Racconti e Opinioni

lavoroesalute

www.lavoroesalute.org

Anno 30 n. 3 maggio 2014

Periodico sostenuto da promotori e lettori

Diretto da *franco cilenti* * Redazione *info@lavoroesalute.org*
Rivista dell'Associazione Onlus *Medicina Democratica*
Movimento di Lotta per la Salute * Dir. resp. *fulvio aurora*

speciale INFERMIERI
da pag. 17 a pag. 22

Strage ThyssenKrupp
Giustizia al ribasso?
pag. 15

Da chi lavora in sanità, sei avvisi ai prossimi inquilini del Palazzo piemontese
pag. 4, 5, 6

Troppa spesa sanitaria?

INSOSTENIBILE E' LA VOSTRA POLITICA

Da Berlusconi, Monti, Letta e Renzi. solo sprechi di denaro pubblico per sostenere gli interessi privati a scapito del lavoro e della salute. E Cota lascia il Piemonte in mutande

Basta tagli, Pubblico è bello
a pag. 10

Ecco quanto ci costa la corruzione in sanità
a pag. 11

il 25 maggio vota per degni servizi sociali e ritorno del lavoro. Un nuovo Piemonte di beni comuni

a pag. 34, 35

L'ALTRO PIEMONTE A SINISTRA
LAVORO DIRITTI NO TAV BENI COMUNI

il 25 maggio vota L'Altra Europa

A sinistra per ridare all'Italia e a tutti i popoli d'Europa gli strumenti per scelte politiche umane

a pag. 36

2- **"Taglieggiamo i soliti, tanto abboccano"**
7- Malasanità impunita: abortire tra gli obiettori
9- **Aborto: Annamaria uccisa due volte?**
9- L'ultimo regalo di Cota: Gradenigo al profitto
12- **Newsletter formativa sulla sicurezza lavoro**
13- Maggiore sicurezza per il lavoro d'ufficio
16- **Sicurezza e salute nel lavoro in psichiatria**
24- Lavoro, meritocrazia aziendale e sindacale
26- **A rischio il lavoro al Sovracup della aslTo1**
28- Mediatori interculturali tanti ma disconosciuti
30- **Facebook e analfabeti?**
>>> e altro ancora nelle 36 pagine

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

Il blog quotidiano www.blog-lavoroesalute.org

editoriale

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

di *franco cilenti*

"TAGLIEGGIAMO I SOLITI, TANTO ABBOCCANO E CI VOTANO PURE"

Si avvicina il 25 maggio e lo sporco lavoro dei giornali e delle televisioni non basta, per terminare l'opera di distruzione della critica allo stato di cose presenti si deve mettere a tacere la stessa idea di sinistra. L'opera, quasi chirurgica, della strategia comunicativa (un ossimoro del dovere d'informazione) è un miscuglio di tecniche e di linguaggio diretto, al popolo, già usato dalla notte dei tempi, o meglio delle libertà schiacciate dal fascismo.

Lo stesso Berlusconi non ha inventato niente di nuovo ma può ben vantarsi di essere suggeritore del nuovo capopopolo oggi alla ribalta.

Di nuovo, di rivoluzionario in quel che propone Renzi non vi è nulla ma i suoi "opinion maker" con gli altoparlanti mediatici, La Repubblica in testa, fanno in modo che la tecnica comunicativa dia per scontato " la novità" e la "rivoluzione culturale" che è insita nelle sue parole e nei suoi atti, come ad esempio quel "Job Act" che altro non è che il completamento dell'opera dei governi Berlusconi, Monti, Letta.

In realtà questi provvedimenti sul lavoro sono una colossale balla dal punto di vista tecnico-economico e lo scopo è solo uno: annullare i contratti a tempo indeterminato, con i diritti acquisiti, e precarizzare il lavoro di tutti; prima dei giovani e dei disoccupati e poi di quelli ora stabili.

Il mercato del lavoro, nella concezione dei potenti che governano i partiti maggiori, deve poter avere sempre più numeroso l'esercito di riserva, abbassare i diritti e il salario mettere in concorrenza i lavoratori, in modo tale da ridurre la resistenza e la capacità di risposta con la lotta e con lo strumento più efficare, quel diritto allo sciopero che stanno annullando con la compiacenza dei maggiori sindacati.

Dalle sue prime mosse risulta evidente che il governo Renzi odia il servizio pubblico perchè ogni intervento passa dal taglio alla spesa pubblica. Alla fine il taglio di servizi pubblici: a regime sono 42 mld di tagli!

Mentre promette di tagliare gli sprechi e l'evasione, Renzi continua ad accanirsi sui lavoratori pubblici che dall'inizio del blocco contrattuale non hanno percepito almeno 7.500 euro complessivi lordi in stipendi. E Renzi prevede, fidando sul silenzio di Cgil-Cisl-Uil, il mantenimento del blocco dei contratti nel Pubblico Impiego fino al 2020, con la sola vacanza contrattuale per il triennio 2018-2020.

I provvedimenti sul lavoro sono una colossale balla dal punto di vista tecnico-economico

Gli 80 euro promessi da Renzi a qualche milione di lavoratori dipendenti, smaccatamente in funzione delle elezioni europee, saranno in parte finanziati dal mancato rinnovo dei contratti del pubblico impiego, almeno 2,3 miliardi in un anno, mentre l'effetto dell'incremento stipendiale sarà immediatamente assorbito dall'aumento della tassazione locale, delle tariffe, del costo dei servizi.

Ovviamente il terreno più fertile è la sanità pubblica dalla quale di estirperanno almeno 10 miliardi in tre anni, vanno ad aggiungersi ai tagli di Berlusconi e Monti tra il 2010 e il 2013, e siamo già a 30 miliardi di euro su una spesa complessiva che è di 107 miliardi di euro.

Per non mettere in difficoltà d'immagine Cgil-Cisl-Uil non si chiamano più "tagli lineari" ma "interventi mirati contro gli sprechi" ma il risultato non cambia. Il tutto avverrà nell'ambito di quella favoletta per ingenui declinata come "Patto per la salute". Cosa abbiano di salute i tagli di posti di letto e meno assistenza, solo loro lo sanno.

Eppure persino l'Ocse (l'organizzazione dei 30 paesi più industrializzati del mondo) avverte, stranamente sulla falsariga dei soliti comunisti "Giù le mani dalla sanità pubblica!".

Il report della Divisione Salute dell'Ocse non lascia spazio a interpretazioni fantasiose. "***L'Italia ha una spesa sanitaria pubblica pro capite di oltre un terzo inferiore alla media degli altri paesidell'area Euro considerati nella spending review, e il divario si è triplicato dall'inizio degli anni 2000.***

Il livello di prestazioni sanitarie erogate in Italia è sensibilmente

CONTINUA A PAG. 3

LAVORATORI BARBONI?

Ecco come ci considera l'erede del cavaliere, quel Renzi che, bontà sua, ci elargirà l'elemosina di 80 euro nel 2015. Dopo le elezioni europee del 2014 e a pochi mesi da quelle nazionali. Barboni si, ma non scemi!

"TAGLIEGGIAMO I SOLITI"

CONTINUA DA PAG 2

inferiore a quanto osservato nella quasi totalità degli altri paesi dell'area Euro considerati nella spending review".

E continua, senza pietà per i nostri governanti, "***nella situazione descritta, eventuali riduzioni di spesa non finalizzate soltanto al recupero di inefficienze si ripercuoterebbero ulteriormente sull'accesso, in particolare da parte dei cittadini più svantaggiati, sui livelli e sulla qualità dell'assistenza sanitaria***".

C'è bisogno di altre analisi per capire che la riduzione della spesa sanitaria non è compatibile con la salute di chi vive a basso reddito?

La selvaggia riduzione di spesa riguarda anche le pensioni.

Il Fondo Monetario Internazionale (uno dei covi conosciuti dei capitalisti) invita implicitamente a morire prima, anche di fame se necessario.

Invito ai pensionati "Dovete morire prima, anche di fame se necessario"

Senza giri di parole afferma che la vita media è diventata troppo lunga e rende i sistemi pensionistici sempre più costosi e questo produce un impatto negativo sui loro profitti.

Occorre porvi rimedio, con ogni mezzo, e come? Aumentando l'età pensionabile e abbassando la consistenza delle pensioni pubbliche, per trasformarle in prodotti finanziari con i fondi pensione e le assicurazioni.

Mentre nei Paesi dell'Europa dell'Est si creano appositamente conflitti di guerra finanziando rivolte e addirittura appoggiando i nazisti, vedi Ucraina, in Europa occidentale come fare per ridurre l'eccesso di"capitale umano" che non favorisce l'aumento del profitto del capitale finanziario?

Semplice, inasprendo le crisi economiche già caricate sulle spalle della stragrande maggioranza dei cittadini, quella con poco reddito, come lavoratori dipendenti, piccoli imprenditori e pensionati (come sta succedendo in Grecia, Spagna Portogallo) e aumentando i costi delle cure sanitarie in modo tale da favorire nel medio e lungo termine le classiche patologie da povertà e l'induzione al suicidio causa depressione.

1 milione e 130mila famiglie senza reddito. Elemosina per 4 milioni

La realtà è più disperata, delle statistiche. Gli italiani sono sempre più alla fame. Non solo più i comunisti ma anche la Coldiretti dice che il piatto piange lacrime amare.

Sono 4.068.250 le persone che hanno chiesto aiuto per mangiare nel 2013. Il 10% in più rispetto al 2012.

Si registra un aumento esponenziale degli italiani senza risorse sufficienti a sfamarsi: erano 2,7 milioni nel 2010, 3,3 nel 2011, hanno raggiunto i 3,7 milioni nel 2012. Nel 2013, 303.485 persone hanno beneficiato dei servizi mensa e 3.764.765 hanno avuto assistenza con pacchi alimentari (i nuovi poveri per la vergogna preferiscono questa forma di aiuto).

Mentre, secondo l'Istat, il 16,6% degli italiani non può permettersi un pasto con contenuto proteico adeguato almeno una volta ogni due giorni. Nel 2013 i consumi alimentari sono diminuiti del 3,1%: tagliati dal pesce fresco (-20%) alla pasta (-9%), dal latte (-8%) all'olio extravergine (-6%), dalla carne (-2%) all'ortofrutta (-3%). Aumentano solo le uova (+2%).

Ma non basta, bisogna ridurre anche la capacità di protesta della massa e quindi anche la democrazia è un costo da ridurre.

Ad esempio, quando Renzi, quando parla della necessità di "tagliare i costi della politica" mente sapendo di mentire perchè è uno dei passi, molti già fatti, della privatizzazione delle istituzioni nelle mani di pochi.

Guarda caso è lo stesso programma della loggia massonica P2 di Licio Gelli. Un progetto iniziato da Forza Italia (con il sostegno della Lega di Bossi), continuato con i governi bipartisan di Monti e Letta, e ora ottimizzato dal governo PD/Berlusconi di Renzi.

Qesta è l'Italia futura con la controriforma elettorale e costituzionale. Il presidente del Consiglio controllerà la Camera - con deputati nominati dai capi clan - grazie a un premio di maggioranza del 52% dei seggi alla coalizione vincente, e in caso di ballottaggio basterebbe meno del 37%.

Cosa ne pensano i milioni di elettori di sinistra del PD? Capiscono che i nostri guai, nel lavoro e nella vita, nascono dal voto a questi partiti di un governo illegalmente in carica?

La domanda è amichevolmente, provocatoria perchè non se ne può più dei danni prodotti dal voto dato per disinformazione, abitudine, appeal televisivo e altri motivi scriteriati che rendono complici, se non mandanti, di questo brutale stato di cose.

Domande ai fans grillini? L'inutilità dimostrata, la confusione delle idee, e l'evanescenza delle proposte del M5S mi inibisce!

Domande ai votanti masochisti della destra berlusconiana e leghista? Non sono un sadico!

Ogni giorno sul blog
www.blog-lavoroesalute.org
Racconti e Opinioni di Lavoro, Salute, Politica, Cultura, Relazioni sociali
pagine di* ALTRAinformazione *a cura di franco cilenti

1° Avviso sul "Che fare" ai prossimi inquilini di C.so Regina

Chi lavora in sanità lo sa bene che:

La "Sanità dell'Eccellenza" non esiste. Cos'è l'eccellenza in Sanità? Azzeccare sempre diagnosi e terapie? Arrivare a un 85 % di risultati diagnostici e terapeutici? Produrre errori marginali ma raggiungere l'obiettivo di salvare il paziente? E per quali casi, e chi stabilisce i termini nei quali si è nell'eccellenza, nella buona pratica, nella media, nella mediocrità (nel danno), nel risparmio?

La sanità dell'eccellenza è quella che si realizza nei centri universitari? In quelli ospedalieri? Negli universitari e ospedalieri? Sappiamo tutti che, in tempi di elezioni, in molti hanno la "cura" per la sanità malata ma in realtà c'è solo fumo oltre i tagli della "razionalizzazione" della spesa e le nomine dei manager a loro servizio.

Invece la persona malata cronica chiede una presa in carico completa e non episodica, ma continuativa, chiede di essere certamente curato e laddove la malattia si protragga o si cronicizzi a vita, di essere seguito, e ove possibile, guidato, indirizzato, accompagnato.

L'eccellenza in questi casi la fa il lavoro quotidiano di risposta ai problemi della comunità, che se è vero che possono essere diversi da comunità a comunità e perfino da periodo a periodo, meritano di essere affrontati in una sola maniera: risorse sufficienti a ogni vario livello d'impegno, con disponibilità di personale non solo capace (e nella stragrande maggioranza dei casi il personale sanitario lo è) ma anche messo nelle condizioni di operare al meglio e, possibilmente, di poter esprimere delle idee di gestione, in quanto direttamente competente.

2° Avviso sul "Che fare" ai prossimi inquilini di C.so Regina

Chi lavora in sanità lo sa bene che:

Nonostante le ristrettezze economiche e la confusione organizzativa, grazie agli sforzi di singoli operatori, di strutture particolarmente illuminate, il malato viene preso in carico convenientemente e in genere risulta soddisfatto. Il problema può sussistere quando il malato viene rimandato a casa, gravando principalmente sulla famiglia, quando questa c'è o può esserci.

Non parliamo certo del malato acuto per il quale alcuni giorni di prosecuzione terapeutica domiciliare possono addirittura giovare, parliamo del malato cronico, della persona afflitta da patologie degenerative gravi, del malato anziano spesso solo, o con un coniuge anziano altrettanto che non riesce a districarsi tra i meandri delle prenotazioni, delle attese ambulatoriali, delle code dal medico di famiglia.

Da anni per esempio nei Pronto soccorso il personale sottolinea le carenze di organico, i turni massacranti, la errata progettazione delle strutture di ricovero temporaneo e dei percorsi e raramente viene ascoltato.

Non solo chi dovrebbe farsi carico organizzativo non ascolta (non può o non vuole ascoltare) quanto viene suggerito, ma sembra che sussista una specie di riflesso pavloviano per il quale si riesce a progettare e organizzare l'esatto contrario di quanto è auspicato dagli operatori direttamente interessati.

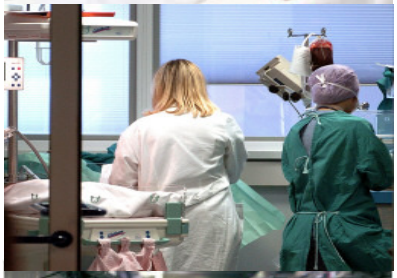
3° Avviso sul "Che fare" ai prossimi inquilini di C.so Regina

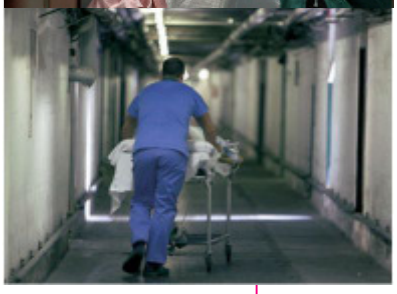
Chi lavora in sanità lo sa bene che:

Negli Ospedali e nelle ASL il diritto alla salute, pubblica, universale, gratuita dei cittadini e le condizioni di lavoro e salario dei lavoratori addetti alla loro cura, sono continuamente messi in discussione.
Gli operatori sanitari non possono risolvere i problemi organizzativi, possono indicare i termini dei problemi e gli aspetti che più danneggiano i rapporti con il pubblico o peggio mettono a rischio la riuscita dell'intervento sanitario.
E di note e proposte al riguardo ne sono state lanciate e lanciate, da parte di singoli operatori, di ordini professionali, di collegi, di sindacati, di società scientifiche, da parte del mondo accademico, delle organizzazioni di volontariato.

Ai politici è la responsabilità della valorizzazione delle risorse umane, delle rispettive reali competenze, incentrato sui percorsi diagnostici e terapeutici rapidi da seguire e realmente utili. Inoltra una lotta culturale alla medicina difensiva attraverso la depenalizzazione dell'errore medico, quando esso è indotto da fattori di inadempenzie strutturali.

Qui è il politico che deve darsi da fare.Tutto quanto finora detto ha un immediato risvolto nella pratica, con l'indispensabile confronto con gli operatori e con le associazioni di malati.





I cittadini e lavoratori non sono così sciocchi da credere che i tagli alla sanità servono a migliorare e a rendere più funzionali gli ospedali.
Sanno benissimo che con il taglio del 30% alle RAR (risorse aggiuntive regionali) i lavoratori che già portano sulle loro spalle tutto il peso della sanità, si troveranno con un ulteriore taglio della busta paga.

