iniezioni-scudo contro la meningite. La crisi incide sulla vita dei più piccoli anche attraverso la tavola con la "flessione del 4,3% nei consumi di prodotti per l'infanzia rispetto al 2011. E oggi, sottolinea Corsello "Per risparmiare qualcosa, i genitori spesso usano prodotti per adulti che sono sbilanciati da un punto di vista nutrizionale per un bebè, o ancora introducono il latte vaccino nella dieta prima del compimento del primo anno di vita".

E sulla riduzione di servizi sanitari e sociali, l'appello al Governo è di "evitare che ulteriori tagli delle spese sociali e sanitarie mettano in discussione i livelli di salute che hanno acquisito i bambini in Italia".

L'opuscolo è pensato per offrire al mondo giovanile un'informazione semplice, chiara e scientificamente corretta e aggiornata. *su www.lila.it l'opuscolo in pdf*

Ambulatorio IST

(Infezioni Sessualmente Trasmesse)

Ospedale Amedeo di Savoia

Corso Svizzera 164 TORINO
telefono: 011/4393788

Trasporti: tram: 3, 9; bus 59, 60
lunedi/martedi/giovedi/venerdi
Orari: 8,30-10,00 - Disponibili 15 posti
Esami al Padiglione RUDIGOZ

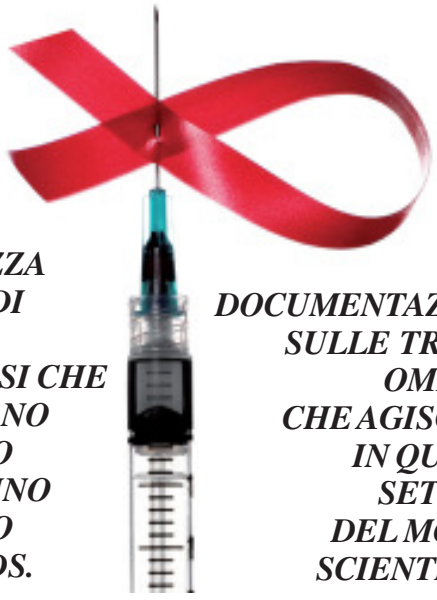
Ritiro a libero accesso:
lun/mar/gio/ven 13,00 - 14,30; mer 9,00 - 11,00
Attività infermieristiche
(prelievi, terapie post visita)
Non è necessario prenotare; non è necessaria l'impegnativa del medico; su richiesta è garantito l'anonimato; visita senza ticket
Disponibilità di mediatori culturali

Serie Bianca Feltrinelli

VITTORIO AGNOLETTO
CARLO GNETTI

AIDS
LO SCANDALO
DEL VACCINO
ITALIANO

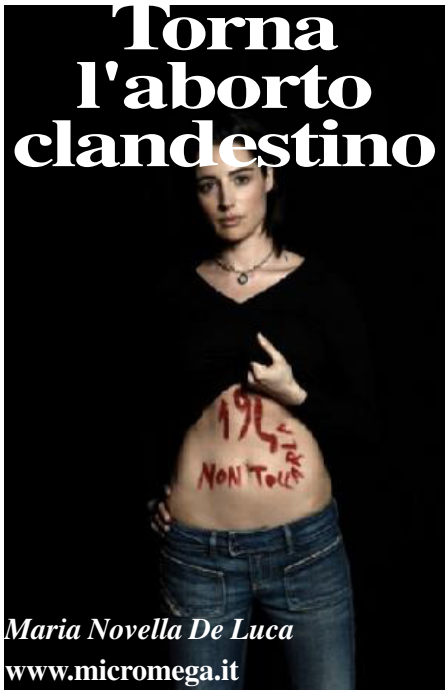
PREFAZIONE DI ROBERT GALLO



E' ORA DI FARE CHIAREZZA SUI FONDI E SUGLI INTERESSI CHE CIRCOLANO ATTORNO AL VACCINO ITALIANO SULL'AIDS.

DOCUMENTAZIONE SULLE TROPPE OMERTA' CHE AGISCONO IN QUESTO SETTORE DEL MONDO SCIENTIFICO

Storie di donne - Legge 194, Così sta morendo una legge



Il cartello è scritto a penna, a volte su un pezzo di cartone. "Qui non si effettuano più Ivg". Ossia interruzioni volontarie di gravidanza. Aborti cioè. Porte sbarrate, reparti chiusi, dayafter di qualcosa che c'era, funzionava, e adesso è in disuso, smantellato, abbandonato. "Tutti i medici sono obiettori di coscienza, vada altrove". Altrove è l'Italia che torna alla clandestinità: da Nord a Sud in intere regioni l'aborto legale è stato cancellato, oltre l'80% dei ginecologi, e oltre il 50% di anestesisti e infermieri non applica più la legge 194. Accade a Roma, a Napoli, a Bari, a Milano, a Palermo. Le donne respinte dalle istituzioni tornano al silenzio e al segreto, come quarant'anni fa. Alcune muoiono, altre diventano sterili, ma nessuno ne parla.

Ventimila gli aborti illegali calcolati dal ministero della Sanità con stime mai più aggiornate dal 2008, quarantamila, forse cinquantamila quelli reali. Settantacinquemila gli aborti spontanei nel 2011 dichiarati dall'Istat, ma un terzo di questi frutto probabilmente di interventi "casalinghi" finiti male. Cliniche fuorilegge, contrabbando di farmaci: sul corpo delle donne è tornato a fiorire l'antico e ricco business che la legge 194 aveva quasi estirpato.

Ma chi gestisce oggi questo "commercio" ramificato? Quali sono le rotte dell'aborto clandestino, che sta facendo ripiombare il nostro paese nel clima cupo degli anni antecedenti al 22 maggio 1978, quando finalmente in Italia l'interruzione volontaria di gravidanza diventò legale? E gli aborti iniziarono a diminuire, arrivando oggi ad essere il 53,3% in meno rispetto agli anni Ottanta.

Cliniche e contrabbando. Ambulatori fuorilegge: l'ultimo gestito dalla mafia cinese è stato smantellato a Padova dalla Guardia di Finanza alcune settimane fa, e incassava quattromila euro al giorno. Tra i clienti anche donne italiane. E poi sequestri, spaccio di farmaci abortivi, confezioni di Ru486 di contrabbando, 188 procedimenti penali aperti nell'ultimo anno per violazione della legge 194, spesso contro insospettabili professionisti che agivano nei loro studi medici.

Donne che ricominciano a morire di setticemia, e donne che migrano da una regione all'altra cercando (spesso invano) quei reparti che ancora garantiscono l'interruzione volontaria di gravidanza. Ragazzine e immigrate che vagano nei corridoi del metrò cercando i blister di un farmaco per l'ulcera a base di "misoprostolo" che preso in dosi massicce provoca l'interruzione di gravidanza, spacciato dalle gang sudamericane che lo fanno arrivare nel porto di Genova dagli Stati Uniti. Dieci pillole, 100 euro al mercato nero, meno della metà se si compra su Internet. E le giovanissime abortiscono da sole, nel bagno di casa, perché della legge o del giudice tutelare non sanno nulla, perché in ospedale la lista d'attesa è troppo lunga e i consultori sono sempre di meno. (Dal 2007 al 2010 ne sono stati tagliati quasi 300).

Alem ad esempio, 17 anni, nata Italia da genitori egiziani, brava e brillante a scuola, ricoverata in coma a Verona per un aborto provocato con un uncino. "Non volevo che i miei genitori si accorgessero che ero incinta - ha raccontato - e in ospedale non mi hanno voluto perché ero minorenne...".

