Anno 33 ***n.2 marzo 2017*** Periodico sostenuto da promotori e lettori * Diretto da *franco cilenti* * Red. *info@lavoroesalute.org*
Rivista dell'Associazione *Medicina Democratica* Movimento di Lotta per la Salute - Onlus * Dir. resp. *fulvio aurora*

Racconti e Opinioni
lavoroesalute
www.lavoroesalute.org

l'otto marzo tutto l'anno

la chiarezza delle donne

Idee, parole e lotte delle donne in una società sempre più violentata, sui diritti di salute, di lavoro, di relazione, dalla minoranza maschilista di uomini e donne di potere

da pag. 7 a pag. 15

Sanità in Stato di abbandono? Ribellione delle coscienze!

pag. 2 ***La malasanità? ce la impongono***
Franco Cilenti

pag. 17 ***Manifesto per un fronte comune***
Rete Sostenibilità e Salute

pag. 18 ***La libertà di parola è salute***
Domenico Martelli

pag. 20 ***Con 50mila operatori in meno***

4 - **C'è bisogno di rivoluzione. La lettera**

5 - **I quarant'anni di Medicina Democratica**

6 - **Malattie mentali**

23 - **Appalti pulizie: lavoratrici in schiavitù**

26 - **Assistenza domiciliare in soffitta?**

27 - **In giro 70 farmaci inutili o dannosi**

40 - **Progetto di legge sull'omicidio sul lavoro**

42 - **Inchiesta sicurezza sul grattacielo S. Paolo**

48 - **Sull'alternanza Scuola e Lavoro**

50 - **Welfare aziendale? la fine dei diritti collettivi**

56 - **No Tav. Ricordo del compagno Ivan Cicconi**

INSERTO CULTURA/E
a pag. 31

Monologo di un etilista
Racconto
a pag. 54

SOMMARIO COMPLETO A PAG. 3

editoriale

di *franco cilenti*

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

Ci impongono la malasanità, ma che colpa abbiamo noi?

Quanti libri e fiumi di articoli scrivono sulla malasanità? Tanti e troppi per essere basati su cognizione di causa, in particolare quando partono dall'individuazione preconcetta dei responsabili, quei medici e infermieri ai quali si addebitano le cause senza quasi mai individuare i mandanti che costringono - con la ultraventennale disorganizzazione programmata dalle istituzioni delegate alla gestione e con i fenomeni strutturali della corruzione diretta e indotta diffusamente anche nel quotidiano lavorativo - a mal lavorare. Eh si, perchè i mandanti sono evidententemente troppo in alto per essere colpiti, mentre risulta facile puntare terra terra. E anche quelle poche volte che la magistratura riesce a puntarli, su "indicazione" di denunce, spesso se la cavano con pochi graffi.

Pochi attenti studiosi e opinionisti - tra i quali brillano per negligenza consapevole i giornalisti delle grandi testate - partono dalle condizioni reali di lavoro delle professioni sanitarie, indotte ad arraggiarsi nel magma delle direttive politiche e aziendali sempre più contorte e per nulla funzionali all'efficacia del servizio prestato in termini appropriatezza e di razionale uso delle risorse umane e finanziarie. Tutti gli altri, una pletora ben retribuita da giornali e tv, si guardano bene dal considerare lo stato di cose presenti.

Con il modello aziendalista dei servizi sanitari, copiato dalle imprese di profitto, ci si preoccupa di stendere grandi strategie cartacee atte a ridurre i costi della salute pubblica - aumentando enormemente i costi per i cittadini spintaneamente indotti a rivolgersi al privato, a sua volta lautamente finanziato con i soldi dei tagli pubblici in una corruttela legalizzata, e protetta, ma nel contempo si stende, calpestandoli, professionalità, qualità di cura e assistenza e diritti di chi opera sul campo, nei pronto soccorso, nei reparti di degenza e negli ambulatori territoriali.

E allora di cosa cianciano queste penne di corte? La malasanità la si produce rendendo il lavoro dei professionisti della salute sempre più difficile, favorendo l'indistinta, fatua e costosa managerialità e disperdendo le più importanti e fondamentali ricchezze intellettuali e operative che ogni singolo professionista è in grado di offrire se messo nelle migliori condizioni di lavorare. E loro, i gestori politici, cosa fanno? Sbriciolano l'operativa di uomini e donne con logiche incomprensibili, e quando - quelle ormai rare volte - questi e queste hanno l'ardire di rendere pubblico il loro disagio, e tentano una motivata discolpa sui danni prodotti ai cittadini - vengono derisi o messi alla gogna se coinvolge l'opinione pubblica mentre nella realtà quotidiana del lavoro nelle strutture sanitarie si usano provvedimenti disciplinari, mobbing lavorativo e isolamento nell'equipe di appartenenza.

Quindi non pare difficile capire che questi tecnici - con evidente peso politico senza essersi sottoposti a un grado di elezione popolare - che vogliono governare un sistema fatto di lavoro per la salute di tutti, declamando di essere i soli in grado di gestire sono agli ordini di chi ha prodotto lacci e lacciuoli legislativi per regalare il potere economico e sociale delle scelte di salute nelle mani di quei pochi che da questa pianificata crisi economica del sistema capitalista hanno aumentato il loro potere di vita e di morte sui cittadini.

Nella pratica si è sradicata la professionalità dell'impiegato pubblico, penalizzando la sua azione e affiancandogli nel tempo, per poi sostituirlo, personale a contratto privato, di consulenza. Ma non certo e non solo il singolo professionista pubblico viene inesorabilmente esautorato, ma soprattutto il singolo servizio.

Gli operatori pubblici vengono privati di strumenti di dialogo, di partecipazione sindacale e li si costringe ad un superlavoro, sul campo, respingendo le loro critiche o analisi e si chiede loro un maggiore impegno, a minor costo e con minori garanzie. Senza più strumenti li si accusa di non voler o non saper partecipare al miglioramento del "prodotto" sanitario e li si accusa di non voler o non saper partecipare al contenimento della spesa.

Non c'è nulla di più evidente di questo meccanismo eppure non c'è comprensione diffusa. Eppure questa è la realtà ma sembra di difficile comprensione e di difficilissima comunicazione dire che il progetto attuale del governo sulla sanità, sulla scia degli ultimi, porterà a sfasciare definitivamente il servizio sanitario nazionale a favore di un sempre più incalzante sistema privatistico, ma noi cittadini e noi lavoratori continueremo a pagare il vecchio e dovremo anche pagare il nuovo, con maggiori costi e con meno diritti.

Facciamo un altro esempio: in Piemonte si tagliano risorse e posti letto, la Regione deve pagare grandi e piccole strutture sanitarie private/convenzionate per ricoveri e servizi, ma allora, ci si dovrebbe chiedere, se abbiamo bisogno del convenzionato sia come servizi che come posti letto perché tagliamo nel pubblico? Vuol dire che abbiamo bisogno di quei posti letto e di quei servizi se li usiamo e li paghiamo!!!!
E non li paghiamo certamente di meno, infatti se così fosse i sistemi regionali avrebbero dei risparmi veri, e gli istituti privati non avrebbero alcun plusvalore. Allora perché dobbiamo tagliare

CONTINUA A PAG. 3

Loro e noi

parlano di malasanità? non lo sapevate che le colpe dei padri, della malapolitica, ricadono sempre sui figli..... se restano silenti

Ci impongono la malasanità

CONTINUA DA PAG. 2

i posti pubblici quando poi dobbiamo ricorrere ai privati?
Lo scopo è chiaro, definanziare la sanità pubblica e finanziare quella privata, con denaro ma anche con la propaganda della malasanità pubblica, per ridurre a pubblica carità la sanità pubblica, per distruggere ogni parvenza di universalità in ragione di una ideologica idea neoliberista di sostenibilità.

A questa ideologia interessa se cresce il numero dei cittadini che comprano direttamente di tasca propria sul mercato prestazioni private altrimenti definite out of pocket. Ma cresce anche il numero di persone che non si possono permettere né la mutua, né l'assistenza privata e purtroppo (se pensiamo ai ticket) neanche quella pubblica; mentre la sanità pubblica tra eccellenze e miserabilità perde colpi falcidiata dai tagli lineari, sempre più diseguale, deludendo suo malgrado le aspettative sociali delle persone

L'esempio lampante, e di più facile comunicazione, è il "co-payement" , il ticket per intenderci, quella partecipazione alla spesa che è diventata sempre più pesante per milioni di italiani - non dimentichiamo mai che i dati parlano di oltre undici milioni di italiani che rinunciano alla continuità di cura e addirittura all'inizio cura -. una spesa insostenibile che, comunque, pagheremo sempre di più, in termini di fiscalità generale regalata al privato che fa bella figura, e consenso, perchè ha ticket più bassi e liste d'attesa accettabili.

Noi lavoratrici e lavoratori della sanità pubblica, senza più nessuna distinzione professionale e contrattuale, non ci rendiamo che non potremo risolvere nulla in questo disastro generale che ci coinvolge se non abbiamo una visione d'insieme per una costruzione di orgoglio, idealità e conflitto che parte dalle singole realtà lavorative. Dobbiamo riuscire a comunicare alla gente, riuscire ad agire nelle istituzioni, con vertenze sindacali, anche solo di professione, quando il sindacato è sordo. La malapolitica che ci impone la malasanità la possiamo solo zittire se ci rimettiamo in un cammino conflittuale col presente, lasciandoci alle spalle il lamento davanti al computer o ai salotti televisivi, con una petulante cantilena: ma che colpa abbiamo noi?

SOMMARIO

4 Congresso PRC - Lettera di Maura Coltorti
5 I quarant'anni di Medicina Democratica
6 Psichiatria. E tu slegalo subito. Appello

7 DONNE, SCIOPERO ARMA IMPROPRIA?
8 Miscellanea sul tema donne
10 Libro. Stereotipi e arzigogoli
11 La realtà delle donne tra voucher e.....
12 Le migranti arrivano dall'Est con titoli
13 La precarietà e la povertà rendono sterili
14 Donne e salute. Proposte di lotte
15 Libro. Per diritti e lavoro ci vuole coraggio

16 SANITA': SARA' ANCORA PUBBLICA?
16 No alla commercializzazione della sanità
17 Sanità: Manifesto per un fronte comune
18 Sanità, la libertà di parola è salute
19 Campania: morti per tagli e corruzione
19 Toscana: ci sono anche i morti per malasanità
20 Rete per il diritto alla salute in Campania
21 Lombardia, come privatizzare in silenzio
22 Dal 2009 al 2016 persi 50mila operatori
22 Piemonte: forse c'è l'assunzione dei precari
23 Pulizie, schiavitù delle lavoratrici in appalto
25 Disabilita, cronici e non autosufficienza
25 Disabilità. Casa Gabriella a Firenze
26 Test: come sta l'assistenza domiciliare?
27 Farmaci dannosi, ce ne sono 70 in giro
28 Hiv: la LILA sul test in farmacia
29 Scuola. Ogni sintomo è medicalizzato

31 INSERTO CULTURA/E
--- Onestà intellettuale
--- L'elogio della vendetta
--- L'impero dei sognatori. Poesia.
--- Social, un'inciviltà di maschere
--- La verità non urla. Poesia
--- L'amore maturo dei giovani eterni

39 SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO
40 Progetto di legge sull'omicidio sul lavoro
41 Tumori da esposizione sul lavoro
42 Sicurezza grattacielo banca San Paolo
45 I servizi dell'associazione " La Poderosa"

47 L'ITALIA DELLE DISUGUAGLIANZE
47 Lavorare meno e tutti, la cura primaria
48 L'alternanza Scuola Lavoro
50 Welfare aziendale: la fine dei diritti
52 La malattia non è schiavitù

54 Monologo di un etilista. Undicesimo racconto
56 Ricordo di Ivan Cicconi, ingegnere NO TAV

Racconti e Opinioni lavoroesalute BLOG
Racconti e Opinioni di Lavoro, Salute, Politica, Cultura, Relazioni sociali
www.blog-lavoroesalute.org a cura di Franco Cilenti

Lettera alle compagne e ai compagni di Rifondazione Comunista di Maura Coltorti, Segretaria del Circolo di Spoleto

Care compagne e compagni,

sono Maura, la segretaria del circolo di Rifondazione Comunista di Spoleto, la città che quest'anno ospiterà il X Congresso Nazionale del nostro Partito.

L'Italia è fatta di piccoli centri bellissimi, borghi unici che caratterizzano il nostro Paese e credo di poter dire senza peccare di presunzione , che Spoleto è uno di questi, uno tra i più belli e famosi con un grande patrimonio storico-artistico con testimonianze delle più diverse epoche storiche che la videro protagonista.
Herman Hesse scriveva: "Spoleto è la scoperta più bella che ho fatto in Italia […], c'è una tale ricchezza di bellezze pressoché sconosciute, di monti, di valli, foreste di querce, conventi, cascate!"

Spoleto è la città del Festival dei due Mondi , patrimonio dell'umanità con la Basilica di San Salvatore; è la città del Teatro Lirico Sperimentale, della danza e dell'arte tutta,la città che in cui artisti di fama internazionale hanno vissuto e creato e che nelle sue vie e piazze hanno lascito le loro opere da ammirare a dimostrazione dell'amore per questa città.
La crisi mondiale di questi ultimi anni ha colpito Spoleto pesantemente, considerando che tra tutte le città umbre era quella con una situazione occupazionale già drammatica ed in questo quadro, sono arrivati gli eventi sismici di questi ultimi mesi che hanno colpito l'Italia Centrale aggravandone ulteriormente la situazione.

Quando mesi fa proponemmo Spoleto, e nello specifico il Complesso di S. Nicolò , come bellissima sede congressuale cittadina,in cui svolgere il Congresso non potevamo certo immaginare che da lì a poco tutte le nostre certezze sarebbero state sconvolte da un terremoto ripetuto che ha colpito anche la nostra Città e parte del Chiostro stesso.
Ci siamo chiesti allora se fosse ancora il caso di mantenere qui il Congresso……. abbiamo deciso di insistere! ritenendo che sì,che fosse giusto, perchè ora più che mai c'era e c'è bisogno di dare un segnale e che noi, compagni e compagne , potevamo dare davvero un piccolo ma importante segno di solidarietà a un territorio colpito così duramente.
Abbiamo pensato al nostro Congresso come occasione per dare un aiuto tangibile a rialzarsi, perchè Spoleto nonostante qualche danno è in piedi, perchè la nostra volontà, la voglia di solidarietà è più forte della legittima paura del terremoto.

Il nostro Congresso può e vuole contribuire a dimostrare che la città ed i territori colpiti dal terremoto non devono essere abbandonati.
Siamo presenti nelle zone terremotate assieme alle Brigate di Solidarietà Attiva, saremo in città per dimostrare che si può fare qualcosa, perchè oltre le parole si "possono fare" i fatti.

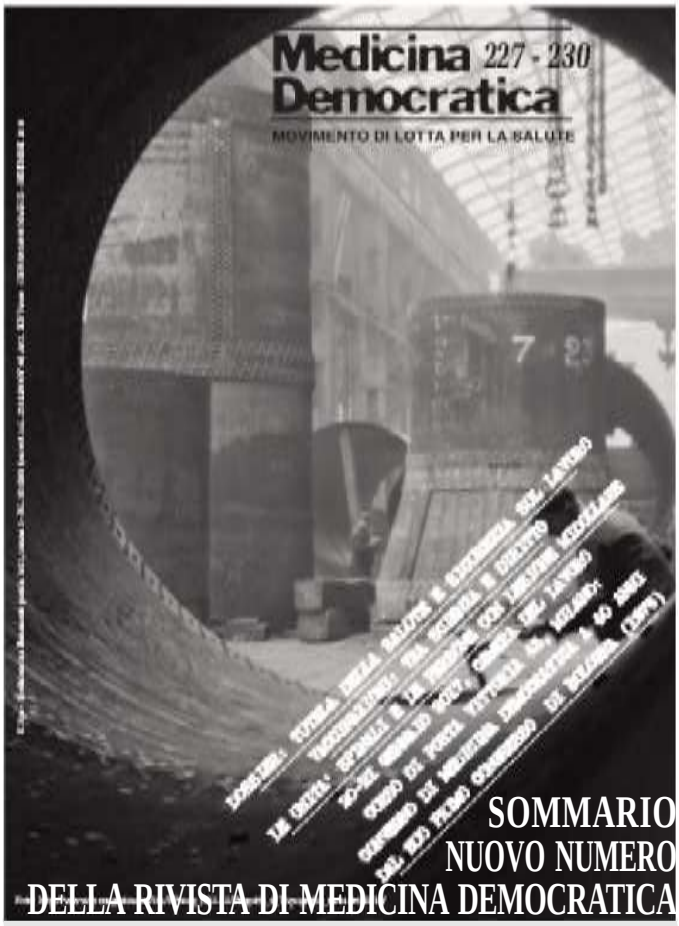
Sappiamo che ci aspetta un enorme lavoro e certamente sarebbe stato diverso e più facile andare nel classico " centro congressi "delegando tutta l'organizzazione ad altri ,ma abbiamo fatto una scelta , politica, che è quella di "costruire" il Congresso privilegiando le realtà e le professionalità locali , utilizzando le strutture ricettive (nessuna delle quali ha subito danni) nei luoghi più belli del nostro territorio.

Sappiamo che ci aspetta un grande lavoro ma con i compagni del Circolo "E. Martinelli" di Spoleto,con l'aiuto di tutti i compagni della nostra regione faremo si, che il nostro Congresso oltre ad essere un momento di discussione politica e di scelte importanti, di rilancio del nostro Partito e delle nostre proposte ed idee, sia anche un momento di solidarietà vera, attiva, che si manifesta anche attraverso la presenza in questi nostri luoghi.

Di questo vi ringrazio anticipatamente, chiedendovi la pazienza e l'attenzione necessaria che serve perché la bellezza dei luoghi in cui saremo chiamati a discutere si trasmetta anche nella qualità del nostro dibattito e delle nostre decisioni.
Grazie compagne e compagni!
Vi aspetto a Spoleto.

Maura Coltorti

Maura Coltorti



> Salute e ambiente in fabbrica.

> Partecipazione oggi: una chimera?

> Morti sul lavoro: gli eroi senza volto.

> L'approccio di "genere" come sostegno alla prevenzione, l'esempio francese

> Preservare la salute delle lavoratrici: una riflessione sulla sanità.

> Crisi economica e aumento della povertà

> Morire di Lavoro.

> Le malattie professionali dal DPR 1124 al passaggio al sistema misto: proposte di revisioni tabellari e di modifiche all'attuale sistema imperniato sulla centralità dell'INAIL

> La salute degli immigrati.

> Fare leggi non basta. Incontro con Felice Casson

> Sportello Salute di Medicina Democratica Firenze: due sentenze esemplari contro l'INAIL.

> Risarcimenti e prevenzione.

> SI ai diritti NO ai ricatti:. A cura del Comitato Cittadini Lavoratori Liberi e Pensanti (Taranto)

> Su un licenziamento politico: per essersi schierato dalla parte sbagliata.

> Riflessioni sulla evoluzione del lavoro nei Servizi Pubblici di Tutela della Salute nei luoghi di lavoro

> Repressione e discriminazione nei luoghi di lavoro

> Vaccinazioni: tra Scienza e Diritto.

> Le Unità Spinali e le Persone con Lesione Midollare

E ALTRO ANCORA

40 anni di Medicina Democratica

L'impegno per la salute delle classi lavoratrici in Italia

Quarant'anni fa nasceva l'associazione Medicina Democratica, che, a differenza di Psichiatria Democratica e di Magistratura Democratica, precisa: "movimento di lotta per la salute". Questa precisazione ha un grande significato, in quanto i primi passi dell'associazione sono stati fatti a contatto con le realtà delle fabbriche che presentavano allora, anche più di oggi, livelli di nocività ambientale molto alti; infatti negli anni del dopoguerra, la divisione internazionale del lavoro aveva spostato le lavorazioni più nocive in Italia (raffinerie e derivati del petrolio, amianto, polivinili, ecc.); per alcune lavorazioni non spostabili si ricorreva a lavoratori immigrati (ad esempio nelle miniere di carbone belghe), lavoratori che poi ritornavano in Italia ammalati spesso con patologie alla cui origine era difficile risalire.
La facoltà di Medicina (compresa la "Clinica del Lavoro") era del tutto indifferente a questo contesto storico; unica voce era quella dell'Istituto di Biometria e Statistica diretto dal professor Giulio Maccacaro, che ha invitato i gruppi di operai che lottavano contro la nocività dei luoghi di lavoro, coadiuvati da alcuni medici e studenti di medicina, ad associarsi e meglio coordinare le loro azioni.
E' così nata nel 1976 Medicina Democratica Movimento di Lotta per la Salute.

Le critiche alla nocività negli ambienti di lavoro e di vita, hanno portato a chiedersi perché la medicina accademica tralasciasse di analizzare questioni così importanti; Medicina Democratica ha così esteso la propria analisi al modo con cui la medicina viene insegnata e praticata, partecipando a tutte quelle lotte che negli anni '70 e '80 hanno cercato di realizzare una Riforma Sanitaria in linea col dettato costituzionale (articolo 32) e di costruire un ambiente di vita e lavoro sano (vedi ad esempio la lotta contro i termovalorizzatori, contro la TAV, contro le produzioni fluoroacriliche).

La pratica della medicina era fortemente influenzata dagli aspetti corporativi dell'Ordine dei Medici e dall'industria farmaceutica; in particolare l'Ordine dei Medici proclamava la "serrata degli ambulatori" ogni qual volta privilegi anche secondari della professione venivano intaccati; Maccacaro allora conia la denominazione di "Medicina del Capitale" per etichettare una sanità che cercava di porre rimedio a varie patologie senza preoccuparsi dell'ambiente di lavoro e di vita in cui queste malattie si originavano. Inoltre che le mutue non tutelavano tutti i lavoratori; in particolare i disoccupati perdevano ogni diritto a prestazioni gratuite dopo 6 mesi dalla perdita del lavoro; MD aveva allora supportato medici che aprivano "ambulatori popolari".

Questo contesto storico è ben sintetizzato da Maccacaro: "La lotta collettiva per la salute collettiva investe tutto il modo di produzione e lo contesta in ciò di cui è più geloso: la sua falsa e deviata razionalità. Quella razionalità asservita quanto più si dichiara oggettiva, che ne alimenta e vorrebbe legittimare la pretesa a porsi come modello per la gestione della società in tutte le sue articolazioni: dalla struttura urbana alla organizzazione dei servizi, dalla scansione dei tempi al dettato dei consumi, dalla scuola e per ogni altro dovere sociale".

Una assistenza sanitaria globale e non limitata alla sola cura delle malattie, una sanità quindi che investe ogni aspetto della vita sociale; la realizzazione di un simile disegno non può avvenire senza partecipazione democratica; Medicina Democratica si è assunto, 40 anni fa, il difficile compito di realizzare questo disegno.

E tu slegalo subito

1) La contenzione si nasconde nei luoghi della cura. Una pratica che è il terrore e l'incubo di uomini e donne, di vecchi e bambini, di tutti quelli che vivono la fragilità delle relazioni, il dolore della solitudine, l'isolamento, il peso insopportabile della loro esistenza.
La contenzione non solo impaurisce, ferisce, umilia chi la subisce, ma anche gli operatori sanitari (medici, infermieri), che, non più soggetti portatori di competenze, attività, relazioni, sono ridotti ad un ruolo di freddi custodi. Bisogna liberare entrambi, abolendo le fasce.
La rabbia, il dolore, l'impotenza, l'umiliazione che le persone legate devono vivere sono così profondi che a fatica riescono a raccontare.

2) Nel nostro Paese, in gran parte dei servizi psichiatrici ospedalieri di diagnosi e cura, la contenzione è pratica diffusa, come denuncia il Comitato Nazionale per la Bioetica. La pratica della contenzione è ben conosciuta negli istituti che si occupano di vecchi e nei luoghi che accolgono bambini e adolescenti. L'illiceità del trattamento è ammessa da tutti e dovunque, anche quando le scarse risorse delle organizzazioni e l'esiguo numero di personale fanno apparire inevitabile il ricorso alle fasce.
Eppure ci sono luoghi in Italia dove è stata abbandonata e le porte sono aperte. Luoghi dove sono evidenti pratiche e organizzazioni dei servizi rispettose della persona, della dignità e dei diritti di tutti, utenti ed operatori. Luoghi dove gli operatori e le organizzazioni sanitarie si pongono con rigore il problema, accettano di interrogarsi e sentono come fallimento del lavoro terapeutico il ricorso alle fasce. E ancora servizi dove singoli operatori compiono scelte coraggiose e riescono, pure se osteggiati, ad opporsi. E vertenze aperte per contrastare i tagli ai servizi e rivendicare finanziamenti e organici adeguati.

3) L'uso delle fasce, dei letti di contenzione, sopravvissuto alla chiusura dei manicomi, è la prova più chiara e scandalosa di quanto sia ancora viva l'immagine del matto pericoloso, inguaribile, incomprensibile e quanto sia giustificata, voluta o tollerata, la domanda di controllo, di custodia, di segregazione. In molti dei luoghi della cura si lega ma si fa di tutto per non parlarne.
Salvo quando capita l'incidente. Francesco Mastrogiovanni, maestro di cinquantotto anni, muore nel servizio psichiatrico di Vallo della Lucania (SA) ai primi di agosto del 2009, dopo 4 giorni di contenzione; tre anni prima, nel 2006, moriva nel Servizio psichiatrico dell'ospedale "Santissima Trinità" di
Cagliari, Giuseppe Casu, fruttivendolo sessantenne, dopo che per una settimana era rimasto legato al letto. Due morti che sembrano eccezioni, sono solo due morti, non silenziate, di cui siamo riusciti a sapere.

4) "L'Italia ha rappresentato un modello avanzato di gestione nel processo di restituzione di autonomia alle persone con disturbo mentale, a partire dalla legge 180 e sino al superamento degli Opg. E' auspicabile che i passi avanti sino a ora compiuti conducano a ulteriori avanzamenti nella tutela della salute mentale delle persone; è dal rispetto

Occorre che chi cura e chi è curato sia consapevole dei propri diritti, e li possa agire. Che una comunità informata e partecipe attraversi i luoghi della cura, riconoscendo ciò che accade alle persone nei momenti di maggiore fragilità e dolore.

della dignità che nasce l'idea stessa di terapia".
Così il Presidente Mattarella nel messaggio in occasione della giornata mondiale della salute mentale 2015, "dignità e inclusione", indetta dall'Oms. È urgente è necessario un cambiamento radicale. Occorre che chi cura e chi è curato sia consapevole dei propri diritti, e li possa agire. Che una comunità informata e partecipe attraversi i luoghi della cura, riconoscendo ciò che accade alle persone nei momenti di maggiore fragilità e dolore.

E' già possibile sottoscrivere questo appello scrivendo a: etuslegalosubito@gmail.com.

www.slegalosubito.com

Un'analisi descrittiva della comorbosità associata al suicidio. Obiettivo dell'approfondimento è quello di fornire una misura quantitativa dei decessi per suicidio con presenza di una malattia importante.

MALATTIE FISICHE, MENTALI E SUICIDIO: UN'ANALISI SULLE CAUSE MULTIPLE DI MORTE

Lo studio prende in esame tutti i casi di suicidio nel triennio 2011-2013. Per ciascun certificato di morte sono state individuate le entità morbose che forniscono indicazione della presenza di una malattia importante (fisica o mentale). Nel periodo considerato si sono registrati 12.877 suicidi (2.812 donne e 10.065 uomini). ? Circa 1 caso di suicidio su 5 presenta una morbosità associata rilevante (2.401 decessi). La frequenza di stati morbosi rilevanti è più alta al crescere dell'età e nelle donne (la proporzione di suicidi con morbosità associata è del 27% nelle donne e del 16% negli uomini). In 737 suicidi è certificata la presenza di malattie fisiche rilevanti. Tra questi, 288 presentano anche una malattia mentale (principalmente depressione). In 1.664 casi si segnala la presenza di sole malattie mentali (principalmente depressione e ansia).

TUTTO IL DOCUMENTO SU
http://www.sossanita.it/doc/2017_02_SUICIDI-ISTAT.pdf

intervento di Non Una di Meno

Sciopero femminista, arma impropria?

Le immagini delle piazze italiane e di tutto il mondo non dovrebbero lasciare dubbi sul successo dello sciopero globale delle donne. Ma le enormi manifestazioni di piazza non bastano a rappresentarlo: i dati, ancora parzialissimi (non sappiamo infatti a quali dati faccia riferimento di vico sul corriere), parlano di un'adesione delle lavoratrici Inps del 24%, ad esempio, questo mentre contemporaneamente la Cgil indiceva assemblee sui luoghi di lavoro, in aperto antagonismo con lo sciopero. A ciò andrebbe aggiunto il dato, non rilevato né rilevabile, dell'adesione nel mondo del lavoro autonomo, precario, gratuito e nero.

Uno strumento di lotta svuotato di senso e efficacia dal venire meno di un diritto per una fascia sempre più estesa di lavoratrici e lavoratori è stato, infatti, risignificato e riconsegnato alla sua originaria forza. Lo sciopero generale, negato dai sindacati confederali, è stato praticato in ogni angolo del paese per mettere al centro temi tanto politici quanto concreti, nient'affatto simbolici, se per simbolico si intende testimoniale e astratto.

La lotta alla violenza di genere è lotta per l'autonomia, per il salario minimo e per il reddito di autodeterminazione, per la parità salariale. Scioperando vogliamo porre il problema del lavoro di cura (gratuito o sottopagato) che ricade sulle donne; della necessità di un nuovo welfare includente, aperto e garantito. Della libertà di scegliere delle nostre vite senza incontrare ostacoli ideologici o materiali. Scioperando parliamo di un sapere che non è un oggetto neutro ma finora è stato contro le donne; di stereotipi e ruoli prestabiliti; di narrazioni e rimozioni pericolose.

La battaglia per riprenderci lo sciopero si è combattuta su ogni posto di lavoro, in ogni scuola, dentro ogni azienda. Centinaia le email giunte a NON UNA DI MENO per sapere come scioperare testimoniano la volontà e insieme la difficoltà di esercitare un diritto costituzionale da troppo tempo appannaggio delle segreterie sindacali più che delle lavoratrici e dei lavoratori. Malgrado ciò, l'occasione di incrociare le braccia tutte insieme in tutto il mondo, di esercitare quindi una forma radicale e concreta di lotta, è stata pienamente raccolta.

Crediamo dunque che l'errore sia stato di quei sindacati, come la Cgil e la Fiom, che non hanno colto questa occasione, anzi l'hanno liquidata, se non combattuta, come possibilità; non hanno voluto cogliere la spinta ideale e politica, constatare il riconoscimento delle donne in una battaglia comune e materialissima.

È significativo che al silenzio registrato il 27 novembre, all'indomani della enorme manifestazione nazionale contro la violenza maschile sulle donne, oggi si sostituisca un coro di disapprovazione. Da autorevoli editorialisti fino alla ministra Fedeli, l'"arma impropria" dello sciopero femminista ha fatto molto male, evidentemente. Dovremmo dedicarci al rammendo, secondo il Corriere della sera. Farci dunque, da brave Penelopi, "custodi dell'Occidente" minacciato da nuovi Proci. Peccato che sia proprio l'"Occidente" delle Grosse Koalitionen, del neoliberismo che si fa governo patriarcale e razzista, dei neonazismi, quello che produce la nostra subalternità, la nostra esclusione, le condizioni di una violenza, di uno sfruttamento, di una povertà sempre più duri.

L'appello a cui abbiamo risposto l'8 marzo in più di cinquanta paesi del mondo è a riconoscersi in altro, in qualcosa che va aldilà dei confini, dei generi, delle razze. Le donne si sono fatte le interpreti principali di un grido di riscatto: le nostre vite valgono e non le mettiamo al vostro servizio.

Scioperare non è stato dunque, un errore. Ora torniamo più forti di prima a lavorare al Piano femminista contro la violenza sulle donne. L'appuntamento è per l'assemblea nazionale dei tavoli di lavoro in programma per il 22-23 aprile a Roma. Abbiamo sbagliato a chiedere il pane, oltre le rose? Siamo certe di no. E continueremo a farlo.

