

Racconti e Opinioni lavoroesalute

www.lavoroesalute.org

12 Professioni
sanitarie.
Chi decide le
Linee Guida?

31 Come muore
un infermiere,
il suicidio tra
l'indifferenza

32 TSO, mandato
di cattura?
Da Cometto
a Soldi



Recensione a pag. 19

4- Solo i ricchi
si cureranno,
gli altri devono
morire prima
possibile

5- Ma quale
appropriatezza?

7- Tra diritto e
profitto: marcia
per la salute

8- Malapolitica
in Piemonte

18- I soldi ci sono!
Il governo a chi li dà?

**Ecco i regali
ai clan
degli affari**

**Accordo TTIP: leggi criminali contro
la salute, il lavoro e l'ambiente** a pag. 16

malasanità

**Tutti contro
il sindacato?**

- a pag. 2

**Intervista sulle
vaccinazioni**

- a pag. 14

**Il male della
reperibilità**

- a pag. 20



Fumetto pag. 21

**Lavoro: eroi
senza volto**

- a pag. 23

pag. 22
**La sicurezza
sul lavoro
negli
ospedali**



**Guida malattie
professionali**

- a pag. 28

**Meno salute
nella scuola 2.0**

- a pag. 34

**Internet un
mondo di bufale**

- a pag. 40

**Monologo di un
etilista. Racconto**

- a pag. 44

- e altro nelle 52 pag.

LA PODEROSA
Associazione
di Promozione Sociale
Via Salerno 15a - Torino
www.associazionelapoderosa.it
a pag. 35 i servizi ai soci

associazione onlus
**Medicina
Democratica**
MOVIMENTO DI LOTTA PER LA SALUTE
Studi, inchieste e iniziative.
Sanità, ambiente, sicurezza lavoro
www.medicinademocratica.it

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

editoriale



di **franco cilenti**

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

Ricchi e poveri: immaginario comune contro il sindacato?

Le capacità persuasive della comunicazione mediatica, quando come oggi è nelle mani di quei pochi che hanno anche facoltà di spesa e di governo - sono diaboliche nella penetrazione delle menti di chi non ha di che, nè possibilità di decidere. Diaboliche perchè suadenti nel prospettare benessere e felicità per tutti nonostante il dolore della violenza subita nel vivere quotidiano. Un esempio l'abbiamo vissuto con l'Expo di Milano che ha sceneggiato una truffa colossale per invitare tutti a concepire l'alimentazione come consumo di prodotti drogati dalle multinazionali dello spaccio.

La persuasione di massa è un gioco retorico che ha sempre funzionato in assenza di capacità di intendere e di volere basato su un sapere intellettuale alla portata di tutti e sulla conoscenza del reale stato di cose nel quale viviamo. Se però il monopolio dell'informazione pubblica è in mano a una ristretta cerchia di persone, la prassi è, anche oggi, sempre quella teorizzata, e diabolicamente praticata, dal nazista Goebbels, che "consigliava" ai giornalisti "mentite, mentite, qualcosa resterà" nella testa dei bombardati.

Oggi è forse diverso? Per favore, la risposta non parta dalle opinioni di contestazione che buttiamo nel web, ci prenderemmo in giro anche da soli.

Quindi la comunicazione diabolica produce senso comune spacciandolo per interesse condiviso?

Mi pare inconfutabile che lo sia quando parliamo di diritti basilari come la facoltà di parola intesa come strumento per stabilizzare una condizione di lavoro e di vita che parta da una dignità intoccabile per tendere perennemente al miglior benessere possibile.

Quando negli anni della prima Repubblica c'era una stampa pluralista che aveva la necessità di rispondere a culture, opinioni politiche e sindacali molte varie e in un continuo movimento determinato dal confronto, come dallo scontro, nella società reale. Allora la persuasione diabolica si scontrava con gli anticorpi delle collettività organizzate nel lavoro, nello studio e nelle dinamiche sociali, attraverso forme politiche e sindacali.

Oggi, nel magma istituzionale di questo Stato preso d'assalto da bande del crimine finanziario, non ci pare vero che sia la stessa attività dei governanti a far da palo al crimine organizzato pulendo i percorsi da regole elementari e diritti, dopo

aver abbattuto, comprato e inglobato nel sistema, i molteplici e variegati presidi di resistenza. Restano solo le loro sigle, quelle politiche (vedi PD) e quelle sindacali, fedeli alle loro storiche insegne (CISL e UIL) e un'altra stia faticosamente cercando di adeguarsi compiutamente ma non è detto che ci riesca (la CGIL).

Per i sindacati la ragione sociale era riconosciuta da capisaldi inalienabili come il contratto nazionale, l'Articolo 18 e il diritto di sciopero spesso ridotto a una formalità, pagata dalle tasche dei lavoratori).

Oggi cosa sono, e domani cosa saranno i sindacati che abbiamo conosciuto e vissuti, se non si autoaboliranno su induzioni coercitive e legislative?

E' una domanda che dovremmo porci tutti nonostante la sfiducia e il rifiuto feroce dell'operato sindacale, nazionale, locale e aziendale, spesso vero e propria complicità attiva. A questa consegue un'altra domanda: la scomparsa della possibilità di organizzarci sindacalmente, perchè di questa prospettiva parliamo, serve a noi lavoratori, precari e disoccupati oppure è l'interessato obiettivo del malaffare politico che ci governa, come di quello che vorrebbe governarci (vedi leghisti o 5 stelle)?

Con chi ci organizzeremo per rispondere, superando l'impotenza di oggi, alle aggressioni economiche contro il lavoro e le nostre condizioni di vita?

L'obiettivo è annullare il principio di realtà per il quale sappiamo che esistono e operano interessi contrapposti tra i chi ha molto, e vuole sempre di più, e chi avrà sempre meno.

E' quello di diffondere il pensiero mistificatorio del - siamo tutti nella stessa barca - e che per vincere la crisi economica dobbiamo accettare vie d'uscita che non considerano il rischio di una ricaduta in un modello ottocentesco, in cui una edulcorata schiavizzazione ci riduce al servizio di una "nobiltà" resa tale da una criminalità poolitica ed economica.

ULTIMO AVVISO



**Che i 3 sindacati annuncino
il loro risveglio dal coma,
prima che il governo tolga
loro del tutto la corrente.**

**Con la loro morbosità
e voyeurismo provocano
irritazione a Renzi e soci
mentre stanno violentando
tutti i diritti del lavoro.**

**O partecipino allo stupro
o vadano via. Nelle piazze!**

Ricchi e poveri: immaginario comune contro il sindacato

CONTINUA DA PAG. 2

Questa è la gabbia dell'immaginario comune che ci stanno costruendo attorno. Una gabbia dentro la quale ci viene concessa la libertà di azzannarci l'uno contro l'altro per avere qualche briciola in più del vicino e anche la libertà di individuare il responsabile della propria miseria nel collega contrattualmente/professionalmente più debole. La libertà di indicare nel debole e nel diverso di colore il nemico più prossimo all'impadronirsi del poco che abbiamo. A causa di questa gabbia, oggi con l'approvazione della mannaia del Jobs Act sui posti di lavoro si abbassa la testa e i bisogni dei lavoratori sono subordinati a qualunque altro aspetto della vita lavorativa.

La domanda nasce spontanea: cosa ci stanno a fare questi sindacati che non provano neanche a puntellare le minime tutele della civiltà del lavoro?

A cosa servono se accettano accordi che portano al peggioramento delle condizioni materiali nei luoghi di lavoro?

Serve difendere questi sindacati che ci tassano preventivamente e senza possibilità di verifica del loro operato? O, a partire dalla difesa dell'idea dell'organizzazione sindacale - come stabile palafitta della nostra casa collettiva che è quel luogo nel quel luogo di lavoro nel quale conviviamo dalle otto alle dieci ore al giorno - pretendiamo di pagare la loro attività solo dopo la risultanza, per noi positiva, del loro impegno a rappresentarci?

E' una domanda che ormai dobbiamo porci prima che ci venga imposta una risposta che esula dal nostro diritto a decidere del nostro stato di lavoratori. E' una domanda alla quale la parte ancora sana e recuperabile dei sindacati deve tentare umilmente di dare una risposta, prima che restino in mutande come è successo ai lavoratori. Prima che non venga imposto loro, per legge, di non



IRAPINATORI pag. 20

vivacchiare più cincischiando fra formale rappresentanza del lavoro e adesione alle regole imposte da governi di ogni risma. Questo perché il sindacato rischia di non servire più come moderatori di un'eventuale rabbia e ribellione dei lavoratori. Il rischio che sta diventando realtà che ci pensino governo e imprenditori, facilitati dal silenzio/assenso dei lavoratori. Tutto ciò a fronte di una realtà in cui l'assenso, sempre più spesso, è diretto attraverso il voto ai partiti (PD- Legisti-Forza Italia e altri di destra- Movimento 5Stelle) che parlano e agiscono contro il sindacato come strumento di parola e lotta.

Di fronte a questo stato di cose è ancora un'illusione chiedere che la Cgil torni ad essere "dipendente" dagli iscritti e viva solo delle tessere degli iscritti?

Oggi sindacati come la Cisl e la Uil potrebbero anche fare a meno degli introiti dei loro milioni di tesserati perché sono veri e propri Enti istituzionali con grandi finanze in gioco e con percentuali elevatissime del bilancio derivanti

da Enti Bilaterali, da quote di servizio e da conciliazioni e non direttamente dai lavoratori. Ma questo vale anche per alcune categorie nazionali della Cgil.

Pare lampante l'esigenza vitale, per l'organizzazione sindacale dei lavoratori, dei precari e dei disoccupati, la rifondazione della ragione sociale, ovvero dell'utilità, del sindacato ancora salvabile. Quella CGIL che ancora non elabora il fallimento della sua strategia, nonostante la perenne critica di suoi settori interni. Non riconosce che il suo costante allontanamento dalle condizioni date nei posti di lavoro e dai lavoratori ha fatto perdere la bussola ai suoi dirigenti nazionali e locali, e a ricaduta fideistica anche a gran parte dei suoi delegati.

Queste pratiche oggi la rendono sempre più pesantemente burocratica e preda di un sistema di potere manageriale e politico-istituzionale. La CGIL continuerà a degenerare (non c'è mai fine al peggio) fino a quando non si creeranno anticorpi alla malattia che l'ha legata alle scelte del PD.

L'autonomia dalle politiche di governo, nazionale e locale, dev'essere praticata e non solo dichiarata credendo che basti la critica sui giornali e nei documenti per essere veramente utili.

Paradossalmente, chi oggi rappresenta, in un crescente numero di lavoratori la vera natura della CGIL, con le sue proposte e pratiche quotidiane nei luoghi di lavoro e nelle piazze, è un sempre più corposo sindacato alternativo, quella Unione Sindacale di Base (USB) che si muove testardamente dentro i disagi e le problematiche dei lavoratori. Seppur osteggiato in tutti i modi dalle aziende, come dalle sfere istituzionali di governo, e dagli stessi sindacati confederali sempre pronti a proporre limitazioni contrattuali e legislative per fermare il diritto di rappresentanza sindacale a chi è fuori dalla loro ottica mediatrice.

Mi pare un atteggiamento per nulla democratico, lesivo dei diritti dei lavoratori, infantile e presuntuoso. La democrazia non la dobbiamo solo esigere ma anche esercitarla.

Racconti e Opinioni
lavoroesalute BLOG
PRIME PLENARIE, SALUTE, POLITICA, CULTURA, RELAZIONI SOCIALI - A CURA DI FRANCO CILENTI
www.blog-lavoroesalute.org
**Racconti e Opinioni
di Lavoro, Salute,
Politica, Cultura,
Relazioni sociali**
**pagine di ALTRAinformazione
a cura di franco cilenti**

Solo i ricchi potranno curarsi

A volte ci dispiace avere ragione. Quando abbiamo adottato lo slogan "dovete morire prima" per indicare tutte quelle politiche che partono dal pareggio di bilancio per decidere cosa fare della popolazione - insomma "l'austerità" - speravamo sinceramente di esagerare. Un "federalismo macabro", per cui i livelli di cura sono profondamente diseguali - sia per costo che per efficacia - da regione a regione, scontando pratiche clientelari e strutture sociali coltivate con attenzione nel corso dei decenni.

Per quanti discorsi si possano fare sulla sanità le cose che non si risolvono mai sono:

1) intramoenia: vale a dire la possibilità (abusata) di effettuare prestazioni in maniera privata all'interno della struttura pubblica (con uso di macchinari e attrezzature pubbliche, va bene con rimborsi ecc... ma ugualmente usate) da parte di dipendenti pubblici. Questo provoca un enorme conflitto di interessi taciuto.

2) amministrazione: appalti, concessioni, gare, dismissioni, acquisizioni, spese per cerotti ecc... gonfiate a dismisura e gestite da amministratori che guadagnano cifre spropositate.

3) cliniche convenzionate: soldi pubblici dirottati alle cliniche private con il meccanismo della convenzione e rimborso.

Allora vogliono costringerci a finire nelle grinfie usuraie delle assicurazioni?

Ma avete visto la lista delle 208 prestazioni ?

Le prime 30 sono odontoiatriche (ma dove sono questi ambulatori pubblici che consumano i miliardi da recuperare ?), poi ce ne sono tantissime ultraspecialistiche di laboratorio (citogenetica, biologia molecolare) e di radiologia che discendono sempre da prestazioni mediche specialistiche private. Basterebbe tenere separato il canale privato della sanità da quello pubblico perchè il vero problema è che i costi delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche - ancorchè richieste dalla medicina privata, legittimamente a cittadini che ne hanno bisogno per curarsi - sono sostenuti dal SSN. Come ? facendosele prescrivere dal proprio medico di medicina generale sul ricettario del SSN, il quale sotto minaccia più o meno concreta della ricusazione, scrive senza fiatare.

L'assistenza pubblica è un diritto che si acquisisce da cittadini che pagano le tasse. Per accedere a quella privata servono solo i soldi. Non serve essere cittadini italiani nè pagare le tasse in Italia. Ma questo forse i nostri politici lo sanno bene e non vogliono creare uno scontro nel mondo della sanità privata. Immaginate cosa significherebbe se gli affezionati della medicina privata a code 0 fossero costretti a doversi pagare un'assicurazione sanitaria che copra i costi dall'emocromo al trapianto di fegato ?.



Quasi 1 famiglia su 2 rinuncia alle cure

"Lunghe liste di attesa nella sanità pubblica e costi proibitivi in quella privata.

Per questo quasi una famiglia su due rinuncia alle cure.

Nel 41,7% dei nuclei familiari, almeno una persona in un anno ha dovuto fare a meno di una prestazione sanitaria.

I cittadini inoltre pagano di tasca propria oltre 500 euro

procapite all'anno, mentre nell'ultimo anno al 32,6% degli italiani è capitato di pagare prestazioni sanitarie in nero".

La fonte è una ricerca del Censis, rapidamente scomparsa dai giornali, dai telegiornali e dai talk show.

Il governo non gradisce: l'assalto all'universalismo c'è, ma non si deve vedere. Le vittime ci sono, ma non se ne deve parlare.

Sempre più anziani malati, colpa dei tagli alla Sanità

Lo studio: gli over 75 con problemi di salute aumentano dell'8%.

E il 32% delle medicine innovative non arriva nelle farmacie italiane

Ecco qui l'effetto tagli sulla nostra sanità: avevamo nonni tra i più in salute d'Europa ed ora stiamo perdendo terreno; oltre il 30% dei farmaci innovativi non arriva sui banchi delle farmacie; la spesa privata per curarsi sale del 14% e 2,7 milioni di italiani rinunciano a visite e analisi; crescono le disuguaglianze da una regione all'altra per l'accesso alle prestazioni; per vaccinare i nostri figli spendiamo meno che nel resto dell'Unione europea.

LA PRESA DI POSIZIONE DEL DIRETTIVO DI MEDICINA DEMOCRATICA ONLUS SULLE ULTIME DECISIONI GOVERNATIVE IN MATERIA DI APPROPRIATEZZA.

MA QUALE APPROPRIATEZZA?

E' stata definita dal Ministro della Sanità una lista di 208 esami medici a rischio di inappropriatazza, con delle sanzioni per quei medici che non rispetteranno la norma.

E' vero che nella pratica corrente molte visite, esami, farmaci e persino interventi chirurgici non rispondono a un evidente beneficio per la salute e possono a buon conto definirsi inappropriati. Queste prestazioni, a volte dettate dalla cosiddetta medicina difensiva oltre da interessi o da imperizia hanno dei costi economici evidenti, dei costi clinici, perchè ciò che non è utile è spesso dannoso, dei costi organizzativi in quanto vanno ad intasare liste d'attesa già lunghe.

Noi non crediamo che la correzione di queste anomalie passi semplicemente attraverso un intervento normativo.

Un conto è introdurre e promuovere delle linee guida condivise per la gestione dei casi clinici, altro è introdurre delle norme restrittive: senza voler enfatizzare più di tanto la libera scelta dei medici bisogna anche considerare che un tale tipo di norma ha come risultato di omologare i disturbi, le malattie e i malati come se ogni caso non avesse una propria storia clinica e ognuno non avesse diritto alla propria soggettività.

Quella che va ad essere approvata ci sembra una scorciatoia che, lontano dal risolvere il problema, allontanerà i cittadini dal Servizio Sanitario



Nazionale spingendoli verso prestazioni private e forme di sanità integrativa.

E' anche evidente, visto il contesto e le misure che sono state prese negli ultimi anni che si tratta di una scelta di taglio della spesa (Il fine immediato parrebbe essere essenzialmente quello di trovare una copertura per una effimera riduzione della tassazione generale) e non di salvaguardia della salute, altrimenti si andrebbe in altra direzione: pensiamo alla modalità di pagamento a prestazione in atto dalla metà degli anni 90 prevalentemente negli ospedali (i cosiddetti DRG) e per le prestazioni ambulatoriali che, nonostante le proposte alternative fatte da molte organizzazioni, (compresa MD) provocano a catena prestazioni cliniche ingiustificate. Si sono verificati interventi della magistratura in proposito che hanno mostrato la punta dell'iceberg, senza

peraltro provocare nell'autorità sanitaria la necessità di andare a rivedere il sistema che continua a pagare la malattia, invece di pagare la salute.

Come afferma SLOW MEDICINE, rete di professionisti e di cittadini che si riconosce in una medicina sobria, rispettosa e giusta: "bisogna spendere meglio, non spendere meno, nella sanità italiana. Si concorda pienamente sulla necessità di aumentare l'appropriatezza clinica e di ridurre l'eccessivo ricorso a molti esami e trattamenti, ma si dissente sul fatto che questo venga imposto per decreto con l'unico fine del risparmio economico e attraverso meccanismi sanzionatori per i medici".

Ci vuole un'azione tesa a fare sì che i medici assumano una forte responsabilità condividendo le scelte con i pazienti che devono necessariamente essere informati in modo completo. Non serve scontrarsi con i medici e con le loro organizzazioni. Nella Sanità, come nella scuola non si possono fare riforme o prendere misure senza il coinvolgimento dei soggetti interessati, ovvero senza gli operatori sanitari e i cittadini organizzati in associazioni e movimenti per il diritto alla salute.

E' questo che auspichiamo come Medicina Democratica: costruire una ampia Rete che lotti contro tutte le misure controriformatrici per mantenere e affermare il diritto alla salute, costituzionalmente garantito, universale, gratuito (comprese le cure odontoiatriche), partecipato.

Anche di questo discuteremo nel nostro prossimo congresso nazionale che si terrà a Firenze i prossimi 19-20-21 novembre.

Medicina Democratica Onlus,
Milano 24 settembre 2015
www.medicinademocratia.it

Sempre più italiani poveri curati dai volontari della salute

Ci sono le statistiche sulla nuova povertà con le sue malattie, poi ci sono le persone. Quelle che si rivolgono all'associazione "Medici Volontari Italiani di Milano". Stiamo parlando dei milioni di italiani che non hanno accesso alle cure del sistema sanitario nazionale.

Anche Emergency, dal 2006, offre gratuitamente prestazioni mediche in Italia.

Gli italiani sono circa il 6% del totale. Arrivano centinaia di telefonate di italiani che non ce la fanno a pagare il ticket, questo è un problema enorme che allontana i malati dalle cure.

In Italia l'assalto alla sanità pubblica c'è, ma non si deve vedere. I governanti nazionali e locali, ben assistiti dai media, dicono e non dicono, dicono e si contraddicono, promettono e smentiscono, gettano cortine fumogene per coprire l'enorme danno che stanno infliggendo ai cittadini. **Flash dal Piemonte**

CHIAMPARINO CONTRO RENZI? PACE FATTA

Pace fatta ma solo pochi giorni fa sembravano sull'orlo della rottura insanabile. Bisogna dire che i due hanno dato il peggio di loro stessi.

Renzi con i soliti atteggiamenti da imbonitore sostiene, addirittura che alla sanità con questa legge ha dato un miliardo di euro in più. Il grave è che molta gente, purtroppo, gli crede. Ormai siamo allo scarica barile delle colpe. La realtà è che con questa legge verrà assunto, ogni 4 infermieri o medici che andranno in pensione, 1 sola unità. Tutto questo alla faccia della sicurezza dei pazienti, senza tenere conto della normativa europea che prevede che i turni non possano superare le 13 ore.

In poche parole, per come questi signori stanno operando le cure saranno garantite solo a chi ha i soldi per pagarsi l'assicurazione, a condizione che la patologia non sia grave e cronica. Luci della ribalta anche su Stefano Lepri. LA STAMPA del 5 e 6 novembre "Giusto ridurre la soglia per l'esenzione dei farmaci" e "Accorpare ASL e ospedali prima di chiedere fondi".

QUANDO UNA MALATA DI CANCRO DEVE PAGARSI GLI ESAMI

Scrivo la Signora S.A. a un quotidiano torinese il 3 novembre scorso. Questa è la realtà, non si tratta di statistiche o di propaganda politica. La realtà è che attraverso tabelle incomprensibili, una persona si ritrova "ricca" e a quel punto entra in un inferno dantesco. Alla fine sceglie di rinunciare alle cure, agli esami. Lo scorso ottobre era la giornata sulla prevenzione dell'ictus cerebrale, alle Molinette facevano visite e esami gratis. Viene da chiedersi cosa capiterà dopo a chi sarà scoperto a rischio.

ATTI AZIENDALI DELLE ASL

Il 3 novembre l'ASL di Biella presenta l'atto aziendale, e con questo tutto il Piemonte ha obbedito al trio Chiamparino-Moirano-Saitta. A ben leggere questi atti, troviamo solo delle costanti: soppressione di ospedali e servizi, tagli di strutture, viene molto usato il termine razionalizzazione, senza dare a questo termine una minima evidenza o concretezza. La parola prevenzione è praticamente scomparsa, la parola riabilitazione è un tabù relegato ai servizi privati. Mai abbiamo visto usare due parole per noi essenziali: cittadino e paziente. Questa è la misura ragionieristica con la quale questo regime ci tiene in considerazione.



«La legge di stabilità assesta un colpo durissimo alla sanità pubblica: è questa la vera "notizia", la sostanza della manovra di Renzi. Vengono tagliati almeno quattro miliardi di euro dal Fondo sanitario nazionale rispetto a quanto definito in precedenza dal Patto per la salute, scaricando sulle Regioni il compito di mettere in pratica vere e proprie stangate. A questo si deve aggiungere la scelta di vincolare le Aziende Usl all'acquisto dei farmaci e dei dispositivi economici più convenienti, privilegiando il taglio degli costi alla qualità della cura. Renzi assomiglia sempre di più a Reagan: sbandiera il taglio delle tasse ma demolisce la sanità pubblica».

Paolo Ferrero (Segretario di Rifondazione Comunista)

OSPEDALE DI BORGOSIESA: CHIUSURA ANNUNCIATA?

Saranno, per il momento chiusi 4 posti letto in cardiologia, terapia intensiva e 10 posti in post intensiva, terapia intensiva coronarica, urologia, otorino, anestesia. Questa sarebbe la tanto decantata razionalizzazione. In pratica resterebbero, medicina generale, chirurgia e poco altro. Questo è un vero piano (eversivo-sanitario), per portare l'ospedale a morire d'asfissia. Si sta lentamente chiudendo l'ossigeno, dei finanziamenti, dei servizi ai cittadini, della pratica medica e infermieristica. A ciò si aggiunga la difficoltà che hanno i cittadini per spostarsi in centri lontani chilometri, le difficoltà dei parenti per una semplice visita al loro congiunto. Questa non è una buona pratica, è l'ennesimo regalo alle strutture private, possibilmente non convenzionate.

VUOI RICEVERE LA "NEWSLETTER SANITA'" DEL PRC PIEMONTE?

Invia il tuo indirizzo mail a chiara.marzocchi@gmail.com

TRA DIRITTO E PROFITTO, UNO SGUARDO CRITICO SULLA NUOVA SANITA'

2,352 miliardi di euro: taglio del fondo sanitario 2015 (6,6% sul Pil)

285 milioni di euro: tagli finanziamenti per l'edilizia ospedaliera

19° posto: la posizione dell'Italia, tra i paesi OCSE, quanto a spesa sanitaria nel 2012

71 mila: la carenza di infermieri, destinata a crescere per il blocco del turnover

80 mila: gli infermieri precari
14 mila: i medici precari

774 mila: le bandanti a fronte di 646 mila infermieri, un pezzo di sanità demandato anche come carico economico direttamente alle famiglie.

2010: anno dal quale è bloccato il contratto di lavoro che ha generato una perdita di retribuzione reale del 13,2% negli ultimi tre anni

2.069: il numero di strutture complesse che cessano di essere tali

8.718: il numero di strutture semplici che cessano di essere tali

208: le prestazioni sanitarie a rischio di appropriatezza, con sanzioni a carico del prescrittore laddove la prescrizione venga giudicata inappropriata; il cittadino potrà eseguire tali

LA SANITA' E' UN DIRITTO!
...SE NON E' PER TUTTI,
CHE DIRITTO E'?

"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti"

(Art. 32 della costituzione della Repubblica)

Marcia per la Salute

In vista del convegno del 28/11/2015:
"FRA DIRITTO E PROFITTO. Uno sguardo critico sulla nuova Sanità"

**12 Presidi a difesa della Sanità pubblica
e dei diritti dei lavoratori**

Rivoli, 19 ottobre; Chivasso, 21 ottobre; San Luigi, 26 ottobre; Moncalieri, 29 ottobre; Ivrea, 2 novembre; Ciriè, 4 novembre; Martini, 9 novembre; Mauriziano, 11 novembre; Maria Vittoria, 16 novembre; Giovanni Bosco, 18 novembre; Gradenigo, 20 novembre; CTO-Molinette-Sant'Anna, 25 novembre.

Altri presidi anche a NOVARA, ALESSANDRIA e CUNEO.



FEDERAZIONE REGIONALE DEL PIEMONTE
Corso A. Tassoni, 37/B - 10143 Torino
tel: 011.855454 - fax: 011.8680433 -
e-mail: piemonte@usb.it
home page: www.piemonte.usb.it

prestazioni totalmente a proprio carico se non richieste dal curante.

Questi sono alcuni dei freddi numeri che portano al deliberato fallimento del sistema pubblico a tutto vantaggio del settore privato e delle assicurazioni. Questi numeri danno la misura di come i cittadini e gli operatori sono umiliati, i primi a causa della contrazione al loro diritto alla salute, i secondi a causa di condizioni di lavoro stressanti, con organici ridotti, apparecchiature obsolete, strutture murarie vecchie ed inadeguate, organizzazioni precarie e confuse.

