Racconti e Opinioni

lavoroesalute

www.lavoroesalute.org

Anno 28 * n. 1 * febbraio 2012 * Periodico diretto da *franco cilenti*

Pubblicazione finanziata da promotori e lettori

5/6/7 marzo

Elezioni RSU

Una nuova primavera sindacale?

Dipende anche da te!

a pag. 8

Per la mia generazione di donne il lavoro è stato un dato previsto e necessario nella vita adulta: certo come diritto, rifiutando lo stereotipo femminile della madre/moglie/compagna casalinga; altrettanto fortemente inteso come dovere di condivisione del sostegno economico della vita familiare.

Troppo spesso, infine, il lavoro è stato una "conquista" e ancora brucia la rabbia, quasi 30 anni dopo, al ricordo di certe selezioni del personale, quando alla stretta finale veniva preferito il concorrente maschio per il solo, evidente fatto di garantire una presenza continuativa al lavoro, senza - insomma! - interruzioni per maternità..... In qualche modo e con un certo spirito di adattamento che non voglio sbandierare, il lavoro è "arrivato" e si sono, quindi, aggiunte le acrobazie per gestire casa, figli neonati, infanti, bambini, adolescenti e via di seguito, parenti anziani ed altre amenità. Una vita affaticante ma piena, simile a quella di tutte le donne lavoratrici. Poi, un giorno dell'autunno 2008, quasi d'improvviso è calato uno spettro.

CONTINUA A PAG. 3

Stracci di federalismo

ospedali di prossimità, federazioni, consorzi. Non sanno più cosa inventarsi

ECONOMIA SANITARIA PER NOI COMUNI MORTALI

note di Eleonora Artesio a pag. 10

Concordia in sanità?

Il timone leghista nella sanità - *pag. 11*

VIA L'AMEDEO DI SAVOIA?

Decisione appetitosa per molti ma non per i malati - *pag. 12 e 13*

AIUTO INFERMIERE

la proposta di legge del MIGEP *pag.18*

Inoltre

2 *Ci credono tutti idioti?* Editoriale
5 Aborto: sentenza inquietante
6 *Eternit, la condanna sia salutare*
9 La Cgil e la bufala di Silvio e Mario
14 *Perchè non si parla più di HIV?*
15 HIV esami rapidi all'Amedeo di S.
16 *La Giornata delle malattie rare*
20 Lavoro e malattia professionale
21 *Crisi: rischiamo di più sul lavoro*
22 Pensioni: una guida per capire
24 *Psichiatria senza psichiatri*
25 Psicanalisi dell'italiano
26 *Torino indebitata e debilitata*
28 Italia oggi: un'amara riflessione
30 *Congresso Medicina Democratica*

DENTISTA SOCIALE a Torino

Qualità e giusto prezzo

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

VISITA E PREVENTIVO GRATUITI

333.3391309 - 339.6735043

a pag. 32 il dentista si presenta

gusto, qualità, solidarietà

cafè rebelde

consegna a domicilio

informazioni a pag. 27

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

editoriale di franco cilenti

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

Ci credono tutti idioti o pecoroni?

Qualcuno si è accorto che è diventata un'optional la capacità comune di leggere secondo logica la realtà quotidiana? Ovvero, pare scomparsa, nel trottorellare di questi anni, la voglia di immaginare percorsi comuni e siamo portati a mutuare la contrapposizione, la faziosità individualista dei comunicatori privilegiati che si sono imposti in questi vent'anni di potere politico e mediatico e che hanno depredato ogni materia prima come ogni capacità critica del nostro pensiero. Difatto ci hanno rubato l'autonomia di movimento e di pensiero, che non fosse il loro.

I fatti che hanno funestato la civiltà giuridica e sociale del nostro Paese stanno a dimostrare quanto male vogliamo alla convivenza con gli altri, siano essi lavoratori come noi, precari e disoccupati, migranti in cerca di vita comunitaria.
Non sappiamo più contare sulla nostra razionalità di esseri pensanti, anzi non sappiamo più contare i giorni che ci scorrono davanti senza esserne protagonisti attivi del come la vita scorre.

Ci sentiamo smarriti e di questo stato diamo la colpa agli altri, ovviamente a chi stà peggio di noi, siano essi lavoratori precari, italiani o migranti non importa, che vengono piazzati nei luoghi di lavoro, siano essi vicini di casa con i quali non abbiamo neanche più il tempo di relazionare se non per schivarlo per non farci ammantare dai suoi problemi, non sapendo riconoscerne gli stessi stratti comuni. Ci siamo ficcati in una teca di vetro isonorizzata, dentro al quale entra prepotente il comando mediatico che ci informa delle nuove regole sociali e del nostro ruolo di zombi produttori e consumatori.

Quasi ci pare impossibile salvarci da questo stato di depressione cosciente e prostazione, siamo risucchiati in un vortice di cerchi concentrici che ci tengono prigionieri davanti ai salotti televisivi con qualche ora d'aria compressa nei labirinti degli ipermercati, nuove chiese nelle quali il dogma del consumismo si è sostituito al dogma religioso.

In ogni luogo ci inondano di notizie senza capo nè coda e senza nessuna connessione reale con le difficoltà della vita quotidiana delle persone fuori dal circuito del benessere costituito. La loro iperinfor-mazione, che spacciano come cifra della democrazia compiuta, ci spiega che il sistema è in crisi e tutti devono fare la propria parte per uscirne, non spiegano però chi questa crisi l'ha prodotta e chi ci guadagna. Non possono, altrimenti ci dovrebbero anche dire che i produttori ne sono anche i beneficiari.

loro e noi
parole ed opere

per loro colpa,
per loro massima colpa....
per loro vomitevole ingordigia
per loro vile arroganza di ricchi
per loro pavida violenza di potere

Ipocriti e falsi fino al midollo, una forma moderna di delinquenza culturale, politica ed economica che si avvale dell'evoluzione tecnologica come armi di distruzione di massa. Quindi, a quelli che loro credono pecoroni, o peggio, idioti, pare che tutto vada allo sfascio e ci si sente obbligati a partecipare allo sforzo comune di evitare i peggio, in particolare per i nostri figli. Il risultato è raggiunto, ci sentiamo quasi dei privilegiati nel nostro vivere in base ad elementari diritti di lavoro, di salute, di benessere minimo vitale.

Infatti, hanno demolito la cultura della solidarietà come valore di convivenza atta a colmare le diversità culturali ed economiche tra nord, investito di sviluppo industriale e sociale, e sud disconosciuto dalla politica come terra di progresso relegandolo a serbatoio di braccia e regalandolo all'elemosina delle clientele legali e illegali. Su questa demolizione, che si è tirata nelle macerie anche il plus valore del nord sviluppato, hanno costruito principi assolutistici di predazione e privilegio per una cerchia sempre più ristretta di potentati. La cifra di quanto detto sta nella forbice sempre più distante tra chi ha tanto e chi ha poco o niente. E' quindi rinata l'ottocentesca classe della nobiltà feudataria che ha sepolto il ceto medio e la stessa borghesia progressista ormai ai confini della classe meno abbiente che a sua volta riscopre drammaticamente il suo passato di proletariato, un passato che torna ammantato di quella modernità luccicante che copre loro la visuale di lotta per la dignità. Nel mentre cresce nei loro confronti l'odio dei privilegiati i quali sanno che devono costruire presidi blindati per le loro ricchezze togliendo diritti agli altri. Diritti che potrebbero ancora una volta rappresentare un pericolo di ribellione: il sapere e la conoscenza, la scuola per tutti, lo Statuto dei lavoratori, la magistratura non asservita ai potenti per legge.

Un quadro apocalittico il mio? Se tirassimo su un lembo del piombato tappeto mediatico che ci hanno messo in testa per camminarci sopra le nostre teste (ricordiamoci sempre che oltre il 90% del sistema televisivo, pubblicitario e della carta stampata è di proprietà delle lobby industriali e finanziarie) e contemporaneamente accantoniamo per un un attimo i nostri egoismi derivanti dal presunto stato di benessere meno peggiore degli altri che ci stanno attorno, riusciremmo a focalizzare i percorsi dentro i quali ci stanno portando, convinti come sono, di avere a che fare con una massa di idioti e pecoroni.
Ma "loro" sono solo quelli (PDL-PD-IDV-UDC) che tengono su questi macellai di professori al governo? No, ci sono i leghisti nei governi locali e posti di potere economico; ci sono quei sindacati che si prestano al gioco governativo; ci sono le professioni di potere che mercanteggiano con chiunque transiti sulle poltrone di comando politico ed economico.

Se avete alzato quel lembo di tappeto siete già sulla buona strada per reagire.

CONTINUA DALLA COPERTINA

PEZZI DI VITA... al taglio

il racconto di Marilena, dipendente asl To

La crisi economica si è fatta dura ed abbiamo cominciato a diventare poveri. Date le mie radici, la cosa non mi ha sconvolta; certo, piacere non fa, soprattutto se la continuità di un altro stipendio fisso non c'è stata mai, appartenendo l'altro sostenitore del reddito alla fortunata categoria delle "partite I.V.A.".
Infine la "partita I.V.A." è stata chiusa. Equivale a disoccupazione.

Quando ci sono dei ragazzi che crescono il pensiero va subito a loro, alle loro esigenze giuste e sacrosante e che dovranno, da quel momento in poi, essere vagliate con attenzione.
Sono mutate le prospettive avendo soltanto il mio stipendio.
Minor reddito equivale a scelte ponderate, rinunce, sacrifici, cambiamento di abitudini consolidate.

Non sento di avere fatto chissà quali rinunce personali: certo, il parrucchiere 'caro ma tanto bravino' che frequentavo da vent'anni è stato salutato definitivamente; il cambio del guardaroba è un rito puramente stagionale di spostamento degli indumenti presenti; gli amici li ncontro a casa (cosa che, tra l'altro, pare faccia tendenza); al cinema mi addormentavo nove volte su dieci, quindi tanto vale non andarci; non ho mai avuto eccessive passioni cosmetiche... Mi pesa soltanto l'aver drasticamente limitato gli acquisti di libri, giornali e riviste perché la lettura è sempre stata un "vizio" costante, ma ho integrato con l'esame accurato e costante dei volantini delle offerte speciali di super ed ipermercati e "buoni" discount! Al mio compleanno ho avuto la tentazione di acquistare un flacone di quel profumo di alta qualità che da tanti anni mi piace, ma il rientro alla saggezza è stato quasi immediato!

Le vacanze sono diventate un periodo in cui interrompere attività scolastiche e/o lavorative e vivere con meno stress la vita familiare, apprezzando la città in cui abitiamo. Sento come ristoratore un periodo in cui gestire la quotidianità nel quartiere, nella città consapevolmente e senza l'occhio continuamente all'orologio, tuttavia sono felice di non ricevere consigli pseudo sanitari che invitino a portare i figli "al mare per cambiare aria": tanto non potrei farlo!
Proprio rispetto ai figli pesano le scelte draconiane: se è facile negare l'acquisto dell'ennesimo gioco elettronico o della maglietta di troppo, se la limitazione categorica dell'uso del cellulare ha funzione educativa, mi strappa l'anima negare la gita lunga con gli amici o mercanteggiare per l'uscita del sabato, che deve comprendere, alternativamente, il biglietto del cinema o la pizza serale.

Qualche giorno fa ho dovuto fare la "madre cerbero" con una giovane insegnante che proprio non capisce la mia indisponibilità assoluta a concedere alla prole la gita scolastica blasonata e che costerà soltanto... un sesto del mio stipendio mensile! Mi sono davvero sentita una pezzente, una che non ha saputo far carriera e conquistare un lavoro abbastanza retribuito e dare il meglio alla propria famiglia!
Eppure ho sempre fatto il mio dovere, accumulando persino ore in eccedenza!

Eppure ho sempre conciliato gli impegni e sono riuscita a seguire i miei vecchi fino alla fine, ho frequentato i cicli scolastici con ciascuno dei miei figli e, magari brontolona e stralunata, non mi hanno percepita - dicono - come madre assente....
Ma la gita "fashion" la dovrò negare, temo, come è stato per molto altro. Sono, certo, sciocchezze rispetto alle vacanze tropicali che sento raccontare o a certi viaggi istruttivi nel mondo che altri possono concedere e concedersi, tuttavia ... pazienza!

Intanto attendo il giorno di paga con trepidazione e ripeto la filastrocca dei mesi, per cui "30 giorni ha novembre con april giugno e settembre", mentre "di 28 ce n'è uno" (e quest'anno sono pure 29!) e "tutti gli altri ne han 31", scoprendo che i mesi con più giorni, ovvero 31, sono la maggioranza e dev'essere certo per questo che il "27" si fa così lontano da raggiungere!

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

inserzione concessa gratuitamente

Cari tutti ,

ricordate la nostra proposta di un evento che parlasse del "cambiamento", specie nel mondo femminile, di come spesso l' esigenza di dare una svolta alla propria vita si tramuti in una nuova chance e della nostra voglia di raccontare queste storie ?

Sembrava un'idea un po' balzana ma .... adesso è diventata realtà !

Abbiamo raccolto delle storie dense di significati, talvolta divertenti, altre volte no, interessanti, coinvolgenti .....comunque sempre incentrate sul desiderio di poter vivere, (finalmente !!), come si desidera vivere.

Vi invitiamo quindi a partecipare, il 16 ed il 30 marzo 2012, ai due incontri che vedranno anche la partecipazione del Presidente FITeL Piemonte, Vito Cannillo.

FITeL PIEMONTE

L'idea del progetto nasce circa un anno fa in seno all'Associazione Culturale Arpège.

La nostra particolare sensibilità versi determinati temi hanno fatto sorgere in noi la volontà di raccogliere ed elaborare parte dei segnali che, sempre più numerosi e chiari, provengono da ampi strati della nostra società e che sembrano convergere verso un'unica, ben delineata meta oltre che incalzante necessità: il desiderio di cambiamento.

Cambiamento vissuto però in maniera profonda, cercato e voluto con determinazione e sacrificio, proteso verso il raggiungimento di un arduo obiettivo: vivere meglio, più intensamente, più consapevolmente, il proprio tempo.

Ed ecco la necessità di liberarsi del fardello di un vivere costretto, imprigionato in schemi - spesso autoimposti – che, in cambio di un'apparente benessere economico, ci ha sottratto troppo a lungo 'effettivo, reale "benessere".

Esigenza sentita da tutti, uomini e donne, che però spesso si delinea con maggior facilità nel mondo femminile .

La scelta pertanto è stata quella, in questo che ci auguriamo sarà solo il primo di una serie di incontri dedicati al tema del "cambiamento", di privilegiare la voce femminile.

L'Associazione Culturale Arpège, con questi due incontri, vorrebbe presentarvi alcune esperienze di persone che si sono mosse nella direzione del cambiamento.

TUTTE LE INFORMAZIONI DETTAGLIATE SULL'INIZIATIVA SONO REPERIBILI SUL SITO DEDICATO
https://sites.google.com/site/donneecambiamento/home

ABORTO *In Piemonte c'è ancora bisogno di difendere la legge 194*

CONSULTORI, INQUIETANTE SENTENZA DEL TAR

Eleonora Artesio
Consigliera
Federazione della Sinistra
Consiglio regionale del Piemonte

Rossella Sappè
del Coordinamento Donne Val Pellice

Nell'autunno del 2010 – spiega Rossella Sappè – la Casa delle Donne di Torino insieme con altre associazioni e il sostegno di tante donne, ha presentato ricorso al TAR contro la prima delibera della Giunta Regionale che ammetteva nei consultori esclusivamente associazioni che avessero nel loro statuto il requisito della "difesa della vita fin dal concepimento" e in questo modo inseriva nei consultori i volontari del movimento per la vita. Per questa "iniziativa" è previsto lo stanziamento di 3 milioni di euro a favore del "Fondo di aiuto alla vita". Invece per altre emergenze, i soldi non si trovano! Se questa legge passasse i consultori e gli ospedali, da luoghi laici, pubblici, volti alla tutela della salute, diventerebbero degli spazi aperti alla predica e alla propaganda. A luglio 2011 il TAR ha emesso una sentenza che accoglieva il ricorso affermando che la delibera è in contrasto con la legge 194. Nonostante la sentenza del TAR la Regione Piemonte ha continuato a imporre la presenza delle associazioni "di aiuto alla vita" nei consultori per condizionare, ostacolare e colpevolizzare le donne intente a maturare scelte personali e difficili".

Per questo nell'autunno del 2011 è stato presentato un nuovo ricorso contro la delibera così sfacciatamente riproposta e il 25 gennaio 2012 ci sarà l'udienza al Tar sul nuovo ricorso.

"Gli interessi e i diritti delle donne – ricorda Rossella Sappè - sono calpestati e travolti dalle leggi e dalle decisioni di spesa che la Giunta regionale del Piemonte sta portando avanti ormai da oltre un anno e mezzo con un pesante attacco alla libera scelta delle donne e con la negazione della loro consapevole maturità. Tutto questo non può essere accettato in una società consapevole e democratica".

Le tante associazioni che si riconoscono nelle Donne di Torino per l'Autodeterminazione sono fermamente decise a far sì che i consultori continuino ad essere luoghi in cui le donne possano trovare assistenza medica, informazione, rispetto per le decisioni e sostegno nelle loro scelte.

da L'informazione Rbe - Radio Beckwith Evangelica

Il pronunciamento del Tar sul ricorso promosso dalla Casa delle Donne e da alcune donne è inquietante; diciamo subito che quando per far valere le ragioni di principio e i diritti individuali, già sanciti dalle leggi vigenti, occorre richiedere un pronunciamento specifico, significa che la questione è già stata compromessa a monte.

Le delibere della Giunta Cota sono state assunte senza alcun ascolto delle parti in causa e con una esplicita dominanza degli accordi elettorali da parte del Presidente, della sua maggioranza e delle organizzazioni più accanite ideologicamente, dei movimenti pro vita. I soggetti in carne e ossa, cioè le donne interessate, sono state espulse dalla discussione e dalla decisione e il merito dei ricorsi è stato di riportarle al centro della questione, a fronte di una ideologia che pretende di ignorarle e di sottometterle. Il pronunciamento del Tar ritiene di aver assolto il compito consentendo alle parti differenti di presenziare nel percorso di interruzione volontaria di gravidanza, ma non era e non è questo il nocciolo della questione.

Chi vive e ha a cuore l'autoderminazione delle donne e il rispetto delle condizioni personali che inducono a una scelta non mirava a competere con i volontari del movimento pro-vita, perché respinge l'idea che il momento più delicato dell'accoglienza e dei colloqui possa essere invaso da un dibattito ideologico. Chi ha promosso il ricorso e chi lo ha condiviso desidera una cosa ovvia e in uno stato di diritto normale: che il servizio pubblico possa esercitare la propria competenza e la propria indipendenza a garanzia dei bisogni e delle condizioni delle persone che vi si rivolgono. Questo in un Paese normale, ma il Piemonte di Cota non è più un Paese normale.