O Irene, cresciuta tra le Vele di Scampia, già baby mamma a 14 anni, che a 16 anni abortisce nel bagno di casa, ma sbaglia dosi di misoprostolo, e finisce in un grande nosocomio di Napoli tra la vita e la morte. "Sono troppo povera per avere un altro figlio" confessa ai medici. O, ancora, ed è sempre Sud, la povera storia della compravendita di un neonato architettata da un ginecologo di Caserta, Andrea Cozzolino, finito in manette l'8 maggio scorso. Aveva convinto una giovane donna minorenne che si era rivolta a lui per un aborto clandestino, a partorire, e poi vendere il suo bambino per 25mila euro...

La percentuale di successo di questi solitari aborti, quasi sempre farmacologici e di cui si trovano dettagliate istruzioni in Rete, è alta: oltre il 90%, ma chi sbaglia rischia la vita. Commenta amaro il ginecologo Carlo Flamigni: "Contro la 194 c'è una congiura del silenzio. Accedere ai servizi è sempre più difficile, una corsa a ostacoli, e le donne meno esperte, le più fragili, le più giovani, le straniere, finiscono nella trappola dell'illegalità. Credo che oggi nel mercato clandestino si trovi qualunque farmaco, addirittura la Ru486. È una sconfitta per tutti, perché la legge funzionava, e funzionava bene".

Morire d'aborto. **Pilar ha 50 anni**, il cuore grande e le braccia forti. In Perù faceva l'ostetrica, qui assiste da oltre vent'anni le donne migranti. "Ma vent'anni fa - racconta - nel vostro paese si poteva abortire con sicurezza, e quando le donne venivano dimesse si insegnava loro la contraccezione". "L'ultima che ho accompagnato in ospedale mi ha detto di chiamarsi Soledad, di lei so poco altro, se non che fa la badante e ha già due figli in Ecuador. Per due volte aveva provato a cercare un reparto di Ivg, dopo aver scoperto che in Italia l'aborto è legale. Per due volte l'hanno rimandata indietro dicendole che non era il giorno giusto, che non c'erano i medici. Così ha fatto da sola - rivela Pilar - con le pasticche che ha comprato da un'amica, e quando mi ha chiamato aveva la febbre altissima e un'emorragia in corso. L'hanno salvata, non è stata denunciata, ma per mesi era così debole che non ha potuto lavorare, ha perso il posto di badante, e ora è disoccupata". E non è soltanto questione di donne immigrate. "L'aborto clandestino ormai riguarda tutti i ceti della società", aggiunge Silvana Agatone, ginecologa e presidente della Laiga, la lega italiana per l'applicazione della 194, che da anni denuncia l'incredibile dilagare dell'obiezione di coscienza nel nostro paese.

"Ci sono gli aborti d'oro, quelli dei ceti elevati, che si svolgono in sicurezza negli studi medici, oppure all'estero. E poi ci sono gli aborti delle donne povere, delle clandestine, che comprano le pasticche nei corridoi del metrò, e se qualcosa va male si presentano al Pronto Soccorso affermando di aver avuto un aborto spontaneo". Qualcuna

CONTINUA A PAG. 29

l'aborto clandestino

CONTINUA DA PAG. 28

si salva, qualcuna no.

Come quella donna nigeriana che arrivò "con una gravissima infezione nel nostro ospedale ed è morta di setticemia" ricorda Silvana Agatone, che lavora al "San Giovanni" di Roma. **È andata meglio a Mariangela, pugliese**, che non sapendo più dove andare dopo la chiusura dell'ultimo reparto di Ivg nella sua provincia (Matera) racconta sul forum "abortoblogspot" di essersi rivolta grazie al tamtam ad una (stimata) ginecologa di un paese vicino. "Duemilacinquecento euro, intervento chirurgico sterile e sicuro. Come facevano mia madre e mia nonna, ma senza rischi. Tutto molto triste però, credevo che ormai avessimo diritto all'aborto legale".

La fuga all'estero. Ma come si è arrivati a questo smantellamento progressivo di una legge dello Stato? È legale che interi nosocomi non abbiano più medici che applicano la 194, a trentacinque anni esatti dalla sua approvazione? "No, non è legale, e infatti come Laiga abbiamo fatto ricorso al Consiglio d'Europa, e il nostro ricorso è stato accolto. La verità è che nessuno vuole più fare aborti perché si viene discriminati nella carriera e obbligati a fare solo e soltanto quelli". Alcuni dati: nel Lazio il 91% dei ginecologi è obiettore di coscienza, a Bari gli ultimi due medici che facevano gli aborti hanno deciso di abbandonare il reparto, a Napoli il servizio viene assicurato soltanto da un ospedale in tutta la città, in Sicilia il tasso di astensione dalla 194 è dell'80,6%. "Questo vuol dire che le liste d'attesa sono spaventose, e il rischio è superare il numero di settimane di gravidanza in cui è consentita l'interruzione. Ma la vera tragedia riguarda l'aborto terapeutico - conclude Silvana Agatone - perché si tratta di un intervento a tutti gli effetti, per cui sono necessari medici interni all'ospedale, ginecologo, anestesista, infermieri, e non si può supplire con professionisti a contratto. Visti però i numeri dell'obiezione di coscienza è evidente che in tempi molto brevi nelle strutture pubbliche italiane questo tipo di aborti non si faranno più".

E allora le donne emigrano. Svizzera, Inghilterra, Francia. Quattrocento euro per una Ivg entro il terzo mese, circa 3000 per un aborto terapeutico (oltre la 22esima settimana) in clinica. Ma non tutte possono andare all'estero, e per quelle che restano la prospettiva è un calvario fatto di umiliazioni, e veri e propri maltrattamenti in ospedale. **Scrive Serena F**. che ha dovuto abortire alla 23sima settimana per gravissime malformazioni del feto: "Mi hanno abbandonato da sola, su un lettino, per 15 ore di travaglio senza darmi né antidolorifici né altro, in tutto l'ospedale c'era soltanto una giovane ginecologa non obiettrice, ma era sovraccarica di lavoro, così mi ha affidato, si fa per dire, alle cure di due infermiere, ho chiesto ripetutamente un po' d'acqua, me l'hanno portata dopo ore e ore. Quando alla fine il mio disgraziatissimo bambino è nato, ed è morto subito dopo, una delle infermiere a bassa voce mi ha chiesto se non mi vergognavo di quello che avevo fatto... La ginecologa l'ha sentita e si è infuriata, quella ha risposto, è finita ad urli. Un dolore pazzesco. Ecco così si abortisce legalmente in Italia".

Le cifre di un dramma. Come si fanno a calcolare i numeri di un fenomeno clandestino? Con quali parametri? Da anni ormai nella relazione al parlamento sulla legge 194, si cita una stima di 15/20mila aborti illegali, un numero calcolato soltanto sul tasso di abortività delle donne italiane (6,9 per 1000) e sottostimato per stessa ammissione del ministero. Molti altri elementi però portano almeno al raddoppio di quella cifra, facendo salire la quota delle interruzioni di gravidanza clandestine a 40/50mila l'anno. Intanto paramentrando le stime dell'illegalità al tasso di abortività delle immigrate, che è di 26,4 interruzioni ogni mille donne, tre volte quello delle italiane. Analizzando poi i dati Istat ad esempio si vede con chiarezza quanto gli aborti spontanei sono aumentati, passando dai 55mila casi degli anni Ottanta, ai quasi ottantamila di oggi.