**FAI SENTIRE LA TUA VOCE!!! CITTADINI ED OPERATORI INSIEME
CONTRO LA SVENDITA DELLA SANITA' PUBBLICA**

LA MALAPOLITICA?

Anche in Piemonte

Inizio con questa breve cronistoria del quadro in cui si è determinata l'attuale situazione del sistema sanitario regionale.

Dicembre 2009, soldi finiti per le cliniche convenzionate a Torino circa il 45% è garantito dal privato, Cota inizia con i tagli alle assunzioni e decide di non assumere personale mentre crea problemi per l'inserimento nelle strutture socio sanitarie degli anziani non autosufficienti.

4 marzo 2011, la Cassazione con una sentenza dichiara lo stop ai ricoveri lampo negli ospedali "le dimissioni di un paziente non devono rispondere a logiche di bilancio";

6 dicembre 2012, Molinette al collasso, il Direttore sanitario della struttura dichiara "se si tagliano risorse per l'assistenza territoriale gli anziani vedono l'ospedale come unico punto di riferimento".

6 luglio 2012, il Piemonte perde 1400 posti letto, 409 posti letto per le fasi acute e 1062 postacuzie entro il 2015.

7 settembre 2013, le Molinette cadono a pezzi, il Procuratore Guariniello apre un' inchiesta sulla sicurezza delle sale chirurgiche.

7 ottobre 2014, trovati i fondi per i non autosufficienti che già sono in carico alle strutture, quanti hanno fatto domanda a gennaio 2014 resteranno scoperti? Ventimila sono in lista d'attesa

9 novembre 2014, l'assessore Saitta dichiara: " E' necessario fermare i cantieri in atto" l'Ospedale di Veruno, Alba, Bra, Maria Adelaide.

18 novembre 2014, Saitta propone in commissione regionale la bozza di riforma ospedaliera che in pratica ricalca le scelte della Giunta Cota: chiusura degli ospedali Oftalmico e Amedeo di Savoia, chiusura degli ospedali di Acqui, Tortona, ospedale Valdese, ospedale di Lanzo da riconvertire. Modifica dei livelli di assistenza del dipartimento di emergenza ed accettazione degli ospedali di Vercelli, Borgosesia e altri. Chiusi i punti nascita di Acqui, Carmagnola, Tortona, Domodossola, Susa. Abolite le Emodinamiche di Moncalieri, Vercelli, Alba.

Chiamparino difende il piano di Saitta preparato dal Direttore Regionale Moirano.

16 febbraio 2015, con il Patto Stato Regioni assistiamo ad un'ulteriore sforbiciata negli ospedali: 3000 posti in meno.

30 ottobre 2015 stop all'intervento gratis del 118.



Caro Chiamparino. la salute non è una merce da utilizzare per il profitto ma un diritto di tutti. Stai sostenendo politiche che aumentano intollerabili disuguaglianze.

Il 118 subisce un ulteriore taglio, intervento dopo la decisione assunta 2011 che prevedeva una riduzione di personale delle autoambulanze quattro operatori al posto di cinque, 50 autoambulanze al posto di 70 e solo 25 con il medico a bordo.

Ho voluto evidenziare le scelte attuate dalle amministrazioni di centro destra e dall'attuale amministrazione di centro sinistra. Le politiche regionali in tema di sanità e socio assistenziale sono praticamente uguali alle politiche delle precedenti Giunte e l'assessore Saitta appare il più attivo a tagliare ridurre e cancellare.

Il tutto condito da dichiarazioni in cui rassicura che, non verranno ridotti i servizi ai cittadini, il territorio sarà prioritario e saranno potenziati assistenza domiciliare e servizi ambulatoriali.

L'aziendalizzazione ha prodotto un deficit di democrazia partecipata al diritto alle cure, l'unico riferimento è il pareggio di bilancio, ciò ha determinato effetti gravissimi per milioni di persone che non sono in grado di pagare per la propria salute. Oggi 7 milioni di persone rinunciano a visite e prestazioni diagnostiche, questi tagli hanno creato intollerabili disuguaglianze per l'accesso alle prestazioni.

La nostra spesa sanitaria è ormai inferiore al 28,7% a quella dei Paesi dell'Unione Europea, dieci anni fa i nostri ultra settantenni con problemi di salute erano meno del 55%, ora la forbice si è ridotta notevolmente con i Paesi della U.E. ed è al 63%, questo perché i più ricchi possono comunque rivolgersi al privato e solo i più poveri sono esenti da ticket e con le decisioni degli aumenti determinati dalle Regioni sono ormai a livelli dei costi o inferiori alle prestazioni del pubblico. Il 32% delle medicine innovative non arriva nelle farmacie italiane, il costo

dei prodotti farmaceutici è inferiore del 38,4 % rispetto a quelli medi di Francia, Germania, Spagna e Regno Unito.

Ma noi non è che siamo i più bravi, la vaccinazione dei nostri bambini è sotto la soglia di sicurezza del 95%, per le vaccinazioni spendiamo appena 4,79 Euro a testa contro i 10 Euro della Francia, l'11,3 della Germania e i 19 della Spagna.



Saitta

CONTINUA A PAG. 9

Noi non siamo sostenitori dell'utilizzo di farmaci o di esami che non necessitino di essere eseguiti, ma siamo assolutamente contrari alla cancellazione di 208 esami decisa dal Ministro della Sanità. La decisione aumenterà sicuramente il numero delle persone che non potranno accedere agli esami e alle prestazioni diagnostiche, esami che potrebbero essere ridotti ad esempio attuando la prevenzione nel territorio e nell'ambiente.

La legge di riforma sanitaria 833 del 1978 prevedeva un intervento unitario nei confronti delle persone, il territorio punto cruciale per la conoscenza dei problemi che determinano la malattia, l'integrazione dei servizi socio sanitari.

E' ormai assodato che la mancanza di abitazione e di lavoro, abbiano un impatto devastante per la salute, per questo la mancanza di prevenzione nel territorio e sui luoghi di lavoro sono punto centrale per prevenire la malattia.

Oggi la Magistratura deve intervenire sui luoghi di lavoro per accertare le cause di malattia e di infortunio: 750 morti sul lavoro in più dell'anno precedente, una carneficina. In questi anni i Governi hanno fatto scelte di privatizzazione della Sanità, hanno tagliato i fondi alle Regioni, il Presidente del Consiglio Renzi fautore delle politiche neoliberiste è il più attivo a cancellare (ad esempio bloccando il turnover) la sanità pubblica a favore del privato, tagliando i fondi alle Regioni.

La Regione Piemonte è la più solerte ad attuare le decisioni del Governo chiudendo servizi, riducendo le spese per i malati cronici e non autosufficienti (noi abbiamo proposto da anni che questi malati siano a carico del servizio sanitario nazionale). In questi anni si sono costruiti ospedali con costi elefantiaci vedi Asti, Ospedale di Biella (costo 200 milioni), posti letto 800 alla fine ridotti 393, meno i 20 posti che



saranno dati alla Clinica Vialarda (privata) per i postiacuzie. Siamo a scelte e logiche di potere che nulla hanno a che fare con il diritto alla salute e non tengono conto del quadro epidemiologico del territorio, malattie, industrializzazione, turismo ecc.

Oggi le ASL sono dirette da Direttori che rispondono alle Giunte Regionali e vengono cambiati a seconda del colore politico delle stesse.

Bisogna cambiare, devono essere i cittadini a scegliere le persone che devono dirigere la sanità pubblica, non servono manager perché ci sono capacità professionali in grado di dirigere le ASL. Il servizio sanitario nazionale va potenziato e salvaguardato, la salute non può essere merce di scambio tra pubblico e privato. Perciò crediamo che la scelta di Chiamparino di chiedere ai privati di entrare nell'ambito della costruzione della città della salute sia negativa.

Che fare a fronte di una situazione gravissima e destabilizzante?

Occorre mettere in campo un progetto di sinistra alternativo e partecipato a livello nazionale e regionale, da contrapporre alle logiche delle politiche liberiste, contro le privatizzazioni del sistema sanitario nazionale.

Da subito costruire un percorso con le forze sociali, le associazioni per il diritto alla salute.

**I soldi ci sono, bisogna prenderli dalle consulenze
elefantache, dalla
corruzione dilagante,
dalle spese militari
come l'acquisto degli
F35, dalla tassazione dei
grandi patrimoni e
delle grandi rendite
f i n a n z i a r i e ,
dall'evasione fiscale
(180 miliardi annui),
dall'intreccio politica
mafia che esiste nel
sistema sanitario, dal
debito che paghiamo
all'Europa.**

Mettere in cantiere iniziative di lotta sul piano regionale per fermare e cambiare le decisioni inerenti il piano sanitario regionale.

Renato Nuccio
Segreteria
P.R.C. Piemonte

Biella, 05/11/2015



I medici del SNN si mobilitano contro lo sfascio pianificato dal governo? Benvenuti dopo anni di silenzio e corporativismo contrattuale. La loro analisi dei tagli ai fondi nazionali e al depauperamento delle risorse regionali e delle loro competenze professionali pecca ancora di poca lungimiranza perchè non prevedono un fronte comune con il comparto e principalmente con le professionalità infermieristiche. Ma, ancor di più grave è la loro incapacità di autocritica, e conseguente messa in discussione, sulla compartecipazione alla produzione dei tumori (attività intra/extramoenia e DRG sistema di pagamento a prestazione) che hanno contribuito a distruggere il diritto alla gratuità del SNN e la fiducia dei cittadini, aprendo la porta ai lanzichenecchi nei governi nazionali e regionali. Se la loro mobilitazione non sarà contingente e corporativa, ma propedeutica alla costruzione di un fronte comune, il diritto alla salute non sarà più solo un principio, ma un imperativo per tutti, operatori e cittadini.



Sanità a pezzi con meno diritti e più disuguaglianze, mobilitazione dei medici: manifestazione nazionale 28 novembre.

10 PUNTI PER PROGETTARE IL FUTURO SSN

"Dieci punti per progettare il futuro del Servizio Sanitario nazionale" approvati a conclusione e sintesi degli "Stati generali della Professione Medica e Odontoiatrica" il 21 ottobre

10 punti per progettare il futuro del Servizio Sanitario Nazionale

NO al sottofinanziamento che porta allo smantellamento del SSN ed al razionamento dei servizi al cittadino

NO alla Professione governata per decreti ed a protocolli di Stato suggeriti da chi è lontano dalla relazione quotidiana con le persone

NO agli obblighi amministrativi che tolgono tempo alla relazione di cura

NO ad una formazione che non si confronta con i bisogni di salute

NO a una politica ostile al medico e poco attenta alla sicurezza delle cure

SÌ a una Professione libera di in

un SSN che offra equità curare e pari opportunità di accesso

SÌ a una formazione finalizzata ai bisogni di cura e a una coerenza tra accesso allo studio, al lavoro e al ricambio generazionale

SÌ a una informatizzazione che offra anche occasioni di conoscenza dei bisogni di salute

SÌ alla verifica, tra pari, dei comportamenti professionali ed alla meritocrazia

SÌ ai medici con e per le Persone
VOGLIAMO DAL GOVERNO RISPOSTE CONCRETE. NON È PIÙ IL TEMPO DELLA DIPLOMAZIA.

SIAMO ORGANI AUSILIARI DELLO STATO QUANDO QUESTO STATO CI CONSIDERA RISORSE FUNZIONALI ALLE POLITICHE PER LA SALUTE, NON CI RICONOSCIAMO COME TALI SE SIAMO SOLO STRUMENTI PER TAGLI AL SSN.

Sempre SÌ al nostro impegno professionale, civile ed etico

Dieci punti per progettare il futuro del Servizio Sanitario nazionale" approvati a conclusione e sintesi degli "Stati generali della Professione Medica e Odontoiatrica", che si sono tenuti a Roma il 21 ottobre

Asl accorpate con le università. Insorgono i medici ospedalieri

La proposta contenuta nella legge di stabilità mira a unificare le Aziende Ospedaliere Universitarie con le Aziende Sanitarie Locali inaugura un meccanismo consociativo non previsto dalle leggi istitutive. "Con l'alibi, e il nobile proposito, di ridurre le poltrone - si legge in un comunicato di Anaa-Assomed - si estende l'influenza delle Facoltà di Medicina su bacini di servizi più vasti, rendendo la sanità pubblica ostaggio degli accordi tra Magnifici e Governatori di turno, in balia dei loro umori. Con pesanti conseguenze anche sull'organizzazione del lavoro e sui costi. A cominciare dal trasferimento dei rilevanti disavanzi delle Aziende Universitarie su strutture che magari hanno i conti in ordine". Il 16 dicembre prossimo, i medici hanno già in programma uno sciopero per protestare contro i tagli al sistema sanitario pubblico.

Sanità: le bugie di Renzi, le ambiguità dei medici e i poveri senza cure

Le fanfare di Palazzo Chigi suona ormai ininterrottamente la stessa musica: la spesa sanitaria nel nostro Paese è fuori controllo, spendiamo troppo. Ma i dati ci dicono qualcosa di molto diverso: secondo l'Ocse nel 2013, ultimi dati disponibili, l'incidenza della spesa sanitaria sul Pil in Italia era dell'8,8% inferiore alla Grecia, 9,2%, alla Spagna, al Portogallo e sotto la media Ocse.

Il governo assicura che non taglierà la spesa sanitaria, ma non è necessario essere particolarmente intelligenti per capire ad esempio che se la legge di Stabilità 2015 toglie 4 miliardi alle Regioni, considerato che circa il 70% della spesa regionale è destinata alla sanità, i tagli cadranno in gran parte nel medesimo ambito.

E sono poco dignitosi i giochi di prestigio del nostro presidente del Consiglio quando sono fatti sulla salute collettiva: continuare a dire che la spesa sanitaria aumenta senza tener conto dell'inflazione e dell'aumento dei costi delle nuove terapie e delle diagnostiche più recenti è veramente una mascalzonata dal breve respiro. Dal 2009 al 2014 oltre il 32% dei medicinali approvati dall'Ema (l'Istituzione Europea deputata all'approvazione dei medicinali da immettere nel mercato) non sono arrivati in Italia, e non pochi tra quelli disponibili hanno costi decisamente superiori a quelli d'Oltralpe. O i nostri dirigenti ministeriali non sanno trattare con le aziende, o c'è dell'altro...

A fine mese i medici hanno indetto uno sciopero contro i tagli alla sanità e contro la decisione del governo di limitare il ricorso ad alcune pratiche diagnostiche. Ma se si sostiene che si protesta per difendere la salute dei nostri concittadini, per essere credibili, è

necessario anche guardare dentro la nostra categoria.

Sarebbe necessario dire che è ora di finirla con la cosiddetta "intramoenia", ossia le prestazioni erogate al di fuori del normale orario di lavoro dai medici di un ospedale, i quali utilizzano le strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'ospedale stesso per realizzare un'attività privata.

Il guadagno globale di questa attività è superiore ad 1 mld euro/anno e di questo solo circa il 7% va alla struttura pubblica.

Ugualmente credo dovrebbe essere vietato ad un medico cumulare più attività con il Ssn arrivando complessivamente ad un monte ore settimanale ben superiore a quello previsto dai contratti dei dipendenti; ad es. come è possibile che un medico abbia un contratto a P. Iva di 25 ore con l'Inps, sia inoltre medico di famiglia e contemporaneamente svolga le visite fiscali? Tecnicamente, per aggirare le incompatibilità, in casi simili le varie attività vengono svolte in province e Asl fra loro differenti, un escamotage a mio parere non proprio nobile.

Per non parlare degli stipendi dirigenti Asl e Inps, non solo medici,

che generalmente superano abbondantemente i 100.000 euro/anno con un retribuzione di risultato, spesso basata su obiettivi decisi dai medesimi soggetti (o con la collaborazione dei medesimi soggetti), che talvolta supera anche lo stipendio tabellare.

Se la crisi impone dei risparmi forse sarebbe bene guardare, oltre che alla corruzione e agli sprechi, anche a qualcuno degli esempi che ho qui riportato piuttosto che praticare tagli indiscriminati che ricadono sui più poveri e finiscono solo per avvantaggiare chi opera nel privato.

D'altra parte anche tra i medici vi sono differenze molto pesanti, troppo spesso ignorate: per fare un solo esempio abbiamo i "medici di categoria" (i medici che nelle commissioni Inps sull'invalidità dovrebbero tutelare i pazienti, sono previsti per legge e sono pagati dall'Inps) che ricevono 50 euro /seduta che dura circa 5 ore, quindi con una paga oraria lorda di 10 euro/ora. Ogni commento è superfluo.

Vittorio Agnoletto

Medico, professore presso l'Università degli Studi di Milano



Responsabilità professionale. Chi decide le Linee Guida?

Lettera aperta all'On. Gelli

Dott. Alberto Donzelli, Consiglio Direttivo della Fondazione Allineare Sanità e Salute

Dott.ri Alessandro Battaggia, Paolo Longoni, Giulio Mariani, Luca Mascitelli, Alessandro Nobili, Gianfranco Porcile, Medici membri del Comitato Scientifico della Fondazione Allineare Sanità e Salute

Dott. Alberto Aronica, Presidente Centro Studi Co.S.

Atribuire per legge alle Società scientifiche la titolarità di definire le linee guida per chi lavora nel SSN significherebbe per il SSN abdicare alla sua titolarità e responsabilità di tutela della salute dei cittadini assistiti. Per avere buone pratiche/linee guida di riferimento nazionali è necessaria la partecipazione di esperti senza conflitti di interesse, investimenti per formare professionisti idonei a valutare criticamente le prove disponibili e a sintetizzarle in bozze di raccomandazioni, da aprire ai contributi/commenti pubblici e della comunità scientifica prima dell'adozione formale.

La Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari ha stimato in circa 10 miliardi di Euro i costi della medicina difensiva attiva, cioè di quella quota di spesa sanitaria prescritta/erogata non per necessità di cura, ma per ridurre il rischio di contenzioso. Un'indagine AgeNaS 2014 su 1500 medici ha registrato come cause principali dichiarate del fenomeno una legislazione sfavorevole per i medici, il timore di essere citati in giudizio e le eccessive pressioni/aspettative di pazienti e familiari.

L'Onorevole Federico Gelli, responsabile Sanità del PD e relatore in commissione Affari Sociali della Camera del DdL sulla responsabilità professionale, si è mosso per porre un freno alla medicina difensiva. Recependo in parte il documento di un gruppo di lavoro tecnico che ha operato presso il Ministero della Salute, ha introdotto emendamenti per modificare la responsabilità dei professionisti sanitari.

Tra le principali novità, ci preme discutere quella che prevede che le buone pratiche e linee guida cui il medico deve attenersi (per limitare un possibile contenzioso) siano emanate dalle Società Scientifiche iscritte in apposito elenco istituito con decreto del Ministro della Salute. Il vigente decreto Balduzzi si limita a parlare di linee guida e buone pratiche "accreditate dalla comunità scientifica". Già in questa generica versione ravvisavamo alcuni rischi potenziali, ma temiamo che la nuova più precisa formulazione possa portare a risultati molto diversi da quanto legittimamente auspicato, per i motivi di seguito espressi.

Gli emendamenti di Gelli

Negli emendamenti alle Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario (QS 8-10-2015), pur apprezzabili nell'intento, ravvisiamo gravi rischi per la sostenibilità del SSN, in questi specifici punti:

6. (Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria). 1...., nel rispetto delle buone pratiche e linee guida adottate dalle società scientifiche iscritte in apposito elenco, istituito con decreto del Ministro della salute, non

costituiscono offese all'integrità psico-fisica.

«Art. 590-ter. (Morte o lesioni come conseguenze...). ... nell'insosservanza delle buone

pratiche e delle linee guida adottate dalle società scientifiche iscritte in apposito elenco, istituito con decreto del Ministro della salute, è punibile in caso di dolo o colpa grave».

7. – (Responsabilità per inadempimento della prestazione sanitaria e responsabilità professionale...). ... 3. L'esercente la professione sanitaria... si attiene alle buone pratiche e linee guida adottate dalle società scientifiche iscritte in apposito elenco...

Condividiamo l'intento di contrastare la medicina difensiva, per il suo rilevante impatto economico improduttivo e i rischi per la salute di procedure non necessarie. Pensiamo, però, che queste formulazioni non raggiungerebbero l'obiettivo e creerebbero una situazione ancora più inflattiva e insostenibile.

Infatti, molti medici oggi prescrivono/erogano test diagnostici e interventi sanitari in eccesso non (solo) per mancata conoscenza e in violazione di linee guida evidence-based e ottimizzate nelle valutazioni di costo-efficacia, ma spesso proprio perché influenzati da pletore di "linee guida" specialistiche, spesso condizionate da:

- a) logiche autoreferenziali
- b) modelli di remunerazione degli attori in sanità che creano paradossali conflitti d'interesse con la salute
- c) relazioni finanziarie con i produttori di farmaci, dispositivi, diagnostica.

Attribuire per legge alle Società scientifiche (costituite in genere per tutelare gli interessi dei cultori di ciascuna specifica disciplina) la titolarità di definire le linee guida per chi lavora nel SSN significherebbe per il SSN abdicare alla sua titolarità e responsabilità di tutela della salute dei cittadini assistiti, e a quella di ottimizzare a tal fine l'uso delle risorse

assegnategli dalla Società.

Le Società scientifiche hanno certamente un ruolo, insieme ad altri attori, per costruire tali linee guida, ma nel quadro affrontato in seguito.

Perché le Società Scientifiche non vanno lasciate sole a definire le Linee Guida

Alcuni esempi aiuteranno a comprendere.

Un Presidente della Società Italiana dell'Iperensione raccomanda in pubblicazioni[1] e dallo schermo di M.D.web tv Olmesartan, costoso sartano tuttora sotto brevetto e senza prove di ridurre la mortalità (a differenza di molti altri antipertensivi)[2], come pressoché unica scelta (solo o associato) per l'ipertensione e altre 18 comuni patologie. Ma anche le Società Europee ESH/ESC[3], pur dichiarando "the main benefits of antihypertensive treatment are due to lowering of BP per se and are largely independent of the drugs employed", non attuano valutazioni di costo-efficacia tra alternative delle quali si presuma analoga efficacia (com'è ragionevole attendersi, ad es., tra la maggior parte degli ACE-i, o dei sartani, tra cui però ci sono grandi differenze di costo per SSN e cittadini). Ma raccomandazioni per informare/orientare il clinico che tenga alla sostenibilità del nostro SSN dovrebbero esplicitarlo.

Obiettivi di glicata troppo stringenti (media ~6,6% versus ~7,6%) nel diabete T2 non si associano a chiari benefici microvascolari, ma aumentano i rischi di mortalità CV e totale. Ciò si palesa nelle revisioni sistematiche di RCT[4]

CONTINUA A PAG. 13



Responsabilità professionale. Chi decide le Linee Guida?

CONTINUA DA PAG. 12

se si stratificano correttamente i RCT con sponsor pubblici o no profit, sintetizzandone i risultati. Invece l'insieme dei RCT con sponsor commerciale non rileva aumenti di mortalità[5,6].

La convinzione che la glicata vada tenuta a <7% per la maggioranza dei diabetici, anche intensificando politerapie, non è fondata sulle migliori prove di efficacia e sicurezza, benché alimentata da Società di diabetologi.

Le Società scientifiche AMD e SID negli standard italiani 2014 per la cura del Diabete T2 (e sul sito AMD[7]) continuano a raccomandare una triplice terapia orale quando metformina e un secondo farmaco non mantengano il "controllo della glicata" (in genere <7%), e di considerare l'inizio/aumento dell'insulina ogni 2-6 mesi per ridurre/mantenere valori di glicata = 7%.

Confrontando tali raccomandazioni con il più prudente algoritmo AIFA, che pure AMD/SID hanno sottoscritto (!), o con revisioni sistematiche dei geriatri USA[8], si comprende quanto siano sbilanciate rispetto alle prove disponibili, e portino a consumi eccessivi/rischiosi di farmaci e tecnologie.

La campagna AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica) di prevenzione del tumore prostatico segnala con merito stili di vita sani per la prevenzione primaria e terziaria, pur consigliando anche il consumo di vitamine-integratori come Vitamina E e selenio, con possibile effetto opposto[9].

Purtroppo però nella pubblicazione ufficiale, con contributo non condizionato di Sanofi-Aventis, l'AIOM ripropone il PSA di screening: "Nel dubbio va comunque fatto!... PSA resta consigliabile per tutti gli uomini >50 anni" (mentre il sito ministeriale scoraggia espressamente tale screening: "... allo stato delle conoscenze, si è ritenuto che i rischi legati alla periodica esecuzione del PSA siano maggiori dei suoi benefici"[10]).

Anche le raccomandazioni relative delle Società Scientifiche Urologiche sono sbilanciate rispetto a quelle degli esperti di sanità pubblica.

Potremmo proseguire con esempi nella stessa direzione: le Società scientifiche di specialisti delle varie discipline enfatizzano le proprie prestazioni tipiche, ben più di quanto facciano medici di sanità pubblica, metodologi ed esperti indipendenti in HTA.

Proposte di soluzione per gli emendamenti

Dunque le Società Scientifiche non possono avere l'esclusiva per definire raccomandazioni d'appropriatezza nei confronti di comunità di cittadini-assistiti.

La definizione dei criteri d'appropriatezza (o di raccomandazioni/linee guida/percorsi Preventivo-Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali rivolti ai professionisti sanitari di un territorio) deve, certo, veder coinvolte anche le rappresentanze delle discipline specialistiche, e della Medicina Generale. Ma le articolazioni del SSN (Ministero della Salute, Regioni, ASL) devono sedere agli stessi tavoli, come coordinatori e con proprie rappresentanze tecnico-scientifiche, con capacità di entrare nel merito delle valutazioni delle prove e mandato di tutelare gli interessi della comunità di riferimento.

Una cosa, infatti, è la responsabilità/autonomia decisionale del clinico verso il paziente che lo ha scelto, un'altra, che la Sanità pubblica non può eludere, è la responsabilità di formulare raccomandazioni basate sulle migliori prove esistenti rivolte ai professionisti, che poi ne terranno conto, con gradi di libertà e personalizzazione, nell'applicarle all'assistito che hanno di fronte.

Si ritiene che, per avere buone pratiche/linee guida di riferimento nazionali, sia opportuno riavviare un Programma nazionale, affidando il coordinamento suo e dei tavoli di lavoro a istituzioni tecnico-scientifiche pubbliche (ISS, Agenas,...), con adeguata partecipazione di esperti senza conflitti di interesse, investimenti per formare professionisti idonei a valutare criticamente le prove disponibili e a sintetizzarle in bozze di raccomandazioni, da aprire ai contributi/commenti pubblici e della comunità scientifica prima dell'adozione formale.

Per mettere a regime tale processo occorreranno certo anni, ma non pensiamo che "avere una linea guida sia sempre meglio che non averla". Se sono linee guida non basate sulle prove (di efficacia, sicurezza, costo-efficacia, ecc.) e veicolo di conflitti d'interesse con la salute e la sostenibilità del SSN, meglio prendersi il tempo necessario per costruirne con tutti i requisiti.

E trovare comunque nel frattempo altri strumenti per ristabilire a chi spetti l'onere delle prove nelle cause per malpractice e scoraggiare cause azzardate verso chi esercita le professioni sanitarie.