Ora il ruolo istituzionale ci porterà a vigilare sulle forme concrete con le quali l'amministrazione pretenderà di applicare le proprie arroganti delibere. Nel nostro esercizio e questo è un valore del percorso che abbiamo dovuto intraprendere non saremo soli perché abbiamo incontrato i movimenti e le organizzazione che sono state protagoniste di questa fase.

Torino, 10 Febbraio 2012

Eternit, la sentenza sia salutare, ma.....

Non esiste solo l'amianto come cancerogeno assassino nei luoghi di vita e di lavoro (tutti: dalle fabbriche, agli ospedali, alle scuole)che le paginate sulla sentenza Eternit (anche se comunque di amianto peraltro si parla colpevolmente poco e male per non irritare gli industriali editori e finanziatori), dei grossi mezzi di comunicazione hanno anche lo scopo di radicalizzare nella testa dei lettori che gli altri morti sul lavoro, per non parlare delle malattie professionali, sono un fatto fisiologico di questo sistema produttivo e quindi accettabili.
Allo stesso tempo non dicono nulla che durante il governo Berlusconi/Bossi, e questo di Monti non sconfessa affatto, tutti gli strumenti previsti dalla legge 833/78 per fare prevenzione sono stati smaltellati o in fase di smantellamento E' drammatico ma la verità è che il processo Eternit rischia di restare purtroppo un'eccezione, anche perchè è in atto il tentativo di smantellare la Procura torinese di Guariniello, invece di promuoverla a Procura nazionale. Ma sappiamo bene che industriali e complici politici sannno fare bene i loro calcoli di morte, restando nella maggior parte dei casi, impuniti. Redazione

COMUNICATO STAMPA di MEDICINA DEMOCRATICA
Parte civile contro Eternit

Un migliaio di persone hanno ascoltato la sentenza pronunciata dal tribunale di Torino. I responsabili Stephan Schmidainy e Jean Marie de Cartier sono stati condannati a 16 anni e al risarcimento dei danni alle vittime in solido con i responsabili civili. La condanna è avvenuta al seguito di un processo condotto in modo meticoloso durato oltre due anni. Un po' di giustizia e' stata fatta anche se i morti non tornano e il disastro ambientale e' rimasto. Non solo, purtroppo l'epidemia da amianto nei luoghi delle esposizioni continuerà ancora per numerosi anni.
Per questo Medicina Democratica e Ass. Ital. Esposti Amianto hanno chiesto al Ministro della Salute di indire la III Conferenza Nazionale sull'amianto perche' vengano definiti e finanziati gli interventi di prevenzione (eliminazione dell'amianto) e che vengano predisposte le ricerche necessarie per la cura e la diagnosi precoce delle più' gravi malattie da amianto.

Nel giorno in cui si celebrano i funerali di un socio di MD, Oscar Misin, che e' deceduto a causa dell'amianto (mesotelioma pleurico), auspichiamo che vi sia una grande presa di coscienza collettiva. Che tutti i responsabili, nei numerosi procedimenti in corso, vengano condannati e che si ponga finalmente fine al capitolo dell'amianto.

Fulvio Aurora Torino, 13 febbraio 2012

LETTERA IN RICORDO DI OSCAR MISIN

morire d'amianto

Oscar lo sapeva. Sapeva fin dal primo momento cosa significava la malattia che gli avevano trovato e fin dal primo momento sapeva le sofferenze a cui sarebbe andato incontro e le conseguenze finali.
Lo sapeva perchè, lui primo, insieme a noi dell'associazione, era andato a trovare, a seguire, i nostri compagni di lavoro che prima di lui si erano ammalati e con loro aveva percorso la dolorosa e triste trafila della malattia.
Malattia che non guarda in faccia a nessuno, che alla cieca colpisce alcuni tra quelli che hanno respirato la fibra killer dell'amianto.

Lui, come noi, l'aveva respirata nella fabbrica dove abbiamo lavorato: lavoro che da ragione di vita si è trasformato in causa di morte.
Oscar lo sapeva perchè era una persona che non chiude gli occhi, che non si rassegna, che non accetta che le malattie dell'amianto siano fatte passare per un male inevitabile, di cui nessuno ha colpa, uguali a tanti mali e disgrazie che ci colpiscono nella vita.

Così, dopo essersi impegnato per la bonifica dell'amianto sul lavoro, sfidando il disinteresse e a volte l'irrisione di quelli che non capivano o volevano tenere la testa sotto la sabbia, quando poi è andato in pensione, è stato socio fondatore della Associazione nazionale degli esposti all'amianto. E poi, per l'impegno dato e il lavoro fatto, è stato designato responsabile della sezione di Turbigo.

Di tutte le iniziative dell'associazione Oscar è stato animatore, sempre presente alle iniziative: le Conferenze di Monfalcone e di Torino, il presidio di due giorni davanti al Senato, il Fondo per le vittime dell'amianto, la Sorveglianza sanitaria della regione Lombardia.

Tornano in mente le tante riunioni, il suo meticoloso lavoro per mantenere i contatti con i compagni di lavoro e gli iscritti,la sua costante sollecitazione a impegnarsi nella denuncia del pericolo e a partecipare alle iniziative.
Viene da pensare, quando sta per sovrastarci il dolore per la perdita di questo amico e compagno di lavoro:

perchè proprio lui?
lui che da subito sul lavoro si è battuto contro l'amianto e che tanto lavoro e iniziative ha fatto per far capire a tutti il pericolo e per arrivare alla sua eliminazione?

Perchè proprio lui?
Come se ci fosse in questo un di più di crudeltà nella crudeltà già insoppartabile della morte.
Ma poi noi che gli abbiamo lavorato a fianco sappiamo la risposta: tutti gli esposti hanno lo stesso rischio, l'amianto non guarda in faccia a nessuno.

Oscar fino all'ultimo ha lavorato perchè il rischio dell'amianto non passasse sotto silenzio, perchè il rischio fosse eliminato con la bonifica dei posti pericolosi, perchè i colpiti avessero giustizia delle loro sofferenze.

Noi proseguiremo su questa strada che è stata tanta parte del suo impegno in vita. Sarà il modo migliore per ricordarlo e restituirgli l'impegno che per tutti ha dato.
Crediamo che la sezione di Turbigo dell'associazione debba, da ora, portare il suo nome.

Gli amici della Associazione degli esposti all'amianto
11 febbraio 2012

La tragedia amianto a teatro

foto di Giorgio Sottile

La "malapolvere" che avvelena l'Italia. Dopo due anni, 66 udienze, 1800 morti accertati, 2.272 parti lese, lunedì 13 febbraio i giudici hanno deciso di condannare il barone belga Louis de Cartier e il milionario svizzero Stephan Schmidheiny per aver consapevolmente avvelenato il territorio diCasale Monferrato e i suoi abitanti con la "malapolvere" del fibrocemento, attraverso la fabbricadi lavorazione dell'amianto rimasta attiva fino al 1986 nel piccolo centro dell'Alessandrino.

Intervista, a cura di Manuela Battista del Gruppo Abele, all'attrice Laura Curino, che firma e interpreta il monologo sulla vicenda di Casale.

dal sito di
Medicina Democratica di Alessandria

In genere il "teatro civile" tratta vicende da cui il pubblico ha già acquisito una minimadistanza, emotiva e temporale. Come mai hai scelto di affrontare la vicenda Eternit, ancoracosì "aperta"?

È vero. Il dramma della Eternit è tutt'altro che finito. La fabbrica ha ucciso finora 1800 persone, permesotelioma e asbestosi, a causa della polvere cancerogena del fibrocemento. E pur avendo chiuso ibattenti nel 1986 continua a far ammalare chi ci lavorò e anche tanti cittadini che in quella fabbricanon hanno mai messo piede. Il picco del numero di malati si attende per il 2020. Da anni volevoaffrontare questa storia. A Casale Monferrato abita una parte della mia famiglia e temevo di nonavere la "giusta distanza" per affrontarla. Poi nel 2010 la giornalista Laura Carassai mi chiese dileggere un libro di Silvana Mossano, "Malapolvere"(edizioni Sonda, ndr). Questo testo mi hafortemente ispirato. Ha alla base i fatti e i numeri di quella tragedia, ma in più uno sguardo attento alle storie delle persone. Sono partita da lì e ho letto tutto quanto è stato scritto e detto sullafabbrica, dalla nascita, alla chiusura, al processo in corso, per poi raccontarlo da un punto di vistainedito, che mi consentisse di ritrovare quel distacco necessario, ma esprimesse il rispetto el'ammirazione per Casale, i suoi abitanti e la loro coraggiosa battaglia per avere giustizia.Quella dell'Eternit è una storia che "preme" per essere raccontata, con urgenza. Ci sono Paesi, dalCanada alla Russia, in cui si continua ad estrarre amianto, esportato in larga parte nei Paesi in via disviluppo. Da tutto il mondo si guarda con attenzione al processo sulla fabbrica casalese e lasentenza del 13 febbraio avrà delle ripercussioni tutt'altro che locali. Il teatro civile può essere unmezzo per gli spettatori di ascoltare, capire, interessarsi ad un problema che non riguarda soltanto le persone direttamente coinvolte, ma tutti noi, nell'immediato e anche nel futuro.

La fabbrica ha distrutto l'ecosistema di Casale Monferrato da ogni punto di vista: ha causato la perdita di vite umane, ha provocato danni psicologici in chi non si è ammalato, e vive - alpari degli abitanti di città come Chernobyl - nel continuo timore di ammalarsi. Non da ultimo,il danno della Eternit è anche ambientale ed economico...

C'è un personaggio emblematico per quanto riguarda l'intreccio tra ambiente ed economia in questavicenda. È Stephan Schmidheiny, ex proprietario della Eternit e imputato nel processo. Vi invito a visitare il suo sito personale, (http://www.stephanschmidheiny.org) in cui si definisce un uomo d'affari e filantropo che mira a "creare prosperità economica e sociale, proteggendo e rigenerando l'ambiente al tempo stesso". Non una parola sullo scempio causato dalla sua azienda. E nel 2000 è addirittura stato direttore onorario del Consiglio mondiale per gli affari e lo sviluppo sostenibile. Un esempio sconcertante di quelle politiche di "green washing", con cui ci si lava la coscienza dai danni inflitti all'ambiente per avidità e profitto. Casale, nel frattempo, ha già speso milioni di euro per acquistare la fabbrica, infallimento, così da poterla bonificare. E poi ci sono tutti gli edifici della città da rimettere a norma. Questi costi, ancora non quantificati con esattezza, si aggiungono al dolore, irrisarcibile, di chi havisto amici, parenti e conoscenti morire di tumore o per asbestosi. E di chi vive con la paura quotidiana di ammalarsi.

Sono stati proprio i legali di Schmidheiny ad avanzare la proposta di un risarcimento milionario al Comune di Casale Monferrato, che avrebbe come contropartita il ritiro dell'Ente pubblico come parte civile nel processo. Come hai interpretato la decisione della Giunta di Casale, che a metà dicembre sembrava orientata ad accettare questa forma dirisarcimento?

Un piccolo Comune che si trova a dover fronteggiare emergenze enormi, se non ha un aiuto, sisente addosso un peso enorme. Deve rispondere ai suoi cittadini sia dal punto di vista etico, cheeconomico. La paura che il risarcimento arrivi tra troppi anni, a fine processo, dopo i vari gradi digiudizio, mentre le emergenze da fronteggiare sono tante, aveva spinto la Giunta a considerarequesta offerta. Ma quel denaro, quei poco più di 18 milioni di euro offerti, sono una cifrainsignificante. Il Comune ha già speso 37 milioni di euro per bonificare la città, prevede dispenderne ancora 30 solo per la bonifica dei tetti. E a questo preventivo mancano ancora molte voci,non solo per restituire un territorio sano ai propri cittadini, ma anche per fare ricerca sulmesotelioma, su come curarlo e come sconfiggerlo.

Fortunatamente in questi giorni proprio il neo ministro della Salute Renato Balduzzi ha contattato il sindaco di Casale Monferrato, impegnandosi a sostenere il Comune se decidesse di non firmare l'accordo con Schmideiny...

Questo è un passo molto importante da parte del Governo. Non solo per Casale, che è solol'esempio più eclatante di quanto sta accadendo in Italia a causa dell'amianto. L'eternit intossicaGenova, Reggio Emilia, Bagnoli, la Sicilia... Se Casale, come credo, diventerà l'avamposto per laricerca sui siti avvelenati, sarà una grande risorsa per tutto il Paese. Così, dal male terribile che ha colpito la città, potrà scaturire qualcosa di buono e di utile. A disposizione di tutti.

Per la costruzione dello spettacolo hai incontrato le persone che fanno parte del Comitatovertenza amianto. Cosa ti ha colpito di loro?

Mi ha colpito la loro estrema pacatezza, la loro ragionevolezza e la determinazione. Sono riusciti a bandire l'emotività dalle loro azioni. Non si sono scoraggiati mai, non hanno mai chiuso nessunaporta, mai lasciato alcuna via intentata. E la storia sta dando ragione a tutti loro e ai loro cari.

per una nuova primavera sindacale

Il 5, 6, 7 marzo diciamolo a cosa ci devono servire

Voteremo finalmente per il rinnovo delle RSU (Rappresentanze Sindacali Unitarie) nei comparti del pubblico impiego. Una scadenza fortemente voluta dalla CGIL, ovviamente anche dal sindacato extraconfederale USB, per ridare, dopo il vuoto di democrazia preteso dalle scelte governative di Cisl, Uil e Ugl, la possibilità a tutte le lavoratrici ed i lavoratori di scegliere chi li rappresenterà nei prossimi anni. Anni cruciali per i diritti sul lavoro, sotto il pesante e permanente attacco del governo Monti in piena continuità con quello di Berlusconi e Bossi. Un'attacco che prefigura una società autoritaria, che teorizza e pratica, senza giri di parole, la fine del sindacato come rappresentanza democratica del lavoro.

In questi anni è stata la CGIL, troppo spesso da sola, ma anche senza continuità e forme di lotta adeguate allo scontro, a contrastare il governo Berlusconi ed il ministro Brunetta che hanno cancellato il contratto nazionale fino al 2014, hanno scritto nelle leggi che il salario individuale non può crescere e che il sindacato non può più contrattare l'organizzazione del lavoro, ma solo essere informato delle decisioni prese da altri.

Per essere sinceri fino in fondo quanto fatto da Berlusconi è stato facilitato dalle politiche concertative di Cgil-Cisl-Uil con il precedente governo Prodi, ma solo con l'arroganza triviale della destra la Cgil si è accorta che il proverbio " se gli dai un dito si prendono tutto il braccio" è praticabile. Chi ne ha fatto le spese sono i lavoratori del pubblico impiego; siamo stati definiti fannulloni, ci hanno rubato sul tempo di lavoro allungandolo all'inverosimile con pochi euro di mancia e dimezzando il part-time, sulla malattia e sulle pensioni.
Ora tendono a destrutturarlo del tutto per rendere il lavoro pubblico un'appendice di un sistema industriale dove tutto è una merce da manovrare in base al profitto. Verrebbe calpestata la dignità delle persone e la sicurezza della disponibilità per tutti dei beni comuni, dall'acqua, ai trasporti alla sanità.
Paiono dei temi prettamente politici ma in realtà sono questioni che ci riguardano come lavoratori pubblici, solo destrutturando il sistema pubblico, riducendo il nostro peso contrattuale, possono avviare la privatizzazione dei vitali beni comuni.

Quindi bisogna che si riaffermi la netta volontà dei lavoratori a continuare a contrattare, a non chiedere favori o privilegi per qualche singolo ma ottenere una migliore qualità del lavoro e garantire i servizi ed i diritti dei cittadini. A questo dovevano servire le RSU, non è stato propriamente questo il loro ruolo nel pubblico impiego e ne ha sofferto la stessa dimensione aziendale con cadute preoccupanti nella capacità di contrattare organizzazione di lavoro e stipendi. A questa incapacità di esercitare la titolarità nella contrattazione hanno contribuito molti fattori, alcuni riferiti alla soggettività dei singoli: sfruttare la sigla sindacale per carrierismo e migliorie stipendiali per non tacere della scelta delle segreterie locali di infarcire le liste di nomi riempitivi con l'obiettivo di togliere spazio ad altri, restii a fare attività secondo tempi e scelte dettati dal vertice. Una scelta suicida che è andata avanti per oltre una decina di anni e oggi se ne vedono gli effetti: infima partecipazione all'attività sindacale e nessuna contrattazione collettiva ma rapporti personali, e spesso discrezionali, tra il responsabile interno e le direzioni aziendali. E i lavoratori si sono rintanati nel far da sè..

Oggi, con queste elezioni, dovremmo far tesoro del recente passato e saper scegliere chi ci deve rappresentare. Bisogna farlo seppur di fronte a una qualità delle condidatura spesso discutibile. E' una questione di sopravvivenza di ciò che resta dei diritti acquisiti! Le nuove RSU devono in ogni azienda contrattare i turni, l'organizzazione del lavoro, la mobilità, le condizioni di salute delle persone, recuperare risorse, sapendo anche individuare dove proporre una riduzione degli sprechi nelle scelte delle direzioni aziendali, per aumentare le retribuzioni. E' il momento, forse l'ultimo per il prossimo decennio, di non restare spettatori di scelte altrui che ricadono sulla nostra vita.

In questo rinnovo delle RSU le lavoratrici ed i lavoratori pubblici potranno finalmente, con il loro voto, decidere da che parte stare. Se dare forza a chi ha tentato di contrastare la ferocia di Berlusconi, Brunetta e soci oppure darla a chi ha sostenuto, a volte solo bofonchiando dei dubbi, prima il governo Berlusconi e oggi il governo "tecnico" di Monti, sottoscrivendo che l'unico orizzonte è la macelleria sociale, attuata attraverso un susseguirsi di manovre economiche pesantissime fatte di tagli alla spesa sociale (trasporti, sanità, istruzione), innalzamento dell'età pensionabile, attacco ai diritti dei lavoratori e delle lavoratrici, in particolare quelli pubblici colpevoli di mantenere in vita con il proprio lavoro quotidiano quel poco di benessere sociale ancora esistente e che il governo intende smantellare o privatizzare. Per riuscirci ha bisogno di complicità o cogestione ma non gli basta più la scelta facoltativa di qualche sindacato, lo vuole imporre per legge.

Con il voto alle elezioni RSU diremo che l'indifferenza e la sfiducia che ci vogliono inculcare, per continuare a fare comodamente i cacchi loro, non passerà perchè vogliamo restituire un ruolo protagonista ai RSU.
Un ruolo che attraverso la riforma Brunetta è stato volutamente calpestato, relegandolo ad una funzione quasi notarile, premiando organizzazioni sindacali e singoli sindacalisti che hanno scelto di supportare le scelte dei verici aziendali. Dobbiamo, solo noi lavoratori possiamo farlo.
Per questo c'è bisogno di un voto in massa alle elezioni del 5-6-7 marzo e di un voto dato con responsabilità, nei nostri confronti in primis!