Non Una di Meno

Croci bianche

Non muore il grido affogato
del dolore dove il sole si spegne
prima di nascere dove il domani
è un pozzo incatenato e i sonni
aggrumati di sangue cadono ad uno
ad uno sopra croci bianche sotterrate

E sognava la bianca colomba
notti d'incanto non solo promesse
d'amore baci ardenti
oochi dolci amorosi,
fuoco sacro nella casa
figli benedetti notti senza sonno
fatica, silenzi nei lamenti
Ma l'orco si risveglia
grida l'animale nelle mura
scatena tempeste furiose
ammazza la dolcezza
il profumo dei boccioli di rosa

Quante colombe ferite
con le alucce spezzate!
Restano braccia incrociate
sugli occhi sbarrati lacrime,
sangue sulle vesti strappate
coltelli nelle carni violàte,
marchiate per sempre,
nel buio scordate
uccise una volta, due volte ,
più volte dal silenzio del mondo

Angela Cittadino

DONNA, IL TEMA DI IERI, DI OGGI, DI DOMANI

miscellanea redazionale

Gli stereotipi

5 consigli pratici da mettere in atto sul posto di lavoro.

Piaccia o meno, siamo tutti vittime di stereotipi sia a casa, sia sul posto di lavoro: lo pensa il 60% delle donne e il 49% degli uomini del panel e un dato decisamente impressionante è rappresentato da quel 77% di uomini e 55% di donne intervistate per i quali, quando al lavoro il gioco si fa duro, a occuparsene debbano (ancora) essere gli uomini.

Perché le donne non hanno sufficiente tempo (il 61% del panel pensa che le colleghe siano spesso distratte da figli e problemi domestici) - pesa ancora molto la disuguaglianza nella distribuzione dei carichi di lavoro in famiglia (cura dei figli e casa) -, perché gli uomini sono più bravi, e via di seguito. Il 67% delle donne pensa che occorra "andare oltre" i comportamenti inadeguati (ma non è affatto facile), il 59% delle donne e il 51% degli uomini ritiene che un atteggiamento da "boy's club" sia nocivo per la crescita delle donne sul lavoro. Il 59% degli uomini e il 75% delle donne, inoltre, pensano che la maggior parte degli uomini non vuole donne nella stanza dei bottoni.

5 consigli per affrontare e difendersi da stereotipi e comportamenti non appropriati (Elvira Venzi, Responsabile Diversity&Inclusion di Unilever Italia):

> Di fronte a battute o commenti sgradevoli, mettere in luce che gli incarichi vengono assegnati sulla base delle capacità, non per il genere di appartenenza

> Mai rinunciare a un incarico perché si pensa di non essere all'altezza, di non avere tempo perché abbiamo una famiglia (o pensiamo di averla), di non poter offrire la nostra completa dedizione…. Le scuse non mancano, ma non servono. Proviamo a pensare che meritiamo un avanzamento di carriera

> Far presente che l'abito che si sceglie di indossare è un'estensione della propria personalità che nessuno ha il diritto di offendere o giudicare (nel rispetto dell'ambiente di lavoro)

> Cercare un buon compromesso tra formalità e confidenza nei rapporti tra colleghi, per evitare che termini troppo confidenziali scalfiscano l'autorevolezza

> Esigere di essere presentate come professioniste, con dati e fatti a supporto, prima che come colleghe o amiche.

Le nostre parole

La violenza di genere riguarda tutte le forme di violenza che colpiscono le persone sulla base del loro genere, della loro identità di genere, della loro espressione di genere; è disciplinamento, esercizio di potere, azione punitiva. È un fenomeno strutturale e non emergenziale e coinvolge tutt*, indipendentemente dalla classe sociale, dall'appartenenza politica, dall'orientamento sessuale, dalla provenienza geografica;

- il femminicidio non è un "raptus" dovuto al "troppo amore", ma l'insieme di tutti tipi di violenze che una donna vive in quanto donna: dalla molestia al lavoro, all'insulto per strada, alla violenza fisica e lo stupro;
- il femicidio non è errore grammaticale, ma indica l'omicidio di una donna in quanto donna e per questo considerata inferiore;
- l'autodifesa femminista non è una leggenda amazzone, ma una pratica concreta che porta con sé un sapere di condivisione e complicità tra donne, donne in grado di difendersi, anche di fronte all'indifferenza di chi troppo spesso rimane a guardare;
- il patriarcato non è una parola che "le femministe usano per dare fastidio" ma è quel sistema che impone un disequilibrio di potere nelle relazioni tra il maschile e il femminile, dove il femminile perde;
- l'eteronormatività, si, è una parola complessa, ma non è per questo che rinunceremo ad usarla per descrivere tutte quelle norme sociali che considerano "fuori dalla norma" quelle relazioni e quelle pratiche che non rientrano nella "naturalità dell'eterosessualità";
- la minigonna non stupra! L'abbigliamento non deve mai essere l'ago della bilancia per decidere se una ragazza "se l'è cercata o meno" ma è solo ed esclusivamente un vestito e l'unica discussione che se ne può fare in merito è su quanto bene stesse con le scarpe;
- razzismo e violenza di genere: la violenza sulle donne viene usata come strumento per rinforzare il razzismo verso le persone migranti. Le donne straniere senza documenti che subiscono violenza vengono spesso imprigionate e deportate. Quando è un uomo straniero a fare violenza questo diventa l'espediente per reclamare espulsioni di massa.

La violenza sulle donne e le violenze di genere non possono essere strumentalizzate in chiave razzista e securitaria.
Più del 70% delle violenze si verificano dentro le mure di casa per mano di mariti, fidanzati, parenti, ex. L'uomo nero non esiste. mostri nemmeno.

CONTINUA A PAG. 9

DONNA, IL TEMA

CONTINUA DA PAG. 8

Donne nel pubblico

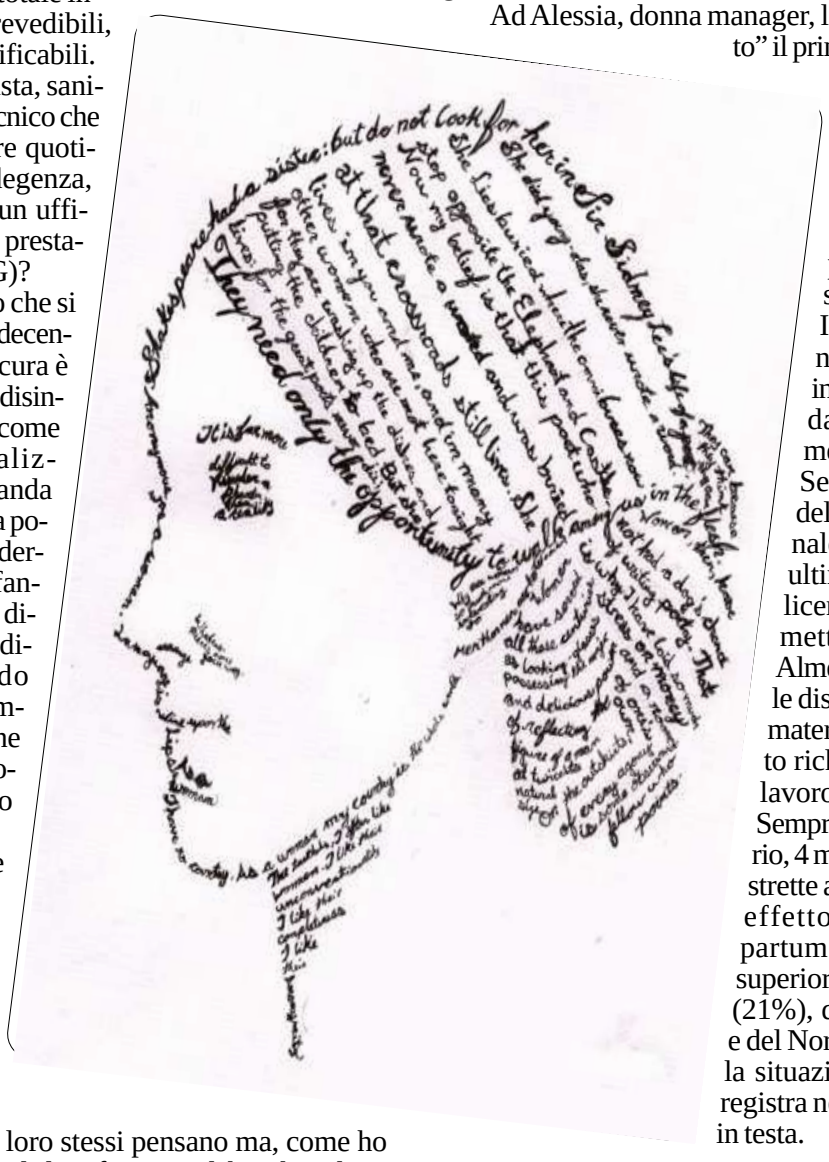
Quando non c'è più una risorsa materiale, e umana allo stesso tempo, allora vuol dire che la situazione precipita come una valanga di pietre rotolanti e micidiali. A fronte di questo stato di cose presenti bisognerebbe che gli attori finora protagonisti facciano volontariamente un passo indietro. Seppur a malincuore, vedi stipendi cospicui e al di sopra della media europea, ma debbono farlo se ci tengono ancora un minino alla loro dignità di professionisti prestati al lavoro di cura nella sanità pubblica. Il lavoro in settore pubblico delicato e complesso come quello della sanità ha bisogno di professionalità umanizzate nel DNA altrimenti non ne capiscono la portata dei loro atti e delle conseguenti ricadute sullo stato di salute e benessere sociale della popolazione.

Ci rendiamo conto di essere quasi degli alieni a fare questi discorsi ma sconforta la totale indifferenza ai risultati prevedibili, ma anche a quelli già verificabili. Cosa vale un professionista, sanitario, amministrativo o tecnico che sia, se il suo faro nel fare quotidiano, in un reparto di degenza, in pronto soccorso o in un ufficio, è rappresentato dalla prestazione a pagamento (DRG)?

C'è problema gigantesco che si chiama etica ma in questi decenni di prostituzione della cura è stato aggirato con grande disinvoltura, anzi rivendicato come strumento di razionalizzazione della esosa domanda di salute proveniente dalla popolazione. Viene da chiedersi se "ci sono" o se "lo fanno" per obbligo di legge, dicono quando sono sulla difensiva, dimenticando ipocritamente la logica imperante sulla coniugazione professionalità uguale profitto, o meglio chiamarlo guadagno comparato?

Vogliamo parlare come mangiamo? Allora dobbiamo affermare che la valanga tombale del diritto alla prevenzione e alla cura è stata proprio la data della comparsa del sistema di pagamento a prestazione medica.

E' brutale? No, è quanto loro stessi pensano ma, come ho detto poc'anzi, rivendicano la loro funzione di becchini dopo l'omicidio legislativo.



Lavoro, maternità e ricatti

Vessazioni, ordinarie ingiustizie, discriminazioni subdole e banali ma non per questo meno tremende. Ecco cosa succede alle lavoratrici da poco diventate madri, considerate dalle aziende "meno produttive".

Da un'inchiesta dell'Espresso leggiamo:

Cristina, professione architetto, per nascondere la pancia che cresceva ha indossato per quasi sette mesi un corpetto contenitivo. E' stata operata con un cesareo d'urgenza, sua figlia è nata con tre mesi d'anticipo ed è rimasta per sessanta giorni in terapia intensiva. Daniela, impiegata in un supermercato con la mansione di scarico merci, la sua gravidanza l'ha rivelata quasi subito. Per il suo capo però non ha fatto molta differenza: le ha detto che poteva comunque continuare a svolgere la maggior parte del lavoro "fisico" e si è mostrato infastidito all'idea di dover mettere in sicurezza l'ambiente di lavoro, secondo la legge. Quando ha avuto un aborto spontaneo, è stata trasferita in un altro negozio con conseguente degradamento delle mansioni e meno soldi in busta paga.

Ad Alessia, donna manager, l'azienda ha "perdonato" il primo figlio. Quando però è rimasta incinta la seconda volta, al rientro al lavoro ha trovato la sua scrivania occupata da una collega più giovane e più disponibile agli straordinari notturni.

I dati parlano chiaro: negli ultimi cinque anni in Italia i casi di mobbing da maternità sono aumentati del 30 per cento. Secondo le ultime stime dell'Osservatorio Nazionale Mobbing solo negli ultimi due anni sono state licenziate o costrette a dimettersi 800mila donne. Almeno 350mila sono quelle discriminate per via della maternità o per aver avanzato richieste per conciliare il lavoro con la vita familiare.

Sempre secondo l'Osservatorio, 4 madri su 10 vengono costrette a dare le dimissioni per effetto di "mobbing post partum". Con un'incidenza superiore nelle regioni del Sud (21%), del Nord Ovest (20%) e del Nord Est (18%). Anche se la situazione più allarmante si registra nelle metropoli, Milano in testa.

CONTINUA A PAG. 10

DONNA, IL TEMA

CONTINUA DA PAG. 9

La storia di Sara

Lavoro e maternità. La vicenda di una lavoratrice che dopo essere diventata madre è stata vessata. La legge vieta al datore di lavoro di licenziare la lavoratrice madre dall'inizio del periodo di gravidanza fino al compimento di un anno di età del bambino.
Per Sara Guerriero il trasferimento da Cosenza a Salerno è scattato dopo aver dato alla luce un bambino. Sarà una coincidenza? "Non è mai troppo tardi", recita uno spot dell'Istituto Helvetico Sanders, l'azienda di cui la neomamma è dipendente. In effetti non è mai troppo tardi per perdere il posto di lavoro nell'Italia dell'era neoliberista. E se un giudice decide che devi essere richiamata in sede, pazienza. L'azienda ti trasferisce lo stesso.
È una battaglia infinita, quella che sta conducendo Sara, a colpi di cause, denunce, lettere di trasferimento, accorate richieste di mediazione. "Gli affari dell'azienda non vanno benissimo, non puoi lavorare più qui, ti mandiamo a 257 chilometri di distanza". Prendere o lasciare. Sara non si è persa d'animo e mutuando un altro slogan pubblicitario che l'Istituto adotta nella prevenzione della caduta dei capelli, ha deciso che "il posto di lavoro va difeso, non rimpianto". Una sua collega si è opposta al licenziamento e pochi giorni fa ha ottenuto una sentenza a lei favorevole.

Tra lavoro e famiglia

In Italia sono 3.105.000 le donne che hanno un lavoro a tempo parziale, il 32,6% delle occupate. Ma per 1.817.000 di loro (più della metà: il 58,5%) si tratta di un part time involontario, che hanno dovuto accettare per la mancanza di offerte di lavoro a tempo pieno. Più in generale, dal 2008 a oggi le donne che hanno scelto liberamente il part time sono diminuite del 20,9%, mentre il part time involontario ha registrato un incremento del 91,6%. Ad evidenziarlo è il Censis, che ha pubblicato il 7 marzo un report sulla situazione femminile nel nostro paese, in occasione dell'8 marzo. In una giornata media, la durata del lavoro retribuito nel caso degli uomini è di 4 ore e 39 minuti, corrispondenti al 19,4% del tempo totale disponibile, mentre per le donne è di 2 ore e 23 minuti, pari al 9,9%.
La cura personale è la stessa (il 46,4% del tempo per le femmine, il 46,2% per i maschi). Gli uomini hanno più tempo libero: il 19,9% della giornata, il 16,1% per le donne. Mentre al lavoro familiare ogni donna dedica una media di 5 ore e 13 minuti al giorno (il 21,7% del totale), cioè il triplo degli uomini (solo 1 ora e 50 minuti, cioè il 7,6% del totale).
In altre parole, se si somma il tempo dedicato al lavoro a quello preso dalle attività familiari, le donne sono impegnate per una media di 7 ore e 36 minuti al giorno: ben più delle 6 ore e 29 minuti degli uomini. Le più impegnate? Le donne con più di 50 anni, quelle che alla cura dei figli ancora piccoli aggiungono la necessità di accudire genitori anziani.

LIBRO
STEREOTIPI E ARZIGOGOLI

Maschi e femmine sono diversi/e? E quanto lo sono? E soprattutto, quanto queste differenze sono determinate biologicamente o sono costruite socialmente? Quanto influenza l'educazione nutrita di stereotipi? Quali sono gli ambiti in cui le differenze sono maggiormente "guidate" dagli stereotipi? Cosa possiamo fare, genitori ed insegnanti, per far sì che bambine e bambini crescano in modo libero, senza essere forzati da ruoli che vengono definiti per loro dal momento in cui nascono? E poi, cosa sono gli stereotipi? Perché sono così pervasivi? Perché vengono usati? Come difenderci?
Relazioni sentimentali violente, bullismo, cyberbullismo sono fenomeni che vanno prevenuti, è inutile contrastarli se prima non facciamo niente per evitarli, ma anzi diamo campo libero a pessime trasmissioni tv e terribili modelli mediatici e pubblicitari. Sin dalla scuola dell'infanzia è indispensabile educare alle emozioni, spiegare che piangere non è da femminuccia, che la rabbia non è un'emozione positiva neanche per un maschietto, che non si risponde ad uno schiaffo con uno schiaffo, che non si dà un bacetto a una bimba che non lo vuole, che un maschietto può essere timido ed una bimba spavalda, un maschietto può avere paura ed una bimba può desiderare di dare calci ad un pallone.

www.womenews.net

Le testimonianze che abbiamo raccolto e i numeri reali

La realtà delle donne tra voucher, precarietà, paga da fame, clandestinità migrante, flessibilità.

In occasione dello sciopero abbiamo raccolto alcune testimonianze, i nomi sono ovviamente fittizi per scongiurare ritorsioni su quante hanno rilasciato questa intervista
Maddalena, 54 anni, lavora in una ditta di pulizie da quasi 20 anni, da quando è rimasta sola senza reddito per la morte del marito. 26 ore alla settimana, un tempo erano 32 ma ad ogni cambio di appalto l'orario settimanale ha subito delle riduzioni, l'ultima di 3 ore su indicazione stessa del sindacato (la cgil) "per non perdere posti di lavoro". 26 ore per poco piu' di 600 euro ma pago 300 di affitto e quindi devo arrangiarmi lavorando al nero in pizzeria . Con 1080 euro io e mia figlia che frequenta l'ultimo anno di università si va avanti, con fatica estrema e qualche debito…

Maria 46 anni , sua collega in un appalto pubblico , ha una tessera sindacale in tasca " per la denuncia dei redditi e la disoccupazione del marito", racconta che tra un servizio e l'altro è costretta ad usare il mezzo privato per muoversi, "a mio rischio e pericolo perché in caso di incidente non mi riconoscono l'infortunio in itinere". I tempi per spostarsi da una sede all'altra non sono considerati tempi di lavoro (nonostante sentenze di Cassazione), anche il cambio divisa non è garantito, "anzi non ci sono neppure spogliatoi degni di questo nome, ci spogliamo e rivestiamo in uno stanzino senza finestra e senza doccia, un armadio a unico scomparto dove metto gli indumenti personali e quelli da lavoro". Anche Maria ha un part time , di 32 ore, ha una invalidità di servizio e teme che con il prossimo cambio di appalto le prescrizioni mediche possano rappresentare un problema per la conservazione del posto. "Se non sei in salute, se hai una invalidità da lavoro, resti comunque un soggetto a rischio perché un medico compiacente con l'azienda puo' ritenerti inabile alla mansione lavorativa e se non ci sono posti dove ricollocarti rischi di andare a casa".

Maddalena e Maria hanno chiesto al sindacato di muoversi presso il committente pubblico, "è una vergogna che nei capitolati di appalto non ci siano che clausole generiche a nostra tutela", ovviamente non c'è stata risposta se non la solita frase precostituita "il vostro contratto -il multiservizi- prevede la conservazione del posto nei cambi di appalto". Peccato che in un quindicennio si siano persi posti di lavoro e salario con la riduzione delle ore contrattuali e ritmi lavorativi sempre piu' intensi.

Andreas, 35 anni, viene dall'est europeo, ha una figlia di 7 anni e un marito che lavora nell'edilizia, "saltuariamente e a giornata". Andreas fa la colf in una casa di anziani, le sue mansioni sono infinite e vanno dalla pulizia all'assistenza di base che non sarebbe tenuta a svolgere. "Ma è il solo impiego che ho trovato, me lo tengo stretto anche se non ho assicurazione e contributi, non ho trovato di meglio nonostante nel mio paese sia laureata"

Bianca, 60 anni , un passato da commessa nei negozi di abbigliamento. Quando superi i 50 , se ingrassi, se non hai i soldi per andare dal parrucchiere e dall'estetista, vieni licenziata e al tuo posto arriva una ventenne con qualche contratto sfavorevole. Non importa che tu abbia oltre 30 anni di esperienza, non rientri nei canoni estetici dominanti e devi cedere il posto a una collega molto giovane per la quale il padrone avrà sgravi fiscali e la possibilità dopo 3 anni di licenziarla se non sarà piu' di suo gradimento.
Sono troppo vecchia per lavorare ma troppo giovane per riscuotere una pensione, cosi' da 4 anni devo adattarmi a fare di tutto se voglio pagare un affitto e condurre una esistenza dignitosa. Senza la Fornero oggi potrei anche pensare alla pensione, invece devo andare avanti e accontentarmi del voucher.

Adija è una giovane somala arrivata in Italia già da tre anni con i barconi della morte. Per le lavoratrici straniere, al gender gap nei salari si aggiunge un differenziale etnico. Per cui sono il gruppo che guadagna meno (6 euro l'ora, nella media): rispetto agli uomini, e anche rispetto alle donne italiane. Adija racconta come oggi la migrazione femminile copre una fascia di categorie sempre più ampia: immigrazione economica, immigrazione in seguito a catastrofi, ricongiungimento familiare, immigrazione per motivi politici, immigrazione come conseguenza di conflitti armati. Le donne, inoltre, partono poiché nei Paesi di origine, proprio in quanto donne, sono vittime di abusi specifici: matrimoni forzati, schiavismo sessuale, mutilazioni genitali, impossibilità di accesso all'istruzione e altre disuguaglianze dovute al genere. La violenza di genere è, tra l'altro, alimentata dalla guerra: lo stupro è usato come arma ed è radicato dove manca istruzione, consapevolezza dei propri diritti, libertà. Chi sceglie di emigrare, uomo o donna che sia, intraprenderà un viaggio lungo, costoso, faticoso e, soprattutto, molto doloroso: rischierà continuamente la vita passando le frontiere e viaggiando in mare. "La migrazione femminile costituisce la categoria più vulnerabile, essendo soggetta ad una doppia discriminazione:

CONTINUA A PAG. 12

Testimonianze
La realtà delle donne tra.....

CONTINUA DA PAG. 11

di origine etnica e di genere", dice. "E quando si arriva in un paese occidentale, aggiunge, la sensazione è come si dovesse ricominciare da capo. Per molte di noi è così perché la tagliola del permesso di soggiorno ti costringe alla clandestinità di fatto. E nella clandestinità sei doppiamente ricattabile". "Le donne migranti di cui parla la politica sembrano donne di plastica, non certo quelle reali".

Chiudiamo con Vanessa, 30 anni e una laurea in filosofia. "Mi sono laureata in fretta e furia, a 23 anni in pari con gli esami, un dottorato di ricerca all'estero. Ora sto aspettando una chiamata dalla scuola perché all'università non c'è posto se non per fare ricerca a titolo gratuito, nel frattempo faccio ripetizioni al nero come tante mie colleghe. Fiducia del futuro?

Poca perché lo stereotipo secondo il quale studiare e laurearsi in pari serve per trovare il lavoro" è smentito dalla mia esperienza di vita. Sono due anni che attendo un assegno di ricerca ma i tagli all'università e i baroni non aiutano le giovani ricercatrici a meno che tu non voglia espatriare, cosa che io non vorrei fare.

Le nostre storie sono comuni a tante altre, gran parte di queste donne non faranno sciopero l'8 Marzo o per paura di ritorsioni o perché considerano la piattaforma di genere troppo astratta e lontana dai lor bisogni reali. Alcune loro colleghe hanno deciso di scioperare e lo faranno convinte di potere alzare la testa almeno una volta all'anno.

Fabrizio Salvatori
8/3/2017 www.controlacrisi.org

DONNE MIGRANTI

Una ricchezza di culture, umanità e competenze che l'Italia politica e comune fatica riconoscere se non sfruttandole e schiavizzandole, quando non le reprime e le rifiuta. Nella sanità, nell'assistenza, a tutti gli altri lavori, manca colpevolmente l'utile, pieno e dovuto riconoscimento di tanta umanità da parte delle cieche e sorde istituzioni. redazione

La maggior parte delle migranti arriva dall'Est con titoli di studio medio alti

I dati dell'ultimo dossier statistico Idos sull' immigrazione 2016 dicono che le donne straniere che vivono regolarmente nel nostro paese sono oltre due milioni (il 52,6 per cento degli immigrati regolari). La maggior parte arriva dai paesi dell'Est come l'Ucraina, la Romania e la Moldavia, ma anche da Filippine, Bangladesh e Senegal. Ma nonostante la presenza massiccia, che supera quella maschile, e l'esistenza di comunità di connazionali ormai ben radicate, è sempre più difficile per queste donne una completa integrazione e realizzazione nel nostro paese.

La maggior parte di loro, infatti, è occupata in mansioni dequalificate con il rischio reale di una segregazione in ruoli lavorativi di serie b. "Uno dei problemi più grandi è quello del riconoscimenti dei titoli di studio, che rappresenta un forte limite per la mobilità scoiale sia delle donne che degli uomini – spiega Serena Piovesan, una delle curatrici del dossier Idos -. In particolare, le donne dell'Est arrivano qui con titoli di studio medio alti ma in rari casi riescono a spenderli: anche se nel loro paese si sono laureate qui vengono a fare le badanti, un lavoro che non corrisponde al percorso scolastico che hanno fatto e dal quale non riescono a staccarsi. E' molto difficile che dopo aver fatto per anni le assistenti familiari, riescano poi a fare altro".

Molto spesso esse rappresentano "la soluzione a basso costo" per il sistema di welfare italiano, soprattutto in relazione ai servizi di cura. Non è un caso, spiega il dossier, che la crisi abbia investito in misura più pesante l'occupazione maschile dequalificata, senza mettere particolarmente in discussione il ruolo del lavoro domestico e di cura quale fondamentale bacino occupazionale per le donne straniere. Nel 2015 esso interessava – secondo le rilevazioni dell'Istat – quasi la metà delle occupate straniere (46,8%), senza contare le irregolari e tutta l'area del sommerso, difficili da stimare.

Stando ai dati dell'Inps, inoltre, negli ultimi tre anni il numero di lavoratrici domestiche straniere ha mostrato un decremento (-2,7 per cento tra 2014 e 2015), mentre un trend opposto ha interessato la componente femminile italiana; tuttavia l'incidenza delle straniere è schiacciante (74,7 per cento) e il loro numero rimane abbondantemente sopra le 500mila unità. A diminuire sensibilmente è stata la categoria delle colf (-5,4% rispetto al 2014, -17,3% rispetto al 2011), mentre il numero delle assistenti familiari – le lavoratrici che svolgono delicati compiti di cura e assistenza – è rimasto pressoché invariato nell'ultimo anno (+0,2 per cento) e, rispetto al 2011, è salito del 13,3 per cento.

agenzia redattore sociale 11 marzo 2017

In Italia si fanno meno figli, il 22% della popolazione è over 65 e triplica il numero di chi decide di andare all'estero. Secondo l'Istat al primo gennaio 2017 la popolazione italiana era di 60 milioni 579 mila residenti, 86 mila unità in meno rispetto all'anno precedente. Gli stranieri residenti sono 5 milioni 29mila, in lieve aumento.

La precarietà e la povertà rendono sterili

Il titolo è un tantino provocatorio, ma per nulla "forzato". La popolazione italiana al 1° gennaio 2017 – rende noto l'Istat stamattina – ammonta a 60 milioni 579 mila residenti, 86 mila unità in meno rispetto all'anno precedente (-1,4 per mille).

Non c'è però soltanto il fenomeno emigrazione – i nostri giovani, laureati o meno, che se ne vanno in cerca di fortuna o occasioni all'altezza delle proprie competenze – che non viene neppure compensato dai nuovi flussi di migranti. E' proprio la natalità a cendere continuamente: il livello delle nascite del 2015, pari a 486 mila, che sembrava un record negativo, è stato superato nel 2016: solo 474 mila. Si deve sottolineare che il dato è complessivo, ovvero senza distinguere tra "indigeni" e "nuovi giunti", che si portano dietro stili di vita in genere propensi a mettere al mondo più figli. Ma non basta volerli; i figli vanno anche mantenuti, e per questo serve un reddito sufficiente…

La fecondità totale scende a 1,34 figli per donna (da 1,35 del 2015); dice l'Istat che ciò non sembra dovuto a una reale riduzione della propensione alla fecondità, ma al calo delle donne in età feconda, per le italiane, e al processo d'invecchiamento per le straniere. Le straniere, infatti, hanno avuto in media 1,95 figli nel 2016 (contro 1,94 nel 2015). Le italiane sono invece rimaste sul valore di 1,27 figli, come nel 2015.

In entrambi i casi, però – calo dovuto alla minor propensione a far figli o alla diminuzione delle donne in età fertile? – è il contesto economico sfavorevole a determinare una minor fecondità o, per così dire, una maggiore "sterilità".

E dire che rallenta un poco anche il numero dei decessi – 608 mila – in frenata dopo il picco del 2015 (648), che deriva ovviamente dall'invecchiamento progressivo della popolazione. Il saldo naturale (nascite meno decessi) registra nel 2016 un valore negativo (-134 mila) che rappresenta il secondo maggior calo di sempre, superiore soltanto a quello del 2015 (-162 mila).

Non ci vuole uno scienziato per intuire che se i giovani se ne vanno (soprattutto se sono già pochi rispetto ai "costritti" degli anni precendenti), l'età media si alza. Corollario economico immediato: diminuiscono i versamenti contributivi con cui pagare le pensioni. Ma la domanda allora diventa: scarseggiano i soldi per le pensioni perché sono troppo alte e si va via dal lavoro troppo presto (tesi neoliberista), oppure perché questo modello economico costringe le energie più fresche a mollare tutto? Anche qui, non pensiamo serva uno scienziato…

La riprova statistica viene paradossalmente dal numero dei centenari, che risulta in forte calo (17.000 rispetto ai 19.000 del 2015). Di chi la colpa? Della prima guerra mondiale, che nel 1915 portò al fronte centinaia di migliaia di maschietti, facendo così precipitare il tasso di natalità nell'anno successivo.

Leggendo i dati dell'Istat si vedono comunque molte disomogeneità territoriali. Lazio e Lombardia vedono crescere leggermente la propria popolazione (+1,3 e +1,1 per mille,rispettivamente); e così anche la provincia di Bolzano ed Emilia Romagna. Tutte le altre registrano invece cali via via più consistenti man mano che si scende lungo la penisola (Veneto -1,9, Basilicata -5,7 per mille). Le cause, anche in questo caso, sembrano chiarissime, trattandosi delle regioni più impoverite dalla crisi.

Alla faccia dei reazionari che parlano di "invasione", il flusso migratorio estero (migranti in Italia, senza neanche distinguere tra africani e statunitensi) risulta assolutamente stabile (135.000 persone nel 2016, 133.000 l'anno precedente), ben lontano dai picchi raggiunti prima della crisi (quasi mezzo milione nel 2007). Segno che il declino di questo paese si vede ormai da migliaia di chilometri di distanza…

E in effetti gli stranieri residenti al 1° gennaio 2017 non crescono quasi per niente: sono 5 milioni 29mila (8,3% della popolazione totale), in lievissimo aumento rispetto all'anno precedente (+2.500 unità, pari a +0,5 per mille). Nonostante questo, le nuove nascite sono dovute per il 20% a madri straniere, con una sproporzione evidente rispetto alla quota di popolazione rappresentata. Ed anche qui le statistiche non distinguono tra aristocratici inglesi che si trasferiscono nei casali toscani e disperati provenienti da paesi in guerra o in carestia…

Redazione
www.contropiano.org

6/3/2017

MEDICINA DEMOCRATICA

Donne e salute, proposte di costruzione dei percorsi di lotta

Per noi donne, salute significa in primo luogo aver salva la vita, non essere né violentata né umiliata, essere rispettata in ogni fase della nostra esistenza.
Salute vuol dire anche poter crescere, formarsi e trovare un lavoro che corrisponda almeno in parte alle nostre legittime aspirazioni, e con una retribuzione che ci permetta una reale autonomia finanziaria, in un ambiente salubre e privo di rischi per la salute. Va data importanza al nostro ruolo oltre che al lavoro per il cambiamento delle condizioni ambientali.
Salute è anche poter decidere liberamente se e quando mettere al mondo dei bambini, poter essere seguite, ascoltate e accompagnate in queste scelte da un personale sanitario e sociosanitario competente e rispettoso di queste scelte. Va riconosciuto il valore della maternità per poter conciliare tempi di lavoro e tempi di vita.