E secondo molti studiosi questa impennata altro non è che il ritorno dell'aborto clandestino "mascherato", esattamente come avveniva prima della legge, quando le donne dopo aver tentato di "fare da sole" arrivavano in ospedale con emorragie e dolori, e i medici per salvarle completavano gli aborti, registrati come "spontanei".

Sulla pelle delle minorenni. Lo spiega con chiarezza Franco Bonarini, docente di Demografia all'università di Padova nel saggio "Sessualità e riproduzione nell'Italia contemporanea". "L'incremento del rapporto tra aborti spontanei e gravidanze potrebbe essere conseguenza di un aumento del ricorso all'aborto volontario provocato illegalmente. Anche il più alto rischio per alcune categorie di donne, immigrate, non coniugate potrebbe essere indizio di questo fenomeno". Ancora più preciso il calcolo di Bruno Mozzanega, dell'università di Padova, che si ricollega al crescente "spaccio" di farmaci per interrompere la gravidanza. "Gli aborti clandestini sono ancora una realtà sottostimata in 20mila casi all'anno, ma ad essi si aggiungono, come segnala l'Istat, 73mila aborti spontanei, aumentati, rispetto al 1982, di 17mila casi all'anno. Un incremento medio del 30% che però nelle minorenni sfiora il 70%. Se questo surplus di aborti spontanei rappresentasse anche solo in parte gli insuccessi (5-10%) dei farmaci abortivi di contrabbando, ne emergerebbe un sommerso illegale di dimensioni inimmaginabili a carico soprattutto delle giovanissime, le stesse che già abusano della pillola del giorno dopo".

Il calvario di Piera."Ho tre figli, e la più piccola, Alice, è nata con la sindrome di down. Lo sapevo, l'ho voluta lo stesso. Poi è successo l'incredibile: a 44 anni sono rimasta incinta per la quarta volta. Mauro, Marco, Alice che assorbe ogni mio respiro. Non era possibile avere un altro bimbo, con il rischio di un nuovo handicap. Sono andata in un consultorio della mia città per iniziare le pratiche dell'aborto. Ho dovuto subire l'umiliante interrogatorio di alcuni volontari del Movimento per la Vita, lì collocati dalla direzione sanitaria, che per due settimane hanno cercato di farmi "riflettere", cercando di convincermi a non farlo, parlandomi apertamente di omicidio, mentre i termini stavano per scadere. Un vero abuso. Fuorilegge. Come se non soffrissi già abbastanza. Ho abortito in ospedale e poi ho denunciato il direttore della Asl...".

Libro a fumetti

"Donne a Matita", maternità e lavoro

Dal 17 giugno 2013 arriva il primo episodio di "Donne a Matita", la nuova graphic fiction della casa editrice Shockdom, una serie rivolta principalmente alle donne e che affronta con ironia il delicato tema del rientro a lavoro dopo il congedo per maternità. Il secondo episodio verrà pubblicato il 10 luglio.

Nelle tavole, troviamo Sara, impiegata di un'azienda con ruolo di responsabilità, alle prese con il "primo giorno di scuola" dopo sei mesi di assenza dall'ufficio. Al suo rientro avrà delle sorprese tutt'altro che piacevoli e un ambiente lavorativo completamente diverso. A Sara non resterà che cercare il conforto delle storiche amiche, sempre pronte a dispensare consigli e pareri.

Il primo episodio di "Donne a matita" si rivolge a tutte quelle donne che si sono viste costrette a scegliere tra carriera e famiglia e, soprattutto, a coloro che, con grande fatica, lottano per il loro diritto a non dover fare questa scelta. Con una visione ironica, ma realista, questo primo numero di Donne a Matita affronta il cruccio di ogni mamma: il rientro in ufficio dopo la maternità. Solleva, inoltre, un tema della difficoltà a rientrare nel sistema-lavoro, non tanto per la riluttanza della donna a staccarsi dal proprio figlio, quanto più per la volontà aziendale di relegarla in un angolo perché "ha altre priorità". In realtà la donna ha voglia di tornare a far parte di un progetto lavorativo, perchè la fa sentire più completa e realizzata nella vita, ma quando ti viene attaccato addosso un bollino è difficile liberarsene, un'etichetta che viene affibbiata da capo e colleghi già nei primi mesi di gravidanza."

www.donneamatita.it

MANIFESTO a cura di: Usciamo dal Silenzio, Libera Università delle Donne, Consultori privati laici

Legge 194: cosa vogliono le donne

IL PREAMBOLO

La legge 194/1978 che disciplina in Italia l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) compirà 35 anni il prossimo 22 maggio.
Quasi quattro decenni dopo quel passaggio storico per il nostro Paese, vediamo tradito il suo senso, snaturata la sua applicazione e temiamo per il suo futuro.
Partendo dal punto di vista delle donne e utilizzando le diverse competenze di cui siamo portatrici, abbiamo scritto questo Manifesto rivolto agli attori politici e sociali, al movimento delle donne di cui siamo partecipi e alla società tutta.
Questo manifesto contiene alcune proposte concrete che assicurino alla legge 194/78 un futuro migliore di questo problematico presente.

L'APPELLO

Ci siamo chieste che cosa vogliono le donne che scelgono di interrompere una gravidanza e lo abbiamo sintetizzato in alcune parole chiave: il rispetto della propria scelta, una corretta accoglienza e la sicurezza per la propria salute. Queste parole possono non restare tali, a patto che l'obiezione di coscienza, seppur tutelata, non gravi sull'esperienza concreta di chi sceglie di interrompere una gravidanza.
Nessun ospedale pubblico o privato accreditato può sottrarsi alla applicazione della legge e tutti devono garantirla con proprio personale non obiettore.
La qualità del servizio significa: semplicità di accesso, accuratezza dell'atto medico e adeguatezza della relazione medico-paziente. Tutto ciò non si dà se l'interruzione di gravidanza (chirurgica e farmacologica) continua ad essere vissuta come la "Cenerentola" degli atti medici, un fastidioso problema per le organizzazioni sanitarie e la grande assente nel percorso formativo di medici e personale sanitario.
Occorre insomma restituirle dignità etica e scientifica.
Ed occorre, insieme, ridare ai consultori la centralità che hanno avuto in passato nel percorso di interruzione della gravidanza: accogliere la donna, accompagnarla nella sua scelta, instaurare con lei una relazione sui temi della contraccezione.
Altri paesi europei e, in Italia, alcune regioni virtuose lo fanno già.
Non ci sono alibi, se non la mancanza di volontà politica e il deficit di laicità, perché tutto ciò che proponiamo nel nostro Manifesto non venga garantito ad ogni donna, ovunque viva nel nostro paese.
Per questo chiediamo agli attori politici, a ciascuno di loro secondo le proprie competenze, atti concreti.

LE PROPOSTE

1) **L'OBIEZIONE di COSCIENZA**
La legge sancisce i confini del diritto all'obiezione di coscienza del personale sanitario. Confini che, nel tempo, sono stati travolti (per motivi di coscienza, ma anche di opportunità e di carriera) disattendendo i principi su cui si era fondata la loro formulazione. Essi vanno ristabiliti.
L'applicazione della legge

a) La legge non prevede un'obiezione di coscienza "di struttura". Ogni struttura pubblica o del privato accreditato (sia essa un ospedale o un consultorio) dev'essere dunque obbligata ad applicare la legge. Solo a fronte di questo impegno può essere concesso l'accreditamento.