Franco Cilenti

Nel lavoro pubblico 30mila licenziati in 2 anni in arrivo altre 70mila espulsioni, mentre le consulenze crescono del 28,6%

Posto fisso e ipergarantiti: una bufala

L'ossessione del precedente Governo era negare la crisi. Oggi la fase è cambiata e ad essere negata è l'evidenza. Dalla polemica sul posto fisso a quella sugli "ipergarantiti", non passa giorno senza che un Ministro o un Sottosegretario si esprima con argomentazioni che denotano un'abissale lontananza dalla realtà oltre che un gusto dubbio per la battuta ad effetto. A questa brutta abitudine non sfuggono le mistificatorie argomentazioni sull'articolo 18 dello Statuto dei lavoratori: tutti si dimenticano però di specificare che l'art. 18 tutela dai soprusi e dalle discriminazioni e che anche nei servizi pubblici i licenziamenti, tanto individuali quanto collettivi, sono una realtà.

Quanto poi al lavoro pubblico, la presunta causa di tutti i mali del Paese, il licenziamento in tronco di quasi 30.000 precarie e precari della pubblica amministrazione tra il 2008 e il 2010, settore della conoscenza escluso, ci parla di un mondo diverso. Se i dati vengono letti con attenzione, il dato è molto più amaro: persi 11.356 tempi determinati (non 11.356 unità di personale, ma 11.356 "anni" di prestazioni lavorative dentro la pubblica amministrazione, quindi un numero ben maggiore di espulsioni, se si pensa che in alcuni settori i contratti, ad esempio i tempi determinati di asili nido e scuole materne, non raggiungono mai i 12 mesi); persi 16.235 collaboratori (anche in questo caso i contratti non sempre raggiungono l'annualità e quindi i "licenziati" superano il numero dei contratti); persi 3.378 lavoratori socialmente utili; persi 2.377 lavoratori in formazione. Le uniche voci in aumento sono i lavoratori interinali, 1.724 unità, e gli incarichi di studio, le cosiddette consulenze, spesso frutto di clientele e compensazioni politiche, che passano dalle 58.583 del 2008 alle 75.309 del 2010 (+28,6%), con costi che a nostro avviso sono veri e propri sprechi (574,92 milioni di euro). Va poi tenuto presente che questi numeri non comprendono il taglio del 50% delle spese per il personale precario previsto dal Governo Berlusconi, che deve ancora produrre i suoi effetti con oltre 70mila licenziamenti.

Mentre si continuano a licenziare precari e il personale in forze alla pubblica amministrazione si riduce, vorremmo sentire meno sproloqui su presunte rigidità, che cozzano con la pesante crisi occupazionale in atto, e parlare meno dell'art.18 dello statuto dei lavoratori e molto più dell'art. 19, quello che prevede che i lavoratori possano eleggere le proprie Rappresentanze Sindacali Unitarie, quindi difendersi e contrattare.

Per quel che ci riguarda, il lavoro pubblico terrà fede a quel principio il 5-6-7 marzo con il rinnovo delle Rsu. Un fatto di democrazia e un fatto di civiltà.

Comunicato stampa di ***Rossana Dettori***
Segretaria Generale Fp Cgil Nazionale
Roma, 8 febbraio 2012

Le bestialità del cavaliere e del professore

Uno scenario impensabile fino a qualche anno fa ma che invece sta diventando una tragica realtà, come dimostrano chiaramente i prevsiti 100.000 esuberi.
Ma i numeri sono destinati a salire, anche per effetto dei tagli del 10% agli organici previsto nel 2012 e dell'innalzamento dell'età pensionabile.
I lavoratori pubblici dopo essere stati spudoratamente utilizzati come bancomat da Berlusconi, oggi sono spremuti come limoni da Monti e violentati a rimanere senza contratto fino al 2017.
I sindacati, lo dicano chiaramente tutti, devono decidere se il contratto è ancora un diritto per ogni lavoratore, esigere con la lotta che parta immediatamente la trattativa per il rinnovo dei contratti, che oggi, di fronte alla crisi guidata dal padronato e dalla speculazione delle banche, assume una rilevanza di sopravvivenza dei diritti inalienabili per la ripresa del potere reale di acquisto dei salari. Stabilizzazione del salario accessorio, diritto alla carriera e progressioni economiche per tutti.
Così come devono dire un no secco al Ministro della Funzione Pubblica che chiede di convincere i dipendenti pubblici ad aderire ai fondi pensione. Sappiamo che la posizione di Cgil-Cisl-Uil è stata finora consenziente ma, oggi più di ieri, facciamo una domanda elementare: è utile affidare i risparmi di una vita lavorativa alla speculazione finanziaria e ai giochi di borsa, dopo lo scippo del TFR nel mondo del lavoro privato?
Non possiamo più credere nella buona fede di chi ci dice che tutto è ancora contrattabile con un governo che ha l'arroganza di affermare che andrà avanti a prescindere dal ruolo dei sindacati che rappresentano milioni di persone.
Qual'è la risposta che meritano questi professori e banchieri?

Eleonora Artesio
Consigliera regionale
Assessora alla sanità nella Giunta Bresso

NOTE DI ECONOMIA SANITARIA PER NOI COMUNI MORTALI

Per un processo di autorganizzazione dei cittadini

IL SISTEMA ECONOMICAMENTE COMPATIBILE È UN DOVERE, MA SE DIVENTA IL FINE…..

Ogni programmazione sanitaria di questi tempi, nazionale e regionali, dichiara in premessa il limite della sostenibilità/compatibilità. È doveroso fino all'ovvietà che ogni risorsa pubblica debba essere impiegata in modo appropriato e in direzione della massima efficacia. Il limite ossessivamente dichiarato non si traduce in raccomandazione alla buona amministrazione, ma ribalta l'approccio alla responsabilità pubblica per la tutela della salute: prima di chiedersi cosa sia necessario fare per soddisfare una domanda fondata di cure e assistenza, ci si chiede se sia compatibile con i budget predeterminati e, di questi tempi, le risposte mediamente sono negative. E' bene, quindi, porsi e porre sempre la domanda: il fabbisogno deve essere definito sulla base dell'assistenza da garantire o su vincoli di finanza pubblica? Per favorire la riflessione sulle risposte possibili, è bene ricordare che il nostro sistema sanitario pubblico e universale insiste sul PIL per meno del 7% (l'8% se consideriamo quanto privatamente sostenuto dai cittadini)a fronte di organizzazioni sanitarie europee (Francia e Germania, 9% del PIL) più costose e meno universalistiche.

LA COMPARTECIPAZIONE DEI CITTADINI

Se il nostro sistema è sostenuto dalla fiscalità generale, da tempo sono stati introdotti obblighi aggiuntivi in rapporto allo specifico utilizzo dei servizi, come i ticket su farmaci e diagnostica e il pagamento della retta alberghiera nell'area sociosanitaria. Gli indirizzi più recenti, dalla manovra Tremonti dell'agosto 2010 alle ipotesi in corso per il nuovo Patto della Salute, intervengono ad accentuare e ampliare il ricorso al ticket. Questo strumento è stato, talvolta, nobilitato e presentato come possibile governo della domanda sanitaria per contenere le richieste inappropriate indotte dal consumismo sanitario.

L'esperienza ha dimostrato che è difficile separare consumo improduttivo da consumo necessario e, comunque, la responsabilità di una richiesta inappropriata attiene al medico proscrittore non al paziente cui è richiesta la corresponsione del ticket, peraltro nel momento di fragilità in cui necessita di una prestazione. Parallelamente sia la legge delega al governo sulla riforma dell'assistenza sia alcune proposte legislative regionali introducono forme di partecipazione ai costi in segmenti assistenziali oggi gratuiti come le post acuzie (riabilitazione e lungodegenze) e propongono di modificare la base imponibile su cui calcolare la compartecipazione, passando dal reddito individuale a quello familiare.

In questo processo si innestano alcune suggestioni nominate nella bozza del piano sociosanitario di Cota, ovvero il ruolo delle assicurazioni sanitarie integrative, oggi contemplate in alcuni contratti di lavoro. Pur trascurando le inevitabili diseguaglianze che conseguono, in ragione delle differenti forme assicurative com'era un tempo perle "mutue", c'è da chiedersi se siano sostenibili (e le assicurazioni disponibili) i costi più complessi e di lunga durata, ovvero se la promozione da parte del pubblico dell'assistenza integrativa non sia un modo per "sgravarsi" a scapito della tutela dovuta ai malati.

In questi scenari, esiste una "via di sinistra"? È possibile immaginare tra un privato invadente e un pubblico in difficoltà un processo di autorganizzazione dei cittadini, nell'ambito sociosanitario, che promuova risposte certe e giuste in logica di territorialità e domiciliarità, d'individualizzazione e umanizzazione delle cure?

Concordia in sanità?

La loro riorganizzazione degli ospedali

L'assessore Monferino ha illustrato le ipotesi che insistono particolarmente sugli ospedali di prossimità. Le novità più eclatanti riguardano proprio la città e la provincia di Torino: il **P.O. Valdese** dovrebbe essere trasformato in struttura per rsa e lungodegenze e l'unità di senologia, giudicata un'eccellenza, trasferitapresso la **AOU Molinette**. Il futuro del **P.O. Oftalmico** sarà la confluenzain Città della Salute e il patrimonio edilizio potrebbe essere convertito per le attività socio sanitario di lungo degenza, dimissioni protette ersa. Il **P.O. Amedeo di Savoia** vedrebbe la risoluzione dei propri problemi strutturali in un trasferimento all'Hopital du Piemont di Settimo. **I P.O. di Avigliana**, **Giaveno** e **Venaria** funzionerebbero con un Cap (centro di assistenza primaria), in sostituzione degli attuali punti di primo intervento, dedicati anch'essi alla post-acuzie.

Non si commentano gli argomenti sanitari e organizzativi che presiedono a questi disegni, salvo qualche eccessiva sintesi dell'assessore Monferino (ad esempio "Sono i cittadiniche non usano quei presidi come ospedali tant'è che ad Avigliana si rivolge solo il 17% della popolazione e a Venaria solo il 26%"), ma la straordinariadisinvoltura delle posizioni politiche della maggioranza che governa in Regione. Ad esempio nel maggio del 2011, in piena campagna elettorale per l'elezione del sindaco di Torino, il Presidente Cota visitava il Valdese e testualmente dichiarava: "S*icuramente il Valdese potrà vedere un potenziamento dell'attività di trattamento dei tumori mammari ... Mentre molte regioni anche amministrate da Giunte di sinistra, stanno chiudendo tanti ospedali, la Regione Piemonte ha scelto una riforma che vuole valorizzare anche i presidi medi e piccoli*". Puntualmente i quotidiani titolavano: "Ospedale Valdese - I commercianti e i residenti: da Cota finalmente azioni concrete.

Per l'**Oftalmico** vogliamo ricordarela pluriennale lotta del comitato pro-Oftalmico, le 40mila firme dei cittadini raccolte, gli ordini del giorno dei pidiellini Ghiglia, Vignale, Botta piuttosto che dei leghisti Oreste Rossi e Novero per salvaguardare l'ospedale, di fronte all'ipotesi della rete oculistica avanzata dall'assessore Valpreda?

Sull'**Amedeo di Savoia** negli ultimi mesi si rincorrevano voci in ordine all'abbandono del progetto di rifacimento e, tanto per cambiare, alla consistenza dei finanziamenti in edilizia sanitaria"compromessi" dalla Giunte precedenti, ora lo scoop: nessun riqualificazione in quella sede ("perché esondabile") e il trasferimento a Settimo. Così, mentre gli altri ospedali torinesi dovrebbero trasformarsiin lungo-degenze e rsa, per rispondere ad un bisogno insoddisfatto della città (ed è vero), a Settimo - integrato nella rete della post-acuzie,proprio per favorire l'assistenza extra-ospedaliera verso i ricoverati del **Giovanni Bosco** e di Chivasso - quella funzione sarà invece sostituitadal'ospedale monospecialistico infettivologico.

Matteo Salvai
Ufficio stampa Federazione della Sinistra
Regione Piemonte - Torino, 16 Febbraio 2011

Federazioni sanitarie: stracci di federalismo?

Note redazionali a stralci della lettera aperta ai piemontesi, di Cgil-Cisl-Uil del 27/1/2012

Senza giri di parole in sindacalese si fa notare che:
Di fronte alla voragine occorrerebbe competenza, buona amministrazione, trasparenza e risparmio. Anche per dimenticare il più in fretta possibile gli ultimi scandali e scivoloni come Assessori in manette e Piano sociosanitario respinto. Invece, con la massima disinvoltura, coloro che dovrebbero governarci si accingono ad "adattare" le leggi ai propri desideri, con la nuova riorganizzazione della sanità. (...)

Denunciano assunzioni di dirigenti con titolo di "amici"
Le organizzazioni sindacali, PRIMA che questo avvenga e PRIMA che sia troppo tardi e che resti solo la strada delle denunce, anzitutto alla Corte dei Conti ed in tutte le sedi adeguate, (....) rendono noto che molto probabilmente all'Assessorato di Corso Regina saranno assunti nei prossimi giorni, immediatamente dopo aver notificato ad una parte degli attuali responsabili di settore (che sono in Sanità, con merito e valutazioni positive, da anni) la loro incompetenza, molti dirigenti ESTERNI, selezionati direttamente dal "tecnico" Monferino.

Come faranno? niente di originale, ecco come
Come faranno? utilizzando nuovi BANDI Formali cui sarà inutile partecipare tanto i nomi circolano da tempo, così com'è stato di facciata il bando riservato ai dipendenti interni. (....)

Di fronte a queste pratiche il sarcasmo è doveroso
Caro Monferino: si faceva così alla Fiat? Si mettevano da parte i dirigenti e i quadri interni per assumere fuori azienda e PAGARE DUE VOLTE ? Altro che risparmi: l'efficienza, nel privato è una cosa, mentre nel pubblico si concretizza nel buttar via i denari? (....)

E concludono con una cruda massima popolare
Contro questo imbarbarimento e spreco vogliamo attirare l'attenzione di tutta la Comunità che siamo anche noi e voi. Con l'idea , mai abbandonata, che il pesce puzza dalla testa e che di teste puzzolenti non ne vogliamo più.

Una volta tanto parlano chiaramente tutti e tre, insieme. Continueranno?

La ricerca medica all'Amedeo di Savoia è fra le più qualificate in Europa E' un clamoroso errore strategico debilitare il suo patrimonio umano e professionale con una scelta dettata da ragioni sconosciute

Ma questi sanno di cosa parlano?

Le bizzarre notizie che sono apparse in questi giorni riguardo alla ipotesi di collocare l'Amedeo di Savoia a Settimo, fanno seguito a una cantilenante serie di proposte che dimostrano quale sia il grado di conoscenza del problema delle malattie infettive da parte della dirigenza politica e tecnica della Regione.
Anche la bozza del piano sanitario che molti hanno modo di leggere e che è assolutamente inconcludente a riguardo, fanno pensare che vi è una assoluta ignoranza sul problema e/ o una assoluta non-volontà di dialogo con le associazioni di malati, con i professionisti del settore e con la realtà.
E' faticoso tornare a ripetere alcuni assunti sull'Amedeo di Savoia, ma ci riproviamo. L'ospedale delle Malattie Infettive mostra gli anni che ha, e non si possono nascondere alcune disfunzioni che palesa. Ma in un momento di carenza di fondi vanno invece sottolineate le sue prerogative, in quanto a risorsa per popolazione malata, per la città, e quale mole di investimento sanitario (e ricchezza in quanto a risorsa) l'ospedale possa vantare.

L'ospedale ha una collocazione naturale e ambientale invidiabile, è facilmente raggiungibile da ogni zona della città. I suoi manufatti, ancorchè obsoleti sono, fatte salve alcune eccezioni, funzionali a gran parte delle attività e servizi che vengono proposti, anche se probabilmente da aggiornare. L'investimento in risorse umane che da 100 anni viene prodotto è stato in grado di rispondere a ogni esigenza di tipo infettivologico degli ultimi anni.
Nel tempo si è consolidata la collaborazione con i professionisti dell'Ospedale Maria Vittoria e, da alcuni anni con quelli del Giovanni Bosco, tale da rendere il network assistenziale solido per la presa in carico dei malati di infezioni gravi e delle complicanze relative.
Questo è stato creato soprattutto dalla componente umana, come più volte abbiamo affermato, e questa componente (i professionisti che operano quotidianamente nel settore) non sono una massa fluida da plasmare secondo esigenze "di mercato". Le tecnologie sanitarie a disposizione di questo network sono garanzia per tutti , nelle mani di personale divenuto negli anni altamente esperto, e rendono quotidianamente un servizio inalienabile ai malati.
Le malattie infettive costano e costano molto, lo sa la storia e la cronaca, ma sembra che questo sia difficile da far digerire ai politici attuali. Il personale dell'Amedeo è impegnato tutto, ove e quando possibile, al risparmio, senza lesinare sulla qualità della assistenza. La ricerca medica all'Amedeo di Savoia è fra le più qualificate in Europa. Ci si aspetta dagli organi politici non tanto un riconoscimento fine a se stesso, ma la presa di coscienza che questa è vera eccellenza (lo abbiamo più volte ribadito) e che la città e la regione possano assumere l'Amedeo di Savoia come una entità fondamentale al servizio della salute.
Si deve tuttavia riconoscere che la caratteristica di centro "monospecialistico" nel 21° secolo porta a difettare di alcune garanzie operative in particolare attinenti le strutture dei manufatti, la diagnostica e la cura in loco di patologie d'urgenza ed emergenza. Nei recenti anni i settori di emergenza , rianimazione, cardiologia, radiologia (e non solo) dei due ospedali di riferimento (OMV e GB) si sono fatti veramente in quattro per collaborare a risolvere questa che è la vera carenza strutturale del Centro di Malattie Infettive.
Questi veri e soli problemi non si risolvono nascondendo le Malattie Infettive in un cantone delocalizzato,senza una logica progettualità operativa. Stiamo aspettando la Città della Salute a Torino e certamente le Malattie Infettive dovrebbero essere tra le prime specialità a farvi ingresso, con spazi ambientali adeguati, con moderne strutture di ricovero, con laboratori d'avanguardia, con spazi per le attività ambulatoriali, con spazi anche aperti per i malati.
A Torino questo progetto (forse) partirà e (speriamo) si concluderà. Di spazi inutilizzati e grandiosi la città ne possiede a questo scopo.
E' un clamoroso errore strategico, umano e culturale rinunciare al patrimonio di cui si dispone oggi e si potrà disporre domani, a causa della incapacità di consentire all'Amedeo di Savoia, di attraversare questa transizione, costiuendo intanto quei pochi servizi sanitari e quei percorsi rapidi tali da garantire azioni in urgenza ed emergenza.
Cosa si vuole fare, si vuole creare un centro ancora più dislocato, malservito logisticamente e privo anch'esso di servizi essenziali? L'Ospedale Amedeo di Savoia è e deve essere un ospedale, non è un hospice o una residenza protetta.
Non è possibile che nessuno, fra i politici, i grandi esperti e i tecnici al governo di questa Regione che dobbiamo ascoltare ogni giorno, sia in grado di comprendere questa semplice e importante esigenza.

