Anno 33 ***n.6 novembre 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

a pag. 22

La loro sanità ci uccide pag. 18

pag. 4, 5, 8

Disabili. ASLTorino, la sordità sulla protesica

a pag. 10

a pag. 21

La storia di Concetta Candido. lavoratrice disoccupata

a pag. 56

Nel teatro Italia c'è chi non china la testa

Pietro Ingrao

Una Sinistra genuina e popolare

per non dimenticare la storia
per combattere il presente
per progettare il futuro

E' questo DNA che ha la lista della sinistra coerente, e non compromessa, alle elezioni politiche

A marzo votiamo in modo di cavarcela
editoriale a pag. 2

Disabili, "banalità" di un parcheggio

Una Finanziaria che distrugge i servizi

La mercificazione del lavoro pubblico

Ricerca: la notte del precariato

Infermieri: lettera a sindacati e governo

Riabilitazione e salute mentale

Medicina del lavoro in declino

HIV. Una nuova campagna della Lila

Infanzia/adolescenza e apprendimento

Monologo di un etilista
Racconto 15° parte
pag. 54

SOMMARIO INTERO A PAG. 3

Allegato
Questionario sulla sanità

pagine di lavoro, salute, politica, cultura, relazioni sociali
O ti racconti O sei raccontato - Scrivi a *info@lavoroesalute.org*

editoriale

di *franco cilenti*

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

A marzo votiamo in modo di cavarcela

Ci avviciniamo velocemente alle prossime elezioni politiche e non dobbiamo nasconderci quanto lo stato di prostrazione della stragrande maggioranza degli italiani sia tragico, in particolare di chi si trova nelle condizioni che portano la mente indietro di secoli perché non è confutabile che nel ventunesimo secolo ci sia un ritorno alla concezione medievale del lavoro, non solo dei migranti che arrivano vivi in Italia. La precarietà, il lavoro nero senza tutele, il ricorso alla schiavitù degli immigrati, l'indebolimento delle professioni, la svalutazione del lavoro sociale e intellettuale, sono tutti segni di questo progressivo ritorno al medioevo.

Nel mentre i promotori di questa regressione, cioè quel potere politico ed economico, che ci bastona mentre ci regala qualche carota televisiva per lenire i dolori, diventa sempre più autarchico nei palazzi istituzionali e godereccio, fidando sull'impotenza, la disillusione e l'apatia servile della massa governata, con la convinzione che possa essere assoggettata e umiliata in ogni ambito relazionale, da quello politico tramite il consenso del voto, a quello relazionale nei luoghi di lavoro. Meglio ancora, per i suoi porci comodi, sei luoghi di precarietà all'interno dei quali vige il mercato degli schiavi nei quali è possibile considerare le lavoratrici come ancelle costrette a soddisfare i suoi bassi istinti, per poter ambire all'elemosina, eufemisticamente definita stipendio.

Questo è lo stato di cose reali che ci accompagna nel cammino verso la verifica che noi popolo subordinato siamo chiamati a fare a marzo del prossimo anno. E come ci stiamo preparando se volessimo partecipare a dire la nostra? Intanto ricordiamoci che chi vuole continuare a fare i propri sporchi interessi è felice di questo continuo aumento dell'astensionismo alle elezioni (si è incazzato tantissimo per il voto contrario ricevuto il 4 dicembre dell'anno scorso al referendum sulla Costituzione) e quindi godrebbe da matti se alle prossime elezioni aumentasse il numero di chi resta a casa a ingurgitare pillole di droga dalla TV.

E allora cosa dovremmo iniziare a tenere presente? Intanto che, se funzionasse la giustizia anche per i potenti, gli ultimi governi, in quanto non espressi dal voto popolare, dovrebbero essere cacciati, nel mentre i potenti si accaniscono contro i poveri che rubano un pezzo di formaggio per fame e contro chi protesta e lotta per il posto di lavoro.

Come cacciare chi in questi anni, a livello italiano come europeo, ha favorito i ceti più ricchi e il grande capitale aumentando le diseguaglianze e peggiorando le condizioni di vita e di lavoro delle giovani generazioni, con la precarietà dilagante delle decine di migliaia di giovani italiani emigranti, e di sempre più larghi settori della popolazione?

Intanto ribellarsi a chiunque continui a raccontarci che non c'è alternativa alle politiche europee, all'austerità, alle privatizzazioni, alla massimizzazione della concorrenza ed al peggioramento delle condizioni di vita, che ha prodotto sconforto e impotenza, ha aperto la strada alla guerra tra i poveri, al razzismo e alla xenofobia, per giustificare le leggi elettorali incostituzionali e il tentativo di manomissione della Costituzione.
E poi memorizzare alcuni punti di elementare autodifesa da questi medievali signorotti del ventunesimo secolo.
E sono questi:
No al fiscal compact; eliminazione del pareggio di bilancio dalla Costituzione; Disobbedienza ai trattati europei che sono in palese contrasto con l'attuazione dei principi e degli obiettivi della nostra Costituzione; Reintroduzione dell'articolo 18 e abolizione del Jobs Act e della legge 30; Redistribuzione del reddito a partire dall'aumento della tassazione sulle grandi ricchezze; Redistribuzione del lavoro a partire dall'abolizione della legge Fornero e dal perseguimento di una drastica riduzione di orario (32 ore settimanali); Rilancio della scuola pubblica a partire dall'abrogazione della Buona Scuola e delle tante riforme che, con diverso segno hanno impoverito il sistema scolastico nazionale e dallo stop al finanziamento delle scuole private; Stop ai tagli alla sanità e allo smantellamento della servizio sanitario nazionale; Contrasto all'impoverimento crescente a partire dall'istituzione di un reddito minimo garantito e dal rilancio del welfare; Una politica per il diritto alla casa; Salvaguardia dell'ambiente e dei beni comuni a partire dall'abrogazione dello Sblocca Italia e dallo stop al consumodi suolo e alle grandi opere inutili come la Tav in Val di Susa o il gasdotto Tap; Ripubblicizzazione dell'acqua e dei servizi pubblici in attuazione del referendum del 2011; Rilancio dell'intervento pubblico a partire da un grande piano per il lavoro incentrato sulla messa in sicurezza del territorio, riconversione ambientale e sociale delle produzioni e dell'economia; Stop e messa in discussione delle privatizzazioni di aziende strategiche o che forniscono servizi universali; Impegno senza SE e senza MA contro la guerra e gli interventi militari che nulla hanno di umanitario, ma perseguono un progetto imperialista e colonialista; Dimezzamento delle spese militari e la riconversione dell'industria bellica, contro la permanenza di testate nucleari nel nostro territorio e per l'adesione dell'Italia al Trattato sulla proibizione delle armi nucleari.

E ancora, non cadere nella trappola della guerra fra poveri, cercando nel migrante, nel richiedente asilo il capro espiatorio. Razzismo e scontro fra ultimi e penultimi vengono giustificati e propagandati con il dogma liberista secondo cui non ci sono le risorse, si deve tirare la cinghia e fare sacrifici. Si tratta di una pura e semplice menzogna: i soldi ci sono. Basta prenderli dalle tasche di chi controlla la maggior parte delle risorse del paese, ricchi italiani e multinazionali. Come fare?

CONTINUA A PAG. 3

FATTI GLI AFFARI TUOI

E ti pare facile quando ti derubano di tutto, soldi, lavoro, diritti e salute, a mano armata, da leggi fatte apposta per truffare anche il voto? Però è anche vero che se reagiamo li mettiamo in fuga come conigli.

A marzo votiamo

CONTINUA DA PAG. 2

Sarebbe sufficiente obbligare la BCE a finanziare i nostri piani per welfare e l'occupazione e non solo le banche private. I soldi ci sono e nostro nemico è chi è ricco non chi scappa dalle guerre.

Hanno criminalizzato i soccorritori che salvavano chi stava morendo in mare. Hanno fatto finire in minoranza il sentimento umanitario. Hanno eretto un muro nel Mediterraneo per impedire lo sbarco dei profughi. Ma nel frattempo sotto i nostri occhi sta mutando lo stesso concetto di libertà, che si privatizza in un nuovo egoismo sociale: sono libero non in quanto sono nel pieno esercizio dei miei diritti di cittadino, ma al contrario sono libero semplicemente perché liberato da ogni dovere sociale, da ogni vincolo con gli altri, da ogni prospettiva comune.

Su tutta questa effimera libertà individuale è stato costruito un immaginario popolare, ben costruito e strutturato nei programmi televisivi, per annebbiarci la vista e non saper guardare a testa alta le ingiustizie, non avere il coraggio di affrontare a viso aperto, oltre l'indignazione, il male.

Come ce la possiamo cavare, per riemergere dalle sabbie mobili nelle quali ci hanno buttato il PD, Forza Italia, la Lega (quelli che vomitano contro le stesse leggi che essi stessi hanno votato, vedi la legge Fornero e il cappio del "Pareggio di Bilancio"); senza dimenticare chi, vedi i 5 Stelle, hanno beneficiato dell'insofferenza popolare contro i potenti, ma che contribuiscono a tenerci bloccati nelle sabbie mobili con le loro chiacchiere trasgressive senza creare crepe dentro il palazzo.

Ce la possiamo cavare, per concretizzare la nostra sofferenza nelle condizioni di vita e l'insofferenza verso il palazzo che pare inespugnabile, solo facendo un segnale forte di partecipazione con il voto dei comunisti (ci siamo anche se silenziati dalla comunicazione stampata e televisiva) con i movimenti di cittadini che lottano. Una sinistra che non dimentica la storia, combatte il presente, progetta il futuro.

I giovani che il 18 novembre a Roma hano promosso l'iniziativa per una lista di sinistra popolare alle elezioni politiche di marzo

SOMMARIO

Allegato Questionario sulla sanità

4- No aumento età pensionabile. Si abrogazione legge Fornero
5- Petizione contro l'aumento dell'età pensionabile
6- Come sarà la vecchiaia di un giovane povero?
7- Lettera di una giovane italiana costretta a emigrare
8- Locandina. No all'aumento dell'età pensionabile
9- In Italia la popolazione lavorativa più anziana d'Europa
9- Il lavoro dei migranti regolari aiuta la sanità e le pensioni
10- Protesica. La sordità della asl di Torino
12- Disabilità. Macigni inaccettabili
12- Disabili. La "banalità" di un parcheggio
13- La sanità che non vogliamo
13- Depressione ed eutanasia. Il caso di Loris Bertocco
14- Enti locali, la mercificazione del lavoratore pubblico
15- La Finanziaria che distrugge i servizi sociali
16- Notte della ricerca o notte della precarietà?
17- Infermieri, lettera a sindacati e governo
18- La loro sanità ci uccide
19- MegaASL. Il caso assurdo dell'Oftalmico di Torino
20- Per l'aborto farmacologico in regime ambulatoriale
21- Appello. IVG farmacologica. Subito!
22- Manifestazione Non Una di Meno. "Abbiamo un piano"
23- Strutture per anziani, private e costose
24- Sommario del numero della rivista Medicina Democratica
25- Psichiatria Piemonte. Tutela e senso della responsabilità
26- Psichiatria. Riabilitazione e salute mentale. Prima parte
29- Psicofarmaci usati da undici milioni di italiani
30- Se davanti al dolore attiviamo facebook
31- Lavoro precario, salute precaria. Le proposte della Cgil
32- Prevenzione. Il declino della medicina del lavoro
33- Strage sul lavoro. 566 i morti a fine ottobre
34- I servizi sociali dell'associazione "La Poderosa"
35- Report sanitario dalla Val Susa incendiata
36- Le interazioni tra medici e industria farmaceutica
37- Libri. Lavoro gratuito. Lavoro e sfruttamento. Meritocrazia
38- Vaccini. Tra obblighi, costrizione e scelte consapevoli
40- Infanzia e adolescenza: affettività e apprendimento
42- HIV. La nuova campagna della LILA sulla TasP
43- Libri. Disinformazione. Ambiente e salute
45- **INSERTO CULTURA/E**
46- I castelli di latta
47- Cent'anni
47- Lunga vita alla poesia, non ai poeti
47- Accanimento terapeutico
48- L'antifascismo è un sentimento
50- Educazione all'inferiorità
52- La ribellione è un nuovo umanesimo
54- **RACCONTO** Monologo di un etilista. 15° parte
56- La storia di Concetta Candido

Racconti e Opinioni lavoroesalute BLOG
AGGIORNAMENTI QUOTIDIANI
Racconti e Opinioni di Lavoro, Salute, Politica, Cultura, Relazioni sociali
www.blog-lavoroesalute.org

Campagna sulle pensioni per decostruire le false verità della propaganda altrui. Una petizione su cui raccogliere non solo firme, ma disponibilità a costruire percorsi di iniziativa e lotta. Un obiettivo centrale per liberare la vita delle persone dalle ingiustizie inaccettabili del presente.

Il governo conferma l'ulteriore aumento dell'età pensionabile, per l'insieme delle lavoratrici e dei lavoratori l'età della pensione si allontana ancora.
Ma oltre a questo, è tutta la controriforma Fornero che va abrogata, perché socialmente insostenibile. Basterebbero gli ultimi dati Istat sugli occupati a certificarlo: da gennaio 2015 ad oggi sono aumentati di 1 milione gli occupati ultracinquantenni, mentre sono diminuiti quelli nelle età centrali della vita lavorativa e si generalizzano i contratti precari.
E' in corso in sostanza un processo micidiale, che vede gli adulti/anziani inchiodati al lavoro, mentre i giovani sono costretti a lavori iper precari oppure a lasciare il paese. Per questo ci continueremo a battere ostinatamente.

a pagina 8 locandina divulgativa del tema pensioni

NO ALL' AUMENTO DELL'ETA' PENSIONABILE. SI ALL'ABROGAZIONE DELLA LEGGE FORNERO!

Nell'incontro del 2 novembre il governo ha confermato l'ulteriore aumento dell'età pensionabile, aprendo ad un tavolo "tecnico" con i sindacati. In sostanza il massimo ottenibile sarà l'esclusione di alcune specifiche categorie, mentre per l'insieme delle lavoratrici e dei lavoratori dipendenti e autonomi, l'età della pensione si allontanerà ancora.
Oppure forse all'ultimo momento, durante la discussione della Legge di Bilancio, passerà in Parlamento un rinvio di 6 mesi: giusto il tempo per affrontare le elezioni senza dover fare i conti con la rabbia popolare.

Non ci stiamo! Il blocco dell'aumento dell'età pensionabile per tutti è il minimo della decenza, ma oltre a questo va rilanciata l'iniziativa e il conflitto per la cancellazione della controriforma Fornero, socialmente insostenibile.

Insostenibile per le lavoratrici e i lavoratori in produzione, che non ce la fanno a continuare a lavorare in età avanzata. Insostenibile per le donne, penalizzate dal carico del lavoro di cura (5 ore e 13 minuti al giorno contro 1 ora e 50 degli uomini!) prima nelle carriere lavorative, e poi nell'accesso alla pensione.

Insostenibile per le ragazze e i ragazzi che trovano nella forzata permanenza al lavoro degli adulti/anziani una barriera ulteriore rispetto all'accesso al lavoro. Basterebbero gli ultimi dati Istat a certificarlo: da gennaio 2015 ad oggi sono aumentati di 1 milione gli occupati ultracinquantenni, mentre sono diminuiti quelli nelle età centrali della vita lavorativa e si generalizzano i contratti precari. E' in corso un processo micidiale, che vede gli adulti/anziani inchiodati al lavoro, mentre i giovani sono costretti a occupazione iper precarie oppure a lasciare il paese.

La legge Fornero non rappresenta altro che il più violento aumento dell'orario di lavoro dal dopoguerra ad oggi. Un aumento che avviene nell'arco della vita piuttosto che su base giornaliera o settimanale, ma non di altro si tratta. Per questo, non fa che enfatizzare i processi di divisione sociale: tra coloro a cui si chiede di lavorare sempre di più e chi è costretto alla disoccupazione e sottoccupazione mentre si generalizza la precarietà della vita. L'opposto della necessaria redistribuzione del lavoro attraverso la riduzione d'orario, tanto più a fronte dei processi di automazione che stanno investendo in misura crescente la produzione e che fanno parlare di una IV rivoluzione industriale.

Con ostinazione ricordiamo a una memoria pubblica troppo corta, che quella controriforma non fu decisa per problemi di insostenibilità del sistema previdenziale (come ammise persino Monti nel proprio discorso di insediamento!) ma dalla scelta di fare cassa sulle pensioni per rispondere alla speculazione finanziaria e ai diktat UE.

Con altrettanta ostinazione ribadiamo che il rapporto tra contributi versati e pensioni erogate, al netto dell'assistenza (che deve essere coperta dalla fiscalità generale) e delle tasse (che rientrano nelle casse dello stato) è in attivo dal 1996! Un attivo che per il 2015 è stato di circa 1,6 punti di Pil, pari a oltre 25 miliardi di euro.

I soldi ci sono! E del resto che dire di tutte le risorse andate in questi anni alle imprese?
Più di 8 miliardi annui tra alleggerimento Irap e Ires, a cui si sommano le decontribuzioni, gli incentivi di ogni tipo, per un totale di oltre 40 miliardi nel triennio.

E di cosa stiamo parlando in un paese in cui l'evasione fiscale sta abbondantemente sopra i 100 miliardi annui?
Fare cassa sulle pensioni significa compromettere il presente e il futuro, distorcendo gravemente i processi di ricambio sociale, i rapporti tra i generi e le generazioni.

Roberta Fantozzi

Responsabile Politiche economiche e del lavoro/ programma di Rifondazione Comunista-Sinistra Europea

TUTTO IL MATERIALE PER LA CAMPAGNA SULLE PENSIONI SU *www.rifondazione.it*

Petizione pensioni

Al Presidente del Senato della Repubblica
Al Presidente della Camera dei Deputati

NO ALL' AUMENTO DELL'ETA' PENSIONABILE. SI ALL'ABROGAZIONE DELLA LEGGE FORNERO!