4° Avviso sul "Che fare" ai prossimi inquilini di C.so Regina

Chi lavora in sanità lo sa bene che:

Fanno grandi proclami sulla volontà di creare una sanità pubblica di eccellenza ma niente viene mantenuto. dal piano regionale per il 2014 si capisce che vogliono continuare a depotenziare il servizio pubblico con tagli chiusure di ospedali, non avendo a riferimento i diritti dei malati e dei lavoratori ma il solo taglio dei costi.

Il Piano Sociosanitario approvato dalla Giunta Cota amplifica all'ennesima potenza il tentativo di destrutturazione del servizio sanitario pubblico, in particolare attraverso la denigrazione sostanzialmente ingiustificata da parte di forze politiche ed economiche, interessate alla gestione della salute del cittadino per lucro. La principale motivazione contro il servizio sanitario pubblico sarebbe quella di uno spropositato e costante aumento della spesa corrente concernente beni e servizi, mentre altre motivazioni sarebbero attribuite all'elevato costo del personale, alla sua incapacità a partecipare al controllo degli sprechi e alla domanda di prestazioni e farmaci elevata o impropria del cittadino.

E' necessario che si stabilisca un definitivo assetto territoriale e organizzativo delle strutture e delle aziende che invece negli ultimi anni ha visto il cittadino e l'operatore sanitario sbigottiti a causa, appunto, dei continui cambiamenti di organizzazione territoriale e giuridica delle aziende e degli ospedali producendo danni diretti al sistema in azione, con necessità di continui e inutili o ripetitivi cambiamenti organizzativi nel personale e dei servizi in "corso d'opera"

E' necessario individuare alcune problematiche prioritarie nel mondo della sanità e assistenza per creare momenti di costante confronto e discussione, con un costante passaggio di informazioni anche locali che accomunino gli operatori nella ricerca dei problemi, nella proposizione di soluzioni.

5° e 6° avviso >>>>

5° Avviso sul "Che fare" ai prossimi inquilini di C.so Regina

Chi lavora in sanità lo sa bene che:

I tagli alla sanità pubblica abbassano la qualità delle prestazioni e generano iniquità; occorre impedire che meno spesa pubblica significhi più spesa privata e meno sanità per chi non può pagare.
Nel 2015 mancheranno alle regioni altri 17 miliardi di euro di finanziamento della sanità malgrado la spesa già oggi è inferiore a quella degli altri paesi europei.

La sostenibilità del servizio sanitario è sulla bocca di tutti i politici che vanno per la maggiore, (in termini di consenso sin'ora avuto) ma nascondono che il costo del Servizio Sanitario Nazionale sul Prodotto Interno Lordo è di gran lunga inferiore alla media europea.

In Piemonte i danni prodotti dalla Giunta Cota sono drammatici per i cittadini in stato di sofferenza, di emarginazione, d'inabilità, e di solitudine sociale che amplifica e produce patologie.
A chi è onesto nella sfera della politica non sfugge il principio che la tutela della salute nel lavoro e nell'ambiente può ridurre i rischi e le cure territoriali, dalla medicina territoriale alla domiciliarità, sono risposte sostenibili umanamente ed economicamente, se nel contempo si valorizzano le professionalità sociosanitarie, si promuove le reti locali tra sanità e assistenza.

Chi è onesto non dovrebbe avere nessuna remora a dichiarare che i tagli alla sanità pubblica abbassano la qualità delle prestazioni e generano iniquità; che occorre impedire che meno spesa pubblica significhi più spesa privata e meno sanità per chi non può pagare.
Nel 2015 mancheranno alle regioni altri 17 miliardi di euro di finanziamento della sanità malgrado, ripetiamo, la spesa già oggi è inferiore a quella degli altri paesi europei.
Lo diranno in questa campagna elettorale?

6° Avviso sul "Che fare" ai prossimi inquilini di C.so Regina

Chi lavora in sanità lo sa bene che:

In verità è possibile tagliare gli sprechi, ma quali? Una Giunta al servizo della salute dei cittadini e del lavoro degli operatori non avrebbe difficoltà alcuna a identificare sei principali categorie di spreco:

1) incapacità a somministrare le cure migliori: lo spreco, che deriva da cure e interventi di bassa qualità, la mancata adozione delle cure riconosciute come migliori o peggio l'utilizzo di trattamenti inefficaci è importante, provoca danno al paziente ed un peggioramento della prognosi. Le cure migliori sono un diritto dei malati, sono eticamente dovute e consentono di risparmiare denaro.

2) incapacità a coordinare le cure: la frammentazione e l'incoordinazione dei trattamenti generano complicanze, sono causa di rientri in ospedale e declino dello stato funzionale particolarmente per i malati cronici pluripatologici di conseguenza i costi lievitano. Particolarmente grave in Italia è l'assenza di coordinamento e l'incomprensione fra Ospedale e Territorio, il Medico di Medicina Generale talvolta non è in grado o non vuole farsi carico di malati complessi o al termine della vita, così come gli specialisti ospedalieri non amano recarsi al domicilio dei pazienti da loro stessi dimessi, per consulenze domiciliari.

3) overtreatment: trattamenti sproporzionati alle necessità del paziente comportano gratuite sofferenze ai malati e inutili costi; esempi tipici sono l'uso eccessivo di farmaci, il forzare l'indicazione alla chirurgia, il ricorso alla Terapia Intensiva per malati terminali o che avrebbero una qualità di vita migliore se seguiti al domicilio o in hospice.

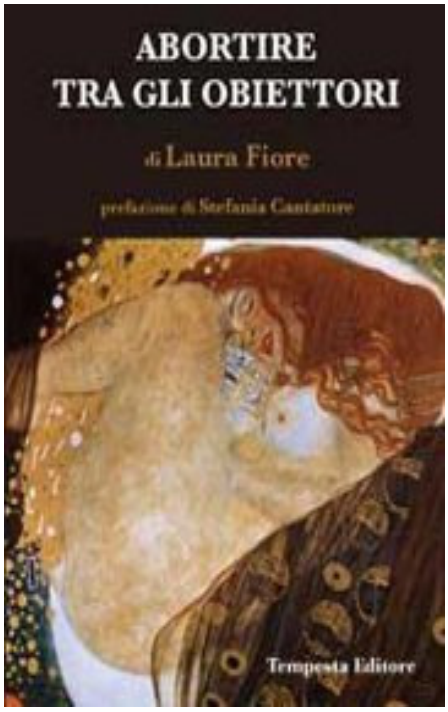
4) complessità amministrativa: è comune imbattersi in procedure amministrative inutilmente complesse che comportano un'inutile perdita di tempo e quindi di efficienza del sistema.

5) prezzi incongrui: il costo di prestazioni, farmaci e dispositivi medici in sanità sovente non è equo, ma è stato gonfiato, il prezzo deve essere legato al costo di produzione più un congruo margine di profitto, frodi e abusi: occorre considerare non solo lo spreco legato al raggiro, ma anche il costo per contenerlo.

Le difficoltà di applicazione della legge 194

Abortire tra gli obiettori e la malasanità impunita

Il libro di Laura Fiore, presente in sala con il marito, in poche pagine contiene: il diario dei giorni 3/4/5/6/7/9/ giugno 2008 e del giorno 12 marzo 2009 durante i quali l'autrice ha avuto un doloroso aborto terapeutico e conseguente esaurimento nervoso; una raccolta di 10 documenti, a partire dal testo della legge 194/1978 fino a statistiche, considerazioni autorevoli sulla legge e altre testimonianze.



Laura ha fatto un aborto terapeutico "alla presenza di obiettori di coscienza per mancanza di personale adeguato" di un feto affetto da sindrome di Down, solo dopo il terzo mese perché, sia lei che il marito, desideravano questo secondo figlio.

Il diario in poche pagine presenta una "una catastrofe personale", dice nella prefazione la responsabile dell'UDI di Napoli Stefania Cantatore, che sarebbe stata evitata se Laura "fosse stata avvertita dei turni in ospedale degli obiettori e soprattutto se l'ospedale non avesse istituzionalmente vietato l'ingresso alla solidarietà femminile, sottratto competenze professionali di tipo psicologico, vessato il decorso post intervento di IVG".

(.....)

Laura ha scritto nella introduzione "Ho deciso di dare alle stampe la mia esperienza nella speranza che la consapevolezza di ciò che è avvenuto a me ed ad altre possa servire a risvegliare le coscienze di chi dovrebbe operare per la salute di noi donne nel rispetto della legge 194". La Parachini su ciò è d'accordo ma Laura non doveva limitarsi a scrivere e pubblicare. Doveva fare una vera denuncia per omissione di assistenza e intitolare il libro "Abortire nella malasanità".

"Abortire tra gli obiettori" non inquadra totalmente la gravità di una persistente e crescente violazione della legge 194/78 e di una perseguibile deontologia professionale. Inoltre, per una sua personale formazione "radicale", è convinta che si può e si deve applicare correttamente la legge rispettando il diritto all'obiezione. Ci sono infatti motivi ideologici e professionali che determinano sia i falsi obiettori sia una scorretta e punitiva organizzazione del lavoro sanitario, penalizzando quindi i non obiettori e le donne. Bisogna denunciare per far capire ai medici che sono perseguibili per la mancata applicazione della legge 194 come per tutte le altre che tanto temono …..

Fa poi un elenco circostanziato di incongruità sia nell'interpretazione della legge sia negli interventi sanitari determinati da vera impreparazione del personale medico.

La mancanza di supporto psicologico, non sempre obbligatorio ma necessario nel caso di Laura.

Tutta la tragica normativa che viene imposta a Laura circa "il feto sopravvissuto a un aborto terapeutico a cui vengono riconosciuti gli stessi diritti di una persona, primi fra tutti quello alla rianimazione forzata …."a cui deve assistere Laura stessa dopo l'espulsione e che comporta prima l'iscrizione all'anagrafe di un feto chiamato Maria e poi la registrazione della morte il giorno seguente.

Il rifiuto della somministrazione di un analgesico per non ostacolare le contrazioni. Argomento frutto di ignoranza professionale in quanto alcuni antidolorifici consentono proprio il rilassamento dell'utero.

La solitudine in cui è lasciata per tante ore Laura. Ormai negli ospedali non si considera più un intralcio la presenza di parenti o amici…-

Il travaglio sul lettino da parto e i rimproveri sulle perdite di sangue che sporcano……

La visita del sacerdote….

Tutto è possibile nella totale impunità. La stessa Comunità europea ha denunciato l'Italia per la mancata applicazione della 194 ma niente cambia.

Il libro deve quindi essere apprezzato, conclude Francesca Koch, Presidente della Casa Internazionale delle Donne perché rende corale il dolore di Laura .

Infatti, a questo proposito ricorda l'attività di Simonetta Tosi, solo ritornando a momenti di consapevole socializzazione dei problemi si sradicheranno gli stereotipi che ancora ostacolano la libera scelta di maternità delle donne. Non si tratta quindi solo di malasanità ma di ancestrali punizioni per donne devianti.

Bisogna ripartire dal movimento, dalla dignitosa rivendicazione di autodeterminazione e dalla cancellazione delle facilitazioni di carriera per i medici obiettori.

Ines Valanzuolo

www.womenews.net

Laura Fiore, Abortire tra gli obiettori. la moderna inquisizione Prefazione di Stefania Cantatore, Tempesta Editore, • 13,00

Pubblichiamo il comunicato con cui i compagni e le compagne del Csoa Gabrio hanno preso parola sul vergognoso sciacallaggio con cui i giornali locali hanno trattato la vicenda di Anna, compagna del centro sociale mancata il 19 aprile

Anna siamo tutte noi

"Torino, donna muore dopo l'aborto con la pillola"
La Stampa,

"Aborto, muore in ospedale dopo aver usato la RU486"
La Repubblica

"Morta dopo l'aborto farmacologico, anche il ministero apre un'inchiesta"
La Stampa,

Torino, una donna di 36 anni muore in ospedale dopo aver effettuato un'interruzione di gravidanza. I quotidiani hanno le idee chiare. C'è aria di scoop, inizia la giostra. Eh già, perché non solo è morta di aborto (dato ancora da verificare, dal momento non ci sono gli esiti dell'autopsia), ma di aborto farmacologico e si tratterebbe del primo caso in Italia, uno dei pochi nel mondo.

Non importa che quella donna si chiami Anna (il grande pubblico conoscerà il suo nome appena qualche ora dopo il decesso) e nemmeno importa davvero chi sia stata e se avrebbe voluto diventare la prima pagina di un quotidiano. Quel che conta è che fa notizia: la sua morte spalanca le porte alla mai sopita polemica sull'interruzione di gravidanza col metodo farmacologico, da pochi anni entrata anche in Italia nei protocolli ufficiali per l'IVG. E, per gli antiabortisti, rappresenta una ghiotta occasione per tentare il colpo e sferrare nuovi attacchi alla legge 194, che dal 1978 consente alle donne di scegliere se portare avanti o meno una gravidanza.

Oggi leggiamo sui giornali articoli che raccontano, saccheggiando i commenti degli amici su facebook e i ricordi delle persone che hanno avuto la fortuna di incrociare la propria strada con la sua, chi sarebbe stata Anna.
Anna E' una nostra sorella, di più: Anna siamo tutte noi.

Donne che ogni giorno si reinventano per non arrendersi alla precarietà che il sistema economico e politico ci impone, donne che studiano nella speranza di aprirsi

nuove strade per un futuro meno disarmante, donne che lavorano per conquistare o mantenere la propria indipendenza economica, per dare gambe ai propri sogni. Donne che si autoorganizzano e promuovono nuove forme di solidarietà e socialità per non cedere a chi ci vorrebbe arrese a un sistema dove chi non compra non vale.

Donne che occupano case, perché senza un tetto non ci vogliono stare, donne che scendono in piazza per rivendicare nel quotidiano diritti che non possono diventare optional: reddito, dignità, istruzione, salute. Per tutte e per tutti, non importa il colore della pelle o un documento di identità. Donne che non hanno paura di scendere in piazza per dire no ai veleni della TAV, donne che coltivano la terra orgogliose dei propri frutti.

Donne che sono mamme per scelta, non per dovere. Donne che non sono mamme, perché non esserlo non significa essere meno donne. Donne che amano uomini e donne che amano donne. Donne che non ci stanno a interpretare ruoli precostituiti, che non accettano definizioni imposte da altri.

Siamo donne che credono fermamente nell'autodeterminazione delle nostre scelte, del nostro agire e dei nostri corpi, contro ogni forma di violenza e di manipolazione delle nostre identità. Che agiscono quotidianamente in nome di ciò, assumendocene il rischio, imparando a stare nella contraddizione, mai nel compromesso. Siamo donne che rivendicano, che pretendono il diritto ad una sessualità libera, consapevole, sicura.

Siamo donne che hanno lottato, ed Anna era con noi, affinchè anche in Italia ci fosse la possibilità di scegliere l'Ivg farmacologica, in un contesto in cui decidere sul proprio corpo è sempre più difficile e la nostra libertà è limitata dall'obiettore di turno.

Siamo donne consapevoli che ancora molto ci sarà da lottare: a partire dalla pretesa di capire perchè una di noi è morta mentre faceva quello che dovrebbe essere un intervento di routine; e a partire dal difendere fino in fondo il suo e il nostro diritto, la sua e la nostra libertà di scelta. E questo con la consapevolezza che solo se sapremo tenere alta la nostra capacità d'inchiesta e di ricerca, solo se sfuggiremo agli slogan "ru486 si-ru486 no", ai giochetti di potere sui nostri corpi, alla medicina maschile che dedica al corpo delle donne poca attenzione e poca ricerca, agli interessi delle industrie farmaceutiche, solo allora avrà un senso lo slogan che tanto amiamo: SUL MIO CORPO DECIDO IO!.

Anna siamo noi e, per questo, morendo con lei, gridiamo la nostra rabbia: non cercate di usarci per i vostri sudici scopi. Non saremo vostre complici: di aborto non si deve morire. Né in una sala operatoria, né con una pastiglia. Vogliamo rispetto per il nostro dolore, verità per Anna.

Le compagne
del C.S.O.A. Gabrio
Torino 14/4/2014

Impediamo che Anna Maria venga uccisa due volte

Il 9 aprile a Torino, una donna è morta in seguito alle crisi respiratorie avute dopo aver fatto il trattamento per l'aborto farmacologico.
Quella donna si chiamava Anna Maria, era una compagna del Gabrio, il Centro Sociale Occupato di Torino e lascia un bambino, Giulio. Nelle ore immediatamente successive alla morte di Anna Maria si è scatenata la canea degli antiabortisti, che hanno messo sotto accusa la ru486 e il diritto all'aborto in generale.
Il tutto viene fatto in modo schifoso, generalmente partendo dalla necessità di tutelare la salute delle donne ma arrivando al punto di fondo e cioè la colpevolizzazione delle donne che praticano l'aborto, l'associazione dell'aborto ad un peccato e ad un omicidio.

Il contesto in cui tutto questo avviene è quella di un sistema sanitario nazionale in cui la quantità di medici che si sono dichiarati obiettori di coscienza è enorme e rende difficile – in talune regioni pressoché impossibile – esercitare il diritto delle donne di abortire.