Redazione Lavoro e Salute

Ingenua domanda: perchè questo ospedale è diventato il chiodo fisso dell'assessore alla sanità?Volendo dare credito alle voci dei malignici, viene un lecito dubbio sull'utilizzo di questa appetibile area con annesso un grande parco

Rieccolo, ci riprova

Rieccoci un'altra volta a parlare del trasferimento dell'Amedeo di Savoia. Pare che tutto il mondo regionale della maggioranza Cota, graviti intorno a questo problema. Partiamo da quella che potrebbe apparire una conclusione, ma non è. Forse è il vero punto di partenza di tutto il discorso. Si sente voglia di investimento edilizio, di voler allungare la denominata spina, quei casermoni di lusso, che oggi si ferma al ponte sulla Dora. Forse non è un caso che alle spalle dell'Amedeo arrivi la pista ciclabile che parte proprio, e guarda caso dall'inizio della spina. Appunto, sembra una conclusione, ma se si guarda da una prospettiva diversa potrebbe essere la partenza di tutto. Verrebbe (condizionale d'obbligo) da pensare che i cosiddetti poteri forti e occulti, abbiano messo gli occhi su un terreno di migliaia di metri quadri sui quali edificare alla grande.

Per la ristrutturazione l'Amedeo erano stanziati 45 milioni di €, il progetto fu presentato qualche anno fa, ma venne respinto poiché mancavano cose fondamentali, tipo il parcheggio per biciclette, un piano adeguato per l'acqua che colava dalle grondaie (proprio così!). Si capisce che per fare i progetti la squadra e il compasso sono strumenti utili, però i dubbi restano.

L'Amedeo di Savoia e il Birago di Vische furono fondati rispettivamente nel 1900 e 1910, se vogliamo sono sempre stati volgarmente considerati ospedali per appestati; epatite, sifilide, tbc. Erano ospedali per la povera gente che oltre alla povertà, si portava la malnutrizione e la sporcizia, fonte primaria delle malattie infettive, rinchiuderli tutto sommato faceva comodo alla bella società pre-industriale dei primi del '900.

Una particolare e affettiva attenzione va rivolta al Birago di Vische, dove si ricoveravano i tisici, tisici che forniva la vicinissima fonderia della ex TeKsid. Non a caso fu gestito per un lungo periodo anche dalla società di mutuo soccorso degli operai della fonderia.

Oggi a parte i muri è uno dei più importanti poli europei per le malattie infettive, non ultimo l'HIV., un polo ricco di professionalità e di un rapporto di fiducia tra personale e pazienti. Certo non è la perfezione, tutto è perfettibile.

I pazienti dell'Amedeo hanno bisogno di una infinità di servizi collaterali una radiologia adeguata, una pneumologia, una terapia intensiva. L'ideale sarebbe avere questi servizi in loco, perlomeno oggi sono a 400 metri di distanza, al Maria Vittoria. Ma qui in ballo c'è ben altro che una partita a monopoli, ci sono interessi economici paurosi.

La giunta Cota gioca con le caselle e con il denaro pubblico, infatti i 45 ml. di euro per il nuovo Amedeo farebbero molto comodo per il giocattolo che lorsignori vogliono a tutti i costi: la città della salute. Ma daltronde è normale che un assessore di cultura industriale non mastichi di sanità.

Ancora un volta il duo Cota-Monferino, da quando si sono messi in testa di stracciare l'oculato Piano Sanitario di Aretsioe Bresso, come si suol dire, l'ha fatta fuori dal vaso suscitando la logica la reazione di quella parte di politica ancora pulita, delle associazioni dei malati.

Bisogna fermarli, per impedire che creino danni che pagheranno, come al solito, cittadini e lavoratori.

Collettivo operatrici e operatori sanità
Rifondazione Comunista Torino

MONFERINO SEI MAI STATO ALL'AMEDEO?

Questa è la domanda che ha fatto il comitato iscritti della Cgil Asl To2. Ma perchè l'assessore dovrebbe sentirsi in dovere di rispondere? Lui non ha bisogno di conoscere le persone e le strutture nelle quali lavorano prima di sapere cosa fare , troppa fatica, lui continua a modellare la Sanità a tavolino, come fosse una partita di Risiko, come acutamente scritto nel comunicato Cgil.

E sempre dalle operatrici e operatori vengono elencate le varie mosse del Monferino: partito dalla scellerata divisione Ospedale Territorio, è passato alle Federazioni Sanitarie per poi arrivare ai Consorzi di ASL con un ASL capofila, domani proporrà l'ASL Unica del Piemonte. Nel mentre, per incattivire maggiormente un pò il gioco, propone di trasferire l'Ospedale per le Malattie Infettive, uno dei tre riferimenti nazionali, a Settimo torinese in una struttura dal nome che pare copiato da una telenovela transalpina, Hopital du Piemont.

E allora, pazientemente, quelle teste dure degli iscritti Cgil tentano di schiarire le idee all'assessore: ricordandogli che il nostro Amedeo di Savoia non è solo un Centro di livello Nazionale per le Malattie Infettive, è un' insieme di due strutture Ospedaliere con il Birago di Vische che ha ulteriori servizi tra cui il Reparto di Medicina con 28 posti letto ordinari e 1 di Day Hospital e 28 posti letto di Geriatria reparti ristrutturati da pochi anni.
Poi Abbiamo 14 posti letto di Psichiatria, il DROP IN, una Residenza per Disabili, una Radiologia.
Pensa che i Lavoratori di questo Ospedale siano un pacco postale da spostare come le pedine del Risiko!!

Quindi gli iscritti alla Cgil avvertono senza mezzi termini, come è naturale che sia per delle persone che si vedono trattati alla stregua di inanimati pacchi postali: se Lei intenderà continuare a non confrontarsi troverà la ferma opposizione della CGIL, dei Lavoratori e degli utenti che in Primis utilizzano le nostre strutture.
Caro Assessore piuttosto che continuare a spostare l'Amedeo di Savoia dal San Luigi, al Mauriziano e da oggi anche a Settimo ci dica a che a punto sono i Lavori e dove sono i 43 Milioni di euro che servivano a costruire il Nuovo Ospedale Amedeo di Savoia.
Da oggi non lo chiediamo solo Noi ma anche il Ministero della Salute.
Giù le mani dall'Ospedale Amedeo di Savoia!!

17 febbraio 2012

Ogni anno il primo dicembre è la giornata mondiale contro l'Aids, ma del virus non si parla più né si informa in maniera adeguata. E i profitti delle case farmaceutiche aumentano.

Il virus che produce malattie e profitti

Vittorio Agnoletto

Non se ne parla più, eppure è vivo e vegeto, il virus dell'Hiv. In Italia si calcola che le persone sieropositive siano circa 180.000, un terzo di costoro non sa di esserlo. L'80% di coloro che si sono infettati lo scorso anno ha contratto l'infezione per via sessuale, il 5% per via iniettiva attraverso l'uso promiscuo di siringhe tra tossicodipendenti, per il restante 15% non è stata individuata con certezza la via di contagio. L'età media del contagio in Italia è di 39 anni per le donne e di 36 per gli uomini. Sono coinvolte tutte le età, dall'inizio dell'attività sessuale fino a 70 anni e oltre. Sono circa 4000 le nuove infezioni che si verificano ogni anno nel nostro Paese.

Una scelta "omicida"

In presenza di terapie in grado di cronicizzare la malattia, portando la sopravvivenza anche oltre i 25 anni, ma in assenza di farmaci in grado di distruggere l'agente infettivo (il virus Hiv), è evidente che cresce enormemente il numero dei "potenziali vettori d'infezione". Un concetto facile da capire ma del tutto sconosciuto ai vari ministri e assessori alla sanità che si sono susseguiti, indipendentemente dal coloro politico, in questi anni. Il risultato è l'assenza di qualunque campagna di prevenzione e di qualsivoglia progetto di formazione; questo è ancora più grave per le nuove generazioni che, non avendo vissuto la stagione della grande paura, non hanno ricevuto nessuna informazione: nelle famiglie italiane di sesso non si parla, nelle scuole tutti i programmi di educazione sanitaria sono stati da tempo tagliati. Restano iniziative sporadiche organizzate dalle associazioni di volontariato o da singoli volenterosi professori. Il risultato è sotto gli occhi di tutti: aumentano le infezioni e quindi la sofferenza individuale e sociale, e aumentano i costi per la collettività: le persone in cura in Italia sono circa 60.000 con un costo tra gli 8.000 e i 10.000 euro per persona e una spesa annua complessiva di circa 500 milioni di euro per la cura.

Le multinazionali brindano

Ovviamente c'è anche chi brinda; chi inizia le terapie deve poi proseguirle per tutta la vita: non è difficile comprendere il business delle aziende farmaceutiche, tiche, 60.000 clienti fissi, destinati ad aumentare ogni anno. I miei colleghi del mondo medico-scientifico sono ben consapevoli della gravità e dell'assurdità della situazione e sanno perfettamente che se si investisse nella prevenzione si eviterebbero numerose infezioni e si risparmierebbero centinaia di migliaia di euro. Ma la ricerca in Italia è finanziata quasi unicamente dalle aziende farmaceutiche e se ne contrasti gli interessi sei automaticamente fuori dal giro: dalla ricerca, dalle pubblicazioni scientifiche sulle riviste internazionali, ecc. Il taglio dei finanziamenti pubblici e la cancellazione, ormai da qualche anno, del piano nazionale di lotta all'Aids da parte del ministero della salute completa il quadro.

Sono state recentemente pubblicate dall'Istituto Superiore di Sanità le nuove linee terapeutiche per l'Aids, nella loro stesura sono stati coinvolti oltre novanta ricercatori: solo 27, meno di un terzo, non hanno in essere collaborazioni con aziende farmaceutiche. Tutti gli altri hanno un più o meno esplicito conflitto d'interesse.

Divario nord-sud

Nella Conferenza internazionale sulla clinica dell'Aids, svoltasi a Roma nello scorso luglio, è stata rilanciata la PrEP, la profilassi pre-esposizione, ossia la somministrazione di terapie antiretrovirali ai soggetti sieronegativi con potenziali comportamenti a rischio, ad esempio per la condizione di sieropositività del loro partner.

I dati emersi fino ad ora indicano la capacità della terapia pre-infezione di diminuire solo parzialmente la possibilità di contrarre l'Hiv; d'altra parte, dopo un determinato periodo, si svilupperebbero delle resistenze che renderebbero necessario il passaggio ad una seconda linea terapeutica.

Il soggetto sieronegativo sottoposto a terapia rischierebbe in sostanza di bruciarsi alcuni dei farmaci disponibili ancora prima di essersi eventualmente infettato. Nessuno sembra inoltre preoccuparsi più di tanto dei possibili effetti collaterali prodotti in un organismo sano da farmaci così impegnativi normalmente utilizzati per la terapia di persone HIV+.

Si rinuncia a cercare di modificare i comportamenti a rischio, a rilanciare la prevenzione e si sceglie invece di somministrare terapie "pesanti" a persone sane. Con il rischio, oltretutto, di diffondere l'idea di essere comunque protetti e finendo quindi per "sdoganare" e rendere più frequenti i comportamenti a rischio. È bene infatti ricordare che non stiamo parlando di un vaccino, che una volta assunto garantisce per sempre l'immunità.

Morte della sanità pubblica

Chi sostiene tale strategia considera la prevenzione completamente fallita e inutile; la soluzione è la medicalizzazione dei sani. In tal modo si deresponsabilizzano le istituzioni pubbliche dal dover realizzare interventi preventivi e i singoli dal doverti a rischio.

CONTINUA A PAG. 15

PIU' RISPOSTE MENO DUBBI

EDIZIONE AGGIORNATA

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

su www.lila.it l'opuscolo in pdf

Il virus che produce malattie e profitti CONTINUA DA PAG. 14

Secoli interi di politiche di sanità pubblica verrebbero cancellati, la medicina preventiva verrebbe azzerata in nome di una totale medicalizzazione, anzi farmacologizzazione, della società. Senza, per altro, potere bloccare l'infezione: infatti non si può certo pensare di mettere in terapia centinaia di milioni, e forse un miliardo, di persone, tantomeno nel sud del mondo.
Non può sfuggire che ci troviamo di fronte ad un tentativo di cambiare il paradigma fondante sul quale è nata l'Organizzazione Mondiale della Sanità: la responsabilità degli stati verso la salute pubblica. È necessario aprire velocemente un confronto su questi temi innanzitutto tra gli operatori sanitari e poi nella pubblica opinione, prima che sia troppo tardi
Continuano invece a brindare le aziende farmaceutiche: la somministrazione di terapie a persone sane, se diverrà una prassi, accrescerà all'infinito il numero dei loro potenziali clienti, ne consegue anche che non avranno alcun vantaggio a finanziare la ricerca del vaccino: perché interrompere un flusso enorme di soldi in continua crescita?

Il vaccino fantasma

In Italia si parla ormai da oltre dieci anni del "vaccino italiano" ma più passa il tempo più la realtà appare ben diversa. La ricerca era stata annunciata con grandi squilli di tromba e avrebbe dovuto portare alla scoperta di un vero e proprio vaccino. Mentre veniva ridotto il finanziamento per tutta la ricerca biomedica questo progetto è sempre stato sostenuto economicamente non solo dal ministero della sanità, ma anche dal ministero degli esteri. Vasti settori della comunità scientifica internazionale hanno manifestato, fin dall'inizio, grandi perplessità verso il "vaccino italiano" che sono notevolmente aumentate con il passare del tempo. Oggi l'obiettivo dei responsabili del progetto sembra essersi modificato, si parla sempre più non di un vaccino vero e proprio, ma di un "vaccino terapeutico", termine improprio utilizzato per indicare un ulteriore farmaco per le persone sieropositive; ed anche sulla reale efficacia di questo vi sono opinioni molto diverse a livello internazionale. Resta da capire per quale motivo continui ad essere fortemente supportato dall'establishment e quali siano i reali obiettivi ed interessi.
Mi fermo qui.

ESAMI HIV RAPIDI

Per la prima volta in Piemonte il test HIV salivare rapido all'Amedeo di Savoia

L'Ospedale Amedeo di Savoia amplia l'offerta di servizi al Cittadino per aumentare la possibilità di diagnosi precoce dell'infezione da HIV: per la prima volta in Piemonte possibilità di accedere anche al nuovissimo test rapido salivare non invasivo, consegna dei referti in poche ore. Queste le novità che il Presidio della ASL TO 2 mette in campo per incrementare l'accesso alla diagnosi precoce: in Italia, infatti, circa un terzo delle persone con infezione da HIV ignorano di essere sieropositive, in particolare in Piemonte le diagnosi tardive sono il 38% del totale.

Il Direttore Sanitario dell'Amedeo di Savoia, Maria Teresa Sensale "*Si tratta di una collaborazione multi professionale, attuata tra le équipe degli Ambulatori - Day Hospital del Dipartimento di Malattie Infettive e del Laboratorio di Microbiologia e Virologia che ha comportato un notevole sforzo organizzativo di medici, infermieri e tecnici di laboratorio, per avvicinare maggiormente la struttura sanitaria alle esigenze dei Cittadini e avviare il più precocemente possibile chi ne avesse necessità al percorso terapeutico assistenziale*".

Valeria Ghisetti, Direttore del Laboratorio di Microbiologia e Virologia dell'Amedeo di Savoia "*Abbiamo introdotto questa nuova metodica per rendere più accessibile, in termini di minore invasività, il test alle persone. L'ASL TO 2 si è dotata del test salivare, che rappresenta un innovativo piccolo capolavoro di bioingegneria, miniaturizzata, in grado di catturare gli anticorpi presenti nella saliva attraverso un supporto solido simile ad un abbassalingua, che viene semplicemente appoggiato sulle gengive del richiedente e in soli venti minuti fornisce il risultato, con elevati livelli di sensibilità. Tutti i risultati reattivi al test rapido salivare vengono quindi ricontrollati nella stessa giornata con il test di riferimento su sangue secondo la metodica standard e in poche ore siamo in grado di fornire il risultato definitivo*".

L'Amedeo di Savoia è centro di riferimento regionale per le malattie infettive e il più attrezzato presidio ospedaliero del Piemonte per la cura e l'assistenza dei malati di AIDS, dove, nell'anno 2011, sono stati effettuati ben 17.000 test HIV e seguiti circa 3.000 soggetti affetti da HIV, pari ad oltre un terzo del totale stimato dei pazienti piemontesi (7.500 persone)".

Ospedale Amedeo di Savoia

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

Riceviamo da un genitore di una bambina affetta da una malattia rara l'invito a pubblicare questo articolo (da Superando.it) Ne avremmo parlato comunque con un'altro articolo ma lo facciamo volentieri con questo invito fortemente coinvolgente.

" Invio alla vostra redazione questo annuncio riguardante la giornata mondiale sulle malattie rare.
Ne sono personalmente coinvolta come mamma di una ragazza, forte e risoluta a vivere combattendo. Spesso è lei il mio sostegno nei momenti di sconforto per un male tremendo che l'ha colpita nella speranza di un futuro di persona sana.
Vi prego, anche tanto lungo, di pubblicarlo sulla vostra rivista fatta da persone che possono capirmi avendo davanti tutti i santi giorni la sofferenza di persone di ogni età. Grazie".
Marta

Rari, ma forti insieme

Giornata Mondiale delle Malattie Rare il 29 febbraio. Centinaia di organizzazioni di pazienti da oltre quaranta Paesi

Nata nel 2008, anno bisestile, in un giorno "raro" per definizione come il 29 febbraio, la Giornata Mondiale delle Malattie Rare - centrata quest'anno sul tema della solidarietà, Rari ma forti insieme - torna alla sua "data naturale" e anche in questa quinta edizione, a coordinare varie iniziative su tutto il territorio nazionale, vi sarà UNIAMO-FIMR, la Federazione Italiana Malattie Rare, membro di EURORDIS, alleanza non-governativa delle organizzazioni di pazienti che rappresentano centinaia di Malattie Rare, in decine di Paesi.

Mentre dunque tante attività di sensibilizzazione sono "in cantiere", in almeno quaranta diversi Stati di tutta Europa, fino alla Russia, ma anche in Cina, Giappone, Stati Uniti, Canada, Australia e Nuova Zelanda, cediamo la parola proprio a UNIAMO-FIMR, per spiegare approfonditamente i vari significati dell'evento.

La Giornata delle Malattie Rare è il più importante appuntamento nel mondo per i malati rari, familiari, operatori medici e sociali del settore e si celebra l'ultimo giorno del mese di febbraio di ogni anno. Ma come è nata questa iniziativa? Per quali motivi e obiettivi? A chi si rivolge e chi la organizza? Chi può parteciparvi e come?