Le sottoscritte cittadine e i sottoscritti cittadini:

Premesso che:

- l'articolo 24 del Decreto -- Legge 6-12-2011 convertito con Legge n.214 del 22-12-2011 (c.d. riforma Fornero) ha provocato un brusco innalzamento dell'età pensionabile, allungando il tempo di lavoro fino a oltre 6 anni rispetto alla normativa preesistente. Questo è avvenuto attraverso la modifica sia dei requisiti per la pensione di vecchiaia, sia di quelli per la pensione di anzianità, da quel momento ridenominata "anticipata";
- la "riforma Fornero" ha in questo modo determinato l'età legale di pensionamento dell'Italia ai livelli più alti di tutti i 27 paesi della UE (seconda sola alla Grecia);
- la norma introdotta dalla L.102/2009 sull'adeguamento dell'età pensionabile alla cosiddetta aspettativa di vita, si applica oggi ai nuovi requisiti previsti dalla "riforma Fornero", determinando il continuo allontanarsi dell'età pensionabile, che raggiungerà secondo le previsioni i 70 anni intorno al 2050;
- in assenza di un intervento, ad oggi non previsto dalla Legge di Bilancio, a partire dal 2019 l'età per la pensione di vecchiaia arriverà a 67 anni, mentre l'anzianità contributiva per la pensione c.d. anticipata diventerà di 43 anni e 3 mesi per gli uomini e di 42 anni e 3 mesi per le donne. Per le lavoratrici del settore privato, l'aumento dal 2019, per il sommarsi di diverse norme, sarà in realtà di 1 anno e 5 mesi;

Considerato che:

- tali aumenti dell'età pensionabile non rappresentano altro che un incremento dell'orario di lavoro nell'arco della vita, nel momento in cui è sempre più urgente una riduzione del tempo di lavoro per redistribuire la produttività, dare soluzione al problema della disoccupazione e sottoccupazione, affrontare la nuova fase dei processi di automazione delle produzioni;
- la "riforma Fornero" sta già oggi dispiegando i propri effetti negativi sull'insieme della società: sui lavoratori adulti che non ce la fanno a continuare a lavorare in età avanzata; sulle donne penalizzate nel lavoro e nell'accesso alla pensione dal lavoro riproduttivo che ancora ingiustamente grava su di loro; sui giovani il cui accesso al mondo del lavoro è ulteriormente impedito dalla forzata permanenza dei lavoratori più anziani;
- desta particolare allarme il fatto che negli ultimi anni il numero degli occupati cresca fortemente tra gli ultracinquantenni (quasi 1 milione di occupati in più da gennaio 2015 ad oggi) mentre diminuisce nelle fasce centrali dell'età lavorativa e parallelamente si assiste ad un incremento dei numero di contratti precari. E' motivo di altrettanto allarme la crescente emigrazione dall'Italia delle giovani generazioni;

Considerato inoltre che:

- la "riforma Fornero" non è stata determinata da problemi di sostenibilità del preesistente sistema pensionistico, e che anzi il rapporto tra contributi versati e pensioni erogate, al netto dell'assistenza (cui devono far fronte le risorse derivanti dalla fiscalità generale) e delle tasse (che rientrano nelle casse dello stato) è in attivo dal 1996. Tale attivo ammontava nel 2015 a circa 1,6 punti di Pil, pari a oltre 25 miliardi di euro;

Chiedono che:

- sia bloccato ogni ulteriore aumento dell'età pensionabile;
- sia abrogata la "riforma Fornero" e si:

1. ridetermini l'età per l'accesso alla pensione di vecchiaia in 65 anni per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, e per i lavoratori autonomi;

2. ridetermini l'età per l'accesso alla pensione di vecchiaia in 60 anni per le lavoratrici dipendenti pubbliche e private e per le lavoratrici autonome, subordinandone ogni eventuale aumento all'eliminazione dei differenziali esistenti tra donne e uomini nelle carriere lavorative e nel tempo dedicato al lavoro di cura;

3. reintroduca la pensione di anzianità con 40 anni di contributi a prescindere dall'età anagrafica, non soggetti all'incremento legato all'aspettativa di vita;

4. reintroduca la somma tra età anagrafica ed anzianità contributiva (quote) come requisito per l'accesso alla pensione a valori non superiori a quelli previsti per le pensioni maturate al 31 dicembre 2012, senza penalizzazioni sugli assegni pensionistici;

5. ripristini la normativa precedente per i lavori e le attività usuranti;

6. eliminino gli innalzamenti dell'età di pensione legati all'aspettativa di vita o in subordine si determini in maniera differenziata l'aspettativa di vita sulla base delle diverse condizioni socio--? economiche;

7. introduca un minimo di pensione, con 15 anni di contributi, compresi i contributi figurativi;

8. introduca per le pensioni future un massimo di pensione e di cumulo dei trattamenti pensionistici a 65.000 euro annui, si aumentino le pensioni basse.

Nome Cognome Città Luogo di lavoro Mail

La truffa: si vive meno ma aumenta l'età per andare in pensione

Gli attacchi ai lavoratori sembrano ormai non avere più argini. Dobbiamo invece riappropriarci del nostro futuro, consapevoli che la storia non è finita, ma dipende da noi, dalla nostra volontà. L'aumento dell'età pensionabile in base alle aspettative di vita è stata una trovata geniale per allungare l'età lavorativa, peccato che a nessuno dei sindacati maggiori sia venuto in mente che solo contrastando la Fornero, e impedendone l'approvazione con scioperi e il blocco del paese, avrebbero scardinato questo meccanismo che, da qui a pochi anni, ci farà lavorare fino a 70 anni.

Come sarà la vecchiaia dei giovani di oggi? Potrebbe essere tutt'altro che serena, perché le difficoltà all'inizio dell'attività lavorativa lasciano una pesante eredità. Aumentano anche le diseguaglianze, che si riducono garantendo uguali opportunità.

Vecchiaia di un giovane povero

La difficoltà di essere giovani Un recente rapporto dell'Ocse mette in guardia sulle condizioni di vita che i giovani di oggi dovranno affrontare durante la loro vecchiaia. Se in tutti i paesi avanzati lo stato di salute e il livello di reddito delle persone anziane sono notevolmente migliorate nel corso del tempo, non è affatto detto che il trend resti positivo anche nei prossimi anni. Lo stesso miglioramento non si è visto infatti nelle condizioni dei giovani, basti dire che dalla metà degli anni Ottanta a oggi il reddito del gruppo di individui nella fascia di età compresa tra i 60 e i 64 anni è cresciuto in Italia del 25 per cento in più rispetto a quello del gruppo di età 30-34.

Un divario particolarmente elevato se si pensa che in media nei paesi Ocse è stato del 13 per cento e che nei paesi anglosassoni la differenza è a sfavore degli anziani.
Sui giovani è ricaduto gran parte del peso sia delle diverse riforme di flessibilizzazione del mercato del lavoro sia della crisi economica. Come mostrato da diversi studi, gli effetti potrebbero essere forti e persistenti. Le difficoltà incontrate nelle fasi iniziali dell'attività lavorativa lasciano una pesante eredità, che esercita i suoi effetti anche venti anni più tardi, riducendo il reddito percepito nel corso della vita, aumentando il rischio di disoccupazione e di lavoro precario, con conseguenze negative sulla salute e sulla soddisfazione sul lavoro (David N. F. Bell e David G. Blanchflower).

Ridurre subito le diseguaglianze.
Il rapporto dell'Ocse mette in evidenza non solo le difficoltà incontrate dalle generazioni più giovani, ma anche una maggiore eterogeneità. La disuguaglianza dei redditi è aumentata da una generazione all'altra e in particolare è cresciuta tra i giovani: se si guarda al gruppo tra i 20 e i 34 anni l'incremento della diseguaglianza, misurata con l'indice di Gini, è stato del 10 per cento (in media per i paesi Ocse) per la generazione nata negli anni Ottanta rispetto a quella nata negli anni Cinquanta.

Ciò è il frutto di maggiori diseguaglianze nelle conoscenze possedute e nell'occupazione, che si tradurranno anche in maggiore diseguaglianza pensionistica. Mentre in media nei paesi Ocse due terzi della diseguaglianza nei redditi lavorativi si trasmette alle pensioni, in Italia il tasso di trasmissione è prossimo al 100 per cento. Giungere a una pensione dignitosa sarà particolarmente difficile per i meno istruiti che hanno minore probabilità di essere occupati in età più avanzata (la differenza nei tassi di occupazione tra lavoratori con elevata e bassa istruzione è di 40 punti percentuali per gli uomini e di 50 punti percentuali per le donne).

Poiché le diseguaglianze che si manifestano durante la vecchiaia sono il frutto degli svantaggi affrontati nel corso della vita, è necessario intervenire nel momento in cui si presentano, senza aspettare che cumulino i loro effetti in età più avanzata. La diseguaglianza ha le sue radici nell'infanzia e nella giovinezza ed è in quelle fasi che bisogna intervenire per garantire uguali opportunità. Servizi essenziali come la scuola e la sanità devono essere in grado di compensare le difficoltà derivanti da un background socio-economico più povero. Solo così si potrà spezzare la catena che vede i bambini provenienti dalle famiglie più benestanti in migliore salute, con migliore istruzione e poi con migliori risultati sul mercato del lavoro.

Maria De Paola

Professore Associato di Politica Economica presso il Dipartimento di Economia, Statistica e Finanza dell'Università della Calabria. Si occupa prevalentemente di Economia del lavoro e dell'istruzione, Discriminazione di genere, Political Economy e valutazione di politiche pubbliche.

27/10/2017
Stralci da www.lavoce.info

L'amara lettera di Stefania Fattori, una compagna costretta a lasciare l'Italia per riacquistare la dignità. " Lascio questo paese con la rabbia di chi non pensa di aver perso o fallito. Lascio questo paese con il dolore di aver condiviso tante lotte con una minoranza, la più ostinata, bella e resistente, ma che non ha, non abbiamo, avuto la capacità e la forza di combattere uniti, senza personalismi politici, i veri nostri nemici, ovvero Stato e fascismo mai debellato in Italia dal dopoguerra ad oggi. Le conseguenze le stiamo vivendo quotidianamente con episodi di razzismo, violenza, emarginazione, xenofobia, sessismo. Del resto conosciamo tutte e tutti come il diffondersi delle idee fasciste abbia conseguenze criminali."

Ognuno dovrebbe poter vivere nel Paese che ama

Sono nata e cresciuta a Roma, città che amo infinitamente, ma a 56 anni sono costretta ad andare via dalla mia città dal mio quartiere, dai miei affetti e da quella che io riconosco da quando ho l'età della ragione come la mia comunità (R)esistente, la mia famiglia ideologica, i miei fratelli e le mie sorelle, i miei compagni le mie compagne .

Non sono felice di andarmene, direi piuttosto che sono " incazzata". Ho scelto la libera professione che ho amato e a cui dedicato la mia vita con passione. Ho scelto la creatività, la possibilità di esprimere attraverso il mio lavoro le mie capacità organizzative e comunicative.

Ho avuto la fortuna di incontrare persone speciali, giganti della cultura, dello spettacolo dell'arte e della musica. Ho organizzato campagne di promozione pubblicitaria di prodotti di aziende multinazionali e convegni internazionali, ma nel nostro Bel Paese non basta un cv importante, non basta la professionalità che hai acquisito nel tempo con fatica. Nel nostro Bel Paese devi avere i santi in paradiso, venderti al sistema o essere amico dell'amico per lavorare. Eppure il lavoro dovrebbe essere un diritto per tutti e tutte i cittadini. ? o non è la nostra una Repubblica democratica fondata sul lavoro?

Per la mia esperienza di libera lavoratrice, mai venduta al sistema e non essendo amica di "qualcuno", credo che il diritto al lavoro sia stato e sia calpestato. Offese e umiliate persone, che come me lavorano onestamente, dadelinquenti che gestiscono il nostro paese e che oggi come ieri siedono su poltrone di potere .
La mia (R)esistenza alla sopravvivenza, e non dico al "vivere", è stata abbastanza lunga, sofferta ed estenuante. Compensi mai pagati o attese di mesi e mesi e allo stesso tempo lo Stato le tasse le chiede e le esige da me che non posso esigere nulla da chi mi aveva commissionato il lavoro, ho potuto soltanto sperare nel saldo delle fatture e resistere.

Mi si chiede perché vado via? Perché questo è un paese finito culturalmente, economicamente, ma soprattutto umanamente. In molti qui se la prendono con i migranti che "rubano" il lavoro agli Italiani. E certo… se i migranti andassero via noi "navigheremo tutti in un mare di lavoro"? Occupazione per tutti?. Senza riflettere che sono loro che dobbiamo ringraziare se ancora qualche Italiano riesce a percepire la pensione e sono sempre loro che curano i nostri anziani e crescono i nostri bambini.

Preferisco andare via, trasferirmi in un paese dove la gente ancora ti sorride e ti accoglie al di là della tua lingua, del colore della pelle o religione. Con rabbia, ma vado via. Mi voglio allontanare almeno per un po' da un popolo incapace di reagire ad uno Stato vampiro, ad uno Stato che ha violato e sospeso tutti i diritti dei cittadini dalla casa al lavoro, dall'istruzione alla sanità per finire con una Giustizia che uccide.

Non voglio più vedere offesa la dignità del singolo costretto a vivere con 500 euro al mese o studenti costretti al lavoro, da riforme, come l'alternanza scuola/lavoro, costruite ad hoc da ministri ignoranti per far sfruttare i giovani dalle aziende, con la certezza peraltro di essere i futuri disoccupati. Che si abituino i ministri a lavorare e lascino i nostri studenti allo studio e alla cultura per la costruzione di un paese civile.

Lascio questo paese con la rabbia di chi non pensa di aver perso o fallito. Lascio questo paese con il dolore di aver condiviso tante lotte con una minoranza, la più ostinata, bella e resistente, ma che non ha, non abbiamo, avuto la capacità e la forza di combattere uniti, senza personalismi politici, i veri nostri nemici, ovvero Stato e fascismo mai debellato in Italia dal dopoguerra ad oggi.
Le conseguenze le stiamo vivendo quotidianamente con episodi di razzismo, violenza, emarginazione, xenofobia, sessismo.
Del resto conosciamo tutte e tutti come il diffondersi delle idee fasciste abbia conseguenze criminali.

Io non mi sono mai arresa e mai mi arrendo. Continuo a lottare per idee, valori ed ideali in cui credo, per la costruzione di un mondo migliore, non con la speranza che "è una trappola inventata dai padroni" (M.Monicelli), ma con il desiderio di poter tornare a casa al fianco di un popolo disposto a lottare per essere un paese libero, democratico e civile.
Si sceglie di cambiare per amore e per dignità e "con i piedi fortemente poggiati sulle nuvole" (Ennio Flaiano).

Stefania Fattori

28/10/2017 www.lacittafutura.it

NO A NUOVI AUMENTI DELL'ETA' PENSIONABILE!

Se non interverrà una modifica immediata delle norme esistenti, l'età pensionabile aumenterà di altri 5 mesi e raggiungerà i **67** anni dal 2019. **Per le lavoratrici dipendenti del settore privato** che fino al 31 dicembre 2017 hanno l'accesso alla pensione di vecchiaia a 65 anni e 7 mesi, **l'aumento sarà in realtà di 1 anno e 5 mesi**. L'innalzamento proseguirà poi per tutte e tutti, per arrivare a 70 anni.

Il nuovo aumento dell'età pensionabile è inaccettabile! All'opposto va cancellata la legge Fornero!

Rifondazione Comunista sosterrà tutte le mobilitazioni che le lavoratrici e i lavoratori, le organizzazioni sindacali metteranno in campo. Rifondazione Comunista è impegnata a costruire l'unità di tutte le forze che si battono per i diritti delle lavoratrici e dei lavoratori, per la giustizia e l'uguaglianza, contro chi in questi anni ha fatto solo gli interessi della speculazione finanziaria.

È folle continuare ad aumentare il tempo di lavoro nell'arco della vita, mentre i processi di automazione devono portare alla riduzione dell'orario!

Non possiamo accettare un mondo dove le persone di 67 anni devono continuare a lavorare, mentre le ragazze e i ragazzi sono disoccupati o precari!

Gli effetti della Legge Fornero sono pesantissimi per tutti i lavoratori, perché costringono a lavorare in un età in cui si dovrebbe poter riposare.
Lo sono ancora di più per le donne, su cui continua a scaricarsi ingiustamente anche il lavoro domestico, e che per questo hanno percorsi lavorativi discontinui e pochi contributi.
Mentre i giovani a causa dell'innalzamento dell'età pensionabile restano fuori dal mondo del lavoro: in poco più di 2 anni gli occupati ultracinquantenni sono novecentomila (**900.000!**) in più, mentre alle ragazze e ai ragazzi non restano che occupazioni precarie e senza diritti.

Non è vero che i soldi non ci sono! Il rapporto tra contributi versati e pensioni erogate, al netto dell'assistenza (che deve essere coperta dalla fiscalità generale e non conteggiata come spesa previdenziale) e delle tasse (che rientrano nelle casse dello stato) è in attivo dal 1996! Nel 2015 questo attivo è stato di oltre 25 miliardi!
Non solo:

- con le risorse date alle imprese per le riduzioni di Irap e Ires (la tassa sui profitti) si sarebbe potuto cancellare la legge Fornero!
- con un tetto a 5000 euro alle pensioni d'oro, si potrebbero recuperare la metà delle risorse che sono derivate dalla controriforma!

RIFONDAZIONE SINISTRA EUROPEA PARTITO COMUNISTA

SOSTIENI IL PARTITO!
DESTINA IL 2‰ DELLE TUE TASSE
IL CODICE È L19

SI ALLA CANCELLAZIONE DELLA LEGGE FORNERO!

Intanto le ricette dell'Ocse ripropongono alcune delle cause che hanno prodotto le diseguaglianze: l'aumento età pensionabile, il taglio della spesa pubblica e l'alternanza scuola-lavoro. E chiede al governo di allungare ancora l'età pensionabile, tagliare in modo sostanziale la spesa pubblica, potenziare il sistema dell'alternanza scuola-lavoro e quello delle "politiche attive del lavoro": se il disoccupato non accetta un lavoro qualsiasi, perde il magro sussidio.

In Italia la popolazione lavorativa più anziana d'Europa

Abbiamo la popolazione lavorativa piu' anziana d'Europa. Nel 2016, segnala l'Ufficio studi della CGIA, l'eta' media degli occupati in Italia era di 44 anni, contro una media di 42 registrata nei principali paesi Ue. Negli ultimi 20 anni, inoltre, l'eta' media dei lavoratori italiani e' salita di 5 anni, un incremento che in nessun altro paese e' stato cosi' rilevante.

A seguito del calo demografico, dell'allungamento dell'eta' media e di quella lavorativa, in Italia contiamo nei luoghi di lavoro pochissimi giovani e molti over 50. Se, infatti, nel nostro paese l'incidenza dei giovani (15-29 anni) sul totale degli occupati e' pari al 12 per cento, in Spagna e' al 13,2, in Francia al 18,6, in Germania al 19,5 e nel Regno Unito al 23,7 per cento.

Per contro, nel nostro Paese l'incidenza degli ultra 50enni sul totale degli occupati e' del 34,1 per cento. Solo la Germania registra un dato superiore al nostro e precisamente del 35,9 per cento, mentre in Spagna e' del 28,8, in Francia del 30 e nel Regno Unito del 30,9 per cento.

"Con pochi giovani e tante persone di una certa eta' ancora presenti nei luoghi di lavoro sono tornati a crescere, soprattutto nei mestieri piu' pesanti e pericolosi, gli incidenti e la diffusione delle malattie professionali. In secondo luogo, il numero di attivita' caratterizzato da mansioni di routine e' molto superiore al dato medio europeo.

La diminuzione della presenza degli under 30 nei luoghi di lavoro e' un fenomeno che, come dicevamo piu' sopra, e' in atto da parecchi anni. Tra il 1996 e il 2016, sebbene lo stock complessivo dei lavoratori occupati in Italia sia aumentato, i giovani presenti negli uffici o in fabbrica sono diminuiti di quasi 1.860.000: in termini percentuali nella fascia di eta' 15-29 anni la variazione e' stata pari al -40,5 per cento, contro una media dei principali Paesi Ue del -9,3 per cento. Sempre in questo arco temporale, tra gli over 50 gli occupati sono aumentati di oltre 3.600.000 unita', facendo incrementare questa coorte dell'89,8 per cento. Un boom che, comunque, ha interessato tutti i principali paesi dell'Ue presi in esame in questa analisi, con punte che in Spagna hanno toccato il +103,8 per cento e in Francia il +105,1 per cento.

A livello regionale la stima dell'eta' media degli occupati piu' alta si riscontra in Liguria (45,4), in Sardegna (45,3) e in Calabria (44,7). Le regioni che, almeno a livello nazionale, risentono meno del progressivo invecchiamento della popolazione lavorativa sono il Veneto, la Lombardia (entrambe con 43,5) e il Trentino Alto Adige (43,2). Realta', queste ultime, che, assieme all'Emilia Romagna, registrano il piu' elevato numero di giovani assunti con il contratto di apprendistato.