Donna e lavoro

Le informazioni e le ricerche sulle dinamiche in atto nel mercato del lavoro evidenziano un alto tasso di disoccupazione, di precarietà dovuta alle varie deregulation contrattuali (jobs act e voucher) ed un aumento dello sfruttamento in termini di ritmi, mansioni, stress. Non è semplice misurare gli effetti di questo andamento sulla salute anche se intuitivamente sappiamo che ci sono.
Dai dati INAIL della regione Lombardia nel 2014, su 663.000 denunce di infortunio, 238.000 riguardano donne e per gli infortuni mortali, 1 su 2 avviene nel tragitto casa/lavoro. Le cadute sono la prima causa di infortunio seguita dalla perdita di controllo di una macchina o di un utensile.
Le richieste di indennizzo per malattia professionale sono relative all'apparato muscolo-scheletrico (40% del totale) ma sono in aumento i tumori professionali.

Mobbing: all'interno dell'azienda la donna rimane un soggetto più debole e facilmente attaccabile (difficile riconoscerle capacità e competenze senza che questi fattori suscitino invidia e critiche; difficoltà ad ottenere anche minimi cambiamenti organizzativi per facilitare l'organizzazione della vita familiare). Parole e azioni vengono messe in atto per "mobbizzare" e a lungo andare la persona perde fiducia in sé stessa, si sente smarrita. Gli stati depressivi si susseguono e il ricorso agli

psicofarmaci è frequente.
La legge delega 123 del 2007 e il decreto leg. 81/2008 nell'art. 1 si sottolinea che i rischi per la salute vanno valutati "anche con riguardo alle differenze di genere..".
La ricerca e la medicina del lavoro più attenta indica il bisogno di superare il "neutro maschile" per poter ridurre le disuguaglianze di salute a partire dai determinanti biologici (superficie cutanea, massa muscolare, tessuto adiposo, assetto ormonale). L'esposizione alla stessa sostanza nociva ha una lesività diversa tra maschi e femmine. Gioca un ruolo importante la stessa organizzazione del lavoro e la suddivisione in compiti diversificati nella stessa mansione.
Le donne svolgono prevalentemente lavori più fini e ripetitivi; agli uomini vengono affidati mansioni alla guida di ausili e di macchinari.
Facciamo ancora alcuni cenni che riguardano il lavoro delle donne nella sanità. Lo stress lavorativo è dovuto ai turni, al lavoro notturno, alla carenza di organici. La fatica e lo sforzo fisico si accentua con l'età. Non è piccola la fetta di lavoratrici che fa richiesta di esonero di alcune funzioni (come lo spostamento del paziente) gravando sul restante personale. Un fattore di preoccupazione e di insoddisfazione è rappresentato dal modello organizzativo rigido e burocratizzato nato con l'aziendalizzazione, modello che le ultime riforme regionali hanno ulteriormente appesantito. A farne le spese è la qualità della relazione tra l'operatrice e il paziente; spesso la stessa competenza professionale e l'esperienza acquisita non viene né richiesta né apprezzata.

PROPOSTE:
Dobbiamo sostenere il lavoro e il ruolo delle donne RLS promuovendo indagini e con i sindacati più sensibili introdurre vertenze sul tema sicurezza e tutela delle lavoratrici.

Salute riproduttiva: I Consultori familiari

Sono stati istituiti con la legge n° 405 nel lontano 1975. Anche per loro più di 40 anni fa. Oggi lo spirito, i fermenti, l'acceso dibattito e l'ampia partecipazione che aveva animato l'approvazione della legge non esiste più. La cultura dei servizi territoriali e il loro modello organizzativo sono naufragati all'interno di una sanità aziendalistica.
L'applicazione del sistema dei DRG e del rimborso con la tariffazione delle prestazioni ha messo all'angolo gli interventi di tipo preventivo, la ricerca attiva dei bisogni sul territorio, i bisogni indicati dalle donne. A causa del modello basato sulle prestazioni è più facile trasformare i consultori in centri per la famiglia o per tutti i tipi di "fragilità"… Basta aprire una pratica, dare un sussidio, fare un invio…
I Consultori privati convenzionati sono in aumento e molti di questi, di ispirazione cattolica, vengono finanziati con soldi pubblici. Fanno obiezione di coscienza "di struttura" sull'applicazione della legge 194/1978.
Il movimento delle donne si esprime debolmente a difesa del consultorio pubblico…l'immagine che se ne ha come di un semplice ambulatorio non suscita una lotta per riappropriarsene come un luogo di donne per le donne; questo fatto ci deve interrogare.
Vediamo come riuscire a difenderli e a rilanciarli. Il Consultorio è un servizio sul territorio, dislocato in un quartiere. A partire dai dati di popolazione è possibile fare una programmazione differenziata.
L'equipe del consultorio è multidisciplinare, favorisce quindi un approccio ai problemi più integrato.
Non si è persa la possibilità di fare dei gruppi: vedi i gruppi di preparazione al parto e quelli dopo parto.

CONTINUA A PAG. 15

Donne e salute, proposte

CONTINUA DA PAG. 14

PROPOSTE:
Insistere sull'accesso libero superando la prescrizione del medico curante. Insistere sulla gratuità del servizio: l'art. 4 della legge 405 è esplicita su questo punto…capiamo insieme perché le Regioni hanno potuto derogare rispetto a questa norma. Il problema del costo degli anticoncezionali e la disponibilità e la scelta di questi. Il ruolo del consultorio con l'applicazione della legge 194. Non deve essere ammesso nessun tipo di obiezione da parte del personale sanitario.

Il Consultorio deve fornire informazioni aggiornate e attendibili circa la disponibilità degli ospedali per le IVG. Da garantire un collegamento tra H. e consultorio. Ottima l'esperienza di gruppi dopo IVG in H. anche con una operatrice del consultorio. Vedere un ritorno d'interesse dei collettivi e gruppi di donne verso il consultorio. Rapporto con la dirigenza sanitaria per esporre richieste, richiedere dei dati sull'attività e sui programmi. Non ultimo poter usufruire degli spazi nel consultorio per iniziative a carattere preventivo o di formazione.

Donna e maternità

La recente direttiva del Ministro Lorenzin sulla chiusura dei punti nascita (al di sotto del numero di 500 parti annui) sta suscitando grandi mobilitazioni da parte delle donne, come ad Angera. Le donne vogliono partorire negli ospedali vicino alla zona di abitazione, dove sono state seguite durante la gravidanza e con il personale che ha la loro fiducia.
Nella discussione cerchiamo di capire se vi sono o meno evidenze scientifiche per avvallare il suddetto provvedimento. Queste mobilitazioni ci fanno capire in presa diretta il rifiuto di subire decisioni che calano dall'alto e, come nel caso di Angera, decisioni con effetti immediati , dalla sera alla mattina.

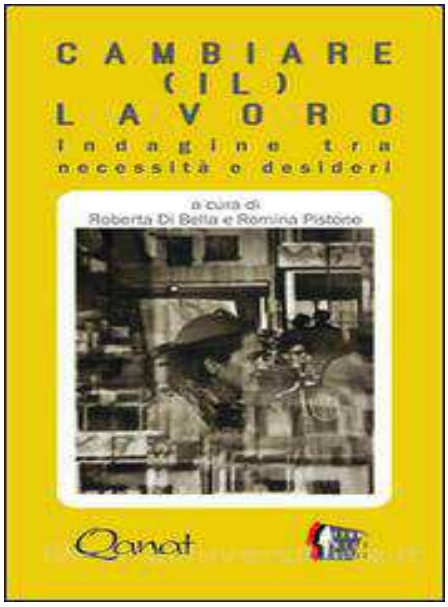
Parafrasando una frase di G.A. Maccacaro diciamo che il corpo della donna e della madre non è dell'ospedale. Diciamo che gravidanza e parto sono eventi della vita e non sono malattie, che solo una piccola percentuale di questi eventi assume una configurazione come patologia.
Condividiamo e riprendiamo nella discussione di gruppo le considerazioni scritte nel documento della rete Sostenibilità e Salute. Il documento elenca le mancanze circa l'appropriatezza degli interventi quando osserva: un eccesso di tagli cesarei, una eccessiva percentuale di parti indotti, un monitoraggio cardiotocografico continuo e di routine, un ricorso elevato all'infusione con ossitocina, l'uso di posizioni obbligatorie per partorire, l'episiotomia senza necessità, il taglio precoce del cordone ombelicale, la separazione del neonato dalla madre dopo il parto.

PROPOSTE:
Favorire il parto in Case di maternità e a domicilio - Assicurare una buona assistenza al dopo parto anche con visite domiciliari. Favorire inoltre l'allattamento al seno.

Applicazione della 194

Non si spegne mai il conflitto culturale e ideologico intorno alla legge 194. Non fa breccia il fatto che una legge non è una norma morale; è una costruzione storica che deve tener conto di interessi anche diversi e che si pone nel consesso della convivenza civile.
Materialmente la legge non viene applicata in tante parti d'Italia attraverso l'obiezione di coscienza dei ginecologi prevista dall'art. 9; obiezione che raggiunge in media il 70% del personale fino ad arrivare al 90% in talune zone. La libertà di scelta dell'obiettore passa davanti ad un diritto collettivo, quella della libertà di scelta della donna e della tutela della sua salute. Se ne è accorto il Comitato Europeo dei Diritti sociali che ha accusato l'Italia di violare questo diritto. Le risposte date dal Ministro Lorenzin a questo ammonimento sono quelle della "media del pollo". Con le ultime riforme regionali, ora il territorio di una ASL corrisponde in pratica ad una provincia e per i vari Direttori generali basta garantire la possibilità di IVG in uno presidio per aver garantito il diritto all'aborto.

PROPOSTE:
Essere vigilanti e rifiutare con la mobilitazione l'obiezione di struttura. In questi casi vedere la possibilità di un esposto alla Magistratura. Favorire il ricorso a tecniche abortive farmacologiche (RU 486) senza obbligo di giorni di degenza, in day hospital. Pensare alla tempestività del percorso tra certificazione e intervento (ruolo dei consultori nel collegamento con l'H. , ruolo eventuale del CUP). Pensare alla formazione dei ginecologi.



LIBRO

Per i diritti e il lavoro ci vuole coraggio

Il testo Cambiare (il) lavoro. Cosa lo rende interessante agli occhi di chi si trova nell'occhio del ciclone dei mutamenti e delle regressioni in termini di diritti, che caratterizzano il mondo del lavoro contemporaneo?
In primo luogo, non si può non rimanere quanto meno incuriosite dalla ricchezza di sguardi che il volume propone: si tratta infatti del succedersi di interviste e saggi di varie lunghezze, con impostazioni critiche che nella loro differenza trovano un'evidente armonia.
La capacità del volume di toccare nodi cruciali affrontandoli da un punto di vista scientifico e femminista si evince anche rispetto al tema del lavoro retribuito che attraversa in modo trasversale molti dei contributi e delle interviste che compongono il testo.

Roberta Di Bella, Romina Pistone (eds), Cambiare (il) lavoro. Indagine tra necessità e desideri, Palermo, Qanat Edizioni, 2016, pp. 387, euro 18,00.

Sanità, sarà ancora pubblica?

Frantumati anche i diritti dei cittadini e degli operatori della sanità pubblica, si aggrava l'impoverimento, di risorse economiche ed umane, della sanità pubblica e ne accelera il tracollo. Dal 2000 al 2005 sono state 40364 i lavoratori che non sono stati sostituiti, tra cui 8000 medici, 10300 infermieri, 2200 operatori sanitari, 2000 lavoratori della prevenzione e tecnici, nel 2016 mancavano 50 mila dipendenti.

Ora entreranno in vigore i nuovi LEA - Livelli Essenziali di Assistenza - e la propaganda della Ministra non dice che, ad esempio, per garantire l'offerta vaccini gratuitamente sarebbe utile sapere quali sono effettivamente necessari, al netto degli interessi delle multinazionali farmaceutiche. Di certo aumenteranno i ticket, invece di abolirli, 18,1 milioni di Euro in più con meno prestazioni esenti da pagamento, mentre i tempi per effettuare prestazioni diagnostiche e visite restano infiniti salvo che a pagamento. Come è certa la riduzione di numerose visite esami per .patologie croniche. Tutto questo non viene citato nella propaganda del governo così come non viene considerata la critica delle associazioni che si occupano di disabilità e malati non autosufficienti per le ricadute negative nei confronti dei portatori di disabilità.

Oggi mancano 420 milioni di finanziamenti al SSN e saranno ulteriormente ridotti di un miliardo di Euro nel 2018 mentre, ormai, per garantire un minimo di Welfare si ricorre al volontariato e al Terzo Settore delegando a questi settori funzioni spettanti allo Stato.

E per finire questa breve nota sulle miserabili azioni governative va sottolineato che si continua a non separare Assistenza dalla Previdenza, perchè in realtà il sistema Assistenziale lo pagano i lavoratori e i pensionati, e tra questi sono oltre 2 milioni gli immigrati che contribuiscono con i loro contributi a pagare le pensioni di tutti. E che dire dell'ennesima "dimenticanza" nella rivalutazione delle pensioni da fame?

Renato Nuccio
Rifondazione Comunista Piemonte

Dal Piemonte, alla Lombardia, al Lazio, alla Campania

No alla privatizzazione e la commercializzazione della sanità e della salute

L'Europe Health Network (http://www.europe-health-network.net) propone una giornata europea per il 7 aprile contro la vendita della salute per il profitto capitalistico : contro la commercializ-zazione della sanità. Contrariamente alla vulgata pro-privatiz-zazione, il sistema pubblico universalistico è il sistema più efficace per garantire una migliore salute collettiva e individuale, con minori costi.

Medicina Democratica partecipa a questa iniziativa assieme alle reti e ai movimenti che si oppongono alla deriva del sistema sanitario nazionale e alla negazione del diritto alla salute.
Non abbiamo condiviso l'ultima normativa regionale sulla "evoluzione" del Sistema Sanitario Lombardo perchè non ha fatto molto di più che miscelare l'esistente (da ASL e Aziende Ospedaliere a ATS e ASST) in nome di una presunta ottimizzazione che sta impoverendo i servizi pubblici disponibili mantenendo la preminenza del privato nelle attività a maggior profitto.
A ciò si aggiunge il fondato rischio di riduzione dei posti di lavoro, l'aumento del precariato, l'ulteriore estensione della privatizzazione dei servizi (sanitari e non), speculazioni edilizie sui terreni della nuova possibile costruzione e su quelli che verrebbero abbandonati.
Su tutto domina il sistema dei DRG che correla ogni prestazione sanitaria a un valore economico prestabilito, senza alcuna relazione con la qualità delle cure e il miglioramento della salute collettiva.
Sistema Sanitario Lombardo, esportato in tutta Italia, che prevede che Pubblico e Privato entrino in competizione: c una volta eseguita la prestazione l'Ospedale o la Clinica scaricano il costo sul budget regionale destinato alla Sanità.
L'incremento della privatizzazione dei servizi non sanitari, l'esternalizzazione dei servizi di assistenza alla persona sul territorio con i voucher e la riduzione dei finanziamenti alla prevenzione, ai servizi ispettivi ex Asl ora Ats, ai Sert, alla salute mentale, danno un ulteriore colpo al sistema pubblico.

Medicina Democratica
Movimento di lotta
per la salute

Tichets
chiacchiere e realta

In questi giorni si scrive sui giornali di un'intenzione del governo atta ad abolire i tickets sanitari. Non la riteniamo credibile in quanto verrebbe meno il programma governativo concretamente oggi in atto per la debilitazione della sanità pubblica per agevolare la sanità privata. Giocano con la salute dei cittadini invece di iniziare a fare semplici atti come questi:

"*Occorre abolire subito il superticket e i ticket aggiuntivi regionali. E' necessario almeno prevedere una compartecipazione progressiva in base alla capacità reddituale fino ad un livello massimo che renda il ticket sempre più conveniente rispetto al costo nel privato e salvaguardare le esenzioni totali per disoccupati e malati cronici e rari. Ad esempio prevedendo il rilascio del codice di esenzione 048 alle persone che hanno un sospetto diagnostico di tumore da sciogliere, come già avviene in Piemonte. Ridurre le disuguaglianze regionali dei ticket che ad oggi sono una vera e propria giungla*".

Cittadinanza Attiva

Manifesto per la creazione di un fronte comune per la difesa del Sistema Sanitario Nazionale

1. Non è vero che la sanità pubblica è insostenibile. Un sistema sanitario è tanto sostenibile quanto si vuole che lo sia. Secondo le valutazioni dell'OMS degli ultimi dieci anni, gli indicatori di salute dimostrano che il sistema sanitario in Italia è stato efficace e meno costoso che nella maggior parte dei Paesi occidentali ad alta industrializzazione. Un sistema sanitario sostenibile non prevede l'utilizzo illimitato delle risorse ma persegue il fine di determinare la migliore e più adatta risposta ai differenti bisogni.

2. Le varie forme assicurative integrative o sostitutive di ogni natura ed il cosiddetto secondo welfare rischiano di produrre livelli differenti di copertura sanitaria che potrebbero colpire profondamente il solidarismo del sistema sanitario basato sulla fiscalità generale, tendendo ad aumentare il consumismo sanitario e a non migliorare l'appropriatezza degli interventi. Gli attuali 35 miliardi di euro della spesa sanitaria privata italiana potrebbero costituire solo la spesa iniziale in un mercato privato che ha come sua principale finalità la massimizzazione degli utili e la minimizzazione del rischio d'impresa: la tendenza che ne risulterebbe potrà aumentare di conseguenza anche la spesa sanitaria complessiva scaricando sempre sul pubblico gli interventi più complessi e costosi (emergenza-urgenza, rianimazione, oncologia, patologie cronico-degenerative).

3. E' deleteria l'ideologia della salute equivalente alla quantità di prestazioni erogate che significa indurre la popolazione a credere che il mantenimento della salute dipenda dal numero di visite, esami, indagini e dal consumo di farmaci: ciò è solo funzionale al sistema medico-industriale nella logica di una crescita economica illimitata ed indiscriminata e dell'accrescimento dei profitti.

4. La prevenzione primaria, intesa come andare alle cause delle cause che producono malattie e disagi nell'ambiente di vita e di lavoro, deve tornare ad essere elemento fondamentale del sistema sanitario e non può essere confusa né sostituita da pratiche di diagnosi precoce, pur se dimostrate utili. Altrettanto importanti sono le azioni di promozione della salute e del benessere, da perseguire in modo intersettoriale con approccio di "salute in tutte le politiche": prevedere interventi di cura per poi riportare le persone nei luoghi di provenienza senza modificare le condizioni che le hanno fatte ammalare contraddice il buon senso, l'efficacia e la giustizia sociale.

5. La dimensione relazionale è centrale al rapporto di cura, e coinvolge il paziente come persona all'interno delle proprie reti familiari e sociali. Per questo serve un approccio multidisciplinare, in stretta sinergia con l'ambito d'intervento sociale.

6. Secondo l'art. 32 della Costituzione, la gratuità delle prestazioni in funzione del bisogno è dovuta in quanto il servizio sanitario è sostenuto dalla fiscalità generale secondo la logica della progressività; ciò vale specialmente

in fase di crisi economica che riduce una crescente percentuale della popolazione sotto il livello di povertà.

7. Il ricorso a forme di assistenza privatistica in ambito pubblico deve essere profondamente rivisto incentivando da un lato modalità d'effettiva continuità assistenziale del processo di cura dei pazienti, dall'altro valorizzando gli operatori sanitari che aderiscano a progetti con questa finalità. L'obiettivo di riduzione delle liste d'attesa non può prescindere dalla valutazione dell'efficacia degli interventi.

8. Il servizio sanitario è un sistema che si realizza nel decntramento territoriale: appare opportuno che i responsabili siano conosciuti e identificati dai cittadini in modo tale che questi ultimi possano esercitare forme partecipate di controllo. Tale possibilità, finora peraltro mai contemplata, diventa sempre più ardua a causa della continua estensione territoriale delle ASL che allontanano sempre più dai territori locali i responsabili istituzionali.

9. Il servizio sanitario deve essere riformato dai principi costituzionali di cui agli articoli 3, 32, 41 della Costituzione, ripresi ed estesi dagli articoli 1 e 2 della legge di Riforma Sanitaria del 23 dicembre 1978.

10. Una nuova riforma sanitaria e sociale non può prescindere da una riforma del sistema di formazione dei professionisti della salute, che comprenda i criteri e le procedure di reclutamento, selezione e accesso (riduzione del gradiente sociale); gli approcci metodologici (formazione al pensiero critico); i contenuti (multidisciplinarietà); le sedi di formazione (territorio, comunità); e le modalità operative (lavoro integrato in equipe all'interno di un sistema sanitario pubblico).

A Bologna, 7 Aprile 2017

Rete Sostenibilità e Salute

Si invitano tutte le realtà che condividono il manifesto a segnalare la loro adesione scrivendo a: rete@sostenibilitaesalute.org

Non è accettabile la censura di chi esprime pubblicamente considerazioni che scaturiscono da esperienze dirette nel mondo del lavoro. Non giova a chi lavora onestamente, e ai vertici gestionali in un sistema di trasparenza, tappare la bocca di chi si espone per aprire una discussione volta ad affrontare disfunzioni e criticità, al solo scopo che si verifichi un miglioramento delle condizioni di lavoro e conseguentemente delle condizioni di maggiore qualità del servizio prestato ai cittadini, ma anche di sicurezza nella permanenza presso le strutture sanitarie quali il pronto soccorso. Le normative degli ultimi anni se da una parte, giustamente, indicano e impongono che tutti i lavoratori, compresi i dirigenti, intervengano direttamente denunciando malversazioni e corruzione, frenano allo stesso tempo, con evidente schizzofrenia e ipocrisia, l'espressione del libero pensiero pena sanzioni fino al licenziamento quando la parola non è in linea con la politica delle amministrazioni, spesso cieca e deleteria nei confronti dei bisogni dei cittadini e degli stessi lavoratori. franco cilenti

Nella sanità pubblica martoriata
La libertà di parola è salute

Sono un medico del SSN e lavoro in PS. Ho rilasciato un'intervista in cui affermavo che gli operatori sanitari lavorano anche oltre l'orario e sbollati.

Non ho parlato del problema della carenza di posti letto, di medicina domiciliare, di posti per anziani cronici non autosufficienti che costringono i malati ad affollarsi nei PS giacendo anche giorni su scomode barelle. Non ho parlato dell'ormai elevatissimo costo dei ticket e dei farmaci che sta portando una fetta sempre più grande di popolazione a curarsi di meno o a non curarsi affatto. Non ho parlato delle interminabili liste d'attesa per visite ed esami, superabili solo ricorrendo alla sanità privata o all'intramoenia. Non ho parlato della carenza cronica di personale, dopo anni di blocco del turn over. Non ho parlato del disagio degli operatori a cui si aggiunge un contratto non rinnovato e gli stipendi bloccati ormai da troppi anni.

Evidentemente ciò che ho detto è più scomodo se immediatamente è partita, non si sa da chi, la minaccia di un provvedimento disciplinare. Ma è così rivoluzionario fare un'affermazione del genere? Forse sì. Nell'ottica di una progressiva privatizzazione della sanità fanno più comodo coloro che bollano e vanno a fare la spesa, o a giocare a tennis, o, come nella stragrande maggioranza dei casi, nei loro studi o cliniche private; costoro inducono il cittadino medio a credere che il malfunzionamento del sistema sia da imputare a dipendenti lavativi, fannulloni, finanche truffatori; si alimenta la leggenda del dipendente pubblico cronicamente avvezzo alla cura del proprio tornaconto piuttosto che del bene pubblico. Così la privatizzazione verrà accolta con favore, perché i suoi dipendenti non avranno tutti i difetti tipici dello stereotipo pubblico.

Affermare che un dipendente pubblico, o peggio, la maggioranza degli operatori sanitari, lavora più del dovuto e senza riceverne un beneficio economico, è una bestemmia intollerabile, un granellino di sabbia che va a disturbare il perfetto ingranaggio di delegittimazione della sanità pubblica.

Il presidio di solidarietà al dr. Martelli, davanti all'ospedale Maria Vittoria a Torino

Quindi chi fa queste incaute affermazioni va sanzionato anche per impedire che il contagio delle dichiarazioni scomode si diffonda, il cancro della libertà di parola si impadronisca di medici, infermieri, OSS, personale tecnico e amministrativo, personale esternalizzato.

Il sottoscritto ha evitato il provvedimento grazie ai suoi incarichi sindacali, grazie alla generosa mobilitazione generale indignata per l'accaduto, ma il messaggio lanciato è stato forte e chiaro, l'intimidazione ha ottenuto il risultato sperato: infondere paura e impedire qualsiasi forma, anche larvata, di opposizione, di ribellione, di denuncia.

Questa è una società che ha creato il conflitto tra salute e lavoro, obbligando a scegliere o una o l'altro rifiutando l'idea della convivenza di entrambe, questa è una società che esclude i diversi, che aumenta il divario tra ricchi e poveri e dove i primi diminuiscono e i secondi aumentano sempre più, questa è una società dove lo sfruttamento dell'uomo sull'uomo è il principio fondante, questa è una società che diffonde amplificandole e distorcendole tutte le notizie che alimentano il razzismo e il fascismo, questa è una società che ci sta togliendo progressivamente il diritto di parola.

Questa è la società che invece di investire in salute e sanità investe in morte, finanziando costosissimi aerei da guerra e missioni di guerra mascherate da operazioni di pace.

La situazione in regione Piemonte è figlia di anni di trascuratezza del sistema se non a volte di vere e proprie scelte scellerate. Prima fra tutte la distrazione per altri scopi dei fondi destinati alla sanità che risultava in deficit ma in realtà in deficit non era; non ci è dato sapere dove tali fondi siano finiti e per che cosa. Rimane lo

CONTINUA A PAG. 19

La libertà di parola è salute

CONTINUA DA PAG. 18

sbalordimento per gli sprechi di denaro investiti nell'opera faraonica del grattacielo, tuttora incompiuto e oggetto di indagini giudiziarie. Il parco ospedali ha un'anzianità intollerabile e le risorse si sprecano a causa delle necessarie opere di manutenzione. I posti letto per acuti sono stati tagliati in maniera pesante nella nostra regione e Torino e provincia ne hanno maggiormente sofferto e questa è una delle ragioni per cui i malati languono su delle barelle nei PS. Il territorio langue in uno stato di semi abbandono, nonostante i costi delle cure domiciliari siano enormemente inferiori a quelli che si devono sostenere per le cure residenziali e questa è la seconda ragione della permanenza sulle barelle. Ogni anno si prendono provvedimenti emergenziali per problemi che sono oramai strutturali. La prevenzione continua ad essere la cenerentola che pare non interessi a nessuno.

Per quanto riguarda la città di Torino si è arrivati nuovamente all'ASL unica, nonostante la fallimentare esperienza della 1-23. Si fanno accorpamenti di strutture con responsabili che occupano sempre più posti contemporaneamente portando a un progressivo appiattimento delle professioni. Si accumulano problemi non risolti. Si prevede la costruzione di una Città della Salute che drenerà una grande quantità di risorse, magari sottraendole alla rete regionale; inoltre la prospettiva di project financing consegna tale struttura a una commistione pubblico-privato tutta a vantaggio di quest'ultimo, come insegna l'esperienza di AMOS-Cuneo.

Per finire ci piacerebbe che i nostri governanti siano meno ipocriti e ci dicano finalmente qual è la direzione che intendono imprimere al nostro sistema sanitario in modo che tutti possano prenderne atto. Per ora il sistema si regge sull'abnegazione degli operatori e sulla pazienza dei fruitori ma non reggerà a lungo, già la posizione della sanità italiana nel panorama mondiale rotola verso il basso e la luce in fondo al tunnel è spenta.

Domenico Martelli

medico ASL Città di Torino
USB sanità Piemonte

Campania leader per malattie e morti, grazie a tagli e corruzione

In Campania si muore di Campania perché l'aspettativa di vita e la speranza di vita alla nascita sono diminuite (meno 6 e 4 anni) la mortalità evitabile dal 2001 è aumentata (più del 20 per cento) e in ogni caso la mortalità in senso stretto è più alta per tutte le malattie importanti. Ma in Campania si muore di Campania anche perché a parità di incidenza di malattia spesso non si è curati come si dovrebbe. Il sistema sanitario è alla frutta o almeno è ciò che resta dopo aver ripianato il debito tagliando servizi e piante organiche.

Ma morire di Campania tra camorristi che sotterrano rifiuti e assenteisti che non lavorano è come essere cornuti e mazziati. Non solo la gente viene curata di meno (posti letto -9,2%, personale -9%) ma paga pure di più: i ticket sono aumentati del 40,6%, le visite intramoenia a pagamento presso gli ospedali pubblici sono aumentate del 21,9% ed i ticket per i farmaci del 76,7%).

In mezzo il magma oscuro del lavoro interinale cioè degli appalti alle agenzie interinali, un business da capogiro che in barba ai decreti del 2016 (n° 6) e alle graduatorie aperte ancora valide e bandite fin dal 2011,fanno la fortuna di ditte ben conosciute, rispetto alle quali non si capisce come si riesce ad offrire ribassi pazzeschi sulle base d'asta, e nello stesso tempo a costare alla fine molto di più rispetto ai costi correlabili a delle normali procedure concorsuali (la stima ipotetica è circa il 30%). Sarebbe bene che la magistratura su questa faccenda buttasse almeno un occhio perché personalmente non penso che l'assenteismo sia separabile da altri problemi di malcostume.

Se in Campania si muore di Campania va rimarcato per amore della verità il valore di coloro che non sono assenteisti, che nonostante tutto fanno il loro dovere, che lavorano in condizioni disastrose, cioè il valore delle professioni oneste al servizio della gente. Costoro come i malati appaiono vittime diverse ma di una comune tragedia. E sono le persone su cui bisogna puntare per cambiare lo stato delle cose.

Ivan Cavicchi

a pag. 20

Rete per il diritto alla salute della Campania

Anche in Toscana si muore di malasanità

Nel paese di Saline, polo industriale del Comune di Volterra, una pensionata di 81 anni è deceduta per un grave malore, probabilmente un infarto. I familiari avevano richiesto l'intervento dei mezzi di soccorso, che sono giunti con grave ritardo perché l'ambulanza di Volterra con medico a bordo (dista 10 minuti d'auto dall'abitazione della signora) era impegnata altrove ed è stato necessario fare intervenire un'ambulanza dalla non proprio prossima Valdera. La mezz'ora di ritardo le è stata fatale.

Secondo i canoni consueti del giornalismo, questa sarebbe una non-notizia, visto che episodi di questo tipo sono quotidiani e vengono divulgati solo i casi di eclatanti negligenze ('cane che morde, non fa notizia' si dice comunemente) oppure quando le vittime sono bambini, che ovviamente inteneriscono di più il lettore. A noi non pare però inulte ragionare proprio sulla "normalità" di simili episodi.

I cittadini che necessitano di cure e i loro familiari sono costretti a viaggi e soggiorni lontani dalle loro abitazioni, con costi di spostamento e pernottamento, perdita di giornate di lavoro, rischi di incidenti automobilistici, visto lo stato pietoso dei servizi pubblici di trasposto, congestione del traffico e inquinamento delle zone meglio servite. Se questi costi sociali fossero contabilizzati, come dovrebbe essere per un servizio pubblico, la convenienza ad accentrare anche i servizi essenziali e di base svanirebbe.
Sempre più anche i cittadini delle aree meglio servite vengono maltrattati con lunghe lista di attesa e ticket esosi, tanto che il ricorso al privato è sempre più frequente: per chi se lo può permettere, in quanto i dati statistici ci dicono che il 46 % delle famiglie rinunciano agli accertamenti e alle cure perché non possono permetterselo.