Ovviamente chiediamo che venga fatta piena luce sui motivi di questa morte assurda e probabilmente evitabile ma non vogliamo che Anna Maria venga uccisa due volte. Non vogliamo che la sua morte venga usata contro di lei, contro le sue idee, le sue convinzioni, la libertà di donna che Anna Maria ha sempre difeso e per cui Anna Maria ha sempre lottato. Il diritto all'autodeterminazione delle donne sul proprio corpo e sulla

propria vita – di cui la procreazione è parte e libera possibilità – viene messo in discussione giorno dopo giorno, senza cambiare la legge ma con la pratica dei medici obiettori e soprattutto con una campagna latente, continua e brutale che trasforma la donna in un puro dato biologico, obbligato ad assecondare una presunta naturalità a cui viene data valenza divina. Qualcuno dice che il patriarcato è morto. Si sbaglia di grosso. Il patriarcato cambia forma ma è più forte che mai. oggi in Italia si esprime in particolare in quel filo nero che lega l'attacco al diritto di aborto e i femminicidi. Spezziamo quel filo, rimettiamo il diritto dell'autoderminazione della donna al centro della nostra azione politica e culturale, impediamo che reazionari, clericali beghine e maschi frustrati uccidano Anna Maria per la seconda volta. Lo dobbiamo ad Anna Maria, lo dobbiamo a tutte le donne. Lo dobbiamo anche a noi maschi se non vogliamo essere solo animali che camminano su due zampe.

Paolo Ferrero

GRADENIGO PROFIT

Il regalo d'addio della Giunta Cota alla Sanità si chiama vendita dell'ospedale Gradenigo di Torino. Questo presidio con carattere pubblico per effetto di una legge regionale del 1985, rischia di trasformarsi nell'ennesima casa di cura. L'Humanitas che appunto si è aggiudicata l'acquisto essendo profit, non avrebbe facoltà di tenere aperto il pronto soccorso e i servizi ad esso afferenti (radiologia, laboratorio d'analisi, chirurgia e medicina d'urgenza). Un grosso colpo alla città che inevitabilmente dovrebbe rivolgersi ai già super affollati pronto soccorso del Maria Vittoria e San Giovanni Bosco, aumentando così la criticità nella gestione dell'emergenza-urgenza. Il gruppo Humanitas, colosso della sanità lombarda, già presente in Piemonte con la clinica Cellini e il centro medico San Luca di Rivoli, gruppo da sempre nell'orbita di Comunione e Liberazione (Formigoni e banda), con questa acquisizione aggiunge un importante tassello nella voglia d'entrare in Piemonte. Altro fatto eclatante è che la Regione Piemonte, nella persona dell'assessore Ugo Cavallera, non ha manifestato il proprio interesse ad acquisire la struttura, spianando praticamente la strada ai privati e alle loro lobby. L'ospedale Gradenigo conta di anestesia e rianimazione, cardiologia, chirurgia, diagnostica per immagini, gastroenterologia, istopatologia, laboratorio analisi, medicina del lavoro, medicina e chirurgia d'urgenza, medicina interna, oculistica, oncologia,ortopedia, otorinolaringoiatria, recupero e rieducazione funzionale, urologia. I posti letto sono 200 (+ 8 a pagamento), i dipendenti 752. e' evidente che reparti quali la rianimazione e l'oncologia, non sono economicamente vantaggiosi per un privato.

PUBBLICO E' BELLO!

E' un attacco duro quello in atto contro le lavoratrici e i lavoratori pubblici, un attacco che usa lo stereotipo di lavoratrici e lavoratori "fannulloni", dei lavoro pubblico come parassitario.

E' un falso. Se pure esistono aree di inefficienza per un'organizzazione del lavoro da cambiare, la grande maggioranza dei lavoratori pubblici svolge il proprio compito in condizioni sempre più difficili e ha pagato prezzi altissimi in questi anni. Infermieri e medici, insegnanti e personale ATA, ricercatori, vigili del fuoco, ferrovieri e addetti ai trasporti, addetti alle pulizie, operatori dei servizi per l'infanzia, per gli anziani e le persone con disabilità... Sono questi i lavoratori pubblici: donne e uomini - soprattutto donne - che in questi anni nonostante i tagli, hanno mandato avanti servizi essenziali per garantire i diritti delle persone.

E' un falso che i lavoratori pubblici in Italia siano troppi o che per essi si spenda troppo. E' vero l'opposto. Secondo i dati ufficiali nel 2010, prima che iniziassero i tagli, l'Italia aveva 59 dipendenti pubblici ogni 1000 abitanti, contro gli 85 della Francia e i 92 della Gran Bretagna. E in Italia ogni cittadino spende per il lavoro pubblico 2717 euro l'anno, meno della media dell'Europa a 27 (2736 euro) e molto meno della Francia (4087 euro) o della Gran Bretagna (3260 euro).

Il blocco del turn-over ha fatto perdere dal 2008 al 2013, 250.000 posti di lavoro, ha precluso la pubblica amministrazione ai giovani, mentre nessun reale provvedimento è stato assunto per stabilizzare i quasi 300.000 precari. Il blocco della contrattazione che dura dal 2009 ha comportato una perdita media mensile di 250 euro per lavoratore.

Ma non sembra bastare. Il governo Renzi continua con le politiche di all'austerità dettate dall'Europa della Merkel: ha confermato il blocco del turn-over mentre la Spending Review propone nuovi tagli, che nel piano Cottarelli riguardano posti di lavoro, comuni, sanità, trasporti. E per quanto il governo rassicuri, nel DEF non sono previste le risorse per il rinnovo dei contratti per i trienni 2015-2017 e 2018-2020, rinviate alla legge di stabilità.

BASTA TAGLI E AUSTERITÀ!

Vogliamo che ci sia una vera stabilizzazione dei precari, che si combatta la disoccupazione con un piano di assunzioni, nella scuola e nella ricerca, nella sanità nei servizi territoriali, per l'ambiente. Vogliamo che si investa sui servizi perchè il lavoro di cura non continui a scaricarsi sulle donne. Vogliamo che si trovino le risorse per stipendi decenti!

Lavoro pubblico significa servizi, diritti e qualità della vita per le persone!

in difesa del lavoro pubblico
Rifondazione Comunista
sostiene

L'ALTRA EUROPA CON TSIPRAS

www.rifondazione.it - www.listatsipras.eu

Sanità in coma? Renzi, anche senza tagli lineari, ci porterà via oltre 10 miliardi

E la corruzione quanto ci costa?

Non si chiamano più "tagli lineari" ma "interventi mirati contro gli sprechi". Il risultato non cambia: la sanità nei prossimi 3-4 anni dovrà fare a meno di 10 miliardi, e pure con il consenso delle Regioni. Renzi la chiama "razionalizzazione" ma in realtà stiamo parlando sempre di meno posti di letto e meno assistenza e meno farmaci. Il Ministero della Salute ha deciso di spostare una serie di farmaci dalla fascia A, completamente gratuita, alla fascia C, a carico del paziente.

Da questo mese di aprile farmaci a pagamento che fino a ieri erano gratuiti, in alcuni casi una confezione costa più di 30 euro. Alcune di queste medicine sono essenziali, spesso curano malattie croniche, con costi a volte non marginali.
La riclassificazione dei farmaci è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 72 del 27 marzo 2014.
Ancora tagli, come con i governi Berlusconi, Monti e Letta, di fronte alla cifra di 23,6 miliardi che spendiamo tra corruzione, sprechi e inefficienze.

Lo dice un rapporto dell'IspeSanità: sui 114 mld di spesa sanitaria del 2013, sono stati sperperati 6,4 mld per corruzione, 3,2 mld per inefficienza e 14 mld per sprechi di risorse.
La conferma che la salute è il principale dei beni comuni e attorno ad esso ruota un business colossale (quasi simile quello che ruota attorno alle spese militari e al commercio per gli armamenti) la si verifica, nell'ipocrisia delle parole della berlusconiana ministro della Salute Lorenzin che ha la faccia tosta di dichiarare "con troppi tagli la sanità muore" mentre è

lei che firma quei tagli e la si verifica dalle tipologie dei sprechi reali, ma intoccabili, comprendono le nomine, i farmaci e gli acquisti.

> Le nomine, quindi i costi dell'ingerenza politica dei maggiori partiti e dei loro piccoli alleati;

> La farmaceutica, con l'aumento artificioso dei prezzi, il comparaggio, le prescrizioni fasulle, le prescrizioni non necessarie, i rimborsi taroccati;

> Le gare per gli acquisti (non necessarie, procedure non corrette, cartelli, infiltrazione criminali, carenza di controlli, false attestazioni di forniture;

> Le manipolazioni dei malati (liste d'attesa, dirottamento alla sanità privata;

> Le false dichiarazioni (intramoenia); omissione di versamenti (intramoenia);

> Le falsificazioni dei requisiti (mancato controllo del privato, scarso turn-over, prestazioni inutili, false registrazioni drg);

> I costi per primariati inutili,

> Per l'apertura di strutture complesse superflue;

> Per acquisizioni di tecnologie non qualificate.

A questi costi documentati ne mancano all'appello molti altri, quelli ad esempio della medicina difensiva (La medicina difensiva consiste nella pratica di diagnostiche o di misure terapeutiche condotte principalmente, non per assicurare la salute del paziente, ma come garanzia delle responsabilità medico legali seguenti alle cure mediche prestate.) i cui costi rappresentano, pare per difetto, un costo tra i 10 e i 14 mld l'anno.

Chi l'avrebbe mai detto che quanto "spendiamo" per la corruzzione in sanità è quasi la stessa cifra di quanto spendiamo per ricorrere alla sanità privata a causa di ciò che non ci viene garantito dal servizio sanitario pubblico? Stiamo parlando di oltre 30 mld, una cifra che conferma inconfu-tabilmente quanto abbiamo sempre affermato: la corruzione nella sanità pubblica è uno dei mezzi per la sua privatizzazione.

L'altra affermazione inconfutabile è che i tagli lineari, la spending review, i piani di rientro, sono stati programmati scientificamente a scapito della funzionalità dei servizi , della professionalità e le condizioni di lavoro degli operatori e dei diritti dei cittadini. E la crescita della corruzione è stata esponenziale ai tagli lineari.
E nessuno dei responsabili paga, a iniziare da chi governa per finire all'assessore di turno e ai suoi direttori generali nelle aziende.

Se non vogliamo continuare a sopportare ingiustizie, iniquità che ci portano al collasso del sistema di salvaguardia dello stato di salute, in particolare per i più deboli, come sta succedendo in Grecia, dobbiamo tagliare la strada ai tagli alla sanità pubblica. Come?
Dichiarando (col voto, con gli scioperi -compresi quelli nei luoghi di lavoro- con manifestazioni di piazza) il nostro disprezzo di lavoratori, pensionati e disoccupati ai responsabili di questo stato di cose presenti e ai loro lacchè che si annidano anche nei luoghi di lavoro e anche nei sindacati.

Redazione

Per non dimenticare i propri diritti e doveri, anche in sanità!

NEWSLETTER PER LA TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI

Consulenze gratuite su tematiche relative a salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. (*a cura di Marco Spezia - sp-mail@libero.it*)

RICORSO DA PARTE DEI LAVORATORI ALLA AUTORITA' COMPETENTE E SEGNALAZIONE IN CASO DI MANCATO ADEMPIMENTO DELL'AZIENDA AGLI OBBLIGHI

Secondo il D.Lgs.81/08 ("Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro", nel seguito Decreto), non spetta al singolo lavoratore denunciare i comportamenti aziendali contrari agli obblighi stabiliti dal Decreto stesso.

Il Decreto definisce, come figura che deve tutelare i diritti dei lavoratori, il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS).

La definizione di RLS è quella fornita dall'articolo 2, comma 1, lettera i), cioè: "persona eletta o designata per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza durante il lavoro".

I diritti del RLS (aziendale o territoriale) sono definiti dall'articolo 50 del Decreto.

Con riferimento ad eventuali denuncie alle Autorità di vigilanza (i Dipartimenti Salute e Sicurezza delle ASL oppure, per quanto di propria competenza, i Vigili del Fuoco), l'articolo 50, comma 1, lettera o) dà effettivamente questa possibilità al RLS:

"[...] il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza può fare ricorso alle Autorità competenti qualora ritenga che le misure di prevenzione e protezione dai rischi adottate dal datore di lavoro o dai dirigenti e i mezzi impiegati per attuarle non siano idonei a garantire la sicurezza e la salute durante il lavoro".

Il RLS, quindi, ogni qualvolta che rilevi o venga a conoscenza da parte dei lavoratori di cui è il rappresentante, di mancati adempimenti agli obblighi dal Decreto per la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, ha la facoltà, in virtù di quanto detto sopra, di fare ricorso alla ASL o ai Vigili del Fuoco, chiedendone il loro intervento.

E' preferibile che la richiesta del RLS alle Autorità competenti non sia verbale, ma formale, cioè effettuata per mezzo fax, posta elettronica certificata, Raccomandata a ricevuta di ritorno, in modo da avere la prova del ricorso.

Gli ispettori dell'ASL o dei Vigili del Fuoco sono Ufficiali di Polizia Giudiziaria (UPG) e sono pertanto obbligati a intervenire per dare risposta ufficiale al ricorso del RLS in virtù dell'articolo 328 del Codice Penale "Il pubblico ufficiale o l`incaricato di un pubblico servizio, che indebitamente rifiuta un atto del suo ufficio che, per ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o di igiene e sanità, deve essere compiuto senza ritardo, è punito con la reclusione da sei mesi a due anni", pena reato di omissione di atti di ufficio.

Comunque, onde evitare ritardi o mancati interventi da parte della ASL o dei Vigili del Fuoco è bene che il RLS invii il ricorso, per conoscenza e sempre in maniera formale, anche alla Procura della Repubblica, che ha il ruolo di controllare l'operato degli UPG.

Se il RLS non vuole intervenire, il ricorso può essere fatto da qualunque lavoratore, in quanto il mancato rispetto degli obblighi relativi alla salute e sicurezza dei lavoratori è un reato penale, perseguibile di ufficio, e qualunque cittadino lo può denunciare in virtù dell'articolo 333 "Denuncia da parte di privati" del Codice di Procedura Penale che stabilisce che "Ogni persona che ha notizia di un reato perseguibile di ufficio può farne denuncia. La legge determina i casi in cui la denuncia è obbligatoria. La denuncia è presentata oralmente o per iscritto, personalmente o a mezzo di procuratore speciale, al pubblico ministero o a un ufficiale di polizia giudiziaria; se è presentata per iscritto, è sottoscritta dal denunciante o da un suo procuratore speciale. Delle denunce anonime non può essere fatto alcun uso [...]".

In questo caso però, come vedi, la denuncia anonima non viene presa in considerazione.

Pertanto e visto che una denuncia firmata, fatta dal singolo lavoratore, lo espone alla "vendetta" del datore di lavoro, è meglio che il ricorso venga fatto dal RLS (o dagli RLS).

Se il RLS non vuole intervenire allora è preferibile che la denuncia venga fatta da un gruppo di lavoratori, il più numeroso possibile, in modo da evitare ritorsioni dell'azienda sul singolo.

Al di là della possibilità di ricorrere all'Autorità competente per segnalare mancati adempimenti dell'azienda rispetto agli obblighi di tutela dei lavoratori, i lavoratori hanno, non solo il diritto, ma addirittura l'obbligo, di segnalare qualunque situazione di rischio, che riscontrino nelle loro attività e che non sono risolte dall'azienda, al proprio superiore diretto o direttamente a dirigenti e datore di lavoro, informandone sempre il RLS.

Marco Spezia

Per la redazione di Lavoro e Salute dall'Osservatorio Sicurezza sul Lavoro "Vega Engineering"

CADUTE DALLE SCALE, INCIAMPI SUI CAVI ELETTRICI, ERRATO USO DEI VIDEOTERMINALI, INCENDI E MOVIMENTAZIONI ERRATE DI PESI. SONO SOLO ALCUNI DEI RISCHI IN CUI POSSONO INCORRERE QUOTIDIANAMENTE I 13 MILIONI DI LAVORATORI

MAGGIORE SICUREZZA PER LE ATTIVITA' D'UFFICIO

PER QUESTO L'OSSERVATORIO SICUREZZA SUL LAVORO VEGA ENGINEERING, INVITA AD UNA MAGGIORE DIFFUSIONE DELLA DISCIPLINA DELLA SICUREZZA PER LE ATTIVITA' D'UFFICIO.

Sono l'esercito più numeroso di lavoratori nel nostro Paese, eppure la questione sicurezza nella loro attività viene spesso sottovalutata. Intanto, però, quotidianamente salute ed incolumità dei 13 milioni lavoratori d'ufficio italiani sono a rischio: dalle cadute sulle scale, alle movimentazioni errate di pesi, dal non corretto uso dei videoterminali agli incendi che possono anche sprigionarsi a causa di un impianto elettrico non a norma. Sono questi alcuni dei problemi che si presentano quotidianamente nelle tranquille 'operazioni da scrivania'.

Secondo l'Inail, nella categoria 'professioni esecutive del lavoro d'ufficio, nel 2012 gli infortuni sono stati 57.670, dei quali circa 20.000 in itinere. Ciò significa che quasi 40 mila hanno subito un infortunio in ufficio. E l'Osservatorio Sicurezza sul lavoro Vega Engineering, lancia l'appello affinché la sicurezza sul lavoro non sia solo un tema da affrontare nelle piccole, medie o grandi imprese, ma anche nelle microattività produttive, quelle degli studi professionali associati, delle società di servizi o di ingegneria e degli studi medici.