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

L'economia dell'immigrazione è una vera e propria economia dell'integrazione

Il lavoro regolare dei migranti, il 9% del Pil, aiuta sanità e pensioni

I dati che la Fondazione Leone Moressa e la Cgia di Mestre hanno raccolto nel settimo Rapporto annuale sull'economia dell'immigrazione: il contributo economico che gli immigrati forniscono in un anno con il loro lavoro regolare in Italia è - per fare solo un esempio - pari alla spesa sanitaria annuale italiana, sostenuta dal pubblico e dal privato insieme. I 2,4 milioni di occupati migranti hanno infatti prodotto nel 2016 quasi 131 miliardi di valore aggiunto, l'8,9% del Pil. Poco meno di quel 9% del Pil che l'Istat ha conteggiato come la spesa sanitaria totale nello stesso anno.

Sono 570 mila le imprese straniere sul nostro territorio, e grazie ai loro contributi (11,5 miliardi quelli previdenziali) e alle imposte versate (7,2 miliardi di Irpef), servizi pubblici e pensioni sono ancora possibili: "Senza immigrati i conti dell'Inps peggiorerebbero - ha detto il presidente dell'Istituto, Tito Boeri, ieri durante la presentazione del rapporto alla Farnesina - Gli immigrati di fatto impediscono che la popolazione italiana sparisca in futuro. I dati demografici dell'Istat stimano una riduzione della popolazione italiana di 6 milioni al 2070 e 3,5 milioni già nel 2040".

Ma è lavoro sottratto agli italiani? Nessuna concorrenza, spiega il direttore scientifico della Fondazione Stefano Solari: si tratta invece di occupazione "complementare" perché gli immigrati - laureati per l'11%, contro il 31% degli italiani - fanno lavori diversi e coprono vuoti lasciati dall'imprenditoria italiana. Così, se è straniero il 74% dei lavoratori domestici, il 56% dei "badanti" e il 52% dei venditori ambulanti, anche il numero di imprese condotte da immigrati continua a salire (+25,8% negli ultimi cinque anni) mentre diminuiscono quelle degli italiani (-2,7% nello stesso periodo). Sono in prevalenza imprenditori marocchini (11%) e cinesi (10%) anche se i bangladeshi sono in aumento.

RICEVIAMO E CON COINVOLGIMENTO PUBBLICHIAMO

Alla redazione del periodico Lavoro e Salute

ASL TO, CONTINUA LA SORDITA' SU RIORGANIZZAZIONE UFFICIO ASSISTENZA PROTESICA

Gentile redazione,
di storie come quella che sottoponiamo alla vostra cortese attenzione ne capitano infinite: non è eccezionale, ma siamo convinti che l'assuefazione sia intossicante e dannosa per tutti . Il problema che di seguito affrontiamo va oltre la questione dello smantellamento dei servizi e diventa arroganza e sordità.

La Direzione dell'ASL TO ama parlare di trasparenza, di dialogo: tuttavia nella pratica del gestire un servizio pubblico non fa nulla di diverso da chi tratta le persone come sudditi .

Di seguito inviamo il riassunto di una storia che interessa i cittadini che si trovano a dover interagire con un servizio sanitario, l'ufficio Protesica ed Assistenza Integrativa dell'ex ASLTO1 (ora parte dell'unica ASL cittadina, l'ASL Città di Torino, a seguito dell'accorpamento con l'ex ASLTO2).

Le Associazioni che sottoscrivono questa lettera sono venute a conoscenza della comunicazione con la quale l'ex ASL To1 forniva informazioni sulla riorganizzazione dell'Ufficio Assistenza Protesica ed Integrativa. Tale comunicazione veniva pubblicata anche sul sito della ASLTO: http://www.aslto2.piemonte.it/_front/userfiles/news/doc/ID_00000687_1.pdf?59684

In breve sintesi, i cittadini venivano informati che a partire dal 1° Luglio 2017 l'ufficio di Assistenza Protesica di Via Monginevro 130 sarebbe stato chiuso e il riferimento unico per tutte le persone afferenti all'ex ASLTO1 sarebbe stato solo più quello di Corso Corsica 55.

Le associazioni scriventi affermano che tale decisione ha effetti devastanti sulla quotidianità delle vite delle persone: con questo atto l'ex ASLTO1 conclude il percorso di 'smantellamento' del servizio di Assistenza Protesica e Integrativa, passando dalle iniziali 4 sedi a 1 sola sede (quella di Corso Corsica 55) per un bacino di riferimento che ammonta al 50% della popolazione della città.

Chiusi progressivamente i servizi di via Farinelli 25, di via S.Secondo 29 bis ed ora di via Monginevro 130, il disagio per chi abita in un distretto sanitario dell'ex ASL TO1 molto distante da Corso Corsica 55 (zona Lingotto) è enorme; per non parlare dell'orario di apertura del servizio in tale sede che è estremamente ridotto nell'arco della settimana: spesso su una decina di sportelli quello dedicato al servizio di assistenza protesica ed integrativa è solo 1 ed il ritiro delle autorizzazioni all'erogazione delle prestazioni è previsto solo nella giornata di martedì.

Per non parlare della disfunzione dello sportello telematico: per chirichiede autorizzazioni via telematica il tempo di attesa per ottenere risposta è mediamente di 3 mesi.
E' pur vero che tramite le Farmacie e i negozi di articoli ortopedici, di ortottica o di audioprotesica si può evitare di recarsi di persona allo sportello dell'Ufficio di Corso Corsica 55: purtroppo però moltissime pratiche per l'autorizzazione alla fornitura di ausili che interessano persone con disabilità motoria o sensoriale non sono riconducibili a farmacie o negozi .

Molte associazioni di persone con disabilità hanno richiesto un incontro alla Direzione della ASLTO (in allegato) con invio di raccomandata datata 1 agosto 2017: alla fine di ottobre 2017 non c'è stato alcun riscontro, e non ha avuto risposta neanche il sollecito inviato da molte associazioni alla fine del mese di settembre (in allegato)

Crediamo che questa situazione che interessa molti cittadini , dimostri come sia non veritiera la narrazione che viene fatta su molti media sul miglioramento del rapporto tra le istituzioni e le persone: queste vengono trattate alla stregua di sudditi.

Aggiungiamo che, in spregio delle norme che prevedono l'obbligo per la P.A. della risposta certa entro un determinato tempo , nel caso specifico questo limite (un mese) è stato superato ampiamente .

Le Associazioni di persone con disabilità che sottoscrivono questa lettera si augurano che il loro appello non venga ignorato. Si dichiarano fin d'ora disponibili per ogni chiarimento.

In attesa di cortese riscontro
si inviano cordiali saluti.

Le Associazioni di persone con disabilità:

APIC - Associazione portatori impianto cocleare
CP - Coordinamento paratetraplegici del Piemonte onlus
ATE - Associazione traumi encefalici
C C S- Ciao ci Sentiamo
CIRMAC- Centro Italiano Risveglio Musicale Risveglio (Moncalieri To)
FIALS - Sportello Invalidità Torino
ANFFAS - Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale di Torino
CPD - Consulta Persone in Difficoltà
FIADDA - Famiglie Italiane Associate per la Difesa deiDiritti degli Audiolesi Piemonte
Il Cerchio Aperto - Associazione di Volontariato per l'integrazione delle persone con disabilità intellettiva (Torino)

Per ogni ulteriore contatto, riferirsi a:
Paolo De Luca
Associazione APIC info@apic.torino.it
www.apic.torino.it

CONTINUA A PAG. 11

ASL TO, CONTINUA LA SORDITA' SU RIORGANIZZAZIONE UFFICIO ASSISTENZA PROTESICA

LETTERA RICHIESTA INCONTRO

Torino, 01 agosto 2017

Gent.mi

Raccomandata anticipata
via e mail

Direttore generale
Dott. **Valerio Fabio Alberti**

Direttore amministrativo
Dott. **Luigi Verzellino**

Direttore sanitario
Dott. **Antonino Matarozzo**

c/o ASLTO1
via San Secondo 29
10128 Torino

P.c.

Gent.mi

Direttore Regionale Sanità
Renato Botti
sanità@regione.piemonte.it

Responsabile Assistenza ,Farmaceutica Integrativa e Protesica Regione Piemonte
Loredano Giorni
settore.farmaceutico@regione.piemonte.it

Assessore Sanità Regione Piemonte
Antonio Saitta
assessore.sanita@regione.piemonte.it
assessore.sanita@cert.regione.piemonte.it

Presidente Regione Piemonte
Sergio Chiamparino
presidente@regione.piemonte.it
gabinettopresidenza-giunta@cert.regione.piemonte.it

Assessore alle Politiche sociali del Comune di Torino
Sonia Schellino
segreteria.assessoreschellino@comune.torino.it

OGGETTO:
richiesta incontro associazioni CIAO CI SENTIAMO ONLUS, APIC, CP, ATE, ANFAS, CIRMAC, CPD, FIALS, FIADDA per disservizi/riorganizzazione servizio protesico.

Le seguenti associazioni CIAO CI SENTIAMO ONLUS, APIC, CP, ATE, ANFAS, CIRMAC, CPD, FIALS hanno congiuntamente redatto il presente documento per significare quanto segue.

Dal primo luglio 2017 è stata resa operativa la riorganizzazione del servizio protesico per le richieste di autorizzazione delle forniture per rendere più efficienti gli spazi amministrativi ora unificati nella sede di Corso Corsica 55.

A tal proposito siamo a segnalarVi che nell'economia dei processi che hanno portato alla creazione di uno sportello unico, riceviamo numerosi reclami per il malfunzionamento dello stesso.
In questo primo stadio di adattamento può essere lecito qualche disservizio.

Riteniamo invece non più giustificabile il disservizio relativo alla possibilità di richiedere le autorizzazioni per mezzo del fornitore in via telematica.

L'arretrato di richieste che conta questo servizio non è accettabile.

In un'ottica di economia dei processi che vedono la Regione Piemonte impegnata nel miglioramento dei servizi agli utenti, attraverso accorpamenti e semplificazioni dei servizi con un progressivo contenimento della spesa per eliminare gli sprechi, il servizio telematico deve essere la
prima risorsa disponibile e correttamente funzionante.

La contrazione della spesa pubblica non deve ledere i diritti spettanti all'utenza che si vede impotente e costretta alla mancanza di professionalità degli amministrativi/ funzionari che fornisco il servizio in modo disomogeneo e con applicazione della normativa e delle delibere regionali in modo arbitrario.

Siamo pertanto a richiederVi un incontro:

- per spiegazioni e precisazioni riguardanti il nuovo assetto organizzativo dell'Azienda Sanitaria con illustrazione del piano strategico di contrazione dei servizi locali relativi alla città di Torino e provincia, non per ultimo la chiusura dello sportello di via Monginevro e suo relativo accorpamento presso lo sportello di corso Corsica;

- per chiarimenti di tali disservizi nonché elaborazione di un piano di intervento volto al miglioramento del servizio protesico in un'ottica di economia delle risorse e miglioramento di efficienza non solo per i bilanci regionali ma anche per i singoli utenti che giornalmente usufruiscono
del servizio.

Sicuri dell'importanza del ruolo che le associazioni svolgono sul territorio, ma soprattutto dell'importanza di un confronto per il miglioramento del sevizio volto a diventare modello per altri progetti di accorpamento o di semplificazione delle aziende sanitarie, rimanendo in attesa di Vostro cortese riscontro vi salutiamo cordialmente.

SOLLECITO LETTERA RICHIESTA INCONTRO

Torino, 25 settembre 2017

raccomandata anticipata via e mail

Gent.mi

OGGETTO: SOLLECITO richiesta incontro associazioni CIAO CI SENTIAMO ONLUS, APIC, CP, ATE, ANFAS, CIRMAC, CPD, FIALS, FIADDA, IL CERCHIO APERTO per disservizi / riorganizzazione servizio protesico.

Con la presente siamo a sollecitare Vostre cortese riscontro alla lettere di cui in oggetto e in allegato, inviata in data 2 agosto 2017 e rimasta prima di riscontro.

Le seguenti associazioni CIAO CI SENTIAMO ONLUS, APIC, CP, ATE, ANFAS, CIRMAC, CPD, FIALS, IL CERCHIO APERTO confidano in un Vostro solerte riscontro.

Le tante criticità che ancora penalizzano le persone con disabilità nel nostro Paese, dall'assistenza al lavoro e alla scuola, senza contare i quotidiani casi di discriminazione

Macigni inaccettabili, che pesano sulla vita di milioni di persone con disabilità

"Non servono semplici leggi-manifesto che affermano solo dichiarazioni di principio, né bastano risorse-tampone trovate sempre all'ultimo e da definire anno per anno. Chiediamo per prima cosa di fare applicare le leggi esistentie di trovare finalmente per le persone con disabilità risorse certe e adeguate. Questo è l'unico modo per avviare una seria programmazione pubblica degli interventi assistenziali su scala nazionale in materia di non autosufficienza, per poter fornire così una reale parità di trattamento sul territorio".
Parla il presidente nazionale dell'ANMIC (Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi Civili), nel corso della conferenza stampa a Roma dalla stessa ANMIC, voluta per denunciare appunto le tante criticità che ancora penalizzano le persone con disabilità nel nostro Paese.

Parlando di assistenza e di solitudine delle famiglie, Pagano ha sottolineato poi che "se il presente delle persone con disabilità italiane è già incerto, le proiezioni demografiche per il futuro ci confermano che l'assistenza pubblica, già in crisi, è destinata a implodere. Occorre dunque avviare subito la costruzione, grazie anche alla consultazione delle Associazioni di persone con disabilità, di una riforma sostenibile, che garantisca un sistema di interventi adeguato e l'incremento immediato dei servizi domiciliari. Servizi e prestazioni che oggi solo una parte esigua e "fortunata" del Paese ha già organizzato sul proprio territorio, creando fra cittadini di Regioni diverse una crescente e inaccettabile disparità di trattamento".
Le denunce dell'ANMIC si basano anche sui dati raccolti tramite il proprio Numero Verde Antidiscriminazione (800572775), attivo da circa un anno e potenziato negli ultimi mesi ha fatto registrare un numero crescente di casi nei quali la Legge vigente in materia, la 67/06 (Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazione), è stata completamente disattesa, comportando episodi di ordinaria o straordinaria discriminazione.

Per ulteriori informazioni e approfondimenti: Ufficio Stampa ANMIC (Bernadette Golisano), tempinuovi.bg@tiscali.it.

Diversamente civili?

I disabili e la "banalità" di un parcheggio

Parlando dei diritti dei disabili e delle loro famiglie, anzi, dei diritti sempre più spesso disattesi e negati in nome del profitto e di una concezione malata e disonesta della gestione del welfare, mi ritrovo ad affrontare di nuovo, e con una certa rabbia, la questione del parcheggio handicap. Apparentemente un diritto acquisito, scontato, che dovrebbe appartenere ad un senso comune di giustizia, di solidarietà attiva, un diritto che dovrebbe essere difeso da tutti. Invece no. E' sufficiente fare su giro sui social per accorgersi di quanta insensibilità ci sia attorno a questo aspetto, che solo apparentemente è banale rispetto ad altri relativi alla sfera della disabilità. Basta lavorare in un centro di riabilitazione dell'età evolutiva e sentire i racconti dei genitori, guardarli dritti negli occhi dopo l'ennesimo scontro con l'inciviltà, la superficialità e, mai avrei pensato di usare questa parola, la cattiveria.

La sistematica mancanza di rispetto nell'utilizzo dei parcheggi h, raggiunge la massima criticità negli orari di entrata e uscita da scuola (nidi, materne,elementari: le mamme e i papà dei bambini che frequentano il Centro di riabilitazione presso il quale lavoro spesso ce ne parlano) in questi momenti, i genitori dei disabili trovano frequentemente i posti occupati da non aventi diritto, questa pessima abitudine è evidente anche in altri orari e contesti, ma l'esperienza accanto ai "nostri genitori" è quella che ci avvicina maggiormente alla quotidianità di questo assurdo modo di comportarsi.

Nella migliore delle ipotesi "gli abusivi" arrivano di corsa adducendo la classica scusa "ero lì solo da 5 minuti", nel peggiore dei casi avvengono diverbi accesi, con casi di aggressività verbale nei confronti di chi quotidianamente affronta le routines derivate dall'avere un figlio con disabilità : accesso a scuola, magari in carrozzina, accesso agli ambulatori di rieducazione, visite mediche ecc,ecc.

L'aspetto del parcheggio parrebbe essere banale, ma non lo è in quanto rientra nella sfera dei diritti disattesi da chi con arroganza e protervia, non solo non si cura dell'altrui sofferenza, ma non rispetta una legge dello Stato.
I genitori spesso telefonano alla polizia municipale, chiedono ai dirigenti scolastici un intervento decisivo, in alcuni casi la reazione è quella auspicata, in altri le risposte sono permeate di un buonismo peloso, quasi peggiore dell'indifferenza di chi parcheggia abusivamente: -abbia pazienza-, -non posso fare di più, -ero di corsa-, -che bel bambino\a, ma non può camminare?- , -non capiterà mai più, ma oggi … - , -non abbiamo abbastanza personale per arrivare in tempo a far spostare l'auto - , -faccia un esposto e provvederemo- …

La cosa che mi indigna ancor di più è che durante queste discussioni, siano i genitori dei disabili ad essere tacciati di intolleranza e di poca pazienza, come se pretendere il rispetto della legge e dei propri diritti fosse una pretesa ridicola. Pur comprendendo istanze di genitori e nonni e baby sitter che accompagnano i bimbi a scuola e non intendendo demonizzare l'incauto e superficiale automobilista che parcheggia nel posto handicap senza riflettere, mi domando dove sia l'attenzione per l'altro: è un modo di sentire e vivere il prossimo che ci siamo persi per strada? E se è così, quali strategie attuare per ricostruire un senso civico condiviso e condivisibile che migliori la qualità della vita di tutti noi? Una mamma qualche giorno fa mi ha detto: - Ma non pensano che sia una cosa che riguarda tutti? Non pensano che anche loro potrebbero in futuro averne bisogno ?.

Più ci penso e più l'unica immagine che prepotentemente si fa largo nelle mie frustranti riflessioni, è quella di ceppi alle ruote dei parcheggiatori "abusivi", code ai comandi della polizia municipale per pagare multoni per divieto di sosta, code per recuperare l'auto rimossa dal parcheggio h del non avente diritto. Così, se il rispetto per il prossimo in difficoltà, per chi ha già abbastanza pensieri da non dover essere obbligato a iniziare la giornata con il mal di stomaco per un parcheggio, non arriva dall'educazione e dal senso civico, arrivi dalla certezza della multa, e meglio se salatissima.

Silvia Falco

La sanità che non vogliamo

Sono devastanti i dati che evidenziano che milioni di persone non possono più curasi mentre le previsioni della Legge di Bilancio prevedono una riduzione di finanziamenti per il Servizio Sanitario Nazionale.
Le previsioni per i prossimi anni ci raccontano di una riduzione dei finanziamenti dal 6,6 nell' anno in corso, al 6,4 nel 2019 fino al 6,3 nel 2020, mentre il Governo continua ad alimentare la Sanità integrativa con la defiscalizzazione e ne frattempo le assicurazioni incrementano i profitti. Evidente l'obbiettivo: prosecuzione della privatizzazione del servizio sanitario pubblico.

Di fronte a questo stato di cose trovo inaccettabile che le Organizzazioni Sindacali CGIL CISL UIL sostengano la sanità integrativa nei contratti di lavoro, mentre mancano perfino i soldi per garantire l'applicazione uniforme su tutto il territorio nazionale dei Livelli Essenziali di Assistenza, e risulta del tutto insufficiente il finanziamento del Fondo Nazionale per la disabilità.
Lo stesso Coordinatore degli Assessori Regionale alle Finanze, boccia senza mezzi termini i residuali trasferimenti alle Regioni perchè non consentiranno di dare continuità alle politiche sociali e ai servizi sanitari.