Tornando alla Toscana, sono responsabili di questi sfaceli, in primo luogo il governo centrale sia per i tagli di anno in anno imposti al fondo sanitario nazionale che per le restrizioni in materia di personale; subito dopo il governo regionale, sia per il progressivo orientamento verso la privatizzazione che per l'insensibilità verso le zone disagiate.

Ascanio Bernardeschi 11/3/2017

Sanità. Posti letto -9%, ticket +40%, intramoenia +21%, ticket + 76%, appalti da capogiro. E la Regione registra una diminuzione di 6 anni dell'aspettativa di vita degli abitanti. L'ospedale dello scandalo, il Loreto Mare, era già messo male ben prima dell'esplosione dello scandalo dei "professionisti del cartellino": apparecchiature antiquate o del tutto assenti, mancano perfino termometri e misuratori della pressione.

Per il diritto alla salute della Campania

Da alcuni mesi si è formata a Napoli ed in Campania la Rete per il Diritto alla Salute, un insieme di operatori sanitari, singoli cittadini, collettivi e associazioni, che ha come obiettivo un percorso di analisi, informazione e mobilitazione sui temi di Salute nella regione.
Nata dall'esigenza di opporsi allo smantellamento della Sanità Pubblica e dalla volontà di proporre una diversa idea di Salute , basata sull'analisi dei Determinanti di Salute, la rete ha iniziato un'inchiesta sulle problematiche che più incidono sulla nostra salute.
Sul piano della qualità dell'assistenza la Campania si trova invariabilmente da tempo agli ultimi posti nelle classifiche nazionali.

L'applicazione drastica del piano di rientro della precedente giunta Caldoro e il blocco del tourn-over ,con la fortissima riduzione di personale, hanno determinato negli anni gravissime carenze sia nell'assistenza dei pazienti critici sia in quella per gli ammalati cronici o neoplastici : con la chiusura dei Pronto Soccorso del centro storico di Napoli ,nelle aree interne ed insulari e l'assenza di una rete efficace per le emergenze , di stroke unit e di strutture essenziali per le aree critiche (Utic, Neuroradiologia interventistica,Unità spinale)vi è stato un incremento progressivo di decessi evitabili e , non esistendo praticamente Rsa ed Hospice pubblici accessibili , la sopravvivenza degli ammalati cronici e dei neoplastici in fase evolutiva è divenuto un dramma di sofferenze inumane che ricade interamente sulle famiglie .
Attualmente i posti letto sono ampiamente al di sotto dello standard nazionale 3,7 x 1000 abitanti raggiungendo a stento i 2,9,compresi quelli delle strutture convenzionate . e con ospedali retti da personale medico-tecnico ed infermieristivo in gran parte over 55 anni.

Sul piano dei costi per l'utente, la Campania è nelle prime posizioni per il costo dei ticket sanitari.
La partecipazione di spesa (ticket) incide per l'11,9% sulla spesa delle famiglie per la sanità, il massimo in Italia (corriere.it 16/03/16) ,in una regione con il reddito procapite tra i più bassi d'Italia.
E' la stessa regione nella quale Interi settori di assistenza sono completamente delegati alla strutture private, convenzionate e non, con ai primi posti la ginecologia, la diagnostica e l'odontoiatria (depennata dai LEA nell'Ultimo decreto Appropriatezza): il 40% di visite specialistiche risultano pagate direttamente dai cittadini, così come il 49% delle prestazioni di riabilitazione e il 23% degli accertamenti diagnostici(dati Repubblica.it),senza contare tutti i pagamenti al nero che è ragionevole pensare dovrebbero ammontare al doppio. La corruzione e l'uso privatistico di interi settori della sanità pubblica campana rappresentano uno dei fenomeni più diffusi specialmente nelle aree di eccellenza ed hanno trasformato interi ospedali in cliniche private . La prospettiva è la morte dell'universalismo sanitario e

la privatizzazione di tutto il settore ,riducendo l'intervento pubblico alla sola urgenza .

La regione Campania persegue (in nome dei tagli alla spesa) il progressivo smantellamento di quel che rimane dell'assistenza psichiatrica territoriale e, nella attuazione di metodologie di cura orientate al solo approccio farmacologico, produce fenomeni di cronicizzazione della sofferenza nei pazienti e nelle loro famiglie. I servizi territoriali, anche a causa delle enormi carenze di organico nelle figure non mediche (psicologi, assistenti sociali, sociologi, antropologi, tecnici della riabilitazione, educatori), si sono ridotti a meri dispensatori di farmaci, con l'unico scopo di annichilire e normalizzare la personalità dei cittadini sofferenti. Il risultato, di tali pratiche di sommersione farmacologica, è che i cittadini sofferenti vengono privati di ogni soddisfacimento dei propri bisogni materiali e affettivi, trascurati nei loro diritti a svolgere una vita dignitosa e ridotti a consumatori di sostanze che generano enormi profitti a case farmaceutiche e cliniche private.

Sul versante psichiatrico, quindi, la situazione è particolarmente grave con un aumento dei TSO (trattamenti sanitari obbligatori) quale conseguenza dell'abbandono e del mal-trattamento negli interventi di cura. I metodi di intervento nella crisi diventano sempre più violenti, con l'utilizzo di dosi massicce di farmaci e il ricorso a pratiche di contenzione fisica (legare) che, combinate assieme, possono produrre effetti mortali. I servizi territoriali si sono trasformati in entità sfuggenti, sorde alle domande di cura e presa in carico, incapaci di progettare interventi di prevenzione e di inclusione del disagio psichico, incapaci di elaborazioni culturali e progetti di cura. Con i servizi pubblici ridotti in queste condizioni, le famiglie dei sofferenti non possono che guardare al futuro con sentimenti di rabbia e disperazione, impossibilitate a trovare sollievo, conforto o quantomeno prossimità e vicinanza nelle istituzioni che dovrebbero garantire una vita dignitosa ai loro congiunti.
Sul piano della prevenzione di certo le cose non vanno meglio.

Dopo anni di inquinamento e sfruttamento criminale dei territori, varie ricerche ci consegnano il quadro di un aumento molto marcato della malattie neoplastiche, a cui corrisponde una minore sopravvivenza media rispetto al resto d'Italia (Rapporto Istisan 14/27 del 2014 sulla "terra dei fuochi").

Rete per il diritto alla salute della Campania

Sanità lombarda: come privatizzare i servizi di cura dei malati cronici senza farsi notare

Negli ultimi anni la Lombardia si è resa protagonista di una serie di importanti riforme in ambito sanitario, ma probabilmente in pochi ne hanno potuto cogliere la portata. La sanità lombarda è costellata di casi di tangenti, di buchi in bilancio, di false fatture, di accordi per gonfiare prezzi e indirizzare i pazienti verso cliniche private. Truffe sempre più fantasiose con poche costanti: persone malate dirottate in strutture private per usufruire di un servizio pubblico che dovrebbe essere fornito dallo Stato; affaristi e imprenditori del settore che fanno soldi a palate sulla pelle dei malati utilizzando le casse della Regione come se fossero il loro bancomat personale.

Del resto, tra i caposaldi del "modello Lombardia", di cui il pregiudicato Formigoni può essere considerato il principale ideatore e realizzatore, emerge il principio secondo cui il pubblico e il privato devono essere considerati sullo stesso piano e va favorita la sussidiarietà orizzontale puntando sulla libera iniziativa dei privati. Se andiamo a esaminare il sistema sanitario lombardo salta infatti subito all'occhio uno spiccato potenziamento delle strutture private rispetto al resto d'Italia e una leadership nell'ambito della project finance (finanza di progetto), cioè il forte coinvolgimento di privati nel finanziamento di opere pubbliche attraverso un complesso sistema di incentivazione regionale.

In questo quadro di privatizzazione sempre più spiccata, nel 2011 ha fatto la sua prima apparizione il CReG, un progetto attraverso il quale la Regione Lombardia affermava di prefiggersi lo scopo di curare in modo innovativo i pazienti affetti da malattie croniche. Tuttavia, già nella sua stessa ideazione il CReG poneva le basi per un'esternalizzazione della gestione di cura dei pazienti cronici, che, oggi, la riforma sanitaria di Maroni porta a definitivo compimento. Analizzando l'evoluzione che il progetto CReG ha subito negli anni, possiamo a buon diritto affermare che quest'ultimo costituisce un esempio lampante di come nel nostro paese, pian piano, senza che i cittadini se ne accorgano, viene eroso il sistema sanitario nazionale e con esso il diritto universale alla cura.

Il vecchio sistema della CReG

Il 30 marzo del 2011 la giunta Formigoni ha introdotto in Lombardia la sperimentazione del CReG (Chronic Related Group) partendo dall'idea, sostenuta in molti studi nazionali e internazionali, che la possibilità di seguire da vicino il paziente con patologie croniche, facendo redigere al medico di base un piano di cura personalizzato (il cosiddetto PAI), comprensivo sia di esami strumentali che della gestione farmacologica, sia la via per migliorare le condizioni di vita degli stessi pazienti.

Esistono malattie croniche - come diabete, ipertensione, BPCO, cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco - che, se non gestite correttamente, comportano gravi problemi di salute per i pazienti e un aumento dei costi sociali per i familiari e la collettività. L'obiettivo propagandato nell'introdurre questa sperimentazione era quindi quello di passare dalla cosiddetta medicina di attesa, in cui il paziente si reca nello studio del medico quando lo reputa necessario, a una medicina di iniziativa, in cui il medico verifica che il paziente abbia seguito le cure indicate, seguendo nel tempo la complessa gestione della cronicità multipatologica. Nella sua attuazione, però, al di là dei nobili intenti ostentati, a noi sembra che si sia solo cercato un modo per coprire la mancanza di volontà della Regione di organizzare un'efficace assistenza territoriale pubblica.

CReG 2.0

Con la deliberazione del 30.01.2017 viene dato ulteriore impulso all'evoluzione del modello CReG, prevedendone l'estensione ad altre patologie e introducendo una definitiva esternalizzazione dei servizi di gestione e cura. Il medico di famiglia viene di fatto esautorato da molte delle sue prerogative e funzioni. Nel testo della delibera si legge che le patologie che saranno progressivamente oggetto di presa in carico sono 62 anche se in questa prima fase di avvio verranno considerate solo 11 cronicità, considerate "principali", ma che comunque riguardano già circa 2.000.000 di cittadini sui poco più di 10.000.000 che attualmente abitano in regione.

La situazione che rischia verosimilmente di crearsi è dunque paradossale, tanto più quanto più si insiste sui tagli di spesa e sulle poche risorse finanziarie pubbliche: i medici di base, pagati dal SSN per svolgere anche e soprattutto questo tipo di attività, non saranno più prescrittori del PAI; il PAI sarà formulato e gestito da cliniche private e onlus che per questo servizio verranno pagate appositamente dalla regione Lombardia.

I medici di famiglia percepiscono già uno stipendio mensile e i cittadini con le tasse pagano la sanità pubblica, ma Regione Lombardia ha pensato bene di stanziare ulteriori fondi per pagare un servizio già pagato al solo fine di privatizzarlo per arricchire poche aziende private a discapito del pubblico.

Dove stiamo andando?

Il meccanismo per erodere il Welfare, che abbiamo conquistato con tante lotte, lo conosciamo fin troppo bene: si comincia con il depotenziare il servizio pubblico tagliandone le risorse o svuotandolo di funzioni, per poi far subentrare il privato come salvatore efficiente. I servizi iniziano quindi a costare di più e non sono più garantiti a tutti gratuitamente, ma si determina una selezione artificiale di chi vi può accedere.

Che sia questo il progetto anche per i presidi dei medici di base? Svuotarli pian piano delle loro funzioni in modo da renderli superflui e poterli poi definitivamente eliminare costringendo così i pazienti a rivolgersi ai privati e a stipulare costose assicurazioni mediche per garantirsi le cure?

SANITA'

Dal 2009 al 2016 abbiamo perso 50.000 lavoratori

Negli anni che vanno dal 2009 - dato preso come riferimento perché ultimo rinnovo contrattuale - al 2015 abbiamo perso 40.364 lavoratori, passando da un totale di impiegati nel servizio sanitario nazionale nel 2009 pari a 693.716 a 653.352 nel 2015. Si tratta di circa 8.000 medici, quasi 10.300 infermieri e 2.200 Operatori di assistenza (Oss, Ota e Ausiliari) e all'incirca 20.000 lavoratori tecnici, riabilitativi, della prevenzione e amministrativi, su un totale di quasi 40.000 lavoratori in meno e di questi oltre 10.000 nel solo 2015. Proiettando quest'ultimo dato sul 2016 si tratta di 50 mila lavoratori in meno dal 2009. Non solo: in ragione del blocco del turn over, è esplosa l'età media nel sistema sanitario, oltre quella registrata nell'intera Pa. Si sfonda quota 50,1 anni e le proiezioni del conto annuale la collocano a 54,3 nel 2020. Mettendo insieme blocco del turn over, emorragia occupazionale e esplosione dell'età media, aumenta il ricorso a forme di lavoro precarie nel servizio sanitario nazionale. Dai dati emerge la crescita tra il 2014 e il 2015 della quota di personale non stabile (tempi determinati e formazione lavoro, interinali e co.co.co) di circa 3.500 unità per complessivi 43.763 lavoratori. Cala invece il ricorso a consulenze ma allo stesso tempo aumenta la spesa complessiva che arriva a 230 milioni di euro.

I dati ci consegnano un SSN fortemente depauperato ed in costante calo di risorse e già prima non si navigava nell'abbondanza!

Garantire i servizi oggi, con la perdurante carenza di risorse umane, è un'impresa; se il governo vuole davvero assicurare i nuovi Lea, non si può più prescindere dalle assunzioni del personale sanitario necessario.

Lo spostamento di alcuni tipi di prestazioni dal regime di ricovero a quello di day surgery, day hospital o territoriale, se non si provvede ad adeguare coerentemente i modelli organizzativi, potrebbe ingenerare affollamento e gravi disservizi per i cittadini, che già oggi sono troppo spesso costretti a rinunciare alle cure per ragioni economiche (ticket salati e differenti da un territorio all'altro, liste d'attesa) o a cercare risposte lontano dal proprio territorio.

I dati di monitoraggio dei LEA disponibili sui siti istituzionali ci consegnano un SSN diviso in due, con meno della metà delle regioni che riescono a raggiungere gli obiettivi prefissati.

E anche nei territori migliori non mancano punti di sofferenza, meritevoli di ben altra attenzione da parte della politica e delle istituzioni.

Non è più rinviabile una riorganizzazione complessiva che guardi all'uniformità nazionale delle prestazioni per recuperare la marcata frantumazione del Servizio Sanitario Nazionale che ha prodotto enormi differenze fra sistemi regionali/territoriali, per costruire l'effettiva garanzia dei LEA, vecchi e nuovi.

www.cgil.it

Piemonte: sblocco totale del turnover del personale sanitario e assunzioni a tempo indeterminato dei precari

Parole, soltanto parole...?

Accordo tra Regione e sindacati per la stabilizzazione dei precari. Si parla di nuove assunzioni per rimpolpare gli attuali organici di medici, infermieri, operatori socio-sanitari e assistenti sociali, ormai all'asfissia.
Un buon accordo, oseremmo dire lungimirante per chi, infermieri, oss e medici, ha lavorato in questi anni a cottimo come in una catena di montaggio.

Siamo propositivi, nonostante lunghi anni di indifferenza istituzionale sulle pessime condizioni di lavoro degli operatori e le conseguenti ricadute negative sui cittadini, ma ci pare doveroso aspettare le verifiche sugli atti che verranno compiuti da questa Giunta regionale.
Anche in base alla delusione del mancato arrivo di 700 nuove assunzioni promesse due o tre anni fa.

Esterniamo però subito le nostre preplessità sul "Faremo dopo che le aziende ci diranno il loro fabbisogno" .
Ma l'assessorato non ha il polso dell'annosa situazione dei reparti e servizi ospedalieri e territoriali?
Per quanto ci è dato da sapere ce l'ha eccome per potere operare subito e dare il via all'assunzione di nuovo personale, e allora ci chiediamo perchè dovrebbero essere i dirgenti aziendali a dare ennesimi ragguagli alla gestione politica della sanità.
Le aziende sanitarie sono tenute a predisporre un piano triennale di fabbisogno del personale; ma i Piani triennali non li decide l'assessorato alla sanità?
Mica si sono invertiti i ruoli nonostante lo strapotere, quasi monarchico dei Direttori Generali.
Forse l'assessorato non ha idea di quanti non saranno più servizio nei prossimi tre anni?
Comunque, dopo questo rimbalzarsi le responsabilità politiche e gestionali la cosa certa, sempre sulla carta, è che entro il 31 dicembre 2017 si dovrebbero attivare le procedure di assunzione del personale.

Per finire questa considerazione di attesa degli atti concreti, facciamo un plauso ai sindacati, però condizionato dalla capacità che avranno in questi mesi nel ricordare all'assessore le sue parole cogenti:
"Per le stabilizzazioni abbiamo inoltre a disposizione risorse per un valore di 5,5 milioni di euro, come risultato del riparto fra le Regioni del fondo sanitario 2017. Abbiamo già potuto accantonare anche le risorse per il rinnovo del contratto del comparto sanitario piemontese e ottenuto oltre 8 milioni di euro sul fondo destinato a programmi di riqualificazione dell'offerta sanitaria, che utilizzeremo per il potenziamento dell'assistenza territoriale e per la riduzione delle liste d'attesa».

Redazione

Lavoratrici degli appalti, un lavoro di "bene comune". La questione delle pulizie e dell'igiene riguarda tutte\i, se sei un infermiere o un medico devi operare in luoghi puliti e sanificati, se sei invece una insegnante o una educatrice non puoi stare in aule o laboratori dove carenti sono le condizioni igieniche. Tagli alle pulizie negli ospedali e nelle scuole si susseguono da anni, stesso discorso vale per altri edifici pubblici Gli appalti sono al ribasso o, quando confermano le medesime cifre, prevedono capitolati piu' articolati che alla fine determinano carichi di lavoro maggiori per un numero insufficiente di addetti\e. Capita che l'adeguamento dei prezzi nei capitolati sia previsto e ben specificato mentre non viene neppure considerato il rinnovo dei contratti nazionali adeguandovi i salari.

IL NUOVO DEGRADO SOTTO IL TAPPETO DELLA SANITA' PIEMONTESE

Nel 1854 una piccola donna, scoprì in un ospedale militare di Scutari in Turchia che l'alta mortalità dei soldati feriti era determinata dalla mancanza di igiene. Quella donna, per certi versi antesignana delle bombarole sufragette, sconvolse il mondo maschilista inglese del XIX secolo con le sue tesi rivoluzionarie sull'importanza dell'ambiente nello sviluppo e prevenzione delle malattie.

E' grazie a quella grande piccola signora, Florence Nightingale, se per noi oggi la pulizia e l'igiene negli ospedali è considerata un fondamento.

Purtroppo, come un malato di Alzheimer, il nostro Sistema Sanitario Regionale sembra iniziare a dimenticarsi dell'esistenza di quei principi.

Se guardiamo a come il sistema degli appalti delle pulizie sia da qualche anno sottoposto a sempre più drastici tagli di spesa giustificati solo dalla necessità di garantire le "parità di bilancio" o i "piani di rientro" e non da chissà quali grandi innovazioni tecnologiche, direi che siamo nel bel mezzo di una perdita della ragione.

Questa malattia ormai ha contagiato tutti: i nostri politici, i managers, gli amministratori generali, fino a qualche nostro RSU. Ovviamente i molti sanitari guardano e subiscono in silenzio, se non si rendono complici, come tanti piccoli banali Eichmann.

Quello che sta accadendo in queste settimane in alcuni ospedali torinesi (Martini, Oftalmico, S.Anna, Regina Margherita, Molinette, presidi) è quello che è avvenuto due anni fa al San Luigi, all'Ospedale di Rivoli, al Giovanni Bosco, al Maria Vittoria. I tagli sulle ore di servizio sono più o meno simili, viaggiano sul 33%. Eppure i capitolati prevedono pressoché le stesse attività, addirittura con qualche cosa di più, come la pulizia dell'unità paziente sottratta agli OSS.

Il risparmio per le Direzioni Amministrative rispetto alla spesa storica di questi appalti si aggira su quasi 10 milioni di euro su tre anni.

Ovviamente ci sarebbe da chiedersi se chi ha amministrato prima era uno stupido che ha portato un danno alla gestione pubblica, magari da perseguire, oppure se chi amministra adesso è un fesso che ha consegnato un settore delicato come quello delle pulizie in mano a dei pazzi forsennati o degli incompetenti.

Peccato che chi si è aggiudicato in questo caso l'appalto è una delle più grandi aziende del settore in Italia, una multinazionale tedesca, la Dussmann. Peccato che la Dussmann abbia scaricato completamente lo sconto economico con cui ha vinto la gara, sulle spalle dei lavoratori. Il 33% di sconto corrisponde al 33% di taglio delle ore degli operatori.

Dove stà l'efficenza, l'innovazione, la formazione? Nei negrieri. Ovvero in una nuova specie di responsabili e affiancatori ("tutor"...) che inseguendo il personale lo informa su come

CONTINUA A PAG. 24

IL NUOVO DEGRADO SOTTO IL TAPPETO DELLA SANITA' PIEMONTESE

CONTINUA DA PA. 23

e dove pulire, battendogli i tempi, minacciandolo, blandendolo. Valletta se la ride nella tomba.

La grande innovazione della Multinazionale tedesca è la solita vecchia minestra riscaldata della intensifica-zione del lavoro attraverso l'aumento del sistema di sorveglianza e punizione.

Ma poiché non credo nella possibilità di spremere la gente oltre il dovuto, se non attraverso l'introduzione dello schiavismo, l'intensificazione del lavoro senza innovazione tecnologica non potrà mai recuperare su quel taglio.

L'esperienza del San Luigi o del Giovanni Bosco, ancor di più del Maria Vittoria insegnano. L'omissione del lavoro, la pulizia saltata, l'inapplicazione del capitolato diventa l'unica strada percorribile.

E' il modello all'italiana, anche questo un déjà vu.

Sui futuri grandi risultati di questo "risparmio" staremo a vedere, basterà monitorare il tasso di infezioni nosocomiali da Clostridium Difficilis (diarree) o il persistere delle colonie di Legionella e la relativa incidenza di polmoniti ospedaliere (che alle Molinette sono di casa) per capire i costi aggiuntivi derivanti dal nuovo sistema delle pulizie.

Se invece osserviamo i costi sociali, tocchiamo il dramma. Abbiamo una pesante perdita di reddito che interessa 680 lavoratori di una età media di 40 anni, un aumento della massa di incapienti (ovvero di nuovi poveri con meno 8 mila euro di reddito annuo) che non prenderanno più il bonus Renzi oltre la metà, perdita di una parte di assegni familiari a causa della riduzione delle ore al di sotto delle 24 ore settimanali per la stragrande maggioranza degli operatori.

Vi sarà dunque una massa consistente di lavoratori poveri che dovranno garantire pulizie migliorative e di qualità nei nostri ospedali in condizioni di lavoro e di vita di gran lunga peggiorate.

Molti di loro dovranno ricorrere all'assistenza sociale, perderanno la casa, rinunceranno a cure mediche importanti non potendo permettersi le spese, non potranno più garantire gli studi ai figli, altri si metteranno nelle mani degli usurai. Avremo alla fine dei lavoratori malati che forniranno la pulizia ad altri malati. Secondo una folle logica da istituzione penitenziaria o concentrazionaria.

Naturalmente a fronte delle logiche proteste di lavoratori e organizzazioni sindacali i vari dirigenti dell ex-Asl To 1 e di Città della Salute, come dell'Assessorato Sanitario Regionale, nonché la stessa responsabile unica dell'appalto - secondo la nuova normativa, non hanno fatto che ripetere che la legge e le procedure sono state rispettate, dunque loro non possono far più di tanto sulle scelte interne alle imprese nell'organizzazione del servizio. Ovviamente i dirigenti vigileranno che gli appalti forniscano i servizi dovuti. Lo stesso farà Saitta quando e come incontrerà le rappresentanze sindacali dirà le stesse cose.

In questa maniera si ripete il meccanismo solito di deresponsabilizzazione su quello che avviene nello stesso luogo, per quanto riguarda la fornitura di un lavoro da parte di lavoratori che non sono dipendenti dell'amministrazione pubblica ma lavorano per questa. Un meccanismo cinico che rende invisibili questi lavoratori anche agli occhi dei loro colleghi pubblici, se non quando scioperano.

Ma il danno sociale è già partito, quello sanitario sarà tutto da valutare nel tempo, la grave ferita procurata sarà difficile da saturare e recuperare.

C'è solo da augurarsi che non finisca come ad Auschwitz per la popolazione locale con il drammatico risveglio sull'esistenza del kampo al termine della guerra.

Marco Prina

Filcam Cgil Torino
17/3/2017

controlacrisi.org
l'informazione di sinistra in rete
cronache di politica, conflitti e lotte
www.controlacrisi.org

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

Per fornire un supporto alle tante persone obbligate dalla crisi a rinunciare a curarsi, alle famiglie, agli anziani, ai genitori di bambini

Il circolo di Nichelino di Rifondazione Comunista

Anziani, in calo la spesa per i servizi e la presa in carico. Secondo l'Istat, in Italia nel 2011 le persone con più di 65 anni erano più di 12 milioni, il 20,5 per cento del totale della popolazione. Nel 2050, però, gli anziani saranno oltre 21 milioni, cioè il 34 per cento della popolazione. per la prima volta nel nostro paese la copertura dei servizi e degli interventi per anziani non autosufficienti presenta tutti segni negativi.

DISABILITA', CRONICITA', NON AUTOSUFFICIENZA

Ovvero l'imputato principale dei costi del Sistema Sanitario

Il mio punto di vista è quello di uno specialista territoriale neurologo che tratta frequentemente malattie neurodegenerative (demenze, malattia di Parkinson) o esiti di un evento acuto (esiti di ictus) che favoriscono disabilità e non autosufficienza. Il mio lavoro si svolge in ambulatorio e a domicilio, in assenza di qualunque supporto infermieristico.

La CRONICITA' può essere il correlato sgradito di molti interventi medici considerati di successo. La rianimazione può generare lo stato vegetativo, gli anti-retrovirali hanno cronicizzato l'AIDS, il miglioramento della gestione generale ha prolungato la vita dei pazienti con malattie neurodegenerative come la sclerosi laterale amiotrofica, SLA, o l'atrofia multisistemica, MSA.

La cronicità come l'altra faccia dell'intervento medico di successo (l'insuccesso non avrebbe favorito la cronicità bensì il decesso in tempi più o meno lunghi) probabilmente incontra limitatamente la consapevolezza dei citta dini e dei sanitari. Di seguito alcuni ambiti in cui avverto tali limitazioni.

1. I pazienti e le loro famiglie possono rifiutare una drammatica cronicità ma gli strumenti bioetici e giurisprudenziali per favorire l'autonomia delle scelte nelle cure e nel fine vita restano motivo di perdurante discussione.

2. I medici sono prevalentemente coinvolti nell'aspetto diagnostico e di gestione farmacologica; in misura più limitata in quello riabilitativo e di assistenza domiciliare. Questo favorisce una visione che scotomizza gli aspetti di gestione a lungo termine e spesso ignora gli aspetti sociali e bioetici della cronicità.

3. I problemi connessi alla cronicità sono poco studiati: un esempio esplicativo può essere rappresentato dalla

revisione Cochrane sulle cure palliative nella demenza1. Sono stati individuati solo 2 studi clinici meritevoli di inclusione, peraltro con esiti diversi e quindi non comparabili.

4. In relazione all'organizzazione dei servizi sanitari è ricorrente il tema che la cronicità sia gestita dal territorio. Se si può concordare sull'inopportunità di trattare nei reparti per acuti pazienti con condizioni croniche, che difficilmente possono trarre vantaggio da quest'approccio, come lavoratrice trovo sorprendente l'iterazione su questo argomento in assenza di risorse che potenzino le possibilità d'intervento del territorio (precarietà degli incarichi per gli specialisti, numero esiguo di ore lavorative che non inducono interesse da parte dei professionisti giovani).

Mariolina Congedo

Medicina Democratica

Disabilità e istituzioni

FIRENZE. CASA GABRIELLA

Il progetto Casa Gabriella ha subito un pesante colpo dall'INAIL i locali a fianco dell'Unità Spinale dell'Ospedale Careggi ove si propone di realizzare Casa Gabriella (una struttura per rendere possibile e umano il soggiorno per i controlli periodici delle persone con lesioni midollari. Quella che segue è la lettera aperta al Presidente della Regione Toscana sulla vicenda.

Lettera aperta al Presidente della Regione Toscana Dr. Enrico Rossi

2.03.2017

Oggetto : Progetto regionale collegato al trattamento sanitario e assistenziale alle persone con lesioni midollari "Casa Gabriella"

In data 02.02.2017 il Consiglio Regionale ha approvato all'unanimità una mozione in cui si impegna la Giunta Regionale a riprendere il percorso per definire in modo condiviso la realizzazione della "Casa Gabriella", progetto inteso a dare copertura al bisogno alloggiativo temporaneo per le persone con lesioni midollari presso l'Unità Spinale della UO di Careggi.

Il progetto è stato presentato e sostenuto dalle associazioni Medicina Democratica e dall'Associazioni Toscana Paraplegici. Gabriella Bertini e queste associazioni, a suo tempo, sono quelle che hanno sostenuto e lottato per la realizzazione delle Unità Spinale, la prima in Italia presso l'Ospedale Careggi, divenute poi un modello in tutte le altre regioni.

Il progetto Casa Gabriella costituisce l'evoluzione e il proseguimento di quella iniziativa: grazie alle Unità Spinali la vita delle persone con lesioni midollari si è allungata e ciò determina la necessità di strutture idonee extraospedaliere per garantire controlli sanitari senza pesare sulle strutture di ricovero.

(....)

Il Presidente di Medicina Democratica
Prof. Piergiorgio Duca

La Presidente Ass. Toscana Paraplegici
Dr.ssa Manuela Cappellini

Come sta l'assistenza sociosanitaria territoriale?

Mappare l'offerta dei servizi sociosanitari territoriali e fotografarne il funzionamento, oltreché raccogliere l'esperienza dei cittadini che usufruiscono delle cure, stimolando una riflessione comune sui bisogni di salute dei pazienti, bisogni sempre più da integrarsi con gli aspetti sociali: sono questi gli obiettivi del monitoraggio sui servizi sociosanitari territoriali, lanciato dal Tribunale per i Diritti del Malato di Cittadinanzattiva, cui possono collaborare anche tutte le persone affette da malattie croniche e i loro caregiver.

Il Monitoraggio dei Servizi sul Territorio – Fuori dall'Ospedale e dentro le mura domestiche, promosso dal Tribunale per i Diritti del Malato di Cittadinanzattiva, vede coinvolti:

° Quindici realtà regionali dello stesso Tribunale per i Diritti del Malato.

° Associazioni di pazienti (AIMA-Associazione Italiana Malattia di Alzheimer; AISLA-Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica; AISM-Associazione Italiana Sclerosi Multipla; ANMAR-Associazione Nazionale Malattie Reumatiche; Antea; Associazione Italiana Pazienti BCPO; Azione Parkinson; SIMBA-Associazione Italiana Sindrome e Malattia di Behçet; UILDM-Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare; UNASAM-Unione Nazionale delle Associazioni per la Salute Mentale).

° Interlocutori istituzionali, Professionisti della Salute, Società Scientifiche e Ordini Professionali (AIFI-Associazione Italiana Fisioterapisti; CARD-Società Scientifica delle Attività Sociosanitarie Territoriali; ANP CIA-Associazione Nazionale Pensionati Confederazione Italiana Agricoltori; Federfarma; Federsanità ANCI-Associazione Nazionale Comuni Italiani; FIASO-Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere; FIMMG-Federazione Italiana Medici Medicina Generale; Direzione Marketing Strategico del Forum Pubblica Amministrazione; IPASVI-Federazione Nazionale Collegi Infermieri; CNOAS-Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali; Regione Veneto; SIMFER-Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione; SPI-Sindacato Pensionati Italiani CGIL).