Proposte di soluzione strategica dell'attuale conflitto di interessi tra Sanità e Salute

Infine, pensiamo si debba aprire una riflessione sul fatto che parte dei clinici, e parte di chi li informa e orienta, non agisce solo in base a scienza/prove scientifiche e coscienza/etica, ma anche a (umanissimi) interessi. Poiché questo terzo grande determinante dei comportamenti degli esseri umani, sanitari compresi, è imprescindibile, occorre ragionare su come allineare alla salute della comunità e alla sostenibilità del sistema sanitario anche gli interessi/sistema premiante degli attori in Sanità. Va presa anzitutto coscienza del fatto che le modalità oggi prevalenti di remunerazione di tali attori e di finanziamento delle loro Organizzazioni non sono affatto allineate alla salute: per tanti di loro l'esito Salute non è conveniente[11].

La nostra principale proposta, illustrata in Allinearesanita.esalute.org, è far coincidere il sistema retributivo e premiante degli attori in Sanità con gli interessi di salute della popolazione. Pensiamo meriti di essere approfondita da chi ha l'onere di governare la Sanità italiana.

Bibliografia

- Volpe M, de la Sierra A, Kreutz R et al. ARB-based single-pill platform to guide a practical therapeutic approach to hypertensive patients. Position Paper. High Blood Press Cardiovasc Prev 2014; 21:137-47.
- Savarese G, Costanzo P, Franklin Cleland JG et al. A meta-analysis reporting effects of angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers in patients without heart failure. JACC 2013; 61:13-42.
- ESH/ESC Task Force. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J 2013; 1-72.
- Hemmingsen B et al. Targeting intensive glycaemic control versus targeting conventional glycaemic control for type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev 2013; 11: CD008143.
- Donzelli A, Battaglia A, Mariani G. Algoritmo AIFA-AMD-SID per la terapia del diabete. Target di glicata e rischi di sovratattamento. InfoFarma 2015, 1-8.
- Donzelli A, Battaglia A. Una revisione Cochrane ha aggiornato i confronti tra obiettivi aggressivi o convenzionali di Hb glicata nel diabete tipo 2. Gli obiettivi più aggressivi e costosi, danno almeno vantaggi in salute e qualità di vita? Pillole di buona pratica clinica 113/2015
- AEMMED: algoritmi.
- Huang ES, Davis AM. Glycemic Control in Older Adults With Diabetes Mellitus. JAMA 2015;314:1509-10.
- Kristal AR et al. Baseline selenium status and effects of selenium and vitamin E supplementation on prostate cancer risk. J Natl Cancer Inst 2014;106:dj456.
- Salute.gov.it: Tumore della prostata.
- Crivellini M. Sanità e Salute: un conflitto di interessi. Ed. Franco Angeli, 2004.



Parla il dottor Dario Miedico, aderente all'associazione Medicina Democratica, sulle dichiarazioni di governo in merito alla delega all'Ordine dei Medici per reprimere la libertà di cura del medico di base.

INTERVISTA SULLE VACCINAZIONI



Alla luce delle recenti prese di posizione di alcune personalità a livello di governo, le quali hanno affermato che saranno attuate, o demandate all'ordine dei medici, misure repressive contro i sanitari che sconsigliano una profilassi vaccinale, qual è la sua posizione?

“Sono assolutamente contrario a qualunque iniziativa repressiva o tendente a limitare la libertà di cura ad opera del medico di base. Iniziative del genere non solo sono sbagliate ed antidemocratiche ma sono anche pericolosissime per la popolazione”.

Si è spesso affermato che i non vaccinati siano un pericolo per il resto della popolazione. Cosa ci può dire in merito?

“Questa affermazione è quantomeno assurda: chi si vaccina non dovrebbe avere di queste paure, a meno che non metta in dubbio l'efficacia di questa prassi, mentre chi non si vaccina evidentemente non le ha”.

Qual è la sua opinione in merito al mito della “Herd Immunity”? La vaccinazione dona una reale immunità? Quali sono i reali rischi?

“Studi scientifici portati avanti da diversi gruppi di ricerca e le stesse dichiarazioni di prestigiosi scienziati come la Dottoressa Tetyana Obukhanych sfatano questo mito. Non vi è alcuna garanzia che i vaccini svolgano effettivamente la loro funzione, ma il rischio vero è che chi si è vaccinato si consideri immune anche quando in realtà potrebbe non esserlo”.

Ritiene possibile la trasmissione del virus a causa proprio della vaccinazione?

“È successo in passato (vedi vaccino Sabin orale attualmente sostituito), ma non dimentichiamo il caso del virus Sirmian SV40, sospetto cancerogeno, scoperto nel vaccino antipolio solo dopo milioni di vaccinazioni eseguite”.

Le proposte di intensificazione delle vaccinazioni fanno riferimento alla presenza di nuovi focolai di patologie in qualche paese: difterite in Spagna

e Polio in Ucraina; cosa può dirci in merito?

“Come una rondine non fa primavera un caso non può essere considerato né focolaio né epidemia. Questi casi andrebbero comunque sempre verificati. Il sito del Ministero riferisce che l'ultimo caso di difterite in Italia risale al 1991 ma posso assicurare, perché l'ho seguito personalmente in qualità di medico legale, che non si è trattato di difterite, mentre l'ultimo caso ufficialmente accertato di Polio è del 1982.

Soffermandoci sui danni relativi alle vaccinazioni, quale tra queste è più temibile?

“Le vaccinazioni sono un atto sanitario, che come qualsiasi altro può portare effetti benefici ma espone anche a possibili reazioni avverse. Per questo va valutato il rapporto tra rischi e benefici, che col mutare delle condizioni ambientali, igieniche, individuali e di effettivo rischio di contrarre la patologia per la quale si viene vaccinati, può far propendere a volte per una scelta, a volte per l'altra.

La situazione italiana di oltre 40 anni fa, ad esempio, non è minimamente paragonabile con quella attuale, e ciò dovrebbe comportare almeno una adeguata revisione del calendario vaccinale, che oltretutto è completamente difforme rispetto alla maggioranza dei paesi europei.

Le vaccinazioni comunque, una volta verificatane la necessità, andrebbero eseguite in condizioni di assoluta sicurezza, dopo aver controllato tramite specifiche indagini la mancanza di controindicazioni, riducendone il numero per inoculazione e ad una età più avanzata. Nelle condizioni attuali, praticate senza esami preventivi, in dosi uguali per tutti, inoculando fino a sette vaccini contemporanea-mente e ad un'età (a volte neppure tre mesi di vita) nella quale il peso del bambino

è assolutamente inferiore a qualsiasi standard considerato valido per un adulto, e per di più con l'utilizzo di adiuvanti a loro volta molto pericolosi, possono portare a reazioni avverse anche gravi e gravissime, che si possono verificare portando danni al sistema immunitario, all'encefalo, al sistema nervoso, tutti con ulteriori possibili complicanze sia cognitive che agli altri organi”.

Esistono i danneggiati da vaccino?

“I danneggiati da vaccino esistono, ed esiste una specifica legge dello Stato, la 210/92 che prevede un indennizzo per coloro che ne sono vittime.

Una casistica in merito, però, non viene raccolta, poiché l'indicazione di segnalare i casi di reazione avversa non viene rispettata, gli stessi casi vengono in primis ignorati o negati dagli stessi medici e la stessa scienza medica riconosce che ogni dato in merito sia ampiamente sottostimato”.

Sono possibili danni prodotti dal vaccino a causa delle caratteristiche fisiche del soggetto vaccinato. Quali sono i soggetti che non possono assolutamente sottoporsi ad una profilassi vaccinale?

“Una specifica Circolare del Ministero elenca una serie di situazioni patologiche di fronte alle quali viene sconsigliata ogni forma di vaccinazione.

Il vero problema è che non solo quella lista è largamente incompleta, ma soprattutto senza analisi preventive specifiche per ogni soggetto non si è in grado di sapere se quelle patologie non sono già in incubazione o potenzialmente presenti, ad esempio per predisposizioni genetiche”.

Sostanze contenute nei vaccini; cosa sono e perché sono considerate pericolose?

“In passato nei vaccini l'adiuvante

INTERVISTA SULLE VACCINAZIONI

CONTINUA A PAG. 14

più utilizzato era il *Thimerosal*, contenente mercurio.

Dopo centinaia di cause avanzate da famiglie di minori vaccinati e colpiti da reazioni avverse questo è stato parzialmente eliminato, ma sono stati introdotti altri elementi quali formaldeide, squalene, alluminio, tutti tossici ed in quantità esagerate rispetto al peso corporeo dei soggetti destinati a riceverle.

Non entro nel merito della loro cancerogenicità ma sicuramente la loro tossicità è dimostrata”.

Come mai si continua a negare l'esistenza di studi che confermano la pericolosità di alcune vaccinazioni?

“Negarne l'esistenza è impossibile, esistono, sono presenti nelle banche dati di rilievo internazionale, portano il nome ed il cognome degli scienziati che le hanno pubblicate.

In realtà è un dato certo che sono minoritarie rispetto alle pubblicazioni che invece sostengono l'innocuità o la non differenza dei vaccini con alcune patologie.

Questo è comprensibile sia se si tiene conto del fatto che la ricerca ha progressivamente perduto la sua autonomia a favore di finanziamenti che solitamente arrivano proprio dalle industrie farmaceutiche, sia tenendo conto che della maggior parte di queste gravi patologie la scienza medica non è ancora riuscita a individuare l'esatta eziologia”.

Parliamo di prevenzione e del principio di cautela. Quale l'età migliore per vaccinare un bambino? Condivide la necessità di esami prevaccinali? Quali sono e quali consiglia, sempre a proposito di una corretta anamnesi preventiva? Nel caso di una corretta anamnesi familiare invece quali malattie giudica importanti e rilevanti nei confronti del soggetto da vaccinare?

“Non esistono indicazioni di carattere generale che vadano bene per qualunque situazione.

Se una coppia di genitori decide di optare per la vaccinazione, eseguirà quelle che a suo giudizio possono rappresentare il maggior pericolo, considerando anche l'età del piccolo e fornirà al medico vaccinatore tutti gli elementi necessari per una corretta anamnesi sia individuale che familiare.

Sicuramente una serie di test potrà fornire indicazioni sia relativamente

ad una situazione anticorpale già maturata sia rispetto ad eventuali contro-indicazioni non individuabili altrimenti.

A mio giudizio più si va avanti con l'età minori sono i rischi di reazione avversa”.

Quanto hanno inciso le vaccinazioni nell'eradicazione di alcune patologie o quantomeno nella loro sensibile riduzione?

“Ritengo che la disponibilità di acqua potabile, una sufficiente alimentazione, l'uso di fognature e di abitazioni adeguate ecc. ecc. siano le reali condizioni che hanno di fatto debellato la maggioranza delle malattie infettive.

Le vaccinazioni hanno sicuramente avuto un ruolo, come ad esempio gli antibiotici (non per questo avrebbe senso l'obbligo di utilizzo di questi ultimi per “prevenire” tonsilliti ed influenze).

Oggi, anche quando alcune di esse si manifestano o si dovessero manifestare, la capacità di un immediato isolamento, le terapie sempre aggiornate e una eventuale immunizzazione del gruppo di contatto possono essere giudicate sufficienti ad affrontarle”.

Andrew Wakefield e le sue affermazioni. I giornali, ma anche le affermazioni degli esponenti del Ministero richiamano il caso Wakefield, sostenendo che le paure di chi si oppone alla vaccinazione nascono dal caso di uno studio pubblicato su Lancet ma in seguito smentito dallo stesso autore. Cosa è

successo veramente?

“Bisogna ricordare che il Dr. Wakefield insieme al Dr. Smith pubblicò i risultati di uno studio che correlava l'autismo alla vaccinazione anti MMR, che in seguito venne giudicato falso e con vizi nella costruzione dello studio stesso.

Il Dr. Wakefield, in seguito alla successiva espulsione dall'Ordine dei Medici inglesi, preferì trasferirsi a proseguire la sua attività negli USA, mentre il coestensore si appellò, vinse la causa e venne reintegrato nel suo ruolo.

Ma più che quello studio, al quale non ha senso fare riferimento, oggi ci si riferisce a quelli di altri scienziati i quali, come il Dr. Steve Walker e colleghi, dimostrano la presenza di variazioni molecolari nei tessuti intestinali dei bambini con diagnosi di autismo.

Anche la Dottoressa Theresa Deisher afferma che l'autismo troverebbe correlazione con i frammenti di DNA umano contenuto nei vaccini.

Queste ricerche dovranno essere sviluppate e solo successivamente si potranno esprimere pareri più adeguati”.

Ma a suo parere le malattie infettive, possono essere davvero debellate?

“Sì, e lo dimostra la storia dell'uomo e della medicina. Basta pensare a malattie terribili come la Peste, la Lebbra, Il Vaiolo, ma anche la Malaria ed il Colera in Italia, scomparse senza che per alcune di esse sia mai stato utilizzato un vaccino”.

Ma cosa significa debellate? Che non esistono più?

“No, la maggioranza delle malattie infettive esistono ancora, ma l'importante è avere la capacità di tenere sotto controllo eventuali casi sporadici per impedire che i singoli casi possano trasformarsi in vere epidemie”.

In conclusione secondo lei attualmente i vaccini sono da considerare superati?

“No, i vaccini rappresentano una profilassi sanitaria importante, ma devono essere utilizzati esclusivamente per casi individuali, individuati come a rischio, ad esempio per viaggiatori che si recano all'estero in zone dove alcune patologie gravi sono tutt'ora presenti o per operatori sanitari costretti ad intervenire su malattie infettive estremamente contagiose, o di massa ma solo in presenza di reali rischi di epidemie e quando le stesse non fossero altrimenti contrastabili”.



Il TPP promette assistenza sanitaria a favore dei profitti, non dei pazienti

In base al Partenariato Trans-Pacifico (TPP) tra Europa e USA, l'assistenza sanitaria farà un grosso passo nella direzione di diventare un privilegio per quelli che possono permettersela, anziché un diritto umano. I programmi governativi per tenere bassi i costi dei farmaci sono messi nel mirino per essere eliminati nel TPP che, se adottato, assicurerebbe alle compagnie farmaceutiche nuovi poteri sull'assistenza sanitaria.

Le imprese farmaceutiche godono di uno dei margini di profitto più elevati, se non il più elevato, di qualsiasi industria; quasi il 20 per cento nel 2013. Le dieci maggiori imprese farmaceutiche del mondo hanno incassato profitti complessivi pari a 90 miliardi di dollari nel 2013, secondo un'analisi della BBC. Quanto alle loro spese, queste dieci società hanno speso molto più in vendite e marketing che in ricerca e sviluppo.

Il Partenariato Trans-Pacifico, e i simili Partenariato Transatlantico su Commercio e Investimenti e l'Accordo sul Commercio di Servizi, non sono altro che iniziative per cementare il controllo dell'industria su ogni aspetto della società, in cui i governi si legano le mani in accordi vincolanti che elevano i profitti aziendali sopra ogni altra considerazione umana. Non ammalatevi.

Redazione

TTIP: UNA MINACCIA PER LE NORME EUROPEE E NAZIONALI CHE REGOLANO AMBIENTE, LAVORO E SALUTE

Non so quanti lettori conoscano sia pure in superficie cosa è il TTIP e i relativi rischi di azzeramento dei sistemi giuridici degli stati membri dell'Europa che tutelano ambiente, diritti dei lavoratori e salute, intesa come diritto alla salute dei cittadini.

Il fatto che la maggioranza dei cittadini non conosca cosa sia il TTIP, quale sia il merito e il contenuto di questi accordi, quali impatti positivi e negativi potranno avere sulla vita quotidiana non è un caso, è il risultato di una scelta politica dei governi e della Commissione Europea che ha emarginato il ruolo dello stesso Parlamento europeo rispetto alla trattativa.

La mancanza d'informazione su questo Trattato è inversamente proporzionale alla sua importanza e alla sua capacità di influire sulle nostre vite future.

Il TTIP è un trattato internazionale quadro composto da una serie di negoziati specifici sul commercio che ha lo scopo di de/regolamentare il commercio tra Stati Uniti ed Europa.

Per raggiungere questo risultato il TTIP prevede di ridurre se non eliminare le barriere regolamentari esistenti e differenti tra USA ed Europa: in particolare, l'Unione Europea dovrà abbassare le barriere



poste per la protezione dell'ambiente, della salute dei consumatori attraverso le politiche di deregolamentazione del cibo e di altri prodotti, limitare la tutela del consumatore, dovrà riconsegnare al mercato le prestazioni sanitarie erogate dai SSN pubblici, in modo da agevolare gli scambi con gli operatori statunitensi che operano in un regime meno regolamentato.

Il TTIP prevede l'istituto del ISDS (Investor-state dispute settlement) anche noto come "trattato per la risoluzione delle controversie tra investitore e stato" il quale consentirà alle aziende di far causa ai governi citandoli davanti ad un collegio arbitrale costituito da tre avvocati esperti di diritto societario. Si tratterebbe di un collegio arbitrale dove le altre parti in causa non avrebbero alcuna rappresentanza e che non prevede alcuna possibilità di riesame davanti ad un'autorità giudiziaria.

L'inserimento di questa clausola in alcuni trattati

CONTINUA A PAG. 17

TTIP: UNA MINACCIA.....

CONTINUA DA PAG. 16

commerciali già esistenti (ma d'importanza inferiori a quella del TTIP) ha permesso ad una serie di grandi aziende multinazionali con un grande potere di mercato di opporsi alle decisioni prese da alcuni governi allo scopo di fornire una protezione a beni costituzionalmente indisponibili alle logiche di scambio, quali l'ambiente e la salute dei cittadini, citando gli Stati in giudizio

Aluni esempi tratti dalla stampa internazionale: la Philip Morris sta già facendo causa ai governi di Uruguay e Australia per le loro politiche dure contro il fumo; Occidental, un'azienda petrolifera, ha ottenuto un risarcimento di 2,3 miliardi di dollari dall'Ecuador, reo di aver revocato all'azienda la concessione per le trivellazioni in Amazzonia dopo aver scoperto che la stessa aveva infranto la legge. La Vattenfall ha intentato causa al governo tedesco, responsabile di aver rinunciato all'energia nucleare. Un'azienda australiana ha citato in causa il governo di El Salvador che non aveva dato le concessioni di sfruttamento per una miniera d'oro che rischia di inquinare l'acqua potabile.

Potremmo immaginare che le multinazionali dell'amianto potrebbero promuovere cause di risarcimento per gli investitori chiamando in causa i governi che hanno messo al bando la produzione e il commercio di manufatti in amianto....

I mass media italiani non hanno speso una parola per informare i cittadini sul percorso "occulto" di questi negoziati. Quelli che ne hanno parlato hanno riprodotto le veline della Commissione Europea.

Il governo per voce del Presidente del Consiglio ha affermato che il TTIP una volta approvato sarà una grande opportunità Non ha precisato per chi .

Sabato 10 ottobre u.s. sono stato testimone a Berlino, città dove risiedo per alcuni mesi ogni anno, di una straordinaria e pacifica manifestazione che ha visto sfilare da HauptBahnhof alla stele Siegestraße più di 200 mila persone, uomini donne, famiglie con i figli in carrozzina che aveva come slogan STOP TTIP. La manifestazione è stata promossa da sindacati dei lavoratori dipendenti DGB, VER.DI, IG METALL, da associazioni di produttori agricoli, da centinaia di associazioni ambientali e di promozione del welfare...

La richiesta più decisa oltre a richiedere lo STOP degli attuali negoziati è quella della trasparenza, del



diritto dei cittadini a conoscere con precisione i termini del trattato. Conoscenza che è stata negata agli stessi parlamentari europei che hanno potuto sbirciare alcuni documenti in una sala speciale senza quaderni o penne per prendere appunti...

Abbiamo parlato di TTIP perché avrà, se non sarà fermato, effetti devastanti anche sulle legislazioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Per questo motivo invitiamo i lettori a documentarsi e ad essere vigilanti ed esigenti per quanto riguarda la trasparenza.

Gino Rubini

editor Diario della Prevenzione
www.diarioprevenzione.it

Riferimenti e Documenti

1) *TTIP, nessun vincolo su ambiente, clima e lavoro*
<http://www.vita.it/it/article/2015/10/26/ttip-nessun-vincolo-su-ambiente-clima-e-lavoro/137122/>

2) *FILTRA LA PROPOSTA EUROPEA SULLO SVILUPPO SOSTENIBILE NEL TTIP: TANTI BUONI PROPOSITI, NESSUN VINCOLO A RISPETTARLI*
<http://stop-ttip-italia.net/2015/10/26/ttip-e-sviluppo-sostenibile-nessun-vincolo-solo-parole/>

3) *TTIP: trattato Usa-Ue sul commercio, lati oscuri e rischi che i governi non contano più nulla*
http://www.repubblica.it/solidarieta/equo-e-solidale/2015/07/09/news/ttip_il_trattato_della_discordia_sul_commercio_usa_ue-118729492/

4) *FERMA IL TTIP*
<http://www.greenpeace.org/italy/it/Cosa-puoi-fare-tu/partecipa/stop-ttip/>

5) *Berlin anti-TTIP trade deal protest attracts hundreds of thousands*
<http://www.theguardian.com/world/2015/oct/10/berlin-anti-ttip-trade-deal-rally-hundreds-thousands-protesters>

6) *TTIP: Jeremy Corbyn, Nigel Farage, Nicola Sturgeon and Natalie Bennett sign appeal to exempt NHS from trade deal*
The organisers, from Unite, say that they approached the Conservatives asking for support but were refused
<http://www.independent.co.uk/news/uk/politics/ttip-jeremy-corbyn-nigel-farage-nicola-sturgeon-and-natalie-bennett-sign-appeal-to-exempt-nhs-from-a6708156.html>



**cronache, studi
e inchieste
di sicurezza sul lavoro**
www.diario-prevenzione.it

Infinite volte

in questi anni ci siamo sentiti ripetere che il problema è che la "coperta è corta" oppure che "abbiamo vissuto al di sopra delle nostre possibilità" per giustificare le politiche neoliberiste. Il paradigma della "scarsità" viene veicolato da tutti i principali soggetti politici e da un apparato mediatico imponente.

A partire da esso vengono giustificate le politiche di messa in contrapposizione tra i diversi pezzi di un mondo del lavoro alla cui frammentazione le classi dominanti hanno alacremente lavorato in questi anni.

A partire da esso si costruisce la "guerra tra poveri", puntando ad impedire che si possa ricostruire una alleanza sociale su un progetto di trasformazione. Serve anch'esso a giustificare tagli e privatizzazioni, ad alimentare l'offensiva contro tutto ciò che è pubblico, a colpevolizzare e passivizzare chi da quelle politiche è colpito.



I SOLDI CI SONO

Da anni una campagna martellante dice che per uscire dalla crisi bisogna fare sacrifici, perché le risorse sono scarse e se si danno ai pensionati non ce n'è per i disoccupati, se si rinnova il contratto dei lavoratori pubblici non si può istituire il reddito minimo, se si accolgono i migranti non ci sono risorse per gli italiani..

Si dice anche che il problema è il debito pubblico perché abbiamo vissuto sopra le nostre possibilità, e che per diminuire il debito vanno tagliati i servizi e privatizzati i beni comuni..

E' Falso. E' falso che la crisi dipenda dalla scarsità delle risorse. Ed è falso che il debito pubblico dipenda dal fatto che abbiamo vissuto al di sopra delle nostre possibilità.

Al fondo della crisi c'è il fatto che la capacità di produrre merci è enormemente superiore a quella di consumarle.

Tutti i principali settori sono in sovrapproduzione. Questo accade per due motivi.

Per una ragione fisiologica: perché quando la società arriva ad un certo livello di ricchezza non ha più bisogno di continuare con il ritmo di crescita delle produzioni e dei consumi che aveva nelle prime fasi dello suo sviluppo.

Per una ragione patologica: perché negli ultimi trent'anni le disuguaglianze sono cresciute enormemente. Mentre una parte della società è diventata sempre più ricca, un'altra è sprofondata nel disagio e nella povertà: chi è disoccupato o precario o chi ha comunque salari impoveriti.

E' ora di non credere più alle menzogne che ci raccontano.

> la Banca Centrale Europea finanzia direttamente gli stati: se lo stato italiano pagasse lo stesso interesse che le banche private pagano alla BCE, sarebbero disponibili 70 miliardi di euro l'anno.

> si rimettano in discussione i vincoli folli del Fiscal Compact.

> si prendano le risorse da chi ce l'ha. Secondo l'ultimo rapporto dell'Ocse il 20% più ricco della

popolazione possiede il 61,6% della ricchezza totale, il 20% più povero non ne possiede che lo 0,4%. Il rapporto è di 154 volte. Sempre secondo l'Ocse tra il 1976 e il 2006 la quota della ricchezza dei redditi da lavoro dipendente e autonomo è diminuita del 15% cioè di 240 miliardi di euro, a favore di rendite e profitti.

All'opposto di quello che vuole fare Renzi, proponiamo che si faccia una patrimoniale sul 5% dei ricchissimi che possiedono un terzo della ricchezza totale, si ripristini la progressività delle aliquote, si recuperi la grande evasione, si taglino le spese realmente inutili e dannose, come le spese militari e quelle per le grandi opere.

C'è né per abrogare la controriforma delle pensioni, ridurre l'orario di lavoro, dimezzare la disoccupazione, istituire il reddito minimo, rilanciare il welfare.

Non l'uno contro l'altro, ma insieme, lottiamo per l'uguaglianza, la giustizia sociale, il benessere delle persone.

Roberta Fantozzi
www.rifondazione.it
11/10/2015

Potenti, dunque delinquenti...

Perché "i potenti delinquono?". Attenzione, non "i politici", che sono spesso figure temporanee, ma "i potenti", quelli che possono molto e dunque, a prima vista, dovrebbero trovare più conveniente di altri rispettare le regole e le leggi. E invece no. Usano la loro potenza quasi sempre violando ogni legge, sempre accusando come "terrorismo" qualsiasi opposizione al loro arraffare predatorio. Ma è la prima volta che accade questo, nella storia umana? No, naturalmente.

A chi volesse saperne di più, e quindi capire meglio le ragioni potenti che spingono i potenti a calpestare le proprie stesse istituzioni, consiglio vivamente la lettura e la consultazione di questo libro per avere almeno una interpretazione più scientifica e meno empirica dei "crimini del potere". Dell'ultimo libro di Vincenzo Ruggiero credo resti in mente una frase su tutte: "I crimini dei potenti non sono l'estrema risorsa di chi è debole, ma l'affermazione più sfacciata di chi è forte."

Un'inedita indagine sul potere come male radicale. Uno sguardo rigoroso e impietoso sul nucleo più distruttivo, antisociale, irrazionale del potere.

Con questo libro si cerca di gettare uno sguardo coraggioso sulla natura del potere, affiancando ad un'analisi della criminologia e della sociologia una vasta serie di altri saperi; dalle scienze politiche alla letteratura, dall'economia alla filosofia, prendendo spunto anche da pensatori e scrittori del passato. Contesta le analisi più consolidate della sociologia e della criminologia. E soprattutto il senso comune del tempo presente, che limita appunto ai cortigiani dei potenti - "i politici", appunto - l'accesso alla vita dell'araffo illegale. Ruggiero rifiuta la tesi classica secondo cui un individuo compie un crimine quando viene meno il legame che lo vincola agli altri e l'ideale della giustizia avvizzisce nel deserto del bisogno.