Diverse Associazioni nel corso delle audizioni presso la "Commissione Igiene e Sanità" del Senato della Repubblica hanno evidenziato l'inaccettabile definanziamento del Servizio Sanitario Pubblico e del Walfare, e i Sindacati dei medici denunciano il rischio concreto per le prestazioni ospedaliere.
Paradossalmente anche un documento del ministero della Salute, evidenzia che gli ospedali Italiani sono soffocati dai debiti, dopo tagli ai servizi, dei posti letto e dei macchinari.

E in questa situazione che in Regione Piemonte si stanno approntando i preparativi per il Parco della Salute un megacomplesso megagalattico Ospedaliero, in sostituzione dell'Ospedale delle Molinette.
Una scelta che dimezzerà servizi Ospedalieri, con tagli ai posti letto, ai servizi dei distretti e della prevenzione.
E ci diranno che siccome i finanziamenti pubblici sono insufficienti saranno "costretti" a inserire a pieno titolo i privati nella gestione della Sanità Piemontese; un disegno di "costrizione" che va avanti in silenzio dalla gestione Cota ad oggi!

Renato Nuccio
Rifondazione Comunista del Piemonte

Il caso di Loris Bertocco, 59 anni, completamente paralizzato dopo un incidente stradale nel 1977, che ha deciso la via del suicidio assistito in Svizzera. La vita a ostacoli dei disabili gravi. La disabilità è sempre di più una questione di famiglia.

"Abbandonato dalle istituzioni ormai non ho più soldi per curarmi"

Da qualche anni il tema dell'eutanasia è stato imposto al dibattito politico con una forza e un'insistenza che destavano sospetti. E' scontato, nella nostra visione, che la volontà di porre fine alla propria vita sia un diritto semplicemente indiscutibile di una persona. Specie in condizioni invivibili. Ma c'era qualcosa di stonato e insincero nei tanti che concionavano sull'argomento L'ultimo caso, quello di Loris Bertocco, tra i fondatori dei Verdi italiani e attivista in materia di ambiente e diritti, alza il velo sul punto che fin qui era stato accuratamente nascosto: l'assistenza ai malati. Ovvero lo scarico sui malati e le loro famiglie di quasi tutto il peso economico delle cure.
Nel caso di Bertocco, infatti, questo peso è diventato così insostenibile da portarlo a scegliere di metter fine alla propria vita. Non perché stanco di vivere, ma semplicemente perché diventato troppo povero per potersi continuare a curare.

I tagli alla sanità, ormai dovrebbe essere evidente a tutti, sono una macchina infernale che toglie vita alle persone, in una spirale schizofrenica di dichiarazioni ministeriali puntualmente smentite dai fatti. Anche il più banale dei trucchi amministrativi - non adeguare un'indennità al crescere dell'inflazione reale - diventa così un dispositivo omicida. Una tragedia che da anni proviamo a raccontare con la formula "dovete morire prima", sintesi di tutti i dispositivi normativi che accompagnano il taglio della spesa pubblica e soprattutto di quella sanitaria.

L'aspetto più insopportabile - lo ripetiamo - è che questo "incentivo alla morte" venga dipinto dai media come "una battaglia di civiltà", strumentalizzando oscenamente alcuni casi-limite per narrare quasi un'"attenzione premurosa" per i diritti individuali. Come se venire spinti al suicidio - assistito, in questo caso, più "autogestito" nella maggioranza degli altri - fosse un modo di farci un favore.

Stefano Porcari
12/10/2017 contropiano.org

Stralci della lettera di Loris Bertocco

"Mi è difficile immaginare il resto della mia vita in modo minimamente soddisfacente, essendo la sofferenza fisica e il dolore diventati per me insostenibili e la non autosufficienza diventata per me insopportabile. Sono arrivato quindi ad immaginare l'accompagnamento alla morte volontaria, che è il frutto di una lunghissima riflessione".
È un passaggio di una lunga lettera con cui Loris Bertocco, originario di Fiesso D'Artico (Venezia), paralizzato in seguito a un incidente dall'età di 18 anni e cieco dall'età di 38, spiega aRepubblica le ragioni dell'addio e della scelta di suicidio assistito in Svizzera.
"Credo che sia giusto fare questa scelta prima di trovarmi nel giro di poco tempo a vivere come un vegetale", afferma. "Il muro contro il quale ho continuato per anni a battermi è più alto che mai e continua a negarmi il diritto ad una assistenza adeguata".
"È necessario alzare la soglia massima relativa all'Impegnativa di cura domiciliare e fisica oggi fissata a mille euro, ferma al 2004 e quindi anacronistica e del tutto insufficiente per assicurare le collaborazioni indispensabili.
Il mio impegno estremo, il mio appello, è adesso in favore di una legge sul 'testamento biologico' e sul 'fine vita'. Vi sono situazioni che evolvono inesorabilmente verso l'insostenibilità.
Sono convinto che se avessi potuto usufruire di assistenza adeguata avrei vissuto meglio la mia vita, soprattutto questi ultimi anni, e forse avrei magari rinviato di un po' la scelta di mettere volontariamente fine alle mie sofferenze. Ora è arrivato il momento. Porto con me l'amore che ho ricevuto e lascio questo scritto augurandomi che possa essere di aiuto alle tante persone che stanno affrontando ogni giorno un vero e proprio calvario".
"Avrei voluto che fosse il mio Paese, l'Italia, a garantirmi la possibilità di morire dignitosamente, senza dolore, accompagnato con serenità per quanto possibile. Invece devo cercare altrove questa ultima possibilità. Non lo trovo giusto. Il mio appello è che si approvi al più presto una buona legge sull'accompagnamento alla morte volontaria, perché fino all'ultimo la vita va rispettata e garantita nella sua dignità".

Loris Bertocco

Facciamo chiarezza sulla direttiva Aran

Enti locali, la mercificazione del lavoratore pubblico

I dipendenti del comparto delle funzioni locali (regioni, comuni, quel che resta delle province, altri enti territoriali), come tutto il restante personale della Pa, dovrebbero "stare sereni" stando ai contenuti delle direttive del comitato di settore all' Aran per il rinnovo dei contratti nazionali del comparto? Pensiamo di NO! La direttiva del Governo all'Aran sul rinnovo dei contratti, è avvolta nel mistero e pensiamo che invece vada letta con attenzione perché ci sono contenuti alquanto pericolosi per i dipendenti pubblici.Chi sogna il rinnovo del contratto con il recupero degli arretrati ignora il primo presupposto e principio guida della direttiva: il contenimento della spesa di personale , la revisione degli ordinamenti professionali per accrescere le mansioni esigibili e spremere sempre più la forza lavoro.

Occorre quindi guardare alla sostanza del problema. La rassegnazione e la passività hanno chiuso i nostri cervelli in una gabbia, non vediamo il sempre più forte controllo economico finanziario centralistico, le autonomie locali hanno sempre meno risorse per garantire servizi e salari dignitosi (inutile che i sindaci piangano a legge di stabilità approvata), i costi dei nuovi contratti vengono integralmente scaricati sugli enti stessi in un quadro di forti limitazioni di spesa.

Rigida alimentazione dei fondi decentrati, tetti imposti per legge alla spesa destinata alle risorse integrative per i salari accessori, limiti alla contrattazione nazionale e a quella di secondo livello, uso strumentale di quest'ultima per dividere i lavoratori e differenziarne il salario, questi sono gli obiettivi delle direttive per il rinnovo dei contratti del pubblico impiego.

Infatti nelle direttive mai si parla di recupero dei livelli salariali dovuti dopo quasi un decennio di blocchi contrattuali (illegittimo il blocco per la Consulta), e si gettano le basi, nel nuovo contratto, per il potenziamento degli strumenti di flessibilizzazione della prestazione lavorativa e dell'orario di lavoro. La flessibilità e la precarietà diventano cosi' sinonimo di innovazione e modernità.

Siamo ormai di fronte alla mercificazione del lavoratore pubblico in rapporto a quanto mai indefinite esigenze organizzative, perché nel corso degli anni hanno prevalso tutte quelle esigenze di finanza pubblica che hanno " fortemente inciso sul reclutamento di personale, inducendo il forte ridimensionamento degli organici e il sensibile incremento dell'età media del personale impiegato negli Enti territoriali". In sostanza, i blocchi sistematici del turn over hanno prodotto l'innalzamento dell' età media dei lavoratori pubblici (siamo i più vecchi d'Europa), in fase poi di rinnovo dei contratti avremo da un lato qualche miglioramento di diritti "civili" individuali ma a discapito dei diritti collettivi (per esempio una quattordicesima) dentro un assetto organizzativo fatto di precarietà e incertezza. Da anni non si investe nel personale e della formazione, i lavoratori e le lavoratrici sono per lo piu' considerati\e solo come "voci di costo".

Le direttive in maniera "sotterranea " mirano a ridurre scientemente i costi attraverso il disconoscimento sistematico del rapporto (fino ad oggi esistente) tra inquadramento giuridico, in relazione al profilo professionale, e il livello retributivo tabellare ad esso connesso. Gli accorpamenti dei livelli in categorie, già iniziati con la revisione dell' ordinamento dei CCNL del comparto autonomie locali alla fine degli anni novanta, verranno utilizzati per affermare una sorta di "esigibilità generalizzata delle mansioni" disconoscendo il fatto che a maggiori contenuti in termini di complessità professionale richiesti al singolo dipendente corrisponda un adeguato inquadramento contrattuale .

Nel caso infatti delle funzioni locali, è evidente che l' ipotizzata previsione di accesso esclusivamente dalla posizione economica iniziale B1 e D1, e il mantenimento fino ad esaurimento, per il personale inquadrato inizialmente nelle posizioni B3 e D3, si pone in linea con logiche gestionali padronali che hanno già caratterizzato diversi settori privati determinando l' ingresso nelle categorie più basse . E' così che abbassano il costo del lavoro e riducono i nostri salari, si disconoscono qualifiche e profili professionali attraverso la creazione di categorie uniche.

In sostanza i comitati di settore, attraverso il CCNL, intendono non solo favorire la flessibilità organizzativa e rimuovere impedimenti ai processi di mobilità di personale sia interna che esterna, ma mirano solo ad un riconoscimento individuale di generici contenuti professionali in termini di qualità della prestazione, senza un' effettivo riconoscimento giuridico a partire dall' assunzione in servizio. Per farla breve ci assumono ai livelli più bassi, così ci pagano meno e avremo pensioni più basse. Loro risparmiano e noi ci rimettiamo!

Tutto ciò è in linea con la individualizzazione dei percorsi salariali che finiscono per non dipendere più dagli inquadramenti e dai diritti dal contratto collettivo, ma bensì dal meccanismo di performance.
In questo modo si passerà da un sistema di tutele giuridiche a carico dei bilanci degli enti, a un altro che inciderà pesantemente sull' utilizzo dei fondi, diminuendo ancora di più, stante le incertezze e le discrezionalità del sistema di valutazione, le opportunità di valorizzazione economico professionale attraverso le progressioni economiche orizzontali (saranno sempre meno).

In futuro, con meno risorse e la performance individuale, pochi arriveranno alle ultime posizioni economiche di categoria.
In sostanza il meccanismo di articolazione contrattuale proposto dalla direttiva che opera per ridurre il numero delle posizioni giuridiche di ingresso e di assunzione in servizio del personale del comparto funzioni locali, per disconoscere i differenti contenuti di professionalità alla base del lavoro pubblico, per alimentare le divisioni tra lavoratori sempre piu' esposti alla discrezionale e incerta valutazione da cui dipenderà una quota sempre maggiore del salario accessorio e anche la progressione economica.

Ma nella direttiva del comitato di settore tutto questo non è casuale! Da una parte si rende più difficile la progressione orizzontale e si inquadra il personale nei livelli più bassi, dall'altra ci si muove a vantaggio dell' area delle posizioni organizzative con la "revisione profonda delle tipologie e dei sistemi di graduazione degli incarichi e delle funzioni con obiettivi di presidio di nuove aree di complessità tecnica e/o organizzativa non riservate alla funzione dirigenziale".

Questi due approcci, peraltro ripresi anche nella ridefinizione del

CONTINUA A PAG. 15

Mercificazione lavoratore pubblico

CONTINUA DA PAG. 14

sistema indennizzante legati alle condizioni e modalità di espletamento della prestazione lavorativa, ripropongono la questione di fondo che sta caratterizzando sempre di più l' impianto normativo contrattuale. E' ormai evidente che la parte pubblica, attraverso i comitati di settore e le direttive all' Aran, privilegia l' erogazione di sempre più cospicue quote di salario derivante dai ccnl attraverso meccanismi individuali discrezionali per valutazione o attribuzione di incarichi. Peraltro è ormai noto a tutti che valutazioni e incarichi non sono spesso associati a regole di trasparenza e imparzialità finalizzate e in funzione di buon andamento dell' amministrazione, ma sono frutto esclusivamente di scelte discrezionali o fiduciali di chiara connotazione politica, anche se per compierle utilizzano il compiacente e servizievole apparato dirigenziale e di posizioni organizzative.

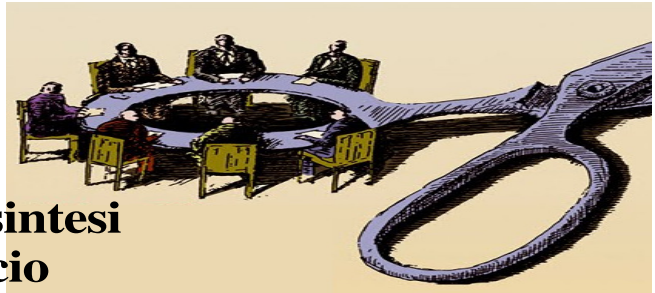
Ecco cosa sta realmente architettando la controparte datoriale nelle segrete stanze del negoziato contrattuale, senza che dalla parte sindacale confederale emerga alcuna forma di contrasto a questo disegno. Sono convinti e assuefatti ormai alle logiche di supina sudditanza agli interessi di governo, che non sentono neppure il bisogno di informare lavoratrici e lavoratori, impauriti che noi tutti prendiamo coscienza della effettiva portata del nuovo ccnl e della incapacità sindacale a sostenere autentiche rivendicazioni salariali per recuperare anni di incostituzionale blocco dei contratti pubblici.

Ma dopo l' illusione di qualche soldo di arretrati e di modesti aumenti salariali che non compenseranno quanto è stato perso, il disegno di graduale smantellamento del servizio pubblico e del disinteresse verso chi in esso opera emergerà nella sua cruda realtà. Prendere coscienza di tutto questo, e il primo passo per opporsi e reagire!

Federico Giusti
delegati e lavoratori indipendenti

Roberto Cerratini
sindacato generale di base pisa

la Legge Finanziaria distrugge i servizi sociali



Lavorate con salari da fame e morite presto! Questa è la sintesi della prossima legge di bilancio

Ritornano gli sgravi contributivi, che hanno già mostrato il loro fallimento all'epoca dell'introduzione del Jobs Act: regali alle imprese, a carico della collettività, che non incentivano un'inversione di rotta nelle assunzioni stabili. Il rinnovo contrattuale del pubblico impiego è al palo: si parla da un anno di 85 euro medi lordi, spalmati su più anni, il che si traduce in cifre ridicole, se si considera che negli ultimi nove anni l'inflazione ha mangiato 130 euro al mese a chi prende 1400 euro netti.

Istruzione e ricerca: a fronte della sbandierata assunzione di 1500 ricercatori, dietro la quale si nasconde spesso una carriera pluridecennale da precario, quindi più che di assunzione dovremmo parlare di rimborso spese, il Governo si ingrazia la casta baronale, che con lo sciopericchio corporativo di Settembre ha guadagnato la biennalizzazione degli scatti stipendiali e i dirigenti scolastici.

Fondo sanitario nazionale. In questo campo il Governo dà dei punti ai classici tavolini col gioco delle tre carte che si incontrano dalle parti della stazione centrale di Napoli: da un lato aumenta, gridandolo ai quattro venti, di ben 1 miliardo il FSN 2018, che arriva così a 114 miliardi nominali, dall'altro taglia i contributi alle Regioni per l'edilizia sanitaria e per il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), chiedendo inoltre alle Regioni di contribuire alla riduzione del debito pubblico. Adeguamento automatico dell'età pensionistica, che passerà a 67 anni nel 2019, a fronte di un'aspettativa di vita che inizia a diminuire, a causa del peggioramento della qualità della vita e dell'abbassamento dei livelli di assistenza sanitaria.

Noi chiediamo che i ticket vengano cancellati perché fonte di diseguaglianze per il diritto di tutti alle prestazioni sanitarie.

- Riteniamo indecente che a pagamento si possano effettuare visite e prestazioni diagnostiche il giorno dopo, mentre con impegnative del SSN, i tempi sono mesi, addirittura anni. Va abolita subito l'attività intramoenia nel SSN.

- Ci sono gravissimi problemi inerenti il diritto all'assistenza per le persone non autosufficienti, oltre 3 milioni nel nostro paese (il 5,5% della popolazione) oggi spesso privi di assistenza, assistite dai familiari in particolare dalle donne che oltre al lavoro dipendente svolgono il lavoro di cura alla persona. Ricordiamo che le rette per il ricovero in strutture per non autosufficienti vanno da 2.300 a 2.800 e oltre al mese.

- Dai governi Berlusconi ai governi Monti, Renzi, Gentiloni, il sistema di Sicurezza Sociale è stato devastato con tagli finanziari, privatizzazioni, mancati finanziamenti per l'ordinaria funzionalità. Con queste scelte di privatizzazione a farne le spese le classi sociali deboli i lavoratori. Più in generale, il sistema sociale del paese è stato distrutto dall'obbligo del "pareggio di bilancio" e oggi hanno la faccia tosta di volerci imporre l'aumento dell'età pensionabile a 67 anni, mentre il governo ha regalato miliardi di finanziamenti alla Confindustria, a fronte di centinaia di migliaia di licenziamenti e delocalizzazioni delle imprese all'estero.

- Lotta all'evasione fiscale. Rompere l'intreccio tra politica mafia 'ndrangheta, la corruzione fonte di traffici miliardari nella pubblica amministrazione, in particolare negli ospedali nel Servizio Sanitario.

- Un piano straordinario di investimenti pubblici per il lavoro, per l'ambiente, i trasporti. Spostare le risorse finanziarie per estendere qualificare il Walfare fermare le privatizzazioni.

Redazione

Articolo sullo stato del lavoro nel settore della Ricerca in Italia: uno stato che ci parla di precarietà, sottofinanziamento della ricerca pubblica, cooptazione baronale. Insomma sembra che da festeggiare ci sia ben poco.

Notte della ricerca o notte del precariato?

Il 29 settembre in 52 città italiane si è celebrata la cosiddetta "Notte della Ricerca" universitaria, una notte di dimostrazioni, eventi, conferenze e laboratori per far conoscere alla "gente", a chi a quel mondo si sente estraneo o ne è venuto solo marginalmente a contatto, i frutti della ricerca accademica nei vari ambiti del sapere. Un'iniziativa promossa e cofinanziata dalla Commissione Europea all'interno del Programma Quadro europeo per la Ricerca e l'Innovazione Horizon2020 con l'obiettivo dichiarato di "avvicinare il grande pubblico al mondo della ricerca e in particolare alla figura del ricercatore". Dietro la retorica del "ricercatore come persona normale che fa cose eccezionali" - si veda il sito dell'evento - si cela in realtà un bacino di lavoratori del cosiddetto mondo della conoscenza che vivono una condizione di precarietà lavorativa molto alta in termini di durata media dei contratti, di accesso al welfare e di possibilità di stabilizzazione all'interno del settore, per citarne solo alcuni.