La nascita

Dal 1999 in Europa le Malattie Rare hanno cominciato ad accrescere la loro importanza nella normativa comunitaria e la visibilità presso le Istituzioni e l'opinione pubblica. La normativa ha spesso un peso di forte indirizzo per le scelte politiche dei Paesi dell'Unione Europea, come per l'Italia, ma questo primo risultato - seppure storico - non era considerato sufficiente da pazienti, familiari e organizzazioni di volontariato: c'era infatti il rischio che le Malattie Rare rimanessero un argomento troppo fragile e nascosto nelle pieghe degli articoli di legge; un tema di discussione politica riservato a una ristretta cerchia di decisori, che avrebbero potuto anche, e senza vincoli, cancellare tutto.

EURORDIS (European Organization for Rare Diseases) - l'organizzazione europea di pazienti che ha avuto un ruolo di primo piano nella pressione verso i massimi organismi politici comunitari, al fine di inserire le Malattie Rare nelle normative europee - ha ascoltato a lungo i bisogni e le idee che dalla stessa base di pazienti singoli e associazioni disseminate in tutta Europa (e oltre) arrivavano fino alla sua sede a Parigi. «Si trattava - racconta Simona Bellagambi, referente di UNIAMO-FIMR nel Consiglio delle Alleanze di EURORDIS (l'organo dove si scelgono la strategie che la Federazione porta avanti insieme alle alleanze nazionali) - di "chiudere un cerchio", di trovare una giusta idea perché quella piccola speranza data dall'inserimento delle Malattie Rare nell'agenda politica europea non si esaurisse subito nel nulla e anzi fosse solo una faccia di una medaglia.

Creare un movimento di pazienti, familiari, comuni cittadini, che puntasse a riunire tutti gli sforzi verso un obiettivo comune, e si riconoscesse in questo movimento anche fisicamente attraverso un logo identificativo comune, un motto, un'unica consapevolezza definitiva di cosa siano le Malattie Rare e cosa rappresentino per i pazienti, i familiari, ma anche per gli operatori e i decisori. Questo è il cuore del significato della Giornata delle Malattie Rare: dare vita a qualcosa di tangibile, di reale, di forte, che unisca tutti gli interessati verso un obiettivo comune, continuando a far considerare le Malattie Rare - dalla politica "importante" - come una priorità di sanità pubblica, fino a quando i bisogni e i problemi legati ad esse non saranno risolti».

Gli obiettivi

Raggiungere la piena consapevolezza tra pazienti, decisori pubblici e politici, operatori sanitari e sociali, ma anche comuni cittadini, di cosa siano le Malattie Rare e cosa comportino di conseguenza: questo è il primo obiettivo della Giornata.
La conoscenza e l'informazione sono la prima chiave per raggiungere tale consapevolezza comune e concentrare una giornata su questo argomento aiuta a parlarne, a diffondere informazioni, ad approfondire, ad ascoltare tutti gli interessati e a capire meglio i bisogni, pensando alle soluzioni migliori e anche trovando nuovi fondi per la ricerca, di cui si

CONTINUA A PAG. 17

GIORNATA DELLE MALATTIE RARE CONTINUA DA PAG. 16

ha sempre più bisogno.
E ancora: combattere le disuguaglianze dell'accesso alle cure e ai farmaci nei diversi Paesi, coordinare azioni politiche forti a beneficio dei Malati Rari, sia a livello internazionale che nazionale, riflettere e mantenere la forza del riconoscimento europeo delle Malattie Rare quale Priorità di sanità pubblica.

I destinatari

Prima di tutto i destinatari dell'evento sono proprio gli stessi pazienti e familiari. In secondo luogo, i politici parlamentari nazionali e internazionali, le autorità europee e nazionali della Sanità e del Welfare, i ricercatori, gli operatori sanitari, gli scienziati, gli operatori sociali, gli accademici, le industrie del farmaco, i centri di ricerca di base e applicata. Ultimi, ma non certo ultimi, gli organi d'informazione e i comuni cittadini.

In tal senso, la Giornata delle Malattie Rare è un evento davvero trasversale e per tutti, perché affrontare questo problema riguarda molte discipline e aspetti e i risultati possono essere molto utili per la soluzione di vari problemi sociali, sanitari, industriali, economici ed etici che vanno ben oltre i confini del settore delle Malattie Rare. Anche questo è un punto di forza del movimento dei pazienti della Giornata.

Gli organizzatori

L'organizzazione è regolata su due livelli ideali: internazionale e nazionale nei diversi Paesi.?Quella internazionale è di competenza di EURORDIS, che fissa il tema annuale, lo slogan, il poster, coordina la comunicazione comune dei vari Paesi e cura il sito web europeo della manifestazione (cliccare qui). Realizza inoltre ricerche di mercato, concorsi e altre iniziative satellite internazionali legate al tema annuale della Giornata. Infine, agisce direttamente con le massime autorità continentali e internazionali con una serie di eventi nelle sedi del Parlamento Europeo.

A livello nazionale, invece, la promozione e il coordinamento degli eventi organizzati nell'ambito della Giornata sono affidati alle alleanze federative nazionali. Per l'Italia UNIAMO-FIMR.
Va detto infine che, pur essendo fissata la Giornata delle Malattie Rare il 28 febbraio (o il 29 febbraio negli anni bisestili, come in questo 2012), è possibile organizzare delle iniziative anche in date ruotanti attorno a quella principale.

Chi può partecipare e come

Chiunque può partecipare all'evento come ritiene opportuno, ma la forza e l'efficacia del messaggio della Giornata delle Malattie Rare si può raggiungere solo se ci si riconosce, tramite le proprie attività e iniziative, nel movimento pan-europeo dei pazienti e nel logo comune della Giornata. Ecco perché è fondamentale dare un'immagine anche visiva più forte a tutte le manifestazioni nazionali relative alla Giornata, che assieme al logo della propria associazione, o al proprio nome, sia ben associato il logo europeo e che siano sfruttati e adattati alle proprie esigenze gli strumenti di comunicazione comuni che EURORDIS e UNIAMO-FIMR mettono a disposizione di chiunque voglia partecipare con la propria voce.

UNIAMO-FIMR Federazione Italiana Malattie Rare.

Nel 2020 quasi 7 milioni di disabili

Con l'invecchiamento della popolazione, disabili in Italia aumenteranno a 4,8 milioni nel 2020 (7,9% della popolazione). Oggi le persone con disa-bilità in Italia sono oggi il 6,7% della popolazione, in tutto circa 4,1 milioni, sempre più disperate le famiglie con disabili considerando che già oggi il 30,8% dei nuclei familiari ha bisogno di supporto assistenziale che le istituzioni assicurano sempre meno. Tutto grava all'interno della famiglia stessa e per le madri lavoratrici è sempre più faticoso conciliare l'assistenza del proprio caro con i tempi di lavoro, considerando che anche la fruizione del par-time è oggi più difficile con la conseguenza obbligata, in molti di quei casi che neanche la presenza di familiari anziani ancora abili aiuta, di abbandono del lavoro. Sempre più frequente è il ricorso all'aiuto a pagamento delle colf o badanti (30,1%) e la scelta dei giovani di non tentare neanche di pensare ad uscire dalla casa natia per "dare una mano" nell'assistenza del familgliare disabile. Questo è il quadro desolante di una società sempre più emarginata che risuta da un'indagine del Censis.
Il confine tra anziani e disabili nel prossimo futuro sarà sempre più sfumato poichè si va verso una disabilità di massa e pertanto tale crescita della disabilità frantumerà quel poco cheb resta del welfare. Inoltre siamo un paese in cui a fronte di un invecchiamento della popolazione non c'è ricambio generazionale. Aumenta, infatti, chi esce dalla vita attiva e diminuisce chi vi entra. Grandi saranno i problemi in futuro per mantenere una copertura di spravvivenza per le famiglie meno abbienti. Chi non vuole fare come le tre scimmiette "io non parlo, io non sento, io non vedo" queste sono alcune tra le priorità che la parte pulita del sistema politico, ma anche del sindacato, si trova ad affrontare.

OSS - OSSS - Infermieri generici - Infermieri psichiatici - Puericultrici - Altre figure tecniche e sanitarie

M.I.G.E.P. Federazione Nazionale
Coordinamento Collegiato
Associazione delle Professioni
Infermieristiche e Tecniche

Via Motta Santa, 44 - 28924 Fondotoce (VB) | Tel: 0323/49.60.81 - Fax: 0323/40.68.82 | Mobile: 338/74.91.756 - 339/39.90.278 | migep2001@libero.it

AIUTO INFERMIERE

Dalla proposta di legge del MIGEP

"Tavolo Ministero-Regioni su ruolo, funzioni, formazione e programmazione del fabbisogno dell'operatore socio sanitario"

Per una nuova figura in ambito sanitario che superi le criticità rilevate con l'attuale figura dell'OSS (estrema variabilità territoriale di competenze e formazione) attraverso una legislazione-quadro determinata a livello nazionale che ne dia uniformità.

Stralci a cura della redazione

PREMESSA

I mutamenti intervenuti nel Paese negli ultimi decenni, quali l'aumento della speranza di vita, il miglioramento delle condizioni sociali, l'invecchiamento della popolazione e l'espandersi di forme di disagio e di fragilità, inducono al ripensamento dell'organizzazione sanitaria, socio sanitaria e socio assistenziale al fine di promuovere la tutela della salute e il benessere dei cittadini.

In particolare le trasformazioni demografiche ed epidemiologiche hanno determinato un cambiamento nella domanda di cure e di assistenza (dalle cure intensive necessarie nelle fasi acute delle patologie, alle cure estensive e continuative nelle diverse condizioni di fragilità), e richiedono approcci diversi per l'organizzazione dei servizi, l'attuazione di modelli operativi e l'applicazione di buone pratiche nell'assistenza alla persona e alla collettività.

In questo scenario, tra i diversi obiettivi da raggiungere vi sono anche quelli di realizzare sul territorio nuove modalità di presa in carico della persona con patologie a lungo decorso, di garantire la continuità assistenziale e di superare la centralità dell'ospedale.

L'integrazione dei servizi sanitari, socio sanitari e socio assistenziali passa attraverso l'interazione e la collaborazione multi professionale e interprofessionale di medici di medicina generale, medici specialisti, infermieri, fisioterapisti, ostetriche, infermieri generici, infermieri psichiatrici, puericultrici, assistenti sociali, operatori socio sanitari e altre figure di assistenza alla persona (professionisti sanitari, AAB, OSA, assistenti familiari, ecc.)

La riorganizzazione dei sistemi sanitario e socio sanitario assistenziale è di primaria rilevanza per sostenere corretti stili di vita e per mantenere pre-definiti livelli di salute/benessere.

L'Operatore Socio Sanitario è un'importante risorsa per la riqualificazione razionale del sistema sanitario e socio sanitario e per l'attuazione di un progetto assistenziale personalizzato e appropriato da parte dell'infermiere che oggi ne è responsabile in ambito sanitario ospedaliero, domiciliare e territoriale.

La corposa evoluzione della formazione e dello status giuridico dell'infermiere richiede una ridefinizione delle competenze, delle responsabilità nei confronti di tale figura, per cui necessita una modifica dell'attuale percorso formativo dell'Operatore Socio-sanitario che superi anche la frammentazione degli attuali contenuti formativi e campi della sua operatività (OSS e OSS con formazione complementare).

Una maggiore coerenza formativa, oltre che una più flessibile manifestazione delle competenze richieste, può essere raggiunta superando i due attuali livelli formativi dell'OSS e definendo un univoco ed omogeneo percorso formativo sull'intero territorio nazionale per un innovato profilo professionale con responsabilità e autonomia nei propri ambiti formativi e nelle diverse equipe sanitarie, socio-sanitarie e potrebbe assumere la denominazione di Aiuto infermiere.

CONTINUA A PAG. 17

Il M.I.G.E.P. è nato il 20-11-2000 sotto l'impulso di alcuni infermieri generici, che lamentavano la quasi totale indifferenza istituzionale a piu livelli nei confronti di alcune categorie che operano nell'ambito sanitario. Da queste prerogative prese corpo l'effettiva necessità di creare un organismo che si prendesse carico dei problemi che affliggono queste categorie, cercando di risolvere le situazioni piu' penalizzanti che gravitano sui lavoratori.
Il Coordinamento Collegiato MIGEP. è aperto, oltre alle puericultrici , psichiatrici , infermieri generici, anche agli OTA , ASSS , OSA , Adest , alla nuova figura OSS , agli infermieri extracomunitari.

www.migep.it

AIUTO INFERMIERE CONTINUA DA PAG. 16

AD ESEMPIO

Nelle Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

AIUTO INFERMIERE (A.I.)

Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, nei propri piani sanitari e nei documenti attuativi, forniscono direttive circa il fabbisogno e l'inserimento dell' aiuto infermiere nelle diverse equipe sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, tenuto conto dei modelli organizzativi e delle relazioni operative con i professionisti dell'area sanitaria e socio sanitaria assistenziale.

Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, richiamati gli indirizzi nazionali, ridefiniscono il curriculum formativo del corso e dispongono il regolamento attuativo dello stesso.

Gli elementi sotto riportati sono applicati sull'intero territorio nazionale per garantire uniformità nella formazione e nell'acquisizione ed espressione delle competenze dell' aiuto infermiere :

FORMAZIONE

La formazione viene impartita da scuole professionali specializzate in modo che lo studente impari ad abbinare le proprie conoscenze e capacità, ad applicarle in funzione delle situazioni e ad ampliarle, adottando nel contempo un comportamento consono all'etica professionale. Dato che le competenze professionali vanno oltre il contesto della formazione professionale di base e continuano ad essere sviluppate lungo tutto l'arco della vita lavorativa, la formazione impartita da scuole professionali specializzate favorisce l'acquisizione delle facoltà necessarie a questo processo di sviluppo in modo che la professione possa continuamente ampliarsi ed approfondirsi. La formazione attraverso scuole professionali specializzate conferisce inoltre un ruolo centrale all'apprendimento orientato all'azione finalizzato a rendere gli interessati capaci di agire in modo competente in diversi contesti professionali, mentre le aziende si fanno carico dell'esercizio concreto nella pratica e dunque della formazione delle competenze.

CHI E', RUOLO E COMPETENZE

L'AIUTO INFERMIERE *effettua assistenza di base alla persona in situazione di stabilità clinico-assistenziale, parzialmente o totalmente non autosufficiente, fragile o in terminalità di vita, secondo le indicazioni operative ovvero la pianificazione assistenziale formalmente definita in collaborazione con infermiere/ostetrica per l'ambito sanitario e con l'assistente sociale per l'ambito socio-assistenziale.*

L'AIUTO INFERMIERE *utilizza metodi di lavoro e strumenti operativi orientati all'integrazione multi-professionale, al lavoro di équipe, alla promozione dell'autonomia della persona / famiglia, alla soddisfazione dei bisogni di medio/bassa complessità, all'attuazione di stili di vita sani e al corretto utilizzo dei servizi sanitari e socio-sanitari disponibili.*

L'AIUTO INFERMIERE, *per quanto concerne le attività logistiche, alberghiere, ovvero le attività orientate al benessere della persona e/o all'igiene ambientale, all'alimentazione e del vitto, agisce autonomamente nell'ambito della pianificazione predisposta in collaborazione con infermiere/ostetrica per l'ambito sanitario e con l'assistente sociale per gli ambiti socio-assistenziali.*

L'AIUTO INFERMIERE *promuove e collabora tra le varie discipline e con le altre figure professionali nel campo dell'educazione alla salute, della epidemiologia e della prevenzione primaria e opera nel contesto di tutte le strutture sanitarie e socio sanitarie in ambito ospedaliero, domiciliare, territoriale residenziale e semi residenziale, negli istituti pubblici e privati, profit e no-profit ,nei comuni e nelle case-famiglia.*

L'AIUTO INFERMIERE *collabora con l'infermiere/ostetrica eseguendo le prescrizioni, effettua atti semplici collegati al processo diagnostico-terapeutico e sanitario-assistenziale.*

L'AIUTO INFERMIERE *è figura dell'area sanitaria in quanto svolge le proprie mansioni in diretta interazione con gli utenti operando all'interno di una pianificazione d'equipe Sanitaria e costituendo uno degli elementi dell'equipe socio-sanitaria assistenziale.*

L'AIUTO INFERMIERE *incoraggia la partecipazione del paziente e promuove la sua autonomia.*

Nel quadro delle competenze acquisite, delle condizioni legali e delle regolamentazioni aziendali fornisce prestazioni in modo autonomo e responsabile.

Viene costituito un elenco anagrafico dell'aiuto infermiere diplomati a livello nazionale, aggregando tutti i dati forniti obbligatoriamente dalle regioni, in modo da favorire l'adozione di un codice deontologico.

I'Aiuto Infermiere opera all'interno di équipe interdisciplinari, garantendo cure e prestazioni di qualità in sette campi principali. È in grado di valutare il proprio operato in modo critico, adeguando di conseguenza il proprio agire e il proprio comportamento. Deve conoscere le proprie competenze ed è in grado di decidere quando è necessario ricorrere allo specialista responsabile. Assume la responsabilità del proprio apprendimento e del proprio perfezionamento professionale.

IMPEGNO SOCIALE PER LA SICUREZZA SUL LAVORO

Alla cortese attenzione della redazione di Lavoro e Salute

Gentilissimo collega,
i dati sulle MORTI BIANCHE dell'ultimo biennio (2010-2011) non lasciano dubbi: l'emergenza continua e cresce (+ 5,1 per cento nel 2011 RISPETTO AL 2010). Per questa ragione diventa sempre più indispensabile contribuire a diffondere la cultura della sicurezza nei luoghi di lavoro. Ed è proprio questo l'obiettivo del nostro Osservatorio: sensibilizzare tutta l'Italia che lavora su questo fronte. Per tale ragione ti informiamo che i nostri dati sugli infortuni mortali sono disponibili gratuitamente. E potrai ottenerli entrando nella pagina dedicata all'Osservatorio nel nostro sito http://www.vegaengineering.com/osservatorio-sicurezza-sul-lavoro/. Inoltre alla pagina http://www.facebook.com/OsservatorioSicurezzaLavoro potrai trovare la rassegna stampa on line delle morti bianche.
Cogliamo l'occasione per inviarti in allegato il nostro impegno sociale per la sicurezza sul lavoro. Perché crediamo sia utile per tutti coloro che lavorano nel mondo dell'informazione avere a disposizione dati e statistiche aggiornate mensilmente da diffondere come preziosi strumenti preventivi per sradicare il problema delle morti bianche nel nostro Paese. Il nostro impegno sociale vuole essere un esempio di come anche le strutture di consulenza private possano e debbano contribuire ad arginare questo tragico fenomeno degli infortuni sul lavoro.
Impegno sociale per la sicurezza sul lavoro di Vega Engineering
Augurandomi che il materiale possa trovare pubblicazione, ringrazio e auguro buon lavoro.