Viene così rovesciata una visione "pacificata" o "giustificazionista" del legame sociale, riconoscendo come i potenti ogni giorno siano capaci di produrre ogni sorta di crimine, nonostante la loro condizione di privilegio, nonostante le grandi ricchezze di cui dispongono, nonostante il vasto tessuto di relazioni di cui godono. Anzi, proprio per questo.

Antonio De Plano
www.contropiano.org



DALLA FIOM Ecco cosa vogliono

La legge finanziaria presentata dal governo e in discussione in queste ore in Parlamento, in continuità con il passato, ancora una volta si basa su tagli alla spesa pubblica a partire dalla sanità, su una politica di privatizzazioni e di svendita del patrimonio pubblico, su una politica fiscale ingiusta a favore delle imprese e della rendita e a scapito del lavoro dipendente.

Creando ulteriore ingiustizia non riduce la tassazione sul lavoro ma quella sulle proprietà immobiliari e utilizza le risorse di tutti per distribuire a pioggia in favore delle imprese.

Per poter finanziare queste misure ingiuste il governo riduce i finanziamenti ai servizi essenziali – sanità, istruzione, trasporto pubblico – e conferma una scelta di fondo nelle politiche sociali messe in campo:

il nostro paese è agli ultimi posti in Europa negli investimenti nella protezione sociale.

La manovra finanziaria del governo riduce il finanziamento alla sanità pubblica di 4,5 miliardi nel 2016, programma per gli anni successivi ulteriori tagli alla sanità per risparmiare sulla salute degli italiani: dal 2016 e fino al 2019 taglia complessivamente 20 miliardi di euro al servizio sanitario nazionale.

Non vengono garantiti i livelli essenziali di assistenza; al contrario l'inserimento di nuove prestazioni non accompagnate da nuove risorse creerà una inaccettabile selezione delle prestazioni perché aumentano le prestazioni da garantire ai cittadini ma diminuiscono le risorse necessarie al loro finanziamento.

La riduzione delle risorse pubbliche e l'aumento dei ticket spingeranno ancor di più i cittadini verso una sanità privata a pagamento, negando a milioni di persone il diritto alla salute garantito dalla nostra Costituzione e creando ulteriori ingiustizie e disuguaglianze.

La legge finanziaria impone inoltre alle Regioni per gli anni 2017, 2018 e 2019 un «contributo alla finanza pubblica» che produrrà ulteriori tagli alla spesa sanitaria, con un aumento dei ticket e delle tasse locali, e una riduzione dei servizi in generale a partire dal trasporto pubblico.

Con questa legge il governo viene meno all'impegno di mantenere i risparmi realizzati con la razionalizzazione della spesa sanitaria all'interno del Servizio Sanitario Nazionale per servizi migliori e più adatti ai nuovi bisogni della salute e usa la sanità per finanziare altre scelte come il taglio dell'IRAP alle aziende agricole ed ai lavoratori autonomi: si riducono le tasse alle imprese e si tagliano le prestazioni sanitarie.

Volantino distribuito alla manifestazione nazionale del 21 novembre a Roma

Maledetta reperibilità.

Come è cambiato il lavoro dopo internet e gli smartphone

Ciao sono io / Buonasera Dottore / Amore mio / Sì mi dica / ... Vieni almeno per un po'... stasera non dirmi di no / No, no, stia tranquillo. Adesso faccio un salto da lei. Era il 1974 - ricorderete, Claudia Mori che cantava languida al telefono - per comunicare bisognava parlarsi e il filo del telefono raramente collegava sfera lavorativa e privata. Nella società industriale, la concentrazione spaziale dei lavoratori necessitava di una rigida sincronia degli orari, i cancelli della fabbrica dividevano luoghi fisici, ma anche spazi mentali: dentro il tempo di lavoro, fuori il tempo soggettivo, separati all'istante dalla bollatrice "marcatempo". I pochi ruoli tenuti a essere reperibili rispondevano a emergenze oggettive: il medico svegliato da un'urgenza, il pompiere che salta giù dal tubo, il magistrato sul luogo del delitto. I giornali raccontavano che il "bottono rosso" per lanciare i missili nucleari era pronto 24 ore su 24, a sottolineare tutta l'eccezionalità dell'assenza di scansione temporale.

Poi, con la rivoluzione dei mezzi e degli strumenti di comunicazione degli anni Ottanta, i mercati globalizzati iniziano a operare senza sosta. Mentre le distanze fisiche si accorciano, i tempi della produzione e degli scambi si dilatano, senza più distinzione tra giorno e notte, feriali e festivi. I primi a sperimentare l'invadenza del lavoro nella vita privata sembrano perfino privilegiati: uomini d'affari orgogliosi di farsi ritrarre con ingombranti telefoni portatili mentre impartiscono ordini dal bordo della piscina, e vincenti manager, patologici workaholic. Nel nuovo secolo tocca al popolo.

Il vecchio istituto contrattuale della reperibilità "sul" lavoro normava le fasce orarie e i relativi compensi, che si aggiungevano al salario; la legge Biagi del 2003 introduce la reperibilità "per" il lavoro: nel "lavoro a chiamata" il dipendente just in time viene utilizzato e retribuito occasionalmente, oltre a percepire un modesto indennizzo per l'attesa davanti al telefono. Ciao sono io / Ah, ciao, speravo fosse il Dottore vero. Oggi non serve nemmeno l'indennizzo, perché la tecnologia digitale sta estendendo il modello Uber a svariate prestazioni: autisti, facchini, pulitori, artigiani sempre connessi per rincorrere poche ore di servizio retribuito. Perfino per fare i disoccupati occorre essere reperibili: i beneficiari della Naspi devono partecipare ad attività di formazione e orientamento comunicate con un preavviso minimo di 24 ore e massimo di 72 ore, altrimenti possono perdere il lauto sostegno al reddito. Sia mai che se la spassino alle Maldive.

Lo stress di chi è reperibile è dovuto all'imprevedibilità. Non conta quanto squilla il telefono, ma quanto rimane acceso. Non pesa lavorare di più, ma non "staccare" mai.

Per tutti gli altri, scelta e costrizione si confondono. Smartphone e tablet collezionano, spesso volontariamente, ogni dettaglio della vita familiare, sociale e lavorativa, sfumandone sempre più i reciproci confini. La pasta e broccoli cucinati nel week end si condivide (solo virtualmente) con amici e colleghi, ma nell'altra direzione anche i file di lavoro varcano i cancelli, salgono sul bus, entrano in casa, reclamano attenzioni, notifiche, mail di risposta. Da benefit e simbolo di status, il telefonino aziendale si è rivelato essere la pesante palla al piede che incatena al lavoro. Vale sempre di più anche per i dispositivi personali: ore di coda all'Apple Store per comprare una palla più pesante e una catena più stretta. Si scopre ora che lo stress da iper-connessione può danneggiare salute e produttività e molte multinazionali

hanno già introdotto dei limiti, vietando l'invio di messaggi dopo le 18 o addirittura spegnendo i loro server (come la Bayer). Misure analoghe potrebbero presto entrare nel codice del lavoro in Francia, dove uno studio governativo ha caldeggiato il "diritto alla disconnessione". Ben venga dunque la riduzione del danno.

Tuttavia non è solo un problema di tecnologie e della loro regolamentazione, ma del sistema produttivo e culturale a cui queste concorrono. Se l'operaio-massa (idem l'impiegato) deve eseguire operazioni ripetitive e standardizzate, all'impresa è sufficiente il rigido controllo gerarchico, nelle otto ore date. Ma nell'industria specializzata e nel terziario avanzato è necessario mettere all'opera tutte le risorse intellettuali ed emotive dei dipen-

denti. Secondo i filosofi francesi Pierre Dardot e Christian Laval "il problema oggi è governare un essere la cui soggettività deve essere integralmente coinvolta nell'attività che gli è assegnata. [...] far sì che l'individuo lavori per l'impresa come farebbe per se stesso". Più che il bastone serve la carota: autonomia organizzativa ed elasticità dei tempi. Il boss della Virgin Richard Branson intende eliminare orari, uffici fissi, ferie contingentate: ogni dipendente - sostiene - è responsabile di se stesso, decide lui quando e dove lavorare in funzione degli obiettivi dati.

Scompare così qualsiasi barriera di separazione fisica, temporale e psicologica dalla vita privata. Scompare lo stesso concetto di reperibilità, che presuppone ancora una distanza tra lavoro e vita. Giacché questa immaginifica visione di futuro lascia intatta solo la vecchia cara libertà di licenziamento, non pare esattamente una pacchia.

Marco Craviolatti

8/11/2015



UN VIAGGIO CRUDO E SENZA SCONTI NELL'ORRORE DEL NOSTRO SECOLO, DESTINATO A LASCIARE STRASCICHI DI SANGUE E A FARMI LITIGA' CO' UN SACCO DI GENTE.

IL DEMONE DELLA REPERIBILITA'

L'ALTRA SERA STAVO FINENDO LE TAVOLE PER UNA RIVISTA CHE NON NOMINERÒ.



Un utile lavoro per le operatrici e gli operatori: il vademecum Salute e Sicurezza negli Ospedali curato da Annamaria Righi della Cgil di Modena e Marco Bottazzi dell'Inca Cgil nazionale

Manuale d'uso per i lavoratori e le lavoratrici ospedalieri

Leggi bene... per non farti male

VADEMECUM INCA CGIL. SALUTE E SICUREZZA NEGLI OSPEDALI.
 digita: <https://db.tt/25N8OD2G>
 oppure: **web_vademecum_ospedali.pdf**

Premessa

Questa guida prosegue l'azione di divulgazione che l'Inca e la Funzione Pubblica hanno iniziato tanti anni fa per aiutare i lavoratori e le lavoratrici dei diversi settori produttivi ad avere una informazione aggiornata sulle normative che regolano la sicurezza nei luoghi di lavoro e la tutela alla salute cui hanno diritto, secondo le leggi contro gli infortuni e le malattie professionali.

Questa breve pubblicazione offre agli addetti del settore ospedaliero notizie utili per affrontare situazioni di disagio che si dovessero verificare, tenendo conto del profilo specifico e complesso in cui operano.

Il settore di cui ci occupiamo in questa breve guida, a causa delle mutate esigenze della società, dell'introduzione di moderne tecniche e dell'utilizzo di nuovi materiali destinati a garantire la salute delle persone, ha subito profondi processi di riorganizzazione che hanno inciso profondamente sulle condizioni di lavoro.

In tal senso, la guida prende in considerazione ed evidenzia i vari rischi ai quali vanno incontro nel lavoro tutte le figure professionali che operano a vario titolo nelle aree e nei reparti ospedalieri: dal personale medico, infermieristico, a quello assistenziale, fino a comprendere le lavoratrici e i lavoratori addetti alle pulizie negli ospedali.



Nella prima parte sono stati riassunti brevemente le fonti legislative vigenti e elencati i soggetti fondamentali che presiedono alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (RLS, Medico Competente ecc.), indicando per ciascuno di loro diritti e doveri. La seconda parte, invece, data la complessità della realtà Ospedaliera, mette in relazione le diverse patologie professionali con i fattori di rischio presenti in ciascun'area o reparto, indicando anche il personale che maggiormente è interessato.

Una particolare attenzione viene, inoltre, dedicata all'inidoneità alla mansione che, attualmente, nei luoghi di lavoro, sia per il peggioramento delle condizioni, legate a ritmi e turni intensi, sia per la permanenza a un'età sempre più avanzata del personale, dovuta all'innalzamento dei requisiti alla pensione, crea forte preoccupazione soprattutto se è messo in relazione al rischio della perdita del posto di lavoro.

In tal senso consideriamo questa guida non solo uno strumento d'informazione e formazione, ma

anche un supporto al ruolo e alla funzione dei delegati, dei RLS e dei funzionari di Patronato.

Anche questo opuscolo, insieme ad altre iniziative, rientra nell'ambito del progetto condiviso tra Funzione Pubblica Cgil e Inca che è stato avviato sperimentalmente in alcune regioni prendendo a riferimento le singole realtà ospedaliere, a testimonianza dell'impegno congiunto sui temi della salute e della sicurezza, sia in termini di prevenzione sia di tutela e risarcimento per i lavoratori e le lavoratrici che subiscano un infortunio o una malattia professionale. Siamo convinti che la battaglia della Confederazione, della Fp Cgil e del Patronato Inca Cgil per una sanità pubblica universalistica, con caratteristiche di alta qualità, di efficienza ed efficacia debba essere coniugata con la valorizzazione del lavoro e con la tutela della salute del personale.

Silvino Candeloro
 del Collegio di Presidenza
 Inca Cgil

Cecilia Taranto
 della Segreteria Nazionale Fp Cgil

Morti sul lavoro: i dati reali e la menzogna dello Stato

GLI EROI SENZA VOLTO

In Italia ogni anno avvengono più di un milione di infortuni sul lavoro, 1.200 di questo sono infortuni mortali. Ciò significa, contando tutti i giorni dell'anno, che in Italia ogni giorno muoiono 3 lavoratori per infortunio

(fonte Osservatorio Indipendente di Bologna morti sul lavoro <http://cadutisullavoro.blogspot.it>).

A tale cifra occorre aggiungere le malattie professionali, cioè le patologie contratte sui luoghi di lavoro a causa di agenti nocivi: ogni anno in Italia vengono denunciate circa 5.000 malattie professionali, centinaia di queste sono mortali.

Occorre aggiungere che i dati sopra riportati sono desunti da un'associazione di volontariato (l'Osservatorio Indipendente di Bologna morti sul lavoro di Carlo Soricelli) e sono dati reali in quanto raccolti da una fitta rete di collaboratori che ogni giorno analizzano gli articoli sui giornali e sui blog, le notizie alla radio e alla televisione.

I dati ufficiali, quelli dell'INAIL (662 morti sul lavoro nel 2014) sono del tutto sottostimati e volutamente incompleti. Essi infatti sono relativi solo ai lavoratori assicurati INAIL (i lavoratori dipendenti) e non comprendono quindi i lavoratori autonomi, i lavoratori atipici, i lavoratori familiari, i lavoratori in nero.

I dati ufficiali inoltre parlano di lento, ma costante calo del fenomeno infortunistico, anche mortale, mentre i dati del citato Osservatorio parlano di lieve aumento dal 2008 a oggi, che diventa più marcato se raffrontato al numero di lavoratori occupati, in costante calo nel corso degli ultimi anni.

In Italia è quindi in corso una vera e propria guerra: i numeri riportati sopra lo confermano. Questa guerra conta ogni anno migliaia di donne e uomini sacrificati in nome del lavoro e dimenticati da tutti: eroi senza volto appunto.

Eppure di questa guerra non si parla quasi mai. I media riportano le notizie di infortunio solo raramente, in genere in brevi trafiletti di cronaca. I media parlano di infortuni sul lavoro o di malattie professionali solo quando l'effetto mediatico è importante (come nel caso della Thyssen Krupp, del crollo della palazzina di Barletta, dell'esplosione della fabbrica di fuochi di artificio a Bari, dell'Eternit di Casale Monferrato).

Anche in questo caso la morte sul lavoro viene raccontata solo quando fa notizia, secondo le becere regole della comunicazione.

Becere regole che nascondono o minimizzano, assecondando i poteri politici, imprenditoriali e finanziari, un fenomeno devastante, per far credere



**NEWSLETTER PER LA TUTELA
DELLA SALUTE
E DELLA SICUREZZA
DEI LAVORATORI**

**Consulenze gratuite su
tematiche relative a salute
e sicurezza sui luoghi di lavoro.**

a cura di

Marco Spezia - sp-mail@libero.it

che il mondo del lavoro nel sistema sociale italiano, sia un ambiente "sano".

Menzogne che nascondono le pesanti e gravi responsabilità delle istituzioni e dei gruppi di potere, assolvendoli da quella che di fatto è il reato di omicidio volontario.

LE CAUSE E LE RESPONSABILITÀ: LA LEGISLAZIONE E LA NORMATIVA

A fronte della strage sopra indicata, oltre allo sdegno e alla rabbia, è fondamentale ricercare le cause reali e le responsabilità individuali e istituzionali.

Le morti sul lavoro non sono dovute a carenze legislative e normative.

L'Italia è sempre stata all'avanguardia nella legislazione per la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.

Già negli anni '50 vennero emanati numerosi Decreti per la salvaguardia dei lavoratori sia nelle lavorazioni industriali, sia nei cantieri. Queste leggi indicavano importanti misure di tutela sia della sicurezza che della igiene dei lavoratori. Esse erano talmente complete e innovative che sono sopravvissute fino ai nostri giorni, rimanendo in vigore sino al 2008 e venendo inglobate poi nella normativa successiva.

A partire dagli anni '90 poi, queste normative sono state integrate e adeguate ai progressi tecnologici e scientifici, a seguito dei numerosi recepimenti delle Direttive Europee per la tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.

Infine nel 2008 tutto il corpo legislativo in materia di tutela di salute e sicurezza è stato incorporato e armonizzato nel Decreto Legislativo n.81 (il cosiddetto "Testo Unico" sulla sicurezza), un testo complesso (più di 300 articoli e 52 allegati) che

CONTINUA A PAG. 24

MORTI SUL LAVORO: GLI EROI SENZA VOLTO

CONTINUA DA PAG. 23

costituisce una base fondamentale e tecnicamente adeguata.

Oltre alle fonti legislative inoltre da anni l'Italia è all'avanguardia nel settore della ricerca tecnica per la riduzione degli infortuni e delle tecnopatie, prima con l'ENPI (Ente Nazionale Prevenzione Infortuni), poi con l'ISPESL (Istituto Superiore per la Prevenzione E la Sicurezza e sul Lavoro), ora con l'INAIL (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro), affiancati dai Dipartimenti dedicate della Aziende Sanitarie Locali.

Nella letteratura scientifica e nella normativa tecnica italiana sono disponibili tutti gli strumenti tecnici e scientifici per ridurre, affiancati alla legislazione di merito, a livelli trascurabili il fenomeno infortunistico e patologico legato alle attività lavorative.

Va osservato che da sempre le classi imprenditoriali e i gruppi politici ad essi collegati, hanno cercato di diminuire le tutele legislative per i lavoratori.

Solo per il Testo Unico del 2008, il governo Berlusconi, il governo Letta e oggi il governo Renzi sono intervenuti con decreti peggiorativi, modificandone in parte i contenuti e diminuendo in tal modo le tutele per i lavoratori.

Ma in ogni caso il Testo Unico, assieme alle fonti del diritto (Codice Civile, Codice Penale e Costituzione) costituiscono una importantissima garanzia per la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.

Occorre osservare che Il Testo Unico è una norma di carattere penale, nel senso che il mancato adempimento agli obblighi che esso impone costituisce, nel caso venga accertato dagli organi di vigilanza (che vedremo dopo quali sono), comporta un reato penale.

Eppure, nonostante tutto questo, i numeri parlano chiaro: la guerra continua, la strage non si arresta. Qual è dunque il motivo, se le leggi e le norme ci sono, perché si continui a morire e ad ammalarsi sul lavoro?

La risposta è semplice ed è la stessa che si ripete ogni qual volta si cerchi di proteggere gli sfruttati: la legge c'è ed è buona, ma volutamente non si applica e volutamente non si fa niente per farla applicare. Le responsabilità in tal senso sono chiare e i motivi sono evidenti.

LE CAUSE E LE RESPONSABILITA': LA LOGICA DEL PROFITTO

La prima e principale causa dello stillicidio di morti sul lavoro e di malattie professionali, da cui discendono poi tutte le altre come logica conseguenza, è la concezione capitalista del lavoro che mette in primo piano la logica del profitto, al di là ogni altra considerazione etica o morale.

Il fatto è che creare le condizioni perché il lavoro sia



sicuro e salubre ha un costo, per giunta un costo non produttivo, perché non è finalizzato alla crescita dei ricavi.

Tutte le misure di prevenzione e protezione indicate come obbligatorie dalla legislazione vigente comportano per il datore di lavoro (cioè il padrone) un costo.

Facciamo solo qualche esempio:

la formazione dei lavoratori ha un costo, in quanto comporta il pagamento di un onorario o dello stipendio di chi eroga il corso e comporta (visto che la formazione deve, per legge, essere svolta in orario di lavoro) un mancato utilizzo della mano d'opera in attività produttive;

la sorveglianza sanitaria ha un costo analogo: quello del medico competente, degli specialisti, delle strutture che eseguono visite mediche e accertamenti sanitari e di nuovo il mancato utilizzo del lavoratore in attività produttive;

rendere sicuri le attrezzature e i luoghi di lavoro, cioè realizzarli, comprarli o metterli a norma comporta il costo delle aziende che eseguono i lavori di messa a norma;

le macchine sicure hanno minore produttività, perché comportano fermi di produzione se la macchina non è in condizioni di sicurezza e la minore produttività è un costo indiretto;

mantenere le macchine e i luoghi di lavoro sicuri e salubri, mediante manutenzioni programmate, pulizia, igienizzazione comporta il pagamento delle ditte di manutenzione o di pulizia industriale;

i dispositivi di protezione collettiva (ponteggi, coibentazioni, insonorizzazioni, ecc.) e quelli individuali (caschi, cinture di sicurezza, scarpe antinfortunistiche, ecc.) hanno un costo che non si traduce in maggiore produttività;

procedure di lavoro sicure (ad esempio il lavoro in coppia, le pause nelle attività più faticose, le fermate delle linee di produzione per eseguire manutenzioni in sicurezza) hanno un costo.

Tutti questi maggiori costi come già detto non comportano una maggiore produttività e quindi non comportano un maggiore profitto, inteso come

CONTINUA A PAG. 25

MORTI SUL LAVORO: GLI EROI SENZA VOLTO

CONTINUA DA PAG. 24

differenza tra ricavato della vendita e costo di produzione.

Per dirla in altre parole, quello della sicurezza è un plusvalore che l'imprenditore non ha nessuna intenzione di accollarsi, se non vi viene costretto.

Per dirla con Karl Marx "Al padrone non interessa nulla della vita e della salute dell'operaio, se non ci sono le leggi che glielo impongono".

Ma come vedremo dopo questa imposizione, nonostante che le leggi ci siano, di fatto non sussiste, oppure sussiste in maniera percentualmente irrilevante.

In conclusione, mancando la coercizione a "fare sicurezza", i padroni non la fanno, riducendo il costo del lavoro e aumentando il loro profitto, unica leva dell'economia capitalista.

LE CAUSE E LE RESPONSABILITA': LA STRUTTURA PRODUTTIVA

Quanto detto sopra vale a livello generale, per qualunque tipologia e dimensione di azienda.

La struttura produttiva dell'economia italiana amplifica però il fenomeno, portandolo alle estreme conseguenze.

Infatti storicamente la struttura produttiva italiana è sempre stata caratterizzata da una notevole parcellizzazione delle realtà aziendali con la maggior parte del tessuto lavorativo costituito da piccole aziende o da lavoratori autonomi.

Ultimamente poi la tendenza delle grandi aziende è quella di esternalizzare tutte quelle attività che non costituiscono "core business" e che (in ottica di flessibilità) conviene (anche economicamente) affidare in appalto.

Ormai gli appalti sono caratterizzati da una catena di subappalti, per cui poi alla fine chi esegue effettivamente il lavoro sono piccole aziende con un imprenditore e pochi lavoratori o lavoratori "autonomi".

Questa parcellizzazione del lavoro rende ancora

meno conveniente al piccolo imprenditore o al lavoratore autonomo rispettare gli obblighi sanciti dalla normativa vigente.

Mentre infatti le grandi aziende hanno strutture finanziarie e di personale tali da poter ammortizzare in maniera più semplice i costi per la sicurezza, per le piccole imprese (strette tra l'altro da contratti capestro imposte dai committenti) rispettare o non rispettare la normativa può fare la differenza tra sopravvivere o fallire.

Inoltre le piccole aziende, proprio perché numericamente elevatissime e disperse sul territorio, sono molto più difficili da controllare da parte degli organismi pubblici preposti al controllo dell'applicazione della normativa.

E' facile in questi casi che le aziende risultino del tutto inadeguate a rispettare la normativa e quindi di fatto del tutto fuori legge, inadempienti alle norme di diritto del lavoro in generale e sulla sicurezza in particolare.

Queste piccole aziende, sempre per motivi prettamente economici, ricorrono poi spesso al lavoro nero e si appoggiano ai caporali per trovare mano d'opera a basso prezzo e ricattabile.

Le grandi aziende poi sono quasi sempre pesantemente sindacalizzate e, quando il sindacato ha cuore la salute e la sicurezza dei lavoratori (il che purtroppo spesso non avviene), sa creare una massa critica di lavoratori organizzati disposti a battersi per difendere i propri diritti.

Nelle piccole aziende e tra i lavoratori autonomi il sindacato non esiste e i lavoratori sono lasciati da soli, sottoposti, loro malgrado, alla legge del più forte. Inoltre, l'evoluzione del diritto del lavoro che ha sostanzialmente ufficializzato il caporalato tramite la creazione del lavoro somministrato (quello interinale), ha creato un esercito di lavoratori che vengono venduti da un'azienda all'altra, senza possibilità di svolgere un'accurata formazione, spesso senza avere diritto alla sorveglianza sanitaria per i tempi brevi passati all'interno di un'azienda, senza poter acquisire quel minimo di esperienza e di sensibilità ai rischi che contraddistinguono invece i lavoratori dipendenti.

Infine sia i dipendenti di piccole aziende, sia i lavoratori autonomi, sia i lavoratori somministrati sono più suscettibili dei dipendenti di aziende più grandi e strutturate al ricatto tra lavoro e sicurezza di cui parleremo a seguire.

LE CAUSE E LE RESPONSABILITA': IL RICATTO LAVORO O SICUREZZA

Mai come in questi ultimi anni, di fronte a una crisi profonda del settore produttivo, dei servizi e del lavoro in generale, si è assistito in maniera così imponente al ricatto fatto dagli imprenditori tra lavoro e sicurezza.

Il bieco ricatto dei datori di lavoro è ormai diventato uno slogan: "se vuoi lavorare, queste sono le



CONTINUA A PAG. 26

MORTI SUL LAVORO: GLI EROI SENZA VOLTO

CONTINUA DA PAG. 25

condizioni; se questo lavoro non ti va bene perché è pericoloso o insalubre, vattene pure a cercarne un altro".

A questa logica rispondono tutte le aziende senza distinzioni, dalla più grandi (basti pensare alla Thyssen-Krupp o alla ILVA di Taranto per fare due esempi di rilevanza mediatica) alle più piccole.

Ovviamente però i lavoratori maggiormente a rischio (per i motivi che vedevamo prima) sono i lavoratori precari a vario livello (gli assunti a tempo determinato, i somministrati, i dipendenti di piccole aziende, i lavoratori autonomi).

LE CAUSE E LE RESPONSABILITA': LA CANCELLAZIONE DEL DIRITTO DEL LAVORO

Nelle dinamiche lavorative fin qui descritte, ha svolto e svolge un'azione fondamentale e distruttiva, l'attacco incessante degli ultimi decenni, da parte dell'imprenditoria e dei vari schieramenti politici che ne seguono le direttive, al diritto del lavoro.