La manifestazione che cerca di accrescere "nei cittadini la consapevolezza dell'importanza che la ricerca scientifica riveste per lo sviluppo culturale, sociale ed economico della società" - si veda sempre il sito dell'evento - non ha tuttavia evidenziato le precarie condizioni di lavoro di quanti, a diverso titolo (assegnisti di ricerca e ricercatori), vi sono impiegati. Rispetto a queste si è mobilitata negli anni l'ADI (Associazione Dottorandi e Dottori di Ricerca Italiani), anche quest'anno presente in alcune piazze italiane con materiale informativo sulla condizione di precariato alla quale sono esposti i lavoratori della ricerca in Italia - 28,31% fra titolari di assegno di ricerca e ricercatori a tempo determinato sul totale del personale universitario (secondo i dati del MIUR al 2016)1. Si tratta in totale di 19303 lavoratori, dei quali 5357 ricercatori a tempo determinato e 13946 titolari di assegni di ricerca. Benché questi ultimi siano in leggero calo rispetto al 2015 (-0.7%), il loro numero è aumentato nel corso degli ultimi dieci anni raggiungendo un picco di 15909 assegni stipulati nel 2014. Gli assegnisti di ricerca rappresentano la componente più precaria del mondo della ricerca in Italia, e come sottolinea il rapporto dell'ADI 2016, la percentuale stimata di titolari di assegno che transiterà verso una posizione a tempo indeterminato nei prossimi anni sfiora appena il 6.5% circa, più del 90% sarà dunque espulsa dall'ambito accademico2.

La precarietà del lavoro di ricerca nelle Università italiane per i cosiddetti "non-strutturati" non riguarda solo la durata media dei contratti - da 1 a 3 anni per gli assegnisti di ricerca universitari sino ad un rinnovo massimo di 6 annualità3 - ma anche le retribuzioni percepite rispetto ai colleghi europei. Infatti la retribuzione mensile lorda di un assegno di ricerca in Italia parte da 1600 euro circa, mentre in altri paesi europei come Germania e Regno Unito è superiore ai 2000 euro4. Una condizione lavorativa pressoché insostenibile, in cui alla precarietà dei contratti di ricerca e ai bassi salari si aggiunge la mancanza di accesso a un sistema pieno di welfare.

È solo dal primo luglio 2017, per esempio, che l'INPS, attraverso la circolare 115, ha riconosciuto l'indennità di disoccupazione (DIS-COLL) per i precari nell'università, escludendo però tra questi i dottorandi che hanno iniziato il percorso nel 2014, quelli senza borsa di studio, i borsisti di ricerca e le lavoratrici e i lavoratori a partita IVA, soggetti privi di qualsiasi protezione a fronte di discontinuità nel reddito5.

Tutto ciò contrasta apertamente con quanto scritto nella Carta Europea dei Ricercatori (promossa nel 2005 dalla Commissione Europea e firmata dai rettori italiani), in cui si afferma esplicitamente che "i datori di lavoro e/o i finanziatori dovrebbero assicurare ai ricercatori condizioni giuste e attrattive in termini di finanziamento e/o salario, comprese misure di previdenza sociale adeguate e giuste (ivi compresi le indennità di malattia e maternità, i diritti pensionistici e i sussidi di disoccupazione)".

L'argomentazione relativa all'assenza di copertura finanziaria per la stabilizzazione dei precari dell'università è debole se si pensa che, secondo le stime di FLC CGIL, il costo della trasformazione di tutti gli attuali assegni di ricerca in contratti di ricercatore è di circa 400 milioni nel triennio. In questo periodo, infatti, si prevede il pensionamento di circa il 20% dei professori ordinari e il 15% dei professori associati attualmente in servizio, per un totale di risorse economiche utilizzabili pari a 450 milioni6.

Questi dati mostrano che accanto alla lettura celebrativa e parziale dello stato della ricerca in Italia, bisognerebbe affiancarne un'altra che evidenzi le condizioni di lavoro precarie della maggioranza delle lavoratrici e dei lavoratori che operano nel settore, condizioni molto spesso lontane dai racconti delle istituzioni e dei media, invece comuni ad altri lavoratori - basti pensare ai neo-assunti tramite il Jobs Act - con i quali è sempre più necessario costruire un percorso di lotte e rivendicazioni comuni.

Valeria Cirillo
Istituto di Economia,
Scuola Superiore Sant'Anna

Adriano Tiribocchi
Dipartimento di Fisica,
Università di Padova

Note

1. http://dati.ustat.miur.it/dataset/2016-personale-universitario
2. https://dottorato.it/content/vi-indagine-adi-su-dottorato-e-post-doc
3. https://www.roars.it/online/incrementata-la-durata-massima-degli-assegni-di-ricerca/
4. Federal Ministry of Education and Research (2016) Research careers in Germany. Disponibile on-line su https://www.research-in-germany.org/en
5. www.inps.it/bussola/07-2017.htm
6. http://www.flcgil.it/universita/subito-una-soluzione-per-il-precariato-delle-universita

L'accordo sul pensionamento a 66 anni non può essere considerato nè una soluzione automatica della grave carenza di personale infermieristico e nè un riconoscimento a decenni di lavoro stressante, responsabilità e professionalità disconosciute (redazione)

Lettera a sindacati e governo: *risolvete la questione infermieristica!*

Che in Italia ci sia aperta e sul tavolo una questione infermieristica è ormai evidente ad ogni professionista
C'è un grande dibattito all'interno della professione su queste tematiche e infinite sono le istanze che salgono anche con forza da più parti spesso prendendo spunto dalla prossima tornata contrattuale.
Ma né il mondo sindacale, né tantomeno il governo sembra essere sensibile all'infermieristica, e ai problemi che emergono prepotenti da questo.
Sembrano tutti essere ciechi, sordi e muti eppure la sfera sanitaria e di conseguenza gli infermieri vivono un momento di grande difficoltà, grazie ai tagli lineari e selvaggi, il blocco del turn over, la chiusura di interi ospedali, la corruzione dilagante e tante altre nefandezze hanno messo in grave difficoltà sia gli utenti cittadini che i professionisti.
Governo e sindacati sembrano divenuti un tutt'uno una sorta di alleanza infernale che sembra essere indissolutamente unita contro il benessere dei cittadini e dei professionisti sanitari.
La prima questione è sicuramente di carattere sindacale, ma coinvolge strettamente anche la sfera politica.
Il rinnovo dei CCNL è ormai dal lontano 2015 che la corte costituzionale con la sentenza 178/2015 ha dichiarato illegittimo il blocco della contrattazione imposto dai governi fin dal lontano 2010
Per gli infermieri in particolare stante i rinvii al rinnovo della parte economica del CCNL di fatto questo odioso blocco si protrae dal 2008.
Infatti la sentenza della corte costituzionale pur riconoscendo l'incostituzionalità del provvedimento nega una qualsivoglia forma di rivalsa per il periodo 2010/2015 come se la norma divenisse incostituzionale solamente alla data della sentenza e non lo fosse già pure prima fornendo al governo un risparmio nei fatti di almeno 35 miliardi.
Dopo due anni pare che finalmente si aprano i tavoli di trattativa, ma ancora manca la copertura finanziaria per questa dovremo aspettare la prossima legge di bilancio; inoltre la base da cui si parte come noto è di 85 euro lordi (in media) che equivale ad un piccolo contentino.
Questo per noi professionisti della salute suona come un inaccettabile insulto dopo i miliardi di euro che sono stati risparmiati sulla sanità anche e sopratutto grazie ai sacrifici e alla abnegazione degli infermieri.

Infermieri sottoposti a continuo sfruttamento, demansionamento, precarietà selvaggia ed esserci trovati a sopperire con turni massacranti e straordinario a tutte le carenze di organici asfittici.
Gli infermieri non ci stanno.
Da questo rinnovo contrattuale gli infermieri si aspettano:
aumenti salariali medi di almeno 300/500 euro mensili lordi progressivamente alle competenze avanzate (base, esperto, specialista);
osservatorio nazionale sul demansionamento infermieristico;
affrontare il problema delle competenze avanzate in modo organico ed includente per tutti;
porre le basi affinché dalla prossima contrattazione siano scorporati dal comparto e collocati nella dirigenza esattamente come i colleghi medici;
straordinario adeguatamente ed obbligatoriamente retribuito come deterrente per le aziende al suo utilizzo selvaggio;
rispetto delle normative sulla turnistica;
pagamento sin dalla firma del contratto di tutti gli arretrati, fino all'ultimo euro, dovuti dal giorno della sentenza della corte costituzionale 178/2015;
dedicare obbligatoriamente una parte dell'orario di lavoro alla formazione ed aggiornamento;
modelli organizzativi moderni ed efficaci in grado di far riappropriare i professionisti infermieri del tempo e della gestione del tempo di cura necessario ad ogni utente basta con i modelli stile catena di montaggio;
valorizzazione della figura professionale all'interno delle aziende sanitarie.
Cari sindacati questo deve contenere il prossimo venturo CCNL; per noi è giunto il momento di dire ADESSO BASTA.
Naturalmente ne abbiamo anche per il governo presente e futuro qualunque esso sia a questo punto deve per prima cosa trovare i fondi necessari per il rinnovo del nostro CCNL alle condizioni sopra citate questo sarebbe un primo dovuto passo per poter iniziare a ragionare questa volta sul serio PERCHE' VOGLIAMO FATTI E NON CHIACHIERE sul sistema sanitario.
Noi infermieri abbiamo contribuito a mantenere in piedi un sistema sanitario in dissoluzione.
Abbiamo comunque garantito agli utenti la nostra professionalità e il nostro impegno; ed è grazie a questo spirito di abnegazione che abbiamo una sanità ancora efficiente con punte di elevata eccellenza.
Dal governo vogliamo:
i fondi necessari al rinnovo del CCNL;
trasformazione dei collegi in ordini professionali;
una effettiva responsabilità sulla gestione del SSN e delle sue articolazioni SSR che uniformi gli standard assistenziali in tutto il territorio nazionale i LEA. Ogni cittadino deve avere la stessa assistenza su tutto il territorio nazionale, con investimenti adeguati, e la regia deve essere nazionale;
implementazione dell'infermieristica di famiglia;
assunzioni di infermieri per coprire le attuali esigenze ed implementare l'infermieristica di famiglia (ricordiamo che Italia siamo ad una media pazienti infermieri di 12/1 con punte di 18/1 e con una età media prossima ai 50 anni)
nell'ottica di indispensabili assunzioni stabilizzazione di tutti i precari che o direttamente o indirettamente (tramite aziende varie e coop anche a partita iva) abbiano lavorato per almeno un anno per le ASL e/o ospedali;
assunzioni di personale di supporto atte a garantire la presenza adeguata in ogni turno ed in ogni servizio per porre definitivamente fine all'odioso problema del demansionamento degli infermieri.
Queste sono i punti da affrontare e risolvere per poter mettere mano alla questione infermieristica in Italia.
Certamente non potremo vedere risultati concreti dall'oggi al domani, ma una cosa è certa: ogni aspetto è strettamente legato all'altro e tutti insieme sono strettamente legati alla politica sanitaria del paese che corrisponde ai giusti e legittimi interessi degli infermieri e dei cittadini/utenti.
Sindacati e governo sappiatelo: per noi questi sono obiettivi irrinunciabili e dopo aver dato tutto il possibile è giunto il momento di fare i conti con la questione infermieristica.

Angelo De Angelis
Infermiere professionale
ospedale S.Giovanni Roma

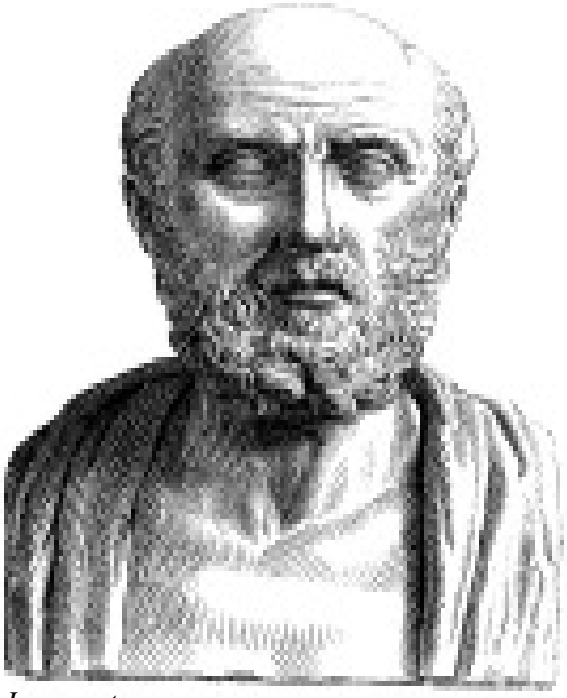
Lettera già pubblicata su NurseTimes

I tagli alla sanità, ormai dovrebbe essere evidente a tutti, sono una macchina infernale che toglie vita alle persone in una condizione doppiamente terribile: malattia ed esaurimento delle risorse economiche destinate alla cura e all'assistenza.
Il cottimo da catena di montaggio e la meritocrazia clientelare non cura i cittadini. Questa disorganizzazione del lavoro è la cifra di un processo debilitativo della qualità di cura e assistenza che opera indisturbato in tutte le Regioni

La loro sanità ci uccide

Nel 2016: spesa sanitaria al 6,6% del PIL, con 133,3 milioni di euro! E' il livello più basso degli ultimi dieci anni (a livello europeo il rapporto spesa sanitaria PIL sta al 10,3%) e...l'Italia conquista il terz'ultimo posto nei paesi Ocse.

Infatti la spesa per i Livelli Essenziali di assistenza si riduce dal 48,16% al 44,72 e la spesa per la prevenzione resta sempre al 4% ovvero a 4,9 miliardi invece del 5% (1 miliardo in più) come previsto sempre a livello europeo. Questi tagli significano che altri 205 esami di laboratorio, test genetici e allergici, risonanza magnetica e TAC non vengono più garantiti dal SSN e Regionale; i tempi di attesa per visite e prestazioni aumentano del 58%; la compartecipazione dei cittadini ad una sanità sempre più moribonda sale al 31%; 10 milioni di italiani hanno effettuato visite in nero nel privato; il CENSIS dichiara che 560 mila famiglie italiane si è indebitata ed ha venduto casa per curarsi; 500 mila italiani affrontano all'anno "i viaggi della speranza" specialmente dal sud al nord; 1 cittadino su 10 rinuncia alle cure dentali; i bambini sono sempre più in sovrappeso e obesi; gli anziani vedono abbassarsi la loro aspettativa di vita in buona salute dopo i 65 anni.


Ippocrate

La rinuncia a curarsi causa le liste di attesa, i costi eccessivi, e la distanza dal luogo di cura ha colpito duramente la popolazione più povera

Mancano 61 mila infermieri e 6 mila medici sia nelle aziende sanitarie che nei territori, nonostante i tagli e chiusure di migliaia di posti letto, piccoli ospedali, servizi (materno infantile, SERT, consultori, diurni, case famiglia...) e trasformazione dei reparti di degenza rimasti, prima differenziati per patologie, ora unificati secondo "l'intensità" di cura.
Aumentano i casi di malasanità specialmente per la carenza di personale da nord a sud, in grandi e piccoli ospedali e i rischi in sanità annientano ogni principio di cura, dopo aver fatto piazza pulita della prevenzione del danno ed aver privatizzato totalmente la riabilitazione.

E E COME LA MERCIFICAZIONE DEI NOSTRI CORPI GARANTISCE GUADAGNI, COSI' LA MERITOCRAZIA E LA PRODUTTIVITA' PREVISTA NEL SALARIO ACCESSORIO DEGLI OPERATORI DELLA SALUTE DEVE GARANTIRE PROFITTI E RISPARMI!

Avrà un salario accessorio chi accetterà la logica di lavorare non con persone che hanno bisogno di cure umanizzate, ma con oggetti da riempire di farmaci, di diagnosi ed interventi maggiormente rimborsati dalla regione; chi accetterà di lavorare male e sott'organico; chi accetterà flessibilità e menefreghismo; chi applicherà il turn over dei malati anche senza che il percorso di cura sia terminato; chi non avrà niente da dire se il cibo sarà scadente, se i parenti lo porteranno da casa insieme alla carta igienica, alle lenzuola, ai disinfettanti, ai farmaci... accettando di fatto che la professionalità richiesta ad un operatore della salute diventi, nel suo totale svilimento di finalità, lo strumento principale per potenziare le assicurazioni e studi/cliniche/laboratori privati.

Gli obiettivi da raggiungere per avere il salario di produttività sarà il numero di assistiti NON la qualità dell'offerta sanitaria pubblica; sarà del tutto secondario se il cittadino/utente/cliente sarà curato fino alla sua guarigione e per non ammalarsi più, visto che l'importante è che, alla fine dell'anno, i numeri stabiliti negli obiettivi dei singoli reparti siano stati rispettati e magari pure aumentati!

Che ci siano pochi infermieri, che molti siano precari ed esternalizzati a part time, che la ditta delle pulizie abbia operatori sottopagati che lavorano in tutti i reparti per 3 ore al giorno, che i medici abbiano già fatto 16 ore di guardia, che il dirigente UOC sia impegnato in qualche altra clinica privata e e utilizzi gli specializzandi...non è un problema...visto che

Nessuno deve rinunciare alle cure a causa dei costi e nessuno dovrà andare in rovina a causa di una malattia

CONTINUA A PAG. 19

La loro sanità ci uccide

CONTINUA DA PAG. 18

bisogna risparmiare... se poi ci sono mesi e mesi di attesa per un ricovero, per una visita, per una ricerca diagnostica e il cittadino/utente/paziente muore...non è un problema...abbiamo risparmiato!

Bisogna con la meritocrazia differenziare gli operatori sanitari..come se fosse possibile curare a "intermittenza" e non tutti insieme come gruppo di curanti, secondo il turno di lavoro di ciascuno nelle 24 ore oppure a "compiacenza" della caposala o del dirigente medico: l'infermiere del turno di mattina ha curato, quello del pomeriggio un po' meno, quello di notte negativo...quell'infermiere si rifiuta di lavorare 12/18 ore consecutive o di tornare il giorno di riposo...quell'altro non è ossequioso col dirigente e vuole essere umanamente professionale nel lavoro di equipe...e quell'altro ancora invece ha capito che il malato non conta rispetto a chi comanda e decide.

Chiusura di Ospedali, cancellazione di posti letto, continuo blocco delle assunzioni, aumento dei ticket. Questo accanimento terapeutico è la cura di lor signori

QUALE GARANZIA DELLA CONTINUITA' E QUALITA' DI CURA?

MOBILITIAMOCI COME OPERATORI DELLA SALUTE PER CONTROINFORMARE GLI UTENTI E PER IMPORRE DIGNITA', QUALITA' UMANIZZAZIONE NEL NOSTRO LAVORO A GARANZIA DELLA SANITA' PUBBLICA NELLA PREVENZIONE, CURA E RIABILITAZIONE.

Riceviamo l'invito a pubblicare un intervento - già pubblicato da un quotidiano online - dell'ex Commissario Asl To1 e To2 su un caso che rientra nelle problematicità dell'incomprensibile accorpamento in una megaASL della sanità torinese

Torino. Oftalmico, costose assurdità

Sappiamo tutti quanto sia difficile, nella sanità pubblica, reperire risorse economiche e umane per rendere più efficiente e sicuro il nostro servizio sanitario, per ridurre i tempi d'attesa, per la messa a norma dei presidiper il loro adeguamento alle necessarie esigenze di modernizzazione (l'ultimo ospedale torinese, il Martini, è stato aperto nel lontano 1971); appare pertanto incomprensibile la spesa, fino ad ora sostenuta, di cinque milioni di euro per il "riordino dell'attività di oftalmologia presente nel territorio della città di Torino",come affermato dall'assessore alla sanità Saitta, che in realtà si tradurrà in un peggioramento dell'offerta delle prestazioni oculistiche.