Un'operazione di sensibilizzazione che Vega Formazione sta portando avanti da alcuni mesi attraverso un ciclo di seminari gratuiti che ha già coinvolto circa 400 tra imprenditori e professionisti e che proseguirà fino all'estate (per iscriversi ai seminari gratuiti basta entrare nel sito www.vegaformazione.it).

"*Si tratta di un appuntamento importante da non perdere per tutte le attività d'ufficio - spiega Dalla Pozza Direttore di Vega Formazione - e l'essere giunti al sesto seminario gratuito sul tema, per noi significa aver raggiunto un prezioso traguardo in termini di sensibilizzazione e divulgazione di una cultura della sicurezza che non conosce dimensioni aziendali*".

L'obiettivo di Vega Formazione è quello di fornire precise indicazioni su quali siano i reali obblighi di sicurezza nei luoghi di lavoro, su come adempiervi e quali siano le agevolazioni e le opportunità di finanziamento che il mercato offre. Facendo chiarezza sugli obblighi introdotti dal D.Lgs. 81/08, modificati ed integrati dal D.Lgs. 106/09 e dal recente decreto legge n. 69/13 (conosciuto anche come "Decreto Fare").

"*Si tratta di norme che sono spesso di difficile applicazione pratica nelle realtà di piccole dimensioni caratterizzate prevalentemente da attività d'ufficio - prosegue Dalla Pozza - Il tutto è, poi, complicato dal fatto che molte volte si incontrano opinioni diverse sulle modalità applicative di queste norme*".

Temi del ciclo di seminari gratuiti sono: gli obblighi del Testo Unico sulla Sicurezza sulle attività d'ufficio; le novità previste nel decreto legge n. 69/13; le figure attive nella sicurezza delle attività d'ufficio; la formazione nelle attività d'ufficio; la responsabilità e le sanzioni.

Ufficio Stampa:
Dott.ssa **Annamaria Bacchin**
Tel 0413969013 -
bacchin@vegaengineering.com

Processo al "Santa Rita" di Milano, la clinica degli orrori

SENTENZA GIUSTA

PROCESSO CONTRO IL MEDICO BREGA MASSONE, E ALTRI DELL' EX CLINICA SANTA RITA DI MILANO, PER OMICIDIO VOLONARIO, LESIONI E TRUFFA

ALLE ORE 18 IL PRESIDENTE DELLA CORTE D'ASSISE DOTTORESSA INTROINI HA LETTO LA SENTENZA DOPO MOLTE OREDI CAMERA DI CONSIGLIO: SI CONSIDERI CHE PER I PRIMI DUE E PRINCIPALI IMPUTATI PIER PAOLO BREGA MASSONE E FABIO PRECISSI IL PUBBLICO MINISTERO (DOTTORESSA TIZIANA SICILIANO E DOTTORESSA GRAZIA PRADELLA) AVEVA CHIESTO LA PENA DELL'ERGASTOLO.

LA CORTE HA DECISO DI CONDANNARE PIER PAOLO BREGA MASSONE ALLA PENA DELL'ERGASTOLO, FABIO PRESICCI ALLA PENA DI ANNI 30, MARCO PANSERA ALLA PENA DI ANNI 26.
LA CORTE HA RICONOSCIUTO LE RESPONSABILITA' DEGLI IMPUTATI: LE PERSONE SOTTOPOSTE AD INTERVENTI CHIRURGICI DI CUI ALL'ACCUSA DI OMICIDIO VOLONTARIO E DI LESIONI AVREBBERO DOVUTO ESSERE SOTTOPOSTE AD ALTRE TERAPIE, APPROPRIATE ALLA LORO CONDIZIONE PATOLOGICA.

-SENZA PER NULLA SMINUIRE LE RESPONSABILITA' DEGLI IMPUTATI, QUESTO PROCESSO CHE METICOLOSAMENTE HA RICOSTRUITO LE PRATICHE CUI DIVERSE DECINE DI PAZIENTI SONO STATI SOTTOPOSTI E' UN ATTO DI ACCUSA AL SISTEMA CHE LEGA LE PRESTAZIONI AL LORO FINANZIAMENTO. PIU' GRAVI E PIU' NUMEROSE SONO LE PRESTAZIONI, PIU' ELEVATO E' IL FINANZIAMENTO CHE GLI EROGATORI RICEVONO. INEVITABILMENTE, SPECIE NELLE STRUTTURE PRIVATE, SI VA IN QUELLA DIREZIONE, ANCHE SE NON SI ARRIVA AGLI ECCESSI RISCONTRATI NEL CORSO DEL PROCESSO DI CUI SI PARLA.

QUESTO SISTEMA "CHE PAGA LA MALATTIA" VA CAMBIATO CON UN SISTEMA "CHE PAGA LA SALUTE".
DIFFICILE IN UNA SITUAZIONE COME QUELLA DELLA LOMBARDIA DOVE IL PUBBLICO E IL PRIVATO SONO SULLO STESSO PIANO CON PRIVILEGIO, COME SI E' VISTO IN NON POCHI CASI, DEL PRIVATO.
NON SONO SUFFICIENTI I CONTROLLI, VENISSERO ANCHE MOLTIPLICATI, OCCORRE UN NUOVO MODO DI FARE SALUTE. PIU' PREVENZIONE, NEI LUOGHI DI LAVORO E NEL TERRITORIO, CURE APPROPRIATE E NON INUTILI E SOPRATTUTTO RELAZIONI DIVERSE - PASRTECIPATE - FRA CITTADINI UTENTI E STRUTTURE SANITARIE E SOCIALI.

Anno 26 * numero del n. 6 * novembre 2010 * Redazione info@lavoroesalute.org
Racconti e Opinioni
lavoroesalute
www.lavoroesalute.org
Gratuito
Contributo facoltativo
DOSSIER
D.R.G. il cancro nella sanità
Processo al sistema di pagamento a prestazione
IO PRIMARIO
IO SECONDARIO
SANTA RITA
Processo alla clinica degli orrori è giustizia giusta!
Quale modello per la salute?
Medicina Democratica

MEDICINA DEMOCRATICA
parte civile nel processo
milano, 8 aprile 2014

Medicina Democratica
MOVIMENTO DI LOTTA PER LA SALUTE
Associazione onlus
Iniziative nella sanità, sicurezza lavoro, approfondimenti scientifici, inchieste sull'ambiente, indagini e analisi, progettualità.
www.medicinademocratica.it
iscriviti. 50 euro: tessera e abbonamento alla rivista nazionale

La strage alla ThyssenKrupp

La Cassazione: rimodulare le pene. Al ribasso?

A mezz'ora della mezzanotte del 24 aprile la Corte di Cassazione a Sezioni Unite ha letto il dispositivo della sentenza al seguito dei ricorsi presentati dalla accusa, dalle difese e dall'unica parte civile (Medicina Democratica) nel processo celebrato dalla Corte d'Appello di Torino contro gli imputati accusati di omicidio colposo con colpa cosciente emessa il 18 febbraio.

La Corte ha rinviato il procedimento davanti alla Corte d'Appello di Torino per la rideterminazione della pena: sette operai morti sul lavoro il 6 dicembre del 2007 alla ThyssenKrupp di Torino sono da attribuirsi alle gravi responsabilità del titolare e dei dirigenti di quella azienda che, in funzione della prevista dismissione della fabbrica, hanno trascurato in maniera pesante ed evidente la sicurezza sul lavoro.

Colpevoli, ma non assassini.

La pena dunque dovrà essere rideterminata, sarà probabilmente inferiore a quella già comminata, ma non potrà - non deve - essere nulla o irrisoria.

Non si tratta di omicidio volontario, dice sempre la Cassazione, ma colposo. Una vecchia concezione, diciamo noi che rimanda all'inevitabilità degli infortuni che, per quanto gravi, non sono prevedibili perché non previsti. Insomma c'è un'umanità diversa, che, per una condizione diversa, quella del lavoro a rischio, con possibili e a volte inevitabili conseguenze.

Ancora le difese degli imputati, in questo processo e in tutti i suoi gradi di giudizio e ancora di più il 24 aprile davanti alla Cassazione, si sono scatenate contro Medicina Democratica: non hanno mancato di chiedere la revoca della sua costituzione di parte civile di Medicina Democratica; lo avevano già

Il numero speciale di Lavoro e Salute agli atti del processo

fatto davanti al Giudice dell'Udienza Preliminare (GUP), davanti al giudice del dibattimento in Corte d'Assise, pure davanti al giudice della Corte d'Assise d'Appello. Richiesta sempre respinta. E ci hanno provato in Cassazione. Qui per la prima volta hanno trovato il rappresentante dell'accusa, cioè il Procuratore Generale che ha formalmente chiesto alla Corte di Cassazione l'esclusione di Medicina Democratica.

Perché tanto accanimento?

Ha dato molto fastidio che MD sia stata l'unica parte civile rimasta nel processo fino alla fine e senza alcun tentennamento.

Ma la Cassazione non poteva smentire se stessa ed anche questa volta ha respinto la richiesta; piuttosto c'è da rammaricarsi per chi ha abbandonato il campo e si è ritirato ricevendo quattrini in cambio. Per i sindacati (FIM, FIOM, UILM, CUB) e gli enti pubblici (Comune, Provincia, Regione, INAIL) c'è pure da rimanere interdetti!...

Da un anno a questa parte gli infortuni i mortali sul lavoro sono aumentati nonostante sia diminuito il lavoro e non parliamo delle malattie professionali in costante crescita. Basta porre in contrasto il diritto alla salute, quindi alla vita, e il diritto al lavoro.

Promuoviamo una grande mobilitazione perché salute e lavoro, garantiti dalla Costituzione, nata dalla Resistenza, vengano assicurati a tutti, perché nemmeno si rinunci alla salubrità ambientale.

Medicina Democratica parte civile nel processo
Milano 25 aprile 2014

Riflessioni di un "matto" sul convegno SIP su "Sicurezza e Salute dell'operatore psichiatrico"

Lo psichiatra nella gabbia

La Società Italiana di Psichiatria (SIP) discende dalla Società Freniatrica Italiana che fu fondata nel 1873 da Andrea Verga e riunisce il 30% degli psichiatri provenienti dalle Università ed il 70% dai Servizi territoriali. Ad oggi la SIP conta quasi 8.000 soci.

La SIP ha paura. E' terrorizzata, paralizzata dalla crescente ondata di violenza che gli operatori psichiatrici sono costretti a subire. La SIP è spiazzata, non si capacita, non riesce a capire. 8.000 soci, 8.000 cervelli in difficoltà. Un esercito di scienziati della mente che non riesce a dare risposta alla violenza.

Quindi cosa fa la SIP?
Prepara un questionario (vedi allegato) e un convegno che si terrà il 24 ottobre 2014 a Bari per unire le forze in nome della pace e prosperità dell'operatore psichiatrico.

Lo so, caro psichiatra, sono partito sarcastico, strafottente, irriverente. L'ho fatto perché è questa l'emozione che mi suscita leggere il tuo questionario assieme a frasi del tipo: "vi sono stati gravissimi episodi di violenza e aggressione ai danni degli operatori della salute mentale" e "recenti indagini sull'argomento, condotte in Italia, sembrano confermare che gli operatori della salute mentale siano a rischio di subire episodi di violenza sul luogo di lavoro e che l'implementazione di programmi di prevenzione possa giocare un ruolo importante". Lasciatelo dire, sono solo banalità.

Non sono tanto le frasi in sé a suscitare la mia apparente arroganza, perché la violenza esiste, è dappertutto, si trova in ogni angolo della società. E' innegabile che bisogna prevenire la violenza, trovare delle soluzioni, discuterne. Il problema è il modo, il tono così preoccupatamente orwelliano con cui tu tratti questo argomento.
Mi spaventa soprattutto questo continuo guardare fuori, dare la colpa sempre all'esterno, sempre agli altri. Cosa può venire fuori da soggetti che non sanno mettersi in discussione? Solo frustrazione, collera e risentimento nei confronti dell'interlocutore, collera che sì, hai ragione, può sfociare in violenza. Soprattutto quando una persona sta soffrendo, sta patendo le pene dell'inferno e non riesce a vedere un barlume di speranza.

Ti prego, non giudicarmi, non etichettarmi come giustificatore della violenza. Il mio punto di vista è più sottile, non credo complesso o difficile da capire.
Devi comprendere che il mondo ti fa da specchio. Se tu giudichi, etichetti, leghi le persone, le maltratti, le sottovaluti, sei paternalista, non credi in loro, non hai compassione, non sai amare eccetera eccetera, il mondo ti risponde di riflesso. Al contrario se tu ti inchini ad una persona in segno di rispetto, quella farà altrettanto. Quante cose cambierebbero se solo imparassi a lavorare un po' di più con il cuore ed un po' meno con la mente.
Ma tu no, questo non vuoi capirlo, tu dai la colpa agli altri, dai sempre la colpa a ciò che sta fuori di te. Ed è fuori di te che cerchi le risposte. Ecco che le soluzioni che proponi sono: servizio guardia giurata, metal-detector, telecamere, impianti di allarme, dispositivi di sicurezza nelle stanze tipo pulsanti antipanico, allarmi portatili, telefonini, ponti radio collegati ad un sistema di pronto intervento. Poi ancora: stanze con vie di fuga, procedure di evacuazione di emergenza e abbigliamento e equipaggiamento specifici.

Già me lo vedo lo psichiatra che va al lavoro vestito come un palombaro, con un casco in testa e un manganello. Perché no, lo psichiatra con una bella 44 Magnum in stile ispettore Callaghan o magari Robopsy, Superpsy o Spiderpsy. Ma caro psichiatra, cosa vai dicendo? Non ti rendi conto che avere simili pensieri ti condurrà alla costruzione del tuo nuovo manicomio personalizzato? Solo che in gabbia non ci sarà più il paziente, in gabbia ci sarai tu!
Ti prego, rilassati. Siamo tutti sulla stessa barca. Niente è facile per nessuno. La crisi c'è per tutti e non si tratta solo di crisi economica, è crisi di valori, spirituale, mentale, comportamentale. Stiamo sbagliando tutto e il tuo questionario è sintomo di malessere collettivo.

Caro psichiatra, c'è bisogno di umanità e creatività, non di metal detector o giubbotti antiproiettile. C'è bisogno di unire le forze e ragionare schiettamente. Non possiamo mettere la testa sotto la sabbia di fronte alle nostre responsabilità che ci hanno condotto in questa situazione di emergenza. Dobbiamo essere maturi e lungimiranti. Cosa ne viene fuori da "setting psichiatrici" in stile Fort Knox?
Che tipo di mondo intendi proporre ad un cittadino in difficoltà? Qual è la tua idea di salute e benessere?
"Tutti gli esseri umani nascono liberi ed uguali in dignità e diritti. Essi sono dotati di ragione e di coscienza e devono agire gli uni verso gli altri in spirito di fratellanza". Ricordalo mentre terrai la tua conferenza sulla sicurezza.

Caro psichiatra, scusa per queste parole "di pancia", parole inesperte e sincere. Ma credo fermamente che la strada che stai intraprendendo sia sbagliata e vorrei spiegarti anche il mio punto di vista. Punto di vista di privato cittadino che crede nelle potenzialità illimitate dell'essere umano, di cittadino rispettoso dell'altrui pensiero, curioso e aperto al dialogo. Punto di vista di persona che ha lottato contro la malattia mentale e che si è fatto un'idea precisa su cosa "cura" e cosa no.
Ti prego, non avere paura, perché la paura genera paura. La paura paralizza, rovina i rapporti, inaridisce la fantasia. La paura è un grosso male. Forse peggiore della peggior malattia mentale.
Restando a disposizione per ulteriori chiarimenti,
Ti mando i migliori saluti augurandoti buon lavoro.

Federico Scarpa

Presidente della ASD Polisportiva Fuoric'entro. Membro della Rete Giovani Salute Mentale
Utente DSM Trieste
16 marzo 2014
www.news-forumsalutementale.it

speciale **INFERMIERI**

la formazione sul campo

Il tortuoso tragitto dalle aule universitarie al lavoro

Non è affatto modificata la condizione lavorativa nonostante la maggiore preparazione formativa professionale, la conferma è ammessa anche da molti laureati in scienze infermieristiche. Non pare proprio confutabile il gap esistente tra preparazione formale e quotidiana condizione materiale del lavoro. Inoltre l'innovazione dei master non ha risolto affatto la questione del concreto riconoscimento delle specializzazioni e la possibilità di praticarle.

E' la stessa proliferazione di bonus ECM ha creato ha amplificato una presunzione di formazione. Così come la creazione di una dirigenza professionale propedeutica, si sperava, all'affermazione del ruolo che compete alla professione sembra diventata un incubo per gli infermieri e una pista di lancio per i non pochi carrieristi.

E certamente non possiamo solo additare come problema i mal di pancia della classe medica di fronte all'avanzare delle competenze infermieristiche. E' un problema connaturato alla figura stessa che non è andata oltre la costituzione di una sorta di aristocrazia professionale, sciommiottando la parte più retriva dei medici, che utilizza la formazione per la propria fuga dalla condizione di infermiere, vale a dire dal letto del paziente.