Buona parte dei diritti (lo Statuto dei Lavoratori) e delle forme di lotta che i lavoratori avevano per farli valere stanno venendo annullate da atti legislativi ispirati agli interessi dei settori produttivi, economici e finanziari che dettano le regole.

Rimanendo nell'ambito della legislazione relativa alla salute e sicurezza sul lavoro, come sopra accennato, da quando è stato licenziato, il Testo Unico ha subito continue modifiche, in senso sempre di minore tutela per i lavoratori e a solo vantaggio delle aziende.

Con il paravento delle semplificazioni sono state cancellate precise disposizioni organizzative nate con lo scopo di difendere i lavoratori, sono state ridotte le categorie di lavoratori tutelati dal Testo Unico, sono state ridotte le sanzioni in caso di inadempienza, unico vero deterrente per gli imprenditori inadempienti.

Con l'ultimo Jobs Act, oltre a ridurre in generale tutti i diritti (costituzionali) dei lavoratori, si è messo mano ancora al Testo Unico, limitando ulteriormente le garanzie.

LE CAUSE E LE RESPONSABILITA': LA MANCANZA DI CONTROLLI

A seguito di quanto sopra esposto e ritornando alla frase citata di Karl Marx è evidente che l'unico modo per garantire la vita e la salute dei lavoratori è il controllo dell'adempimento della normativa vigente e l'applicazione di sanzioni penali di natura monetaria o detentiva agli inadempienti.

Secondo il Testo Unico il compito di vigilare sull'effettivo adempimento da parte delle aziende degli obblighi imposti dal Testo Unico stesso e nel contempo il compito di comminare le sanzioni penali previste in caso di inadempienza spetta alle Aziende



Sanitarie Locali e, solo per quanto riguarda la sicurezza antincendio, al Corpo dei Vigili del Fuoco. Queste strutture, i cui ispettori sono Ufficiali di Polizia Giudiziaria, con tutti i poteri che le fonti del diritto danno loro, sono però in numero irrilevante rispetto alle dimensioni del territorio e al numero di aziende da controllare, anche in funzione dell'assetto produttivo italiano di cui si scriveva prima.

Secondo dati forniti dalle ASL stesse, mediamente i loro ispettori sono in grado di controllare, nell'ambito di attività routinarie e programmate (quindi al di là di infortuni gravi), non più del 5% delle aziende del territorio di competenza. In altri termini una azienda ha la probabilità di essere sottoposta a controllo di routine da parte delle ASL una volta ogni 20 anni. E' evidente, nell'ambito della logica del profitto che governa tutto il fenomeno, che i datori di lavoro hanno maggiore interesse a non applicare la normativa, conseguendo quindi una riduzione di costi e un aumento di ricavo, sapendo che così facendo la probabilità di subire un accertamento da parte dell'organo di vigilanza è molto basso e che, in ogni caso in caso di accertamento, l'inadempienza provocherebbe il pagamento di una sanzione amministrativa ben inferiore al risparmio ottenuto in anni di attività fuori legge.

Ultimamente poi, nell'ambito delle misure contro il diritto del lavoro varate dal governo Renzi nell'ambito del Jobs Act, è stato introdotto anche l'accorpamento delle Direzioni Territoriali del Lavoro (che anche se non controllano direttamente gli aspetti legati alla salute e alla sicurezza sul lavoro, controllano gli altri aspetti del diritto del lavoro, spesso legati direttamente ai primi) e nel prossimo futuro delle Aziende Sanitarie Locali preposte al controllo dell'adempimento del Testo Unico.

Dietro quello che potrebbe essere una razionalizzazione del settore ispettivo e una uniformazione dei criteri dei controlli (oggi spesso diversi da regione a regione) si nasconde in realtà la volontà di tenere sotto controllo le attività ispettive, facendo dipendere la futura agenzia ispettiva nazionale direttamente dal governo, con una continua e negativa ingerenza sulle attività che invece gli ispettori dovrebbero compiere in piena libertà senza alcuna influenza di tipo politico.

CONTINUA A PAG. 27

MORTI SUL LAVORO: GLI EROI SENZA VOLTO

CONTINUA DA PAG. 26

LE CAUSE E LE RESPONSABILITA': LE COMPLICITA' GIUDIZIARIE

Come detto precedentemente le sanzioni a carico degli imprenditori inadempienti agli obblighi del Testo Unico sono di entità irrisoria, facendo venire meno ogni reale deterrenza all'apparato sanzionatorio.

Va osservato però che, nel caso che tali inadempienze si risolvano in un infortunio o una malattia professionale, a carico del datore di lavoro inadempiente vengono formulate le accuse, a seconda dei casi, di lesioni colpose o di omicidio colposo, come previsto dal Codice Penale, il quale Codice prevede come aggravante il mancato rispetto della normativa di salute e sicurezza sul lavoro, con pene non più solo amministrative, ma anche detentive.

Ma anche in questo caso (salvo casi di eccellenza, come per la Procura di Torino) l'effetto deterrente viene spesso e volentieri a mancare a causa delle lungaggini dei processi che comportano in molti casi la prescrizione dei reati o di condanne a pene detentive irrisorie (sospese per effetto condizionale) o addirittura a semplici sanzioni amministrative.

In parole povere chi uccide o ferisce un lavoratore a causa della sua condotta criminale in galera non ci va mai.

In questo ambito ha avuto un effetto rivoluzionario la condanna dei responsabili della Thyssen Krupp per la morte dei sette operai nell'incendio del 6 dicembre 2007 non per il semplice omicidio colposo, ma per il reato ben più grave di omicidio volontario, con la conseguenza dell'aggravio della pena, dell'annullamento della possibilità della prescrizione e della sospensione condizionale della pena.

Tale sentenza (che deve ancora passare in giudicato con l'avvallo della Corte di Cassazione) è però un caso isolato, unico rispetto alle migliaia di processi per infortunio o per malattia professionale.



LA SOSPENSIONE DEL DIRITTO ALLA SALUTE E ALLA SICUREZZA: CHE FARE?

A fronte della esposizione finora svolta la conclusione è ovvia: relativamente alla salute e alla sicurezza dei lavoratori è stato di fatto sospeso il diritto di tutela dei lavoratori sancito dalla Costituzione e dai Codici. Questo sospensione di diritto alla salute e alla vita si sta via via inasprendo, anche a causa della mancanza di una opposizione di classe numericamente significativa.

Le azioni di lotta contro la guerra dei morti sul lavoro ci sono, ma sono condotte da pochi (sindacati di base, associazioni, singoli lavoratori, professionisti), spesso skoordinati tra di loro e spesso senza l'appoggio delle vittime della guerra stessa: i lavoratori che subiscono il ricatto tra salute e sicurezza e lavoro.

In quest'ambito, oltre a continuare senza tregua la lotta da parte dei pochi che già oggi la portano avanti, è indispensabile creare di nuovo consapevolezza (che non può che essere di classe) tra i lavoratori, perché è vero che questi sono ricattati, ma se reagiranno al ricatto in pochi e senza coordinamento non potranno che perdere, mentre se lo faranno in tanti, se lo faranno tutti, il ricatto si ritorcerà contro imprenditori e datori di lavoro.

Per questo occorre diffondere e spiegare il più possibile quelli che sono i diritti sanciti dalla legislazione vigente e come fare per pretendere che i padroni li applichino, tramite manifestazioni e scioperi, ma anche tramite la denuncia agli organismi di vigilanza (ASL) e alla Procura della Repubblica. Soltanto se i lavoratori sapranno quali sono i loro diritti per tutelare salute e sicurezza e si compatteranno con l'obiettivo di pretendere che tali diritti vengano garantiti, si potrà sperare in una inversione di tendenza nella strage quotidiana degli "eroi senza volto".

Marco Spezia

Ingegnere e tecnico della salute e della sicurezza sul lavoro

Progetto Sicurezza sul lavoro: Know Your Rights!

Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro

Disponibile il testo coordinato nell'edizione settembre 2015

Disponibile on line il testo coordinato del Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n.81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro con tutte le disposizioni integrative e correttive.

www.diario-prevenzione.it

GUIDA PER MALATTIE PROFESSIONALI E INFORTUNI SUL LAVORO

LE MALATTIE PROFESSIONALI

Per malattia professionale si intende quella che il lavoratore contrae a causa dello svolgimento di un'attività lavorativa.

Essa va tenuta distinta dall'infortunio sul lavoro, innanzitutto perché per ottenere le prestazioni per malattia non è sufficiente la mera occasione di lavoro ma è necessario che essa sia in rapporto causale diretto con l'attività lavorativa; inoltre mentre l'infortunio è imputabile a una causa violenta, intensa e concentrata nel tempo (vedi dopo), la malattia è imputabile a una causa lenta e si manifesta in maniera graduale e progressiva.

La causa che genera una malattia professionale, peraltro, deve essere in grado di produrre l'infermità in maniera esclusiva o prevalente, con la conseguenza che eventuali cause extra professionali possono solo concorrere a dar luogo alla malattia, ma non devono essere idonee da sole a generarla.

LE MALATTIE TABELLATE

Alcune particolari malattie, per la precisione 85 per il settore dell'industria e 24 per il settore agricolo, sono considerate presuntivamente collegate allo svolgimento di un'attività lavorativa e, in quanto tali, ricomprese automaticamente, al loro palesarsi, nella tutela assicurativa offerta dall'INAIL (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro) per le malattie professionali.

In sostanza, il lavoratore che sia affetto da una di tali malattie (cosiddette "tabellate") non deve dimostrare di averla contratta in occasione di lavoro per poter beneficiare delle prestazioni dell'istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, in quanto tale circostanza è presunta.

LE MALATTIE NON TABELLATE

La tutela dei lavoratori rispetto alle malattie professionali, tuttavia, non è limitata a quelle che il legislatore ha inserito nelle apposite tabelle.

Per queste opera solo una presunzione di dipendenza dal rapporto di lavoro, ma tutte le malattie possono dare luogo alla tutela INAIL.

Nel caso in cui il lavoratore abbia contratto una malattia non comprese tra quelle tabellate (malattia cosiddetta appunto "non tabellata"), sarà però suo onere dimostrare che essa sia in rapporto causale con le condizioni di lavoro.

Solo fornita questa prova, egli potrà ottenere le relative prestazioni assistenziali di carattere economico, sanitario e riabilitativo.

COME OTTENERE LE PRESTAZIONI INAIL

Il lavoratore che abbia contratto una malattia professionale è tenuto a farne denuncia entro 15 giorni al datore di lavoro. Sarà poi quest'ultimo che, nei successivi 5 giorni, provvederà ad informarne l'INAIL.

Nella denuncia devono essere indicati sia la tipologia di malattia che il lavoratore ha contratto, che il momento in cui essa si è manifestata. Alla denuncia deve essere poi allegato il certificato medico in cui sia specificato il domicilio del lavoratore, il luogo di

eventuale ricovero e la relazione dei sintomi della malattia.

Tuttavia, se il datore di lavoro effettua la denuncia per via telematica, il certificato medico deve essere inviato solo su espressa richiesta dell'istituto.

Una volta ricevuta la richiesta, l'INAIL avvia il procedimento amministrativo volto a verificare l'effettiva sussistenza della malattia e dei presupposti per concedere le prestazioni assistenziali, che sono le medesime previste per gli infortuni sul lavoro.

L'AGGRAVAMENTO DELLA MALATTIA

Può ben accadere che a seguito di accertamento della malattia da parte dell'INAIL, il lavoratore si aggravi.

In tal caso, egli ha la possibilità di effettuare una domanda di

revisione ed essere così nuovamente sottoposto a visita. La stessa facoltà è concessa all'INAIL, nei casi in cui abbia motivo di dubitare che la malattia sia invece alleviata.

La revisione dell'indennizzo in capitale, in ogni caso, può avvenire una sola volta.

Ciò non toglie, tuttavia, che le domande di revisione possono essere presentate anche più volte, ma nel rispetto di termini determinati. Nel dettaglio, la prima domanda può essere presentata solo decorsi sei mesi dal termine dell'eventuale inabilità temporanea assoluta o un anno dal manifestarsi della malattia, mentre le domande successive sono proponibili a distanza di almeno un anno dalle precedenti.

In ogni caso, le domande di revisione possono essere presentate al massimo decorsi quindici anni dalla



INAIL: GUIDA PER MALATTIE PROFESSIONALI E INFORTUNI SUL LAVORO

CONTINUA DA PAG. 28

data di decorrenza della rendita, a eccezione delle rendite fruite dai medici e dai tecnici di radiologia per le malattie provocate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive, che possono essere sempre revisionate.

IL PRINCIPIO DI AUTOMATICITÀ DELLE PRESTAZIONI

Occorre da ultimo precisare che nel nostro ordinamento vige il principio di automaticità delle prestazioni in forza del quale il lavoratore, in caso di malattia professionale, ha diritto alle prestazioni assistenziali predisposte dall'INAIL, anche se il datore di lavoro non lo ha assicurato o non è in regola con i contributi.

GLI INFORTUNI SUL LAVORO

L'infortunio sul lavoro è quello che si verifica per causa violenta in occasione di lavoro, comportando, per il lavoratore, la morte, l'inabilità permanente assoluta o parziale al lavoro, l'inabilità temporanea totale per più di 3 giorni o un danno biologico.

LA CAUSA VIOLENTA E L'OCCASIONE DI LAVORO

Come accennato, un infortunio è indennizzabile dall'INAIL anzitutto se imputabile a una causa violenta. Si tratta, nei fatti, di un'aggressione esterna all'indennità psico-fisica del lavoratore, intensa e concentrata nel tempo. Non sono, invece, indispensabili i requisiti della straordinarietà, dell'accidentalità o dell'imprevedibilità del fatto lesivo.

Proprio le caratteristiche della causa violenta permettono di distinguere l'infortunio dalla malattia, caratterizzata, invece, da una causa lenta (vedi sopra). La causa violenta deve, poi, verificarsi in occasione di lavoro. Ciò vuol dire che tra l'attività lavorativa e l'infortunio deve sussistere un rapporto, diretto o indiretto, di causa-effetto, senza che sia sufficiente che l'evento si verifichi durante il lavoro.

Se l'infortunio è connesso a una condotta riconducibile all'attività lavorativa, l'indennizzabilità non è compromessa dal comportamento imprudente, negligente o privo di perizia del lavoratore, mentre restano esclusi dalla tutela gli infortuni le cui conseguenze siano dolosamente aggravate dal lavoratore o che derivino dall'abuso di sostanze alcoliche e di psicofarmaci, dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni o dalla mancanza della patente di guida.

L'INFORTUNIO IN ITINERE

Si considera verificatosi durante il lavoro anche il

cosiddetto infortunio "in itinere", ovverossia quello che avviene durante il tragitto compiuto per raggiungere, dalla propria abitazione, il luogo di lavoro o quello compiuto per recarsi da un luogo di lavoro a un altro o, infine, quello necessario per la consumazione dei pasti in assenza di mensa aziendale. Se l'infortunio si verifica durante eventuali deviazioni rispetto ai predetti tragitti, esso è risarcibile dall'INAIL solo se tali deviazioni siano necessarie per accompagnare i figli a scuola, conseguenza di una direttiva del datore di lavoro o dovute a causa di forza maggiore, ad esigenze assistenziali improrogabili o ad obblighi penalmente rilevanti. In caso di sosta il risarcimento è riconosciuto solo se essa sia breve e non alteri le condizioni di rischio.

Occorre tuttavia chiarire che il tragitto percorso con l'utilizzo di un mezzo privato è coperto dall'assicurazione solo se tale uso sia indispensabile, come ad esempio nel caso in cui il mezzo sia fornito o prescritto dal datore di lavoro per esigenze lavorative o nel caso in cui il luogo di lavoro non possa essere raggiunto, o non possa essere raggiunto in tempo utile, con l'utilizzo dei mezzi pubblici.



L'INDENNIZZABILITÀ DEL DANNO

Il danno derivante dall'infortunio sul lavoro è indennizzabile solo laddove sia di particolare rilievo e comporti, quindi, una riduzione della capacità lavorativa di almeno

il 16%, un danno biologico quantificato in minimo 6 punti percentuali, un'inabilità assoluta temporanea al lavoro.

In particolare, se il danno permanente è:

- inferiore al 6%, non si ha diritto ad alcun indennizzo;
- di entità compresa tra il 6% e il 15%, si ha diritto all'indennizzo in capitale del danno biologico;
- di entità compresa tra il 16% e il 100%, si ha diritto a una rendita a titolo di indennizzo, sia del danno biologico, sia del danno patrimoniale.

L'INDENNITÀ GIORNALIERA PER LA INABILITÀ TEMPORANEA

Nel caso in cui dall'infortunio sia derivata al lavoratore un'inabilità al lavoro temporanea e assoluta, egli avrà diritto a un'indennità giornaliera corrisposta dall'INAIL a partire dal quarto giorno (i primi tre giorni sono a carico del datore di lavoro) e pari al 60% della retribuzione per i primi 90 giorni e al 75% dal novantunesimo giorno in poi.

Terminato il periodo di inabilità temporanea, il lavoratore è sottoposto a visita medico-legale dall'INAIL al fine di valutare la presenza di eventuali postumi.

LA RENDITA DIRETTA

Nel caso in cui dall'infortunio sia derivata al lavoratore un'inabilità permanente, assoluta o

CONTINUA A PAG. 30

INAIL: GUIDA PER MALATTIE PROFESSIONALI E INFORTUNI SUL LAVORO

CONTINUA DA PAG. 29

parziale, fino al 25 luglio 2000 egli aveva diritto ad una rendita corrisposta mensilmente.

Essa spetta ancora oggi ai lavoratori che abbiano subito un infortunio prima di tale data ed è subordinata alla circostanza che l'inabilità derivata fosse almeno pari all'11%.

La rendita è incompatibile con le pensioni di inabilità e gli assegni di invalidità erogati per il medesimo evento invalidante, ma è cumulabile con le pensioni di vecchiaia e di anzianità.

IL RISARCIMENTO DEL DANNO BIOLOGICO

Per gli infortuni avvenuti a partire dal 25 luglio 2000 è previsto il risarcimento, da parte dell'INAIL, del danno biologico subito dal lavoratore a seguito di infortunio sul lavoro.

Esso è influenzato nel suo ammontare dal tipo e dalla percentuale di menomazione che ne è derivata e soggiace alle stesse incompatibilità previste per la rendita diretta.

Bisogna quindi fare riferimento, congiuntamente, alla tabella delle menomazioni e alla tabella di indennizzo del danno biologico.

In particolare:

- se la menomazione è inferiore al 6% il danno biologico, come visto, non è riconosciuto;

- se la menomazione è compresa tra il 6% e il 15%, essa comporta l'erogazione di una somma in capitale, una tantum, influenzata anche dal sesso e dall'età del danneggiato;

- se la menomazione è superiore al 16% essa dà luogo a una rendita corrisposta tramite l'INPS e influenzata, nel suo ammontare, oltre che dalla percentuale di invalidità, anche dallo stipendio e da un coefficiente di maggiorazione.

In tale ultime ipotesi il lavoratore può anche ottenere il risarcimento del danno patrimoniale subito, calcolato riferendosi alla cosiddetta tabella dei coefficienti.

LADENUNCIADI INFORTUNIO

Il lavoratore è tenuto a denunciare immediatamente l'infortunio al datore di lavoro, il quale deve a sua volta denunciarlo all'INAIL entro due giorni.

In ogni caso per poter ottenere l'erogazione delle prestazioni, il lavoratore deve fare espressa domanda all'INAIL entro tre anni e centocinquanta giorni dall'evento dannoso, compilando un modulo scaricabile online o recandosi presso le sedi dell'istituto

ALTRE PRESTAZIONI.

La tutela previdenziale prevede ulteriori prestazioni oltre a quelle fondamentali sopra analizzate.

Ad esempio, al lavoratore che benefici della rendita e, invalido al 100%, non sia in grado di far fronte

autonomamente alle esigenze di vita quotidiana, spetta anche un assegno per l'assistenza personale continuativa.

E' previsto, poi, un assegno di incollocabilità corrisposto al lavoratore che, a causa delle conseguenze riportate a seguito dell'infortunio, stimate in almeno il 34% di invalidità, non possa usufruire del sistema di collocamento obbligatorio. E' prevista infine la rendita corrisposta ai superstiti nel caso in cui dall'infortunio sia derivata la morte del lavoratore, da dividersi pro quota tra il coniuge e i figli, in mancanza tra gli ascendenti se a carico del defunto o, in subordine, a fratelli e sorelle conviventi e a carico del defunto.

Avvocato **Valeria Zeppilli**

Da Studio Cataldi

www.studiocataldi.it

Le tabelle INAIL per le menomazioni, per l'indennizzo del danno biologico, dei coefficienti sono consultabili all'indirizzo: www.inail.it

La reperibilità non è riposo

Recenti sentenze hanno condannato le ASL a concedere ai dipendenti che svolgono reperibilità festive, equivalenti giornate di riposo compensativo, computando questi ultimi nel debito orario settimanale, nonché il diritto al risarcimento del danno subito per la mancata fruizione dei riposi compensativi.

La normativa europea considera, infatti, orario di lavoro anche la reperibilità.

Così recita la sentenza: "il Giudice accoglie il ricorso e per l'effetto dichiara il diritto dei ricorrenti a fruire dei riposi compensativi per i turni di pronta disponibilità prestati in giornata festiva, computando quest'ultimi nel debito orario settimanale; condanna la ASL a concedere ai ricorrenti, per i turni di pronta disponibilità svolti in giornata festiva, equivalenti giornate di riposo compensativo: dichiara, altresì, il diritto dei ricorrenti al risarcimento del danno subito per la mancata fruizione dei riposi compensativi a seguito di giornate festive di pronta disponibilità; per l'effetto, condanna l'ASL a corrispondere a ciascuno dei ricorrenti, a titolo di risarcimento del danno così determinato, una somma corrispondente alla metà della retribuzione ordinaria per ciascuno dei giorni di cui al ricorso, oltre rivalutazione monetaria dalle singole scadenze e fino al soddisfo ed interessi legali sulle somme via via rivalutate".

Le decisioni giurisprudenziali partono dal presupposto che la pronta disponibilità/reperibilità in giornata festiva (anche senza la effettiva chiamata in servizio) limita il diritto al riposo settimanale del lavoratore (che è tutelato dalla Costituzione).

Quando ciò avviene, al dipendente deve essere consentito di fruire di un riposo compensativo senza che debba essere costretto a recuperarlo con prestazioni orarie aggiuntive all'orario di lavoro settimanale. Le sentenze hanno anche stabilito il diritto al risarcimento del danno subito per la mancata fruizione dei riposi compensativi, pari alla metà della retribuzione ordinaria per ciascuno dei turni prestati in giornata festiva, oltre rivalutazione monetaria e interessi.

In Italia i casi accertati e dubbi sui suicidi tra colleghi sfiorano i 12 annui, una media di un decesso auto-inflitto al mese. Cosa si fa per prevenire le dipartite e le sindromi depressive sul lavoro? Molti i casi che riguardano Studenti Infermieri...

Come muore un Infermiere, il suicidio tra l'indifferenza

GENOVA. Resta alta la percentuale di suicidi tra gli Infermieri Italiani nel 2014 e nei primi mesi del 2015. Da un'indagine condotta da Nurse24.it e in particolare dallo scrivente è emerso prepotentemente un dato di fatto: tra casi conclamati e casi dubbi mediamente si toglie la vita 1 infermiere/una infermiera al mese. Lo testimoniano le cronache dei giornali (on line e cartacei), le denunce sindacali e il numero degli espianti d'organo in aumento, che riguardano oltre il 30% dei colleghi defunti tragicamente (compreso gli incidenti stradali e/o sul lavoro).

Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità, che si è espressa in un Rapporto del 2014 (Preventing suicide: a global imperative), i suicidi si possono prevenire.

Quella della morte auto-inflitta, compresi gli operatori sanitari e gli Infermieri, solo nel 2012 ha comportato più di 800.000 decessi totali (in prevalenza adolescenti e giovani), diventando di fatto la quindicesima causa di decesso a livello planetario.

Ogni 40 secondi nel mondo una persona si suicida o tenta il suicidio.

Il rapporto OMS è stato lanciato in vista della Giornata mondiale per la prevenzione dei suicidi che ricorre ogni anno il 10 e l'11 settembre. L'obiettivo dichiarato è quello di riuscire a ridurre i suicidi del 10% entro il 2020.

Solo in Italia la media è di 12 Infermieri all'anno. Tra gennaio e aprile 2015, infatti, si sono registrati 4 casi, di cui uno dubbio. Gli ultimi due a Novafeltria in Romagna e a San Marco in Lamis in Puglia.

Quali sono le cause che inducono i colleghi al suicidio? Tantissime. Molto complesso l'eventuale piano di intervento che non può prescindere da un'attenta disamina degli agenti scatenanti: motivi psicologici, lutti improvvisi, mobbing, problemi fisici e psichici, malattie invalidanti o diagnosi infauste, delusioni d'amore, stress lavorativo, turni massacranti, mancati riposi, incidenti dolosi/colposi e altro possono mischiarsi assieme nell'immenso calderone di dati contenuti nella mente umana, dove a un certo punto accade qualcosa e il desiderio di farla finita prevale su tutto il resto.

Per l'OMS, dicevamo, è possibile prevenire i suicidi, ma occorre che le strutture sanitarie si dotino degli strumenti adatti a fornire supporto a 360° senza trascurare i seppur minimi dettagli di malessere.

L'Infermiere per sua natura è sottoposto al rischio burn-out, condizione psico-fisica che lo mette a confronto tutti i giorni con sindromi depressive dovute spesso a un contatto continuo con l'agente MORTE e all'enorme mole di lavoro a cui è sottoposto quotidianamente per la mancanza cronica (e ingiustificata?) di



personale. Molti colleghi IPASVI, compresa la Federazione Nazionale degli Infermieri, da tempo si occupano dell'argomento, anche se relativamente al supporto dell'Infermiere nei confronti del paziente; finora nessuno o quasi si è soffermato sui casi di decessi auto-inflitti tra colleghi, a dimostrazione che il problema è sottovalutato e che non si reagisce in maniera adeguata facendo prevenzione o intervenendo sui casi segnalati.

Alcuni studi legali nazionali ed extra-nazionali si stanno occupando da qualche mese di singoli decessi e hanno intrapreso o stanno per intraprendere azioni volte a tutelare le vittime dei suicidi che spesso non sono solo quelle decedute (ma i loro familiari, le mogli, i mariti, i genitori, i figli, i compagni, le compagne). La tesi portata avanti dagli avvocati è quella dell'OMICIDIO COLPOSO. Le Aziende Pubbliche e Private che sottopongono a stress lavorativo e a mobbing i loro subordinati o collaboratori sono da condannare perché vanno contro la Legge e soprattutto contro l'umana considerazione.

I casi di suicidio non riguardano solo gli Infermieri o le Infermiere già formati ma anche gli Studenti Infermieri. Solo in Romagna si sono registrati 5 casi di morte auto-inflitta negli ultimi 4 anni; altri casi si registrano in Veneto, in Lombardia, in Toscana, nelle Marche e in altre realtà del Nord Italia, dove probabilmente qualcosa scatena il malessere latente che porta poi all'estremo gesto.

Tutti i casi da noi analizzati sono accomunati dal cosiddetto "gesto plateale": impiccagione, somministrazione di sostanze endovena, salti nel vuoto, soffocamento con sostanze gassose, scontro con mezzi o treni ed altro. Ciò dimostra la chiara volontà di comunicare un disagio e l'isolamento in cui si vive nell'era dell'informazione di massa e dei social-network.