Il cosiddetto riordino prevede più semplicemente lo spostamento, entro il prossimo mese, in tre sedi della attività oculistica attualmente svolta presso l'ospedale Oftalmico. Il Pronto Soccorso verrebbe trasferito alle Molinette, presso la Città della salute in via Cherasco, l'attività chirurgica oculistica complessa verrebbe destinata al San Giovanni Bosco, mentre la restante attività ambulatoriale rimarrebbe presso l'attuale sede. È facilmente immaginabile (ma evidentemente non per l'assessore Saitta) il disorientamento dei cittadini e le loro prevedibili difficoltà che verrebbero aumentate dalla ripartizione in tre sedi del personale medico (25 medici specialisti) ed infermieristico (50 infermieri con elevata professionalità nel campo oftalmologico) appena sufficiente adesso.
Aumenteranno i tempi d'attesa e non potranno escludersi, non augurabili, episodi di malasanità in un Pronto soccorso,che attualmente registra più di 50.000 passaggi all'anno, che non avrà alle spalle adeguate strutture oftalmologiche e personale medico ed infermieristico numericamente adeguato. tutto ciò avverrà non con un risparmio di spesa, ma con maggiori costi, quantificabili in più di 5 milioni di euro. Per lavori di adeguamento dei locali di via Cherasco e del San Giovanni Bosco e per gli arredi sono stati spesi quasi 3 milioni di euro ,per le apparecchiature sanitarie, duplicate,per la suddivisione in più sedi, sono già stati spesi un milione e seicentomila euro e presto si supererà la cifra di 2 milioni.

Dove sta il buon senso nello spendere milioni di euro per la ristrutturazione di presidi presso le Molinette, che poi dovranno essere costruiti presso la nuova Città della salute(punto di domanda) La cifra di 5 milioni di euro poteva essere utilmente spesa per l'assunzione di 100 infermieri e per la riduzione dei tempi d'attesa ,in alcune specialità mediche e presso alcuni presidi sanitari, attualmente molto critici, per usare un eufemismo.

Stupisce l'accondiscendente silenzio del Presidente Chiamparino e l'operato dell'assessore Saitta, che quando era all'opposizione ,si era distinto per critiche talvolta azzeccate. D'altra parte il differente comportamento dei politici di fronte allo stesso problema, a seconda del ruolo rivestito, di governo o di opposizione, senza andare agli anni passati, è riscontrabile anche nell'attuale Sindaca che, prima di diventarlo,era contraria ad una diversa destinazione d'uso dell'Ospedale Oftalmico, come documentato da molti manifestini diffusi in campagna elettorale. L'augurio è che tutto ciò non avvenga e che le attività oculistiche continuino a svolgersi presso l'Ospedale Oftalmico che è stato completamente ristrutturato e messo a norma anche per quanto riguarda tutti gli impianti, con una spesa di 20 milioni di euro a carico del Servizio Sanitario Nazionale, vale a dire della finanza pubblica, vale a dire di noi cittadini.

Giacomo Manuguerra
già Commissario delle Asl To1 e To2
dal 2010 al 2012

15 Novembre 2017 1

Non esiste, nella letteratura scientifica internazionale, un solo motivo che giustifichi un ricovero ospedaliero "preventivo" per l'aborto farmacologico e il nostro paese rimane fra i pochi a imporlo, creando di fatto un ostacolo all'utilizzo della RU486.
Un appello alla ministra Lorenzin per eliminare questa anomalia e restituire il potere decisionale alle donne.

Appello per l'aborto farmacologico in regime ambulatoriale

L'aborto farmacologico è una delle più importanti conquiste della medicina degli ultimi 30 anni. Introdotto in Francia e in Cina nel 1989, ha reso più sicura l'interruzione di gravidanza, strappando la salute e la vita di moltissime donne dalle mani di operatori spesso improvvisati e privi di scrupoli. Nel 2005 l'OMS ha inserito i farmaci che si utilizzano per questa procedura nella lista delle medicine essenziali per la salute. Nello stesso periodo, in Italia, gli operatori che avevano iniziato ad utilizzarli sfidando i veti della religione e della politica, subivano intimidazioni, ispezioni ministeriali, denunce e procedimenti penali. Finalmente nel 2009, grazie ad una procedura comunitaria di "mutuo riconoscimento", il nostro Paese fu costretto ad introdurre la RU486 per l'aborto medico; contemporaneamente negli altri Paesi, dopo le cautele iniziali, si era cominciato ad adottare il regime ambulatoriale, senza che si fosse evidenziato un maggior rischio di complicazioni o eventi avversi.

Ci si sarebbe aspettato che l'Italia facesse tesoro della ormai ventennale esperienza altrui; invece, il Ministero della Salute chiese un parere al Consiglio Superiore di Sanità, che, pur analizzando la letteratura scientifica fino ad allora prodotta, inspiegabilmente trasse conclusioni opposte a quelle dettate dall'evidenza, raccomandando il ricovero ospedaliero dal momento dell'assunzione della RU486 fino alla "avvenuta espulsione del prodotto del concepimento", ossia un ricovero che nella maggior parte dei casi sarebbe durato almeno tre giorni (i due farmaci utilizzati nella procedura vengono somministrati a distanza di 2 giorni l'uno dall'altro). Tale parere, seppure non vincolante, ha ispirato le linee di indirizzo ministeriali, che impongono il regime di ricovero ordinario per tutta la durata della procedura.

Nei 7 anni successivi, le relazioni del Ministro della Salute sullo stato di applicazione della legge 194 non hanno potuto fare altro che ribadire la sicurezza della procedura e la bassa incidenza di complicazioni. Ciò avrebbe dovuto portare a rivedere le linee di indirizzo, ammettendo finalmente la possibilità di dispensare i farmaci per l'aborto farmacologico in regime ambulatoriale, anche in nome dell'appropriatezza delle prestazioni, tanto cara all'attuale Ministra Lorenzin. E invece, ancora oggi, in tutte le regioni italiane - ad esclusione delle tre "disobbedienti" Emilia Romagna, Toscana, Lazio - mentre per la procedura chirurgica è previsto un ricovero di mezza giornata, per la farmacologica il ricovero dovrebbe durare almeno tre giorni. Ciò costituisce un evidente ostacolo, a volte insormontabile, per l'accesso alla IVG farmacologica, ed una evidente violazione del diritto di scelta delle donne, tanto che, mentre negli altri paesi più del 50% delle IVG viene effettuato con metodo farmacologico, in Italia siamo a quota 15%, con enormi differenze tra le varie regioni e una reale impossibilità di accedervi per molte donne, in particolare nel centro-sud.

Non esiste, nella letteratura scientifica internazionale, un solo motivo che giustifichi un ricovero ospedaliero "preventivo", finalizzato ad intervenire nel caso in cui si dovessero presentare complicazioni (è come dire che chiunque prenda un'aspirina deve essere ricoverato perché potrebbe avere un'emorragia gastrica); il ricovero dovrebbe dunque essere riservato alle complicazioni reali. La Ministra ci dice che il ricovero non lascia sole le donne in un momento difficile della loro vita. Certamente le donne sarebbero meno sole se potessero, come avviene negli altri Paesi, prendere le prostaglandine a casa loro, in compagnia di persone care, piuttosto che in un letto di ospedale, ignorate dal personale sanitario che non è tenuto all'assistenza psicologica. Al di là della risibilità di tali motivazioni, rimane lo sconcerto nel vedere come il Ministero della Salute -e in generale la politica- considerino le donne che vivono nel nostro Paese: stupidine incapaci di decidere in autonomia. E resta la domanda cruciale: perché tanti ostacoli all'introduzione di una procedura semplice, sicura ed efficace, che oltretutto farebbe risparmiare notevoli risorse economiche al nostro Sistema Sanitario?

Certo, la IVG farmacologica fa paura ai nemici della 194, perché semplificare la procedura facilitandone l'accesso potrebbe minimizzare il peso dell'obiezione di coscienza sulla applicazione della legge. Ma il nodo vero, all'origine di tanta ostilità, sta nella paura che le donne possano sganciarsi dalla tutela altrui. Non è la paura di "banalizzare" l'aborto, come ripetono continuamente questi appassionati interpreti del sentire delle donne, ma è il terrore di vederle diventare soggetti attivi di un processo che riguarda il loro corpo, la loro salute. E' il terrore che le cittadine e i cittadini del nostro Paese possano cominciare a prendere decisioni autonome, nel campo della salute riproduttiva, come nel campo del fine vita. E questo non è ammissibile per un sistema che ci vuole gregge passivo nelle mani di qualcuno che è chiamato a decidere "per il nostro meglio".

Anna Pompili
Left 17/9//2017

L'APPELLO

IVG farmacologica in regime ambulatoriale. Subito!

A 8 anni dell'introduzione della "pillola abortiva" (RU486) in Italia: Francia 57%, Inghilterra 60%, Finlandia 98%, Svezia 90%, Portogallo 65%….. Italia 15%!

Queste sono le percentuali di utilizzo della metodica farmacologica per l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) nei principali paesi europei. L'Italia è l'ultima, non per l'ostilità delle donne, ma perché l'accesso a tale metodica è fortemente limitato – in molte realtà possiamo dire "ostacolato" – dalle modalità di ricovero consigliate/imposte dal Ministero della Salute.

Tutto ciò in spregio del dettato della legge 194, che, all'art. 15, raccomanda "la promozione delle tecniche più moderne, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'interruzione della gravidanza". Poiché la procedura farmacologica è sicura, per ammissione della stessa Ministra Lorenzin nelle ultime relazioni al Parlamento sullo stato di applicazione della legge, ed è considerata dalle più importanti linee guida internazionali il metodo di scelta per le IVG nelle prime settimane di gravidanza, andrebbe sostenuta e promossa in alternativa alla procedura chirurgica.

Nella stragrande maggioranza dei Paesi, i farmaci per la IVG farmacologica vengono dispensati in regime ambulatoriale, in strutture analoghe ai nostri Consultori, o addirittura dai Medici di Medicina Generale cha abbiano ricevuto una formazione specifica. In Italia, invece, per tale procedura è previsto il regime di ricovero ordinario, ossia una ospedalizzazione di almeno 3 giorni, dal momento della assunzione della RU486 fino alla avvenuta espulsione. Solo 3 Regioni (Emilia Romagna, Toscana, Lazio), "disobbedendo" alle direttive ministeriali, hanno adottato il regime di day hospital.

Nonostante i pareri – non vincolanti – espressi dal Consiglio Superiore di Sanità, non esiste in letteratura alcun dato che giustifichi un ricovero ospedaliero per la IVG farmacologica. L'esperienza ormai più che decennale degli altri Paesi, dovrebbe dunque spingerci a modificare le nostre pratiche, anche in nome della appropriatezza delle prestazioni, tanto cara alla Ministra Lorenzin. È opinione del Ministero della Salute che il concetto di appropriatezza di pone ormai "al centro delle politiche sanitarie nazionali, regionali e locali, costituendo la base per compiere le scelte migliori, sia per il singolo paziente che per l'intera collettività: il ricorso inappropriato alle prestazioni rappresenta infatti un fattore di notevole criticità, in grado di minare alle fondamenta la sostenibilità e l'equità del sistema.". Lo stesso Dicastero ritiene che evitare la non appropriatezza delle prestazioni potrebbe portare ad un risparmio di ben 13 miliardi di euro.

Due anni fa rivolgemmo alla Ministra Lorenzin una lettera aperta su questo argomento, firmata da numerose personalità del mondo politico e medico e da diverse associazioni; quella lettera non ottenne mai risposta.

Chiediamo pertanto oggi, alla Ministra Lorenzin e agli Amministratori Regionali, di allinearci alle buone pratiche cliniche degli altri paesi europei, ammettendo anche il regime ambulatoriale per la ivg farmacologica, in ragione del diritto delle donne a scegliere e dell'adeguatezza nelle prestazioni.

Ciò comporterebbe un notevole risparmio di risorse, che potrebbero essere meglio indirizzate per il potenziamento della rete dei Consultori e per la promozione di un più facile accesso alla Contraccezione, unica reale prevenzione del ricorso all'aborto.

Associazione Medici Italiani Contraccezione e Aborto (AMICA), Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica, Associazione Italiana per l'Educazione Demografica (AIED).

Per firmare l'appello digita:

www.amicacontraccezioneaborto.it/articoli/ivg-farmacologica-regime-ambulatoriale-subito

25 novembre 2017 Manifestazione Nazionale

NON UNA DI MENO

Abbiamo un Piano!

Siamo la marea che ha attraversato le strade di Roma lo scorso 26 novembre. Siamo le stesse che l'8 marzo hanno costruito il primo sciopero globale insieme alle donne di tutto il mondo, dalla Polonia all'Argentina, dagli Stati Uniti alla Turchia, dalla Spagna al Brasile. Il prossimo 25 novembre inonderemo di nuovo le strade di Roma, per lanciare un messaggio chiaro: non ci fermeremo finché non saremo libere dalla violenza maschile e di genere in tutte le sue forme.

In un anno di mobilitazioni, campagne, assemblee nazionali e tematiche, mettendo in rete esperienze e saperi femministi, abbiamo scritto un Piano femminista contro la violenza maschile e di genere, uno strumento di lotta e di rivendicazione, un documento di proposta e di azione che porteremo in piazza a Roma il 25 novembre. Un documento politico femminista che considera la violenza maschile e di genere come fenomeno strutturale e sistemico, che non può essere affrontato aumentando le pene dei reati o con approcci emergenziali ma a partire dall'esperienza dei centri antiviolenza e del movimento femminista. Per contrastare la violenza maschile e di genere nella sua complessità, non vogliamo più polizia nelle strade e nemmeno assistenza, ma autonomia, libertà e giustizia sociale!

Combattere la violenza maschile e di genere significa mettere in discussione la cultura e i rapporti sociali che la sostengono. Non abbiamo bisogno di tutori o guardiani, non siamo vittime e non ce la siamo cercata. Lottiamo per un cambiamento strutturale, a partire dalla scuola, dal lavoro, dalla salute, dall'amministrazione della giustizia e dai media, pretendiamo il rispetto dei nostri percorsi di libertà e autodeterminazione e della nostra indipendenza. Per questo reclamiamo i mezzi e le risorse per autodeterminarci e scegliere sulle nostre vite.

Il Piano è il nostro programma di lotta contro la violenza patriarcale e capitalistica. Non ci fermeremo di fronte agli stupri e femminicidi quotidiani. Non ci fermeremo fino a quando non otterremo la libertà dalla violenza sessista che viviamo nei posti di lavoro, dalle molestie, dalle discriminazioni e dagli abusi di potere, ma anche quella quotidiana dello sfruttamento e della precarietà. Non ci fermeremo finché non saremo libere dalla violenza che viviamo quando i tagli di bilancio programmati dai governi nazionali ed europei impoveriscono le nostre vite e attaccano i centri antiviolenza e la loro autonomia. Non ci fermeremo finché non saremo libere dalla violenza sui social media e dei giornali, che ci colpevolizzano o vittimizzano silenziandoci.

Non ci fermeremo finché non saremo libere dalla violenza del razzismo istituzionale e dei confini, finché gli stupri saranno strumentalizzati per giustificare il razzismo in nome delle donne. Non ci fermeremo finché non saranno abolite le misure istituzionali che di fatto espongono le donne migranti a quotidiane violenze nei campi profughi, come gli accordi bilaterali con Libia e Turchia, e che aggrediscono migranti, prostitute e donne trans in nome di un inaccettabile "decoro", come le leggi Minniti.

Inonderemo lo spazio pubblico per affermare la determinazione delle nostre rivendicazioni, delle nostre pratiche quotidiane di cambiamento, mutualismo e solidarietà: la forza di migliaia di donne, trans e queer unite che si riconoscono nel #Metoo, Anche Io, per trasformarlo in #WeToogether, Noi Insieme.

Saremo nelle strade a lottare per la nostra autonomia. Vogliamo libertà di movimento nelle città e attraverso i confini, il potere di decidere delle nostre vite negli ospedali e nei tribunali, di scegliere il nostro destino fuori da ruoli che ci vengono imposti. Vogliamo un reddito di autodeterminazione, un salario minimo europeo, welfare e diritti, per essere libere di scegliere sui nostri corpi e le nostre vite. Non ci fermeremo: abbiamo un Piano!

11/11/2017

Copertina di un numero di Lavoro e Salute www.lavoroesalute.org

La sfida della Non Autosufficienza, non solo ricoveri prevenire e restare a casa propria, indispensabile una legge nazionale. I dati dell'Osservatorio sulle case di riposo La prossima legislatura dovrà mettere al centro della propria agenda il tema della non autosufficienza e dell'assistenza socio-sanitaria delle persone anziane. Lo chiede lo Spi-Cgil, il Sindacato dei pensionati

Strutture per anziani, private, costose, poco trasparenti

I DATI EMERSI DALL'OSSERVATORIO NAZIONALE

Private, costose e poco trasparenti. Fotografia delle strutture residenziali per anziani.
Per lo più private, molto costose e mediamente poco trasparenti. Sono le strutture residenziali per anziani fotografate dall'Osservatorio nazionale presentato oggi alla Camera dei Deputati dallo Spi-Cgil, il Sindacato dei pensionati. Su 4mila strutture analizzate in tutta Italia, infatti, è emerso che solo il 14% sono pubbliche e gestite direttamente dai Comuni, dalle associazioni o consorzi ad essi legate, da Aziende sanitarie o da Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (ASP). Il restante 86% sono invece gestite da privati, enti religiosi, Onlus, Fondazioni e cooperative.
Nel pubblico rette fino 1.800 euro al mese. Nel privato oltre i 2.500 euro.
A livello economico convengono le strutture pubbliche, le cui rette massime nel 46% dei casi non superano i 60 euro al giorno (circa 1.800 euro al mese). In quelle private invece la spesa economica da sostenere è più elevata e può arrivare (nel 39% dei casi) oltre gli 80 euro giornalieri (circa 2.500 euro al mese). Tra quelle private quelle più costose sono quelle riferite all'area profit (54% ha rette superiori agli 80 euro giornalieri), seguite da quelle gestite da cooperative, dalle Fondazioni e dagli enti religiosi. Più basse le rette nelle strutture gestite da Onlus e da Associazioni. Le rette massime riguardano principalmente le strutture che si occupano di persone non autosufficienti e le strutture di grande dimensione, basse solo nel 17% dei casi mentre nel 45% superano gli 80 euro giornalieri.
Il 74% delle strutture residenziali ospita anziani non autosufficienti Oltre l 80% sono di medio-piccole dimensioni e non superano i 100 posti letto.
Il 74% delle strutture residenziali per anziani ospita anziani totalmente o parzialmente non autosufficienti. Sono solo il 6% invece quelle che ospitano anziani autosufficienti mentre il 20% non specifica la tipologia dei suoi ospiti. Si tratta principalmente di strutture di medio-piccola dimensione. Oltre l'80% infatti non ha più di 100 posti letto (il 10% fino a 20, il 33% ne ha tra i 20 e i 50, il 38% tra i 50 e i 100). Solo il 19% ha oltre 100 posti letto.
Nel pubblico alto tasso di trasparenza. Maglia nera agli enti religiosi Non tutte le tipologie di strutture residenziali forniscono informazioni ai propri assistiti o alle loro famiglie circa i servizi da esse erogati. Se il 68% comunica informazioni sul personale impiegato e il 77% ha un sito web sono solo il 38% quelle che pubblicano la Carta dei servizi. Va decisamente meglio in quelle pubbliche, che nell'86% dei casi danno informazioni più o meno dettagliate. Nel privato maglia nera agli enti religiosi. Poco più della metà di quelli che gestiscono strutture residenziali per anziani (il 55%) fornisce informazioni a fronte del 68% delle cooperative, il 69% delle aziende private di mercato, il 76% delle Onlus e il 74% delle Fondazioni.
Tariffe fuori controllo e scarsa qualità. Attenzione alle case famiglia. Un fenomeno fortemente in crescita è quello delle case famiglia e delle strutture a carattere comunitario. Nel primo caso possono ospitare fino a 6 persone mentre nel secondo fino a 20. Per avviare questa particolare attività commerciale basta una semplice dichiarazione (la Dia) e non c'è bisogno di una autorizzazione preventiva al funzionamento. In questo modo anche persone senza competenze e conoscenza del settore dell'assistenza socio-sanitaria agli anziani possono aprire e gestire una struttura residenziale. Le tariffe sono fuori controllo. La competizione fra case famiglia può infatti generare fenomeni di bassa tariffazione a cui però corrisponde l'erogazione di servizi di bassa qualità.

www.spi.cgil.it/legge_non_autosufficienza

Terza età: occultata

Il silenzio catacombale che incombe sul fenomeno raccapricciante dell'emarginazione sociale, la sofferenza, la reclusione in istituti e la morte di milioni di anziani e meno anziani socialmente fragili.
Della morte evitabile di migliaia di vecchi e meno vecchi (o anche non vecchi) in condizioni di fragilità che scompaiono, fra gravi sofferenze, a causa di una assistenza socio-sanitaria carente e/o inadeguata nessuno parla.
Questo libro analizza e denuncia il rischio quotidiano di condurli ad una morte dolorosa e indecente, dopo un periodo più o meno lungo di cosiddetta cronicità. Si tratta di persone che non vogliono morire ma che vorrebbero vivere e, possibilmente recuperare ciò che è recuperabile della propria autonomia e che non possono farlo perché non sono messe nella condizione di riuscirci.