L'abilitazione alla professione infermieristica trova un grosso ostacolo nel blocco del turn over, spingendo i neo infernieri verso le derive deprofessionalizzanti delle ricorso obbligato alle agenzie interinali. Probabilmente nelle aule universitarie dovrebbero prevedere alcune ore di insegnamento al precariato, perchè non è onesto nascondere ai giovani laureandi la futura condizione di precarietà che impedirà loro la crescita professionale sul campo. Perchè l'ingresso nel sistema avviene per sostituzione temporanea con la produzione di precariato storico, o attraverso l'utilizzo di agenzie e cooperative che ormai gestiscono, su mandato aziendale interi settori della sanità pubblica. Allora che fare?

Se chi nei reparti e negli ambulatori parte dalla propria condizione lavorativa risulta evidente che non potrà dare corpo alle proprie aspirazioni di professionista della salute e tantomeno saprà far valere i propri diritti a fronte dell'inconsistenza organizzativa (*complice anche la dirigenza infermieristica spesso legata a vecchi schemi gerarchici e di controllo coercitivo del dipendente*) del sistema che scarica sull'organico infermieristico, e non di meno sulle figure satelliti come l'OSS, ogni problema e lo chiama a dare soluzione tempestiva e senza tutela su carichi di lavoro, carenze di organico, ritmi senza pausa e insostenibili, mancanza di sicurezza, abbattimento dei diritti individuali e collettivi.

Se non cogliamo queste contraddizioni la stessa questione di una retribuzione adeguata alla maggiore professionalità e responsabilità non sarà mai affrontata ma solo lamentata e risolta dall'indennità di disagio lavorativo che costringe alla ricerca della turnazione h24, dei reparti con indennità maggiorate, a nascondere le proprie condizioni di salute per paura di perdere il turno, oltre a disagi sociali e personali. E certamente non possiamo ipocritamente nascondere le palesi contraddizioni neanche dietro il reale conflitto professionale con i medici; anche se questo conflitto attecchisce di più nelle discussioni, al contrario di una mobilitazione della professione su temi più faticosi da sviluppare come le condizioni di lavoro e lo stato di precarietà. Questo è quanto.

Altro ancora nelle prossime pagine *Red.*

speciale **INFERMIERI**

La sanità e la guerra delle competenze tra medici e infermieri

"Le due professioni che reggono praticamente l'intero sistema sanitario sono i medici e gli infermieri. Insieme rappresentano gran parte degli 820.000 dipendenti della sanità. Pur avendo ruoli diversi, condividono gli stessi spazi di lavoro, le stesse organizzazioni, gli stessi malati e purtroppo anche le stesse restrizioni finanziarie.

Una quindicina di anni fa dopo una lunga battaglia gli infermieri riescono, almeno sulla carta, a recidere il cordone ombelicale dell'ausiliarietà con il medico, diventando una professione autonoma. Ma a parte una élite di loro che diventano dirigenti o poco altro, la maggioranza resta ingavinata in vecchi mansionari e in vecchi rapporti ancillari. Da allora, i rapporti tra queste due professioni sono andati peggiorando. "

Da un articolo del prof. **Ivan Cavicchi** docente di Sociologia dell'Organizzazione sanitaria di Filosofia della Medicina dell'Università Tor Vergata di Roma

(*A pag. 21, sei considerazioni di Cavicchi a conclusione di una sua articolata analisi sul tema pubblicata su* SPECCHIO ECONOMICO. Febbraio 2014

Le cause del conflitto: crisi del potere medico e professionalizzazione dell'infermiere

Attualmente i processi di modernizzazione della sanità, in specie nei Paesi più progrediti economicamente, la rivendicazione del paziente di aver voce in capitolo nelle scelte che riguardano la sua salute, la maggior consapevolezza delle altre professioni sanitarie del loro importante contributo alla cura, hanno messo in crisi il potere esercitato dal medico.

I due principali interpreti dell'ambito sanitario ospedaliero, per quanto qui interessa, sono il medico e l'infermiere: principali in quanto le preminenti responsabilità della cura e dell'assistenza del malato ricadono su di loro, sono essi che dedicano la maggior parte del loro tempo a contatto con il paziente, essi che lo stesso identifica come punti di riferimento; per quanto pure importanti siano anche le altre figure di ambito diagnostico, ma comunque apparizioni fugaci con le quali non viene instaurato un vero rapporto di relazione e di fiducia.

La figura medica, presenza stabile sin dagli albori in tutte le culture, responsabile della conservazione della salute e della vita, intersecata talvolta con la funzione sacerdotale, ha definitivamente laicizzato e man mano consolidato il suo status sociale a partire dal XIX secolo con l'instaurarsi della medicina clinica, grazie a tutta una serie di ricerche scientifiche e delle conseguenti applicazioni pratiche che le hanno procurato un valido e soprattutto condiviso fondamento di conoscenze.

Il riconoscimento della efficacia dell'azione medica, da parte della società, ha portato alla nascita del modello, per così dire, "tradizionale" della figura del medico, esercitante un potere manifesto sul paziente, non necessitante di giustificazione e privo di sensi di colpa.

Il predominio della professione era ben strutturato e si diversificava in tre ben distinti ambiti.

Una supremazia di tipo scientifico, attuata attraverso la difesa del potere di indicare le competenze e le sfere di azione della medicina ed anche delle altre professioni sanitarie.

Un "imperium" di tipo gerarchico, causato dalla impostazione piramidale nella suddivisione del lavoro in strutture sanitarie complesse, quali quelle richieste dall'esercizio della medicina clinica.

E soprattutto un egemonia di tipo funzionale, basata sulla responsabilità esclusiva del medico nella decisione della diagnosi e della conseguente cura da adottare.

Questo potere di dominanza/sudditanza influenzava i rapporti non solo con il paziente, ma era la norma anche nei rapporti con le amministrazioni e le forze politiche: i medici forti della loro posizione si arrogavano tutte le decisioni su quanto fosse necessario ottenere in campo farmacologico, tecnologico ed organizzativo per poter svolgere al meglio la loro professione.

CONTINUA A PAG. 19

La sanità e la guerra delle competenze tra medici e infermieri

CONTINUA DA PAG. 18

Il medico rivendicava, inoltre, lo stesso potere anche con le altre figure sanitarie che, a seconda delle loro mansioni, collaboravano variamente alla cura; gli infermieri, in particolare, erano considerati, anche culturalmente, dei sottoposti e visti quali meri esecutori degli ordini e delle decisioni mediche, le eventuali controversie venivano risolte sempre, grazie alla scala gerarchica allora in vigore, mediante l'uso del diritto di autorità connesso al ruolo.

I cambiamenti sociali intervenuti, a partire dagli anni '90 dello scorso secolo, evidenziati dalle tre riforme sanitarie, hanno mutato il quadro dei rapporti di potere.

L'inserimento del potere politico ai vertici aziendali, l'importanza del lato economico nella gestioni delle Aziende Sanitarie, le influenze delle Case farmaceutiche, il concorso dei pazienti alle decisioni, hanno eroso l'esclusività decisionale della classe medica.

Contemporaneamente anche le altre figure sanitarie sono andate incontro ad un processo di professionalizzazione e di presa di coscienza del loro contributo alla cura del paziente, culminato nella legge 43 del 2006 sulla riforma delle professioni sanitarie.

In Italia, per molto tempo, nonostante l'esistenza di scuole per la formazione infermieristica di base e di corsi di specializzazione successivi, gli infermieri sono stati considerati professione sanitaria ausiliaria.

Il loro agire era represso dal "mansionario", elenco di attività assistenziali suddivise in tre aree:

- Attività che l'infermiere svolgeva in completa autonomia
- Attività da svolgere in base alle prescrizioni mediche
- Attività da eseguire sotto controllo medico

Frequentemente questa subordinazione ufficiale era invalidata per svariati motivi: situazioni di emergenza, complessità dei servizi, momentanea assenza del medico e gli infermieri giocoforza si assumevano, in modo autonomo, tutte le responsabilità assistenziali del caso, ponendosi di fronte al dilemma psicologicamente disagevole di scegliere se agire tempestivamente, per salvaguardare la salute del paziente, o piuttosto attendere, rispettando le leggi, il medico per ottenere indicazioni, ma rischiando sulla vita altrui.

Nella realtà, avvalendosi prima del proprio bagaglio di esperienze e successivamente delle competenze acquisite, gli infermieri hanno spesso infranto la legge attuando interventi oltre quanto loro concesso.

La situazione cambia radicalmente con la legge n. 42 del 26 Febbraio 1992, che abolisce il mansionario ed elimina il temine "ausiliaria" alla professione sanitaria infermieristica, e con il D.M. 739 del 1994, che delinea il nuovo profilo dell'infermiere.

La legge si adegua, con fisiologico ritardo, alla realtà dei fatti; l'infermiere ha per la prima volta la possibilità di definirsi professionista senza dipendere da nessun altro, il suo agire è pienamente responsabile e dettato unicamente dalle proprie competenze specifiche, dal profilo professionale e dal Codice Deontologico.

L'avanzamento dell'immagine professionale raffigurata dai provvedimenti legislativi, tuttavia, non è ancora evidente nei luoghi di lavoro e l'infermiere incontra ancora notevoli difficoltà ad utilizzare le risorse sia umane che materiali ed ad esplicare la sua funzione in piena autonomia, per promuovere una maggiore qualità delle cure infermieristiche; frequenti sono le situazioni di dipendenza da altre figure sanitarie od amministrative, molte le resistenze legate a mentalità rigide, a problemi organizzativi ed economici.

Gli stessi infermieri, a tutt'ora, in fase di recepimento della loro nuova posizione e legati a prassi precedenti, a conoscenze professionali differenti, in molti casi faticano ad adattarsi alla nuova posizione ed alle nuove responsabilità e talvolta alimentano situazioni di conflitto tra loro stessi.

Il conflitto tra Medico ed Infermiere di Triage, entrambi operanti in D.E.A., è il risultato di questi cambiamenti.

Il passaggio da una posizione apicale, in una concezione verticale dell'organizzazione, ad una posizione collaborativa in una strutturazione orizzontale di compiti e funzioni, è chiaramente male accetto, vissuto come una diminuzione del proprio potere e della propria posizione socio – professionale all'interno del gruppo di lavoro da parte dell'operatore medico.

Effetto immediato e comune in tutte le situazioni di mutamento di uno "status - quo" è la cosiddetta "reazione" per evitare il cambiamento; le forme di azione riscontrate in questo caso sono raggruppabili nelle seguenti tipologie:

- Disconferma: atteggiamento di indifferenza di fronte alle capacità professionali dimostrate dall'operatore del gruppo contrapposto.
- Discredito del ruolo: attenzione minuziosa verso l'attività svolta dall'operatore antitetico, con esatta, puntuale amplificazione pubblica in caso di errore, e contestuale tentativo di minimizzazione dei suoi successi.
- Invasione: come già affermato precedentemente,

CONTINUA A PAG. 20

speciale INFERMIERI

CONTINUA DA PAG. 19

inerentemente alla lotta di potere, il tentativo di affermare la propria autorità nell'area di competenza dell'altro professionista, prevaricando e tentando, riferendosi all'autorità riguardante passati e diversi periodi, di limitare il campo di azione altrui.
L'infermiere talvolta ancora non coscio della propria professionalità, e se non fortemente motivato dalla consapevolezza dell'importanza, in termini di salute, della sua funzione, vivrà questa dinamica relazionale come frustrante.

Il rapporto con la direzione ospedaliera, se non valorizzante la sua funzione, verrà percepito come di ostilità, di un nemico contro il quale allearsi, esaurito emotivamente ed intellettualmente.
Il rapporto, con il personale medico, sarà o di aperto contrasto, con le prevedibili ricadute manifestatamente negative nella quotidiana attività lavorativa, o di un comportamento di sterile attinenza al regolamento, limitando il più possibile il proprio coinvolgimento onde evitare le probabili aggressioni.

di **Giambattista Merlo**

Questo articolo è estratto dal documento: Miglioramento del clima lavorativo: strategie gestionali del conflitto interprofessionale causato dalla prevaricazione del ruolo decisionale dell'infermiere di triage.

Pubbli cato su www.tesionline.it

L'Opinione

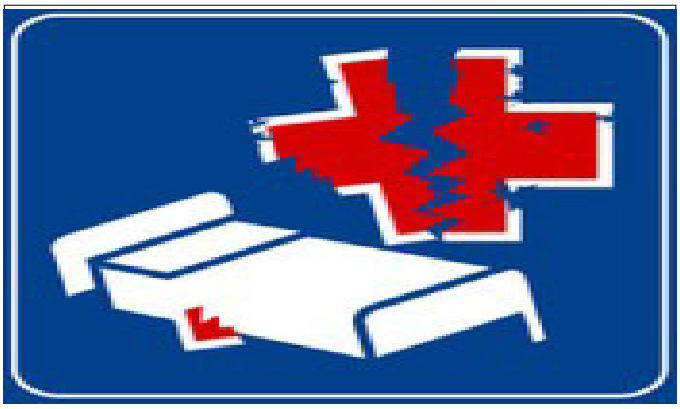
Sono un infermiere e lavoro da soli 7 anni e sono quindi nato come lavoratore da professionista svincolato dal vecchio mansionario e da subito guidato almeno in teoria dal profilo professionale. Tuttavia nella pratica, posso dire di non aver mai respirato una vera autonomia lavorativa ma di aver risentito da subito di quello che sembra un sistema di consuetudini vecchio una vita e che non sembra voler essere soppiantato dalle "nuove norme" che dovrebbero regolare la mia operatività (sempre che si possano considerare nuove delle norme che hanno oramai 20 anni). Credo che le professioni e le loro competenze dovrebbero evolvere insieme alle esigenze dell'utenza da esse servita ma mi creda, in questo paese sarebbe già tanto per ora se come infermieri si riuscissero ad esercitare in VERA autonomia anche solo le funzioni relative all'assistenza infermieristica. La dura verità è che all'atto pratico in funzione di un consolidato sistema di abitudini e poteri è la norma che il medico abbia potere di veto anche su quelle pratiche lavorative che già ci appartengono a pieno titolo e delle quali siamo gli unici e diretti responsabili. Praticamente spesso ci si ritrova in una situazione nella quale si è costretti a recepire disposizioni dal medico su atti dei quali rispondiamo solo noi. Sarebbe già tanto svincolarci da quel radicato automatismo organizzativo che fa di noi dei factotum, specialmente a livello amministrativo: in poche parole sulla nostra scrivania ci finiscono oltre che alle nostre di scartoffie, anche quelle che non possono essere amministrate "da uno che ha studiato 10 anni". Di contro in molti contesti siamo chiamati a svolgere in una autonomia ufficiosa funzioni che appartengono al medico ma non a noi, esponendoci ad un rischio continuo di accusa di abuso della professione medica. Certo, queste ultime a rigor di legge potrebbero essere azioni rese lecite da protocolli condivisi e ufficializzati che però non vengono mai redatti, perché sulla documentazione finale così è al medico che queste vengono attribuite, insieme ai meriti professionali connessi. Non nego che la maggior parte di noi ambirebbe ad un maggiore riconoscimento sociale, ma nella mia opinione non sarebbe necessario acquisire delle mini competenze mediche per arrivare a ciò, altresì sostengo che il sistema sanitario italiano sia ancora troppo immaturo per sostenere l'esistenza di competenze diagnostico terapeutiche condivise tra due professioni distinte. Sarebbe sufficiente assicurare agli infermieri una vera autonomia di valutazione, programmazione ed attuazione del processo assistenziale infermieristico e riconoscere l' ESISTENZA di una cultura scientifica e professionale relativa a quel processo specifico perché la popolazione capisse gradualmente che quello che facciamo non è solo la mera applicazione di interventi decisi da altri. Ad ora la percezione è che ciò che facciamo noi è talmente bassa che sembra che chiunque ci possa mettere bocca, dal medico all'utente. E non ho ancora conosciuto un medico che, di fronte ad una protesta dell'utente relativa ad intervento infermieristico si sia tirato indietro rispondendo "questa non è una mia competenza, ne parli con l'infermiere". E per ringraziarla dell'opportunità di aver potuto esprimere le mie percezioni in questa sede voglio chiudere con la stessa frase con la quale generalmente si concludono la maggior parte degli interventi sanitari: "grazie dottore".

Pubblicata anche su "quotidiano infermieri"

La guerra delle competenze

Conflitti professionali tra medici e infermieri

Sei considerazioni di Ivan Cavicchi a conclusione di una sua articolata analisi sul tema pubblicata su SPECCHIO ECONOMICO. Febbraio 201



1) Ancora nessuna organizzazione degli infermieri ha chiarito in modo convincente in cosa debba consistere il ruolo dell'infermiere di domani e in relazione a quale medico: se questo ruolo dipenderà dalle competenze avanzate esso riguarderà solo una parte degli infermieri, perché non tutti gli infermieri potranno svolgere competenze avanzate; se invece le competenze avanzate sono un mezzo per ridiscutere il ruolo, allora la questione riguarderà l'intera categoria che in questo caso si vuole traghettare oltre l'area dell'assistenza e specificarla tendenzialmente come una figura tecnica medico-sanitaria, cioè una professione che va oltre il concetto di assistenza; se invece si vuole definire un ruolo nel quale a una base definitoria della professione si prevedono degli sviluppi specialistici, in questo caso si devono rimuovere tutti gli ostacoli che sino ad ora hanno bloccato la professione nella sua estensione nonostante le norme favorevoli, e nel contempo prevedere percorsi differenziati di specializzazione.