Dott.ssa ***Annamaria Bacchin***
Ufficio stampa

NOTA DELLA REDAZIONE. Problemi di spazio non ci consentono di pubblicare. Invitiamo i lettori a leggere dati e inchieste sul blog http://blog.libero.it/lavoroesalute.

alimentazione e lavoro

La malattia professionale dei turnisti

Fra le malattie professionali che colpiscono i turnisti si deve annoverare anche la cattiva alimentazione, un'attitudine che spiana la strada all'obesità e si lega a un aumento del rischio di diabete di "tipo 2".
La categoria dei lavoratori su turno, in cui rientra il 15-20% della popolazione attiva di Europa e Usa, è protagonista di un editoriale pubblicato su "Plos Medicine". Sotto i riflettori la dieta povera dei turnisti che, secondo gli autori dell'articolo, dovrebbe essere considerata un nuovo rischio per la salute sul posto di lavoro. L'editoriale si basa su precedenti lavori pubblicati dalla rivista, in cui viene mostrata un'associazione tra un rischio aumentato di diabete di "tipo 2" e il modello di rotazione delle ore di lavoro che regola la vita dei turnisti per eccellenza: gli infermieri (gli studi sono stati condotti nelle corsie degli ospedali statunitensi). Il problema riguarda in generale i lavoratori che variano continuamente orari di lavoro, uno schema adottato in diverse professioni sia nei Paesi più avanzati che in quelli in via di sviluppo. Con una maggiore prevalenza nel settore della salute.

Gli esperti sottolineano come il lavoro su turni sia notoriamente associato a un'alimentazione povera. Un'abitudine peggiorata dall'accesso più facile al junk food, che ha la meglio su opzioni alimentari più sane. Gli editorialisti incalzano: questo modello di lavoro dovrebbe essere considerato uno specifico fattore di rischio per l'obesità e il diabete di "tipo 2", vere e proprie epidemie dei nostri tempi. Da qui il suggerimento di pianificare un intervento deciso per affrontare il problema. Per esempio, sottolineano gli esperti, "il Governo dovrebbe pensare a provvedimenti che puntino a migliorare i comportamenti dei consumatori e adottare azioni specifiche per fare in modo che sia più facile ed economico mangiare sano che non il contrario". Gli autori dell'editoriale entrano ancora più nello specifico e suggeriscono che l'abitudine di mangiare malsano potrebbe essere legittimamente considerata una nuova "malattia professionale" e che nei luoghi di lavoro, soprattutto in quelli in cui si lavora su turni, si dovrebbe intervenire per azzerare questo rischio professionale.

fabrizio salvatori

consigli per la salute sul lavoro

la settimana a cura di ***Gino Rubini***
Editor www.diario-prevenzione.it

RICORDA, OGNI GIORNO SI RISCHIA

E' ora il momento per individuare le priorità da parte chi opera nel campo della prevenzione per quest'anno difficile.

Il primo punto da affrontare riguarda la consapevolezza che la crisi durerà a lungo e occorre fare i conti, in tutti i sensi, con gli effetti negativi che essa produrrà anche per quanto attiene la correttezza e la qualità della gestione dei rischi a livello aziendale e più in generale a livello dei sistemi complessi, dai trasporti alle grandi infrastrutture di produzione e di erogazione dei servizi.

In un contesto di questo tipo vi è il forte rischio che le aziende in difficoltà risparmino sui budget per la gestione della sicurezza tagliando parte dei costi della sicurezza, dalla formazione dei lavoratori alla manutenzione ordinaria d'impianti e macchine.

Su questi aspetti dovrebbe essere presente, per quanto possibile, una maggiore vigilanza da parte dei delegati sindacali e dei Rls. Lo sfilacciamento della qualità della gestione della sicurezza assai spesso comincia dalle cose meno visibili, ad esempio le manutenzioni e/o il ricambio dei DPI.

In questi casi è opportuno che i Rls d'intesa con i rappresentanti sindacali pongano quesiti molto precisi alle direzioni aziendali e richiedano il rispetto del programma delle attività di gestione della sicurezza e delle manutenzioni.

Il secondo punto riguarda i lavoratori. Le preoccupazioni per la crisi e per la paura di perdere il posto di lavoro aprono grandi smagliature nei comportamenti e nelle disponibilità ad accettare di lavorare in condizioni di rischio per la sicurezza e la salute. L'accettazione diffusa di lavorare in situazioni di maggiore rischio per la salute è più elevata nelle situazioni di crisi come quella che stiamo vivendo.

Per questo motivo sarebbe necessario che vi fosse una particolare attenzione da parte dei lavoratori a non "lasciar correre" situazioni lavorative a rischio, a non accettare di lavorare bypassando procedure di sicurezza...

Sappiamo che fare ciò è più difficile che nel passato perchè la crisi viene usata a sproposito come argomento per "non perdere tempo", che le "procedure di sicurezza sono un lusso che non possiamo più permetterci... " ecc.

Il terzo punto riguarda la potenziale ripresa del fenomeno della "monetizzazione" del lavoro disagiato e pericoloso per la salute e la sicurezza: i bassi salari e condizioni di debolezza sindacale favoriscono il fenomeno.

Questa forma di "scambio" tra soldi e salute non è mai scomparsa del tutto, ma ora rischia di ripresentarsi in modo diffuso e allargato. La monetizzazione si combatte con una battaglia culturale e con una rivendicazione salariale che renda meno vulnerabili i lavoratori: è molto facile che un lavoratore che non arriva alla fine del mese accetti per alcune banconote da 50 euro di "saltare" procedure di sicurezza o di lavorare senza adeguati DPI in condizioni di pericolo. I soldi vanno richiesti per il lavoro svolto, per la qualità e l'impegno della prestazione lavorativa, non in scambio di salute o sicurezza.

La salute e la sicurezza sul lavoro non debbono rientrare nel "catalogo dei sacrifici" richiesti dal governo: vi è un argine da costruire oltre il quale è necessario non andare, salute e sicurezza e regolarità nel lavoro sono oltre quell'argine.

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

Pensioni

Una guida per capire

cura dell'Area Previdenza dell'Inca

Il sistema pensionistico italiano è profondamente cambiato con il varo della legge n. 214 del 22-12-2011. La vecchia normativa resta vigente solo per chi, entro il 31 dicembre 2011, ha già maturato il diritto a pensione.

Cosa cambia dal 1° gennaio 2012

1. Pro-quota contributivo dal 2012 Dal 1° gennaio 2012 a tutti i lavoratori sarà applicato il sistema di calcolo contributivo in pro quota, anche a coloro che rientravano nel sistema retributivo avendo diciotto anni di contribuzione al 31 dicembre 1995. Essi avranno l'applicazione del calcolo contributivo sulla quota di pensione maturata dal 1° gennaio 2012. L'anzianità contributiva maturata successivamente al 1° gennaio 2012 ed eccedente i quarant'anni sarà valutata, dunque, nel calcolo di pensione.

2. Flessibilità e incentivazione La legge reintroduce il concetto di flessibilità e di incentivazione per chi prosegue l'attività lavorativa oltre i limiti di età stabiliti; verranno fissati coefficienti di calcolo per il sistema contributivo per chi va in pensione da 65 a 70 anni.

3. Abolizione delle "finestre" (decorrenze) Chi matura il diritto a pensione, a decorrere dal 1° gennaio 2012, non dovrà più attendere l'apertura della "finestra" (decorrenza): la sua pensione decorrerà dal 1° giorno del mese successivo a quello di maturazione dei requisiti. Le "finestre" (decorrenze) mobili o a scorrimento continueranno ad applicarsi:
- a chi ha maturato il diritto a pensione entro il 31 dicembre 2011;
- alle lavoratrici che scelgono di pensionarsi optando per il calcolo contributivo;
- ai lavoratori e alle lavoratrici che svolgono attività usuranti;
- ai lavoratori derogati dai nuovi requisiti dalla stessa legge n. 214/2011.

4. Nuovi trattamenti di pensione di vecchiaia e anticipata Per i lavoratori e le lavoratrici che matureranno il diritto a pensione a decorrere dal 1° gennaio 2012 esisteranno solo due tipologie di pensione: la "pensione di vecchiaia" e la "pensione anticipata"; vengono soppresse, dunque, dalla stessa data la pensione di anzianità e la pensione "con le quote", che restano in vigore solo per chi ha maturato i requisiti pensionistici entro il 31 dicembre 2011 e per i lavoratori "usurati".

Dal 1° gennaio 2012 per avere diritto alla pensione di vecchiaia sia il lavoratore che la lavoratrice dovranno avere almeno venti anni di contributi. Dalla stessa data si potrà andare in "pensione anticipata": con almeno quarantadue anni e un mese se lavoratore, con almeno quarantuno anni e un mese se lavoratrice. Ogni due anni l'età di pensionamento verrà adeguata rispetto all'incremento della speranza di vita (non più ogni tre anni, come previsto dalla legge 122/2010).

5. Lavori usuranti Viene confermato che i lavoratori e le lavoratrici che svolgono attività usuranti conservano il diritto a pensionarsi prima degli altri e mantengono il sistema delle "finestre" (decorrenze). Tuttavia vengono innalzati bruscamente di tre anni i requisiti di età anagrafica richiesti, con conseguente incremento della "quota".

6. Blocco biennale della rivalutazione delle pensioni superiori a 1.405,05 euro Per gli anni 2012 e 2013 la rivalutazione delle pensioni è limitata esclusivamente ai trattamenti di importo complessivo fino a tre volte il trattamento minimo Inps. Ciò vuol dire che nel 2012 i trattamenti pensionistici di importo superiore a 1.405,05 euro lordi mensili non saranno rivalutati.

7. Contributo di solidarietà Viene istituito un contributo di solidarietà per i lavoratori iscritti e per i pensionati dei fondi speciali confluiti nell'assicurazione generale obbligatoria dell'Inps e del Fondo volo.

Norme valide per chi ha versato contributi prima del 1° gennaio 1996

Pensione di vecchiaia

L'età per il pensionamento di vecchiaia delle lavoratrici dipendenti viene fissata nel 2012 a sessantadue anni e aumenterà progressivamente di diciotto mesi ogni due anni fino a raggiungere sessantasei anni a decorrere dal 1° gennaio 2018; a ciò si aggiungerà, a partire dal 2013, l'incremento dovuto all'aumento della speranza di vita.

Attenzione: In via eccezionale le lavoratrici dipendenti del settore privato potranno andare in pensione con almeno sessantaquattro anni di età se entro il 31 dicembre 2012 avranno un'anzianità contributiva non inferiore a venti anni e almeno sessant'anni di età.

Per le lavoratrici e i lavoratori dipendenti del settore pubblico e per i lavoratori dipendenti e autonomi del settore privato l'età per il pensionamento di vecchiaia viene fissata, a decorrere dal 1° gennaio 2012, a sessantasei anni; a ciò si aggiunge, dal 2013, l'incremento dovuto all'aumento della speranza di vita.

Personale della scuola e dell'Afam: per maturare il diritto a pensione dal 1° gennaio 2012 sono richiesti almeno sessantasei anni di età e almeno venti anni di anzianità contributiva; anche in questo caso va aggiunto l'incremento dovuto alla speranza di vita. La pensione decorrerà dall'ini-

CONTINUA A PAG. 23

 CONTINUA DA PAG. 22

zio dell'anno scolastico o accademico in cui si maturano i requisiti per il diritto a pensione.

La pensione anticipata

A decorrere dal 1° gennaio 2012 il diritto alla pensione anticipata, nelle diverse gestioni pensionistiche, si matura in modo diverso a seconda del sesso:

• le donne con quarantuno anni e un mese di contributi;
• gli uomini con quarantadue anni e un mese di contributi.

Non è prevista alcuna differenza di trattamento tra dipendenti pubblici o privati e lavoratori autonomi. I requisiti di anzianità contributiva saranno incrementati di un mese per l'anno 2013 e di un ulteriore mese a decorrere dall'anno 2014; anche in questi casi si applicherà l'adeguamento alla speranza di vita. Verrà praticata una riduzione sulla quota di pensione relativa all'anzianità contributiva maturata fino al 31-12-2011 se il pensionamento avverrà prima del compimento dell'età di sessantadue anni. La riduzione sarà dell'1 per cento per i primi due anni mancanti ai sessantadue anni e del 2 per cento per gli anni mancanti a sessanta, calcolati alla data del pensionamento.

Esempio: un lavoratore nato a gennaio 1956, che vada in pensione ad agosto del 2014 all'età di cinquantotto anni e sei mesi, cioè tre anni e sei mesi prima del compimento dei sessantadue anni di età, avrà l'importo di pensione maturato al 31-12-2011 ridotto nel modo seguente: • per i primi due anni mancanti ai 62 = 1% x 2 = 2%; • per l'ulteriore anno mancante = 2% x 1 = 2%; • per le frazioni di anno (sei mesi) = 2% x 6/12 = 1%. L'importo del trattamento di pensione maturato sulla base della contribuzione accreditata fino al 2011 verrà, dunque, ridotto del 5 per cento.

Per chi ha versato contributi solo dopo 1° gennaio 1996

Pensione di vecchiaia

Ai lavoratori e alle lavoratrici con primo accredito contributivo successivo al 1° gennaio 1996 è richiesta un'anzianità contributiva minima di venti anni. Essi potranno conseguire il diritto alla pensione di vecchiaia prima di aver compiuto settanta anni a condizione che l'importo della pensione maturata non sia inferiore a un determinato valore ("soglia"), pari a 1,5 volte l'importo dell'assegno sociale (vedi tab. n. 5). La tabella 6 riporta i requisiti di anzianità contributiva, età anagrafica e condizioni per l'accesso a pensione di vecchiaia delle lavoratrici dipendenti del settore privato. Nella tabella 7 sono riportati i requisiti di anzianità contributiva, età anagrafica e condizioni per l'accesso a pensione di vecchiaia delle lavoratrici autonome e parasubordinate. All'età di settanta anni per il diritto alla pensione di vecchiaia sono richiesti almeno cinque anni di anzianità contributiva effettiva indipendentemente dall'importo di pensione maturato.

Pensione anticipata

Per i lavoratori e le lavoratrici con primo accredito contributivo successivo al 1° gennaio 1996 viene introdotta una ulteriore possibilità di pensionamento anticipato a condizione che abbiano:

• un'età anagrafica non inferiore a sessantatre anni;
• almeno venti anni di anzianità contributiva effettiva;
• un importo di pensione maturato, alla decorrenza, di valore non inferiore a 2,8 volte l'ammontare dell'assegno sociale (rivalutato periodicamente).

Pensionamento con la totalizzazione dei contributi versati in casse pensionistiche diverse

È stato eliminato il requisito minimo dei tre anni di contributi nella singola gestione per l'utilizzazione della contribuzione per la pensione di vecchiaia o di anzianità in "totalizzazione". Pertanto si potranno totalizzare i contributi versati in tutte le gestioni indipendentemente dalla durata della contribuzione. La recente legge n. 183/2011 ha incrementato di un punto percentuale l'aliquota contributiva dei lavoratori iscritti alla gestione separata.

Chi è esclusio dalla nuova normativa

I lavoratori che hanno maturato entro il 31 dicembre 2011 il diritto a pensione di anzianità o di vecchiaia conservano la vecchia normativa e possono chiedere all'ente di appartenenza la certificazione del diritto al pensionamento. Continueranno a conseguire il diritto a pensione sulla base delle vecchie norme, anche se maturano i requisiti dopo il 31-12-2011, ma nei limiti delle risorse finanziarie stabilite dalla legge n. 214 i seguenti lavoratori:

• le lavoratrici che, nel periodo 2008-2015, optano per il calcolo contributivo di pensione avendo cinquantasette anni di età, se lavoratrici dipendenti, o cinquantotto anni di età, se lavoratrici autonome, unitamente a trentacinque anni di contributi;

Ricordiamo che, per effetto della normativa vigente nel 2011, gli assicurati prima del 1° gennaio 1996 accedono alla pensione di vecchiaia con sessanta anni di età se lavoratrici private (sessantuno anni nel 2011 e sessantacinque anni dal 2012 per le lavoratrici del pubblico impiego) e sessantacinque se uomini con un'anzianità contributiva di almeno venti anni, rispettando l'apertura della finestra mobile di dodici mesi (se dipendente) o diciotto (se autonomo) dalla maturazione dei predetti requisiti. Dal 2013 anche tale età pensionabile sarà incrementata di tre mesi per effetto dell'adeguamento alla speranza di vita.
I lavoratori derogati possono accedere alla pensione di vecchiaia con requisiti agevolati sia per quanto riguarda l'età, nel caso di lavoratore dipendente non vedente o invalido all'80 per cento, sia per quanto riguarda la contribuzione, nel caso di assicurato che ha perfezionato quindici anni di contribuzione al 31-12-1992, autorizzato ai versamenti volontari entro il 31-12-1992, lavoratore discontinuo o stagionale. La pensione di anzianità si potrà conseguire con la "quota", data dalla somma degli anni e dei mesi di età e degli anni e dei mesi di contribuzione. La "quota" si può perfezionare anche con le frazioni di età e di anzianità contributiva. Ad esempio: (60 anni e 6 mesi di età + 35 anni e 6 mesi di contribuzione) = "quota 96". Resta confermata, sia per dipendenti che per autonomi, la possibilità di accedere alla pensione con quaranta anni di contributi, a prescindere dall'età anagrafica.

Pubblichiamo volentieri un contributo a cura di uno psichiatra di Napoli su processo clandestino ad opera di molte Regioni teso all'abbandono dei soggetti deboli, anziani, malati di mente e disabili.
Una politica brutale che costringe le famiglie a una drammatica scelta: o vederli soffrire in casa per inadeguatezza di cure o scaricarli, chi bene o male può permetterselo, nelle grinfie dell'avido privato, senza nessuna garanzia nella continuità e qualità della cura.