Ha preso il via da qualche giorno il Monitoraggio dei Servizi sul Territorio – Fuori dall'Ospedale e dentro le mura domestiche, iniziativa voluta dal Tribunale per i Diritti del Malato di Cittadinanzattiva, che vedrà come protagonisti centinaia di Cittadini, Associazioni di pazienti, Professionisti, Istituzioni, per "tastare il polso" della situazione di tutto ciò che in questo àmbito vi è fuori dall'ospedale, fin dentro le mura domestiche.

«Tutto parte dalle richieste dei cittadini che si sono rivolti a noi – spiegano i promotori – secondo i quali questi servizi rappresentano la terza area di "criticità" per la quale ci contattano. Un'ulteriore criticità deriva poi dalle tredici sigle con le quali i cittadini stessi (fino al 2014) fanno i conti: dalle CdS (Case della Salute), ai PTA (Presidi Territoriali di Assistenza Primaria); dalle UTAP (Unità Territoriali di Assistenza Primaria) agli NCP (Nuclei di Cure Primarie); dalle UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie) alle AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali). E se il territorio è quello che dovrebbe rispondere meglio alla riorganizzazione della rete ospedaliera ed essere garante di completezza, vicinanza e continuità delle cure, è essenziale conoscerlo, farlo conoscere e misurarlo per migliorarlo».

L'obiettivo generale è dunque quello di mappare l'offerta dei servizi territoriali e fotografarne il funzionamento, il livello di offerta sui territori regionali e locali rispetto alle indicazioni nazionali, oltreché di raccogliere l'esperienza dei cittadini che usufruiscono delle cure, stimolando una riflessione comune sui bisogni di salute dei pazienti, bisogni sempre più da integrarsi con gli aspetti sociali.

«A fronte della cura dimagrante degli ospedali italiani – sottolinea Tonino Aceti , coordinatore nazionale del Tribunale per i Diritti del Malato – non è stata contemporaneamente costruita e rafforzata la "contropartita" in termini di servizi territoriali per i cittadini. Infatti, sono ancora troppo poche le realtà che stanno investendo e scommettendo realmente su questi servizi, che sono centrali per le persone con patologia cronica o disabilità, per quelle con sofferenza mentale e dipendenze patologiche, per la genitorialità e per la prevenzione, solo per fare alcuni esempi. E invece è proprio questa la scommessa da vincere subito per il presente e per il futuro, giacché diventa prioritario raccogliere maggiori informazioni sui questi servizi perché i dati prodotti dalle Istituzioni sono ancora troppo pochi e non riguardano aspetti importanti per i cittadini come la semplificazione della burocrazia e gli orari di accesso, la garanzia della continuità dei percorsi, la prossimità dei servizi, la carta dei servizi territoriali. Questo nonostante sulla carta si investa circa il 51% del Fondo Sanitario Nazionale. Conoscere meglio la situazione, quindi, serve non solo a migliorare i servizi, ma anche a spendere meglio le risorse che abbiamo».

Sono esattamente quattro gli strumenti utilizzati per la rilevazione: un questionario rivolto agli Assessorati alla Sanità; questionari di livello aziendale declinati per Distretti, rivolti ai Direttori Generali e ai Responsabili di Distretto; questionari per i pazienti (o loro caregiver) che usufruiscono di cure domiciliari e cui è possibile rispondere sin d'ora (a questo link); questionari per pazienti con patologia cronica (cardiopatie, patologie gastriche, neurologiche, muscolo-scheletriche, reumatologiche, respiratorie ecc.), ma che non usufruiscono di cure domiciliari (per la compilazione contattare l'indirizzo cnamc@cittqadinanzattiva.it).

I dati conclusivi del monitoraggio verranno presentati nel prossimo mese di luglio. (S.B.)

Per ulteriori informazioni e approfondimenti: ***stampa@cittadinanzattiva.it.***

10 marzo 2017

Farmaci inutili e dannosi 70 medicinali da evitare e le alternative possibile

Inutili e dannosi. Il rapporto tra rischi e benefici nell'uso di molti medicinali è decisamente sbilanciato a favore dei primi: non curano e anzi rischiano di far ammalare i pazienti. È il verdetto che arriva dall'autorevole Prescrire, la rivista indipendente francese di informazione scientifica sui medicinali.

Nell'ultimo report datato febbraio 2017 è stata aggiornata la black list e passati al setaccio 91 principi attivi per i quali, i base agli studi clinici e ai bugiardini, è stata valutata l'efficacia e il rapporto tra la capacità di curare e gli effetti indesiderati - spesso gravi se non gravissimi - associati alla terapia con un determinato farmaco. Giunta al quinto anno di pubblicazione la nuova lista nera di Prescrire ha passato in rassegna 91 molecole autorizzate nell'Unione europea: nel numero in edicola del Salvagente abbiamo riportato la lista completa dei 71 farmaci in vendita nel nostro paese e, laddove possibile, vi indichiamo anche i medicinali alternativi che non hanno - o hanno meno - impatto sulla salute . Per ciascuno di essi indichiamo i rischi, i motivi per i quali sono ritenute poco o affatto efficaci e, quando è presente, l'alternativa consigliata dagli esperti di Prescrire.

Una galleria di orrori

L'elenco delle controindicazioni è davvero lungo e scorrendo la black list ci si addentra in una vera e propria galleria degli orrori. Ci sono gli anti-infiammatori che espongono il paziente al rischio di malattie cardiovascolari, gli antibiotici che, pur funzionando meno di altri appartenenti alla stessa classe farmacologica, sono accusati di favorire l'epatite.

Non mancano gli antidepressivi la cui efficacia, al di là dell'effetto placebo, non è stata provata mentre sono noti i "pensieri suicidi" che possono far insorgere nel paziente. Come anche le sostanze psicotrope impiegate per contrastare l'eiaculazione precoce che, oltre a "ritardare" poco, quindi a non essere efficaci per lo scopo per le quali sono assunte, favoriscono l'irascibilità nel soggetto e lo espongono alle sincopi. Per non parlare di medicinali molto costosi come quelli oncologici: per molti farmaci usati nella chemioterapia non è stata mai provata la capacità di allungare la vita del malato mentre ad essi sono associate gravi reazioni, quali trombosi, perforazioni gastrointestinali, danni neurologici e quant'altro possa esserci di peri- coloso. Insomma esistono prescrizioni che oltre a non "funzionare" possono aggravare lo stato di salute del malato. Tra i farmaci già segnalati come pericolosi, precisano da Prescrire, pochissimi sono stati ritirati dal mercato. La gran parte è ancora lì, autorizzata dalle autorità sanitarie e dispensata a una popolazione all'oscuro di tante gravi minacce.

Alla larga dai Fans

Nelle schede pubblicate nel numero in edicola, quando presenti sul mercato, abbiamo riportato anche le alternative ai farmaci "inutili e dannosi". In alcuni casi è molto difficile "convincere" il medico o lo specialista ad optare per un medicinale diverso da quello indicato nella terapia. I motivi possono essere tanti, non dimentichiamoci anche che i camici bianchi possono essere condizionati dall'industria farmaceutica anche solo perché non ci sono informazioni indipendenti e facilmente raggiungibili.

Discorso diverso per i prodotti venduti senza ricetta, pagati di tasca nostra e magari pubbli- cizzati da spot dove l'avvertenza "può avere effetti collaterali anche gravi" è un trascurabile dettaglio di un messaggio che esalta il bene cio sui sintomi. In molti casi si scopre che questi medicinali sono completamente inutili, come accade per gli sciroppi mucolotici contro la tos-se, o che esistono delle alternative meno "problematiche", è il caso del Diclofenac il principio attivo del Voltaren e di altri simili. In questa categoria a finire sotto accusa sono soprattutto i diffusissimi Fans, gli anti-infiammatori non steroidei, per molti dei quali l'efficacia clinica non è stata dimostrata se non come effetto placebo mentre noti e ben più pericolosi sono gli effetti indesiderati che spaziano dall'infarto alla trombosi.

L'Italia risulta tra i primi paesi al mondo per "consumo" di Fans e secondo i dati del ministero della Salute ogni anno spendiamo 500 milioni di euro per acquistare questi medicinali, circa 8,55 euro a italiano. Soldi buttati visto che, secondo uno studio condotto in Australia dal George Institute for Global Health di Sidney, i Fans sarebbero efficaci solo in un paziente su sei. Le alternative più efficaci e meno rischiose? Per Prescrire in prima battuta farmaci a base di paracetamolo e quando non è sufficiente meglio puntare sull'ibuprofene (Brufen o altri) e naproxene (Naprosyn o altri) alle dosi minime e per il più breve tempo possibile.

www.illsalvagente.it

Test HIV. L'autotest per l'Hiv disponibile dallo scorso dicembre nelle farmacie italiane, può essere uno strumento efficace, e non solo un'operazione commerciale, solo se vengono attivate adeguate reti di supporto e informazione. Le sedi LILA aperte a chi non voglia eseguire il test in solitudine. Sul sito tutte le informazioni.

Il Test in farmacia: vantaggi ed interrogativi

Nelle scorse settimane gran parte della comunicazione italiana sull'Hiv è stata catalizzata dalla notizia dell'immissione in commercio di un autotest che può essere acquistato in farmacia, novità che ha fatto passare quasi inosservato il lancio di un nuovo piano nazionale Aids da parte della ministra della Salute Lorenzin.

Si tratta certamente di un fatto positivo in un paese come il nostro, caratterizzato da troppe barriere per l'accesso al test: scarso rispetto della privacy e dell'anonimato, paura del forte stigma sociale e dei pregiudizi ancora legati all'Hiv/Aids, orari e modalità di accesso non facilitanti dei centri di screening.

L'andamento epidemiologico è tornato inoltre a farsi preoccupante: le nuove diagnosi non scendono da anni e, in prevalenza, si riferiscono a persone che, avendo contratto il virus molti anni fa, vengono a conoscenza del proprio stato solo quando la loro salute risulta già compromessa. Ampliare il numero di diagnosi precoci sarebbe invece importantissimo per le persone con HIV, che accedendo tempestivamente alle terapie, possono vivere a lungo e in salute ma anche per le politiche di sanità pubblica in quanto, chi non sa di aver contratto il virus può inconsapevolmente contribuire a propagarlo.

L'introduzione di un dispositivo di auto-diagnosi può essere dunque un'ulteriore opportunità per centrare l'obiettivo Onu "90- 90-90", ossia il 90% di persone sieropositive consapevoli del proprio stato, con accesso alle terapie e con soppressione della carica virale, obiettivo su cui l'Italia è in deciso ritardo.

Non mancano tuttavia criticità sulle quali occorre essere molto chiari: l'immissione in commercio di questo tipo di prodotto potrà contribuire solo in parte a far emergere il sommerso.

Per invertire una tendenza preoccupante - ritenuta tale da tutti gli stati della regione europea dell'Oms, che hanno, infatti, sottoscritto un impegno comune-, servono ben altre misure, a partire da quelle tracciate dal nuovo Piano Nazionale AIDS, ma soprattutto servono risorse per realizzarle.

LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO L'AIDS

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

Seppur non risolutiva, una novità come il self-test, per avere una sua efficacia, dovrebbe comunque essere "accompagnata" dalle istituzioni con una comunicazione adeguata e da un percorso condiviso con gli stakeholder. Auspicabile sarebbe stata, e sarebbe, una fase di sperimentazione volta ad evitare un uso distorto di questo tipo di dispositivi, ad individuarne potenzialità e punti deboli, a bilanciarne l'appetibilità commerciale (sicuramente notevole per la Mylan e per chi ha sostenuto il lancio del prodotto) con serie riflessioni sul possibile impatto socio-sanitario.

Il rischio di lasciare le persone da sole di fronte a passaggi difficili della propria vita non è da trascurare, così come quello di indurre effetti controproducenti: quanti e quante potrebbero essere indotti a sostituire l'utilizzo di corretti strumenti di prevenzione, dal condom, alla PreP, alla PeP, con un ricorso sistematico all'autotest?

Anche sulla base della nostra trentennale esperienza, sappiamo bene quanto sia importante fornire a chi decida di fare il test per l'HIV strumenti e risorse per valutare i rischi di contagio a cui ci si è effettivamente esposti, informare correttamente sul periodo finestra, sulla prevenzione, sulle opportunità terapeutiche.

In questo caso invece, non solo questo tipo di servizi non è previsto, ma lo stesso bugiardino che accompagna il test risulta essere, a nostro avviso, carente di informazioni sui comportamenti a rischio e non sufficientemente esplicativo sul periodo finestra. Anche chiamarlo "autotest VIH" alla francese, ci sembra essere incomprensibile e confondente. Si sarebbero dovute affiancare all'immissione sul mercato di questi strumenti reti di supporto e di orientamento nonché la creazione di unnumero verde ad Hoc aperto 24 ore, pagato dai produttori, con operatori formati al counselling, così come la FDA americana ha imposto ai produttori di un altro analogo dispositivo negli USA. E' poco corretto, ad esempio, che l'azienda produttrice non abbia pensato a chi farà il test durante i fine settimana piuttosto che la sera quando i presidi pubblici sono chiusi.

Gli effetti di questa occasione mancata li stiamo già registrando attraverso i nostri centralini che cominciano a raccogliere le telefonate di chi è in cerca di informazioni su questo prodotto. Per questo abbiamo aggiornato la sezione "Test" del nostro sito e abbiamo deciso di offrire supporto e consulenza anche rispetto a questo nuovo strumento: chi, una volta acquistato il test, non volesse eseguirlo in solitudine potrà contattarci e venire a farlo presso le nostre sedi dove troverà il supporto e le informazioni necessarie. Ricordiamo inoltre che in alcune città restano attivi i servizi di testing della LILA con l'offerta di test rapidi, anonimi, gratuiti e con supporto counselling.

Massimo Oldrini

Presidente LILA onlus www.lila.it

Infezioni Sessualmente Trasmesse

Ambulatorio IST Ospedale Amedeo di Savoia C/SO Svizzera 164 TO
lun/mart/giov/vener: 8,30-10,00 - 011/4393788 - tram: 3, 9; bus 59, 60
Disponibili 15 posti Padiglione RUDIGOZ
Ritiro a libero accesso: lun/mart/giov/ven 13,00 - 14,30; mer 9,00 - 11,00
Attività: prelievi, terapie post visita
Senza prenotazione; nè impegnativa del medico
A richiesta è garantito l'anonimato; visita senza ticket
Disponibilità di mediatori culturali

scuola&salute

Un Epidemia? Ogni sintomo è Medicalizzato

Negli ultimi anni, i continui cambiamenti legislativi riguardanti la scuola hanno portato a un proliferare di sigle fra cui può essere difficile districarsi. In particolare una difficoltà in cui spesso ci si imbatte sta nel **distinguere fra DSA** (disturbi specifici dell'apprendimento) e **BES** (bisogni educativi speciali).

Non è raro infatti trovare genitori di studenti che chiedono delucidazioni in merito. I DSA (Legge 170/2010): disturbi in cui rientrano **dislessia, disortografia, disgrafia e disclculia**. Vengono diagnosticati da psicologi e/o neuropsichiatri più eventualmente altre figure come il logopedista.

La loro identificazione è di pertinenza del **settore sanitario**. In tale contesto clinico si cercherà di comprendere le caratteristiche della persona, punti di forza e debolezza, eventuali altre difficoltà associate, in base alle quali la scuola dovrà adottare le strategie didattiche opportune con strumenti compensativi e dispensativi) e **dovrà** elaborare un piano didattico personalizzato (PDP). E i **BES**?

Contrariamente a quanto spesso si crede, **non sono una categoria diagnostica** e di per sé **non identificano un disturbo** poiché qualunque studente può manifestare dei bisogni educativi speciali nel corso del suo percorso di studi. Ci riferiamo a una difficoltà che dà diritto a un intervento personalizzato che **può** portare al PDP (piano educativo personalizzato) ma non si tratta di un concetto clinico, bensì pedagogico.

Qualunque studente può avere dei bes per diversi motivi: fisici, biologici, fisiologici, psicologici e sociali. Secondo C.M. n° 8 del 6 marzo 2013 l'area dei Bisogni Educativi Speciali (BES) comprende: **"lo svantaggio sociale e culturale, i disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici, le difficoltà derivanti dalla non conoscenza della cultura e della lingua italiana perché appartenenti a culture diverse"**.

Come si può facilmente comprendere, non ha senso parlare

di "diagnosi BES" perché all'interno di questa categoria rientra un gruppo **fortemente eterogeneo** di persone, sia con diagnosi molto diverse fra loro, sia senza diagnosi. In estrema sintesi potremmo dire che a livello concettuale DSA e BES differiscono per essere una categoria "diagnostica" e una categoria "scolastica" rispettivamente. La diagnosi avviene nelle **UONPIA** (Unità Operativa Neuropsichiatria Infantile). Per formulare una diagnosi **bisogna prima di tutto escludere la presenza di deficit sensoriali della vista e dell'udito, neurologici, cognitivi ed emozionali relazionali**. La diagnosi di dislessia si effettua a partire dalla metà del secondo anno della scuola primaria (attualmente si sta pensando anche ad una diagnosi in età ancora più precoce) e deve **indagare le capacità cognitive del bambino, le abilità prassiche** cioè le abilità del movimento volontario, le **abilità spaziali, mnemoniche e di linguaggio**.

Per fare la diagnosi si valuta nello specifico:

- **il livello di lettura** rispetto all'età cronologica nelle componenti di rapidità, correttezza di parole, non parole e di brani
- **il livello di scrittura** sotto dettato ortografico
- **il livello di calcolo** mediante calcoli scritti e a mente, lettura di numeri e scrittura di numeri
- **la velocità di discriminazione** delle sillabe e delle competenze metafonologiche
- **il livello di comprensione del testo**.

Una **diagnosi corretta e completa è fondamentale per la stesura di un progetto educativo e didattico il più mirato possibile** al disturbo con supporti didattici.

Diventa quindi essenziale che la diagnosi sia il risultato di un **lavoro multidisciplinare di diverse figure professionali** neuropsichiatra infantile, psicologo, logopedista, psicopedagogista; successivamente dovrà svilupparsi un **lavoro di rete fra la scuola e chi ha in carico il bambino** per la diagnosi e per la riabilitazione in modo da portare avanti un intervento che risulti coerente ed omogeneo nella sua attuazione. La dislessia si manifesta principalmente durante la lettura ad alta voce ed è caratterizzata principalmente da una evidente lentezza e da tipici errori di lettura.

CONTINUA A PAG. 30

Un Epidemia? Ogni sintomo è medicalizzato

CONTINUA DA PAG. 29

Il dislessico legge stentatamente compiendo molti errori. Gli errori tipici sono:

- confusione di lettere che si assomigliano visivamente o fonologicamente, come ad esempio la “b” con la “d” o con la “p”; possono leggere, quindi, “bane” anziché “pane”;
- omissioni: per esempio, anziché leggere “campo” leggono “capo” oppure “teto” anziché “tetto” omettendo una doppia;
- inversioni: per esempio, anziché leggere “misurano” legge “mirusano” invertendo la “r” con la “s”;
- sostituzioni: per esempio, anziché leggere “poiché” legge “perché” sostituendo “er” a “oi”;
- inserzioni di lettere o sillabe: per esempio, anziché leggere “tavolo” legge “tavovolo” inserendo in più la sillaba “vo”;
- salti di parole e salti da un rigo all’altro che si presenta in particolare nel momento in cui è necessario andare a capo;
- invenzione di parole: per esempio anziché leggere“generalmente” leggono “generoso”; questo succede quando la parola non viene letta attraverso una conversione grafema-fonema, processo utilizzato in particolare nella lettura delle parole nuove, ma viene semplicemente intuita leggendo eventualmente solo le prime lettere e la lunghezza della parola;
- eventuali difficoltà nella comprensione del testo scritto che si evidenzia principalmente nella difficoltà a ricordare quanto letto.

Errori particolarmente evidenti nei bambini/adolescenti dislessici conclamati, mentre quando un bambino sta iniziando ad approcciarsi alla lettura, il disturbo è più difficile da identificare perché può confondersi maggiormente con le normali difficoltà che può incontrare nell’apprendimento della lettura.

Per molti la difficoltà nella lettura si accompagna a problemi nella scrittura che si presenta con un grande numero di errori (disortografia) o con una cattiva qualità del segno grafico (disgrafia). Spesso si accompagna, inoltre, a disturbi specifici nel calcolo matematico (discalculia), a problematiche motorie (disprassia) e a disturbi di attenzione tra i quali anche il Disturbo di Attenzione e Iperattività.

I bambini con dislessia, quindi, sono bambini intelligenti non sono affiancati dal Docente di Sostegno. Quindi sempre più bambini e adolescenti nella fascia di età compresa tra i 5 e i 19 anni manifestano disturbi specifici di apprendimento,

disturbi di attenzione, impulsività e iperattività. Sta diventando la "Grande Malattia" che cerca e trova sintomi e ogni individuo ha diritto alla cura migliore. Ma qual è la cura migliore? Marco Bobbio nel suo libro "Il Malato Immaginario" si interroga sulla pratica di una medicina sempre più invadente, che diffonde il timore, su basi statistiche, di minacciose malattie, induce il bisogno di terapie anche quando si sta bene, non sa riconoscere i propri limiti e ci impone trattamenti standardizzati. Dati, numeri, hanno sostituito l'individuo, le sue preferenze e i suoi valori, ma questo castello di certezze mostra sempre più tutta la sua fragilità. Col risultato che siamo curati molto meglio rispetto a cinquant'anni fa, ma stiamo peggio.

Attraverso le storie dei rapporti quotidiani tra medici e ammalati, emerge il disagio di una medicina che si allontana dalla persona sofferente, riducendola a un insieme di parametri alterati. Mi chiedo: Non potrebbe essere che acceleriamo le tappe evolutive per mettere in evidenza l' essere precoce? Sempre leggendo "L'epoca delle passioni tristi" di Miguel Benasayag e Gerard Schmit, due psichiatri che operano nel campo dell'infanzia e dell'adolescenza si interrogano sul diffondersi delle patologie alla scoperta di un malessere diffuso, di una tristezza che attraversa tutte le fasce sociali.

Viviamo in un'epoca dominata da quelle che Spinosa chiamava le ?passioni tristi”: un senso pervasivo di impotenza e incertezza che ci porta a rinchiuderci in noi stessi, a vivere il mondo come una minaccia, alla quale bisogna rispondere ?armando” i nostri figli. La C.M. sui BES con l' estensione di dispensativo e compensativo ai nuovi dolori, legittima una separazione pedagogico - burocratica tra alunni, in cui l’insegnante ha poco spazio di flessibilità e di esaltazione dei potenziali.

Si riduce anche il valore della resilienza, cioè la sana e normale risposta alle sfortune della vita di cui spesso i ragazzi abbondano con storie personali e sociali drammatiche che la crisi economica ha aumentato le difficoltà. Ma non riesco a vedere tutto questo dolore se non in chiave olistica e pedagogica. Non nego la presenza di “sintomi”, anzi ne riconosco tutta la serietà e la necessità di studio, ma la questione principale è ermeneutica: la persona è una, non è fatta di parti, se tocchi un punto tocchi tutto.

Marilena Pallareti
Docente Forlì

18/3/2017

inserto cultura/e

> L'onestà intellettuale
> Elogio della vendetta
> Poesia. L'impero dei sognatori
> Social, maschere e menzogna
> Poesia. La verità non urla
> L'amore maturo

Quadro di Salvador Dalì

L'onestà intellettuale fatta in casa

Sono in molti a parlare di onestà intellettuale, è una locuzione che passa attraverso detti popolari, luoghi comuni, ma la deduzione traspare non si coglie a volo. Spesso fa chic dire o scrivere : "serve un po' di onestà intellettuale o mi affido alla sua onestà intellettuale".

La prima considerazione da mettere sulla lista, è che l'intellettuale, nella sua veste primordiale, non potrebbe contrapporre un pensiero ingiustificabile, falso e manipolatore sulla realtà circostante. Ad esempio, se la situazione in Italia è critica, un intellettuale, riconosciuto come tale, non dovrebbe mai presentare "l'idea" di un'Italia ricca.

L'intellettuale di oggi, per quel che vediamo, applica la metodica del suo sapere, escludendo la rifinitura del sentimento; in pratica l'intelletto è, ormai, la capacità di intendere e sviluppare un concetto utilizzando la razionalità, senza l'assillo della fantasia, del sentimento.

Ma anche racchiudendo l'intellettualismo come materia votata ad esaltare la ragione e offuscare il sentimento, non si otterrebbe la completa visuale, poiché, in questa analisi, non si espone il potere dell'intellettuale. Nella concezione aristotelica, l'uomo che si affida alla sensibilità non è pari all'uomo che si affida alla conoscenza teorica, per cui le emozioni vengono considerate quasi un ostacolo per raggiungere la verità. Un mio vecchio professore semplificava il concetto in poche parole "come se io raccontassi di un viaggio in auto fino a Milano, evitando di parlare della rabbia, delle bestemmie e dei porco … detti, dopo la foratura di una gomma".

In questa visione, Aristotele non poté escludere l'arte, materia considerata fondamentale nella ricerca della verità, ma l'arte senza fantasia e sentimento, non potrebbe definirsi tale. La filosofia ingaggiò un vero e proprio duello, tra sentimento e sapere, affinché Platone incluse la conoscenza sensitiva tra le facoltà predisposte per l'uomo.

Innescata la diatriba, i filosofi intrapresero un percorso complicato, tra realtà effettiva e realtà personale, dando all'intellettuale una struttura sempre più complessa, indefinita, sempre più al passo con il tempo dell'ipotetico dubbio.

La figura dell'intellettuale, in questo momento storico, esce fuori da queste diatribe, già abbondantemente chiarite. Spesso è un asso nella manica dei governanti, un alieno che analizza la realtà concreta, l'esamina con l'aiuto del sapere e circoscrive il percorso da seguire, per il raggiungimento della verità; aggiungo, del "sovrano". "Cosa significa onestà intellettuale?" La risposta è molto più semplice di quanto possa sembrare.

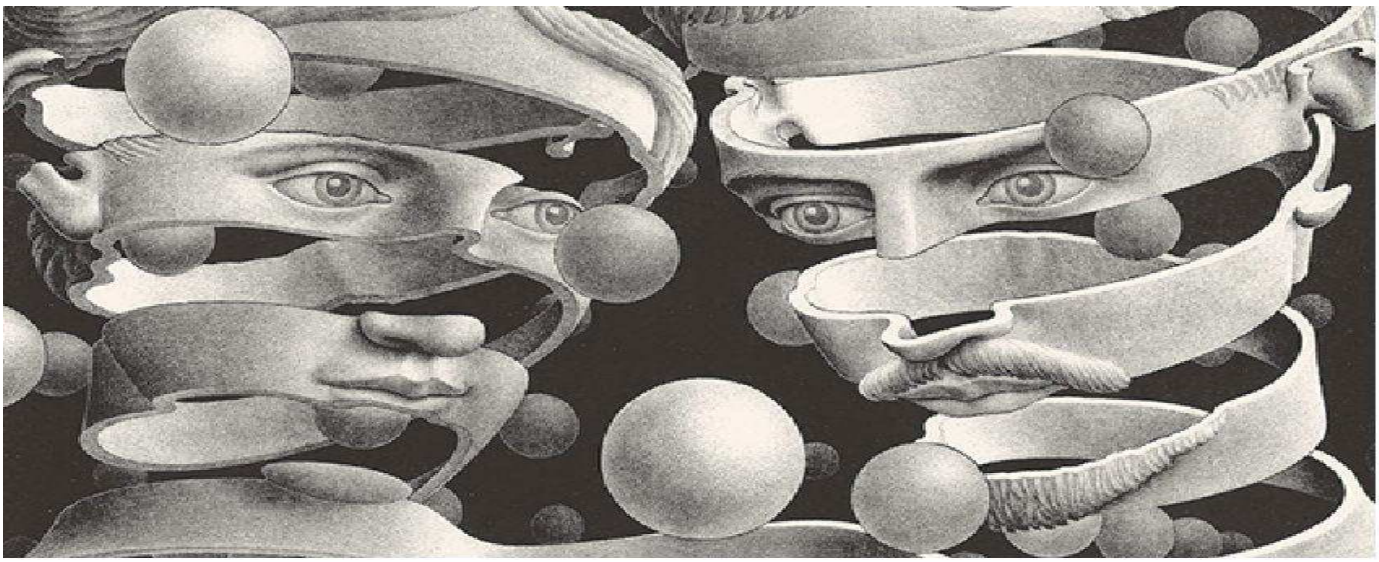
L'onestà intellettuale è la capacità di accettare i limiti della propria conoscenza, del sapere, della teoria , concedersi alla critica e ammettere gli errori. Tiro i nomi a sorte, tra i più titolati della cultura popborghese: Umberto Eco e Enri De Luca.

Essi non hanno mai denunciato le atrocità commesse dalle truppe Israeliane sui civili Palestinesi, ma entrano di diritto tra gli intellettuali di sinistra. Si lotta insieme, fino a quando non si tocca la questione Palestinese.

Non denunciare certi genocidi è disonestà intellettuale!

Ormai la disonestà intellettuale ha un posto sul palcoscenico mondiale e la platea ammira e applaude l'intellettuale di questo tempo, più falso dell'ottone venduto per oro. *"Dispiacere ai possidenti significa rinunciare al possesso"*. Scrisse Brecht, per cui è facile la deduzione, rinunciare al possesso è un dispiacere arrecato ai possidenti. Un intellettuale disonesto è più delinquente di un traffichino, di un venditore di armi, di un bancario assoldato dal capitalismo e mai conoscerà l'umidità di una cella. L'onestà intellettuale si racchiude in questa, frase sempre di Brecht *"Chi non conosce la verità è uno sciocco, ma chi, conoscendola, la chiama bugia, è un delinquente".*

Antonio Recanatini



La vendetta come augurio (*Elogio della vendetta*)

Vendetta, dal latino vind?cta. Il tracciato etimologico di questo termine è molto articolato, comprende vari processi linguistici, anche provenienti dal rumeno vindeca, guarire, sanare. Dapprima vindeca era sinonimo di liberazione, di protezione, più vicino all'addizionale greca di giustizia, diké. Se potessi perderei giornate intere dietro l'etimologia di un termine, perché credo che l'espressione linguistica sia l'unico alleato, per chi cerca la matrice, la fonte dell'accezione negativa di ogni parola e conseguente risvolto storico.

La vendetta è la risposta a un rancore, a un torto subito. E' un danno da infliggere per pareggiare i conti, contro chi, un tempo, ci offese. Molti scrittori, filosofi, poeti e pensatori, da Tertulliano a Borel, da de Cervantes a Bacon, hanno classificato la vendetta come un male assoluto o, semplicemente, come odio da liquidare con l'indifferenza e la dimenticanza, per dirla alla Borghes.
Il dibattito è ancora aperto, finanche Gramellini si è schierato, definendo la vendetta una pulsione orribile. Sicuramente, il perdono avrà sempre molti seguaci in frack. La vendetta no, perché il frack non contiene il nervo teso. Il perdono come salvezza vive nella pudica disonestà personale, nel contesto sociale che ci ostiniamo a difendere, pur di salvaguardare le apparenze, il buon aspetto, il buon senso.

Di certo, non uscirà da me la formula perfetta per elogiare la vendetta, ma quel che è discutibile va sottolineato e confrontato, perché, bigottismo a parte, la vendetta è tra le passioni più gratificanti per la mente. Mi spiace, per quanto possa farvi schifo, essa soddisfa l'uomo e la donna nella sua veste più trasparente, più cruda; sia nel corpo, sia nell'anima. Se cancellassimo la vendetta dai testi scritti, buona parte della letteratura, del teatro e del cinema rimarrebbe orfana di lettori e spettatori, perché orfana di idee. La stessa storia dell'uomo è animata dal desiderio di vendetta, quella che muove le grandi rivoluzioni e alterna il grigiore di una vita in coda a una da protagonista. Il perbenismo ostentato da chi non prova rancore, è molto più sgradevole di chi, a ragion dovuta, racconta con orgoglio la sua vendetta con il mondo, con il nemico.