2) È necessario che gli infermieri chiariscano come essi pensano di affermarsi quale professione, cioè se credono di poter procedere per guerre o per accordi consensuali. Se si decide di procedere per guerre essi accentueranno la loro autoreferenzialità, romperanno correlazioni fino a concepire la cura come una somma di atti distinti da professione a professione; se si decide di procedere per convenzioni di punti di vista allora bisogna aggiornare la strategia.

3) Esiste il rischio, attraverso le competenze avanzate, di specializzare alcuni infermieri e di lasciare indietro la stragrande maggioranza di loro. Se la categoria resterà indietro, la maggior parte degli infermieri resterà prigioniera di prassi che non cambiano, con un'accentuazione della conflittualità tra professioni e professioni e tra professioni e cittadini. Bisogna dire che la maggior parte degli infermieri non sono interessati a svolgere competenze in più, ma a migliorare la loro condizione lavorativa.

4) Le competenze avanzate rischiano di nascondere e di sviare l'attenzione dal vero dramma degli operatori: sta cambiando il mondo, le condizioni di lavoro sono sempre più difficili, le condizioni finanziarie sempre più restrittive, e ciononostante a tutt'oggi non esiste un progetto di riforma del lavoro. Si compete tra operatori in uno status quo in cui il massimo che si può fare è giocare con le mansioni, con i compiti, con le competenze in una permanente guerra delle competenze.

5) "L'infermiere doppio zero" rischia di configurarsi come una forma di dumping in un momento in cui il prezzo del lavoro infermieristico è ridicolo, nel senso di essere un salario da sfruttamento vero e proprio. Questo non si può addebitare solo alla crisi e al blocco dei contratti, ma a una contraddizione storica che gli infermieri non sono riusciti sinora a rimuovere: come mai a un grande progresso normativo sulla carta, a un nuovo profilo professionale, a nuove competenze, gli infermieri non hanno mai ottenuto un riconoscimento retributivo adeguato? Non si può teorizzare la crescita professionale dell'infermiere proponendone lo sfruttamento. Se da una parte si gonfia il ruolo dell'infermiere, ma dall'altra si decapitalizza il valore del suo lavoro, siamo al paradosso.

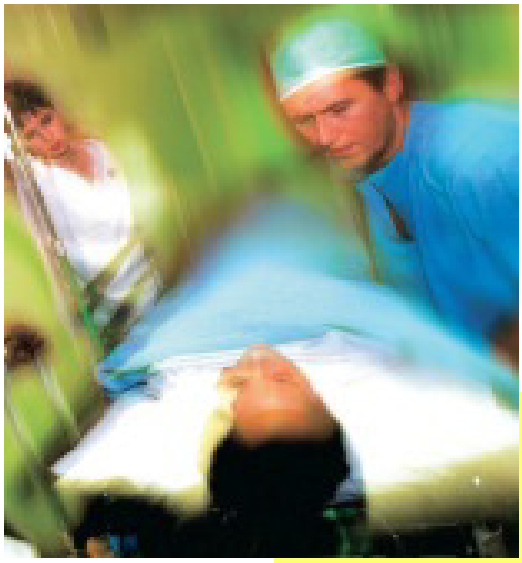
6) Gli infermieri oggi sono frammentati in diverse organizzazioni mostrando nel loro insieme di non riuscire ad avere una visione organica dei problemi che riguardano la loro categoria e meno che mai ad avere un progetto di riforma del loro lavoro. La contraddizione che emerge con forza, soprattutto sottolineata da alcuni sindacati, è quella tra crescita dell'autonomia professionale e realtà ordinaria dell'infermiere. Come a dire: è inutile diventare dei padri eterni, fare guerre per altre competenze, rompere rapporti di collaborazione preziosi, contendere poteri ad altre professioni e continuare ad avere le peggiori condizioni di lavoro.

prof. **Ivan Cavicchi**

speciale **INFERMIERI**

INFERMIERI SU CHIAMATA PER TAMPONARE LE CARENZE? *Svegliamoci!*

Colleghi, abbiamo riportato con rammarico, nel nostro post precedente, un articolo apparso nelle pagine di un quotidiano web nella giornata di oggi, www.bologna.repubblica.it



Siamo perplessi ed allo stesso tempo indignati! Dal nostro punto di vista le diverse forze politiche e sindacali cercano di trovare soluzioni fantasiose ma poco adeguate alla richiesta di assistenza sanitaria. Quello che leggerete è solo lo squarcio di una società che nulla ha capito dell'importanza delle nostre professioni all'interno delle Unità Operative.

Per farvi un esempio…quanto tempo ci mette un infermiere, anche se di esperienza, ad adattarsi ad un nuovo ambiente lavorativo? Quanto tempo può servire prima che questo professionista renda al 100 per 100 in un urgenza, ad integrarsi all'interno dell'equipe di lavoro, ai tempi che regolano le attività peculiari di ogni tipo di "REPARTO"???...Ora, immaginate di trovarvi da soli in turno con un nuovo collega assunto all'improvviso con un contratto "AD ORE" in un Pronto Soccorso d'estate di una località marina…immaginate di dover gestire la stessa mole di lavoro con un collega che non conosce nemmeno gli ambienti e che quando li imparerà, in maniera molto efficiente e veloce, lascerà il posto ad un altro infermiere con un altro contratto "su Chiamata"!!!

Beh, non crediamo che questa sia la soluzione ideale…almeno per quanto riguarda l'assistenza diretta al paziente con le responsabilità che ne conseguono.

Non siamo un fattorino al quale consegnare gli indirizzi del recapito pacchi!!! Non siamo camerieri mandati da una ditta di catering ad una cerimonia!!! La nostra professione è fatta di "progetti assistenziali", "processi di nursing di verifica e miglioramento", e come qualunque professione intellettuale, è fatta di "RESPONSABILITA'" civili e penali che al giorno d'oggi sembrano essere il pane quotidiano di centinaia di avvocati che fanno CAMPING nei parcheggi dei presidi ospedalieri pubblici e privati.

I tagli in Sanità sono necessari, come nel resto dei settori, ma non considerate i Medici, gli Infermieri e gli altri professionisti come numeri riducibili!!!

Una ricetta per risolvere il problema noi non l'abbiamo…forse basterebbe spalmare il personale in maniera differente, o ridurre la spesa farmaceutica magari cominciando dalla riduzione delle infezioni nosocomiali…o una supervisione nella gestione delle milionarie gare d'appalto…

Cari colleghi, vi invitiamo a leggere l'articolo in questione (http://quotidianoinfermieri.blogspot.it/2014/04/arriva-in-corsia-linfermiere-su.html), ma noi speriamo di non pubblicarne altri simili in futuro…sarebbe la sconfitta della nostra professionalità e la vittoria del precariato.

quotidianoinfermieri.blogspot.it

Più di 30mila in meno

In Italia il fabbisogno annuale di nuovi operatori sanitari è di oltre 30mila unità: un bisogno a cui nell'ultimo decennio si è sopperito grazie anche al contributo degli operatori sanitari migranti, ma ora che con gli aspiranti infermieri stranieri sono dimezzate in due anni, le prospettive si fanno più preoccupanti.

Il nostro sistema sanitario non è più attrattivo e la prima causa sono proprio i tagli alla spesa pubblica (il 20% degli infermieri italiani vorrebbe cambiare lavoro).

Anche l'Italia, che ha sottoscritto con il Codice di Condotta dell'Oms per il reclutamento internazionale del personale sanitario, è chiamata a investire nella formazione interna di operatori sanitari piuttosto che drenare personale qualificato in altri Paesi – europei e non – dove i sistemi sanitari sono più deboli; a formare e tutelare gli operatori sanitari migranti; a sostenere lo sviluppo dei sistemi sanitari nei paesi più poveri.

Sanità in coma? Ecco le cure palliative del governo. Solo parole, non fatti!

Medici, infermieri, laboratori: l'ambulatorio h24

Rivoluzione nella sanità, l'obiettivo è svuotare i Pronto Soccorso. Orario continuato 7 giorni su 7. Nelle strutture anche pediatri, ginecologi e cardiologi. Resta aperto il nodo dei fondi, sono le Regioni a dover trovare i fondi

La sanità a portata di mano, dietro l'angolo di casa. Sarà come un piccolo ospedale di quartiere, un ambulatorio dove, 24 ore al giorno sette su giorni su sette, si potrà trovare il medico di famiglia, che ci conosce e sa tutto della nostra storia sanitaria, ma anche lo specialista. Dal pediatra al cardiologo, dal chirurgo, al ginecologo pronti a visitare anche a notte fonda.

A fare esami immediati, nel laboratorio sistemato nella stanzetta accanto, o controllare il cuore con l'elettrocardiogramma e dare un'occhiata con l'ecografia al bambino che sta per nascere e continua a scalciare, o ai reni del pensionato per capire se il mal di schiena è dovuto ai calcoli o ad uno sforzo.

"Serviranno ad alleggerire l'assedio ai Pronto soccorso dove solo il 5 % dei 20 milioni di utenti è in codice rosso ed ha bisogno delle strutture di un ospedale. Ma a guadagnarci saranno tutti i cittadini, che non dovranno più aspettare come adesso ore ed ore in corridoio prima di riuscire a vedere un medico, per sapere se in piena notte quel mal di pancia è un indigestione o l'appendicite". Adelfio Elio Cardinale, sottosegretario alla Salute è soddisfatto, mentre racconta che è stata la Toscana la prima a creare questi ospedali di quartiere, diventati punto di riferimento per la riforma. Comunque puntualizza: "É tutto in divenire, bisogna vedere i suggerimenti che arriveranno dalla discussione in parlamento, dalla conferenza stato regioni. Perché saranno le regioni a doverli mettere in pratica, a decidere come, dove quando organizzare gli ambulatori. Saranno loro a dover trovare i fondi".

I PRESIDI

Saranno aperti 24 ore al giorno tutta la settimana e avranno, a seconda del luogo, della densità abitativa, dai dieci ai trenta tra medici, infermieri, tecnici e segreteria per la telemedicina. Potranno essere formati da medici di una sola specialità o garantire figure professionali diverse: dai pediatri ai ginecologi, dai chirurghi ai cardiologi. Saranno i sanitari a decidere liberamente con chi e come aggregarsi, se utilizzare i loro spazi oppure quelli messi a disposizione dalle Asl.

I TEAM

Ancora non è deciso ma si ipotizza in media un bacino di utenza trai i 10 e i 20mila pazienti per centro. "Verrà tenuto conto della densità abitativa, di come è fatto il territorio perché abitare in una città di pianura o in un paesino di montagna in Sicilia che ha l'ospedale più di un'ora di macchina pone scelte e problemi diversi", dice ancora Cardinale.

GLI SPECIALISTI

A lavorare negli ambulatori ci saranno medici di base e gli specialisti, l'Asl potrebbe inoltre decidere di mandare anche dottori e tirocinanti dall'ospedale più vicino. Saranno gli stessi camici bianchi a organizzarsi i turni di lavoro per garantire la copertura del servizio anche se è pensabile che, come in altre professioni, i turni di notte, i momenti più disagiati toccheranno agli ultimi arrivati, ai più disponibili.

LE TECNOLOGIE E GLI ESAMI

Sicuramente ci sarà un ecografo, un elettrocardiogramma, la dotazione per esami di laboratorio, (esami del sangue, urine, tamponi). "E l'attrezzatura informatica per la sanità elettronica. Non solo per vedere la propria cartella sanitaria in rete, ma anche perché con la telemedica, la teleradiologia, curando e vedendo a distanza, magari in collegamento con gli ospedali, si possono risparmiare anche dieci miliardi l'anno", calcola Cardinale.

L'ATTUAZIONE

"Dipende dai tempi tecnici dell'iter parlamentare, dalla conferenza stato regioni, ma penso che, essendo un ottimista, apriranno le porte tra la prossima primavera e l'autunno".

I L PROBLEMA DEI FONDI

La nota dolente del progetto, che è piaciuto ai più, è la mancanza di fondi che rischia di fare restare il tutto lettera morta. Non sono previsti finanziamenti, le Regioni, che dovrebbero mettere i soldi visto che gestiscono la sanità, sono a secco. "Ed è difficile convincere i medici liberi professionisti a svolgere un'attività di 24 ore senza risorse aggiuntive", ha sottolineato il governatore dell'Umbria, Catiuscia Marini.

"Non esistono riforme a costo zero, sono sicuro che le regioni troveranno i soldi per fare meglio con meno. Le sacche di inefficienza ci sono, basta non fare tagli orizzontali che cancellano anche le eccellenze". Il sottosegretario è convinto. I medici di famiglia della Fimmg, per voce del segretario Giacolmo Millilo, soddisfatti "anche se per vedere in funzione gli ambulatori a tempo pieno servirà tempo e denaro, ma porterà un miglioramento dei servizi veramente notevole. Perché finalmente si potrà pensare una medicina d'iniziativa e non solo d'attesa".

by angel fonte web

Come non dovrebbero usare le "indennità di posizione", i coordinamenti, le docenze

"MERITOCRAZIA" AZIENDALE E SINDACALE

L'argomento indennità di posizione, coordinamenti, docenze, investe molteplici modalità, ovvero: etiche, pratiche, morali, deontologiche, sindacali, le quali s'intrecciano tra loro in una logica mefitica. L'idea delle indennità di posizione, nasce con il penultimo contratto della sanità, stiamo parlando di quasi vent'anni orsono. Era l'epoca della Milano da bere, del rampantismo, del self made man.

Con la nascita dei dipartimenti (chirurgico, medico, etc.) nacque la forzata esigenza di creare una figura non medica o dirigenziale, del comparto quindi, che coordinasse queste strutture, per il di più che teoricamente questo super dipendente doveva dare in termini di qualità e efficacia.

Ovviamente questo ruolo nuovo conteneva la parola magica che dava la stura al più becero clientelismo e all'italica inclinazione all'inciucio, vale a dire: il posizionato era fiduciario al Direttore Generale. Idem dicasi per i coordinamenti, di strutture sanitarie, amministrative tecniche. L'argomento docenze è del tutto conseguenziale ai primi due argomenti. Sarebbe a dire che se sono un super dipendente va da se che costui (nella loro logica) diventi formatore pagato a parte.

In poche parole un premio economico alla fedeltà del soggetto/fiduciato. Partiamo dall'aspetto sindacale. Nella vita bisogna fare delle scelte di coerenza, anche se oggi è un concetto considerato all'antica. Non è politicamente, eticamente, moralmente accettabile, che un sindacalista sia, attraverso l'indennità di posizione, considerato persona di fiducia dell'amministrazione (una volta si diceva del padrone) senza la minima considerazione dei titoli o del curriculum.

E' una contraddizione in termini.

Questo non significa necessariamente un sindacato conflittuale a prescindere, fare il sindacalista significa, anche dover dire un chiaro e tondo no di fronte a certe proposte indecenti delle amministrazioni.

Come può dire questo no una persona pagata proprio dall'amministrazione (padroni) per effetto della fiducia che viene riposta in lei/lui? La flebile e

debole difesa che i sindacalisti posizionati, e purtroppo non sono pochi, portano avanti, è quella del dire che proprio in virtù del loro ruolo sindacale non possono essere discriminati su un istituto contrattuale.

Vero, anzi verissimo, non possono essere discriminati sul versante sindacale, ma è evidente che questo articolo contrattuale è un di più basato sulla fiducia di chi è a sua volta pagato per risparmiare (???) sulla spesa, leggi direzioni generali e che spesso tenta di fare passare i risparmi attraverso i tagli di organico, diminuzione degli incentivi, delle pronte disponibilità, pretendendo a costo zero gli stessi servizi.

Per rendere il pensiero più chiaro: un posizionato sindacalista (per paradosso) sarebbe come se la CGIL assumesse Marchionne come consulente, mentre continua a fare l'amministratore delegato della FIAT.

Finchè il Sindacato nel suo complesso non deciderà di prendere posizione al proprio interno, qualsiasi accordo, qualsiasi trattativa sarà suscettibile perlome-no di forti dubbi sulla genuinità. Chiunque sarà autorizzato a chiedersi se forse senza i posizionati sindacalisti, si sarebbe potuto ottenere di più e meglio.

Stesso discorso vale per i coordinamenti, anche qui la scelta è fiduciaria. Scelta immorale e se vogliamo, offensiva verso chi realmente si aggiorna, studia, ci rimette tempo e denaro. Ormai aggiornarsi è diventato più che altro un hobby.

Puoi avere 5 lauree, corsi d'aggiornamento in quantità industriale, che ci puoi fare gli aeroplanini se non sei persona di fiducia di lorsignori, inteso come amministrazione e sindacati.

Quindi per essere coordinatore di qualsiasi cosa, bisogna essere capaci d'intrattenere pubbliche relazioni, avere conoscenze, essere graditi all'amministrazione, ma anche.....ai sindacati. Si sprecano le lettere di protesta o contestazione che i sindacati inviano nel caso la scelta non sia loro gradita. Anziché progredire, qui siamo al craxismo più becero, retaggio della prima Repubblica.

L'equazione è la seguente: tu vai a fare il coordinatore anche se sei un emerito incompetente, l'importante è che da un lato, tu frusti il lavoratore (generalmente in sanità si dovrebbe dire lavoratrice), tagliandogli minuti lavorati, tempo sottratto alla famiglia, lo fai sgobbare come un mulo visto che l'organico è insufficiente. Perchè noi non ce ne rendiamo conto, ma per loro il nostro tempo significa soldi risparmiati, non si sa per chi o per cosa, o meglio, magari per comprare le mutande verdi. Questo da parte dell'amministrazione.