Psichiatria senza Psichiatri

I miei colleghi psichiatri si sono inventati cento scuse in tutta Italia per smettere di fornire servizi ai sofferenti psichici e GARANTIRE i ricoveri in strutture PRIVATE (convenzionate o meno) a COSTI elevatissimi per lo Stato, ma con vantaggi secondari per ARROTONDARE STIPENDIO e PENSIONE, da parte soprattutto dei PRIMARI di PSICHIATRIA!
A differenza di qualunque altro servizio medico e chirurgico in Italia il sistema pubblico è radicalmente diverso da quello privato!
Il sistema pubblico si basa su precise regole dettate dalla legge e dal buon senso, e viene pagato a prestazione, sulla base dei cosiddetti DRG.
Il sistema privato, al soldo comunque dello Stato tramite o meno convenzioni, viene pagato forfettariamente in Campania senza alcun controllo di budget e si basa ancora sulle regole del manicomio, seppure moderato, rispetto alle violenze operate negli OPG, di prossima chiusura.
I pazienti, nel privato convenzionato, vengono comunque ammassati in strutture di oltre 100 posti letto, con pochissimo personale, mentre il pubblico li suddivide al massimo in gruppi di quindici, utilizzando anche le cooperative sociali, per risparmiare sul costo di psicologi, sociologi, infermieri e medici, che in trent'anni non sono mai stati assunti in numero adeguato, secondo le cosiddette piante organiche.
Nel privato le stanze sono anonime ed i pazienti, aggirando la legge, con il consenso di medici e direttori generali della Asl, vengono trattenuti in luoghi dove è possibile solo mangiare, dormire e fumare, per decenni, se non per tutta la vita.
Nel pubblico i sofferenti psichici sono persone che vengono integrate, per quanto possibile, nell'ambito di una comunità, in stanze personalizzate che mantengono la memoria del loro passaggio, e seguono una riabilitazione, fosse pure solo di sostegno nei casi peggiori, ma che arriva all'integrazione lavorativa, quando il contesto economico sociale e la patologia medesima lo consentono.
Il privato è pagato comunque dal pubblico, senza alcun controllo di spesa né sull'efficacia delle terapie, né sulle condizioni di vita di personale e utenti, e sta osservando negli ultimi anni aumentati ingressi giacché il servizio pubblico non funziona in modo adeguato o viene smantellato letteralmente con la scusa in questi mesi del cosiddetto piano di rientro, che viene applicato in modo distorto a quella parte del sistema sanitario nazionale, che non ha mai speso quanto dovuto per la propria utenza.
Il sistema pubblico dovrebbe infine usufruire del sostegno materiale, economico e sociale delle istituzioni, in particolar modo dei comuni, ma questi a causa dei tagli all'ICI, al welfare e via dicendo, non si sono mai assunti la responsabilità di questa parte più fragile della cittadinanza.
I pazienti non possono ribellarsi, la loro malattia non glielo consente. Le loro famiglie, quando sono sane, sono anche loro in grave crisi a causa della patologia medesima, della mancata assistenza sociale e sanitaria, ma soprattutto per lo STIGMA, che ferocemente li discrimina e contro il quale in Italia non è mai stata fatta alcuna campagna di sensibilizzazione.
Il sistema privato, anonimo, privo di stimoli e legato solo alla costrizione della vita in luoghi chiusi ed all'uso incontrollato di psicofarmaci è DISUMANIZZANTE e chiunque, in quelle condizioni di vita, o meglio di sopravvivenza, si ridurrebbe ad un vegetale, un animale, un ebefrenico o peggio.
I miei colleghi ne traggono però benefici, ripeto, soprattutto i primari, che dopo la pensione vanno a lavorare nel sistema privato.
Contro questo scandalo dell'abbandono di chi non può difendersi vi estendo l'invito al convegno qui di seguito allegato.

Manlio Converti
Psichiatra Uosm Mugnano
ASL Na 2 nord

Psicanalisi dell' italiano

Eva Zenith

L' italiano ha un carattere chiaro e visibile, inalterato da secoli. Questo non significa che non possano esserci italiano "diversi", ma solo che la loro percentuale è tale da non intaccare la psicologia dell'insieme. Il carattere di una torta al cioccolato non cambia se la ricopriamo di canditi o di zucchero a velo. Ciò che per gli individui fa la biologia (geni ereditari), per le società lo fa la storia. E' la storia che distilla il carattere odierno di un popolo, nel suo insieme.

I dati storici che più ci hanno influenzati sono tre. Il primo è che abbiamo creato uno degli imperi più lunghi e potenti della storia, al cui confronto l'impero Usa diventa insignificante (almeno per durata). Il secondo è che siano stati colonizzati e sottomessi da quasi tutti i popoli del pianeta: dai Visigoti agli Stati Uniti. Il terzo è che l'Italia è da quasi 2000 anni la capitale del cattolicesimo. Queste tre esperienze storiche hanno sedimentato nella psiche italiana due spinte apparentemente contrapposte: una forte tendenza al potere ed una grande capacità di dissimularla.

Il risultato è un carattere che possiamo definire, in termini politici, anarco-cattolico-borghese. L'aspetto anarchico agisce maggiormente sul piano privato, individuale, nascosto. L'aspetto cattolico-borghese agisce sul piano pubblico, sociale e politico.

Sul piano individuale e privato l'italiano trasgredisce a quasi tutto, è protervo ed arrogante. Non c'è norma morale o legge che rispetti davvero. Pensa agli interessi della famiglia prima che ad ogni altro. E ai suoi interessi prima che a quelli della famiglia. Considera il tradimento sessuale (di uomini e donne), come una sana abitudine. E' disposto a quasi tutto per ottenere un beneficio: dal tradimento alla prostituzione, senza particolari sensi di colpa. L'idea è che una confessione in chiesa, cancellerà ogni vergogna. Disprezza chiunque abbia potere e ricchezza, salvo essere roso da una profonda invidia che lo spinge a qualsiasi bassezza per prenderne il posto. L'italiano è anarchico in politica come nei sentimenti: non accetta la guida di nessuno, ed è fedele solo a se stesso. Salvo eccezioni, l'italiano non si sente italiano, si sente al massimo membro di un caseggiato o di un piccolo paese. L'italiano ha costruito una particolare abilità nel trovare responsabili "altrove" e capri espiatori: in fondo, tutto il mondo è suo nemico. La difesa di questa personalità individuale non è affidata all'aggressività, alla forza, alla violenza, ma alla dissimulazione e l'ipocrisia. L'italiano ha sviluppato una creatività ineguagliabile, spesso applicata all'arte, ma più spesso utlizzata per difendersi dal mondo.

La strategia-ponte fra il pubblico e il privato è quella della dilazione, di cui l'italiano è maestro. I problemi individuali e collettivi non vengono affrontati, nemmeno di fronte alla catastrofe. Vengono fatti marcire fra devo pensarci, dobbiamo fare un comitato di approfondimento, prima di decidere dobbiamo fare qualcos'altro....L'idea di fondo è che qualsiasi disgrazia nota è meglio di un cambiamento ignoto. I vantaggi che qualsiasi catastrofe produce come effetto collaterale, vengono sempre preferiti agli svantaggi. L'italiano non si esprime mai con un sì o con un no, e quando lo fa non lo considera mai definitivo. Le espressioni preferite (e più vere) sono forse, vedremo, chissà, magari, può darsi.

Sul piano collettivo e pubblico, l'italiano ama l'immagine borghese, perbene, tradizionalista e cattolica. E' così che si immagina e che si rappresenta. Italiano "brava gente" è la favola dominante, che non nasce dalla bontà ma dal relativismo etico per cui non esiste niente, al di fuori dei propri interessi, per cui valga la pena di ostinarsi con zelo. Chi deve punire, non lo fa mai sul serio. L'italiano perdona tutto, perchè non crede a niente sul serio. Un serial killer, basta che mostri pentito per rifarsi una verginità. Le regole sono infinite, ma molto elastiche: applicate col "buon senso", che quasi sempre coincide col quieto vivere o con l'interesse. Gli italiani sono riusciti ad essere tutti fascisti, monarchici e filo-tedeschi un giorno, e partigiani, repubblicani e filo-americani il giorno dopo. Sono stati per quarant'anni democristiani, e sono diventati riformisti nel giro di un anno. Considerano una buffonata la monarchia, ma quasi ogni giorno la tv li informa sulla vicende dei reali inglesi.

Gli italiani si professano legalitari, anche se nessuno rispetta le leggi. Tutti i loro comportamenti sono di tipo mafioso, ma sfilano ogni giorno "contro la mafia". La moralità sessuale è vangelo sui media, anche se in privato la vita sessuale è più che trasgressiva. I politici con due mogli e un'amante (non sempre di sesso diverso) fanno prediche quotidiane a favore della famiglia. Siamo contro ogni droga in pubblico, ma consumiamo fiumi di alcol, marijuana e cocaina in privato. In pubblico l'italiano si sottomette a tutto, dalla leggi più efferate ai politicanti meno presentabili: tanto sa che potrà sempre evadere, corrompere, scambiare favori che salveranno lui e la sua famiglia. Nessun italiano si dichiara ostile alle tasse, tanto fa di tutto per non pagarle. L'italiano è pubblicamente per le regole, il merito e la trasparenza sul lavoro. Privatamente prospera su raccomandazioni (fatto e ricevute), bustarelle, finte invalidità, scambi sesso-carriera. L'italiano si definisce profondamente democratico in pubblico, ma in privato sa che tutto dipende dall'oligarchia di cui brama di far parte. L'italiano considera "estranei" o "stranieri" gli abitanti dei quartieri limitrofi, ma si dichiara aperto al mondo e ospitale con tutti.

La vita pubblica italiana è dominata dalla retorica cattolico-borghese. La vita privata dal cinismo anarchico.

www.psicopolis.com

Torino Indebitata ...e debilitata

svende tutto e prova a suicidarsi nel cemento

Ecco quanto sono costate ai torinesi le Olimpiadi Invernali del 2006, quel circo miliardario venduto da una poco etica campagna pubblicitaria dei media come un'opportunità irrinunciabile per rigenerare il tessuto sociale ed economico, addirittura per creare occupazione stabile. Invece a cinque anni da quel noioso evento Torino si ritrova nelle vesti stracciate di Comune più indebitato d'Italia. Perchè, come i saggi detrattori dell'evento avevano denunciato in tempo, i piani di "riqualificazione" e le strutture olimpiche sono state pagati solo in parte dallo Stato e in infima parte dai privati, che hanno fatto soldi a palate. Il risultato è che oggi noi piemontesi ci ritroviamo con strutture inutilizzabili, dal punto di vista del divertimento piuttosto che in un loro riutilizzo produttivo, e in diversi casi già fatiscenti, vedi i trampolini di Pragelato costruiti dopo avere compiuto un crimine ambientale disboscando mezza montagna.

Anche da un punto di vista squisitamente economico-finanziario è stata un'operazione fallimentare gestita da dilettanti allo sbaraglio ma l'accumulazione di debiti sempre più onerosi ricade pesantemente sulla cittadinanza e a traino sulle nuove generazioni, ma neanche loro riusciranno a coprire il debito contratto dai vecchi amministratori della città.

Tanto per farci un'idea di massima, il Comune di Torino vanta un debito comunale di 4 MILIARDI di euro, mentre la Regione Piemonte ne vanta uno da 7 MILIARDI di euro che tradotto in termini di tasse significa per i cittadini torinesi e piemontesi aumento dell'addizionale IRPEF

I nuovi amministratori dando prova di lungimiranza da testo scolastico provano a far cassa nel lungo tempo vendendo ai gongolanti privati non solo gli immobili di prestigio ma grandi fette di territorio potenzialmente edificabile regalandoci per i prossimi vent'anni una valanga di cemento. Ma questa svendita si accompagna al regalo del 40% dei trasporti pubblici locali (GTT) e della variante che ha trasformato l'area dell' ex Stadio delle Alpi (altro spreco di denaro pubblico) da area destinata a servizi pubblici a "zona urbana di trasformazione" con la concessione - da parte del Comune di Torino - della raccolta rifiuti (AMIAT) sempre ai privati, dichiarando, senza vergogna e relativi atti conseguenti (chiamasi dimissioni) la loro incompetenza gestire beni comuni e vitali per i cittadini torinesi. Mentre la cassa attuale la rimpinzano col solito metodo medievale dell'accanimento contro i cittadini deliberando nel mese di dicembre anche l'aumento da 1 euro a 1,50 euro la corsa singola, l'aumento tra il 14 ed il 19% per gli abbonamenti standard, l'aumento dell'8% dell'abbonamento per gli studenti e l'aumento delle tariffe nelle aree di sosta da 1,30 euro a 2 euro. Infine, è stato anche previsto dal 2013 l'adeguamento automatico delle tariffe corrispondente al tasso di inflazione programmata.

Domanda: perchè facciamo le elezioni per eleggere dei politici? Tanto vale dare le chiavi di Palazzo di Città a commercilisti e amministratopri di condominio, farebbero le stesse cose ma perlomeno sapremmo preventivamente cosa ci aspetta.

Intanto i torinesi stanno assistendo allo spuntare senza soste di ipermercati, mega cattedrali del consumo, vere e proprie sanguisughe dell'anemico popolo dei quartieri popolari. In contemporanea alzano sempre più perplessi gli occhi al cielo sgranandoli e vedono spuntare grattacieli come quello bancario di San Paolo/Intesa e presto si godranno la nascita del mastodontico palazzone della nuova sede Regionale.

Infine la chicca. Lo spudorato regalo all'impresa pallonara Juventus SPA del nuovo stadio della Juventus, per il quale si è vergognosamente approvata la concessione per 99 anni al prezzo stracciato di meno di un euro al metro quadro per ogni anno. Ma come si sà l'appetito vien mangiando e allora è arrivata una seconda variante che ha permesso di costruire, accanto allo stadio, due centri commerciali mentre una vasta area pubblica un tempo agricola (la Continassa al confine con Venaria) - destinata dal Piano Regolatore originariamente a "Verde e Servizi" - è stata completamente affidata ai soggetti privati ed agli ingordi commercianti che non le hanno lasciato più un metro di verde. Sempre alla società Juventus è stata praticamente regalata l'Arena Rock della Continassa.

Ovviamente, soldi ai servizi socio-assistenziali ed educativi-culturali non se ne possono più dare e si è anzi ricorso a tagli drastici: gli asili nido e le scuole d'infanzia, in primis, sono ormai rette da un esercito di precari, alcuni dei quali con contratti della durata di pochi mesi.

E vogliamo parlare della TAV"? Altro affarone per i privati con relativo saccheggio ambientale e ricadute pesanti sulla salute della popolazione delle valli e del'intera area torinese?

Redazione

Libreria CS chiude dopo 37 anni

Grandi sconti e vere liquidazioni in via Ormea 67 bis

inserzione concessa gratuitamente

Con il 31 marzo 2012 la C.S. Coop. Studi libreria editrice, chiuderà a causa della crisi economica ha ridotto gli acquisti e la clientela.
Fino al 15.3.2012 resteremo comunque attivi e potremo procurare i libri richiesti con lo sconto del quale hai goduto finora.
Dal 1.2.2012 attuiamo una liquidazione su tutto ciò che rimane in libreria e pratichiamo quindi: lo sconto del 20% su tutti i libri di testi univeritari in commercio giacenti presso la nostra sede.
Lo sconto del 25% su tutti i libri di cultura varia in commercio giacenti presso la nostra sede
Lo sconto del 50% su tutti i dizionari e altre libri di consultazione giacenti presso la nostra sede.

I testi fuori commercio tuttora giacenti presso la nostra sede saranno liquidati a:
> 1 euro cad. per i libri di prezzo inferiore ai 10 euro
> 2 euro cad. per i libri di prezzo compreso tra i 10 e i 20 euro.
> 5 euro cad. per i libri di prezzo superiori ai 20 euro e inferiori ai 50 euro 10 euro cad. per i libri di prezzo superiore.
Le edizioni CS_libri saranno poste in vendita al 50% del prezzo di copertina.

La CS

una tazzina nutriente
gusto, qualità, solidarietà

cafè REBELDE
10 kg 116,16 Euro
spese spedizione incluso
tel. 0267074141
cell. 3202160435
www.yabasta.it info@caffezapatista.it

inserzione concessa gratuitamente

officina AURORA
l'autosicurezza
via Principe Tommaso 12 Torino 011.658080

inserzione concessa gratuitamente

IDRAULICA STAGLIANO'
mestiere e onestà
preventivi gratuiti
interventi celeri

Telefono 327.6546432

inserzione concessa gratuitamente

Miseria e nobiltà di ieri e di oggi. Una riflessione

Se andate a visitare Palazzo Carignano sede del parlamento subalpino e di una seduta del primo parlamento italiano soffermatevi a leggere una iscrizione lapidaria sopra la porta d'ingresso dell'appartamento di Mezzogiorno, sulla destra per chi entra da piazza Carignano.
La lapide recita che quella era la sede del "Consorzio Nazionale per la Estinzione del debito pubblico"; il consorzio (un ente pubblico) è nato nel 1866 ed è riuscito ad estinguere il debito pubblico nel 1929, non stante le spese dell'Unità d'Italia, le guerre coloniali, la guerra di Libia, numerosi scandali da corruzione e crack bancari e la prima guerra mondiale. Questo tanto per dire che una nazione se vuole può farcela, e l'Italia, allora era una nazione in crescita ma la popolazione era veramente povera e in gran parte contadina.

Le ragioni attuali del disastro economico a nostro sfavore sono riassumibili in tre fattori internazionali ed in tre propriamente nostri: i tre fattori internazionali sono il fallimento dell'euro come politica monetaria di sicurezza, la fallimentare politica economica europea che ha comportato dissoluzione della forza industriale che ha delocalizzato i suoi patrimoni del nostro paese a favore di altri, la speculazione internazionale.
I fattori che ci riguardano sono la incapacità dei nostri politici di rappresentare una forza italiana in Europa (i nostri politici e tecnici per far bella figura e non aver grane con gli altri europei non sono riusciti a fare mai la voce grossa e a difendere gli interessi del nostro paese, tranne rare eccezioni), la enorme corruzione e la enorme evasione fiscale.
E' piuttosto dubbio che la ce la possiamo fare, ma a parte questa ipotesi da Cassandra sembra che tutti i problemi d'Italia non possano risolvere se prima non si favoriscono i licenziamenti e la mobilità e mettendo mano alle regole pensionistiche.

Il disastro economico prodotto dalla speculazione mondiale merita una serie di riflessioni perché potrebbe essere l'ultima volta che i cittadini europei e in particolare quelli italiani trovino la strada per riaffermare una vera democrazia partecipativa magari passando attraverso una valutazione critica della realtà.
Non c'è niente di più semplice che evitare di far vedere quello che è messo sotto gli occhi.
Avete presente quando cercate una cosa, la cercate e la cercate, non la trovate e quella è lì sotto i vostri occhi? Ebbene è tutto sotto i nostri occhi, non c'è bisogno di cercare altrove, di pensare a complotti internazionali o sovranazionali. Non c'è bisogno di cercare nell'ombra i poteri forti perché quelli non sono nell'ombra., sono lì sotto gli occhi di tutti quotidianamente attivi.
Facciamo un esempio: provate ad andare in banca per chiedere un mutuo e vi saranno chieste, per poche decine di migliaia di euro una serie di garanzie complicatissime, di firme e di impegni. Ebbene invece c'è qualcuno che può ottenere miliardi sul nulla. Questa è una espressione dei "poteri forti" che quotidianamente si manifesta. Qualcuno decide che tu sei da sostenere e l'altro no… apparentemente senza un senso logico.

Cosa abbiamo imparato, o meglio cosa abbiamo sotto gli occhi?
La speranza che avevamo negli anni '70 era quella di un futuro dove le persone potessero lavorare meno, lavorare meglio e lavorare tutti. Un mondo tranquillo e un vero progresso.
Nel 1969 in Italia i tre principali sindacati affiancati da tutti quelli più piccoli, hanno lottato per ottenere nuove regole per le pensioni. E furono ottenute importanti innovazioni che permettevano ai lavoratori di non consumare tutta la propria vita nel lavoro ma di avere, magari, un po' di futuro e un po' di vecchiaia per loro.
Certo quelle innovazioni sono state anche sfruttate per le pensioni baby, ma sono state sfruttate anche per mandare in pensione con cifre milionarie e miliardarie pochi (ma non così pochi) strafortunati.
Dal '92 sono state attuate molte modifiche, ovviamente sempre a scapito di chi lavora veramente, lasciando intatte o anzi migliorando economicamente le uscite dal lavoro milionarie (soprattutto in euro).
Viene criticato il sistema pensionistico italiano perché è l'unico che riserva ancora pensioni di anzianità e che gli italiani vanno in pensione troppo presto. E si sottolinea che questo non è più possibile a causa dell'allungamento della vita media.
Io ho fatto caso che chi sostiene questo argomento in genere non è uno che suda lavorando. E ho fatto caso che non tutti dopo i sessantacinque anni sono ancora dei giovanotti come qualcuno afferma.
L'allungamento della vita non significa automaticamente il mantenimento della salute.