CONTINUA A PAG. 31

Legge 194: cosa vogliono le donne

CONTINUA D A PAG. 30

b) Le strutture pubbliche o del privato accreditato con servizi di Diagnosi prenatale devono provvedere, in caso di richiesta della donna, all'interruzione di gravidanza oltre i 90 giorni di gestazione a seguito di una diagnosi di anomalia fetale (aborto terapeutico), assicurando in tal modo la continuità assistenziale raccomandata in tutte le linee guida nazionali (Ministero della salute) e internazionali (OMS).

c) Non è previsto l'esercizio dell'obiezione di coscienza per la prescrizione e la vendita di dispositivi per la contraccezione, compresa la cosiddetta pillola del giorno dopo (che non è un farmaco abortivo).

d) Il medico ha il dovere di informare la paziente della propria scelta di obiezione e deve metterla al corrente dei suoi diritti in base alla legge vigente dandole tutte le informazioni utili (tipologia di intervento, tempi, luoghi, modalità) per accedere ai servizi che garantiscono l'applicazione della legge.

e) Il personale obiettore non è esentato dal prestare assistenza alla paziente prima e dopo l'intervento chirurgico e durante il trattamento farmacologico per l'IVG e per l'aborto terapeutico. In caso questo avvenga, il trasgressore dev'essere deferito al Consiglio di disciplina.

L'organizzazione del servizio

a) All'interno delle divisioni di Ginecologia ed Ostetricia si devono istituire Strutture Semplici dedicate all'IVG. Il personale medico necessario al funzionamento di queste strutture dev'essere assunto con concorsi o procedure appositi.

b) La mobilità del personale non obiettore tra Enti o l'utilizzo di liberi professionisti esterni per garantire la continuità di servizio deve avere carattere transitorio.

c) La contrattazione sindacale aziendale deve ottenere una modalità di organizzazione del lavoro che non penalizzi il personale dedicato al servizio di IVG (ripartizione equa dei carichi di lavoro, salvaguardia dei riposi e delle ferie) e che si avvalga del personale obiettore per quanto riguarda l'assistenza necessaria nella fase precedente e successiva all'intervento.

2) **Il RUOLO dei CONSULTORI E la CONTRACCEZIONE**

a) Si richiede alla Regione Lombardia la modifica della Deliberazione n. 2594 dell'11-12-2000 nella parte che consente ai consultori privati accreditati di non dare consulenza sull'interruzione di gravidanza.

b) I consultori (pubblici, privati accreditati e privati laici) devono assumere un ruolo centrale nel percorso dell'interruzione di gravidanza. Tocca a loro costituire una via preferenziale per predisporre l'accesso all'ospedale di riferimento della donna e garantire un incontro dopo l'intervento per una consulenza sulla contraccezione.

c) Il consultorio deve distribuire materiale informativo tradotto in varie lingue su contraccezione, prevenzione e servizi sociosanitari territoriali, e deve poter contare sulla collaborazione di mediatrici linguistico-culturali.

3) **La FORMAZIONE e l'ACCOGLIENZA**

a) L'interruzione di gravidanza viene oggi gestita come un "problema" che le strutture sanitarie affrontano affidandosi talvolta a consulenti esterni e gettonisti. Va restituita dignità scientifica ed etica all'atto medico dell'IVG, come questione che attiene alla salute e all'autodeterminazione delle donne. Occorre quindi un intervento formativo, oggi carente o assente, rivolto a futuri medici (facoltà universitarie e scuole di specializzazione) e ad altri professionisti sanitari, che preveda anche un aggiornamento sulle tecniche (incluso l'aborto farmacologico) e sulla sicurezza dell'intervento.

b) Occorre disporre negli ospedali di spazi separati per l'accoglienza e la degenza delle donne che effettuano le interruzioni di gravidanza.

4) **L' I.V.G. FARMACOLOGICA**

La letteratura scientifica conferma che l'aborto farmacologico non richiede il ricovero ospedaliero di tre giorni. Si chiede dunque che possa essere praticato anche in regime di day hospital, come avviene in altri paesi europei e nella Regione Emilia Romagna.

5) **La COMMISSIONE d'INCHIESTA sull'APPLICAZIONE della LEGGE**

Da indagini informali risulta che i dati ufficiali forniti dalla relazione annuale del Ministero della Salute sulla legge 194 non riescono a fotografare lo stato reale della sua applicazione sul territorio. Chiediamo che venga costituita una commissione di inchiesta che verifichi i dati ufficiali sulle percentuali di obiezione (molti sanitari che non hanno ufficializzato l'obiezione non sono di fatto disponibili a fare IVG) e ne rilevi altri di grande interesse anche per valutazioni sul futuro della legge sul medio e lungo periodo (l'età dei non obiettori, la diffusione e le modalità dell'aborto farmacologico).

6) **La VIA GIURIDICA NAZIONALE e SOVRANAZIONALE alla GARANZIA del SERVIZIO**

a) Promozione di giudizi incentrati sulla violazione del diritto alla vita e alla salute della donna laddove l'esercizio dell'obiezione di coscienza non è bilanciato da atti che garantiscano il servizio di interruzione di gravidanza come previsto dalla legge 194.

b) Promozione di giudizi relativi al carico di lavoro che ricade sul personale sanitario non obiettore quando esso compromette l'esercizio degli altri diritti di cui il personale è titolare in forza del rapporto e/o degli incarichi di lavoro.

c) Proposizione di reclami collettivi al Comitato Europeo dei diritti sociali del Consiglio d'Europa, che riguardino i profili di contrasto rispetto alla Carta Sociale Europea in relazione alla tutela del diritto alla vita, alla salute e alla autodeterminazione della donna, nonché alla tutela dei diritti lavorativi del personale sanitario e medico non obiettore di coscienza.

Torino Mad Pride

Per l'inserimento dei malati psichiatrici nella vita lavorativa, artistica, sociale

"AAA definizione di matto cercasi", è il cartellone che ha aperto il Mad Pride di Torino. Si tratta della sfilata promossa dal movimento che si occupa dei diritti e dell'inserimento dei malati psichiatrici sia nella vita lavorativa, che in quella artistica e sociale.
Non solo educatori dunque, ma anche utenti dei servizi così come simpatizzanti che hanno voluto rivendicare "la liberta' - come recita il manifesto letto che ha dato il via al corteo - di vivere il proprio disagio mentale senza essere emarginati, sedati o rinchiusi".
"Tutti siamo a rischio malattia, oggi più che mai è lecito domandarsi dove inizino e dove finiscano i problemi psichici - spiega Simone Sandretti, uno degli organizzatori - Sogniamo un mondo in cui chiedere aiuto per vivere meglio la propria diversita' non significhi vedersi assegnata l'etichetta del pazzo per tutta la vita".
Con questo intento è nato il progetto "Matti a Cottimo", che impiega decine di pazienti psichiatrici in piccoli lavori manuali, ma anche i laboratori teatrali e artistici del Torino Mad Pride.
"La prossima iniziativa sarà l'avvio del primo corso da mediatore psicosociale in Italia, all'Università di Torino, con l'ASL TO1 e l'ASL TO2", annuncia Chiara Abba', attivista del Mad Pride.

15/06/2013
Isabella Borghese

Mad pride

è un'organizzazione informale apartitica e non confessionale - composta da persone che rivendicano la libertà di vivere il proprio disagio psichico senza essere per questo emarginati, sedati o rinchiusi.

Ognuno di noi (e di voi...) attraverso la propria "diversità psichica" rende nota la propria effettiva condizione esistenziale e il suo modo di relazionarsi con il mondo, di cui è specchio. Pretendere di risolvere il disagio psichico solo somministrando psicofarmaci ci appare come il modo migliore per cancellare ogni speranza di soluzione dei problemi.