Sull'argomento torneremo a parlarne nei prossimi giorni, oggi volutamente lo abbiamo affrontato in maniera superficiale, attendiamo le vostre considerazioni sperando nel contempo di aver fatto breccia nel cuore e nelle menti di chi sulla questione ha molte cose da dire ed ha paura di farlo.

Concludiamo ricordando con un abbraccio tutti i colleghi e studenti Infermieri che non hanno saputo e/o potuto reagire, preferendo la morte al malessere intestinale. La nostra vicinanza è sentita anche nei confronti di chi li ha conosciuti, amati e apprezzati in vita.

www.nurse24.it



Nel numero di settembre abbiamo affrontato con uno speciale PERCHÉ MORIRE DI TSO, il caso di Andrea Soldi, morto, a metà agosto, per un Trattamento Sanitario Obbligatorio eseguito in un parco di Torino non è affatto un caso isolato, di TSO che si concludono tragicamente, ce ne sono diversi, anche se la maggior parte passa sotto traccia, come la vicenda di Bruno Combetto il 24 Settembre 2014 a S.Ambrogio di Torino.

Pubblichiamo un contributo dei familiari per Lavoro e Salute

NO RESTRAINT: IL TSO NON E' UN MANDATO DI CATTURA

9021, questo è il numero dei ricoveri per TSO in Italia nel 2013, secondo i dati Istat. Il record negativo tra le regioni spetta alla Sicilia con 1585 casi, mentre il Piemonte si ferma a 553 e la Valle d'Aosta chiude la classifica con 35 casi.

Il TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio) è stato istituito con la legge 180 del 1978 la cosiddetta Legge Basaglia e poi regolamentato dagli articoli 33-35 della legge 833 del 1978: è un atto di tipo medico e giuridico, che permette di effettuare terapie ad una persona che pur avendone bisogno rifiuta il trattamento.

Il TSO è disposto dal Sindaco, che è la massima autorità sanitaria del Comune, su proposta motivata di due medici, di cui almeno uno dell'ASL. Va convalidato da parte del giudice tutelare di competenza.

Il TSO ha una durata massima di 7 giorni prolungabile su richiesta dello psichiatra e trasformabile, in qualunque momento, in ricovero volontario su richiesta del paziente.

E' stato pensato come uno strumento per tutelare i diritti di chi si trova in difficoltà, per garantire il diritto alla cura, alla salute e alla dignità. La Legge 180 ha abrogato di fatto la normativa precedente del 1904, che prevedeva il "ricovero coatto", basato sul concetto di "pericolosità per sé e per gli altri", e ha riconosciuto al malato psichiatrico, i suoi pieni diritti costituzionali.

Dalla cronaca emergono però dei risvolti negativi: negli ultimi anni si sono ripetuti decessi legati allo svolgimento del TSO, con arresto cardiaco dopo l'ammannettamento dietro la schiena e in posizione prona della



persona già sottoposta a terapia farmacologica.

Tra il 2014 e il 2015 ci sono stati quattro morti accertati, durante il TSO:

- il 24 settembre 2014 è deceduto nella sua abitazione a Sant'Ambrogio di Torino, Bruno Combetto di 64 anni, dopo essere stato ammanettato dietro alla schiena dai carabinieri intervenuti.

- il 10 giugno 2015 a Sant'Arsenio in provincia di Salerno, Massimiliano Malzone, 41 anni, è morto per arresto cardiaco improvviso; era stato ricoverato il 27 maggio a seguito di un TSO che si era rivelato violentissimo nella sua esecuzione.

- Il 29 luglio 2015 a Sant'Urbano, nelle campagne tra Padova e Rovigo, Mauro Guerra, trent'anni, è stato freddato con un colpo di pistola sparato da uno dei carabinieri che era entrato nel suo cortile per eseguire il TSO.

- Il 5 agosto 2015 a Torino, in una piazzetta del centro, Andrea Soldi, 45 anni, è morto soffocato mentre i vigili urbani eseguivano un'ordinanza di TSO: era seduto sulla sua panchina, è stato preso alle spalle e poi ammanettato con le braccia dietro alla schiena mentre era riverso a terra.

Il Senatore Luigi Manconi, presidente della Commissione straordinaria sui Diritti, ha affermato recentemente che "il TSO, da tutela per chi rifiuta cure necessarie, si sta trasformando in una sorta di mandato di cattura.

Con l'alto rischio che venga eseguito

con metodica da fermo di polizia "classico" che tradizionalmente si chiude in maniera tragica"

Lo psichiatra Peppe Dell'Acqua che è stato direttore per 17 anni del Dipartimento di salute mentale di Trieste, considerato anche l'erede di Franco Basaglia, sostiene che "Sono troppi i luoghi dove si ricorre di routine alla contenzione, dove resistono invalicabili porte chiuse, (...). Dove infine polizia, carabinieri e vigili urbani sono delegati dalle psichiatriche alla "cattura" delle persone. Eppure buone psichiatriche capaci di incontrare l'altro, di disporsi all'accoglienza (...) e di curare sono presenti e possibili.

Queste (...) morti sono la punta dell'iceberg: quotidianamente accade quanto è accaduto a Padova, a Torino e a Salerno, per fortuna senza esiti così tragici.

E denuncia "l'assenza dello stato, il fallimento delle politiche regionali per la salute mentale, il declino dei servizi comunitari, (...) la sottrazione ormai drammatica delle risorse.

Fino a quando continueremo a tacere? Fino a quando non troveremo il coraggio per urlare che di psichiatria non si deve più morire?"

Mancano tuttora dati ufficiali relativi ai decessi legati al TSO. Non esistono prove scientifiche di benefici terapeutici dall'uso della costrizione meccanica, ed è in quest'ottica che è auspicabile un cambiamento culturale all'approccio dell'emergenza psichiatrica ed al management del rischio, affinché addestramento e cooperazione organizzativa tra tutti i soggetti in causa mirino ad una effettiva educazione dello staff.

Il 23 aprile 2015, il Comitato Nazionale di Bioetica nelle sue conclusioni, "Ricorda a chi si prende cura delle persone sofferenti, ma anche alle istituzioni sanitarie competenti, che l'uso della forza e la contenzione meccanica rappresentano in sé una violazione dei diritti fondamentali della persona. La consapevolezza di questa violazione, con la responsabilità che ne discende, dovrebbe guidare l'azione quotidiana degli operatori".

**Wanda Combetto
Renzo Canalia**

4/11/2015 S.Ambrogio (Torino)

CIRCOLO RICREATIVO CULTURALE "LA PODEROSA"
TUTTE LE SERE (lunedì escluso) DALLE ORE 19,00
BAR - MUSICA INCONTRI - DIBATTITI - PRESENTAZIONE LIBRI
E TANTO ALTRO

LA PODEROSA

Associazione di promozione sociale

Affiliata ARCI – Via Salerno 15a - Torino

SERVIZI E SPORTELLI

CAF – Centro Assistenza Fiscale		
	Lunedì – mercoledì – venerdì dalle 14,30 alle 17,30 Martedì – giovedì dalle 9,30 alle 12,30 tel. 3453568126 <i>mail: lapoderosacaf@gmail.com</i>	Certificazione ISEE – ISEU – 730 – UNICO – RED Telefonare o scrivere per avere l'elenco dei documenti necessari per la certificazione ISEE. Si raccolgono le deleghe per l'acquisizione, il controllo e l'invio del 730 precompilato.
Sportello CASA		
	Venerdì dalle 15,00 alle 17,00 Tel. 3343844562 <i>mail: sportello casa_2015@libero.it</i>	Supporto gratuito a sfrattati, famiglie in difficoltà e chiunque abbia problemi relativi al diritto alla casa.
Sportello MIGRANTI		
	Martedì dalle 10,00 alle 12,00 Tel.: 3347879750 <i>mail: lapoderosamigranti@gmail.com</i>	Informazione e assistenza per pratiche di soggiorno, ricongiungimenti familiari, cittadinanza e documenti vari.
GAP (Gruppo acquisto popolare)		
	Sabato dalle 9,30 alle 12,00 Banchetto in via Garibaldi/Corso Palestro Per informazioni: tel. 3494068325 <i>mail: gaptorino2015@gmail.com</i>	L'associazione GAP Solidale di Chieri in collaborazione con Rifondazione Comunista di Torino contro il caro-vita, le politiche di austerità, la grande distribuzione speculativa mette a disposizione prodotti di qualità a prezzi calmierati.
Sportello SANITÀ		
	Martedì dalle 16,30 alle 17,30 Tel. 3453568126 <i>mail: associazionelapoderosa@gmail.com</i>	Sportello informativo e d'indirizzo mirato, per offrire risposte concrete ai cittadini, avanzare richieste nei confronti di strutture sanitarie e istituzioni gestionali del governo locale e regionale.
DENTISTA sociale		
	Per informazioni su preventivo gratuito e per appuntamenti Tel. 3453568126 <i>mail: associazionelapoderosa@gmail.com</i>	Il DENTISTA SOCIALE a Torino in collaborazione con Rifondazione Comunista di Nichelino. Qualità e giusto prezzo. 50% in meno dei prezzi di mercato 30-40% in meno delle tariffe pubbliche

Il Piano Digitalizzazione della Buona Scuola Azienda

LIM, TABLET, COMPUTER, SMARTPHONE, eBOOK...

E della Salute degli Studenti e Docenti chi ne parla?

"Un animatore digitale in ogni scuola, lo prevede il piano di digitalizzazione della "BUONA SCUOLA". Il 9 novembre, il Ministro Giannini ha presentato il "Piano Nazionale Scuola Digitale" nel quale è prevista l'istituzione dell' Animatore Digitale che, insieme al Dirigente Scolastico e al Direttore Amministrativo, avrà un ruolo strategico nella diffusione dell'innovazione a scuola. Una figura che stimolerà la formazione della scuola, organizzando laboratori formativi, animando e coordinando la partecipazione di tutta la comunità scolastica. Un punto di riferimento per gli studenti per i quali organizzerà workshop e altre attività".



Marilena Pallareti
Docente Forlì
Associazione Attac
Collaboratrice redazione di Lavoro e Salute

Pedagogisti, Psicologi dell'apprendimento, Sociologi, Medici da anni si interrogano sull' uso continuo del cellulare e come possa influire negativamente sull'apprendimento.

Il bambino, l' adolescente continuamente distratto a messaggiare su WhatsApp ha difficoltà a concentrarsi durante la lezione.

Il multitasking fa male al cervello e al fisico, aumenta la produzione di cortisolo, l'ormone dello stress, che può causare iperglicemia, riduzione muscolare e peggiori performance cognitive.

Il cortisolo è un ormone prodotto naturalmente dal nostro organismo ed è importante per la regolazione della pressione sanguigna, per un corretto metabolismo del glucosio, e coinvolto nelle funzioni immunitarie e nelle risposte infiammatorie.

È noto anche come "ormone dello stress", questo perché viene prodotto in maggiori quantità in occasione di stress fisici o mentali.

Con l' uso forsennato del multitasking il corpo produce questo ormone in quantità, come se fosse in una situazione di effettivo pericolo richiedendo una maggiore concentrazione e velocità di risposta.

Il problema è che il cortisolo, quando i suoi livelli superano la soglia abituale, può essere causa di problemi come una ridotta densità ossea, iperglicemia, soppressione delle funzioni della tiroide, riduzione del tessuto muscolare, aumento del grasso addominale, pressione sanguigna elevata e ridotte performance cognitive.

Il cervello, che è fatto per cercare in continuazione stimoli che producano deliziose scariche di dopamina ne risente fortemente.

Questi stimoli possono arrivare da una sostanza psicotropa (non necessariamente una droga, anche il cioccolato o il caffè), dall'esercizio fisico, e da qualsiasi azione a cui il cervello abbia imparato ad associare una ricompensa.

L' adolescente che riesce a

controlla un tag su Facebook mentre risponde a una chat multipla produce in lui la sensazione di essere occupato, produttivo e abile. In realtà, per quanto il multi-tasking lo faccia sentire bravo, è in realtà il peggior nemico della sua efficienza.

Medici, Psicologi consigliano di non fare usare lo Smartphone e Tablet prima dei 13/14 anni, età in cui gli adolescenti sono in un periodo delicato della propria crescita e formazione.

I bambini, dai 2/11 anni sono spugne che assorbono informazioni e apprendono comportamenti dall'ambiente in cui vivono quotidianamente.

Se la televisione richiedeva un tipo di fruizione passiva, gli smartphone richiedono un'interazione attiva.

Secondo alcuni esperti, un utilizzo abituale di smartphone o tablet nell'infanzia e nella pre-adolescenza (11/14anni) può avere una serie di effetti nocivi.

È stato dimostrato che una sovraesposizione alla luce blu, ossia la luce con una determinata lunghezza d'onda tipica dei touchscreen, può causare danni alla retina e determinare, nel lungo periodo, a una vera e propria degenerazione maculare.

Considerando questo, nonostante ancora non ci sia una mole di studi sufficiente ad averne la sicurezza, è ragionevole ipotizzare che gli effetti sugli occhi di un bambino in piena fase di crescita potrebbero essere ancora più gravi.

I danni che il multitasking può fare al nostro cervello è in particolare alla nostra capacità di concentrarci su una singola occupazione.

Un bambino con uno smartphone in mano, da questo punto di vista, è un potenziale maratoneta del multitasking, considerando quanto siano tendenzialmente iperattivi e curiosi i bambini.



CONTINUA A PAG. 35

LIM, TABLET, COMPUTER, SMARTPHONE, eBOOK...

CONTINUA DA PAG. 34

Nel caso degli adulti il multitasking va a fare leva sul sistema di gratificazione di un cervello completamente sviluppato, nel caso dei bambini va a influenzare un cervello ancora in fase di sviluppo.

Anche il fisico, dal momento che un bambino che passa quasi 30 ore alla settimana utilizzando uno smartphone è un bambino che dedica lo stesso tempo di un part-time a restare fermo su un divano o un letto.

I social media sono diventati dei surrogati delle relazioni sociali. Per il bambino è fondamentale rapportarsi agli altri, giocare, litigare, passare pomeriggi a parlare con gli amici. L'interazione con gli altri bambini ha un ruolo fondamentale nel suo corretto sviluppo caratteriale e sociale. Usare lo smartphone prima dei 14 anni è rubare tempo reale e mentale al gioco e all'interazione con gli altri. E se gli altri considereranno uno sfigato chi non ha lo smartphone, pazienza. Io non ho mai avuto un motorino, mi sono sorbiti la mia dose di schermi, e non ne sono uscita poi così male (forse).

La conseguenza di questo utilizzo è che i bambini non sviluppano le normali capacità di autocontrollo, e a risentirne è lo sviluppo socio-emotivo. "Se questi device diventano il principale strumento per calmare e distrarre i bambini piccoli, questi saranno poi in grado di sviluppare il loro meccanismo interno di auto-regolazione?"

Non è mia intenzione additare queste nuove risorse come negative in assoluto, anzi: la questione è strettamente legata all'età e all'uso spasmodico dei social media.

Quando si tratta invece di bambini di due anni i benefici sono tutto fuorché certi e l'esperienza diretta del mondo che li circonda rimane il migliore strumento di apprendimento.

"È stato ampiamente studiato come più tempo un bambino trascorre a guardare la tv, meno si sviluppano le sue capacità sociali e linguistiche.

L'utilizzo dei device è simile e sostituisce la quantità di tempo che verrebbe impiegata in interazioni con coetanei, adolescenti e adulti.

E così si compromette lo sviluppo dell'empatia, delle capacità motorie e visive, di molti di quei tratti che richiedono l'esplorazione. I genitori provino ogni app prima di dare i device in mano ai bambini (cosa

che si spera già facciano sempre), e che se ricorrono a questi strumenti la cosa migliore da fare è utilizzarli insieme ai loro figli, aumentandone il valore educativo.

"Ci sono più domande che risposte quando si parla di mobile media".

"Finché non ne sapremo di più sul loro impatto sullo sviluppo dei bambini, la cosa migliore è trascorrere del tempo di qualità in famiglia". Possibilmente lontani dagli schermi.

Oltre allo Smartphone che in assoluto è il più pericoloso fra i telefoni cellulari i bambini, gli ado-

lescenti, i docenti ogni giorno a scuola per l'intera mattinata all'interno delle classi si rapportano con il Registro Elettronico, con la LIM (Lavagna Interattiva Multimediale superficie interattiva, sulla quale viene riprodotta l'uscita video di un computer, che opera come parte periferica di input) agendo come un grande Touch Screen., con il Tablet tramite il Wi Fi (la rete fissa in ogni classe ha costi troppo elevati), con il Computer.

L'introduzione della lavagna interattiva multimediale risale al 2006 quando il Ministro

della Pubblica Istruzione Giuseppe Fioroni annunciò l'introduzione.

L'iniziativa è stata poi ripresa, nell'ottobre 2008, dal ministro Maria Stella Gelmini con l'obiettivo di dotare le scuole italiane di lavagne multimediali.

Gli studenti dei corsi 2 punto 0 non hanno più i libri, studiano sul Tablet e l'eBook.

Tantissime ore (8/10) davanti a questi strumenti, aggiungiamo poi altre 4/5 ore di continuo uso dello Smartphone, non favorevoli alla salute. Il WI-FI è la morte invisibile che sta distruggendo le nuove generazioni.

Quella che risulta essere la principale minaccia per la nostra salute è anche naturalmente quella che più viene tenuta nascosta dai media.

Un giro economico più che miliardario, legato ai settori in piena crescita della telefonia e della tecnologia wireless in genere, monopolizza infatti l'informazione, impedendo che si sappia a livello di massa un'inquietante verità: l'esposizione alle radiazioni di microonde a basso livello (Wi-Fi) è causa conclamata di irreversibili danni cerebrali, cancro, malformazioni, aborti spontanei, alterazioni della crescita ossea. E la fascia di popolazione più a rischio è rappresentata in assoluto dai bambini, adolescenti e dalle donne.



CONTINUA A PAG. 36

LIM, TABLET, COMPUTER, SMARTPHONE, eBook...

CONTINUA DA PAG. 35

Tutto questo era ben noto e documentato in ambito medico e scientifico già molto prima che la tecnologia Wi-Fi dilagasse. Gli effetti biologici non solo pericolosi, ma letali di questa tecnologia sono stati abilmente tenuti nascosti al pubblico per preservare i lauti profitti delle aziende e per foraggiare le tasche dei vari Bill Gates, Steve Jobs e Carlo De Benedetti.

Come ha dimostrato il Professor John Goldsmith, consulente dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, laureato in Epidemiologia e Scienze della Comunicazione, l'esposizione alle radiazioni di microonde Wi-Fi è diventata ormai la prima causa di aborti spontanei.

Il livello di irraggiamento che parte da cinque microwatt per centimetro quadrato potrebbe sembrare privo di senso per un non scienziato, ma diventa però più significativo se diciamo che è al di sotto di quello che la maggior parte delle studentesse riceve in un'aula dotata di trasmettitori Wi-Fi, a partire dall'età di circa cinque anni in su.

Il dato ancora più allarmante è che nei bambini l'assorbimento di microonde può essere dieci volte superiore rispetto agli adulti, semplicemente perché il tessuto celebrale e il midollo osseo di un bambino hanno proprietà di conducibilità elettrica diverse da quelle degli adulti a causa del maggiore contenuto di acqua.

L'esposizione a microonde a basso livello permanente può indurre 'stress' cronico ossidativo e nitrosativo e quindi danneggiare i mitocondri cellulari (mitocondriopatia).

Questo 'stress' può causare danni irreversibili al DNA mitocondriale (esso è dieci volte più sensibile allo stress ossidativo e nitrosativo del DNA nel nucleo della cellula). Il DNA mitocondriale non è riparabile a causa del suo basso contenuto di proteine istoniche, pertanto eventuali danni (genetici o altro) si possono trasmettere a tutte le generazioni successive attraverso la linea materna.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha evidenziato questi rischi in un documento di 350 pagine noto come "Effetti biologici e danni alla salute dalle radiazioni a microonde - Effetti biologici, la salute e la mortalità in eccesso da irradiazione artificiale di microonde a radio frequenza".

Lavorare/Studiare al computer e sul Tablet sottopone gli occhi ad uno sforzo continuo.

Tutte queste funzioni richiedono un notevole sforzo da parte dei muscoli oculari. Per gli occhi, lavorare al computer è molto più impegnativo che leggere un libro o un documento cartaceo qualsiasi.

Questo perché lo schermo del computer aggiunge ulteriori elementi, come elementi di contrasto dello



schermo, sfarfallamento dello sfondo e abbagliamento

Lavorare al computer diventa ancora più difficile con l'avanzare dell'età. Questo perché i cristallini diventano meno flessibili. La capacità di mettere a fuoco oggetti vicini e lontani inizia a diminuire dopo i 40 anni circa, una condizione nota come presbiopia. L'uso regolare del computer può essere fonte di notevole affaticamento e disagio. In presenza della sindrome da visione al computer, la persona può sperimentare alcuni o tutti questi sintomi: Vista offuscata, Visione doppia, Secchezza e arrossamento oculare, Irritazione Oculare, Cefalea, Dolore al collo o alla schiena, Insonnia. Questi sintomi possono influenzare in modo significativo l'attività lavorativa del Docente e dello Studente. E' particolarmente inquietante vedere come la tecnologia domini l'uomo nella società liberista, consumistica e globalizzata.

Questo è il modello di società che si sta concretizzando. Il futuro Manager può non aver studiato Edoardo Sanguineti, potrebbe appassionarsi di un dissidente di sinistra e diventare un adulto "pericoloso", ma è d'obbligo saper usare il Tablet studiare su l' eBook se poi il Computer e il Tablet è della Apple è la retta via che verrà determinato il suo status. Il compito dell'educatore, dell'insegnante dovrebbe essere ancora quello che indicava Rousseau nell'Emilio: "Vivere è il mestiere che voglio insegnargli". La Scuola Renziana accompagnata dalla riforma Gelmini non lo permette. Solo una vera "Rivoluzione Culturale" potrebbe modificare lo stato attuale della Scuola Pubblica/Privata sempre più povera ed aziendalizzata. E a tutti i nostri studenti, ai giovani mi rivolgo dicendo loro di impegnarsi a non essere consumatori, ma futuri cittadini liberi.

La crisi dei valori culturali e sociali ha portato ad un individualismo sfrenato che nell'era della

CONTINUA A PAG. 37

LIM, TABLET, COMPUTER, SMARTPHONE, eBOOK...

CONTINUA DA PAG. 36

globalizzazione delle reti hanno l'effetto di restringere gli spazi d'incontro reali potenziando quelli virtuali. Stiamo vivendo un processo di svuotamento e sradicamento continuo.

L'americanizzazione continua, l'uso superficiale e forzato della lingua inglese non come apertura al mondo ma come subalternità al modello dell'impero dominante, la svalorizzazione della propria lingua, cultura e storia, la marginalità del latino e della cultura umanistica e il dominio dell'utilitarismo pragmatico funzionale all'economia finanziaria e al consumismo dilagante, un capitalismo pulsionale diventato modello antropologico e la trasformazione della politica in spettacolo sono tutti sintomi di una grave crisi d'identità della società italiana, addirittura di una grave patologia sociale e culturale, mi verrebbe da dire una grave crisi di civiltà.

Voi adolescenti, giovani, avete una responsabilità, quello di accettare passivamente questo stato di cose prodotto dagli adulti oppure di cambiarlo.

Gli spacciatori di prodotti culturali tossici sono tanti nell'era del marketing politico, della Tv, dei media e del web; vi propongono briciole di sogno per farvi essere della briciole di donne e di uomini, in effetti il capitalismo seduttivo con i suoi prodotti di consumo e i suoi piccoli divertimenti agisce come analgesico della coscienza di ognuno di noi e ci rende indifferente non solo a quello che succede all'altro (oppresso, escluso o sfruttato) ma anche a quello che subiamo quotidianamente.

La cultura dell'effimero, dei piccoli piaceri immediati e del narcisismo individualistico crea le basi

della servitù volontaria, della distruzione progressiva della dignità umana e dell'avanzare di nuove barbarie.

Il ripiegamento narcisistico ci rende indifferente al bene comune: la nostra terra pianeta, la nostra umanità che ci rende solidale, l'ambiente dove viviamo, i diritti fondamentali della persona umana: istruzione pubblica e democratica per tutti, salute, protezione sociale, assistenza, lavoro, casa e la democrazia come comunità di soggetti liberi, eguali e solidali dobbiamo riprendercela.

Il bene comune è anche quello che di meglio ci hanno lasciato le generazioni precedenti: storia, letteratura, arte e grandi idee, grandi pensatori, grandi scrittori: Francesco D'Assisi, Giuseppe Mazzini, Antonio Gramsci, Maria Montessori, Don Lorenzo Milani, Pier Paolo Pasolini.

Senza memoria storica non si sa chi si è e dove si sta andando e non si può capire quello che sta succedendo, quindi si è suddito e non cittadino, si è manipolabile e non spirito libero.

A voi giovani dico abbiate il coraggio di avere delle vostre opinioni e non quelle dei media e di chi le domina, abbiate il coraggio di sognare l'impossibile pure sapendo leggere il reale, abbiate il coraggio di liberarvi della digitalizzazione che domina le vostre vite, abbiate il coraggio d'impegnarvi per qualcosa di nobile che dia davvero senso alla vostra esistenza e a quella della collettività, ma per fare questo studiate, studiate ancora e studiate sempre perché la conoscenza e il sapere sono potere reale.

Abbiate il coraggio di andare controcorrente rispetto al consumismo individualistico dilagante e al relativismo etico diffuso.

Abbiate il coraggio d'insorgere civilmente, abbiate il coraggio di parlare la bella lingua di Dante Alighieri, Leonardo da Vinci, Giacomo Leopardi e ispiratevi dei testi dei grandi italiani che furono apprezzati nel mondo per la loro carica ideale e la loro capacità creativa.

Non lasciatevi corrompere dalle briciole di piccoli divertimenti momentanei, che spesso sono veleni di disumanità, e sappiate cogliere il sogno utopico di un mondo migliore che solo voi potete ormai costruire.

Abbiate il coraggio di costruire nel vostro quotidiano, nelle vostre relazioni a prescindere dalla vostra professione futura, della vostra condizione e dalle vostre origini con costanza ed impegno quella Democrazia Smarrita come fecero gli umanisti del Rinascimento, i repubblicani durante il Risorgimento, i Partigiani durante la Resistenza e gli uomini e donne nel secondo dopoguerra.

Abbiate Coraggio!

Marilena Pallareti





Deborah Carta

psicologa, psicoterapeuta,
psicofisiologa clinica
ed arteterapeuta.

Pensiero stupendo.

Pathos: emozionarsi.

*Passione: desiderio, sentimento,
furia espressiva, pulsione vitale.
Sembra che il tempo se lo porti
via, il "pathos" dico. Mi è facile
immaginarlo come quell'uomo in
frack che scompare nella nebbia!*

Parlare di passioni sembra essere diventato obsoleto.

L'Uomo e la Donna contemporanei tendono a soddisfare piuttosto bisogni o compulsioni.

Ora scelgono razionalmente obiettivi, ora confondono l'urgenza con la passione e diventano dipendenti dall'oggetto, sia esso alcool, droghe, lavoro o viaggio.