Da parte dei sindacati il discorso è diverso. Io non ho contestato il tuo coordinamento, anzi l'ho perorato, tu in cambio mentre frusti il lavoratore, già che ci sei gli fai capire che se s'iscrive al mio sindacato, è meglio. Infine affrontiamo il discorso delle docenze, complementare al malcostume sia delle indennità di posizione che dei coordinamenti.

CONTINUA A PAG. 25

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

digita

www.controlacrisi.org

"MERITOCRAZIA" AZIENDALE E SINDACALE

CONTINUA DA PAG. 24

Parlando di docenze la prima cosa che viene in mente è il guadagno in denaro che queste portano, più docenze fai, più guadagni. Questo appare in superficie, ma se si gratta un po' di più si trova altro, ovvero il punteggio che ogni docenza fa maturare al cosiddetto docente. Quindi docenze significa soldi e punteggio in più nel caso di eventuali selezioni o concorsi.

Avete mai fatto caso che nelle nostre aziende a fare le docenze sono sempre le stesse facce? Quindi non solo sono pagato di più con la posizione organizzativa o l'indennità di coordinamento, ma accumulo anche una marea di punteggi. E' evidente che la logica è quella di tenere tutti schiacciati sotto, perchè queste/i giovani docenti, si fa per dire, non vogliono mollare il cosiddetto mestolo.

Avete mai fatto caso che i bandi per le docenze se ne vedono davvero pochi? L'azienda stessa, che si preoccupa d'inviare a tutti i dipendenti gli auguri di una serena e felice Santa Pasqua, non si preoccupa di pubblicizzare con egual sistema queste cose importanti. Si tenga anche conto che finite le docenze aziendali, ce ne sono altre presso vari enti, alcune addirittura all'estero (svizzera). Si potrebbe pensare che questa esposizione dei fatti sia concettualmente contro qualcosa o qualcuno, non è così.

Certamente si sostiene che nella vita ognuno ha il diritto di fare ciò che più gli aggrada, ma non si riesce a comprendere come queste super persone possano fare: il mestiere per il quale percepiscono lo stipendio base, il lavoro in più che dovrebbe derivare dall'indennità di posizione o coordinamento, le docenze e riescono anche a accumulare ore di recupero! Sicuramente gente non comune che ha, in più degli altri, il dono della bilocazione, viene da pensare.

Non si capisce infatti come certe/i posizionate/i da 9.000 •, veri e propri manager in carriera riescano a tenere anche 8 (otto) corsi universitari per volta, che tra spostamenti e ore vere e proprie di docenza si portano via 350 ore al minimo, il che significa circa 9 settimane ½, proprio come il titolo del famoso film. Naturalmente senza contare le docenze "fuori piazza".

Volendo essere maliziosi, viene da pensare che queste persone pagate per fare le pulci, magari a una madre di famiglia che arriva in ritardo, alla quale s'impone un profilo orario che non concede nemmeno un minuto di recupero, forse per loro, distrattamente nessuno si è accorto che si possono fermare fino alle otto di sera, momento nel quale forse non serve molto la loro presenza, magari venire il sabato, congressi e docenze permettendo.

Pare strano che il sindacato non veda queste cose, mentre in compenso si scatena contro chi della casta non fa parte se magari gli danno una referenza a costo zero. Se però uno ha voglia di ficcanasare un pochino scopre magari che tra i posizionati-docenti-bilocati, in mezzo qualche sindacalista c'è.

Tutti oggi sono pronti a gridare allo scandalo, al malcostume, purchè non tocchi il proprio orticello.
Se il sindacato avesse il coraggio di tagliare in modo netto con questo stato di cose, oltre che essere un fatto della tanto decantata giustizia sociale, è certo che porterebbe a un aumento dei consensi e della coscienza attiva dei lavoratori, non della rassegnazione che oggi imperversa tra le persone normali.

Redazione

I cortigiani

Darò una definizione di cortigiani, non per questioni sentimentali, ma perché credo siano causa del dissesto morale, culturale e un serio ostacolo da superare per le nuove generazioni. I cortigiani, nella società avanzata, sono quelli che vivono all'ombra del capo e in assoluto rispetto delle regole, sono quelli che hanno sempre un modo logico per stimare il capo. Vivono di luce riflessa, ma diventano elementi essenziali, punti di riferimento di una comunità o un clero.
La figura del cortigiano è cambiata nella società dei consumi. I cortigiani, oggi, presenziano i bordi della corte, come guardie del corpo. Ritengono offensivo un ragionamento fuori dal coro, specie se troppo intelligente e lungimirante. Nelle riunioni vigilano e ascoltano con interesse gli interventi, non esasperano mai la discussione e, ogni qual volta, qualcuno osa, intergiscono al fine di discernere "quel che al capo interessa e quel che al capo non garba". Se al capo non garba spengono i microfoni con un intervento plateale, se il capo è interessato, temono di essere sorpassati, allora elargiscono sorrisi. I cortigiani sono dei manichini, incanalano la discussione nel punto dove il capo desiderava arrivare e difendono il territorio della corte. Il cortiggiano non rischia mai sulla sua pelle, è un semplice manichino sostenuto da preconcetti e dalla paura di essere spodestato nel suo lugubre disegno mentale. Non ambisce a grandi traguardi e restringe il campo del confronto, copre altarini e sopravvive succhiando, "qualcuno direbbe leccando", sangue. Guardatevi bene dai cortigiani!

Antonio Recanatini 23 aprile 2014

Lavoro: stress, prima causa d'assenza

Secondo le cifre diffuse dall'Agenzia europea per la sicurezza e la salute al lavoro, il 50-60% delle assenze dei lavoratori è da sindromi da stress provocato dalle condizioni di lavoro. Stress che, per la maggior parte, dipende dalla gestione sbagliata dei capi: una delle 'storture' del mondo del lavoro che pesa sulla sanità e la produttività in tutti i lavori.

Lo spettro della disoccupazione per i 52 addetti al Call Center del Sovracup

La recente decisione della Giunta Regionale che attribuisce al C.S.I. l'intera piattaforma informatica del Sovracup, assieme a tutti i servizi informatici della Sanità regionale potrebbe anche funzionare come tampone per la crisi del C.S.I ma rischia di affondare il Call Center che oggi consente agli utenti di potere prenotare e gestire da casa con una semplice telefonata centinaia di visite specialistiche, esami strumentali, i vaccini per i proprio bambini e la sicurezza del progetto prevenzione Serena.
Le domande che le operatrici e gli operatori fanno sono poche e chiare: il call center continuerà ad esistere con gli attuali addetti? E sì, in che forma e gestito da chi? e dove?
Ci sembrano domande chiare e lecite.

Svendita "call-center asl TO1", chi offre di meno?!

Dal 2007 le lavoratrici/ori del call-center asl TO1 rispondono all'ormai noto numero del sovracup della Regione Piemonte 840705007 che, grazie ad un sistema unificato, riescono a verificare e prenotare visite specialistiche ed esami per tutta Torino e provincia; in oltre gestiscono anche i servizi di prevenzione Serena, vaccinazioni nazionali , servizio mail e disdette.

Grazie a questo servizio, si sono ridotte le lunghissime code presso gli sportelli, che costringevano il cittadino ad attendere ore per poter prenotare.

Dal 2007 al 30 giugno 2010 il personale impiegato era assunto, tramite diverse agenzie interinali, con contratto CCNL Sanità'-Personale non Medico,con una paga oraria di circa 9 euro.

Alla fine del 2009, visto l'enorme successo del servizio, la Regione Piemonte, in accordo con l'asl TO1, ha deciso di "investire" nuove "risorse" e in che modo? Esternalizzando il call-center.

Dopo regolare appalto il personale si è ritrovato assunto da un consorzio che ha applicato il CCNL Multiservizi III livello, con una paga oraria netta (con il lordo non si pagano le bollette!) di circa 6 euro. Si tratta, quindi, di una differenza netta di circa 200 euro al mese dal precedente contratto, per eseguire sempre lo stesso lavoro.

IL 30/6/2014 scade l'appalto e in "gioco" c'è la vita lavorativa di 52 famiglie.

A oggi l'unica cosa certa e' che il CSI, dopo un dgr della regione Piemonte, dovrà gestire per i prossimi anni tutto il pacchetto sanità informatico, compreso il servizio sovracup.

Il call-center che fine farà? Verrà assorbito dal CSI? e se si, in che modo?

Questa e' l'ennesima dimostrazione che le esternalizzazioni dei servizi pubblici non sono altro che passaggi di mano d'opera, di contratti e di persone che improvvisamente perdono lavoro, diritti e dignità.

RSA CGIL Filcams sovracup

Stai pensando a un tuo soggiorno in TOSCANA

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

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

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

Visita il sito: ***www.podererigopesci.it***

inserzione concessa gratuitamente

Indispensabili ma non riconosciuti

Il limbo dei mediatori interculturali

L'appello di migliaia di cittadini stranieri che svolgono un lavoro cruciale nell'accoglienza di immigrati provenienti spesso da situazioni di crisi: non esiste una norma sulla professione, né un contratto, né un percorso formativo definito

Sono passati 22 anni da quando Klodiana Cuka ha lasciato l'Albania per trasferirsi in Puglia. Erano gli anni dei primi flussi migratori di massa, e in Italia – con le stesse parole di oggi – si parlava di stato d'emergenza. I servizi di accoglienza per gli immigrati erano ancora scarsi e inadeguati, e per questo sin da subito Klodiana decise di impegnarsi nel sociale e si specializzò come mediatrice interculturale.

Oggi Klodiana è una cittadina italiana, orgogliosa della sua doppia appartenenza a due terre che in fondo sono separate solo da una breve striscia di mare. Nel 2003 ha fondato Integra Onlus, associazione non profit che si occupa di integrazione, solidarietà e politiche sociali. Tra le sue principali battaglie, quella del riconoscimento professionale del mediatore interculturale: una figura indispensabile, ma ignorata e sottovalutata dalla legislazione italiana.

"Siamo un esercito di centinaia, forse migliaia di cittadini stranieri impegnati nel campo della mediazione interculturale – dice Klodiana – Ma non sappiamo bene né chi siamo, né come dobbiamo essere formati, né con quali criteri dobbiamo essere retribuiti. Sono già state avanzate tre proposte di legge su questo tema, ma son tutte state archiviate. E fino a quando la figura del mediatore non sarà inserita nel contratto collettivo nazionale del lavoro, non avremo la dignità professionale che ci spetta."

Come Klodiana, moltissimi cittadini stranieri sono riusciti a valorizzare il proprio percorso migratorio e sono diventati mediatori interculturali. Lavorano negli ospedali, nelle scuole, nei centri d'accoglienza, nelle carceri, negli uffici pubblici e negli sportelli di supporto agli immigrati. Ma è difficile calcolare quanti siano in tutto, poiché manca una chiara definizione del loro ruolo e un Albo che permetta di analizzare il fenomeno a livello nazionale. "Nell'ambito della mediazione interculturale regna il caos", dice Imad Dalil, vice-presidente di Karibuni, associazione pugliese di volontariato. Nato in Marocco ma cresciuto in Italia, Dalil ha un master in mediazione interculturale e ha lavorato in contesti che vanno dal CSPA di Lampedusa a strutture per minori e centri SPRAR per richiedenti asilo. "Sono 28 anni che lavoriamo sulle emergenze: prima quella albanese, poi quella nordafricana e ora quella siriana. Ma l'emergenza è qualcosa che non puoi prevedere, mentre per l'immigrazione si dovrebbe lavorare sulla formazione e la pianificazione", continua Dalil.

Il vuoto normativo determina anche una grande incertezza per quanto riguarda la retribuzione. Nelle gare d'appalto al ribasso, i tagli si fanno anche sul costo del personale: i mediatori interculturali lavorano senza un contratto continuativo e vengono spesso pagati meno del minimo salariale.

La formazione professionale è un altro dei temi caldi per chi opera nel settore. Negli ultimi anni si sono moltiplicate le tipologie di formazione, che vanno dai corsi brevi di 100 ore ai master di secondo livello, ma mancano standard e requisiti certi. "Le competenze acquisite direttamente sul campo oggi non vengono riconosciute", denuncia con preoccupazione la venezuelana Arlen Haideé Aquino, presidente dell'associazione Arcoiris Onlus e mediatrice interculturale presso la provincia di Cagliari. Nonostante la sua decennale esperienza professionale e la partecipazione a numerosi corsi di specializzazione, la mancanza di un titolo universitario la porta a ritrovarsi in una posizione precaria. "L'università di Cagliari ogni anno sforna dei neo-laureati qualificati in mediazione linguistico-culturale, ma in realtà sono solo interpreti. Senza esperienza sul campo non si è mediatori, eppure il loro titolo è più riconosciuto rispetto al mio percorso", aggiunge Arlen.

Questo articolo fa parte del progetto Our Elections Our Europe (Oeoe), che, attraverso il monitoraggio della stampa prima delle elezioni europee 2014, identifica dichiarazioni incitanti alla discriminazione da parte di politici e risponde in modo creativo attraverso articoli, vignette satiriche, radio storie, flash mob e una campagna internazionale sui social media. Oeoe è realizzato dal Media Diversity Institute in Gran Bretagna, Symbiosisin Grecia, il Center for Investigative Journalism e CivilMedia in Ungheria e dall'associazione Il Razzismo è una brutta storia in Italia, grazie al sostegno di Open Society Foundations.

Stralci da www.redattoresociale.it

Vai a Roma per piacere o per lavoro?

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

Acquedotti Antichi Bed and Breakfast,
il binomio economicità e qualità,
l'accoglienza senza sorrisi di convenienza.
Per chi non ha artificiose pretese da anemici hotel a 5 stelle,
è l'ideale. Situato in una zona tranquilla e gradevole
a 15 minuti dal centro e attaccato allo splendido e immenso
parco dell'Appia, il B&B eccelle nella gestione:
simpatia, cultura e disponibilità funzionale
ad una permanenza piacevole.

Recensione di f.c.

inserzione concessa gratuitamente

Gente del terzo millennio

Pubblichiamo uno stimolante pezzo Vanessa Niri, operatrice pedagogica, che dà conto della nozione di "analfabeta" ai nostri giorni. L'analfabeta del Terzo Millennio non è più semplicemente un essere umano privo di una tecnica specifica. Anzi, è il frutto di una sovraesposizione alle tecniche più complesse, che ha imparato ad utilizzare ma di cui gli sfugge quasi completamente il senso. Questo analfabetismo riguarda le "capacità funzionali", non il mancato possesso di una particolare tecnica.
Una persona che aggiorna il suo status su Facebook, ma che non è capace "di comprendere, valutare, usare e farsi coinvolgere con testi scritti per intervenire attivamente nella società, per raggiungere i propri obiettivi e per sviluppare le proprie conoscenze e potenzialità".
Quanti post su Facebook potete leggere caratterizzati appunto da questa incapacità funzionale? Quante volte vi hanno "commentato" senza aver capito assolutamente nulla di quel che avevate provato a dire? E fuori da Facebook, nella vita reale?

I nuovi analfabeti: usano Facebook, ma non sanno interpretare la realtà

Se chiudo gli occhi e immagino un analfabeta, penso ad una persona che firma con una X al posto del nome.
Ma sbaglio.

Un analfabeta, ci ha ricordato l'OCSE pochi giorni fa, è anche una persona che sa scrivere il suo nome e che magari aggiorna il suo status su Facebook, ma che non è capace "di comprendere, valutare, usare e farsi coinvolgere con testi scritti per intervenire attivamente nella società, per raggiungere i propri obiettivi e per sviluppare le proprie conoscenze e potenzialità".
Certo, sono due analfabetismi diversi: quello di secondo tipo si chiama analfabetismo funzionale e riguarda quasi 3 italiani su 10, il dato più alto in Europa.

Un analfabeta funzionale, apparentemente, non deve chiedere aiuto a nessuno, come invece succedeva una volta, quando esisteva una vera e propria professione - lo scrivano - per indicare le persone che, a pagamento, leggevano e scrivevano le lettere per i parenti lontani.

Un analfabeta funzionale, però, anche se apparentemente autonomo, non capisce i termini di una polizza assicurativa, non comprende il senso di un articolo pubblicato su un quotidiano, non è capace di riassumere e di appassionarsi ad un testo scritto, non è in grado di interpretare un grafico.
Non è capace, quindi, di leggere e comprendere la società complessa nella quale si trova a vivere.

Tre italiani su 10, ci dice l'OCSE, si informano (o non si informano), votano (o non votano), lavorano (o non lavorano), seguendo soltanto una capacità di analisi elementare: una capacità di analisi, quindi, che non solo sfugge la complessità, ma che anche davanti ad un evento complesso (la crisi economica, le guerre, la politica nazionale o internazionale, lo spread) è capace di trarre solo una comprensione basilare.

Un analfabeta funzionale, quindi, traduce il mondo paragonandolo esclusivamente alle sue esperienze dirette (la crisi economica è soltanto la diminuzione del suo potere d'acquisto, la guerra in Ucraina è un problema solo se aumenta il prezzo del gas, il taglio delle tasse è giusto anche se corrisponde ad un taglio dei servizi pubblici…) e non è capace di costruire un'analisi che tenga conto anche delle conseguenze indirette, collettive, a lungo termine, lontane per spazio o per tempo.
Sarà che forse sono un po' analfabeta funzionale anche io, ma leggendo i dati dell'OCSE ho subito pensato ad un dialogo di qualche anno fa, tra me e una collega.