La vendetta guarda in alto, è nei sogni dello schiavo, nel desiderio dei sottomessi, nella rovina dei migliori. La vendetta è proletaria a priori.
Il sistema non cambierà, sostituendo nomi o invertendo l'ordine dei fattori. La democrazia difende i diritti dei benestanti e assorbe le magagne dei disonesti, ma non sarà mai in grado di sostituire il sistema nel profondo. Troppo fragile e troppo scontata questa democrazia di facciata, sporca e infangata nell'intimo, che snatura il bisogno di vendetta e cede al compromesso.

Non sarò il primo a dirlo, nemmeno l'ultimo: la storia si vendica, non si perdona; altrimenti sarebbe più onesto ammainare la bandiera rossa, scendere dal palco e sotterrare il desiderio di rivalsa per pareggiare il conto con la vita e con l'alta borghesia. Il mio elogio alla vendetta parte dal rispetto profondo che provo per la rabbia dell'uomo di strada, dell'uomo derubato, dell'uomo qualunque.
Abbiate a cuore la vendetta, perché in essa risiede la forza e il coraggio indispensabili per ribaltare il sistema.

Antonio Recanatini

L'impero dei sognatori

Della noia siam vittime e
della gioia notiam l'assenza,
fors'ancora un santo s'avvicina.
Varcato l'impero dei sognatori
s'abbrevia la vita che consola i peggiori.
Si propone la verde vallata e il sole.
Le tende rimangon chiuse.
Disperato sia il frastuono
del trionfo!
Nel solo supplizio varcherò
l'impero dei sogni.
Raggiante e ottimista ti aprirò
la porta
"avanti popolo, avanti popolo!"
In alto si leveranno le trombe
E inizierà la battaglia, senza torti.
La più bella improvviserà
una danzanel crepuscolo
dei profeti dell'alleanza,
il bagno di folla arriverà
alle ultime note.
Verrei a prendere te, verrei
a salvare te nei ricordi
traslocherei, seppur sanguinante,
seppur afflitto, seppur malato
e vittorioso
Varcherei l'impero dei sognatori
per darti la mano.
Un giorno non vale una vita
Chiederei a faccia tosta un nuovo alloggio.
Della noia siamo vittime,
della gioia notiamo l'assenza
forz'anche la vita varca l'impero
dei sognatori.

A. R.

Social, un'inciviltà di maschere che si consuma nella menzogna

In rete dilaga una forma, quasi patologica, di narcisismo e la cultura dell'apparenza. Come si finisce nell'obnubilamento del reale e nell'interruzione spasmodica del normale scorrere delle attività della nostra giornata per navigare nella rete? Quale virus che genera una così forte dipendenza si è inserito e radicato nella nostre pulsioni, sì da non poter fare a meno di connetterci per leggere l'ultima mail? O controllare quanti like approvano i nostri post o visualizzare i msg su whatsapp, l'ultimo gettonatissimo prodotto digitale? Si chiama disturbo compulsivo ossessivo, problema con difficile soluzione, tranne che con la volontà. La dipendenza da internet provoca disturbi della personalità.
E le patologie sono sempre più frequenti fra gli eternamente connessi alla rete.

Viviamo in una società paradossale. Da una parte siamo stati colpiti da una sorta di epidemia di narcisismo globale, ossessionati come siamo da noi stessi, dal nostro aspetto, e dal voler apparire a tutti i costi. Dall'altra, siamo sempre più insicuri, fragili ed incapaci di accettare noi stessi. Ma forse questa tendenza non è poi così paradossale. Forse siamo così fragili ed insicuri proprio perché siamo troppo concentrati su noi stessi, ma soprattutto perché ricerchiamo continue conferme all' esterno, spaventati di guardare dentro di noi e trovare un vuoto siderale". Pier Paolo Pasolini, Scritti corsari, 1975.

La società odierna è l'era del narcisismo che attribuisce una grande importanza al successo, al denaro, all'apparire, al mostrarsi sicuri di sé e capaci in ogni situazione. E se non lo sei diventi oggetto di 'squalifica sociale' o additato come poco carismatico e sconfinato nel calderone dell'anonimato. E nell'apparire, slogan tanto caro ai conformisti e agli 'omologati' di cui la comunità è piena, l'egotismo individuale e collettivo amplificato dai social, emerge con forza e si collude con il 'narcisismo'. Non il narcisismo perverso e patologico come disturbo di personalità, ma il narcisismo 'sano' che nasconde una debole natura dell'individuo di presentarsi per quello che non è, a mo' di maschera. Come non dare ragione a Pirandello il quale afferma in "Uno, nessuno e centomila' "che nel lungo tragitto della vita incontrerai tante maschere e pochi volti". Finti volti e campioni dell' ipocrisia che sotto mentite spoglie si presentano come individui virtuosi, affabili e portatori di 'sani' valori.

Oggi quasi nessuno riesce a fare a meno della propria maschera. Si ha talmente timore di mettersi a nudo e in discussione, mostrarsi nella propria naturalezza e farsi capire per quello che realmente si sente e si prova. Insomma per tutto quello che si è. Tutto nasce da questo complesso di ansie e timori e siamo soltanto maschere. Non ci interessa l'essenza delle cose, ma il loro apparire. Viviamo in un contesto storico e culturale di disillusioni collettive nel quale preferiamo amarci male anziché mostrare la vera natura dei nostri sentimenti. Sui luoghi di lavoro, come nelle relazioni sociali, è più funzionale indossare un'esistenza che non sia la nostra. Esibire la propria con i suoi difetti e le sue fragilità è a dir poco sconveniente.

Siamo maschere che mentono, fedeli imitatori camaleontici dell'apparenza e delle convenzioni stereotipate. Abbiamo paura di conoscere noi stessi e di entrare in contatto con le nostre fragilità soprattutto se riteniamo pericoloso che gli altri possano conoscerci per quello che in realtà siamo. Indossando, o meglio esibendo la maschera siamo gliartefici del grande inganno cosmico del niente che mistifica tutto. La finzione sopprime noi stessi, ma preferiamo non abbassare la guardia, non mostrare quello che siamo capaci di fare con il nostro cuore discinto. Gli altri non devono sapere come siamo fatti davvero, pena l'essere additati come deboli. Dobbiamo mentire per guadagnarci un posto al sole nella società che giudica dalle apparenze e defrauda il proprio "io" con un 'falso sé' che sfocia a volte nella psicopatologia mediale.

Dalla maschera alla rete come specchio narcisistico: il culto dell'immagine è tutto ciò che conta. In rete e con la diffusione dei social, il fenomeno è dilagante e il concetto di 'maschera' è ben spiegato. Basta volgere lo sguardo su Facebook, Twitter e dintorni, per scovare personaggi che mostrano una facciata che poco si rispecchia con il loro vissuto quotidiano. Uomini e donne a caccia di like, poeti de noartri che usano il copia e incolla, con tanto di frasario aulico e ridondante, come specchietto d'allodole per reclutare adepti e fan che li possano seguire. È il caso della politica, Trump e Salvini per esempio, e delle celebrità. Amore per la natura, per la famiglia, per i valori e

CONTINUA A PAG. 35

Social, un'inciviltà di maschere

CONTINUA DA PAG. 34

affini vengono fatti risaltare in maniera iperbolica e che in sostanza risultano bizzarri e forzati.

Lasch e la 'cultura del narcisismo'. Un concetto quello dell'apparire e dell'ostentare che si lega all'autostima e alla soddisfazione del proprio ego.

Non ci sono ancora selfies e social media quando Christopher Lasch scrive questa postfazione al suo libro del 1979 "La cultura del narcisismo". Il suo sguardo anticipatore spiega che "il nuovo narcisista è ossessionato non dal senso di colpa, ma dall'ansia. Non infligge agli altri le proprie certezze, ma cerca un significato nella vita. Liberato dalle superstizioni del passato, dubita perfino della realtà della propria esistenza (…). I suoi atteggiamenti sessuali sono permissivi anziché puritani, ma la sua emancipazione da antichi tabù non gli offre pace sessuale. Ferocemente competitivo nella sua ricerca di approvazione e consenso, diffida della concorrenza (…). Elogia cooperazione e lavoro di squadra quando ha impulsi profondamente antisociali. Afferma il rispetto delle regole nella segreta convinzione che non si applichino a se stesso. È acquisitivo, nel senso che le sue voglie non hanno limiti (…), ma esige soddisfazione immediata e vive in uno stato di desiderio inquieto e perennemente insoddisfatto". Insoddisfazione, quella evidenziata dallo storico e sociologo statunitense, che si lega all'approvazione e al consenso.

Quindi, lungi dai benpensanti che si celano nei mille volti e nelle maschere bisogna ricordare una massima di Pavese in cui "conta ciò che si fa e non quello che si dice". Difficile da applicare nei rapporti di circostanza coltivati nel digitale in cui tutto rimane in superficie come una bolla di sapone…

Sara Rotondi
www.lacittafutura.it

La verità non urla

La Verità non urla,
non è un tenore che viene
gridando sguaiata dalle sue virtù!
La Verità non va a caccia
di sguardi indiscreti,
non è sulla piazza,
alla portata degli strilloni:
la Verità non è un caso,
e non è in vendita.
La Verità è una donna cupa,
di poche parole;
è un silenzio da interpretare,
due labbra cucite
che non schiudono innanzi
al forsennato che implora
perché parlino
La Verità tace.
E si mostra solamente
a chi tiene gli occhi per metterla
a nudo e ammirarla in silenzio.
Le mie parole s'infilano sotto
le vesti e sotto le coperte,
che ricopriranno ancora
la storia di un amore non sempre
fedele; e di notte
raggela i corpi che avvolge,
scalda gli animi degli amanti
fedeli, e ignuda spoglia gli indegni
di tanta Grazia:
non la guardano più negli occhi,
si girano di lato e spudoratamente
sbraitano la loro bugia, a lei
che solamente sussurra.
Ma la Verità (che è femmina)
va presa e curata senza imbrogli;
perché scappa davanti
al vanaglorioso, ma al traditore
piomba, e da dietro, prima o poi,
l'ammazza!

Giacomo De Fanis

L'amore maturo dei giovani eterni

L'amore maturo è un po' diverso da quello delle belle stagioni, dei fermenti interni, del timore di perdersi o del timore di ritrovarsi. L'amore maturo è un po' diverso e non perché ai protagonisti manchi la passione, anzi la potrebbero vendere un po', tanto per arrotondare i bassi salari, le pensioni, gli oboli che ricevono.
Vorrei continuare a usare la terza persona, nella speranza sopraggiunga, all'improvviso, la giovinezza perduta, invece siamo ancora noi!

Noi giovani eterni e il modo in cui viviamo l'amore, evitando l'insensatezza delle frasi fatte, quasi fossimo disillusi. Da ragazzo sentivo anch'io quelle parole dette a caso, "per non dire altro", come "l'amore non ha età". Se in due superiamo i novant'anni, qualche motivo ci sarà.

Certi amori nascono e sopravvivono per non morire di solitudine, altri per un imperioso focolaio dentro lo stomaco.
Ci perdoniamo sempre, l'addio è quasi sempre un falso d'autore. Sappiamo già, che un giorno o l'altro, magari per caso o per bisogno, ci rivedremo e molti tormenti si riuniranno.
L'amore maturo cammina nelle vie percorse mille altre volte, conosciamo anche i punti dove sostare, accendere una sigaretta in pace e dirci qualche ultima parola. Noi giovani eterni, pronti a scivolar nel vuoto, manteniamo le distanze dall'amore maturo, ma tanto più speriamo di schivarlo, tanto più torna pulito e affidabile.

Basterebbe l'assenza di pochi giorni per deturpare il paesaggio.
In quei momenti manca l'aria, il cuore si ribella e l'atmosfera intorno si trasforma in smania, ossessione, paura, paura, paura.

Cito Shakespeare, tanto per dirne uno non a caso, "Che altro è esso?
Una follia discreta quanto mai, fiele che strangola e dolcezza che sana. La fissazione strangola, la dolcezza che emana risana i timori.
L'amore maturo dei giovani eterni si perde per strada, quando vorremmo trovarlo e si ripresenta quando vorremmo perderlo.
Non ha bisogno di sbocciare, sta già perdendo petali.
Lo stelo è ricurvo, il vento lo costringe a inchinarsi e trova spazio in uno spiraglio, in un punto di riferimento dove possiamo baciarci.

Lottiamo contro il tempo e nascondiamo la nostra età, mentre cediamo a un bicchiere di rosso o un caffè, per mandar giù l'amore maturo, per sempre bambino e la sua gioia, compagna di gioco, compagna di vita.

Antonio Recanatini

Stai pensando a un tuo soggiorno in TOSCANA

Bed&Breakfast Podere Rigopesci n°8 Monticchiello di Pienza 53026 Siena
***valdorcia@podererigopesci.it* (+39) 338 4725834 (+39) 329 8862327**

Chi Siamo

Sono Carla e, insieme alla mia famiglia, vi offro ospitalità in un Podere ristrutturato in Val d'Orcia, precisamente a Monticchiello di Pienza, un antico borgo medioevale, erede e custode della cultura contadina che ancora resiste in questo meraviglioso luogo.

Dal nostro Bed&Breakfast potrai ammirare un panorama mozzafiato, godere di un piacevole silenzio o di un riposo rigeneratore in camere molto confortevoli e ben arredate; non avrai problemi di parcheggio e potrai raggiungere a piedi il centro storico del paese.

Dormire a Monticchiello sarà un esperienza indimenticabile; in pochissimo tempo potrai arrivare a Pienza, fare un bagno termale a Bagno Vignoni oppure andare a visitare le cantine vitivinicole sparse sul territorio. Siamo innamorati di questo paesaggio di straordinaria bellezza, considerato Patrimonio Mondiale dell'Unesco e cercheremo in tutti i modi di trasmettervi tutto quello che potrà rendere il vostro soggiorno indimenticabile.

Vi consiglieremo cosa vedere, itinerari poco frequentati e di grande fascino paesaggistico, vi racconteremo le storie degli uomini e delle donne che per secoli hanno percorso le strade e coltivato le terre della Valdorcia ed infine vi indicheremo le cucine che non troverete su nessuna guida.

L'aspetto più bello del nostro lavoro è quello di incontrare persone interessanti, scambiare due parole con i nostri ospiti, discutere e, magari, condividere insieme una bottiglia di vino

COSA OFFRIAMO?

Podere Rigopesci - camere in campagna. vuole creare un luogo dove riuscire a rallentare, a regalarsi tempo, a rivivere semplici gesti del passato, una casa carica d'atmosfera, dove usare il tempo come un'opportunità.

Cucina e Giardino

La cucina è accessoriata ed è dotata di ingresso indipendente. Il giardino invece è attrezzato con sedie a sdraio, fontane per rinfrescarsi e un frutteto.

Le camere

Abbiamo tre camere disponibili per le vostre vacanze ed una cucina comune dove offriamo la nostra colazione. Contattaci per avere qualsiasi informazione su disponibilità, servizi aggiuntivi e altro ancora.

Frida_
Dedicata a Frida Kahlo

E' la stanza più grande. Dotata di letto matrimoniale, letto singolo, salottino con divano, ingresso e bagno indipendente.

Angela_
Dedicata a mia suocera

Dotata di letto matrimoniale, letto aggiuntivo, bagno ed ingresso indipendente

Tina_
Dedicata a Tina Modotti

Dotata di letto matrimoniale, ingresso e bagno indipendente.

inserzione concessa gratuitamente

Vai a Roma per piacere o per lavoro?

Viale Anicio Gallo 196/C2 - 00174 Roma

06 455 556 35 - 329 116 22 03 - Fax 06 972 598 38

info@acquedottiantichi.com

www.acquedottiantichi.com

Situato a 500 metri dalla stazione della metropolitana Subaugusta, con collegamenti con il centro di Roma, il B&B Acquedotti Antichi offre gratuitamente la connessione Wi-Fi in tutta la struttura e il parcheggio privato. Ogni mattina serve la colazione dolce e salata.
Moderne e climatizzate, tutte le camere vantano una TV a schermo piatto con canali satellitari e un bagno privato, completo di asciugacapelli e set di cortesia. Alcune dispongono anche di un balcone.
Gli Acquedotti Antichi distano 10 minuti a piedi dal Parco degli Acquedotti, parte del Parco Regionale dell'Appia Antica, e 1 km da Cinecittà. Appio Latino è un'ottima scelta per i viaggiatori interessati a: musei, monumenti e siti antichi e monumenti.

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 Cile

inserzione concessa gratuitamente

'VITA E BENESSERE'

NEL PARCO NAZIONALE DEL GARGANO

Salve, sono Franco Milone, ho un posto bellissimo sul Gargano in Puglia Italia e lo propongo a quelle persone single o coppie che, stanche della vita di città, del freddo del nord, della solitudine in mezzo a tanta gente, vogliono cambiare vita totalmente e invece di chiudersi in quattro mura grige o in un condominio affollato da estranei, o addirittura in un pensionato per vecchi, amano la vita all'aperto in campagna, insieme a pochi loro simili e totalmente indipendenti. Un posto dove ritrovare se stessi nella dimensione da sempre sognata, e nel contempo serviti in ogni necessità, una residenza per persone autosufficienti e benestanti, che possono permettersi questo 'lusso' nella seconda o terza perte della propria vita.
Un parco di 20 ettari nel Parco Nazionale del Gargano tra boschi di lecci e roverelle, olivi secolari, frutteto, orto, grandi spazi liberi da vivere, a poca distanza dal mare e dalla laguna del Varano, in un ambiente esclusivo: campagna mediterranea, aria dolce tutto l'anno, temperature che non scendono mai allo zero, possibilità di lunghe passeggiate, di nuotare in una grande piscina, campi da tennis, bar e sale conviviali, un ristorante a completa disposizione e capace di ogni tipo di cucina e ancora corsi pratici di cucina, di pittura, di lingue, escursioni e molte altre attività tra cui l'università della ragione.
In una cornice naturalistica di grande pregio, per single o coppie autosufficienti per soggiorni annuali, a medio-lungo termine, metto a disposizione camere arredate con letto matrimoniale, armadio, scrittoio e frigo-bar, bagno con doccia, climatizzazione caldo/freddo, ingresso indipendente, utenze incluse e trattamento di pensione completa. Il progetto partirà subito, prima della fine dell'anno.

Per informazioni contattare Franco Milone 345.9246141 ***info@lavallettacentrobenessere.it***

inserzione concessa gratuitamente

Per non dimenticare i propri diritti e doveri!

NEWSLETTER PER LA TUTELA DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI

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

a cura di **Marco Spezia** - *Marco Spezia - sp-mail@libero.it*

Scheda di Medicina Democratica

SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORO

> Gli ambienti di lavoro sono sicuramente molto migliorati rispetto a 40 anni fa, ma come spesso avviene si stanno facendo oggi passi indietro proprio a causa della perdita di potere dei lavoratori. Il rischio chimico e fisico si è oggi modificato per cui oggi bisogna tener conto non solo di esposizioni medio alte (oggi rare) ma soprattutto delle basse esposizioni e di alte esposizioni che avvengono "una tantum" (magari in coincidenza di lavorazioni di manutenzione impianti) che sono foriere di nuove patologie degenerative multifattoriali (vedi Sindrome da Sensibilità Chimica Multipla e Sindrome da Elettrosensibilità).

> Le patologie da FATICA FISICA e da ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO rappresentano oggi una fetta preponderante di tutte le patologie da lavoro (movimentazione di pesi, movimenti ripetitivi, stress da ritmi e turni di lavoro faticosi, vessazioni e molestie sul lavoro riconducibili al termine improprio di MOBBING): è questa la nuova frontiera della prevenzione.

> I TUMORI PROFESSIONALI rappresentano in gran parte l'onda lunga delle vecchie esposizioni degli anni 60-70 e 80 del 900; l'amianto, il CVM e altre sostanze chimiche rappresentano mine ad orologeria innescate e pronte, come molto spesso avviene, ad esplodere.

La lotta anche processuale perché venga resa GIUSTIZIA a questi lavoratori non è in contrasto con le finalità PREVENTIVE che vanno comunque

ancora oggi perseguite in tutti i luoghi di lavoro. In memoria anche di Luigi Mara che negli ultimi anni della sua vita si è battuto strenuamente perché venisse resa giustizia ai lavoratori ammalati e deceduti per esposizione a cancerogeni, va continuata la lotta per la giustizia.

> L' INAIL sottostima ancor più i dati inerenti le MALATTIE PROFESSIONALI sia vecchie che nuove. Il riconoscimento non supera il 10% delle malattie denunciate. La cosa peggiore è che le patologie non riconosciute sono spesso anche quelle tabellate. L'INAIL è sempre più percepito dai lavoratori come un Ente loro ostile.

> Gli infortuni sul lavoro: come dimostra l'Osservatorio indipendente sugli infortuni sul Lavoro fondato a Bologna da Carlo Soricelli non c'è una reale diminuzione degli infortuni mortali sul lavoro.

I dati INAIL sottostimano notevolmente il dato complessivo in quanto non poche categorie di lavoratori non rientrano nell'Assicurazione INAIL

> Anche la Magistratura con poche eccezioni si occupa poco e spesso male di infortuni e malattie professionali. L'ipotesi di Procura Unica Nazionale non è passata e i pool che sono stati formati all'uopo con l'eccezione di quello di Torino non hanno mai seriamente funzionato.

L'impressione è che i lavoratori hanno perso peso politico e quindi anche le Procure ne prendono atto e si interessono a reati che danno loro più visibilità.

MOVIMENTO DI LOTTA PER LA SALUTE - ONLUS
Medicina Democratica

Iniziative nella sanità, lotte per la sicurezza sul lavoro, inchieste sull'ambiente. Approfondimenti scientifici.

www.medicinademocratica.it

Iscriviti, 50 euro
tessera e abbonamento alla rivista nazionale

Una legge sull'omicidio sul lavoro

Troppo spesso gli infortuni mortali sul lavoro sono dei veri e propri omicidi, questa definizione è sicuramente applicabile ai casi in cui, scientemente "e per futili motivi, il profitto", sono state violate le normative di prevenzione e le misure di sicurezza previste dalle normative.
L'art. 590 del codice penale individua l'aggravante della violazione delle normative di sicurezza nei casi di infortunio grave o gravissimo, ma non esiste un equivalente per l'art. 575 (omicidio) e 589 (omicidio colposo) mentre è stata introdotta una norma specifica per l' "omicidio stradale" (l'aggravante costituita dallo stato di ubriachezza, uso di stupefacenti o manovre azzardate o pericolose - 589 bis).
Il 9 febbraio si è tenuta presso il Senato la presentazione del progetto di legge sull'omicidio sul lavoro. L'incontro è stato coordinato da Fulvio Aurora, di Medicina democratica ed era presente l'Avv. Edoardo Bortolotto (sempre di Medicina Democratica) con il presentatore Sen. Giovanni Barozzino e altri parlamentari tra cui il Senatore Felice Casson.

Nel merito del progetto di Legge

ARRIVA IL REATO DI OMICIDIO SUL LAVORO

I dati sono agghiaccianti. Secondo l'Osservatorio Indipendente di Bologna sugli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, ammontano a 641 le morti sul lavoro nel 2016, che arrivano fino a 1.400 se si considerano quelle avvenute sulle strade e in itinere.

IL DISEGNO DI LEGGE

Da qui l'idea del Disegno di Legge che prende spunto, com'è evidente, dallo schema della recente normativa sul reato di omicidio stradale (Legge 41/16), per tracciare sulla falsariga della stessa un percorso analogo in tema di infortuni sul lavoro e malattie professionali.
Ciò perché, nonostante il legislatore non sia rimasto inerte di fronte al fenomeno degli incidenti mortali sul lavoro (basta pensare all'inasprimento delle pene operato dalla Legge 125/08, intitolata "Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica"), non risulta soddisfatto il bisogno, si legge nella relazione al Disegno di Legge, "di una punizione più severa nei confronti di chi sul lavoro cagiona la morte di vittime innocenti, per distrazione, disinteresse, o peggio per un'assoluta non curanza delle normative sul lavoro dimostrando di dare la precedenza ad altri interessi e valori rispetto alla tutela massima della vita umana in ogni manifestazione sociale".

IL NUOVO REATO DI OMICIDIO SUL LAVORO

Il reato di omicidio sul lavoro, previsto dal nuovo articolo 589-quater del Codice Penale attribuisce rilevanza penale a una serie di condotte, graduate in base al grado di colpa e violazioni in tema di sicurezza.
Il nuovo reato punisce con la reclusione da 2 a 7 anni l'omicidio commesso in violazione delle norme sugli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.
E' previsto inoltre un aggravamento della pena se il datore di lavoro non adempie alla valutazione dei rischi e alla nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione. La reclusione va dai 5 ai 10 anni se la morte è causata per avere messo a disposizione del lavoratore strumenti non conformi alla normativa nazionale ed europea e sale dagli 8 ai 12 anni, nel caso in cui la morte del lavoratore sia provocata dalla violazione delle norme in materia di sostanze pericolose e agenti biologici.
La pena può arrivare infine a 18 anni di carcere se è stata cagionata la morte di una o più persone.

IL REATO DI LESIONI PERSONALI SUL LAVORO GRAVI O GRAVISSIME

Analogamente, il Disegno di Legge introduce il nuovo articolo 590-quinquies del Codice Penale "Lesioni personali sul lavoro gravi o gravissime", in base al quale il datore di lavoro che cagioni per colpa a un lavoratore una lesione personale con violazione delle norme sugli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali è punito con la reclusione da 3 mesi a 1 anno per le lesioni gravi e da 1 a 3 anni per le lesioni gravissime.
Come per l'omicidio, la pena è aggravata per il datore di lavoro che causi lesioni personali al lavoratore, perché non ha adempiuto alla valutazione di tutti i rischi o non ha designato il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (la reclusione va da 3 a 5 anni per le lesioni gravi e da 4 a 7 per quelle gravissime).
Per il datore di lavoro che mette a disposizione dei lavoratori attrezzature non conformi alle norme, cagionando così lesioni personali, la pena è del carcere da 1 anno e mezzo a 3 anni per le lesioni gravi e da 2 a 4 per le lesioni gravissime.
Nel caso di lesioni a più persone, si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse aumentata fino al triplo, non superiore agli anni 7.

Lucia Izzo

Da Studio Cataldi
www.studiocataldi.it

Il testo del Disegno di Legge sull'omicidio sul lavoro è scaricabile al link:
www.bollettinoadapt.it/wp-content/uploads/2017/02/DDL-MD_OCR.pdf

SALUTE E SICUREZZA NEGLI OSPEDALI
Manuale d'uso per i lavoratori e le lavoratrici ospedalieri
VADEMECUM INCA CGIL
digita: *web_vademecum_ospedali.pdf*

Per aggiornare la sua direttiva sulla protezione dei lavoratori contro l'esposizione alle sostanze cancerogene che sono la causa ogni anno di 100.000 decessi, l'Europa ha deciso di fare riferimento ad esperti in maggioranza legati alle industrie multinazionali.

TUMORI DA ESPOSIZIONE IN AMBIENTE DI LAVORO: LE MANI DELL'INDUSTRIA

Un'intervista del quotidiano francese le Monde a Laurent Vogel di ETUI e ad altri esperti mette in evidenza la disinvoltura con la quale la Commissione affida nei fatti la redazione degli aggiornamenti della Direttiva su cancerogeni ad esperti che sono espressione delle multinazionali della chimica e del petrolio.

Il testo della Direttiva che costoro stanno preparando è una vergogna affermano diversi esperti: il valore proposto per il cromo esavalente, ad esempio, è venticinque volte superiore a quelli attualmente praticato in Francia.

"Valori limite molto elevati aprono la strada a veri e propri disastri, afferma Laurent Vogel. I lavoratori hanno l'illusione di essere protetti, in pratica questi valori limite si trasformano in una autorizzazione ad uccidere accordata alle imprese". a

Questo vale anche per il valore limite della silice cristalina che per i sindacati dovrebbe essere, sulla base di studi epidemiologici e d'igiene industriale USA, 0,05 mg/m3 mentre gli esperti della Commissione prevalentemente di parte padronale propongono 0,1 mg/m3.Il valore limite prop osto da ETUC salverebbe in Europa 100.000 vite nei prossimi 50 anni.

Molti di questi esperti sono professionisti che lavorano per le multinazionali che avranno grandi risparmi se dovessero divenire norma le loro proposte.

La Commissione di Monsieur Junker afferma, sempre con amabile disinvoltura, che questi "esperti" non risultano essere in palese conflitto d'interessi rispetto alle proposte che stanno avanzando di "aggiornamento" della Direttiva Cancerogeni.

Se dovessero passare queste proposte dovremo registrare nei prossimi anni un peggioramento delle condizioni di salute di migliaia di lavoratori: per davvero se si vuole salvare l'idea stessa d'Europa occorre allontanare dalle istituzioni europee i burocrati e i politici idioti che hanno costruito il contesto di questo panel di esperti filopadronali che hanno un'unica mission, fare "rispamiare" miliardi di euro alle imprese, esponendo i lavoratori a gravissimi rischi per la salute.

Il degrado culturale, scientifico e politico che emana da questa vicenda ancora una volta alimenterà il sentimento antieuropeo e offrirà ulteriori argomenti ai populisti : complimenti Mister Junker, un vero capolavoro!

(Una piccola nota: la stampa italiana presa dalle vicende borgatare del PD ha bucato completamente questa notizia che riguarda il patrimonio di salute di qualche milione di lavoratori e lavoratrici. Amen).

Gino Rubini

Editor Diario della Prevenzione

cronache, studi e inchieste di sicurezza sul lavoro
www.diarioprevenzione.it

La meritocrazia è considerata dalle retoriche dominanti il rimedio di ogni male. L'autore del libro ci mostra tutti i paradossi.
in libreria

Perchè i potenti delinquono

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.

CUB- SALLCA INTESA SANPAOLO

QUESTIONARIO SU SALUTE, SICUREZZA E VIVIBILITA' AL GR ATTACIELO

426 QUESTIONARI RESTITUITI
Quadro sintetico delle risposte

Esclusiva di Lavoro e Salute

Il Grattacielo?
Troppi gradini ....
(no, questo io non credo)

Si tratta di un numero importante, raggiunto in pochi giorni, assolutamente significativo anche da un punto di vista statistico, pur in presenza di una popolazione che mediamente si attesta attorno alle duemila unità.

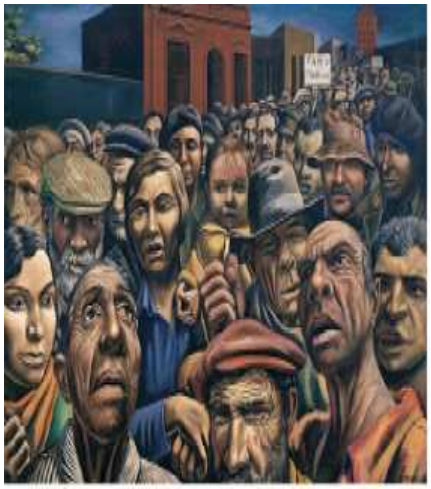
Preliminarmente, infatti, avevamo escluso la possibilità di inserire nel questionario domande (ad esempio su sesso, età, tipologia di lavoro…) che consentissero di dare un taglio per così dire più "sociologico" alla nostra indagine. Quello che ci interessava era scattare una fotografia attendibile, a due anni dall'avvio dell'operatività, sul tema della salute e sicurezza del lavoro nel Nuovo Centro Direzionale di Intesa Sanpaolo e a tal fine, naturalmente, il punto centrale era ottenere un elevato numero assoluto di ritorni.

E così è stato, dimostrando anche, per inciso, il favore e l'interesse con i quali la nostra iniziativa è stata accolta dalle colleghe e dai colleghi.

Diciamo subito che, nel confronto con le precedenti molteplici sedi di lavoro, il "grattacielo" supera la prova: il 46,5% dei rispondenti, infatti, dice di trovarsi "meglio" anche se non è certo trascurabile (27,3%) la percentuale di chi lamenta di stare "peggio".