Nella patogenesi di questo mostruoso e ignorato fenomeno ci sono motivazioni tutt'altro che casuali.
Ci sono gli interessi colossali di un mondo imprenditoriale che infiltra la sanità pubblica per fare affari.
È su questo scandalo, avvolto fra i veli di un'ipocrisia pelosa, incredibilmente ignorato dai media, con l'aggravante della insufficiente e distorta attenzione espressa da parte di chi politicamente dovrebbe difendere gli interessi delle classi vittime di questa situazione, che questo libro intende gettare un fascio di luce.

Roberto Gramiccia
"La strage degli innocenti. Terza età: anatomia di un omicidio sociale"
euro 15
pp 272 edizioni Ediesse

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

IL NUOVO NUMERO DELLA RIVISTA NAZIONALE

> NOTE A MARGINE. Vaccini, si quando servono, no quando sono l'imposizione di un pensiero unico

> IL SESTANTE - di **Enzo FERRARA** e **Marco CALDIROLI**

> ATTI CONVEGNO APERTO
- Milano 20-21 gennaio 2017. Medicina Democratica a 40 anni dal suo primo Congresso (1976 Bologna) promuove un'iniziativa al fine di affermare il diritto alla salute. Note introduttive di **Piergiorgio DUCA**

> L'eredità di Luigi Mara a quarant'anni dalla fondazione di Medicina Democratica - di **Laura MARA**

> Dritto alla salute nei luoghi di lavoro:vecchie nuove malattie professionali - di **Gino CARPENTIERO**

> La soggettività operaia e la non delega, un modello da attualizzare o una memoria storica?
a cura del **Centro per la Salute G.A Maccacaro**

> Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori: normativa e prospettiva di lotta - di **Marco SPEZIA**

> Le proposte di AIBeL sullo stress lavorocorrelato e sulle vessazioni sul lavoro - di **Enzo CORDARO**

> Introduzione del reato di vessazioni sul lavoro nell'ordinamento giuridico di **Alessandro ROMBOLA'**

> Ma l'Inail è ancora utile ai lavoratori?
di **Maurizio LOSCHI**

> I servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro, ieri e oggi
di **Fulvio AURORA**

> Due riforme decisive e una iniziativa strategica per la Sanità italiana - a cura di **Alberto DONZELLI**

> Quarant'anni dopo: dove stiamo andando?
di **Rossana BECARELLI**

> Il parto: necessità di una rivoluzione culturale
di **Barbara GRANDI**

> Le reti per la difesa e l'affermazione del Servizio Sanitario Nazionale - di **Jean Louis ALLION**

> Per il quarantesimo di Medicina Democratica
di **Paolo FIERRO**

> Sintesi finale idel gruppo di lavoro "Salute della Donna"
a cura di **Elisabeth COSANDEY**

> ntervento del gruppo di lavoro "Disabilità Cronicità"
a cura di **Laura VALSECCHI**

> Quarant'anni di lotte per Medicina Democratica, Reti nazionali ed europee per il diritto alla salute
di **Maurizio LOSCHI**

> CONTRIBUTI. I voti e le bocciature fanno male agli studenti e alla scuola - di **Franco LORENZONI**

> LETTURE- Servizio Sanitario Nazionale:
SOS dall'Inghilterra. Come il SSN è stato tradito e come si è deciso di salvarlo - di **Maria Luisa SARTOR**

> Alcune caratteristiche dei viventi che servono a differenziarli, delle quali tener conto - di **Giorgio FORTI**

> RUBRICA. Scuola e società - di **Rino ERMINI**

L'accordo di libero scambio transatlantico. Quando lo conosci lo eviti

Il TTIP si pone l'obiettivo di rendere stabile l'abolizione di ogni limite alla libertà del capitale. Con l'assolutizzazione della piena e sovrana libertà di commercio e investimento non esisterebbero più limiti alla dittatura che le grandi imprese esercitano sulla maggioranza delle popolazioni. E'evidente che la proibizione dei soli investimenti che siano in modo chiaro e provato nocivi per la salute sovvertirebbe completamente il principio di precauzione che ci ha sin qui guidati. Anziché partire dalla certezza della nocività di un prodotto o di una lavorazione, si ribalta l'onere della prova di nocività a carico degli Stati: è del tutto evidente che così avremo una serie infinita di disastri ambientali e di catastrofi sanitarie. Anche perché, con il potere e le risorse che hanno le multinazionali, ci saranno sempre scienziati disposti a negare il vero per poter sdoganare questo o quel prodotto. Il ttip si pone quindi l'obiettivo di impedire che l'intervento pubblico possa ripresentarsi come intervento organico e fisiologico.

Tutela e senso di responsabilità: la psichiatria in Piemonte

Nel numero del 4 settembre 2014, scrivemmo un articolo dal titolo: "In comunità riabilitativa per minori si risparmia sulla psicoterapia, si risparmia sul futuro…", nel quale esponemmo la problematica relativa alla diminuzione delle ore dedicate alla psicoterapia in minori, spesso traumatizzati, e presi in carico presso comunità riabilitative psicosociali per minori (crp).

Sotto il profilo storico ricordiamo come "nel mese di aprile 2014 il DGR del 15 aprile 2014 n. 55-7469 riduce le ore dello psicoterapeuta solo nelle crp, passando da 38 ore settimanali a 20. Questa scelta di risparmio diminuisce l'intervento nelle situazioni in cui c'è ancora la possibilità di agire con un ampio margine di successo riabilitativo/terapeutico."

Nell'anno in corso, dopo tre anni dal decreto regionale cui sopra, in Piemonte si cerca di definire la riforma dei servizi psichiatrici; la partenza avviene tra le polemiche.
Il Tar l'11 ottobre 2017 ha dato il via libera, dopo aver respinto alcuni ricorsi di cooperative sociali e associazioni dei parenti dei malati, alla D.G.R. 29 - 3944 Revisione della residenzialità psichiatrica del 19/9/2016 (Integrazioni a D.G.R. 30 - 1517 /2015) per riorganizzare i posti letto e razionalizzare le spese, uniformando le tariffe delle varie aree (che fino a oggi erano tutte diverse), prevedendo un accreditamento centrale, su base di requisiti comuni, degli operatori del settore.

Tra le questioni più critiche e controverse ci sono i tempi per l'accreditamento, il riconoscimento dei titoli di studio degli operatori già attivi (che rischiano di perdere il lavoro) e soprattutto un piano organico della psichiatria che includa i servizi della domiciliarità e le prestazioni sul territorio.

Così in un articolo de La Stampa del 16/09/2016 (http://www.lastampa.it/2016/09/16/cronaca/il-primo-s-sulla-legge-di-riordino-della-psichiatria-qUx0Yjfd2MgYsWUkrDPHCL/pagina.html) - "La delibera, se non verrà ulteriormente modificata, rischia ancora di mettere in discussione i principi stessi delle leggi - dichiara il capogruppo di SEL, Marco Grimaldi - libertà di scelta della persona, personalizzazione del progetto e percorsi riabilitativi a differente intensità assistenziale. Sostenere che nei gruppi appartamento non venga svolta attività terapeutica e riabilitativa è la negazione dello spirito che pervade quelle leggi così importanti per il progresso civile del nostro Paese".
Il 29 ottobre 2017 su *www.quotidianosanita.it/piemonte/articolo.php?articolo_id=47305* si può scaricare l'ordinanza del Tar del

Piemonte e leggere quanto scritto il 26 gennaio 2017, in cui si riporta che - "Il rinvio della discussione di merito di altri nove mesi, unita alla sospensione dell'efficacia delle nostre delibere, rischia di causare un danno a tutto il sistema sanitario regionale - spiega l'assessore Antonio Saitta -. Il nostro obiettivo è soprattutto quello di garantire che i pazienti siano curati e seguiti sulla base delle loro esigenze e purtroppo non sempre questo è avvenuto. La Giunta che ci ha preceduto, ad esempio, ha pagato gli operatori senza accreditamento. Solo una riforma della psichiatria riporterà ordine in questo settore, dove anche i soggetti privati devono essere accreditati e operare su una base tariffaria in funzione dei servizi che prestano. Oggi la psichiatria è rimasto l'unico settore della nostra sanità a non avere queste regole".

Molti colleghi psicologi rischiano di perdere il posto di lavoro e/o ritrovarsi un monte ore complessivo notevolmente ridimensionato, il comunicato stampa dell'Ordine degli Psicologi del Piemonte in data 24/09/2015 (https://www.ordinepsicologi.piemonte.it/comunicati/la-delibera-sulla-residenzialita-mette-a-rischio-700-posti-di-lavoro-per-gli-psicologi) cita che "la delibera sulla residenzialità mette a rischio 700 posti di lavoro per gli psicologi". L'Ordine stesso, ha deciso di non presentare ricorso per la Delibera 30, rimanendo in stretto contatto con i soggetti che hanno presentato ricorso

al Tar e auspicando che prevalga su tutto il senso di responsabilità e si trovi una soluzione che tuteli in primis i pazienti.
Condividiamo che prevalga il senso di responsabilità e l'interesse dei pazienti, i quali hanno bisogno di aiuto vero, incondizionato e professionale, ma anche che non si perda di vista la tutela della dignità professionale di chi in questi anni ha contribuito al benessere sociale.

Il tavolo di monitoraggio che ha il compito di seguire posso per passo la riforma della residenzialità psichiatrica voluta dalla Regione Piemonte, si è insediato il 16 ottobre 2017. Al tavolo, fanno parte rappresentanti dei Comuni, degli enti gestori, sindacati, cooperative e associazioni dei familiari dei pazienti, insieme ai funzionari dell'assessorato alla Sanità e dell'assessorato alla Coesione sociale. - http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/notizie-87209/notizie-dallassessorato/5472-16-10-2017-al-via-il-tavolo-di-monitoraggio-della-residenzialita-psichiatrica

Come pubblicato sul sito dell'Ordine degli Psicologi del Piemonte, il presidente nel comunicato stampa del 04/07/2015 scrive quanto segue: " In considerazione dell'imminente pubblicazione della D.G.R. n. 30-1517 del 3 giugno 2015 con cui la Regione ha disposto il riordino della rete dei servizi residenziali della psichiatria, come Ordine degli Psicologi della regione Piemonte si auspica che la suddetta delibera possa venir modificata in alcuni suoi punti, che vedrebbero eccessivamente penalizzata la figura professionale dello psicologo".

Dott.ssa **Lorena Ferrero**
Psicologa e Psicoterapeuta Cognitiva, Terapeuta Sessuale, formata in EMDR.
Riceve su Torino.
www.studiopsicologotorino.it
info@studiopsicologotorino.it

Dott. **Massimo Zedda**
Psicologo e Psicoterapeuta presso il Centro Clinico Crocetta di Torino
Professore a contratto presso il Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino.
Docente presso la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitiva del Centro Clinico Crocetta di Torino
Esperto in sessuologia clinica
Collabora al progetto di ricerca presso il Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino, sulle molestie assillanti e comportamenti violenti
massimo@zedda.it
www.zedda.it
www.centroclinicocrocetta.it

Dott.ssa **Lorella Lazzaro**
Psicologa e Psicoterapeuta Cognitiva in attività privata, presso residenze per anziani e comunità riabilitative-terapeutiche per adolescenti con diagnosi psichiatrica
Esperta in sessuologia clinica
Riceve presso lo Studio privato in Cavalermaggiore (CN)
lorella.lazzaro@gmail.com

Riabilitazione, lavoro e salute mentale

Pratiche e politiche oltre l'intrattenimento psichiatrico. A chi mi ricorda ogni giorno che cos'è la psichiatria.

"Ma "potrai anche tu" che cosa? Potrai uscire dall'ospedale o ritornare in famiglia e in fabbrica e continuare a essere uno/a disoccupato/a, un emarginato/a, un oppresso/a. Certamente le persone fuori da un manicomio "possono" di più: non sono più totalizzate nei loro bisogni, spesso precostituiti, come in una istituzione totale. Ma il fatto stesso di essere "fuori", non vuol dire che non siano totalizzati nella logica della razionalità. Ciascuno, prima o poi, viene inserito infatti nel suo "girone": il girone dei poveri, delle donne, dei giovani sottoproletari, dei pensionati, ecc."

Franco Basaglia

Entra il guardiano ed annuncia sorridendo: "Allegri è l'ora della terapia d'occupazione! Potete mettervi a fare cesti, lavori in cuoio, collane o mosaici". "Non scegliere i mosaici!" suggerisce a questo punto il prigioniero più esperto al novellino. "Perché?" domanda questi. "I pezzi bianchi te li fanno fare coi denti".
Wiz il mago, di J. Hart e B. Parker

"Cura" e "riabilitazione" in salute mentale: una separazione impossibile

Parlare oggi di riabilitazione psichiatrica in Italia potrebbe apparire pleonastico, se non addirittura fuorviante. Parlare di cosa è stato, cosa è oggi e cosa potrebbe essere domani il lavoro in salute mentale nel nostro Paese potrebbe avere più senso, a patto di uscire da una retorica che lo ammanta da circa quarant'anni e che non ha smesso di produrre danni allo stesso movimento anti-istituzionale che portò alla chiusura dei manicomi e alla riforma psichiatrica. Comincerei col fare una premessa forse non del tutto banale e scontata: oggi in Italia si fa psichiatria e non salute mentale. La salute mentale è stato un progetto sociale e politico di cambiamento della società e dei rapporti tra soggetto e istituzione e tra persone nella vita associata. È stato uno dei più seri tentativi di immaginare un nuovo modo di intendere i rapporti sociali e di pensare concretamente a nuovi spazi di relazione, nuove possibilità di progetto, nuovi scambi di saperi e conoscenze al servizio della collettività e della sua salute. Esso è stato anche il tentativo concreto di restituire diritti di cittadinanza a una soggettività annientata, umiliata e distrutta dal manicomio e l'uscita dalla falsa tutela dell'internamento per entrare, seppur contraddittoriamente, nel contratto sociale. Tutto ciò rimandava a un'altra idea di soggetto, a un'altra idea di società e soprattutto a un nuovo modo di fare scienza. In questa prospettiva, un servizio di salute mentale avrebbe dovuto rappresentare quella proiezione sul territorio di una nuova forma di organizzazione sociale e di rapporti: cioè essere un luogo aperto fatto di attraversamenti, contaminazioni, scambi sociali, un luogo in continua trasformazione perché permeato dal sociale. Non era pensato come un ambulatorio, né come una divisione psichiatrica sul territorio.

Non era stato immaginato come un dispensario di farmaci o di psicoterapia a buon mercato. Non avrebbe dovuto essere un servizio sanitario, né un avamposto del sanitario ma un luogo sociale per il sociale. Basaglia nel 1979 si espresse chiaramente sul vero bersaglio del lavoro anti-istituzionale: "Il vero manicomio non è la psichiatria, ma la medicina"[1]. Quindi un servizio come luogo di "cura" intesa come sforzo collettivo di ricostruzione dell'habitat sociale, relazionale, simbolico e politico di una comunità. Dove la "malattia", spogliata dalle sue incrostazioni istituzionali e dalla sua "razionalizzazione scientifica", potesse esprimersi come corpo proprio di una soggettività immersa nelle contraddizioni sociali e interrogante una scienza, la psichiatria, nata allo scopo di eliminarla. Allora, in pieno processo di de istituzionalizzazione, parlare di "riabilitazione" come qualcosa di separato dalla "cura" poteva apparire quasi mistificatorio. I due concetti erano immersi in una pratica che rendeva possibile la loro integrazione totale. E oggi? In che rapporto sono "cura e riabilitazione? Cosa vuol dire curare? Può esistere una "cura" che non sia già di per sé "riabilitativa"? Che crei cioè possibilità di ripresa del proprio progetto di vita? E la "cura", se non è nuova possibilità di progetto, nuova possibilità di rapporto in strutture della vita quotidiana, che cos'è? Ancora,

che cosa vuol dire "riabilitare"? "Riabilitare" chi e a che cosa? La "riabilitazione" non reca già in sé, come processo in divenire di ricostruzione della vita personale e sociale, qualcosa del "terapeutico", qualcosa della cura di sé e degli altri?[2] Domande che dovremmo tornare a porci come operatori che agiscono sul campo reale perché sappiamo bene cosa sono diventate la "cura" e la "riabilitazione" psichiatrica in questo Paese negli ultimi trent'anni: formule vuote che con la salute mentale non hanno nulla a che fare. Se penso alla "cura" mi viene in mente un ambulatorio in cui si somministrano farmaci e si fa qualche colloquio durante la settimana, o un "centro" dove si danno per lo più informazioni di carattere sanitario e si organizzano attività gruppali "ricreative", "terapeutiche" o colloqui individuali standardizzati, oppure penso a un reparto di diagnosi e cura in cui vagano persone sedate o contenute per giorni, mesi, anni.