Il capitalismo difende se stesso e difenderà sempre l'ottenimento del massimo guadagno. Una volta questo guadagno veniva in parte reinvestito, ora viene tutto riportato alla finanza e moltiplicato con attività virtuali che risucchiano soldi veri, risparmiati dai lavoratori. Certo in Europa non esistono più i "lavoratori " di cui si parlava nei primi sessanta anni del secolo scorso, ma esistono ancora lavoratori veri il cui obiettivo è vivere dignitosamente, mandare i figli a scuola e assicurarsi una serena vecchiaia qualsiasi attività svolgano, persone normali. E' su queste persone che sta ricadendo tutto il peso della crisi attuale. Se si crede che siano queste persone la causa della crisi si dice una bugia si fa mistificazione.
Al Parlamento Europeo il dibattito sui provvedimenti, sulla sospensione della democrazia, sulla reale finalità dei poteri economici europei nel guidare la transizione dai governi nazionali a un supergoverno economico europeo con fantocci al potere nelle singole ex nazioni è stato ampio e aspro ma non se n'è avuta eco.
La eliminazione concordata di questi governi è un pericoloso precedente, ma ormai sta nelle cose della realtà sotto gli occhi di tutti. E' vero, il voto popolare ha portato anche a vari disastri ma questo è capitato nel passato in Europa. Ma se dobbiamo accettare di essere governati da entità economiche impalpabili e da élites, allora, probabilmente, è tempo di rimettere sul tavolo, in contrapposizione, i vecchi ideali delle avanguardie che guidano la riscossa della gente, ve le ricordate?
Si chiamava socialismo e internazionalismo, allora proletario, ora potrebbe essere quello della gente.

Se l'Italia, come molti vorrebbero, si rifiutasse di onorare i debiti contratti attraverso i rimborsi dei propri buoni del tesoro comprati dalla speculazione mondiale impegnandosi a rifondere solo quelli in possesso delle banche italiane e dei cittadini italiani che li posseggono realmente in Italia, cosa potrebbe succedere?
Succederebbe che i buoni dello Stato, in mano agli speculatori e solo quelli resterebbero carta straccia. E il nostro "debito", quello prodotto non per causa nostra, diminuirebbe miracolosamente. Dopodiché cosa farebbero i "mercati"? si organizzerebbero per bombardare Roma? Non credo proprio.
Le nostre banche di credito e deposito hanno bruciato i risparmi di chi aveva versato i propri denari in Italia, e sono organizzate con le banche europee e la Banca Centrale Europea a indebitare gli italiani per non dovere rendere quello che avrebbero dovuto far fruttare e che invece hanno bruciato. Tutte queste banche, ma direi i banchieri, persone ben definite, hanno provveduto a spartire lauti dividenti, cioè soldi, fra pochi, invece che metterli a disposizione dello sviluppo industriale o imprenditoriale.

CONTINUA A PAG. 29

L'ITALIA 150 ANNI FA,

CONTINUA DA PAG. 28

I provvedimenti in cantiere faranno diminuire la liquidità circolante cioè i soldi veri nelle tasche della gente, quei provvedimenti non serviranno ad evitare che i grossi capitali sfuggano alla tassazione, restringeranno la spartizione della ricchezza. Vedremo invece come sarà ripartito il peso dei sacrifici.

L'obiettivo della banca centrale europea è togliere di mezzo la liquidità. Togliere i soldi reali dalle mani dei cittadini significa renderli privi di una base solida sulla quale poter mantenere la propria forza contrattuale. Se i cittadini perdono di forza (la forza vera contrattuale è quella economica) perdono ogni possibilità di contrattazione sociale. Significa che sono disposti ad accettare qualunque contratto pur di continuare a sopravvivere e a far sopravvivere la propria famiglia. Ogni cosa pur di avere un minimo di sostentamento con cui sopravvivere. In un sistema capitalistico togli il risparmio alla gente e fai diventare la gente schiava.

Se inventi una moneta che vale il doppio di quella reale ma rende la metà, non solo hai dimezzato la ricchezza, l'hai ridotta del doppio, hai dimezzato le entrate della gente e hai impedito il risparmio. Tutti sappiamo che quello che costava 1000 lire al momento dell'ingresso dell'euro costa 1 euro, che vale 2000 lire. Qualcuno attribuisce questo ad una mancanza di controlli ma non è così. Una automobile che costava 10000000 ora costa 10000 euro che sono il doppio, ma le materie con cui è costruita non costano il doppio. La benzina che deriva dal petrolio ora costa 1,6 euro, e prima costava 1600 lire, ma il costo del petrolio non è aumentato, anzi è diminuito largamente. Per governare questo tipo di raggiro è stato necessario sospendere o bruciare le attività delle piccole imprese, creando delle vere holding internazionali che governano i prezzi base e immettono sul mercato manufatti a prezzo doppio.

Il discorso delle pensioni, in questa ottica va letto nei suoi vari numerosi aspetti. Uno di questi è che se sposto in avanti l'età per andare in pensione io evito di sborsare somme cospicue che finiscano nelle mani dei cittadini (TFR e soldi della pensione in assenza di sfruttamento). Non è vero che i soldi non ci sono, è vero che chi ne ha fatti tanti e tanti non ha nessuna intenzione di mollarli per reinvestire e per distribuirli. Il passaggio sulla età pensionabile è funzionale a questo furto e anche le normative sul licenziamento, sulla messa in mobilità, i meccanismi che saranno messi in atto sono semplici: impedire il turnover nel mondo del lavoro in questo modo le famiglie che hanno ancora un risparmio a disposizione lo devono bruciare per mantenere le nuove generazioni che non trovano lavoro e comunque i lavoratori sempre più anziani che saranno licenziati potranno essere pagati molto meno del dovuto. Non basta dire che l'età media di sopravvivenza aumenta.

Aumenta con essa anche la probabilità di ammalarsi e di ricadere a scapito della famiglia. Il welfare costerà di più e sarà necessaria una notevole compartecipazione. Questo caricherà la famiglia di un onere aggiuntivo, per esempio.

E' palese a tutti che non basta affermare che l'età media aumenti. L'età dei lavoratori aumenta certamente nella prospettiva di sopravvivenza, ma si dovrebbero scorporare i dati su chi sopravvive. E' possibile che sopravviva chi lavora con mansioni scarsamente usuranti. Probabilmente moriranno o si ammaleranno sempre più a proprie spese per le cure prima quelli che si usurano di più. Quindi anche la loro pensione sarà rimborsata per un numero minore di anni.

Oggi è palese il distacco di nuovi governanti rispetto alle problematiche della gente. Un distacco di chi, comunque vadano le cose, non verrebbe toccato da una eventuale catastrofe. Gli italiani, quelli che lavorano e cercano di mantenersi a galla mantenendo a galla questo paese, sanno bene che non c'è scelta: o la catastrofe certa o un pagamento amaro sulla pelle di ciascuno, sperando che non sia l'ennesimo colpo mancino che la finanza e le banche mettono a segno per succhiare gli ultimi risparmi della gente. L'obiettivo finale è il maggior impoverimento della gente per un migliore e più incisivo sfruttamento. Il programma è farti pagare più tasse per servizi pubblici sempre più risicati ai quali dovrai comunque contribuire ancora esborsando ed esborsando. Qui ovviamente qualcuno recita la frase consolatoria " certamente i non abbienti e i più poveri non saranno chiamati a pagare". Bhè questa frase è una vera presa in giro. Sembra una grande enunciazione di solidarietà ma se ci pensate bene è una vera presa in giro: un poveraccio, spiantato, con famiglia e 900euro al mese non avrebbe comunque nulla da dare a te governo per pagare qualche ticket.

Quelli che non hanno soldi non possono pagare. Per ora. Presto però saranno obbligati a pagare anche i più poveri perché i soldi, a chi ne ha tanti e ne vuole di più, non bastano mai. La storia ce lo insegna. La pseudo sinistra ha chiuso definitivamente il coperchio della bara del socialismo mondiale. Non ha approfittato della crisi del capitalismo mondiale che sta mangiando i suoi figli e, anzi, propone di salvare il capitalismo con la spremitura definitiva della gente. Noi abbiamo le nostre colpe. Invece di proseguire per la costruzione di un mondo nuovo ci siamo fatti infinocchiare dall'intellettualismo capitalista.

Ora chi ragiona con la propria testa non è rappresentato in parlamento e si porta dietro pochi sopravvissuti ai richiami delle sirene. La Lega arriva a fare discorsi che ci si aspetterebbe dalla vera sinistra. Il buon PD, come quegli alunni buoni che vogliono studiare, ha accolto il professore ringraziandolo perché punirà i cattivi scolari. Si rendono conto questi parlamentari di centro sinistra che la cura del disastro è affidata a livello globale proprio a quelli che hanno contribuito a crearlo. Le celebri facoltà di economia mondiali sfornano gli stessi individui che pullulano nella finanza mondiale, che diventano manager fra i migliori, perché capaci di licenziare. Non c'è bisogno di evocare massoneria o poteri forti o gruppi di potere organizzati. E' come nei club. Quelli esclusivi sono solo per qualcuno, la gente che lavora sta fuori.

Vedremo presto che questo governo, né l' Europa, farà nulla per migliorare le cose e cioè non prenderà provvedimenti contro la pirateria finanziaria, non prenderà provvedimenti contro le banche d'affari, non prenderà provvedimenti contro i paradisi fiscali, non prenderà provvedimenti contro banche o nazioni che nascondono i capitali degli evasori, non prenderà provvedimenti contro il riciclaggio, non prenderà provvedimenti contro la mafia nazionale e internazionale. La gente normale che lavora, pagherà molto, tutto, e molto di più. Ma non cambieranno le cose per chi, questa estate andrà in vacanza affittando uno yacht battente bandiera delle Cayman.

In questo disastro molti e ben conosciuti si arricchiranno di più. E non ditemi che non si può far nulla contro i veri mali della gestione economica mondiale, non si può far nulla a favore di un reale cambiamento delle cose, perché magari non si riesce a catturare e piegare conoscono chi ha accaparrato e dove. Forse è ancora troppo presto perché la gente possa svegliarsi, ancora le famiglie hanno "riserve" per sopravvivere e far sopravvivere i propri figli forse ancora per vent'anni, magari appellandosi a qualche santo. Poi però qualcuno si sveglierà dal torpore e farà quello che è la vera radice comune dell'Europa, il vero substrato che accomuna i popoli europei: non la religione, non la cultura, non le belle architetture. Questa radice comune che nessuno ha voluto ascrivere alla "Costituzione" europea, si chiama spirito rivoluzionario. E allora molti tra la gente che ora si appella a vari santi per tirare avanti si appelleranno all'unico santo che li starà a sentire, un santo ma non proprio del paradiso: Saint Just.

Contributo di ***P. Asquino***

CIOE' OGGI

Congresso Nazionale Medicina Democratica Movimento di Lotta per la Salute

svoltosi a Milano il 16-17-18 febbraio 2012

MOZIONE CONCLUSIVA

stralci

Medicina Democratica promuove in modo attivo e consapevole la difesa di diritti umani, a partire da quelli fondamentali alla vita e alla salute

- ad un lavoro salubre che preveda il rischio zero per l'esposizione ad agenti chimici e fisici cancerogeni, il rispetto del principio di precauzione per quelli per i quali non esistono evidenze certe di assenza di tossicità e/o di cancerogenicità

- ad un lavoro che secondo i principi dell'ergonomia sia adattato all'uomo e non viceversa: l'organizzazione del lavoro non deve prevedere situazioni stressogene (turni estremi, ritmi eccessivi, mobbing e altre molestie), ma deve perseguire il benessere lavorativo: a tal fine ritiene doverose: la revisione della recente normativa pensionistica per tutte le categorie operaie e, nel pubblico impiego per i lavori usuranti (per es. infermieri e turnisti e addetti alla cura di pazienti cronici, insegnanti, medici chirurghi e d'urgenza, psichiatri); l'abrogazione o profonda revisione della Legge 30 in quanto la precarizzazione del lavoro provoca infortuni e perdita di salute; la difesa intransigente dell'art.18 da estendere alle ditte sotto i 15 dipendenti

- ad un ambiente ed a un territorio salubre a supporto della resistenza e della lotta delle popolazioni

- ad un'assistenza sanitaria pubblica adeguata ai bisogni e che si fondi sulla dignità e sull'autonomia; a tal proposito le dimissioni ospedaliere per i malati cronici devono prevedere un programma terapeutico che deve essere attuato con un'assistenza domiciliare efficace

- al diritto per i disabili ad una vita indipendente, migliorando i livelli di assistenza pubblici e abbattendo le barriere architettoniche e non solo; in particolare è necessario per i malati spinali estendere le Unità Spinali Unipolari e sperimentare nuove forme di assistenza domiciliare, come ad esempio le Unità Residenziali Assistite per far mantenere la propria autonomia ai disabili in età avanzata.

(....)

Medicina Democratica denuncia gli usi distorti di alcuni diritti "di nuova generazione" quali quelli alla riservatezza dei dati, definita usualmente come "privacy" che in alcuni casi contrasta con il diritto alla salute bloccando strumenti quali i Registri Tumori o ricerche epidemiologiche autoprodotte dalle popolazioni.

Medicina Democratica si impegna ad approfondire le tematiche connesse ai cambiamenti globali in atto per contrastarne le cause, per affrontare adeguatamente le conseguenze già in atto per quanto riguarda:

- L'incremento inaccettabile di inquinanti persistenti bioaccumulabili(nel merito si richiede che il nostro Paese ratifichi il Trattato di Stoccolma);

- Gli effetti non preventivamente valutati in modo pubblico e indipendente di nuove tecnologie;

- L'utilizzo dissennato delle risorse fossili spesso sprecate come combustibili

(....)

Medicina Democratica ritiene che il concetto di Bene Comune debba essere esteso alla Salute e al Lavoro: ritiene a questo proposito che nella gestione delle Aziende Sanitarie debbano essere riaperti spazi partecipativi per gli utenti e per i lavoratori. Le Cliniche o gli Ospedali privati falliti (S.Raffaele) o che si sono macchiati di gravi reati contro i pazienti (S.Rita) devono essere pubblicizzati e gestiti con i meccanismi partecipativi da parte degli utenti.

(....)

Medicina Democratica contrasterà insieme ai movimenti tutte quelle grandi opere aggressive per il territorio e che mettono a repentaglio la salute e la vita dei lavoratori e degli abitanti che vivono nelle aree interessate, a cominciare dal Tunnel della TAV in Val Susa e dal sottoattraversamento TAV di Firenze. Chiederà la riconversione di quei finanziamenti per le tante piccole opere che servono alla rimessa in sicurezza del fragile territorio del nostro Paese.

Medicina Democratica continuerà a battersi contro l'incenerimento ed ogni altra forma di combustione dei rifiuti promuovendo le gestioni virtuose secondo il principio delle 4 R : Riduzione, Recupero, Riuso, Riciclo.

Medicina Democratica si batte perche venga riconosciuto il Diritto alla salute e al lavoro sano per i migranti; e si batterà perché i migranti nati in Italia siano considerati cittadini italiani.

Medicina Democratica critica l'attuale gestione della salute in carcere, che con il passaggio della medicina penitenziaria alle ASL non ha fatto alcun significativo passo avanti.

Medicina Democratica chiede il riconoscimento da parte del Ministero della Salute di alcune patologie gravemente invalidanti determinate da inquinamento chimico ed elettromagnetico dei luoghi di lavoro e di vita: la Sindrome da Sensibilità Chimica Multipla e la Sindrome da Elettrosensibilità. Medicina Democratica critica la tendenza della psichiatria al ritorno anche nei Servizi di Salute Mentale pubblici, a mera dispensatrice di psicofarmaci.

Medicina Democratica pur valutando con soddisfazione la chiusura degli OPG ritiene che debbano essere attuate quelle misure di aiuto sul territorio alle persone che vi erano segregate.

Medicina Democratica si batte per la chiusura definitiva di quegli autentici lager per i migranti denominati CIE.

Medicina Democratica si batte contro tutte le guerre, comprese quelle cosiddette umnitarie ed a tal fine ribadisce la propria contarietà a quell'autentico sperpero di denaro pubblico che è la costruzione degli aerei F35. Ritiene altresì che debba essere riconvertita l'intera produzione di armi in Italia e in Europa in beni di pubblica utilità.

Milano, 18 febbraio 2012

TUTTI I MATERIALI DEL CONGRESSO SU:
www.medicinademocratica.it

CAFÉ NERUDA

Ingresso riservato soci ARCI

Aperti dal martedì al sabato dalle ore 19.30

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

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

Associazione Café Neruda ARCI

inserzione concessa gratuitamente - Grafica a cura della redazione

Il dentista sociale a Torino

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

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

Racconti e Opinioni
lavoroesalute

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

Redazione: *info@lavoroesalute.org*

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

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

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

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

Numero chiuso 19-2-2012
Suppl.a M. D. - n° 197-199
Stampa: Grafica Nuova via Somalia 108/32 Torino Copie stampate: 5000

Tariffe delle inserzioni pubblicitarie
Assoc. QUARTOSTATO 389.1647237

28° anno di giornalismo nel lavoro per la salute

Lavorare oggi nella sanità è un'impresa anche se hai una professione apprezzata, delle competenze e tanta esperienza. Ti senti estraneo al crudo quotidiano che ti emargina nel cercare, nel relazionare. Ti rende sempre più acritico nei pensieri e nelle parole che provi a pronunciare, negli atti che ti ritrovi a compiere, comunque. Lavoriamo nonostante ci si senta oggetti alla mercè di decisioni che non contemplano i nostri bisogni. Per noi di Lavoro e Salute è un'impresa, in questa frastagliata e precaria dimensione sociale, scrivere per raccontare il vissuto dei nostri passi come lavoratori, come cittadini prestati a un lavoro di cura, di relazioni propedeutiche alla salute. Prestati, proprio così ci sentiamo, di fronte a chi, spesso senza arte nè parte, si arroga il compito di governarci.
Il nostro impegno di lavoratori/giornalisti tenta di raccontare un quadro economico, sociale e politico che pennella maldestramente la nostra vita e nel farlo ci sentiamo ancor di più operatori di un bene comune, vitale. L'informazione e il lavoro per la salute sono strettamente connessi nei racconti in itinere che da ventotto anni proponiamo ai nostri lettori.

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

Scritto da
1377 *autori*
- 1055 operatori sanità
- 127 sindacalisti
- 35 esponenti politici
- 158 altri

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

numero pubblicato in pdf su web