Ma più che dibattere su temi "alti", quello per cui Mad Pride vuole battersi è una manifestazione ricorrente per la "difesa dei diritti del pazzo". Il disagio è tra noi, solo chi ha frequentato un gruppo di mutuo-aiuto può essersene reso conto: i membri del gruppo sembrano così normali nella loro "diversità"...quindi, quanti come loro vi sono per le strade, "malati" senza saperlo?

Dove inizia il disagio psichico, e dove finisce? Quanto disagio ci portiamo addosso, nella nostra vita di tutti i giorni, senza neppure rendercene conto...? Eppure molti di noi, cittadini "normali" faticano a chiedere aiuto: il "pazzo " è sempre l'"altro"...

Sogniamo una "Dichiarazione dei diritti del pazzo", troppo spesso violati: il pazzo non è irresponsabile per natura, egli lo è perché non gli viene offerta nemmeno la possibilità di una qualsivoglia responsabilità. A decidere "chi sia" il malato mentale è sempre una figura di potere: persone che decidono le sorti di altre persone.

Mad pride sogna pazzi orgogliosi di essere tali, e persone normali che comprendano che siamo tutti "un pò pazzi", e che chiedere aiuto per vivere meglio la propria diversità non significa necessariamente "etichettarsi" per tutta la vita. La follia da sempre è stata la porta d'entrata di ogni risveglio, concetto assai ingombrante in una civiltà assonnata e narcotizzata come quella in cui stiamo vivendo.

Crediamo che l'unico sentiero in grado di portare veramente alla felicità, sia la libertà. Anche - perchè no - la libertà di essere pazzi.

Luca Atzori
Luca Poma
Simone Sandretti

http://madpridesito.jimdo.com

«Chi non ha non è»

Trent'anni dopo la morte di Franco Basaglia, "il dottore dei matti" - che i matti ha liberato del manicomio - ripercorrere la sua storia, e insieme quella appunto della legge 180, è incredibilmente emozionante.

Rivisitare Basaglia: lo fa questo libro di Oreste Pivetta - "Franco Basaglia, il dottore dei matti", Dalai editore, pag. 287, euro 17 - con un lungo, affascinante viaggio attraverso il pensiero e l'opera del grande "dottore dei matti". Rivisitare Basaglia per scoprire che Basaglia è qui, non obsoleto, non lontano, ma vivo e qui. Ancora qui.

«Chi non ha non è»: infatti è sempre lo stesso; e i poveri continuano ad essere "matti", è sempre lo stesso, nonostante i tempi mutati.

Al di là della ricostruzione, passo dopo passo, di tutto ciò - idee, libri, confronti, studi, persone, scontri, difficoltà, intralci e slanci - che ha portato alla conquista della famosa legge Basaglia, il libro è soprattutto una vibrante, intensa, lucida narrazione di quella lunga, unica battaglia - ancora in corso - che ha nome liberazione dell'umanità. Quella umanità degli esclusi, degli emarginati, dei subalterni, dei poveri che, come i matti di Basaglia, restano «chiusi dentro». Perché non si vedano, non si sentano, non chiedano, non "disturbino".

E in questo senso è una storia, quella di Basaglia, che somiglia a una guerriglia. Un Che Guevara senza fucile, ma ugualmente armato, combattente di prima linea, coraggioso. E audace appunto come un guerrigliero. Con pochi e fidati compagni.

Se un uomo

è un uomo

E' il 1978. «La nuova legge 180, "Norme per gli accertamenti e i trattamenti sanitari volontari e obbligatori", viene approvata il sabato 13 maggio, in un paese sbigottito, quattro giorni dopo la morte di Aldo Moro, assassinato dalle Brigate Rosse, nove giorni prima che fosse approvata la legge sull'aborto, quando al governo siede Giulio Andreotti, alla guida di un monocolore democristiano, sostenuto da comunisti, socialisti, socialdemocratici e repubblicani. E' il governo di "solidarietà nazionale", che cade nel gennaio dell'anno successivo».

Quello che era impossibile è diventato possibile, anzi realizzato. I manicomi si chiudono, si è riusciti a dimostrare nel concreto che si può vivere senza manicomi-lager, che i malati mentali possono essere assistiti, fuori dalla morsa disumana della istituzione segregante, essa stessa fucina di follia.

I manicomi chiudono. Poveri matti poveri (già, una domanda dell'epoca è: ma i matti ricchi dove vanno?): sull'onda del movimento e del dibattito suscitato da Basaglia, diventano di dominio pubblico inchieste, denunce, dati agghiaccianti. Il libro ne raccoglie una buona messe.

Per esempio il Collegno, Torino. «Siamo stati al Collegno ieri sera, poco dopo la cena. Uno spettacolo che stringe il cuore. Affollamento intollerabile nelle camerate, promiscuità e fetore insopportabili. Abbiamo visto i malati nelle cinghie di contenzione. Urla...».

E' così dappertutto: «Nessuna parte d'Italia è libera da queste macchie».

A tale orrore va aggiunta, «una delle pratiche più comuni, si chiama elettroshock, terapia convulsivante, "metodo pratico", la definisce alla voce psichiatria l'enciclopedia Treccani, nell'aggionamentl del 1947».

La foto-simbolo della condizione manicomiale, annota l'autore, viene scattata a Colorno, Parma, da Carla Cerati, fotografa milanese. «Un uomo che nasconde il proprio volto tra le mani, il capo reclinato, indosso una divisa di tela grezzza, le dita sulla testa rasata, non un'espressione si coglie, non un gesto, non una sensazione. L'uomo senza faccia è l'immagine forse più celebre che ritragga l'ospite di un ospedale psichiatrico».

I poveri sono matti e i matti sono poveri. E'all'ingresso del medesimo manicomio di Colorno che gli studenti in medicina di Parma, un bel giorno tendono uno striscione che dice: «Il figlio del ricco è esaurito, il figlio del povero è matto». Basaglia spiegato al popolo. Basaglia che, nel visitare i manicomi, «aveva trovato come pazienti soltanto i poveri».

Una "scoperta" che diventerà il fulcro della sua battaglia contro il manicomio-inferno dei poveri; la sua battaglia che è anche e soprattutto contro l'esclusione sociale, l'ingiustizia di classe, la sopraffazione imposta dal potere, ivi compreso quello che si manifesta in camice bianco.

Lui - antifascista, partigiano, comunista, emerito dottore dei matti, morto a soli 59 anni nel 1980 - è il meraviglioso «realizzatore di utopie», colui che «apre le porte», «restituisce i comodini ai matti», colui che li lascia liberi di andare fuori, di lavorare, di recitare, persino di ballare; colui che ridà loro la parola e cancella per sempre la tragica immagine della fotografia-simbolo: «l'uomo senza faccia».

Il pazzo dottore dei matti, per il quale - inaudito - anche «chi non ha è». Per il quale battere il manicomio - lo scrive nel suo primo libro, "L'istituzione negata" - significa battersi contro quel sistema che produce manicomi-lager e tante alltre nefandezze; quella «società dominante, con la sua cultura, la sua tradizione, le sue regole a difesa del previlegio di una parte». Quella società - quel sistema -che «bisogna indagare e contestare, se si vuole cambiare qualcosa, se si vuole cancellare l'orrore di ordinamenti e di istituzioni che relegano l'uomo alla condizione di "cosa", oggetto, uomo-non-uomo».

Maria R. Calderoni *www.liberazione.it*

L'infermiere, *un lavoro* che non darà *occupazione* subito

Scrivo alcune parole per chi si sta preparando per la prova di ammissione ad infermieristica dell'11 settembre.

In un momento di crisi del lavoro tutti si aggrappano a qualche buona notizia e che fare l'infermiere è un lavoro che da occupazione rapidamente è vero in parte ma se le attese sono di un lavoro nel pubblico c'è da pensarci...