All'epoca ero una maestra della scuola primaria. Era una bella giornata di sole: io e la mia collega di italiano avevamo portato le classi in terrazza per la ricreazione e parlavamo del più e del meno. Ad un certo punto mi è venuto in mente di consigliare alla collega di italiano la lettura di un libro che avevo appena terminato e lei mi rispose, candidamente: Grazie, ma io non leggo libri.
Mai? chiesi.
Mai - rispose la collega - l'ultimo libro l'ho letto quando ho preso la maturità, perché dovevo portarlo all'esame. Non ho mica tempo, per leggere, e poi mi annoio.

Davanti ai dati dell'OCSE l'ex Ministro Carrozza si è affrettata a sottolinearne la drammaticità chiedendo una forte inversione di tendenza.

CONTINUA A PAG. 31

I nuovi analfabeti

CONTINUA DA PAG. 30

Ma, anche se all'allarme corrispondesse un reale investimento dell'attuale Governo - e, purtroppo, la storia recente ci porta a dubitarne - quale diga fermerà il crollo verticale della cultura degli italiani, se a chi ci deve rappresentare e a chi ci deve insegnare non si impone di essere più preparato, e non meno preparato, del proprio popolo, dei propri impiegati, o della propria classe?

Non esiste cura, se i primi a rifiutare la complessità e l'approfondimento sono i nostri insegnanti, i nostri manager, i nostri politici.

La scuola italiana, da sempre fondata sul dogmatismo, ha visto annullate le proprie spinte verso un insegnamento diverso, riducendosi alla trasmissione di competenze inutili, perché si dimenticano il giorno dopo l'interrogazione, e che non insegnano a capire, ad analizzare, a criticare, a soppesare, a riassumere.

Era il 1974, quando Sergio Endrigo, ispirandosi a Gianni Rodari, incise su un disco questo prologo illuminante: Napoleone Bonaparte nacque ad Ajaccio il 15 agosto del 1769. Il 22 ottobre del 1784 lasciò la scuola militare di Briennes con il grado di cadetto. Nel settembre del 1785 fu promosso sottotenente. Nel 1793 fu promosso generale, nel 1799 promosso primo console, nel 1804 si promosse imperatore. Nel 1805 si promosse re d'Italia. E chi non ricorderà tutte queste date, sarà bocciato!

Dal 1974 le cose, se possibile, sono generalmente peggiorate.

I parametri Invalsi - lo strumento Europeo per la valutazione delle competenze - sono diventati in fretta praticamente l'unica cosa che la scuola si preoccupa di insegnare, riducendo la lungimiranza dell'insegnamento alla verifica in programma, all'esame di fine anno.

Ma cosa rimane fuori da una scuola sdraiata sui parametri Invalsi (per i quali, in ogni caso, non brilliamo, come competenza, in particolar modo nel Sud Italia)?

Rimangono fuori proprio le competenze che fanno di una persona un cittadino attivo, e non un analfabeta funzionale: la capacità di scegliere un libro interessante, e di immergersi nella lettura, la scelta di comprare un quotidiano, la capacità di valutare le proposte economiche e politiche nella loro (grandissima) complessità.

Per rispondere all'allarme dell'OCSE questo paese deve ribaltare il concetto stesso di competenza.

Una scuola dogmatica è una scuola che respinge, e che insegna senza insegnare.

Una scuola che costruisce e valorizza le competenze, invece, è una scuola capace di accogliere, e di insegnare gli strumenti di comprensione del mondo.

Un analfabeta può anche imparare a memoria che Napoleone Bonaparte nacque ad Ajaccio il 15 agosto del 1769, e che nel 1805 si promosse re d'Italia, ma non per questo avrà gli strumenti per accogliere ed analizzare la complessità della società in cui vive.

E anche lui, come i ragazzi che spesso la nostra scuola respinge - quelli che non vengono messi in grado neanche imparare le date a memoria - rischia di entrare a far parte di quel folto gruppo per i quali la guerra in Ucraina è un problema solo se aumenta la bolletta del gas.

Vanessa Niri
Coordinatrice pedagogica
www.wired.it

Infezioni Sessualmente Trasmesse

Ambulatorio IST

Ospedale Amedeo di Savoia
C/SO Svizzera 164 TORINO
011/4393788
tram: 3, 9; bus 59, 60

lunedi/martedi
giovedi/venerdi
Orari: 8,30-10,00
Disponibili 15 posti
Esami al Pad. RUDIGOZ

Ritiro a libero accesso:
lun/mar/gio/ven
13,00 - 14,30;
mer 9,00 - 11,00
Attività infermieristiche
(prelievi,
terapie post visita)

Non è necessario
prenotare;
non è necessaria
l'impegnativa del medico
Su richiesta è garantito
l'anonimato;
visita senza ticket
Disponibilità
di mediatori culturali

DOCUMENTAZIONE
SULLE TROPPE OMERTA'
DI QUESTO SETTORE
DEL MONDO SCIENTIFICO

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

in libreria

Per fornire un supporto alle tante persone obbligate dalla crisi a rinunciare a curarsi, alle famiglie, agli anziani, ai genitori di bambini che hanno il diritto di crescere sani.

Il circolo di Nichelino di Rifondazione Comunista

DENTISTA SOCIALE

a TORINO qualità e giusto prezzo

50% in meno dei prezzi di mercato

30-40% in meno delle tariffe pubbliche

Preventivo gratuito

333.3391309 - 339.6735043

una tazzina nutriente

gusto, qualità, solidarietà

cafè REBELDE

Sono disponibili su ordinazione i sacchetti di cotone per i pacchetti da 250 gr. di cafè rebelde macinato.
Il prezzo unitario è di 2,50 Euro.
In coppia con il pacchetto di caffè in confezione regalo il prezzo è di 5,00 euro totali.
Per info e contatti: *info@caffezapatista.it*
tel / fax 02 64100541 cell. 320 2160435

inserzione concessa gratuitamente

officina AURORA l'autosicurezza

via Principe Tommaso 12 Torino 011.658080

inserzione concessa gratuitamente

IDRAULICA STAGLIANO'

Telefono 327.6546432

preventivi gratuiti interventi celeri

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
e-mail: info@nuovoctc.com
web: www.nuovoctc.com

inserzione concessa gratuitamente

Uno dei tanti luoghi emozionanti del Gargano, da vivere pienamente dalla primavera a inizio autunno

La Valletta

L' agriturismo La Valletta si trova sul Gargano, a 15 minuti dal mare di Rodi Garganico e dal lago di Varano. La struttura è in agro di Ischitella su un colle panoramico immerso nella luce e nei suoni della natura. Una posizione ideale per visitare tutto il promontorio.

La struttura è stata ricavata ristrutturando con cura quattro antichi casolari ed è in grado di accogliere fino a 30 ospiti. Le camere sono tutte dotate di servizi e aria condizionata.

Gli ospiti possono accedere gratuitamente a numerosi servizi. Anzitutto alla grande piscuna (26 x 15 metri) con idromassaggio a sei posti, che è una preziosa alternativa al mare nei giorni di vento. Compreso nel prezzo del soggiorno è anche l'utilizzo dei campi da tennis e calcetto e quello delle nostre mountain bike. Inoltre è possibile praticare il trekking o andare alla ricerca di funghi nel bosco di nostra proprietà.

A poca distanza dalla Valletta è possibile praticare la pesca sportiva e molte altre attività.

Nel nostro 'ristorante di campagna' utilizziamo essenzialmente prodotti freschi del Gargano. Il menù cambia sulla base delle materie prime che produciamo o acquistiamo di giorno in giorno. Questa filosofia ci ha permesso di essere segnalati sulla guida "Locande d'Italia" di slow food.

Gli ospiti possono scegliere tra servizio bed and breakfast, mezza pensione o pensione completa; arrivando non troveranno la strada asfaltata negli ultimi 1400 metri, non troveranno il televisore in camera e, anche se il nostro nome 'La Valletta centro del benessere' può ingannare, non siamo una beauty-farm ma un agriturismo.

Siamo molto amici degli animali pacifici e dei loro padroni attenti al rispetto degli altri ospiti.

Il posto ideale
per chi cerca spazi d'accoglienza.
www.lavallettacentrobenessere.it

INCONTRARSI FA BENE ALLA SALUTE

Per chi ritiene importante incontrarsi per non perdersi di vista, recuperare il valore dello stare insieme e della amicizia, per fare due chiacchiere in compagnia.

VEDIAMOCI a La Valletta Franco e Genny vi invitano a frequentare La Valletta per i vostri incontri, momenti di relax, fine settimana in compagnia, festeggiamenti, week-end romantici e con l'arrivo della bella stagione, per un tuffo in questo meraviglioso specchio d'acqua, in uno degli angoli più belli del Gargano.

Dal prossimo mese di aprile riapre il ristorante. Ristorante di campagna che, ad un costo onesto, offre una cucina tradizionale, con prodotti freschi, olio extra vergine di nostra produzione e la cottura ... prende tutto il tempo che ci vuole per esaltare il gusto dei piatti.

Grazie a questa filosofia siamo presenti da anni nella guida 'Locande d'Italia' di Slow-food

inserzione concessa gratuitamente

ELEZIONI REGIONALI PIEMONTE LISTA "L'ALTRO PIEMONTE A SINISTRA"

Candidati

Filingeri Mauro
lavoratore in mobilità
Arisio Fiorenza
attivista NOTAV
Berrino Maddalena
ambientalista
Bisetti Maria Lucia
operaia cassaintegrata
Boiero Enrico detto Buie
militante assoc. Libera
Bonetto Sergio
avvocato
Bongermino Maria Rosa
rapp. sindacale G.D.O.
Cubello Alessandro
rapp. sindacale MPS
Doronzo Sara
attivista NOTAV
Furfari Antonio
rapp. sindacale Tekfor
Gazzola Isabella Maria
insegnante
Ghisleni Paolo
tecnico ambientale
Lanzaroni Giovanni
operaio metalmeccanico
Milano Daniela
giornalista
Mori Massimo
coord. W la Costituzione
Moschella Giorgio
lavoratrice esodato
Mussano Patrizia
impiegata Città della Salute
Perini Cadigia
rapp. sindacale Agile
Saudino Matteo
insegnante
Zanoli Renato
ambientalista
Zesi Massimo
cooperatore

Povero, dove vuoi arrivare pedalando?

Mauro Filingeri, candidato presidente nelle elezioni regionali del Piemonte per "l'Altro Piemonte a Sinistra"

"Bisognerebbe smetterla con sondaggi elettorali condotti per orientare gli elettori. Dalle nostre rilevazioni in presa diretta la stragrande maggioranza dei cittadini è duramente critica nei confronti della destra e dallo schieramento liberista di Chiamparino. Una buona parte degli elettori chiede che la sinistra sia in campo con una proposta politica che torni a parlare dei problemi delle fasce sociali più deboli della popolazione."

Europa e Piemonte
STESSA DOMANDA DI SINISTRA

C'è un dato significativo, per molti versi inaspettato, che conferma l'assoluta contiguità politica tra la lista L'Altra Europa con Tsipras con la scelta di presentare a livello regionale la lista l'Altro Piemonte a Sinistra. Praticamente tutti quelli che hanno firmato per la lista Tsipras hanno sottoscritto, con altrettanta convinzione, la lista l'Altro Piemonte a Sinistra nel momento in cui sono stati chiamati a farlo in occasione dei banchetti di raccolta firme per la lista regionale.

Chi pensa che a livello europeo bisogna schierarsi contro le politiche di austerità, il fiscal compact, le privatizzazioni pensa che ciò debba trovare corrispondenza anche a livello regionale. Per chi ha firmato la lista Tsipras l'alternativa al centrodestra non è certo costituita da Chiamparino. Il candidato del Pd piemontese viene vissuto come l'uomo delle banche e dei poteri forti, un liberista integrale in materia di politiche economiche e sociali.
Le sue ricette in materia di privatizzazione di servizi pubblici, di sanità, trasporti, di liberalizzazione del mercato del lavoro, di realizzazione di grandi opere come il Tav in Val di Susa non si discostano minimamente da quelle portate avanti dalla destra. In sostanza siamo di fronte a due versioni dello stesso programma.

Ovviamente il dato delle firme è uno spaccato politico, un dato indicativo che dice però di una domanda e di una potenzialità politica che c'è a sinistra. Per dispiegarsi questa potenzialità ha bisogno di esprimersi, di essere comunicata, ha bisogno dell'attivazione di una fitta rete di compagne e compagni.

Come più volte abbiamo detto l'obbiettivo primario in questa campagna elettorale è l'avvio di un percorso di aggregazione della sinistra in alternativa ad un Pd regionale e torinese che non è più portatore non dico di una idea di sinistra ma semplicemente progressista per quanto riguarda le politiche regionali. Anche per questo le elezioni piemontesi vanno vissute come una sfida al conformismo e alla pigrizia che c'è attorno all'idea del voto utile. Una idea stantia e senza alcuna risvolto positivo. L'unico voto utile oggi è quello finalizzato ad un percorso di ricostruzione di una sinistra che torni a fare realmente la sinistra. In Piemonte così come in tutta Europa.

Ezio Locatelli
segretario provinciale Prc di Torino
Torino, 17 aprile 2014

30° anno di giornalismo nel lavoro per la sanità pubblica

Racconti e Opinioni
lavoroesalute

Anno XXX - Periodico fondato e diretto da *Franco Cilenti*
Distribuito gratuitamente.

Finanziato dai promotori e dai lettori con contributo facoltativo

Redazione: *info@lavoroesalute.org*

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

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

N° chiuso in redazione: 25-4-2014
Suppl. alla rivista M. D. - n° 207

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

Scritto da
1506 *autori*
- 1122 operatori sanità
- 144 sindacalisti
- 51 esponenti politici
- 189 altri

Stampate
699mila *copie*
- 495mila ospedali e ambul.
- 132mila luoghi vari
- 72mila copie distrib. naz.

sul web: www.lavoroesalute.org

Racconti e Opinioni lavoroesalute online www.lavoroesalute.org

E ogni giorno
www.blog-lavoroesalute.org
Racconti e Opinioni di Lavoro, Salute, Politica, Cultura, Relazioni sociali
***pagine di* ALTRAinformazione**

Se non vuoi votare per L'Europa dell'austerità, dei tagli, della precarietà e disoccupazione in nome della stabilità monetaria. Quella che trova i soldi per le banche e non per i popoli. Vota "l'altra europa per Tsipras" per scegliere l'Europa dei popoli, quella che vuole cambiare questi assurdi trattati. Per l'europa del lavoro. Per abolire il fiscal compact e recuperare la sovranità popolare e la democrazia sequestrate dai mercati e da questa Unione Europea.

LE CANDIDATE E I CANDIDATI ALLE ELEZIONI EUROPEE DEL 25 MAGGIO

Nota redazione: In neretto la prima preferenza, in ogni collegio, suggerita da Lavoro e Salute

Collegio Nord Ovest

Valle d'Aosta, Liguria, Lombardia, Piemonte

*Curzio Maltese - Loredana Lipperini - Moni Ovadia - **Nicoletta Dosio** - Domenico Finiguerra - Mauro Gallegati - Anita Giurato - Lorena Luccatini- Carla Mattioli - Nicolò Ollino - Daniela Padoan - Andrea Padovani - Argyrios Panagopoulus - Dijana Pavlovic - Alessandra Quarta - Pierluigi Richetto - Stefano Sarti - Giuliana Sgrena - Alfredo Somoza - Giuseppe Viola*

Collegio Nord Est

Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia., Trentino-Alto Adige, Veneto

***Paola Morandin**- Adriano Prosperi- Piergiovanni Alleva - Oktavia Brugger- Isabella Cirelli - Annalisa Comuzzi- Stefano Lugli - Ivano Marescotti - Riccardo Petrella - Maria Cristina Quintavalla - Carlo Salmaso - Eduardo Salzano - Camilla Seibezzi - Assunta Signorelli*

Collegio Centro

Lazio, Marche, Toscana, Umbria

*Barbara Spinelli - Lorella Zanardo - Maria Nazzarena Agostini - **Fabio Amato** - Raffaella Bolini - Luca Casarini - Tommaso Fattori - Marco Furfaro - Francuccio Gesualdi - Lucia Maddoli - Roberto Mancini - Sandro Medici - Felice Pizzuti - Rossella Rispoli*

Collegio Sud

Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia

*Ermanno Rea - Barbara Spinelli - Silvana Arbia - Franco Mario Arminio - Costanza Boccardi - Anna-Lucia Bonanni - Gaetano Cataldo - Antonio Di Luca - Riccardo Di Palma - Enzo Di Salvatore - Raffaele Ferrara- **Eleonora Forenza** - Domenico Gattuso - Teresa Masciopinto - Valeria Parrella- Antonio Maria Perna - Claudio Riccio*

Collegio Isole

Sardegna, Sicilia

*Barbara Spinelli - Maria Elena Ledda - Mario Cicero - Alfio Foti - Antonietta Leto - **Simona Lobina*** (Sardegna) - ***Antonio Mazzeo*** (Sicilia) - *Olga Nassis*

Gino Strada

Avviso: Si possono esprimere tre preferenze per collegio