Non c'era bisogno del commento di un collega che sintetizza il concetto affermando "prima stavo in un cesso" per rendersi conto che, in molti casi, a valutazioni anche molto critiche su singoli aspetti del grattacielo corrisponde poi un giudizio comparato positivo: al NCD non lavorano solo i nostalgici di Piazza San Carlo…

E, tuttavia, che qualche disagio serio ci sia lo dimostra il fatto che ben il 28,5% dei rispondenti sostiene di avere (o avere avuto) maggiori problemi di salute legati all'ambiente di lavoro rispetto alla sede precedente e il 33,8% è a conoscenza di qualche collega del proprio gruppo che lamenta una situazione simile. Ed è significativo il fatto che tra chi ha risposto affermativamente a queste domande la percentuale di chi dichiara di stare "meglio" al grattacielo crolli rispettivamente al 14% ed al 22.



Ma quali sono le caratteristiche più apprezzate del NCD, i suoi punti di forza?

Il quadro che emerge dalle risposte (che abbiamo ovviamente accorpato, per quanto possibile, in categorie omogenee) è piuttosto chiaro e segnala una forte prevalenza di fattori per così dire "strutturali". Al primo posto, infatti, troviamo la "posizione" (e in particolare la comodità dei mezzi di trasporto pubblici) che viene indicata da ben il 34,8% dei rispondenti. Al secondo, la "qualità dell'immobile" (arredi nuovi, prestigio, modernità…), fattore che ottiene il 17,8% delle segnalazioni; seguono al quarto ed al quinto posto il "panorama" (9,5%) ed i vantaggi che derivano dalla "concentrazione" degli uffici della banca in un unico luogo (8,1%).

Decisamente meno sono le indicazioni che riguardano specifiche caratteristiche "tecnico-ambientali" dell'edificio tra cui la sola "luminosità" (12,2%, al terzo posto in assoluto) ottiene un numero apprezzabile di segnalazioni (su questo torneremo più avanti). Tutte le altre, dal microclima agli open space, dalle postazioni di lavoro alla poca rumorosità degli ambienti, ottengono complessivamente il 13,2% delle citazioni e, come vedremo, compaiono assai più frequentemente nell'elenco delle principali criticità del palazzo. Infine, 12 colleghi indicano i servizi (mensa e asilo) come punto di forza del grattacielo e un "cuore-impavido" la sua sicurezza.

Per quanto concerne il gradimento dei "servizi" un quadro più dettagliato emerge da quelle domande specifiche alle quali abbiamo chiesto di rispondere solo agli "utilizzatori" degli stessi.

L'unico ad uscirne molto bene è l'"Asilo" che tra i 44 rispondenti (un numero davvero significativo) ottiene un voto medio di 3,80 e un INS? pari a +50% (i più elevati di tutto il questionario).

Più problematico il giudizio sulla "Mensa" che, se supera brillantemente l'esame per quanto concerne il "rapporto qualità/prezzo" (voto medio: 3,51; INS: +41,0%), riscuote meno successo in merito ad "affollamento e qualità dei locali" (voto medio: 2,85; INS: -4,9%). Per 8 colleghi, la mensa è addirittura la principale criticità del grattacielo; per 3 lo è la diffusione dei suoi odori. Il suo utilizzo ècomunque molto diffuso come conferma il fatto che alle due domande ha risposto l'87% del nostro campione.

CONTINUA A PAG. 43

QUESTIONARIO SU SALUTE, SICUREZZA E VIVIBILITA' AL GRATTACIELO SAN PAOLO

CONTINUA DA PAG. 42

Una quota certo inferiore di colleghi (35%) ma comunque molto importante si è dimostrata poi interessata alla questione del parcheggio di bici (in particolare) e moto. E qui la stroncatura delle soluzioni offerte dall'azienda è netta (voto medio: 2,37; INS: -33,1%) al punto che ben il 35,8% dei rispondenti mette una crocetta sopra l'1 (di gran lunga la percentuale di giudizi "molto negativo" più elevata dell'intero questionario). Per 7 colleghi il parcheggio bici (o meglio la sua assenza…) è la prima criticità in assoluto.

E, infine, anche il livello di servizi bancari presenti al grattacielo non ottiene la sufficienza da parte dei colleghi-clienti (voto medio: 2,75; INS: -14,5%) anche se la questione non sembra "scaldare troppo gli animi" (e molti non hanno nemmeno capito bene la domanda ed il significato del termine "bancarizzazione" …).

Tornando alle caratteristiche degli ambienti di lavoro superano sostanzialmente la prova i "servizi igienici" (voto medio: 3,25; INS: +20,4%) e la "pulizia/manutenzione dei locali" (voto medio: 3,22; INS: +19,4%).

Più controverso il giudizio sull'"ampiezza e fruibilità delle aree break" che ottengono una stiracchiata sufficienza complessiva (voto medio: 3,05; INS: +8,1%) che copre una significativa diversificazione delle risposte con quasi un terzo dei colleghi che esprime una valutazione negativa o molto negativa. Ne emerge una verità inconfutabile (che il questionario non può che registrare) e cioè che all'interno del grattacielo si vivono situazioni anche radicalmente differenti "a seconda del piano" e le annotazioni che lamentano aree break sovraffollate, caotiche ed occupate dalle postazioni della consulenza descrivono contesti ben riconoscibili.

Di tali disomogeneità occorre tenere conto soprattutto passando ad esaminare gli aspetti maggiormente problematici del grattacielo, alcuni dei quali vengono percepiti in maniera più diffusa, mentre altri lo sono più intensamente pur riguardando quote minori di lavoratori. Per far emergere queste differenze risulta quindi opportuno procedere analizzando in parallelo la graduatoria delle "principali criticità" (che esprime i punti di disagio più acuti in base a sensibilità e vissuto personale) ed il quadro delle risposte fornite dall'insieme dei lavoratori alle domande che indagano le stesse questioni.

Quale che sia la chiave di lettura, non c'è dubbio che il problema dei problemi, in questi due anni, sia stato rappresentato dagli "ascensori". Questi infatti sono indicati come principale criticità da ben il 24% dei colleghi (anche in questo caso abbiamo accorpato, per quanto possibile, le risposte libere in categorie omogenee, tenendo conto, in caso di indicazioni multiple, solo della prima) mentre alla domanda specifica sul loro funzionamento è il 53% dei rispondenti ad esprimere un giudizio negativo (voto medio: 2,42; INS: -41,6%). Alle "cadute" non ci si abitua mai, verrebbe da dire, ma concorrono alla valutazione complessiva anche l'affollamento nei momenti di punta e lo spesso incomprensibile sistema di prenotazione.

Va sottolineato che, in termini di voto medio, il "funzionamento di tende/veneziane" ottiene un punteggio ancora inferiore (2,38; INS: -41,1%) e tuttavia di ciò c'è scarsa evidenza nella graduatoria delle principali criticità. Insomma, i lavoratori stroncano il sistema automatico ma,

** Per tutte le domande che richiedevano una risposta con una scala da 1 a 5, l'Indicatore Netto di Soddisfazione (INS) è stato calcolato non tenendo conto dei voti 3 e sottraendo dalla percentuale ottenuta dalle valutazioni positive (somma dei voti 4 e 5) quella totalizzata dalle valutazioni negative (somma dei voti 1 e 2).*

correttamente, ci dicono che questo è più un fastidio che un problema grave e non condiziona più di tanto il giudizio (positivo) sulla "luminosità" complessiva della propria postazione di lavoro (voto medio: 3,29; INS: +24,3%). A conferma di ciò, se è vero che al sesto posto nella graduatoria delle criticità ci sono questioni legate alla "luce" (20 segnalanti pari al 5,8%), va ricordato (come detto in precedenza) che la "luminosità" viene invece indicata tra i punti di forza dell'edificio da un numero superiore di colleghi (36).

Dopo gli ascensori, il maggior numero di segnalazioni come prima criticità (54 pari al 15,8%) riguarda invece un altro (più fondamentale) aspetto del sistema automatico di funzionamento del NCD: il microclima (ed in particolare il ricambio d'aria.

Se si guarda alla domanda specifica (voto medio: 3,01; INS: +4,3%) l'insoddisfazione per questi aspetti (che è molto elevata tra chi dichiara di avere maggiori problemi di salute rispetto alla sede di lavoro precedente) riguarda un terzo dei lavoratori anche se viene "compensata" da un 37% che invece esprime giudizi positivi.

Ben il 10,5% dei rispondenti indica poi nell'"affollamento" il principale problema del grattacielo (quarto posto nella graduatoria) ma, ancor più in questo caso, il quadro di risposte alla domanda correlata (relativa alla personale disponibilità di spazi) dà un responso meno negativo (voto medio: 3,13; INS: +11,3%). Come detto in precedenza si tratta della classica questione sulla quale più che sensibilità differenti si misurano situazioni oggettivamente diverse. Semplificando, si può dire che quel 31% dei colleghi che dà un giudizio negativo (percentuale che comunque evidenzia l'ampiezza del disagio) e quel 42% che invece è soddisfatto o molto soddisfatto (il 14,9% di voti 5 è il dato più alto registrato dopo quello relativo all'asilo) lavorano in piani o lati diversi.

Del resto, come molti precisano, le postazioni a 4 vanno bene mentre quelle a 6 no; ed è un vero peccato che abbiano risposto al questionario così pochi dei tanti consulenti accatastati a 8-10. Lo spaccato finale sarebbe stato certo diverso e ancor più realistico.

CONTINUA A PAG. 44

QUESTIONARIO SU SALUTE, SICUREZZA E VIVIBILITA' AL GRATTACIELO SAN PAOLO

CONTINUA DA PAG. 43

Molto più generalizzato (e che quindi riguarda anche contesti non affollati) è invece il giudizio negativo sulla "rumorosità" dell'ambiente (voto medio: 2,62; INS: -22,5%) che viene inoltre segnalata come prima criticità dal 6,4% dei rispondenti (quinto posto) ai quali però ragionevolmente occorrerebbe aggiungere anche quel 3,2% che indica negli open space il principale dei problemi.

Infine, sono 42 i colleghi che come massima criticità indicano problemi che possiamo ricondurre al tema della "sicurezza" (nell'insieme al terzo posto con il 12,3% delle segnalazioni): quella degli accessi in primo luogo, ma anche quella che non sembra emergere dagli esiti delle prove di evacuazione effettuate.

Com'è ovvio per questioni del genere, chi avverte il problema tende a ritenerlo prioritario; il quadro complessivo delle risposte, tuttavia, descrive un contesto più tranquillizzante. Sia per quanto concerne la "sicurezza degli accessi" (voto medio: 3,11; INS: +12,3%), sia nel giudizio delle "prove di evacuazione" (voto medio: 3,10; INS: +13,5%) una forte maggioranza dei rispondenti (rispettivamente il 64,8% e il 67,0%) esprime una valutazione pari a 3 o 4.

Detto che è doveroso, ma pur sempre positivo, il fatto che il 95% dei rispondenti dichiari di aver partecipato ad almeno un'esercitazione, rimane il fatto che un 28% ne ha dato un giudizio negativo ed una percentuale simile ha espresso una valutazione non certo entusiasta. Perché?

Dei 175 colleghi che hanno dato un voto da 1 a 3, il 22,9% ha indicato nella "confusione/disorganizzazione" il problema principale; il 21,1% ha segnalato "tempi di discesa" eccessivamente lunghi, il 18,9% l'inutilità di esercitazioni ampiamente preannunciate, il 14,9% la non adeguatezza delle scale/gradini o la loro solo parziale utilizzazione, il 9,1% l'"assenza dei preposti", l'8,6% i problemi ai "punti di raccolta" (in primo luogo per il mancato o superficiale appello dei presenti). 8 colleghi infine hanno lamentato disfunzioni specifiche nell'assistenza a disabili e donne incinte.

Un quadro non esaltante, anche se non possiamo condividere il giudizio di quel simpaticone che ci scrive di non avere rilevato nessuna particolare criticità nelle prove di evacuazione ma solo la serena consapevolezza che in caso di incidente serio moriremo tutti….

La questione introduce la valutazione di un ultimo blocco di domande che riguardava in modo diretto il comportamento dell'azienda come responsabile della salute e sicurezza dei propri lavoratori ma anche, specularmente, i livelli di attenzione di questi ultimi.

Che la gestione di un grattacielo sia un fatto assai complesso e che, soprattutto nei primi tempi, non tutto abbia funzionato alla perfezione lo conferma quel 49,3% dei colleghi che afferma di aver dovuto segnalare ai preposti guasti, anomalie e criticità varie. Il giudizio sulla "tempestività" delle risposte ottenute (voto medio: 3,22; INS: +18,9%) è sicuramente positivo (il 45% si dichiara soddisfatto) mentre l'"efficacia" delle soluzioni adottate (voto medio: 3,01; INS: +3,8%) è stata certamente minore (scontentando un terzo dei colleghi) in quanto spesso ci si è scontrati con caratteristiche strutturali e immodificabili del Palazzo.

Tra le questioni specifiche che abbiamo voluto indagare, sicuramente positivo è il fatto che l'87% dei rispondenti dica di non aver mai visto uscite di sicurezza parzialmente ostruite da pacchi, sedie o altro (i 55 colleghi che affermano l'opposto fanno evidentemente riferimento a situazioni specifiche e non generalizzate).

Al contrario, molto alta e diffusa è la sensibilità sul tema "divieto di fumo" al punto che il 47,6% dei lavoratori, rispondendo alla domanda che abbiamo appositamente formulato con un'alternativa secca, ritiene che l'azienda sia inadempiente nel farlo rispettare (e sono 9 i colleghi che indicano proprio il fumo come principale criticità).

Sul piano dell'informativa, malgrado gli indubbi progressi rispetto alle pesanti criticità iniziali, il quadro generale risulta ancora sconfortante. Il 35,6% dei rispondenti non sa chi siano "gli addetti alla sicurezza del proprio piano"; il 46,5% non sa dove trovare una "cassetta di pronto soccorso"; il 33,4% non conosce l'ubicazione dell'"infermeria" e, clamorosamente, il 74,9% non ne conosce l'"orario" (che peraltro oltre il 70% dei pochi informati ritiene insufficiente).

I lavoratori ci mettono del loro, è chiaro, ma l'azienda non ne esce certo bene come del resto dimostrano anche le risposte alla domanda di apertura del questionario che chiedeva ai colleghi di esprimere un giudizio complessivo sul livello di informazioni loro fornite sul tema della salute e della sicurezza al NCD. Il giudizio (voto medio: 3,01; INS: +2,0%) è da "sei politico", si sarebbe detto tempo fa, ma senza giustificazioni di sorta.

Questo è il quadro sintetico che emerge dalla nostra inchiesta; un patrimonio informativo notevole, decisamente arricchito poi dalle tante note che molte lavoratrici e lavoratori hanno voluto inserire a margine di singole domande o nello spazio conclusivo e che, spesso, descrivono problemi specifici o indicano possibili soluzioni.

Per quanto ci riguarda, una vera piattaforma di richieste costruita dal basso a partire dalla quale continueremo ad incalzare l'azienda.

E, a questo proposito, i questionari saranno messi a disposizione degli RLS (Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza) e dei quadri sindacali delle altre sigle che seguono il Palazzo auspicando che, quanto meno su queste tematiche, possano ulteriormente svilupparsi le occasioni di lavoro comune.

C.U.B.-S.A.L.L.C.A. - Gruppo Intesa Sanpaolo
www.sallcacub.org - sallca.cub@sallcacub.org
www.facebook.com/SALLCACUB
febbraio 2017

LA PODEROSA - SERVIZI

CENTRO ASSISTENZA FISCALE

ISEE PER PRESTAZIONI SOCIALI

VENITE a richiedere l'attestazione ISEE

al CAF La Poderosa - Servizi

I contribuenti a basso reddito, presentando l'attestazione ISEE, hanno diritto a richiedere agevolazioni per i servizi pubblici:
BONUS LUCE E GAS – BONUS BEBE' – CARTA ACQUISTI
RIDUZIONE:
TASSA RIFIUTI
TARIFFE SCOLASTICHE – DIRITTO ALLO STUDIO
MENSA SCOLASTICA

telefonando dal lunedì al venerdì al numero **345 3568126**
o scrivendo una mail a: **lapoderosacaf@gmail.com**
puoi prendere un appuntamento per la compilazione della domanda Isee
L'elaborazione e l'assistenza relativa alla compilazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica (ISEE) viene effettuata in forma completamente gratuita.

Importante: per conoscere quale documentazione occorre:

telefona al 345 3568126 *oppure* @ scrivi a lapoderosacaf@gmail.com

vai all'indirizzo: www.associazionelapoderosa.it/servizi/caf

LAVORO DOMESTICO

Gestione del rapporto di lavoro tra datore e lavoratrice

(colf, badante, baby-sitter, etc)

Assunzione, buste paga, bollettini trimestrali Inps, cessazione rapporto di lavoro, TFR

il contributo per la gestione del rapporto di lavoro ammonta a 150,00 euro comprensivo della tessera associativa

---

Via Salerno 15a - 10152 Torino
Cell. 3453568126 - mail: lapoderosacaf@gmail.com
Sito: www.associazionelapoderosa.it

LA PODEROSA - SERVIZI

CENTRO ASSISTENZA FISCALE

Compilazione 730/2017

VENITE a fare il 730/2017 c/o lo sportello CAF

La Poderosa – Servizi – Via Salerno 15a

Per usufruire dello sportello Caf per la compilazione della dichiarazione dei redditi è necessario firmare la delega per poter avere il 730 precompilato dall'Agenzia delle Entrate.

Dalla dichiarazione dei redditi si possono detrarre:

spese mediche
spese veterinarie
spese per attività sportiva dei figli
spese per frequenza asili nido
interessi mutuo – spese per ristrutturazione abitazione
canone locazione

Prendi subito un appuntamento
per la compilazione del modello 730/2017

telefonando dal lunedì al venerdì al numero **345 3568126**
o scrivendo una mail a: **lapoderosacaf@gmail.com**

Il contributo richiesto per la compilazione della dichiarazione dei redditi ammonta a 38,00 euro comprensivo della tessera associativa

CIRCOLO RICREATIVO - CULTURALE "LA PODEROSA"

Via Salerno 15a – Torino

dalle ore 19,00

BAR - MUSICA - INCONTRI - PRESENTAZIONE LIBRI - DIBATTITI E TANTO ALTRO

Ingresso riservato ai soci ARCI

(costo annuale tessera 10 euro)

Via Salerno 15a - 10152 Torino
Cell. 3453568126 - mail: lapoderosacaf@gmail.com
Sito: www.associazionelapoderosa.it

L'Italia delle disuguaglianze.

Paura del futuro, bassi salari, poca fiducia

La fotografia scattata dall'Eurispes. Una persona su quattro si sente povera. Un quarto delle famiglie italiane ha difficoltà a fronteggiare le spese mediche E nella gestione dei consumi, ormai si taglia su quelli considerati superflui - pasti fuori casa, estetista, parrucchiere, profumeria - ma anche sulle spese mediche e sulla baby sitter, sugli animali domestici e sull'uso dell'auto privata, ormai è un lusso anche comprare prodotti usati e si sperimenta il baratto a certificare un ritorno indietro all'era prendustriale. Dei giovani che hanno tentato l'autonomia molti tornano a casa dai genitori, un terzo si fa aiutare economicamente, un quarto chiede l'aiuto della famiglia e dei nonni per accudire i figli e non dover pagare baby sitter o nidi privati.

Mentre il Rapporto tecné/fondazione Di Vittorio/Cgil ci dice che siamo in un paese pessimista a fronte della crescita delle diseguaglianze. Si partecipa alla politica davanti al Pc e in poltrona. I "mali" materiali e relazionali, che ci affliggono e tendono a trasformarci in una massa ritenuta indistinta e senza sogni di rivalsa sull'esistente, disegnata come gregge da pascolare in una società sempre più anemica e individualista. Questi mali possono essere curati e contrastati solo da un ritorno al sentirsi parte di una comunità di lavoro, di quartiere, che lotta per i vecchi e sani diritti al lavoro, alla salute, alla vita, con la testa alta, la schiena dritta ed una attiva presenza sociale. In questa società brutalizzata dalla competizione contro il più debole, con il liquame che viene offerto come comunicazione di massa si è sempre più sottomessi perchè non crea saperi ma obesità del cervello.

Per chi vuole approfondire segnaliamo il numero doppio 3-4/2016 di Rps dedica la sezione monografica alle disuguaglianze economiche oggi in Italia.

www.ediesseonline.it/riviste/rps/archivio/indice/15385

LA CURA PRIMARIA CONTRO LA CRISI DEL LAVORO E DEI DIRITTI

Lavorare meno, lavorare tutti!

Negli ultimi decenni il mercato del lavoro italiano è stato al centro di numerosi interventi legislativi. Tuttavia la scelta di perseguire politiche di moderazione salariale attraverso interventi di riduzione del cuneo fiscale ha avuto un impatto minimo sulla ripresa dell'occupazione e sulla riduzione della disoccupazione.

L'esplosione dei voucher o "buoni lavoro" si inserisce in questo solco che ha visto i governi di centrodestra e centro-sinistra convergere su una politica di moderazione salariale, favorendo processi di sostituzione di lavoro stabile con forme di impiego precarie e prive di tutele.

La riduzione dell'orario di lavoro è stata al centro delle rivendicazioni del movimento operaio europeo dalla seconda rivoluzione industriale sino alla fase di espansione dell'economia continentale culminata con il compromesso sociale del trentennio glorioso. In Italia, il ciclo di lotte degli anni 60 e l'intensità del conflitto operaio nel biennio '69/70 stabilirono il passaggio dell'orario settimanale dalle 48 ore alle 40 ore attuali. Da quel momento il dibattito politico sindacale sulla redistribuzione del tempo di lavoro non ha riscontrato particolare interesse e l'attenzione pubblica sul tema è rimasta confinata quasi esclusivamente negli ambienti accademici, se si esclude la proposta delle 35 ore presentata dal partito della Rifondazione Comunista nel 1997.

Riduzione generalizzata dell'orario o fasce orarie.

In riferimento alla struttura produttiva italiana, una misura di riduzione generalizzata dell'orario di lavoro avrebbe un impatto rilevante se indirizzata al lavoro pubblico e alle attività della amministrazione dello stato. Agendo in controtendenza rispetto alle politiche restrittive e di contenimento salariale che operano attraverso il blocco del turn over, la riduzione dell'orario consentirebbe di potenziare gli organici della pubblica amministrazione dalla sanità all'istruzione pubblica, evitando il ricorso sempre più frequente a contratti di lavoro temporaneo.

L'ampliamento della domanda pubblica di lavoro avrebbe un beneficio sull'ammontare della domanda aggregata e sui consumi, agendo in positivo sui salari privati, attraverso la riduzione dei costi per i servizi sociali (con la difesa del "salario differito"). Una dinamica analoga riguarda le imprese di medio-grandi dimensioni, in cui la riduzione dell'orario alimenta la dinamica degli investimenti, bloccando la tendenza a ridurre il costo del lavoro. In questa prospettiva, la grande distribuzione e l'industria manifatturiera per via di un'organizzazione della produzione standardizzata e lineare si prestano ad interventi di riduzione generalizzata dell'orario di lavoro.

Simone Fana
www.sbilanciamoci.info

"L'alternanza Scuola Lavoro"

L' evoluzione della Scuola

L'alternanza Scuola Lavoro è il fulcro della Legge 107 "La Buona Scuola", propagandata in una sorta di economia della speranza: avrai un lavoro (forse) domani con una sottrazione di formazione critica (certa) oggi.

L'alternanza Scuola Lavoro dovrebbe avvenire per alcune ore curriculari di Indirizzo nei laboratori allestiti all' interno delle scuole di "Simulazione di Impresa" e per almeno 400 h. negli Istituti Tecnici e Professionali e per almeno 200 nei Licei, da svolgere dal 3° al 5° anno presso Aziende, Artigiani, Ristoranti, Agenzie Turistiche, Villaggi Turistici, Servizi Socio Sanitari, Enti Pubblici, Terzo Settore, Multinazionali, Assicurazioni, Grande Distribuzione e altro, quindi milioni di ore di lavoro gratuito.

Uno studente di Liceo dovrà effettuare circa 70 ore all'anno, mentre gli studenti dei Tecnici e Professionali dovranno svolgere circa 135 ore all'anno per 3 anni. Sono coinvolti circa 27.000 studenti ogni anno e 35.000 docenti tutor scolastici. A 16/17 anni gli studenti iniziano il percorso di alternanza in base alla disponibilità sul territorio delle Aziende, Servizi, Enti pubblici e privati e può essere svolta o nelle ore pomeridiane, oppure come avviene nella quasi totalità delle scuole durante l' anno scolastico per un periodo di 4/5 settimane durante l' anno scolastico facendo 36/40 ore settimanali come prevede il contratto di lavoro per i Dipendenti dell' Azienda Ospitante. **McDonald's è stato definito dal Miur "Campione dell'alternanza"** insieme ad altre 15 aziende, ordini professionali e associazioni del terzo settore che apriranno le porte a 27mila esperienze in tutte le regioni d' Italia.

Bosch: in questo anno impiegherà 1000 studenti, il progetto ha il titolo" Allenarsi per il futuro" tale progetto si propone di orientare i giovani al loro futuro, mediante la passione, impegno, responsabilità e soprattutto "allenamento"; **Consiglio Nazionale Forense**: impiegherà 30 studenti per ciascuno dei 139 ordini; **McDonald's**: impiegherà 10000 studenti, il progetto ha il titolo "**Benvenuti Studenti**", il cui obiettivo è di sviluppare le soft skill; **FCA for Education**: impiegherà 1000 studenti, i quali tra le altre cose seguiranno delle lezione tenute da professional e manager aziendali, che offriranno loro la possibilità di vivere alcuni momenti tipici di un'azienda presenziando a meeting di avanzamento, riunioni, brainstorming; **FAI – Fondo Ambiente Italiano**: impiegherà 5000 studenti; **Poste Italiane**: gli oltre 1000 studenti saranno impiegati in 8 percorsi formativi differenziati delle attività logistiche e della catena di distribuzione agli aspetti legati alla relazione con il cliente ed alla progettazione e proposizione di un'offerta commerciale. Un focus è anche garantito alle conoscenze di base in campo finanziario ed all'educazione al risparmio. Nessuna retribuzione, ma un aggravio di compiti per gli studenti che (tra)scorreranno buona parte del loro tempo ad acquisire "competenze di carattere relazionale e di comunicazione interpersonale" nelle sedi dei grandi colossi come FCA, ENI e McDonald's e tantissimi altri. Quest' ultimo marchio, già al centro di numerose proteste a causa dell'enorme turn-over offerto ai propri dipendenti, potrà giovare di una riserva di "futuri dipendenti" pari a circa 10.000 unità.

E' tale l'interesse della società americana per questo progetto offertogli dallo stato italiano che, sul proprio sito, ha realizzato una pagina di accoglienza intitolata **"Benvenuti studenti"** che, a detta degli interessati, suona un pò come una beffa.
Si legge nella pagina in questione: "Il nostro obiettivo è quello di contribuire a facilitare l'ingresso dei giovani nel mondo del lavoro. Con il Ministero abbiamo definito un progetto formativo che si pone l'obiettivo **di sviluppare quelle competenze di carattere relazionale e di comunicazione interpersonale** che sono fondamentali per approcciare al meglio il mondo del lavoro e che sono riconosciute oggi come una delle mancanze principali nei giovani.
Gli studenti svolgeranno infatti **attività di accoglienza e relazione con il pubblico** alternate **a momenti di formazione in aula e di training on the job**. In questo percorso saranno sempre supportati da **tutor aziendale**, personale McDonald's formato e competente, a cui potranno rivolgersi in ogni momento. I nostri ristoranti, già luogo conosciuto e frequentato dai ragazzi durante il loro tempo libero, diventeranno grazie al progetto di **"Benvenuti Studenti"**, anche **un luogo dove sviluppare un'esperienza utile per il loro futuro, qualunque sia il loro indirizzo di studi**. McDonald's non sa che l'articolo 4 della Costituzione afferma: "Ogni cittadino ha il dovere di svolgere, secondo le proprie possibilità e la propria scelta, un'attività o una funzione che concorra al progresso materiale o spirituale della società".

Come la riforma della Costituzione voleva distrugge la Carta costituzionale, la riforma del lavoro denominata Jobs Act distrugge i diritti del lavoro, così la riforma della scuola, la "Buona Scuola" annienta definitivamente la scuola. La scuola grandiosamente pensata da **Giovanni Gentile** dove formarsi ed istruirsi era un diritto è diventata **una azienda**.

L'alternanza scuola-lavoro consiste nella realizzazione di percorsi progettati, attuati, verificati e valutati, sotto la responsabilità dell'istituzione scolastica o formativa, sulla base di apposite convenzioni con le imprese, o con le rispettive associazioni di rappresentanza, o con le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura, o con gli enti pubblici e privati, ivi inclusi quelli del terzo settore, disponibili ad accogliere gli studenti per periodi di apprendimento in situazione lavorativa, che non costituiscono rapporto individuale di lavoro art. 4 D.Lgs. 15 aprile 2005, n. 77.
Ma quali sono le ricadute in termini di tutela della salute e sicurezza degli studenti (lavoratori)?

L'ampia formulazione dell'art. 2 comma 1 lett. a) del D.lgs. n. 81/2008 TESTO UNICO SULLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO, secondo il quale deve essere considerato "lavoratore" ogni "persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizza-zione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere", viene ulteriormente specificata in relazione all'allievo "degli istituti di istruzione ed universitari (...) nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui l'allievo sia effettivamente applicato alla strumentazioni o ai laboratori in questione".

Nell'ambito dei progetti di alternanza scuola-lavoro, la rete di tutela è peraltro destinata a doversi allargare, costringendo ad interfacciarsi, con auspicabile effetto

CONTINUA A PAG. 49

"L'alternanza Scuola Lavoro"

CONTINUA DA PAG. 48

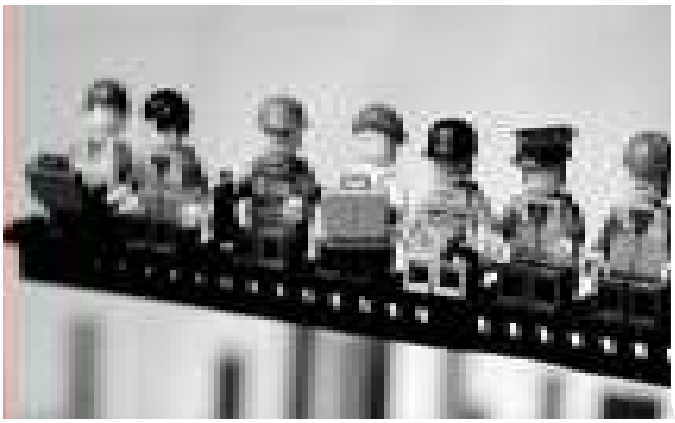
positivo, figure che, funzionalmente, afferiscono a realtà organizzative autonome e separate, rispettivamente rappresentate dal soggetto proponente (istituto scolastico/ formativo) e dal soggetto ospitante (azienda): i due datori di lavoro (Dirigente scolastico e titolare dell'azienda), i due tutor, i due R.S.P.P. Nell'intento di favorire i meccanismi di interazione fra questi attori, il gruppo di lavoro dovrà innanzitutto definire l'attribuzione delle rispettive competenze. Assieme alla cooperazione sinergica di tutte le figure coinvolte, l'altro elemento imprescindibile per il buon esito del progetto è l'approccio propositivo dello studente-lavoratore, figura centrale dell'iniziativa, che deve interpretare al meglio l'opportunità che gli viene offerta, investendo energie in termini di disponibilità e volontà di apprendimento. Per mettere lo studente-lavoratore nelle condizioni di maturare "in sicurezza" questa esperienza di crescita formativa-professionale, non è sufficiente che le attrezzature, i locali, gli impianti e quant'altro siano a norma di legge, ma è indispensabile che egli sia preliminarmente coinvolto in un percorso educativo tale da garantirgli un'adeguata formazione in materia di igiene e sicurezza del lavoro, rendendolo contestualmente consapevole di essere parte attiva del sistema di tutela.

Quali sono gli obblighi previsti?