La prima cosa è cosa fa l'infermiere?

Nel nostro lavoro ci sono tantissime componenti, amministrative, cliniche e relazionali che hanno una complessità teorica in continua evoluzione, se le analizzate una per una ci si perde la testa ma nell'insieme portano solo ad un risultato, un professionista che affianca la persona in un momento che non è autosufficiente e ne compensiamo i limiti pratici e teorici per arrivare ad una condizione di salute accettabile.

Facciamo un lavoro importante, lo sappiamo, in reparto dove sono le persone in condizioni più critiche tutti vedono solo il lavoro del medico o del chirurgo, ma non esiste un bravo primario o un bravo chirurgo senza una brava equipe infermieristica.

Ma se l'infermiere svolge un lavoro importante perchè dovrebbe essere in crisi?

Perchè l'Italia si è trovata a dover accettare rapidamente nuove regole di amministrazione pubblica internazionali e questo ha degli effetti importanti e diretti sulla necessità di infermieri negli ospedali pubblici.

Ad esempio, l'aumento dell'età pensionabile, ha fatto si che nei prossimi anni sarà diminuita la necessità di sostituire i pensionamenti.

La riduzione dei posti letto, questo si attua rapidamente unendo reparti a bassa occupazione o reparti doppi, ma liberano molti infermieri da ricollocare che copriranno i pensionamenti le maternità eccetera.

In questo contesto non servono infermieri nel pubblico anzi si rischia l'esubero.

Ma le notizie dichiarano che la Puglia ha bisogno di assumere 800 infermieri LINK e quindi di lavoro ce ne sarà, ma la puglia non ha bisogno di fare concorsi dato che gli infermieri formati in puglia sono in giro per l'Italia e ha fatto da poco e sicuramente li rifarà dei bandi di mobilità ed ottiene il rientro in regione di infermieri esperti formati su tutto il territorio nazionale.

Almeno io farei così.

Ma c'è sempre la necessità di nuovi infermieri nei reparti o servizi per gli anziani sul territorio.
Purtroppo si sta diffondendo sempre di più l'utilizzo di subappalti alle coop e se al termine dell'appalto il servizio deve essere dismesso si chiude e tutti a spasso.

Già oggi fare l'infermiere vuol dire spostarsi sul territorio nazionale, tanti colleghi girano per l'Italia a fare i pochi concorsi che escono, e sono davvero pochi, nella nostra categoria concorsi LINK vedete gli ultimi usciti.

Ma fra 3 anni la situazione sarà sbloccata?

Un anno fa dire che la nostra professione era in crisi e che non avrebbe offerto un lavoro sicuro era un eresia, oggi è realtà.

Il lavoro c'è, ma ci sarà una deflazione, questo per l'appalto alle coop che in gare sempre più a ribasso saranno costrette a pagare sempre meno, e poi essendo soci coop non avete una tutela sindacale, il lavoro a tempo indeterminato potrebbe essere una via d'uscita ma se non escono concorsi non si liberano posti.

C'è la libera professione ma il regime fiscale detto dei minimi è un invito a lavorare e fatturare 30.000 euro e quindi a tariffe più basse e con contributi minimi che non danno nessun beneficio pensionistico.

Quindi fra 3 anni la situazione non sarà sbloccata dato che se ad ogni anno si formano 10-15mila infermieri fra 3 anni ci saranno concorsi con migliaia di infermieri in cerca di un posto di lavoro sicuro.

Chi inizia oggi a studiare dovrà affrontare due aspetti importanti uno in itinere negli studi, dato che è necessario un impegno nello studio delle tecniche che dia una sicurezza operativa dal primo giorno di laurea.

L'altro aspetto da approfondire sono le conoscenze relazionali, capacità di presentarsi e di attenzione al cliente per essere competitivi dal primo giorno di laurea.

Per concludere, se finita la laurea si hanno le competenze tecniche e relazionali trovare lavoro sarà durissima e necessario impegnarsi nella conoscenza di cosa offre il proprio territorio.

Franco Ognibene
contruìbuto da
Infermieri-Attivi
idee in movimento per la professione...
12 Giugno 2013

Corso per Operatori Socio Sanitari

Dopo 15 mesi nessuna risposta!

La redazione di Lavoro e Salute ha chiesto a Eleonora Artesio di farsi promotrice in Consiglio Regionale di azione a favore delle centinaia di infermieri stranieri per dare loro un'opportunità di lavoro, riqualificandoli come OSS, per affrontare con urgenza la forte carenza di questa figura fondamentale nella sanità piemontese.

Al Presidente del Consiglio regionale del Piemonte

INTERROGAZIONE

OGGETTO: ***riconoscimento titolo di studio e corsi per OSS***

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

Considerato che: tale percorso di riconoscimento presso il Ministero della Salute di fatto certifica l'impedimento all'esercizio della professione infermieristica per molti richiedenti, in particolare per chi proviene dai Paesi dell'Est Europa in possesso di percorsi di scuola dell'obbligo non corrispondenti a quelli italiani;

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

Visto che: la formazione è di competenza delle Regioni e delle Province autonome, le quali nel contesto del proprio sistema della formazione devono quantificare il credito formativo da attribuire in base ai titoli pregressi, come previsto dall'Art. 13 dell'Accordo, prevedendo misure compensative nei casi in cui la formazione pregressa risulti insufficiente; in sede di Conferenza Stato-Regioni il 14 dicembre 2006 è stato approvato il documento relativo ai "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:

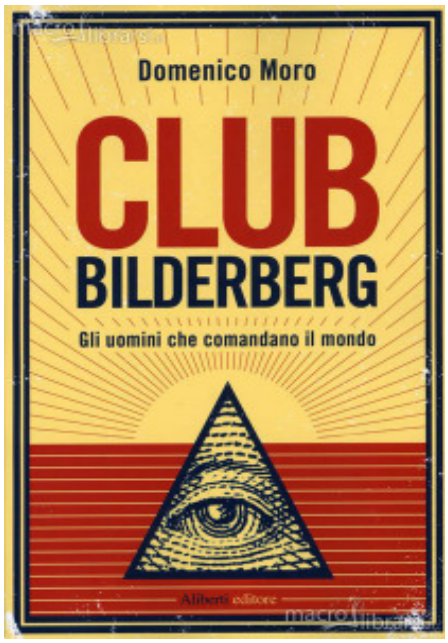
- per sapere quali impedimenti sono intervenuti nel frattempo, mentre, ad oggi, alcune centinaia di infermieri, che non hanno avuto il riconoscimento del titolo professionale del Ministero, attendono un'opportunità di lavoro nel servizio sanitario del Piemonte già fortemente carente di OSS, che si potrebbe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

30 Marzo 2012 PRIMO FIRMATARIO ***Eleonora Artesio***

consigli in libreria

Vi dicono che la crisi «è il problema del debito pubblico» Falso. Vi dicono che «facendo i tagli si esce dalla crisi»? Falso. Vi dicono che «riducendo salari e diritti si esce dalla crisi»? Falso.
Tutto quello che vorreste sapere sulla crisi e nessuno vi ha mai detto.