Qualcuno ama equivocare, crearsi un alibi e chiama "passione" un passatempo.

Educati alla prudenza dai vissuti di insuccesso si cammina anestetizzati dalla ratio, convinti nel concreto quotidiano e si diventa "apatichi".

Senza pathos, nessuna schiavitù da passioni, solo un rassicurante sopravvivere, assicurarsi equidistanza tra vita e morte, tra estremi coinvolgenti, spaventevoli laddove troppo intensi.

Muccino che definisce "amatoriale" il Pasolini della poesia raccontata con la macchina da presa, come molti contemporanei ha difficoltà a comprendere la perturbante intensità della complessa bellezza pasoliniana.

La ricerca della mediocrità, l'autoreferenzialità e lo scambio di riconoscimento all'interno di un gruppo chiuso che si autocelebra,

OCCHI DI CANE AZZURRO

"Occhi di cane azzurro" il titolo di un insieme di racconti di Gabriel Garcia Marquez in cui si mischiano sentimenti e sensazioni diverse, storie lontane e distorte ma comunque legate da un sottile filo di azioni e significati....ed è il titolo della rubrica psicologica della rivista "Lavoro e salute".

Perché questo titolo per una rubrica psicologica?

Perché vogliamo osservare insieme e con lo sguardo terso di un cane, empatico e profondo ma ingenuo ed esplorativo mentre ci accompagniamo a voi in una strada di ricerca emotiva e psicosociale.

SOS PASSIONI



diventano istituzione di omologazione del pensiero, danno forma statica e stagnante al quotidiano e mettono in pericolo l'emergere del genio che ha consentito la sopravvivenza della specie.

Per fermare l'apatia occorre essere protagonisti della propria vita, esistere, sentirsi vivi: emozioni di un contesto sociale sano. Il nostro ormai è quello degli invisibili.

L'apatia è diventata sintomo diffuso: l'assenza di emozioni e motivazioni, riduzione di interessi e comportamenti finalizzati ad uno scopo; di tipo depressivo quando si associa a vissuti di disperazione, colpevolizzazione e disistima di sé che determinano un pervasivo distacco e disadattamento alla realtà.

Colpisce adolescenti e adulti, spesso discenti e docenti se la contagiano, non rappresentati tra i sintomatici di rilievo di una ricerca sociale assente.

Essere adolescenti fino a 30 anni fa significava vivere il conflitto generazionale, lottare per la propria identità e diversità.

Era sano: gli psicologi dell'età evolutiva lo spiegavano a genitori disperati che si trovavano a cercare di comunicare con giovanissimi ricchi di ambizioni del pensiero,

diversi, complessi.

Il conflitto passava quando l'adolescente canalizzava tutta la sua vis vitale in passioni possibili.

Ora sembra difficile credere ad una passione e l'apatia appare in forma di disinteresse, demotivazione, mancanza di stimoli, evidente immobilità fisica, mentale, progettuale e creativa, sofferenza interiore, disinteresse per la scuola o il lavoro, il tutto associato a scarsi risultati, mancanza di reazioni emotive di fronte a fatti gravi.

Nei più giovani si aggiunge eccessivo timore e timidezza, assenza di amici e coetanei, eccessive paure di fronte alle trasformazioni puberali, eccessive angosce legate al peso, angosce legate all'immagine fisica di sé, assenza di attività autoerotica, tendenza eccessiva alla fantasticheria, uso della menzogna, sentimenti di onnipotenza e megalomania, forme di aggressività 'incontrollata', tendenza a fare incidenti, episodi di autolesionismo.

Cosa sta succedendo? La depressione prende questa forma nauseante.

Quotidianamente i più giovani galleggiano in una realtà in cui tutto è già scritto; è una palude con

CONTINUA A PAG. 39

SOS PASSIONI

CONTINUA A PAG. 38

acque che non appaiono torbide come sono nella realtà. L'espressione sembra essere quella di un grido statico, una voce che non urla, un silenzio affatto romantico, un pieno vuoto, senza sensi.

Esistere sarebbe la cura; essere protagonisti della propria vita e non subirla passivamente.

Sembra complicato in un contesto in cui il sogno è diventato un retaggio patetico degli anni 80 e gli unici a parlare di crescita personale appartengono ad una elite culturale nella maggior parte dei casi vista come visionaria e interpretativa di una realtà definita "concreta".

Colgo un materialismo culturale sempre meno analitico, una difficoltà all'integrazione di altre culture, il pregiudizio nei confronti della riflessione profonda e del bisogno di senso.

C'è un livellamento del pensiero, la diffidenza verso un'idea che emerge, una nuova opinione, teoria, concezione ma anche intenzione, disegno.



L'individualità viene letta come individualismo e si perde l'opportunità che dal singolo nasca nuovo seme sociale.

Forse decisivo impegno può essere vigilare alla ricerca della diversità talentuosa, abbandonare ogni conservatorismo e integrare nuove parti anche se non del tutto comprensibili; allenare l'intuito e il sentire e incoraggiare i più giovani ad ESSERE e non ad "essere efficienti" restituendo loro la dignità del possibile.

Krishnamurti scrive: "Libertà dal conosciuto" sull'aver il coraggio di perdersi per ritrovarsi nuovi. Chissà che lungo la strada del ritorno si possa incontrare del pathos in forma di frutto mangiato dagli uccelli o polline sulle zampette di insetti, seme di una nuova permacultura.



Le foto sono di Maurizia Lay



DEBORAH CARTA

E' psicologa, psicoterapeuta, psicofisiologa clinica ed arteterapeuta. Laureata in Psicologia Clinica e di Comunità. Specializzata in Psicoterapia Psicanalitica dell'Infanzia, Adolescenza e Coppia e in Psicofisiologia Clinica integrata e Artiterapie. Sarda, esercita la libera professione a Sassari e Cagliari.

E' vicepresidente dell'associazione Ebagiara - <http://ebagiara.jimdo.com/> - Centro per la sostenibilità ed il bene-essere in ambiente urbano.

Si occupa di relazione tra mente, corpo e ambiente; lavora alla crescita dell'individuo, alla costruzione della relazione tra individui, alla costruzione del gruppo, alla relazione del gruppo con il contesto sociale, umano e professionale. Progettista in contesti multiproblematici.

È animatore/facilitatore degli incontri con tecnica EASW e applicazione di metodologie esperienziali innovative, progettazione esecutiva del percorso, esperto in gestione di gruppi di lavoro, costruzione di reti di collaborazione e cooperazione tra attori sociali, operatori economici ed organismi pubblici, di reporting ed analisi risultati, di networking post-eventi e supporto disseminazione sul WEB.

deborahcarta@live.it

L'opinione

AUTISMO E APATIA SOCIALE

La visione mistico-religiosa del mondo e la lettura scientifico-filosofica

E' dio ad aver creato l'uomo o è l'uomo che storicamente si è rappresentato il proprio dio, attribuendogli le proprie caratteristiche genetiche?

Marx, sviluppando la concezione materialistica, chiarisce che la "misericordia" religiosa non è solo l'espressione della miseria, ma una forma di protesta contro la miseria concreta del vissuto, "il sospiro della creatura oppressa".

La fuga nel bisogno di religiosità nasce quindi in un mondo spietato, nei confronti del quale ci si sente impotenti, la fase di avvio della depressione e della discesa negli inferi dell'apatia e dell'autismo verso ogni aspetto di vita sociale affettiva.

La stessa strada di fuga che si prende nel ricorrere a stupefacenti per poter resistere a ritmi e orari di lavoro sempre più disumani, a occupazioni sempre più alienanti?

Confrontarsi con queste forme illusorie di "felicità" dell'individuo è intellettualmente impedito da una rigida spiritualità fideistica spacciata come "filosofie di vita",

La visione del mondo mistica-religiosa è, pur considerando le articolazioni sociali di alcune religioni, considerata dai poteri dominanti la più semplice e funzionale affinché il subalterno non ricerchi delle ingannevoli evasioni dalle contraddizioni reali.

Mentre la lettura scientifico-filosofica da parte dei sofferenti di questa società capitalista porta a prendere coscienza della propria condizione reale di oppressione. la fede religiosa o è credo nell'aldilà e coscienza nel presente, oppure è alienazione.

F. C.

Come porsi di fronte alla realtà simulata degli organi, stampati, televisivi e social network che dominano la navigazione su internet?

Una realtà condizionata dall'racolo televisivo,

"dall'appendice

"smartphone, dal

"gran consiglio" della pubblicità

e dalla piazza di facebook che

colludono al fine di mistificare le

relazioni umane e il comune sentire,

per portarci ad un

abbruttimento che ci allontana dalla

solidarietà, disumanizzando le dinamiche sociali.



a pagina 42

**Che male
c'è se metto
"Mi piace"?**

Internet. Un mondo di bufale

Nella società dell'informazione la merce più preziosa è proprio la "conoscenza", che deriva dallo scambio di saperi e nozioni che viaggiano attraverso la rete.

La rivoluzione di internet. Secondo alcune teorie internet contiene in sé i germi della democrazia in quanto si tratta di una rete non gerarchica che scambia informazioni in modo non tradizionale, l'informazione non è mediata o filtrata da strutture di potere, è libera di circolare in rete a bassissimo costo, senza censure, con lo schema di comunicazione orizzontale uno ad uno, uno a molti, molti a molti. Molto diverso dal rapporto verticale e gerarchico che c'è tra il media tradizionale (tv, radio, giornali) in cui la notizia viene calata dall'alto da strutture industriali ben organizzate e finanziate dai poteri economici e finanziari (vi ricordate le famose sacche di sangue infetto da tirare ai poliziotti preparate dai manifestanti del G8?). Pur contenendo alcune verità, questa visione neutra e pura di internet ci pare parecchio ottimistica. Anche perché, contestualmente allo sviluppo della società dell'informazione, si è andata diffondendo una forma di controllo sociale e di sorveglianza sempre più capillare e invasiva su gran parte della popolazione, in particolare con l'avvento dei social network (rimandiamo a questa parte di analisi la recensione che pubblichiamo a pagina 7 di questo numero). Queste visioni analizzano da diversi punti di vista la forza e la debolezza della rete nella società della connessione H24, caratterizzata da flusso continuo, quasi un'overdose, di informazione e dalla continua interazione e pubblicità della propria esistenza. La rete tuttavia non è né buona né cattiva ma è uno strumento che ha trasformato i rapporti sociali e il sistema dell'informazione. Se in certi contesti ha dato l'opportunità

a gruppi e rivolte di rompere l'isolamento politico internazionale e la censura, in altri ha permesso a persone senza scrupoli di umiliare altre persone nell'intimità, oppure ha contribuito a diffondere false informazioni. Niente che non fosse accaduto anche prima, ma come detto, avendo internet mutato radicalmente i rapporti sociali e il sistema dell'informazione, ci troviamo di fronte a fenomeni diversi nella forma e nella portata.

Satira e bufale.

In questo articolo vorremmo fare il punto su un fenomeno che ogni giorno cresce sempre di più: le bufale, vale a dire quelle notizie false che vengono fatte girare in rete per vari scopi. Anche in questo caso non c'è niente di nuovo rispetto al fatto che le false notizie esistessero anche in passato, ma mentre prima era frutto di una strategia che veniva dall'alto, dai media classici a cui uno poteva credere o meno in base alle proprie convinzioni, capacità o saperi, oggi la notizia falsa ha la forma di un virus di cui tutti noi siamo potenziali trasportatori e diffusori, spesso con la convinzione di fare qualcosa per il bene dell'umanità mentre invece stiamo contribuendo ad una pandemia. Ogni giorno vediamo "amici" o conoscenti condividere sui propri social network notizie palesemente false e ci sorprendiamo di come uno abbia fatto a crederci. Purtroppo accade anche che non siano solo gli sprovvéduti a cadere nella trappola, perché l'errore e la figuraccia sono sempre dietro l'angolo e possono capitare anche ai più attenti o preparati per due motivi: il primo è che ognuno di noi tende ad apprezzare ciò che vuol sentirsi dire ponendosi, quindi, in modo molto meno critico verso

CONTINUA A PAG. 41

Internet. Un mondo di bufale

CONTINUADA PAG. 40

la notizia. La seconda è che è un vizio diffuso quello di condividere notizie senza cercare la fonte originale o controllare se la notizia è riportata anche su altre fonti di informazione.

Lercio.

Proprio per questo, lo scorso 2 luglio abbiamo invitato a Livorno la redazione di lercio.it, un sito di satira nato da un gruppo di ragazzi che aveva lavorato con Daniele Luttazzi, per parlare dell'informazione ai tempi di Facebook. Loro rappresentano la parodia del giornalismo mainstream ed hanno il grande merito di cercare di screditare prima di tutto l'informazione tradizionale facendo ironia intorno a quei messaggi manipolati e a quei luoghi comuni che ogni giorno cercano di inculcare nella testa della gente. Ma il risultato migliore lo ottengono inducendo l'informazione di palazzo o i cosiddetti "vip" a gettare la maschera quando prendono per buone o condividono le loro notizie. Pur facendo satira, rappresentano la trappola sempre dietro l'angolo per chi vuole fabbricare notizie cercando storie preconfezionate da gettare in pasto ai lettori. Questo, infatti, è il giornalismo mainstream oggi: decidere a priori quale messaggio dare e cercare poi storie e notizie che sostengano quel messaggio. Se poi sono finte, manipolate o pretestuose, fa parte del mestiere. Ma se un giornalista agisce così, può darsi che prima o poi inciampi in un Lercio qualsiasi, perché come hanno dichiarato loro stessi: "C'è sempre meno differenza tra noi e certo giornalismo, cioè tra contraffazione satirica e realtà adulterata".

Fascisti e siti bufala.

Ma oltre che dai media tradizionali, bisogna guardarsi anche dai social media, cioè quei siti di informazione a basso costo che grazie alla rete e ai social network riescono a raggiungere moltissime persone: blog, pagine Facebook, ma anche siti simili al nostro che però come obiettivo non hanno quello di cercare di informare dal basso ma di diffondere odio e notizie false per scopi politici, oppure per attirare click e vendere pubblicità.

Per smascherare le bufale sono nati molti siti e pagine Facebook ed una delle più famose è bufale.net. Lì si può trovare giorno per giorno tutte le notizie false che hanno avuto migliaia di condivisioni e decine di migliaia di letture. Le più in voga sono quelle riguardanti reati compiuti da immigrati, per poi passare a fantomatici rimborsi dimulte e tasse o cifre del tutto casuali di tagli alle pensioni o stipendi dei politici, fino ad arrivare ad argomenti più soft come la fine della serie Beautiful. Nelle ultime settimane ha avuto migliaia di condivisioni la falsa notizia di un immigrato che ha stuprato una bambina di 7 anni ed il cui padre ha tagliato i genitali per poi farglieli ingoiare. Il sito che ha diffuso la bufala è senzacensura.eu. Non è certo un caso che l'oggetto più frequente delle notizie inventate siano gli immigrati che compiono reati. Il settimanale l'Espresso qualche mese fa ha fatto proprio un'inchiesta al riguardo rivelando che c'è una larga galassia di siti e pagine

Facebook gestite da personaggi vicini per lo più al mondo fascio-leghista che diffondono bufale per finalità politiche. La notizia bufala più famosa del 2015 è dello scorso gennaio: "Greta e Vanessa ai pm di Roma: sesso con i guerriglieri, ma non siamo state violentate".

Pubblicata dal sito PioveGovernoLadro, è diventata celebre perché ritwittata dall'ex ministro Maurizio Gasparri e ripresa da Il Giornale. Sulle due cooperanti rapite in Siria poi sono state pubblicate foto false di vario tipo tra cui la più celebre è quella con una mitragliatrice in spalla che poi è stato scoperto essere una guerrigliera curda. È un sito vicino agli ambienti fascisti così come il più ingannevole Imola Oggi, gestito da un consigliere della Lega Nord vicino agli ambienti del fondamentalismo cattolico. Anche in questo caso al centro dell'attività quotidiana del sito, come ammesso dallo stesso gestore, una serie di notizie modificate e manipolate. Nella galassia dei siti bufala xenofobi e omofobi non poteva mancare Catena Umana di Vincenzo Todaro, ex imprenditore edile di Parma che dopo aver visto fallire la propria impresa per la crisi, ha iniziato un'azione quotidiana di informazione basata sull'attacco a immigrati e omosessuali. Sulla stessa lunghezza d'onda Tutti i crimini degli immigrati, voxnews.info e Il Primato Nazionale, espressione di CasaPound. Si passa da titoli come "Effetto Machete: immigrati viaggiano gratis su treni" a "Alfano: non si possono affondare i barconi perché si inquina il mare".

La politica nella rete.

Poi c'è tutto il mondo legato al Movimento 5 Stelle e Casaleggio che però merita un discorso a parte. Se ad esempio il sito che smaschera le bufale, cioè bufale.net, è considerato "parziale" per essere legato al mondo 5 Stelle,

allo stesso tempo spesso vengono accusati i siti della galassia Casaleggio come Tze Tze, La Cosa e La Fucina di produrre notizie manipolate e di fare un tipo di giornalismo pieno di trucchi e inganni. È una linea più sottile rispetto ai casi illustrati prima, ma in ogni caso consigliamo sempre una verifica delle fonti delle notizie. Naturalmente il mondo politico legato ai poteri forti, vale a dire l'area che va dal Pd a Forza Italia fino all'Udc, non ha bisogno di siti pilota e fabbricazione di bufale artigianali. Loro rappresentano un livello politico per cui la manipolazione

e la falsità si produce in modo professionale e industriale con un grande apparato fatto di tv via cavo e satellitari, radio, web tv e siti internet cosiddetti mainstream.

Pericolo business.

Ma la cosa più pericolosa è che le bufale stanno diventando un business legato alla vendita di pubblicità in base agli ingressi nei siti e alle letture delle pagine. Un business sempre più in voga che permetterà di raffinare sempre di più le tecniche di raggirio e manipolazione. Noi possiamo solo consigliarvi di stare più attenti, di controllare le fonti e di partecipare sempre in prima persona alla vita reale (politica, culturale, sportiva) dei vostri territori. E possiamo affermare che nella società della conoscenza, l'informazione è un bene raro e prezioso quanto l'acqua e quindi dobbiamo essere i primi a conservarlo, dividerlo e praticarlo.

Contributo da www.inventati.org/cortocircuito



CHE MALE C'È SE METTO “MI PIACE”?

Noi mettiamo “Like” e le multinazionali ci fanno i soldi sopra. Due accorgimenti e due suggerimenti per evitare di passare da utili idioti del web.

Pare che George Soros, fuoriclasse della speculazione finanziaria mondiale, un giorno ebbe a dire: “la lotta di classe esiste, e la stiamo vincendo noi”. Chi scrive potrebbe aggiungere: “sì, e spesso vi diamo pure una mano!”.

Ad esempio quando mettiamo un social like sulla pagina o su un post di un quotidiano mainstream, quando decidiamo di diventare follower di qualche sedicente intellettuale borghese o di certe trasmissioni televisive che riempiono dimunnezzes il cervello di chi è capitato lì per caso mentre si sta preparando la cena, quando siamo uomini o donne della Politica che dovrebbero difendere le ragioni delle classi sfruttate ma ci apriamo un bel blog - “perchè bisogna essere visibili!” sul giornale di qualche questurino, magari filiosionista.

Qualcuna-o si chiederà: “ma come, che c'è di così sconveniente a mettere mi piace ? Sì, d'accordo, saranno anche nemici di Classe, ma è pur sempre una banalissima pagina, uno stupido post!”

Ed ancora: “non è forse una conquista di democrazia poter leggere il blog di una-un comunista su un giornale dalla linea editoriale liberista?”

Apparentemente le cose sembrano stare così: “che male c'è?” ma purtroppo la realtà è un'altra: nell'informazione asservita al potere delle classi dominanti nessun dato è gratis! I dati, le informazioni, creano margini di profitto per miliardi di euro e dollari; manipolarli, falsificarli, ri-orientarli, artefanno il consenso.

Un “like” significa “+1”, maggiore visibilità per chi lo riceve, che si traduce in nuovo traffico pesato economicamente. Per essere chiari senza girarci troppo a lungo, uno scenario tipo è il seguente: più sono i like inconsapevoli ad un giornale mainstream e più aumentano i suoi

Italy. Greetings.



introiti pubblicitari perchè la pagina ed il sito accrescono il numero difans. Dei maggiori introiti una parte viene reinvestita, accrescendo la potenza informativa, che magari si paleserà in una nuova crociata a favore del TAV di turno.

Idem per le curatrici ed i curatori di blog su testate avversarie di classe: non è democrazia informativa né tantomeno “sfruttare gli spazi gratuiti che ci vengono concessi”: nella migliore delle ipotesi si tratta di utili idioti politici che fanno il gioco del nemico, portandogli della visibilità un tanto al chilo e senza incidere né sulle loro fortune elettorali né sulla linea editoriale di chi li ospita.

Acquisire dunque consapevolezza delle conseguenze che si nascondono dietro gesti e decisioni apparentemente insignificanti se non addirittura visti come favorevoli a chi li agisce è fondamentale per potere poi affrontare criticamente uno spazio infinito come il web.

Ci permettiamo di suggerire due accorgimenti e due suggerimenti:

- cominciare a cambiare abitudini quotidiane: aprendo il browser non ce lo ordina mica il medico di avere come paginapredefinita quello di uno dei tre

o quattro maggiori quotidiani italiani asserviti al Governo o a confindustria. Esiste tutta una serie di ottimi portali di quotidiani e riviste, in qualsiasi lingua del mondo, che offrono un resoconto antagonista delle vicende più importanti, nazionali ed internazionali: li si sostenga!

- se proprio non è possibile generare notizie originali o interpretarle ex-novo secondo una visione utile agli interessi delle classi subalterne, quando su unSocial si rilancia una notizia da un quotidiano mainstream se ne eviti almeno la condivisione tout-court, in quanto genera traffico malevolo: il suggerimento che si dà è fare il copia-incolla del pezzo o delle sue parti essenziali e, per rispettare i diritti d'autore, citarne la fonte aggiungendovi il link: così facendo si abbattano i flussi in ingresso per quel giornale;

- è falso che esista un solo motore di ricerca, quello lì insomma, avete capito! Ne esistono decine, alcuni in fase di sviluppo, come il russo Yandex. Si tratta di sperimentare nuovi percorsi, magari all'inizio una volta ogni tanto, perché le abitudini consolidate, lo sappiamo, sono dure a morire. Così come non è detto che bisogna avere una mail che vada a finire direttamente nelle mani della NSA, National Security Agency, leggi: “Washington”. Anche qui Yandex mette già a disposizione una piattaforma per l'assegnamento di un indirizzo di posta elettronica;

- visto che oltre il 90% dei computer del mondo gira sulle piattaforme dell'uomo più ricco del pianeta, Bill Gates (patrimonio personale di 80 miliardi di Dollari - o 80.000.000.000 \$: forse così si capisce meglio), siamo dispensati dal sostenerlo economicamente e possiamo, laddove possibile, montare sistemi operativi Linux.

Il tema di come rilanciare la comunicazione e l'informazione delle classi oggi subalterne, che non può certamente essere affrontato in questa sede, è come si vede ineludibile anche sotto l'aspetto di prendere coscienza dei segreti dell'avversario e prevenire comportamenti scorretti che favoriscono l'avversario.

Spartaco Milleluci
www.lacittafutura.it

Vai a Roma per piacere o per lavoro?



Viale Anicio Gallo 196/C2

00174 Roma

Tel. 06 455 556 35 - 329 116 22 03

Fax 06 972 598 38

info@acquedottiantichi.com

www.acquedottiantichi.com

*Acquedotti Antichi Bed and Breakfast,
il binomio economicità e qualità,*

l'accoglienza senza sorrisi di convenienza.

*Per chi non ha artificiose pretese da anemici hotel a 5 stelle,
è l'ideale. Situato in una zona tranquilla e gradevole
a 15 minuti dal centro e attaccato allo splendido e immenso
parco dell'Appia, il B&B eccelle nella gestione:
simpatia, cultura e disponibilità funzionale
ad una permanenza piacevole.*

Recensione di f.c.

monologo di un etilista

Stati d'animo e vissuto
di sconfitti dalla volontà
ma non dalla ragione.

Racconto per Lavoro e Salute

Racconto di
**Antonio
Recanatini**

parte terza

Giusi rimase a dormire dal maestro. Ogni tanto era lei a cercarlo, quando aveva bisogno di calore umano. Quell'omino così turbato si mostrava un amico sincero, difficile da capire, ma non l'aveva mai insultata e non si sarebbe mai permesso di vietarle di fumare troppo.

Al mattino si svegliarono nello stesso letto, Renato si alzò per primo, nonostante i giramenti di testa e lo stomaco in subbuglio.

"Buongiorno Giusi",
"Buongiorno Renato".

Qualcuno, nel vederli, li avrebbe scambiati per una coppia datata, invece si vedevano una volta al mese, anche meno. Il maestro si diresse in bagno, certi impegni non sentono l'obbligo di aspettare momenti migliori. Ne approfittò per farsi la doccia, la barba e mettere una tuta di cotone. In camera, Giusi già teneva tra le mani la prima sigaretta del giorno. Renato si distese di nuovo sul letto e chiese "mica è successo qualcosa di grave ieri sera?-

Ella scoppiò a ridere, le piaceva ironizzare sul sue non prestazioni "Finita la prima bottiglia, hai recitato il tuo solito monologo, nient'altro. Ma come fai a vedere questo amico immaginario? Chi è questo Massimo?-

La domanda era logica e scontata, la risposta, invece, complicata. Soprattutto spiegarlo a una donna alla mano, essenziale come lei, semplice e leale, ma non si perse d'animo. "Provo a raccontarti come viene, Massimo è il nome di un Compagno con cui ho litigato migliaia di



volte. Ti spiego meglio, un periodo della mia vita ho fatto il ribelle nei movimenti studenteschi dell'epoca. Andavamo a prendere i fascisti sotto casa, rubavamo ai ricchi per dare ai poveri.

La gente di questa nazione era diversa, eravamo sempre in tanti. Dopo qualche anno beccarono me e altri Compagni, durante una manifestazione finita a sassate. Carcere duro, poi riabilitazione. Lui mi pungolava sempre, non era mai d'accordo, eppure il giorno dopo si presentava prima degli altri".

Normalmente Giusi si sarebbe accontentata. Quel mattino, a bocce ferme, pretese un racconto "dimmi qualcosa che ti ha fatto male". Renato la prese a ridere "le tante donne passate nella mia vita, mia moglie, i miei figli che non vedo da anni e anni".

Giusi conosceva abbastanza quel periodo, voleva tornasse ancora indietro "Dimmi qualcosa di quel periodo da ribelle, qualcosa che ti ha lasciato il segno". Renato non dovette

pensarci sopra, aprì immediatamente la bocca "Ricordo perfettamente il primo arresto.

A quel tempo non ero abituato alle manette, quando sentii il rumore della chiusura, la mente scivolò al pacchetto di cerini rimasto in tasca. Se fossi stato fortunato mi sarei imbattuto in una bottiglia piena di benzina, ma ormai mi avevano ammanettato. E' strano, sai?

Solo nel momento dell'azione mi accorsi quanto dolore provocasse l'essere ammanettati, con le mani dietro la schiena e le divise ai fianchi; io impotente, loro armati e in tanti. Accesero le sirene, allora mi venne istintivo chiedere "che senso ha fare la scena? Ormai mi avete preso".