Il Dirigente Scolastico (datore di lavoro dello studente) dovrà valutare i rischi legati alla realizzazione dell'alternanza scuola-lavoro, e programmare le relative misure di prevenzione e di gestione affinché gli studenti siano il più possibile tutelati. In questa prospettiva risulta necessario incentivare la collaborazione tra il referente d'Istituto e il Servizio di Prevenzione e Protezione dell'istituto. Nel selezionare aziende idonee ad ospitare allievi in alternanza è obbligatorio considerare la sicurezza come requisito vincolante. Ciò richiede conoscenze anche in materia di sicurezza da parte del referente d'istituto ma anche la definizione di procedure per acquisire informazioni da parte dell'azienda. Nella convenzione fra scuola e singole aziende che ospitano gli allievi dovranno essere espressi gli impegni delle parti.

Per quanto concerne quelli relativi alla sicurezza, l'azienda dovrà garantire:

- l'osservanza degli obblighi di legge
- la valutazione dei rischi riferita all'esperienza di stage
- la fornitura dei DPI, allorché la mansione svolta dall'allievo lo preveda
- la sorveglianza sanitaria dell'allievo, se prevista dalla valutazione dei rischi per le attività alle quali potrà essere adibito
- l'informazione dell'allievo sui rischi dell'azienda e della mansione a cui sarà adibito
- l'informazione dell'allievo sulle misure di prevenzione ed emergenza in atto



- l'integrazione della formazione già erogata dalla scuola e assicurando quanto previsto dall'art. 37 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
- un tutor aziendale

L'impegno per l'istituto scolastico riguarderà:

- le garanzie assicurative dell'allievo
- la formazione generale.
- un tutor scolastico.

L'impegno per lo studente:

- Sottoscrivere un Patto Formativo fra Scuola e Azienda ed essere a conoscenza degli impegni assunti dalle parti.

Per tutto ciò quindi, l'istituzione scolastica è tenuta a verificare le condizioni di sicurezza connesse all'organizzazione dell'alternanza scuola lavoro, garantendo i presupposti perché gli studenti siano il più possibile tutelati, sul versante oggettivo, attraverso la selezione di strutture ospitanti "sicure", e sul versante "soggettivo", tramite l'informazione degli allievi. Il Dirigente Scolastico, avrà cura di verificare che l'ambiente di apprendimento sia consono al numero degli alunni ammessi in una struttura e adeguato alle effettive capacità tecnologiche, organizzative e didattiche della stessa.

• garantire la sorveglianza sanitaria, qualora necessaria, di cui all'articolo 41 del decreto legislativo 81/2008 e s.m.i.;

• assicurare presso l'INAIL contro gli infortuni sul lavoro e malattie professionali gli studenti impegnati,

• stipulare un'assicurazione per la responsabilità civile verso terzi; le coperture assicurative devono riguardare anche attività eventualmente svolte dagli studenti al di fuori della sede operativa della struttura ospitante, purché ricomprese nel progetto formativo dell'alternanza;

• ricevere preventivamente dall'istituzione scolastica o formativa un'adeguata formazione generale in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

È evidente che uno dei maggiori sforzi su cui le parti dovranno concentrare la propria attenzione consiste nella pianificazione della informazione e formazione da garantire allo studente lavoratore: in particolare è necessario dare evidenza delle informazioni date da parte dell'Istituto e del tipo: formazione fornita; ciò al fine permettere alla struttura ospitante (Azienda) di integrare idoneamente la formazione anche sulla base della propria esperienza (organizzativa e produttiva).

Le informazioni di base "attività produttive in generale" dovranno essere illustrate dall'Istituto scolastico, le particolarità (condizioni specifiche, procedure, ambienti di lavoro, misure di prevenzione collettive, DPI) del lavoro dovranno essere erogate con maggiore efficacia dall'Azienda.

Appare chiaro il ruolo determinante oltre che dei soggetti coinvolti, nel novero delle responsabilità, soprattutto della ditta ospitante per quanto riguarda tutti gli aspetti di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro conseguenti all'applicazione del D.Lgs 81/08 e s.m.i. Al termine dell' esperienza ogni anno lo studente avrà una valutazione sull' attività svolta che dovrà fornire non indicazioni generiche, ma ben dettagliate sul comportamento convenzionale dell' ambiente di lavoro, su ciò che ha acquisito e sulla sua autonomia operativa con certificazione delle competenze.

Dal prossimo anno scolastico, 2017/18 la valutazione dell' Alternanza sarà parte consistente dell' Esame di Stato. Nelle Scuole la macchina organizzativa lavora a pieno ritmo con Docenti Coordinatori dell' Organizzazione di diverse classi che si sono formati ed impegnano ore ed ore per incontri con Legali Rappresentanti, Dirigenti, Coordinatori, Tutor Aziendali, Tutor Scolastici, preparazione e consegna di Convenzioni, Patto Formativo, Visite col Medico Competente, Corsi Base sulla Sicurezza, Tutoraggio degli Studenti, invio di mail, telefonate e che dovranno essere disponibili e reperibili ad ogni eventualità.

Il tutto viene svolto dopo le ore di insegnamento, preparazione delle lezioni, correzione dei compiti, consigli di classe, riunioni di dipartimenti disciplinari e per materia, collegi docenti, corsi di aggiornamento per il quale ogni mese l'insegnante percepisce lo stipendio.

Marilena Pallareti
Docente Forlì

18/3/2017

Welfare aziendale: la fine dello "Stato sociale" a danno del tuo salario!

Improvvisamente, nel bel mezzo della crisi, Governo, direzioni sindacali e aziende sembrano aver trovato la pentola magica: un modo per dare a tutti senza scontentare nessuno. E' il welfare aziendale. Il Governo defiscalizza, il lavoratore incassa, l'azienda concede. E' veramente così? Tutto il contrario. Il welfare aziendale è una tappa ulteriore nello smantellamento dello stato sociale. Non solo, è anche un attacco al tuo salario. Lentamente, ma inesorabilmente, le quote di welfare aziendale saranno considerate sostitutive degli aumenti salariali. Invece di soldi, riceverai fondi in "benefits". Non solo si torna al pagamento in natura degli anni '50, ma vieni legato a doppio filo all'azienda: se perdi il lavoro, perdi quote di servizi e assistenza.

Il welfare aziendale è un vero e proprio mercato dove operano grandi aziende, assicurazioni, una serie di soggetti che riescono a guadagnare da servizi come sanità, scuola, assistenza agli anziani. Com'è possibile che forme di stato sociale diventino improvvisamente così profittevoli? La risposta è semplice. Se c'è qualcuno che riesce a lucrare su queste voci, c'è qualcuno che ci perde. Questo qualcuno sei tu.

Poco importa che oggi il welfare venga contrattato con sindacati o Rsu e Rsa. A lungo andare questo sistema mina la sindacalizzazione stessa. Il lavoratore può accedere a forme di welfare solo in un rapporto di collaborazione con l'azienda e tale collaborazione presuppone l'abbandono di ogni forma di conflittualità. In ultima analisi prevede l'abbandono del sindacato come strumento di organizzazione delle rivendicazioni dei lavoratori a favore di un rapporto corporativo con il proprio datore di lavoro.

1. Cos'è il welfare aziendale?

Per welfare aziendale si intende tutto quel pacchetto di servizi e agevolazioni che un'azienda offre ai propri dipendenti teoricamente "in aggiunta" o a volte in sostituzione del pagamento monetario di stipendio o premi di produzione. Si tratta di misure come la copertura sanitaria o le spese d'istruzione, che negli ultimi anni hanno vissuto una vera e propria espansione, sia nel settore pubblico ma in special modo in quello privato. Non solo, il welfare aziendale si è già evoluto abbracciando nuovi settori di impiego, come shopping, cultura e benessere, trasformandosi in un vero e proprio investimento delle aziende nella fidelizzazione del dipendente.

2. Come si è evoluto?

Siamo passati dal buono pasto per la pausa pranzo, al buono spesa per il supermercato, fino ad arrivare al voucher per pagare rette scolastiche, libri di testo o servizi di baby sitting. Nelle aziende dove il welfare aziendale è una realtà consolidata, vengono istituiti nidi aziendali, campus estivi per i figli dei dipendenti e figure come il maggiordomo, che svolge commissioni in posta o lavanderia al posto dell'interessato. L'ultima novità del settore è il flexible benefit, un pacchetto retributivo "in natura" nel quale ogni singolo lavoratore può scegliere l'agevolazione che più gli è congeniale fino al raggiungimento del plafond stabilito.

3.Quali sono i settori in cui è più sviluppato?

Nell'ambito sanitario, il welfare aziendale ha addirittura superato se stesso diventando un vero e proprio obbligo: le convenzioni con cliniche e ambulatori privati ad opera della singola impresa sono state scavalcate in favore di una gestione nazionale da parte degli enti bilaterali, composti pariteticamente da associazioni padronali e sindacati confederali. In questo modo il welfare aziendale ha guadagnato un posto fisso nella contrattazione collettiva, come nel caso della copertura sanitaria Fondo Est/Unisalute, pagato dai dipendenti del settore del Commercio direttamente in busta paga. Ad integrazione dei fondi di categoria, poi, esistono anche coperture assicurative che vanno a colmare le prestazioni non rimborsate: un vero e proprio business costruito sulla malattia.

4. Il welfare aziendale è un'opportunità per i lavoratori?

Ad una prima occhiata sembrerebbe così. Le cose stanno diversamente: se analizziamo da dove provengono i fondi che defiscalizzano il welfare aziendale e ne immaginiamo le conseguenze, capiamo che non è tutto oro quel che luccica. La scorsa finanziaria del governo Renzi, infatti, ha eliminato tutte le tasse previste sui fondi destinati a questo tipo di benefit, rinunciando ad un notevole introito fiscale. Stiamo parlando di un risparmio che per il dipendente si aggira intorno al 10%, ma per il datore di lavoro oltrepassa il 40%.

5. Quindi ci guadagnano tutti?

E' vero che il lavoratore risparmia il 10% di trattenute se decide di destinare il proprio premio al welfare aziendale, ma si tratta solo di una partita di giro. Lo Stato, avendo meno entrate fiscali, a sua volta destinerà meno fondi a sanità, istruzione e pensioni pubbliche, perché integrate privatamente dai dipendenti che hanno accesso al welfare aziendale. Nei fatti è un falso regalo: invece di destinare i nostri soldi alla fiscalità generale ci stanno incentivando a indirizzarli verso strutture private per poter smantellare lo stato sociale pubblico. In realtà stiamo pagando due volte per lo stesso servizio. Il welfare aziendale è funzionale al disfacimento dei servizi pubblici fondamentali, un apripista alla loro privatizzazione mascherata da riforma progressista.

6. Chi ci guadagna realmente?

A spartirsi la torta del welfare aziendale sono in tanti. Innanzitutto lo Stato, che rinunciando ad una parte degli

CONTINUA A PAG. 51

Welfare aziendale

CONTINUA DA PAG. 50

introiti fiscali può giustificare la riduzione dello stato sociale. In secondo luogo ci sono le aziende che vendono reti welfare, società in espansione che vivono dei fondi regalati dallo Stato alle imprese. A fianco di queste aziende ci sono anche fondi pensionistici integrativi, casse assicurative, scuole private: tutte realtà che come parassiti si nutrono sulla distruzione dello stato sociale, accaparrandosi parte delle nostre trattenute.

7. In cosa consiste la fidelizzazione?

Studi recenti mostrano come le aziende dove il welfare è più sviluppato presentano tassi inferiori di assenteismo, maggiore produttività e una combattività inferiore. Non è che nelle aziende dove c'è il welfare aziendale non ci si ammala, ma è che si viene portati verso il "presenzialismo". L'azienda le pensa tutte pur di farti lavorare di più, quindi se tuo figlio sta male ti paga la baby sitter, se devi ritirare una raccomandata manda il maggiordomo, se vuoi lamentarti ci pensi due volte perché il datore di lavoro è lo stesso soggetto che ti consente di avere questi servizi. Il prezzo che paghiamo non sono solo le tasse, ma è il nostro tempo, un pezzo in più della nostra vita che trascorreremo al lavoro.

8. Quali sono i rischi a breve termine?

A breve assisteremo ad una pressione da parte delle aziende per tramutare quote sempre maggiori dello stipendio in fondi destinati al welfare aziendale. Non solo: gli aumenti contrattuali verranno vincolati sempre di più all'accesso al welfare aziendale. Se non accedi ai fondi integrativi, perdi anche gli aumenti contrattuali. Fiat (Fca) sta già spianando la strada. Si tratta di un risparmio notevole per le aziende, perché di fatto abbassano gli stipendi integrandoli con benefit pagati dagli stessi lavoratori con la fiscalità generale. Alla pressione delle imprese si somma anche quella del sindacato, che gestendo quote di welfare attraverso gli enti bilaterali, possiede veri e propri interessi economici nella sua diffusione. Non è un caso che il welfare aziendale sia ormai il protagonista di molti rinnovi contrattuali.

9. Quali sono i rischi nel lungo periodo?

Con l'espansione del welfare aziendale, il nostro modello sociale somiglierà sempre di più a quello degli Usa. Senza copertura assicurativa non potremo accedere alle cure sanitarie, senza pensione integrativa non avremo redditi durante la vecchiaia. Tutto questo ci sarà consentito solo se avremo un posto di lavoro, quindi faremo di tutto per non

essere licenziati: orari e turni massacranti per uno stipendio ridotto, perché l'esclusione dal ciclo produttivo diventerà l'esclusione da ogni tipo di assistenza.Il welfare aziendale può sostituire lo stato sociale? Può sostituire ad esempio la sanità pubblica?

Per quanto si possa estendere il welfare aziendale, questo non riguarderà mai la totalità dei lavoratori in misura eguale. Le aziende e gli istituti privati che si sostituiscono al welfare non hanno alcuna intenzione di soddisfare "un diritto", hanno semplicemente intenzione di guadagnarci. Appena una voce risulterà in perdita verrà scansata dal welfare aziendale, facendola ricadere sulla spesa pubblica. Il risultato? Pagherai la sanità integrativa, ma dovrai comunque pagarti le prestazioni sanitarie più onerose, preparando uno scenario da incubo per milioni di persone che scopriranno di non poter accedere alle cure mediche.

10. Qual è l'effetto sui sindacati?

Il modo migliore per contrastare enti bilaterali e welfare aziendale è lottare per aumenti salariali e per uno stato sociale universale. Questa lotta spetterebbe a un sindacato degno di questo nome, ma come può avvenire se lo stesso sindacato inizia a trarre convenienza dalla bilateralità? Non abbiamo cifre chiare a riguardo, ma quelle poche che ci sono dimostrano come gli enti bilaterali e la cogestione del welfare aziendale costituiscano una fetta importante dei bilanci sindacali.

Nel 2013 è uscito un rapporto su previdenza integrativa e Enti Biliaterali: già allora si contavano 536 fondi previdenziali con un giro di 104 miliardi di Euro (6% del Pil) e 260 fondi di sanità integrativa. Si tratti di fondi "aperti" o di categoria, si parla comunque di enti privati, difficilmente controllabili. Sempre nel 2013, 10mila persone risultavano impiegate da questo settore. Tra questi molti sono sindacalisti o ex sindacalisti. Il sindacato incassa i gettoni di presenza per la partecipazione ai Consigli D'Amministrazione o di Gestione. Grossa parte dei contributi versati dagli stessi lavoratori finisce proprio nelle spese di gestione.

Guardando i dati del 2013, si nota che le spese per l'erogazione dei servizi difficilmente superano il 50% del bilancio di un fondo. Il resto sono costi gestionali. Fonchim (Fondo previdenziale dei Chimici) ha -destinato nel 2013 588mila Euro annui agli organi statutari e 1,2 milioni di Euro ai costi di gestione. Il Fondo Cometa ha speso per i suoi "organi" 250mila Euro annui più 1,1 milioni per il personale. La defiscalizzazione del welfare aziendale, quindi, contribuisce anche al "mantenimento" dei sindacati e non solo delle aziende.

CONTINUA A PAG. 52

Welfare aziendale

CONTINUA DA PAG. 51

Che fare quindi?

Se ti stai domandando se destinare il tuo premio di produttività al welfare aziendale o riceverlo in busta paga, ti avvisiamo che in entrambi i casi a pagare sarai sempre tu. Dal nostro punto di vista boicottare il sistema partendo dall'ultimo anello della catena, ovvero la somma percepita dal dipendente, non servirà a far retrocedere il governo sulla privatizzazione dello stato sociale. Gli strumenti che dobbiamo mettere in campo sono ben altri.

Il punto è comprendere che questa impostazione va contestata in tutti i rinnovi contrattuali e fare pressioni sul nostro sindacato perché il welfare aziendale non venga fatto passare come una misura progressista, perché così non è.

Non possiamo accettare la logica del baratto dei nostri aumenti salariali in cambio di fondi da destinare al welfare, così come non vogliamo rinunciare a ore di ROL o Ferie in cambio di servizi che riducano l'assenteismo, soprattutto se questi riguardano il tempo libero che impieghiamo con la nostra famiglia.

Va preteso che le organizzazioni dei lavoratori tornino a lottare per uno stato sociale universale, a cui possano accedere tutti, lavoratori e disoccupati, pensionati e studenti. Uno stato sociale che garantisca a tutti servizi fondamentali di qualità e in larga quantità, a partire dall'offerta sanitaria e da quella scolastica, basato su tasse dirette fortemente progressive dove chi meno ha, meno paga.

CortocircuitO
17/1/2017 www.inventati.org

Elena Mazzoni, Monica Di Sisto, Paolo Ferrero
DeriveApprodi 2016, pagg.180 - 13 euro
In libreria

Se quattro ore vi sembran poche

La malattia non è schiavitù

Da anni abbiamo sviluppato una contro narrazione sulle condizioni di vita e di lavoro nel pubblico impiego.
Ovviamente niente di paragonabile con la fabbrica fordista o con quella moderna produttrice di Iphone ma sicuramente un laboratorio repressivo dove sperimentare comportamenti all'insegna della omologazione.
Il lavoratore pubblico sta subendo da anni un processo di svalorizzazione del pubblico introiettando la cultura meritrocatica e non conflittuale. Vengono meno solidarietà, senso di appartenenza, attaccamento alla gratuità di un servizio al cittadino, si fa strada la cultura della privatizzazione.
Ma il pubblico in questi anni, oltre a un clima da caserma, ha sperimentato anche altro, dal blocco della contrattazione, alla meritrocrazia per erogare il salaro accessorio in termini diseguali e lunghe fasce di reperibilità.
Oggi nel privato la reperibilità in caso di malattia è di 4 ore giornaliere (dalle 10 alle 12 dalle 17 alle 19), nel pubblico sette ore (ma è stata anche di 8) ossia dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 18 , ora la reperibilità potrebbe essere di 7 ore giornaliere per tutti\e indistintamente , pubblici e privati.
A proporlo è il presidente dell'Inps, Tito Boeri, ripreso ovviamente dai giornali padronali.
I sindacati fanno finta di non concordare ma le 7 ore di reperibilità per i pubblici dovrebbero essere parte integrante del testo unico del pubblico impiego.
Tuttavia la domanda a cui rispondere resta un'altra: se non hai mai contrastato le 7 ore nel pubblico, come potrai contrastarle nel privato?
In questi anni non c'è stata alcuna mobilitazione contro la estensione delle fasce di reperibilità, solo chiacchere inconcludenti.
La proposta Boeri non mette quindi tutti d'accordo e solo pochi giorni fa si parlava di un possibile accordo con i sindacati per ridurre la fascia di reperibilità nel pubblico ma le parole se le porta via il vento.
Il Testo unico sulla Pa probabilmente riaffiderà all'Inps le visite fiscali per i dipendenti pubblici in malattia, dopo che la le singole amministrazioni senza fondi a disposizione hanno spesso ridotto le visite di controllo. Oggi i\le dipendenti della Pubblica amministrazione sono visitati a carico della Asl, molto probabilmente torneranno di competenza dell'Inps che ovviamente batte cassa.
Ma il cosiddetto "polo unico" per i controlli, non arriverà in pochi mesi, forse ci vorranno due anni, di sicuro costerà molto meno.
Intanto dai dati Inps si capisce che i lavoratori italiani non sono sempre malati come la facile ironia della stampa omologata va scrivendo.
Dati inps parlano di 8,9 milioni eventi di malattia per 78,4 milioni di giornate nel settore privato e 5 milioni di eventi e 32,5 milioni di giornate nel pubblico.
I lavoratori ammalatisi almeno una volta nell'anno sono stati 4,2 milioni nel privato e 1,8 nel pubblico.
Ma l'obiettivo di queste polemiche non sarà quello di ridurre ulteriormente lo stipendio nei giorni di malattia con ripercussioni negative anche sul salario di secondo livello?

Federico Giusti

Vasta gamma di alimenti di ottima qualità e appetitosi snacks per i vostri animali domestici.

Tanti accessori, gadget e giochi per i vostri amici. Se qualche prodotto non fosse disponibile faremo il possibile per procurarvelo.

PROMOZIONI E OFFERTE.
Vi aspettiamo, saremo contenti di conoscervi.

Vittoria ed Eric

C.so Bramante 12
10134 Torino
tel. 011. 3017741
cell. 392.23.23.383

Consegna a domicilio in zona GRATUITE

inserzione concessa gratuitamente

gusto, qualità, solidarietà

cafè REBELDE

Sono disponibili sacchetti di cotone per i pacchetti da 250 gr. macinato.
Il prezzo unitario è di 2,50 Euro.
Per info e contatti:
info@caffezapatista.it
tel / fax 02 64100541
cell. 320 2160435

inserzione concessa gratuitamente

officina AURORA l'autosicurezza

via Principe Tommaso 12 Torino 011.658080

inserzione concessa gratuitamente

IDRAULICA STAGLIANO'

Telefono 327.6546432

preventivi gratuiti interventi celeri

inserzione concessa gratuitamente

Libri • Giornali • Periodici • Riviste mensili
Cataloghi d'arte • Manifesti • Locandine • Depliants • Carte intestate
Biglietti da visita • Cartelline • Cartelline con anelli • Calendari • Agende

COOPERATIVA LITOGRAFICA
LA GRAFICA NUOVA

Via Somalia 108/32 - Torino
| Tel. 011.60.67.147
| Fax 011.60.52.015
| info@lagraficanuova.it

La stampa tipografica al prezzo giusto

inserzione concessa gratuitamente

monologo di un etilista

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

Racconto per Lavoro e Salute di **Antonio Recanatini**

parte 11

Quando Renato aprì gli occhi trovò Giusi con una tazza di caffè tra le mani e un sorriso smagliante, tra i più belli capitati in quella casa. Sedette ai piedi del letto e disse "Buongiorno Professò! Sai che ti dico? La casa degli uomini fanno sempre un po' schifo. Gli uomini sono disordinati, ma tu sei peggio-. Consegnò la tazzina e aggiunse "ho messo qualcosa a posto, le scarpe dentro la scarpiera, l'intimo sporco dentro la lavatrice, con maglie e pantaloni che tenevi buttati ovunque. Ho pulito il bagno… non ti dispiacere, ma anche il bagno faceva schifo".

Il maestro allargò le braccia e ammise "sono questo, neanche posso nascondermi. Sono uno dei tanti pezzenti, indebitato e alcolizzato. Non c'è niente da salvare, Giusi. Pensa ad altro, parlami di te. Non ti è mai passato in mente di sposarti un uomo o sei contraria al matrimonio, allergica alla fede?"

Giusi scoppiò a ridere "Professò, tu vieni da n'atra galassia? Lo vuoi capì che le donne allergiche al matrimonio, le devono ancora inventà. Quando la donna non si vuole sposare è solo perché non sono troppo affezionate all'uomo che hanno. Noi siamo strane, mica siamo come voi, con quel coso che vi pende pensate di essere re, principi e marchesi-.

Quel discorso incuriosì il maestro, che sedette sul letto e controbatté, tanto per conoscere meglio il pensiero di lei "ma mica puoi dire queste cose? Possibile ci siano donne a cui non vogliono sposarsi. Una volta conobbi una fascista, una tipa convinta e anche lei disse che non si sarebbe mai sposata…-

Giusi non lo fece finire –Ancora? Ma tu ancora credi al comunismo? Credi ancora a questa guerra contro il fascismo? Non ti senti fuori posto? Siamo oltre, caro Professore. Voi sembrate tutti sfollati della prima guerra mondiale. Io non so niente di storia, ma ricordo i racconti della buona anima di mio nonno-. Renato attese il racconto invano, lei prese la tazzina vuota e si alzò in piedi. A quel punto il professore la invitò a tornare indietro "posso sapere cosa diceva tuo nonno? E' un segreto?-

Giusi si fermò alla porta e rispose sorridendo "a voi che avete studiato non servono i racconti… voi già sapete tutto. Io vengo da un paesino, Professò! Da bambina, dalle mie parti, pendevano dalla bocca dei nonni che raccontavano le storielle. Si andava a scuola di mattina e il pomeriggio andavamo per campi ad aiutare i genitori. Lo studio era l'ultima cosa…-

Renato la invitò di nuovo –hai ragione, Giusi! Siamo convinti di sapere tutto, invece sappiamo poco o nulla-. La bella tornò indietro e posò la tazzina sul comodino "voi sapete quel che vi hanno raccontato i libri, anzi voi siete quello che vi raccontato i libri. Io sono una di quelle che come libri ha avuto un padre severo, una mamma poco comprensiva e i nonni sempre dalla mia parte. I miei libri sono stati loro… lo so, è poco, Professore, ma questa sono io-. Il maestro riprese il discorso, desideroso di conoscerla meglio, di conoscerla ancora, di vederla dentro –parlami di tuo nonno, per favore!-

Lei aprì la porta dei ricordi e dalla sue labbra uscì una nuova sinfonia –mio nonno, una volta, raccontò dei suoi genitori, i miei bisnonni. Disse che, dopo la prima guerra mondiale, c'erano tanti sfollati. Quando arrivarono in città con i figli a seguito, dovevano andare al comune della nuova residenza per farsi registrare. Tra le varie domande c'era il trucco -che partito votate?-

I miei bisnonni non risposero. Non capivano cos'erano i partiti, allora il brigadiere spiegò meglio –ci sono i partiti, adesso. Dovete scegliere, ora c'è il comunismo, il fascismo, il socialismo ecc ecc… sai cosa rispose il mio bisnonno?-

Renato scosse il capo, lei proseguì –noi siamo mazziniani. Pensava ci fosse un partito intitolato a Mazzini, tanto alla famiglia di mio nonno serviva un tetto e da mangiare. Voi così convinti,

CONTINUA A PAG. 55

monologo di un etilista

CONTINUA DA PAG. 54

sembrate come il mio bisnonno, fuori dal tempo. I mazziniani di sto tempo qua-.

***I**l maestro colpito, ancora una volta, dalla schiettezza di lei, aggiunse –se è per questo, adesso neanche siamo mazziniani, ma dalle isolette infelici che cercano di salvare la giornata-, poi si affrettò verso il bagno. Una doccia fa comodo, anche quando servirebbe un disinfettante, un cicatrizzante, un pomata al cortisone.*

***G**iusi intraprese i lavori domestici, come fosse casa sua. Quando Renato uscì dal bagno, turbato dai sensi di colpa, la implorò –ti prego, smettila! Nel pomeriggio mi dedicherò a questa casa e quando tornerai, troverai tutto pulito-.*

***L**a nuova Regina del cuore, lo guardò sorridendo e gli disse –pur volendo, caro Professore, tu non riesci. Voi uomini siete adatti in tanti posti, ma non a pulire casa. Anzi, fammi un favore, esci e comprami le sigarette. Fatti un giro e torna all'ora di pranzo, senza tardare.*

***D**opo quelle parole, Renato si vestì in fretta e scivolò verso l'uscita "vado a prenderti le sigarette e torno". Chiusa la porta iniziò a saltare, erano mesi che non pranzava da solo con una donna.*

monologo di un etilista

Prima parte n. 3 - giugno 2015
Seconda n. 4 - settemb. 2015
Terza n. 5 - novembre 2015
Quarta n. 1 gennaio 2016
Quinta n. 2 marzo 2016
Sesta n. 3 maggio 2016
Settima n. 4 luglio 2016
Ottava n. 5 settembre 2016
Nona n° 6 novembre 2016
Decima n° 1 - gennaio 2017

Leggi i racconti precendenti su
www.lavoroesalute.org

Antonio Recanatini

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

Collaboratore redazionale di Lavoro e Salute

inserzione concessa gratuitamente

via W. Fontan, 16, 10053 Bussoleno Tel. 0122 49386
cell. Silvano 338.6086916 - cell. Martina 392.7409082

In Val Susa, locale caratteristico nel centro pedonale del paese. Accogliente, ampie sale interne. Cortile interno con pergola

LA PODEROSA

CIRCOLO RICREATIVO CULTURALE
Affiliata ARCI
Via Salerno 15/A Torino

TUTTE LE SERE
(lunedì escluso)
DALLE ORE 19,00

Servizi sociali ai soci
Bar - Musica
Incontri Dibattiti
Presentazione libri
e tanto altro

associazionelapoderosa@gmail.com - www.associazionelapoderosa.it

Il coraggio dell'ingegnere comunista

La redazione di Lavoro e Salute ricorda il compagno Ivan Cicconi che ci ha lasciato nella notte del 19 febbraio. Comunista sempre in movimento, ha messo il suo sapere al servizio della lotta

Ricorderemo Cicconi come ingegnere comunista, le due cose sempre insieme. Quando ti spiegava una cosa c'era sempre la passione del militante a temperare il cinismo del tecnico, e mai l'analisi professionale si concludeva senza un giudizio politico. Sempre lo slancio militante (una vita nel Pci e poi dopo la Bolognina il passaggio a Rifondazione comunista) restava aggrappato al necessario rigore delle conoscenze tecniche su cui fondare l'iniziativa politica. Ciò che gli consentiva di accompagnare la spiegazione documentata e stringente con il giudizio morale, che non mancava mai alla fine del discorso, espresso con eleganza e abbassando la voce, per rimarcare l'importanza e la dignità del punto di vista etico, così demodè per tanti sedicenti uomini di mondo.

Giorgio Meletti.

Ivan Cicconi ha dato un contributo importante anche alla lotta No Tav, scrivendo, tra gli altri, Il libro nero dell'alta velocità (titolo originario "Ladri di tutto ad alta velocità"), in cui analizza per filo e per segno tutti i legami fra politica ed affari che hanno portato alla realizzazione della più imponente opera pubblica in Italia, un affare, quando nacque, nel lontano ormai 1991, pari a 30.000 miliardi di lire, considerando solo le tratte Milano-Napoli e Torino-Venezia. Un'operazione che da un lato ha gettato a mare una tecnologia trasportistica come quella del pendolino, che tutto il mondo ci invidiava, e dall'altro ha contribuito ad aprire una voragine nei conti pubblici dello Stato, che tuttora brucia. Questo senza contare i disastri ambientali che ha prodotto (Mugello su tutti) e sta producendo (Torino-Lione e Terzo valico).

Wu Ming

Ivan Cicconi

Ciao Ivan. Per anni hai illuminato gli angoli bui delle grandi opere e dei loro interessi inconfessabili. Con la competenza e il rigore di sempre, generosamente messo a disposizione di chi lavora per un paese più giusto. Mancherai tantissimo. Ti vorremmo ancora con il gruppo dei tecnici No Tav, di cui sei stato parte insostituibile. Grazie per tutto quello che ci hai insegnato, cercheremo di farne tesoro. Continuando a lottare.

Movimento NO TAV

Racconti e Opinioni
lavoroesalute

Anno XXXIII
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 - Renato Nuccio
Alessandro Rossi - Marisa Chiaretta
Arnaldo Sanità - Laura Nanni

33° anno di giornalismo nel lavoro per la sanità pubblica

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: 19-3-2017
Suppl. rivista M. D. - n° 227/230
Stampa: via Brindisi 18/c To

Scrivi a Lavoro e Salute
O ti racconti O sei raccontato

Pubblicati 230 numeri
- 13 speciali - 7 n. tematici
- 1 referendum nazionale su contratto sanità
- 1 questionario regionale su piano sanitario piemontese

Scritto da 1734 autori
- 1218 operatori sanità
- 178 sindacalisti
- 66 esponenti politici
- 247 altri

Stampate 725mila copie
- 514mila ospedali e ambulatori
- 135mila luoghi vari
- 72mila copie distrib. nazionale

www.lavoroesalute.org - www.blog-lavoroesalute.org