Terza edizione



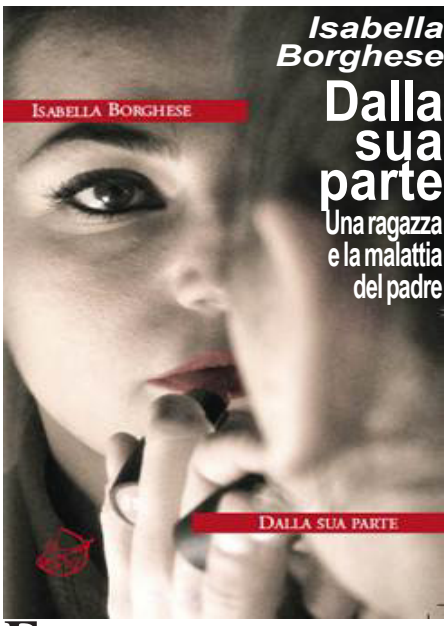
Tu non sai niente del Bilderberg, ma il Bilderberg sa tutto di te. Non lo hai mai visto né conosciuto, ma lui fa di te ciò che vuole. Ristretto, segreto, internazionale: il Bilderberg non parla mai alla piazza. Non ne ha bisogno. Semplice: il Bilderberg rappresenta «la minoranza dominante», semplice. Potremmo dire, con un gergo oggi assai corrente, che lo fa a nostra insaputa.

La strage degli innocenti, un volume di inchiesta e di riflessione che parte dalla stridente contraddizione fra le teorie dei cosiddetti difensori della vita e il silenzio catacombale che incombe sul fenomeno raccapricciante dell'emarginazione sociale, la sofferenza, la reclusione in istituti e la morte di milioni di anziani e meno anziani socialmente fragili.

Hanno ristrutturato la città con due sole alternative: il debito e il cemento. In questo libro sulla città post industriale più indebitata d'Italia si racconta di chi decide le sorti della città.

Seconda edizione

Maurilio Mirabella, napoletano, scompare il 17 marzo 2010 a Roatan (Honduras), dove viveva da circa quindi anni, in circostanze a tutt'oggi misteriose. Di lui si è persa ogni traccia. Insieme a lui è scomparso un suo conoscente torinese, Luca Pagliaro.



Francesca è la protagonista del libro. La sua vita è segnata dalla malattia del padre, affetto da depressione bipolare, che influisce nel percorso di crescita della protagonista. I rapporti conflittuali con i genitori si riversano sulla sua vita sentimentale.

il dentista sociale a Torino

Parte da Montecatini Terme e approda a Nichelino Vincenzo Ortolani, dentista con specializzazione in odontostomatologia, odontoiatra e protesi dentaria, e il circolo di Rifondazione Comunista 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. "

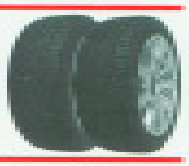
qualità e giusto prezzo

> 50% in meno dei prezzi di mercato
> 30-40% in meno delle tariffe pubbliche

Visita gratuita e preventivo gratuto

333.3391309 - 339.6735043

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

Nuovo ctc

Vendita pneumatici autoveicoli motoveicoli
convenzioni con noleggi a breve e renting
Tagliandi in sede
via Monte Novegno, 13 - 10137 Torino
Tel./Fax 011.3119829
Partita IVA 05608760012
e-mail: info@nuovoctc.com
web: www.nuovoctc.com
inserzione concessa gratuitamente

IDRAULICA STAGLIANO'
mestiere e onestà
preventivi gratuiti
interventi celeri

Telefono 327.6546432
inserzione concessa gratuitamente

una tazzina nutriente *gusto, qualità, solidarietà*
café REBELDE
10 kg 116,16 Euro spese spedizione incluse
026707414 - 3202160435
www.yabasta.it - info@caffezapatista.it
inserzione concessa gratuitamente

o ti disperi
o ti ribelli

Con il governo dell'impoverimento, unità della sinistra coerente per organizzare la rivolta

Il governo delle"larghe intese", voluto da Napolitano, che si è beffardamente autonominato "di servizio" (ai potenti?), "del fare" (pochi e pessimi provvedimenti), non solo sta indirizzando il paese verso l'autoritarismo, la crescita della detenzione sociale con la repressione dei conflitti, sta attaccando la Costituzione, ma sta dimostrando, emblematicamente, che la subalternità (accettata e voluta) ai trattati europei porta ad una situazione sociale drammatica.

Come abbiamo sempre sostenuto analizzando il "fiscal compact" e l'introduzione del pareggio di bilancio in Costituzione. Abbiamo un compito aspro, gravoso, per quel tanto o poco che possiamo: organizzare rabbia, frustrazione, rancore, "guerre tra poveri" in rivolte anticapitaliste, progetto, soggettività organizzata.

Gli ultimi governi hanno imperversato tagliando sulla carne viva delle sfruttate e degli sfruttati. Sul piano della spesa, non tagliano, ovviamente, spese militari, opere faraoniche inutili e dannose, ecc... Non aggrediscono neppure per sbaglio evasione fiscale, elusione, rapporto tra economia legale, illegale, finanza.

Hanno, invece, distrutto il welfare, accresciuto la diseguaglianza tra i redditi, abbattuto il diritto allo studio, impoverito i pensionati, tartassato i giovani di precarietà. Lo stato sociale, questo è il punto, è diventato, dentro la crisi della globalizzazione liberista, dentro questa feroce guerra di movimento per l'accumulazione del capitale, per la competitività, un costo da tagliare. I beni comuni vanno mercificati, i servizi sociali privatizzati (per i profitti di multinazionali europee, innanzitutto tedesche, ovviamente). Il rigore finanziario, nella torsione recessiva, è affossamento della civiltà materiale, culturale, della coesione sociale.

Il "rapporto sullo stato sociale", curato dal prof. Pizzuti (presentato appena 48 ore fa) descrive la grammatica dolente di un paese a cui viene nascosta, dal sistema istituzionale e mediatico, la globale situazione della società. Verrebbe da chiedersi (ma è un tema che approfondiremo seriamente) cosa facciano i sindacati confederali: non hanno forti responsabilità nella frammentazione e nella delusa rassegnazione diffusa?

In Italia il novanta per cento della popolazione (non solo, quindi, i salariati, i precari i disoccupati) non ha affatto "scialato, vissuto al di sopra delle proprie possibilità". E' un'infamia tentare di colpevolizzare le persone di fronte ad un sistema liberista che domina senza nemmeno più governare. Si è consolidato un vero e proprio modello, imposto dal liberismo: bassi salari, altissima disoccupazione (con divari territoriali che superano i livelli di guardia democratici), lavoratori poveri anche quando hanno un contratto, pensioni indignitose, mentre la precarietà è diventata una vera e propria mutazione antropologica, privazione di senso e futuro per ormai quasi due generazioni.

Milioni di persone non si curano più; diritto allo studio e all'abitare sono diritti denegati. E' necessario partire da qui, demistificare il beota ottimismo sulla "ripresa vicina" (che è solo un alibi truffaldino per coprire illeciti arricchimenti che, anche nella crisi, il dieci per cento della popolazione lucra). E intanto l'opposizione politica sostanzialmente non esiste.

In Parlamento è fievole o compromessa con il centrosinistra (subalterno alle politiche del capitale finanziario e della Confindustria). All'esterno del Parlamento penso si debba lavorare per l'unità delle sinistre antagoniste (è difficile ma ineludibile) su due discriminanti: autonomia dal centrosinistra e autonomia dal Partito Socialista Europeo. Senza bizantinismi come la formazione astrusa di una "sinistra del centrosinistra". Non estremisti, ma molto, molto radicali alimentando conflitto sociale.