Il più giovane, forse il più stronzo, mi rispose guardandomi sicuro di sé, armato e io ancora in manette "facciamo festa, quando si arresta un comunista è sempre festa".

Nel sentire quelle parole, la sua amica si alzò in piedi e inveì contro il mondo intero "pezzi di

CONTINUA A PAG. 45

monologo di un etilista

CONTINUA DA PAG. 44

merda loro e tutti quelli che fanno la spia. Fanno schifo, schifo, schifo!"

Renato la strinse a se', deciso a fornirle una parte del calore rimasto, ma lei insistette "perchè sei diventato comunista, allora? Spiegamelo in parole povere". Quella domanda diretta lo prese alla sprovvista, se l'avesse posta un giovane del liceo o uno studente universitario, avrebbe potuto sviolinare Brecht, Hikmet, qualche spunto di Lenin.

Con lei no, doveva parlare dei suoi sentimenti. Prese tempo e servì un bicchiere di rosso; certe usanze vanno rispettate tra gli etilisti, soprattutto al mattino.

La risposta giunse con un filo di voce, mentre Giusi, ormai, s'era aggrappata a ogni respiro che usciva dalle sue labbra "bella domanda Giusi!

Ho sempre creduto che l'unione dal basso, della gente di strada con i padri di famiglia, gli operai, i cittadini onesti, ci avrebbe portato alla lotta armata. L'abolizione della proprietà privata, volevo questo e ci credevo fino a farmi arrestare. Credo sia inutile dirti che questo sogno l'hanno interrotto i traditori.

Gente che, arrivata al potere, ha cambiato pelle, li chiamavamo gli opportunisti". Giusi si fece ancora più curiosa, davanti al mosaico illustrato "secondo me, chi pensa di cambiare gli altri è un malato. Dovrebbe farsi curare lui e non gli altri".

A Renato parve sensata quella risposta, trovava più verità in quelle parole, che in quella di tanti Compagni "Giusi, è tutto dissolto, come si dissolvono gli amori estivi.



www.bigstock.com - B1282451

Rimane la mia foga, il bicchiere e Massimo che viene a punzecchiarmi. Ieri mi ha detto "volevamo realizzare grandi sogni, invece ci accontentammo del contratto nuovo per i lavoratori.

Prima sognavamo la dittatura del proletariato, adesso andiamo a pregare il padrone per un lavoro sotto pagato, lottiamo per avere un parco pubblico. Non ci sono più grandi sogni, viviamo nella solitudine, praticamente abbiamo fallito. E' tutta qua la mia storia da Comunista!

Si sdraiarono sul letto nella speranza che Renato trovasse l'ispirazione per baciarla, come lei desiderava da tempo. Lui scivolò nel lucubre mondo di rimorsi e ira da svendere, dimenticando Giusi e il suo fisico imponente "mia moglie e i

miei figli dicono che vivo di sogni perché sono un alcolizzato, in realtà sono un alcolizzato perché non sogno più, ho perso il sogno. Eppure darei ancora la vita per quell'ideale.

Sono un residuo, un avanzo, un sopravvissuto in questo poligono di tiro a segno, che chiamano capitalismo. Lo sei anche tu, ormai lo siamo tutti!"

Giusi, da attenta osservatrice, lo travolse con una domanda, a cui non sapeva rispondere "quindi, niente più sogni, è finito tutto?-

Prima parte nel n. 3 - giugno 2015

Seconda parte nel n. 4 - settemb. 2015



**Antonio
Recanatini**

Poeta, scrittore, nato a Pescara. La sua poesia è atta a risollevare il sentimento della periferia, all'orgoglio di essere proletari e anticonformisti.

Collaboratore redazionale
di Lavoro e Salute



controlacrisi

il quotidiano online che libera l'informazione

**notizie,
inchieste,
conflitti,**

**lotte in tempo reale
digita**

www.controlacrisi.org

Contributo

Un ragionamento su droga e società

In questo agosto, dopo alcuni fatti di cronaca, televisioni e giornali non hanno fatto che parlare di droga. Siamo convinti che tanta attenzione non sia data dal fatto che ci troviamo nel pieno di un'emergenza ma che, semplicemente, come spesso accade in estate, in assenza di notizie i nostri media tendano ad ingigantire i fatti pur di sbattere un mostro qualsiasi in prima pagina.

Così fenomeni che sono endemici vengono fatti apparire come improvvise emergenze. Consapevoli di questo, vogliamo comunque approfittare dell'occasione per socializzare alcune brevi riflessioni che abbiamo sviluppato nel tempo, a prescindere dai media, prima che la questione smetta nuovamente di esistere nel dibattito pubblico.

Prima di tutto, chiariamoci su un punto: le droghe sono sempre esistite e l'uomo le ha sempre utilizzate. Non le hanno inventate "i giovani d'oggi" o la clientela di qualche locale trendy. Droghe diverse a seconda della posizione geografica e delle culture, alcune utilizzate quotidianamente, altre legate a rituali. È stato così per millenni e pur essendo cambiate nel tempo le sostanze e le circostanze dell'utilizzo, l'assunzione di droga ha mantenuto pressoché inalterata la sua funzione sociale.

E' l'avvento del capitalismo a cambiare completamente le carte in tavola. La droga inizia ad esser considerata una merce come tutte le altre, una potenziale fonte di profitto per i padroni. Una merce "particolare" visto che spesso crea dipendenza, ma proprio per questo più redditizia, perché riesce a garantire una domanda sempre alta e in crescita! Questo vale soprattutto quando è soggetta a limitazioni o proibizioni, per cui il fortunato venditore crea, ben presto, veri e propri monopoli. In un linguaggio un pochino più tecnico, si direbbe che chi vende finisce col costituire dei cartelli che impongono di fatto il prezzo al mercato.

Ci spieghiamo meglio. Chiunque si aggiri per le piazze di spaccio della propria città troverà prezzi sostanzialmente identici dappertutto.



Questo perché chi gestisce il traffico si accorda sui prezzi da applicare che sono sempre fissati al fine di ottenere il massimo profitto. Molti conflitti criminali, non lo scopriamo certamente noi, iniziano proprio quando qualcuno decide "autonomamente" di abbassare i prezzi e rompere il cartello.

Ecco perché prima abbiamo parlato di una merce particolarmente redditizia: in primo luogo per la capacità di assicurare condizioni di mercato ideali garantendo grossi guadagni; e poi perché la droga si è dimostrata essere un formidabile strumento di controllo sociale, pervasivo, efficace ed estremamente più silenzioso di altri. Padroni e i padroncini di ogni dove se ne accorsero subito, fin dagli albori.

I primi quartieri operai della storia iniziarono ad essere letteralmente inondati di alcol. Gli operai, sfiniti dal lavoro in fabbrica, spendevano buona parte di quel poco che guadagnavano in alcolici, stordendosi per resistere a condizioni di lavoro durissime. Solo così diventava accettabile la nuova condizione di salariati inoffensivi e docili. La borghesia si assicurò in questo modo, contemporaneamente, ricchezza e schiavi mansueti, totalmente incapaci di ribellarsi.

Oggi, a distanza di due secoli, è facile ritrovare lo stesso utilizzo dell'alcol come deterrente per prevenire qualsiasi forma di resistenza da parte dei lavoratori. Prendiamo alcuni piccoli esempi che abbiamo incontrato nel percorso di inchiesta sul mondo del lavoro che ormai portiamo avanti da anni.

Qualche tempo fa, un operaio

friulano ci raccontava che ancora oggi nelle zone del nord-est, quello che fino a qualche anno era portato come modello produttivo vincente, è uso comune da parte del padrone della fabbrichetta offrire da bere a fine giornata. Una sorta di benefit non contrattualizzato.

Dopo 10 ore al tornio, prima di tornare a casa, il magnanimo padrone porta gli operai a bere al bar dove gli offre tutto l'alcol che vogliono, mica un bicchierino! Le serate, ci spiegava, finiscono con gli operai, ormai sbronzi, che se ne tornano a casa con la forza che basta solo a sprofondare nel sonno. Il giorno dopo si ricomincia, uguale, e quello dopo ancora.

Chi ci ha raccontato questi episodi ci ha confessato di sentirsi, dopo qualche anno di quella routine, completamente annullato come essere umano, entrato in un circolo vizioso che ti rende simile a un macchinario completamente in balia del padrone.

Ci è capitato, ancora, di conoscere le storie di chi utilizzava la droga non soltanto per stordirsi dopo, ma anche per "resistere" durante il lavoro. Per non cedere ai turni massacranti, ai ritmi frenetici, alla fatica, al sonno. Tra gli autisti e gli autotrasportatori, per esempio, l'utilizzo delle anfetamine e della cocaina è estremamente diffuso, nonostante comporti notevoli rischi per i dipendenti stessi e per gli altri utenti della strada.

I padroni sono a conoscenza di queste pratiche ma naturalmente si guardano bene dal contrastarle. Lo stesso vale per il campo della ristorazione, dove in tanti

CONTINUA A PAG. 47

Un ragionamento su droga e società

CONTINUA DA PAG. 46

ci hanno descritto la cocaina come una costante, tanto che può capitare che il pusher sia lo stesso datore di lavoro che così si arricchisce due volte sulla pelle dei suoi dipendenti!

Va detto anche che l'impiego di alcol e droga come "anestetico" sociale non si è mai limitato al singolo individuo. La Storia ha dimostrato come sia stato un'arma estremamente utilizzata – ed efficiente – per annientare i movimenti di protesta progressisti che godevano di grande consenso popolare in tanti luoghi della società.

Prendiamo gli Stati Uniti, nel ventennio tra gli anni '60 e '70. Lì le forze repressive – l'Fbi in primis – in accordo con le organizzazioni malavitose, decisero di sommergere di eroina a basso costo i ghetti neri pur di arrestare l'avanzata impetuosa dei movimenti afro-americani. Un'operazione di cui ancora ci si "vanta" ai piani alti della Politica e della Difesa negli USA, perché permise di annichilire un'intera generazione di giovani segregati da razzismo e sfruttamento, spegnendo in loro ogni prospettiva rivoluzionaria. Contemporaneamente, con i proventi del traffico di droga, si finanziò la controrivoluzione in America Latina, aiutando materialmente le forze anticastre in particolare. Quando si dice "due piccioni con una fava"!

Qualcosa di molto simile è successo anche in Italia nel decennio successivo. Basta parlare con qualche compagno che ha vissuto gli anni '70 e '80 per rendersi conto del ruolo che l'eroina ha avuto nel generare il famigerato "reflusso" dei movimenti di quegli anni. Tanti militanti, tanti giovani finirono in quella trappola, spesso senza uscita, tanto che la lotta all'eroina è diventata un punto fermo dei movimenti italiani fino alla prima metà degli anni '90.

Quella sì, nel nostro paese, fu una vera e propria emergenza: la microcriminalità esplose, così come le carceri, neppure i figli dei ricchi ne furono immuni. L'opinione pubblica premeva perché lo Stato facesse

qualcosa, e così lo Stato con notevole ritardo fu costretto a fronteggiare il problema. Lo fece male, malissimo, negando una qualsiasi riflessione sulle cause sociali che avevano portato a quel boom, e puntando tutto sulla penalizzazione, sulla reclusione carceraria. Nessuno parlò del fatto che i consumatori si concentrassero nelle fasce più povere della popolazione, nelle zone più depresse, dove la disoccupazione era più alta.

Ma se non si incide sulle cause è impossibile risolvere un problema, così l'emergenza è durata a lungo, l'eroina ha continuato a mietere vittime. Col pretesto di combatterla, i governanti hanno ulteriormente militarizzato la società, riuscendo addirittura a fiutare l'occasione per un nuovo business, rappresentato dalle "comunità" in cui venivano spediti i tossicodipendenti. Molte erano vere e proprie imprese – lo dimostrano i fatturati da capo giro, oltre agli innumerevoli finanziamenti pubblici e privati! Fatte salve rare e positive eccezioni, nelle comunità la "cura" per il

tossicodipendente consisteva essenzialmente nell'isolamento, nella costrizione – anche nell'OPG che abbiamo occupato noi! –, nella colpevolizzazione, nel lavoro (quasi sempre gratuito) e talvolta nella violenza fisica.

Cosa ha stroncato, allora, l'"epidemia"? La crescita e la consapevolezza di una generazione che aveva ben impressa negli occhi l'immagine di quell'esercito di zombie che si aggirava nelle metropoli e nelle provincie. E' stato il loro terrore, negli anni '90, ad affievolire quel fardello collettivo, senza riuscirlo a vincere davvero. E infatti cambiavano le sostanze, le mode, ma il problema si ripresentava, sempre uguale, sempre peggio, perché nessuno aveva osato affrontarlo alla radice. Iniziava a girare la cocaina anche fuori dai circuiti d'élite, e soprattutto si fecero largo le droghe sintetiche.

Fu una sorta di rivoluzione. Le nuove sostanze sembravano l'ultimo ritrovato della tecnica, costavano poco e "rendevano" notevolmente. Non davano dipendenza fisica, erano apparentemente prive di seri effetti collaterali ed in più – cosa fondamentale – erano facili da occultare e semplici da assumere. Insomma, le droghe sintetiche misero tutti d'accordo: i consumatori, i gestori dei locali e l'esercito dei moralisti per i quali il problema se non si vede (le droghe sintetiche non necessitano di fasi di "preparazione", a differenza dell'eroina e della marijuana) non c'è e basta.

Occhio non vede, cuore benpensante non duole. Degli effetti che produce una loro assunzione abituale nel lungo periodo, però, si sa poco e niente. Innanzitutto perché esistono da



CONTINUA A PAG. 48

Infezioni Sessualmente Trasmesse

Ambulatorio IST Ospedale Amedeo di Savoia
C/SO Svizzera 164 TORINO

011/4393788 tram: 3, 9; bus 59, 60

lunedì/martedì/giovedì/venerdì Orari: 8,30-10,00

Disponibili 15 posti - Esami al Padiglione RUDIGOZ

Ritiro a libero accesso:

lun/mar/gio/ven 13,00 - 14,30; mer 9,00 - 11,00

Attività: prelievi, terapie post visita

Senza prenotazione; non è necessaria l'impegnativa del medico

Su richiesta è garantito l'anonimato; visita senza ticket

Disponibilità di mediatori culturali

Un ragionamento su droga e società

CONTINUA DA PAG. 47

poco e poi perché vi è da ancora meno tempo un utilizzo di massa in grado di produrre studi clinici attendibili. A differenza della marijuana, di cui si conosce praticamente quasi tutto perché utilizzata da millenni, le droghe di nuova generazione rappresentano per noi un buco nero.

Nonostante questo, l'esperienza degli ultimi anni qualcosa ci dice già. Gli effetti collaterali ci sono eccome, e qualche volta sono pure estremamente gravi. L'abbiamo visto con i nostri occhi sulla pelle di qualche amico o conoscente: le droghe sintetiche non ti riducono a essere fisicamente un rottame, non ti lasciano facilmente identificare come il "tossico" come accadeva per l'eroina, non ti mandano dritto dritto in comunità. Magari oggi ti fanno un TSO, finisci in un centro di igiene mentale dove ti riempiono di psicofarmaci. Nonostante la "faccia pulita", anche le droghe sintetiche hanno svolto pienamente il loro dovere e hanno contribuito a spegnere sul nascere la conflittualità di una generazione convinta di essere sfuggita all'incubo tossicodipendenza, sicura di avercela fatta solo perché non si bucuva.

Poi sono arrivati veloci gli anni 2000, quelli della consacrazione della cocaina come droga di massa. La polverina bianca -che costituiva uno status symbol negli anni '80 - ora è alla portata di tutti, anche dei più poveri. Se dovessimo stilare una classifica delle peggiori sostanze, di quelle che più odiamo, indubbiamente questa sarebbe al primo posto. Perché è la droga-simbolo del capitalismo. Non ti fa meditare, non ti mette in contatto con le parti più profonde del tuo inconscio né facilita la socialità, semplicemente ti fa diventare aggressivo, ti fa sentire potente, inarrestabile, superiore agli altri ed estremamente competitivo. Ti trasforma, finché dura, nel prototipo del perfetto padrone, del maschio vincente.

Gli effetti della cocaina sulla nostra vita sociale sono disastrosi, chi ha occhi per vedere sa di cosa parliamo.

E' evidente sul lavoro, in strada, nei locali. Una massa di individui che passa costantemente da uno stato di euforia e di superomismo a un altro caratterizzato da ansia e depressione. Prima pericolosa e poi mansueta e docile ma essenzialmente, in entrambe le condizioni, prigioniera del proprio individualismo, tagliata fuori da qualsiasi dinamica di carattere sociale. Esattamente la fotografia di come i padroni ci vorrebbero: singoli incapaci di vedersi come insieme e impegnati a competere tra di loro.

La consacrazione presso il grande pubblico, anche se non lo dice più nessuno, è avvenuta nel 2006 per decreto del governo Berlusconi. La legge Fini-Giovanardi aveva sostanzialmente equiparato le droghe leggere a quelle pesanti. A parità di rischio, per i narcotrafficienti diventava molto più conveniente smerciare cocaina, eroina e droghe sintetiche, meno ingombranti da trasportare, più facili da occultare e con margini di profitto superiori rispetto alla marijuana o all'hashish. A quel punto i prezzi sono diventati ancora più "popolari", la vendita fatta anche a piccole dosi, cosicché la fascia d'età dei consumatori si è allargata, e anche gli adolescenti hanno potuto provare l'ebbrezza della droga più ambita.

La Fini-Giovanardi ha semplicemente aumentato il consumo delle sostanze "pesanti" - che infatti è in costante crescita -, ha garantito maggiori profitti ai narcotrafficienti e "lavoro" per coloro che (come la famiglia dello stesso Giovanardi, sarà

in libreria

DOCUMENTAZIONE SULLE TROPPE OMERTÀ DI QUESTO SETTORE DEL MONDO SCIENTIFICO

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

un caso?) sono impegnati nel business delle comunità a pieno regime. Non ha fatto lo stesso trattamento di "favore" ai consumatori, pesantemente criminalizzati con forti sanzioni, spesso accusati di essere spacciatori, né tantomeno verso la più bassa manovalanza del narcotraffico. La Fini-Giovanardi ha fatto nuovamente esplodere le carceri, avendo fissato tra i 2 e i 6 anni la pena per chi spaccia droghe leggere (ciò significava non rendere applicabili misure alternative e quindi spalancare le porte del carcere). Oggi il 40% dei detenuti è in galera per reati legati alle sostanze stupefacenti. Insomma, stiamo parlando di una legge che non tocca i profitti né nel campo "commerciale" né in quello della disintossicazione, una legge utile solo per pochi.

Il colmo si è raggiunto nel 2014 quando una sentenza della Consulta ha dichiarato il provvedimento incostituzionale, visto che - in barba a qualsiasi principio che sia un minimo democratico - era stata inserita come emendamento al decreto relativo alle Olimpiadi invernali di Torino 2006, pur di approvarla velocemente e senza intoppi! Un vero e proprio macello sotto tutti i punti di vista! Allora si è tornati alla vecchia legge per passare poi al decreto Lorenzin, che ha lasciato di fatto



in libreria

CONTINUA A PAG. 49

Un ragionamento su droga e società

CONTINUA DA PAG. 48

inalterato il carattere liberticida e ottuso che ha caratterizzato sempre la normativa in materia...

Tutto questo giro, questa parentesi sulla nostra storia recente, per dire cosa? Abbiamo visto come le droghe spesso abbiano rappresentato una risorsa per chi ci comanda (e molto meno, magari, per la nostra psiche), perché tutto ciò che ci circonda, i rapporti in cui siamo immersi, le relazioni che intessiamo con sempre più difficoltà, le condizioni materiali in cui viviamo, si riproducano sempre uguali, esattamente come noi li vediamo oggi.

Allora ci chiediamo – e scusateci se diremo qualcosa che a molti può sembrare banale – se e come è possibile pensare, finché il capitalismo è in piedi, a un utilizzo realmente, profondamente, consapevole delle sostanze, illegali o legali che siano. Se è vero che il capitalismo si nutre di merci, e ci sfrutta fino al midollo per produrle, allora l'interesse di quella minoranza che oggi ci schiaccia sarà sempre quello di diffondere l'uso massivo di questa merce, fregandosene degli effetti che produce sulla salute, sfruttandone la particolare dote di "vaccino" che prevenga e combatta qualsiasi opzione di cambiamento sociale.

Questo ovviamente non significa che nell'attesa della fine del capitalismo continueremo a sentirci impotenti e raccogliere le vite distrutte di nostri conoscenti, amici, parenti, colleghi di lavoro. Da subito dobbiamo combattere e impegnarci per tutelare la nostra salute e liberarci dal controllo repressivo che ci attanaglia

Ecco perché pensiamo che questa questione debba essere messa al centro dell'agenda politica, non solamente quando qualche ragazzino muore tragicamente dopo una serata in discoteca. Non ci possiamo permettere il lusso di avere un atteggiamento ideologico, ma dobbiamo impiegare tutte le nostre energie e idee per individuare soluzioni immediatamente praticabili:

- lottare per la liberalizzazione delle droghe leggere e la loro completa depenalizzazione, lottare perché la produzione e il loro commercio non diventi occasione di profitto per qualcuno;

- promuovere serie politiche di riduzione del danno, cioè dare la possibilità ai consumatori di sapere cosa effettivamente stanno assumendo (attraverso analisi gratuite delle sostanze acquistate), consigli da parte di personale medico sulle quantità da assumere, personale sanitario pronto ad intervenire nei luoghi dove è più massiccio il consumo;

- dare la possibilità di accedere a servizi sanitari gratuiti che monitorizzino gli effetti delle sostanze sul proprio corpo, garantire un supporto psicologico oltre che percorsi di disintossicazione non incentrati sulla

costrizione, sulla colpevolizzazione né tanto meno sulla violenza.

Senza mai stancarci di denunciare che tutte le droghe, anche quelle legali, sono un'ulteriore chance per i padroni di tenerci buoni, di controllarci. E poi dobbiamo dire sempre la verità: l'utilizzo e l'abuso di droghe, alcol in primis, è legato alle condizioni di vita ed in particolare a quelle di lavoro. Lo dimostra l'esperienza diretta di ognuno di noi: più aumenta lo sfruttamento, l'oppressione e la povertà, tanto più aumenta l'utilizzo di droghe. Noi invece lottiamo per una vita libera, ricca, indipendente, fatta di legami, incontri, sperimentazioni, sviluppo collettivo delle abilità e delle potenzialità che abbiamo come individui sociali...

Contributo ripreso da "jesopazzo.org"



LILA Onlus - Lega Italiana per la Lotta contro l'Aids, in collaborazione con NAM, è lieta di fornirti la copertura scientifica ufficiale on-line che si è tenuta a Barcellona dal 21 al 24 ottobre 2015

15a Conferenza Europea sull'Aids (EACS 2015)

SU www.lila.it



LILA Nazionale
Tel. 031 268828
Fax 031 303716
lila@lila.it

LILA Piemonte
Tel./Fax 011-4361043
C.so Regina Margherita
190/E, Torino
lilapiemonte@gmail.com

Stai pensando a un tuo soggiorno in TOSCANA

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

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



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

Visita il sito: www.podererigopesci.it

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

Il circolo di Nichelino di Rifondazione Comunista

DENTISTA SOCIALE

a TORINO qualità e giusto prezzo
50% in meno dei prezzi di mercato
30-40% in meno delle tariffe pubbliche
Preventivo gratuito
333.3391309 - 339.6735043



inserzione concessa gratuitamente

**una tazzina nutriente
gusto, qualità, solidarietà**

café REBELDE



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

**officina
AURORA
l'autosicurezza**

via Principe Tommaso 12 Torino 011.658080

inserzione concessa gratuitamente

*mestiere
e onestà*



**IDRAULICA
STAGLIANO'**

Telefono 327.6546432

preventivi gratuiti interventi celeri

inserzione concessa gratuitamente

Nuovo ctc



Vendita pneumatici autoveicoli motoveicoli

convenzioni con noleggi a breve e renting
Tagliandi in sede
via Monte Novegno, 13 - 10137 Torino
Tel./Fax 011.3119829
e-mail: info@nuovoctc.com
web: www.nuovoctc.com

inserzione concessa gratuitamente

CONGRESSO NAZIONALE DI **MEDICINA DEMOCRATICA** PARTECIPAZIONE PREVENZIONE SALUTE

Fattori di rischio per la Salute dei Lavoratori e dei Cittadini: dalla ricerca, alla comunicazione, all'eliminazione



MOVIMENTO DI LOTTA PER LA SALUTE

Medicina Democratica

O.N.L.U.S.

VIII CONGRESSO NAZIONALE FIRENZE 19-21 NOVEMBRE 2015

Gruppi di lavoro

1. Partecipazione, Prevenzione e Salute: i diritti sotto attacco e la loro difesa
2. Agricoltura, alimentazione, salute, sovranità alimentare e multinazionali
3. Ambiente, inquinamento urbano e rurale e salute: il ruolo della partecipazione nella ricerca per l'identificazione e nella lotta per la rimozione dei fattori di rischio
4. Donna, salute e lavoro: doppio lavoro, assenza di lavoro, negazione di servizi e diritti
5. Lavoro, nocività e prevenzione: mobbing, tumori, infortuni, strategie di lotta e iniziative di legge e giudiziarie
6. La Salute mentale e la chiusura degli OPG: interventi e proposte.

La proposta di Medicina Democratica è quella di mettere a disposizione una specifica competenza di conoscenza, di lotta e di presenza storica sui temi critici della partecipazione e della prevenzione. Sportelli Salute e disagio lavorativo, Supporto all'azione legale locale, Iniziative giudiziarie o legislative a livello nazionale.



Racconti e Opinioni
lavoroesalute

31° anno di
giornalismo nel lavoro
per la sanità pubblica

Scrivi a Lavoro e Salute
O ti racconti O sei raccontato

Anno XXXI
Periodico fondato e diretto da
Franco Cilenti
Distribuito gratuitamente.
Finanziato dai promotori e dai lettori
con contributo facoltativo
Redazione: info@lavoroesalute.org
Collaboratori redazionali:
Roberto Bertucci - Deborah Carta
Marco Spezia - Fiorenza Arisio
Marco Prina - Antonio Recanatini
Renato Fioretti - Gino Rubini
Marilena Pallareti - Fulvio Aurora
Alessandro Rossi - Marisa Chiaretta
Arnaldo Sanità

Supplemento alla rivista nazionale
Medicina Democratica
Autoriz. Tribunale Milano n° 23-19/
1/77 Reg. naz. stampa (Legge 58/81
n° 416, art. 11) 30/10/1985
Direttore Resp: *Fulvio Aurora*
Il materiale originale è riproducibile
citando testata, data e autore.
Posta: inviare, cartaceo e mail, con
firma e numero di telefono.
Firma non pubblicata su richiesta.
N° chiuso in redazione: 10-11-2015
Suppl. rivista M. D. - n° 219/221
Stampa: via Brindisi 18/c To

Pubblicati 222 numeri

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

Scritto da 1597 autori

- 1163 operatori sanità
- 157 sindacalisti
- 55 esponenti politici
- 211 altri

Stampate 711mila copie

- 504mila ospedali e ambulatori
- 133mila luoghi vari
- 72mila copie distrib. nazionale

sul web: www.lavoroesalute.org - www.blog-lavoroesalute.org