Giovanni Russo Spena

16/06/2013

Quando si dà il "voto utile" a "*gente di parola*"

Nella colonna a destra potete leggere alcune tra le innumerevoli dichiarazioni di politici del PD dopo le dimissioni del governo Monti/Fornero (tenuto in vita sempre da PD e PdL) quando i sondaggi davano il partito democratico ampiamente vincente, con quali motivazioni di analisi politiche non l'hanno spiegato.
Ne riproponiamo alcune, non per spirito di polemica spicciola ma per affermare la nostra cognizione di causa quando parliamo del partito che raccoglie ancora il grosso (metà degli elettori italiani che si reca ancora a votare) degli italiani con opinioni di sinistra e progressiste.
Quella cognizione di causa che potete riscontrare nell'articolo della pagina precedente nel quale si colgono spunti di riflessione sullo stato dell'arte della politica ufficiale, quella propagandata senza ritegno ed etica professionale dai grossi giornali e da quei banditori che ascoltiamo in TV, e sugli effetti devastanti per le condizioni di vita, e di lavoro per chi ci si può ancora recare, della maggior parte degli italiani.
Noi crediamo che un politico debba avere nel proprio bagaglio non solo l'onestà, la coerenza, la preparazione e l'esperienza ma anche la responsabilità di fare ogni sforzo per concretizzare ciò che promette alle persone alle quali chiede il voto. Se non mantiene la parola data, che riguarda questioni di diritti e dignità, non dovrebbe più essere votato. Siamo ingenui? No, è questione di serietà degli eletti e degli elettori. Questa è oggi l'Italia!

L'impegno con gli elettori

Il Pd affermò "*mai con B.*"

> "***Pensare che dopo 20 anni di guerra civile in Italia, nasca un governo Bersani-Berlusconi non ha senso. Il governissimo come è stato fatto in Germania qui non è attuabile***"
Enrico Letta 8/42013

> "***I contrasti aspri tra le forze politiche rendono non idoneo un governissimo con forze politiche tradizionali***"
Enrico Letta 29/3/2013

> "***Non sono praticabili né credibili in nessuna forma accordi di governo fra noi e la destra berlusconiana***"
Pier Luigi Bersani 6/3/2013

> "***Il governissimo non è la risposta ai problemi***"
Pier Luigi Bersani 13/3/2013

> "***Il governissimo predisporrebbe il calendario di giorni peggiori***"
Pierluigi Bersani 8/4/2013

> "***Se si pensa di ovviare con maggioranze dove io dovrei stare con Berlusconi, si sbagliano. Nel caso io, e penso anche il Pd, ci riposiamo***"
Pierluigi Bersani 2/10/2012

> "***In Italia non è possibile che, neppure in una situazione d'emergenza, le maggiori forze politiche del centrosinistra e del centrodestra formino un governo insieme***"
Massimo D'Alema 8/3/2013

> "***Il Pd è unito su una proposta chiara. Noi diciamo no a ipotesi di governissimi con la destra***"
Anna Finocchiaro 5/3/2013

> "***Fare cose non comprensibili dagli elettori non sono utili né per l'Italia né per gli italiani. Non mi pare questa la strada***".
Beppe Fioroni 25/3/2013

> "***Non si può riproporre qui una grande coalizione come in Germania. Non ci sono le condizioni per avere in uno stesso governo Bersani, Letta, Berlusconi e Alfano***"
Dario Franceschini 23/4/ 2013

> "***Abbiamo sempre escluso le larghe intese e le ipotesi di governissimo***"
Rosy Bindi 21/4/2013

> "***Non c'è nessun inciucio: se questa elezione fosse il preludio per un governissimo io non ci sto e non ci starebbe neanche il Pd***"
Cesare Damiano 18/4/2013

NO, non ci stiamo a lasciare l'ultima parola ad una maggioranza consiliare che ha deciso di dare il via libera alla vendita del 49% delle quote di partecipazione dell'azienda di trasporto Gtt spa e alla cessione di rami d'azienda a privati. Una decisione grave, motivata dall'esigenza di fare cassa, di pagare i debiti pregressi contratti per opere dissennate. Una decisione che va contro gli interessi dei cittadini e dei lavoratori. Per questo abbiamo deciso come Rifondazione Comunista di promuovere in città una campagna d'informazione e di consultazione popolare tramite diffusione di un volantino e di un questionario. L'ultima parola va data ai diretti interessati. La maggioranza consiliare (quella che va dal Pd a Sel) non deve raccontare balle. Contrariamente a quanto scritto nella mozione d'indirizzo portata oggi all'approvazione del Consiglio Comunale l'unico risultato dell'operazione di privatizzazione sarà nel senso di produrre un ridimensionamento del servizio offerto e un peggioramento delle condizioni lavorative per migliaia di lavoratori. A quest'operazione bisogna opporsi. I risultati della campagna di consultazione saranno portati alla pubblica discussione.

A Torino, referendum contro la privatizzazione del trasporto pubblico

La decisione intervenuta nell'incontro della maggioranza consiliare di Torino, maggioranza che va dal Pd a Sel, di procedere alla vendita del trasporto pubblico - " per ora solo al 49%, il resto si vedrà poi" - è semplicemente scandalosa.

Tanto più scandalosa tenuto conto che la cessione del 49% delle azioni dell'azienda dovrebbe accompagnarsi alla vendita di rami d'azienda altamente profittevoli, tra cui il 100% della società di parcheggi, le fibre ottiche, parte del patrimonio immobiliare.

Nessuno deve prendere in giro lavoratori e cittadini parlando di mantenimento del controllo pubblico dell'azienda. Molto semplicemente siamo soltanto all'inizio della fine di un'azienda pubblica, alla sua sostanziale privatizzazione con ricadute negative, possiamo esserne certi, per quanto riguarda l'espletamento del servizio trasporti urbano ed extraurbano, la gestione dei servizi correlati alla mobilità individuale e collettiva, le condizioni lavorative di quanto operano nell'azienda.

Indigna sentire dire dal Sindaco e dalla sua Giunta che la vendita è necessaria per fare cassa e ripianare i debiti del Comune contratti in anni di grandi opere e di sprechi dissennati. Nel rigettare gli orientamenti scellerati di una maggioranza che non tiene minimamente conto dell'interesse pubblico annunciamo che, come Rifondazione Comunista, avvieremo nei prossimi giorni una campagna di mobilitazione contro la privatizzazione e iniziative di consultazione (tramite diffusione di un volantino e un questionario) nei quartieri, nelle scuole, alle fermate dei bus per raccogliere l'orientamento di cittadini e lavoratori circa le scelte che stanno venendo avanti in materia di servizio trasporto.

Ezio Locatelli - Segretario Prc Torino

Liberazione.it Quotidiano online
L'informazione dipendente, dai fatti
Nel Paese della bugia la verità è una malattia (Gianni Rodari)

29° anno di giornalismo nel lavoro per la sanità pubblica

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, Michele Diciolla, Renato Fioretti, Margherita Napoletano, Luisella Morandi, Valentina Boi, Cristina Miletto, Marisa Chiaretta, Jerry Scotellaro, Enrico Moriconi

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

Vignette (cile) di *F. Cilenti*
Impaginazione a cura di *Mac Rizzo*

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

Numero chiuso 16-6-2013
Suppl.a M. D. - n° 200
Questo numero pubblicato solo in pdf sul web: www.lavoroesalute.org

Tariffe inserzioni pubblicitarie scrivere alla redazione

Pubblicati 211 *numeri*
- 13 speciali - 7 n. tematici
- 1 referendum nazionale su contratto sanità
- 1 questionario regionale su piano sanitario piemontese

Scritto da 1452 *autori*
- 1095 operatori sanità
- 135 sindacalisti
- 43 esponenti politici
- 176 altri

Stampate 693mila *copie*
- 488mila ospedali e ambul.
- 132mila luoghi vari
- 72mila copie distrib. naz.