Istituzioni che sono espressione della miseria delle loro pratiche e di chi le gestisce. Luoghi che assomigliano più a una corsia di ospedale che a uno spazio sociale. Luoghi dove si gestisce la medicina ospedaliera dei letti, quella che Franco Basaglia definiva dell'ultima spiaggia, prima di morire, oppure quella dell'emergenza che è sempre emergenza sociale travestita da disagio individuale. Spazi dove non esiste la reciprocità, lo scambio, la contaminazione di esperienze ma dove si erogano esclusivamente prestazioni sanitarie. Queste sono istituzioni dove non entra mai il sociale ma solo l'individuale oggettivato nella "malattia" e dove si pratica la violenza di questa oggettivazione. Basta entrare in una qualsiasi di queste strutture per rendersi conto della "follia del posto"[3]. Sono luoghi iatrogeni nella misura in cui generano disagio anche solo a chi ha la sfortuna

CONTINUA A PAG. 27

Riabilitazione, lavoro e salute mentale

CONTINUA DA PAG. 26

di attraversarli sporadicamente. Ambienti angusti, spogli, orribilmente arredati (quando lo sono) danno il senso di una precarietà permanente, di una miseria dell'habitat. Mi chiedo come ci si possa sentire accolti e a proprio agio in luoghi simili[4] e quali culture, legami, o appartenenze siano possibili in istituzioni che fanno della miseria, della precarietà e della violenza il loro paradigma operativo quotidiano.

Se penso, invece, alla "riabilitazione" dovrei fare un discorso molto lungo. Mi limiterò a fornire alcuni spunti di riflessione senza pretendere di esaurirne la complessità. La riabilitazione è un artefatto psichiatrico e quindi, come avrebbe detto Ciompi a proposito della schizofrenia cronica[5], anche un artefatto sociale. Cosa vuol dire riabilitare? In psichiatria significa intrattenere. Perché noi abbiamo creato un sistema di intrattenimento per una fascia di popolazione sostanzialmente "improduttiva" a cui, per mandato sociale, dobbiamo far fare qualcosa. E cosa gli facciamo fare? Attività senza senso scelte da noi, gestite da noi, pensate da noi, che riproducono spesso l'inerzia istituzionale e l'incapacità di guardare oltre "il prodotto" generato attraverso il lavoro individuale e collettivo. È abbastanza deprimente constatare la povertà di certi centri diurni, luoghi di parcheggio permanente della soggettività dove qualsiasi azione, gesto o attività rimangono sospese in un tempo indefinito e dove il fare non aiuta a pensare e a immaginare, ma al contrario diviene stereotipia, noia, ripetizione, immobilità, fissità. Dove ciò che si "produce" rimane conservato negli allestimenti dell'istituzione come un oggetto museale, o al massimo venduto a prezzi simbolici in qualche "mercatino della solidarietà". Dove tutto ciò che si vive e si concretizza come "opera" o "attività" è in funzione della riproduzione istituzionale. Cosi come per qualsiasi attività riabilitativa fine a se stessa, dove ballare, suonare, impastare, disegnare, intrecciare, costruire, divengono azioni cristallizzate e non pratiche di libertà ed emancipazione sociale. Sono attività che mai nessun utente avrà scelto e concretamente deciso di fare.

Il mito dell'autonomia del "malato" nella scelta delle attività riabilitative è duro a morire e la responsabilità è dei tecnici, ancora non in grado di delegare realmente il potere decisionale su cosa fare assieme. Il consenso che gli operatori sembrano ottenere quando propongono qualcosa agli utenti è spesso solo di facciata e questo dà loro l'illusione di aver creato processi di democraticità che in realtà non esistono. Il ricatto istituzionale della "presa in

carico" mantiene spesso inalterati rapporti di subalternità e dipendenza poiché è ancora molto forte il potere degli operatori di influenzare e orientare le scelte degli utenti e di questo non si discute mai abbastanza. D'altra parte questo atteggiamento dei tecnici non fa che deresponsabilizzare ulteriormente le persone sofferenti, creando un circolo vizioso che si perpetua indefinitamente anche in situazioni apparentemente più "aperte"[6]. Che si tratti di un centro diurno, di una comunità terapeutica[7], di una residenza assistita o di un servizio di risocializzazione del Dipartimento di Salute Mentale non cambia comunque la sostanza: si tratta molto spesso di organizzare attività che servono a tenere in piedi un sistema istituzionale che deve gestire chi è spesso senza lavoro, senza una casa propria, senza una rete sociale.

Dal vecchio internamento al nuovo intrattenimento: welfare, politiche del lavoro e riabilitazione psichiatrica dopo la legge 180

Da quando il lavoro ha perso la centralità come processo identitario di negoziazione con il mondo, la psichiatria si è incaricata di riconvertire la cosiddetta "riabilitazione" in uno straordinario percorso di intrattenimento e di "risocializzazione forzata". Alla fine degli anni Settanta e per buona parte degli anni Ottanta vi fu il tentativo di dare al lavoro il senso di un progetto di ricostruzione sociale e individuale. Il lavoro si configurava come intrapresa sociale, impresa sociale, "impresa cioè di far esistere un sociale". Nacquero esperienze di cooperazione e di imprenditorialità sociale per certi versi uniche al mondo[8]. Furono esperienze nate dal processo di deistituzionalizzazione del manicomio e furono attive soprattutto nel Nord Italia[9]. Dalla fine degli anni Ottanta in poi, anche grazie ai processi di ristrutturazione capitalistica e allo smantellamento progressivo dello Stato Sociale, il lavoro perse il ruolo di motore della trasformazione in senso progettuale della soggettività e divenne il "premio" finale di un percorso riabilitativo completamente slegato dal contesto di vita della persona, dalla sua biografia sociale e storica. Divenne lavoro seriale, precario, sottopagato, temporaneo, imposto, mai scelto, anello finale di un programma "terapeutico-riabilitativo" personalizzato. Quando poi le politiche governative iniziarono il processo di smantellamento del diritto al lavoro, introducendo la flessibilità e dando avvio alla precarizzazione generalizzata della forza lavoro, iniziò l'epoca del grande intrattenimento. Tutto il Terzo Settore fu interessato da questo processo di riconversione della forza lavoro in attività, prestazione d'opera gratuita e volontaria. Si pensi solamente al ruolo del volontariato nelle politiche sociali del governo delle ultime due legislature[10]. Nel frattempo, la "riabilitazione" acquisiva statuto scientifico e riconoscimento in ambito psichiatrico, attraverso il proliferare di una serie di modelli e di tecniche riabilitative che ben si confacevano al nuovo assetto politico e di organizzazione sociale. Negli anni Novanta si ebbe il boom di questo fenomeno, ben descritto nel famoso volumetto di Benedetto Saraceno[11].

CONTINUA A PAG. 28

Riabilitazione, lavoro e salute mentale

CONTINUA DA PAG. 27

Già all'epoca qualcuno sollevò dubbi sulla validità di questi modelli e sul senso delle pratiche che proponevano. Appariva già abbastanza chiaro come la "riabilitazione" fosse uscita da tempo da quel progetto politico di "ricomposizione sociale" che il movimento anti-istituzionale aveva tentato di porre alla base della sua pratica. Era divenuta ideologia di ricambio, tecnica tra tante tecniche di "ortopedia sociale" e gestione dell'improduttività e della precarizzazione generalizzata. Pur nella validità di alcuni modelli socio-riabilitativi, si avvertiva lo scollamento con il politico ed emergeva un livello di tecnicismo sempre più esasperato ed esasperante[12]. Riabilitare voleva dire al massimo correggere dei comportamenti disfunzionali, far riacquisire piccole abilità (skills), insegnare delle strategie e delle tecniche comunicative e di gestione relazionale per affrontare al meglio il "percorso di ripresa" e di "reinserimento sociale". Poi ovviamente c'era il percorso di "inserimento lavorativo" e poi ancora quello della residenzialità progressiva (da protetta a leggera). Tutti settori non integrati a gestione separata, di cui ovviamente la direzione generale, cioè la possibilità di decidere chi poteva essere avviato ai percorsi e chi no, rimaneva saldamente nelle mani dello psichiatra. In questo modo il processo di separazione tra il "terapeutico" e il "riabilitativo" poteva dirsi completato anche se la "giurisdizione psichiatrica" rimaneva la stessa.

Questo scollamento ebbe l'effetto di riprodurre una psichiatria a compartimenti stagni, a immagine e somiglianza della medicina. Il "malato" nuovamente scomposto nella "malattia", nel "corpo", nelle "relazioni" e nell'ambiente "sociale". Ogni ambito tecnicamente e professionalmente gestito e amministrato come un comparto di fabbrica. Nulla di tutto questo poteva dirsi vicino a quello che fu il lavoro antistituzionale. Era semmai la sua antitesi. Il lavoro tornava a essere "ergoterapia", "terapia del lavoro", "lavoro come terapia" piuttosto che essere motore di trasformazione individuale e sociale, progetto di sviluppo, impresa sociale, cioè tornava a essere ciò che è sempre stato: un mezzo per mantenere inalterato il potere psichiatrico e la sua (ri)produzione istituzionale. La "riabilitazione" diveniva area di parcheggio della clinica, non più l'altro polo della sua contraddizione, e si immiseriva dentro attività ripetitive, stereotipate, afinalizzate, senza più alcun aggancio con la realtà umana di chi le eseguiva. I centri diurni tornavano a essere luoghi di cronicità sociale dove il "prodotto" delle attività degli utenti era un prodotto a fondo perduto: un fare per fare, per passare il tempo. L'abitare, infine, diveniva un programma dipartimentale di residenzialità progressiva, dove comunità alloggio, gruppi appartamento, comunità terapeutiche riproducevano fedelmente quei meccanismi di controllo sociale, "carcerizzazione" degli ambienti, "terapia educazionale" ereditata dal vecchio sistema manicomale.

Ma forse il peggio doveva ancora venire, nel senso che tutto questo avrebbe avuto bisogno di una cornice culturale e teorica coerente con la sua riproduzione, una cornice che non avesse più

l'aspetto tetro e inquietante del manicomio, ma che avvalorasse le nuove retoriche dell'inclusione sociale tanto care alle politiche d'oltreoceano e a quelle dell'eurozona. Per poter avvalorare il disegno delle nuove politiche governative anti-welfare state, la "psichiatria comunitaria" italiana ha iniziato il suo percorso di decentramento dal "politico", per avviare un nuovo programma tecnico-amministrativo di gestione del problema psichiatrico. La soluzione al vuoto di pratiche e politiche in Italia non poteva che arrivare da quegli stessi Paesi che avevano già da tempo assimilato e recuperato l'ideologia neoliberista della "partecipazione" e dell'"empowerment" dell'utenza. Paesi come Stati Uniti e Inghilterra in cui il welfare era stato già ampiamente destrutturato dalle politiche amministrative degli anni Ottanta (con i governi di Reagan e Thatcher). Paesi in cui già da qualche decennio era stato depotenziato l'effetto dei movimenti per i diritti civili attraverso una manipolazione del dissenso in senso individualistico, autoreferenziale, apoliticizzato. Nessuno avrebbe immaginato che dietro la retorica della "partecipazione" si nascondesse il più pericoloso mezzo di controllo del dissenso e la fine dell'impegno politico di tecnici e istituzioni.

Cap 1

Riccardo Ierna

20/09/2017
Gia pubblicato su
www.lavoroculturale.org

Note

[1] In F. Basaglia, Conferenze brasiliane, Raffaello Cortina, Milano, 2000, p. 181. Riportare la psichiatria nell'alveo della medicina avrebbe dovuto, nell'ottica del lavoro anti-istituzionale, far emergere ancora più chiaramente le contraddizioni di una scienza medica completamente asservita all'ideologia dominante, per rovesciarne nella pratica i presupposti e fondare una scienza nuova al servizio dell'uomo e dei suoi bisogni.

[2] Il termine "riabilitazione" usato in psichiatria è un termine preso in prestito dalla medicina e naturalmente mantiene inalterati tutti quegli elementi di ambiguità che questo vocabolo evoca quando si tratta di immaginare un processo di ripresa sociale ed esistenziale di una persona. Parlare di riabilitazione, infatti, attiene sempre a qualcosa che ha a che fare con la malattia intesa come deficit, come accidente, come menomazione e invalidazione e quasi mai con "un malato storicizzato" come agente di diritto e di fatto della sua emancipazione sociale (l'emancipazione infatti non è mai solo processo individuale ma anche e soprattutto processo collettivo e sociale). In questo senso il termine "Recovery", apparentemente innovativo, mantiene la stessa ambiguità semantica: si definisce come "ripresa", come "recupero", come processo di cambiamento individuale (Self-directed) ma in un'ottica sempre orientata ad un percorso individuale di "autoricentramento" e di sviluppo personale da una condizione di "malattia". Negli ultimi trent'anni l'influenza della cultura americana e anglosassone sul processo di autonomia e di sviluppo della persona, il "self-made man" ha avu

CONTINUA A PAG. 29

Riabilitazione, lavoro e salute mentale

to un ruolo decisivo sulle politiche sociali, i processi organizzativi e istituzionali della psichiatria europea e mondiale

[3] L'espressione è ripresa dal titolo di un saggio di Erving Goffman contenuto in Crimini di pace: E. Goffman, La pazzia del posto, in a cura di F. Basaglia e F. Basaglia Ongaro,Crimini di pace, Einaudi, Torino, 1975.

[4] Ovviamente l'estetica del luogo non esaurisce l'etica delle pratiche. Ho visitato strutture esteticamente impeccabili e constatato una miseria delle pratiche corrispondente a quella di un padiglione manicomiale.

[5] L. Ciompi, La schizofrenia cronica è un artefatto sociale?Argomenti e controargomenti. In: Fogli d'informazione 105, 1984, pp. 1-20.

[6] Il "malato" rimane "malato" fino a quando non riesce a scrollarsi di dosso quella delega che lo vincola ad un'istituzione o ad un rapporto con il tecnico che lo gestisce. Se questo rapporto funziona, la delega gradualmente scompare lasciando spazio ad un nuovo rapporto che è dialettico nella misura in cui non si comprende più chi è il sano e chi è il malato, chi è il matto e chi lo psichiatra o l'infermiere o lo psicologo, poiché è diventato un rapporto tra soggettività che si confrontano su un terreno comune di esperienza e di possibilità.

[7] Molto ci sarebbe da dire sulle cosiddette "strutture intermedie", ma è un tema che esula dagli scopi di questo contributo. Dirò solamente che queste istituzioni avrebbero dovuto costituire (assieme ad altri servizi territoriali) una soluzione ponte e dunque temporanea alla chiusura del manicomio. La loro "intermedietà", infatti, non era solo riferita al ruolo di mediazione tra ospedale e territorio, tra clinica e sociale, ma anche alla provvisorietà della loro esistenza come "servizi soglia" verso qualcosa ancora da costruire. Il fatto che siano sopravvissute fino ad oggi, con livelli di istituzionalizzazione più o meno franca in diversi contesti, è la testimonianza di un certo fallimento della "psichiatria comunitaria" nell'immaginare possibilità alternative di cura ed assistenza sul territorio.

[8] Sui processi e le elaborazioni dei servizi di salute mentale nell'ambito del lavoro si veda: G. Gallio, Ai confini del lavoro. Politiche della formazione, culture del lavoro, strategie della riabilitazione nella salute mentale, Asterios, 2005 e G. Del Giudice, Formazione ed inserimento lavorativo. Pratiche di abilitazione ed emancipazione nella salute mentale, Asterios,, 2005.

[9] Per una piccola ma esauriente rassegna sulle esperienze di impresa sociale si veda: G. Gallio, Nell'impresa sociale, Edizioni "e", Trieste, 1991 e a cura di D. Mauri, F. Rotelli, O. de Leonardis, L'impresa sociale, Anabasi, Milano, 1997.

[10] Si veda in particolare la recente riforma del Terzo Settore contenuta nella legge delega 106/2016 e in fase di attuazione dopo l'approvazione del Consiglio dei Ministri il 12 maggio 2017. La riforma rientra nel quadro più generale di una ristrutturazione del welfare in ottica neoliberista, privatistica e sussidiaria. Per un'interessante analisi sui rapporti tra welfare e neoliberismo si veda: D. Colombo, Welfare mix e neoliberismo: un falso antagonismo, Quaderni di Sociologia, n. 59/2012, parte II. Trasformazioni o smantellamento dello stato sociale? disponibile qui: https://qds.revues.org/575.

[11] B. Saraceno, La fine dell'intrattenimento, Etas Libri, Milano, 1995.

[12] "Da troppo tempo non si riesce più a discutere di psichiatria in modo complessivo. […] l'affermarsi di una esigenza di metodo e di maggiore professionalità ha portato anche alla affermazione di una diffusa ed equivoca idea di scientificità […] per cui scientifico è tutto ciò che si esprime con le categorie del quantitativo", ibidem, p. 1.

Riabilitazione, lavoro e salute mentale. Capitolo 2 nel prossimo numero di Lavoro e Salute

Psicofarmaci, oltre 11 milioni di italiani li usano

Ad assumerli, in base a dati del 2011, soprattutto le donne, mentre gli uomini si rivolgono all'alcool. E' quanto emerge dallo studio Ipsad. Il consumo di tabacco, invece, cala

Ansiolitici, antidepressivi e tranquillanti utilizzati da milioni di italiani che, stressati e depressi, ricorrono agli psicofarmaci. Nel nel 2011 sono oltre undici milioni le persone che nel nostro Paese ne hanno fatto uso. In particolare, circa 5 milioni sono ricorse a tranquillanti e ansiolitici, ovvero il 12,8% della popolazione, e di questi più di 3 milioni sono donne. E' quanto emerge dallo studio Ipsad (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) condotto dall'Istituto di fisiologia clinica del Consiglio nazionale delle ricerche (Ifc-Cnr) di Pisa.

I sonniferi, secondo i dati relativi al 2011 e riportati nel libro 'In dipendenza. 121 risposte sulle dipendenze in Italia', sono stati utilizzati dal 10% della popolazione, ovvero 4 milioni di persone. Sono invece 2,2 milioni gli assuntori di antidepressivi, pari al 5,5% e, anche in questo caso, soprattutto donne. Se queste ultime trovano una soluzione negli psicofarmaci, gli uomini si rivolgono all'alcool. Nell'ultimo mese, quasi 1,5 milioni di italiani (5,4%) ha assunto sei o più bevande alcoliche in una sola occasione, e gli uomini sono quasi il triplo delle donne: 8,8% contro 2,9%.

Il consumo di tabacco, invece, è in diminuzione ma ancora diffuso: non rinuncia a fumare 31,4% della popolazione, 12,5 milioni. Per un vizio che retrocede ce n'è uno che avanza creando una vera e propria emergenza socio-sanitaria, il gioco d'azzardo. In Italia, quasi la metà (47%) della popolazione tra 15 e 64 anni ha giocato almeno una volta: se l'11% sono giocatori 'a basso rischiò, il 4,3% è 'a rischio moderatò mentre 250.000 quelli 'problematicì.

Se davanti al dolore attiviamo facebook dove finisce la nostra umanità?

"La civiltà dell'empatia è alle porte. Stiamo rapidamente estendendo il nostro abbraccio empatico all'intera umanità e a tutte le forme di vita che abitano il pianeta. Ma la nostra corsa verso una connessione empatica universale è anche una corsa contro un rullo compressore entropico in progressiva accelerazione, sotto forma di cambiamento climatico e proliferazione delle armi di distruzione di massa. Riusciremo ad acquisire una coscienza biosferica e un'empatia globale in tempo utile per evitare il collasso planetario"? Sono le parole di Jeremy Rifkin, noto e autorevole economista ecologista.

Ho pensato a lui perché ricordavo con piacere come avesse usato nelle sue opere la parola e il concetto di empatia, che spesso fa storcere il naso a chi non la annovera tra i termini compatibili con i discorsi seri, concreti, virili della politica e della lotta, forse perché, invece, é un lemma adoperato molto dalle donne e dal femminismo. Nutro da tempo alcune convinzioni: senza la capacità, che si apprende e che si comunica con l'educazione e la cultura, (quindi non innata), di entrare in relazione con le persone e quello che ci circonda, senza l'attivazione di ascolto, (non significa essere d'accordo, ma sapere confliggere senza annientare), e infine senza la pratica paradossale del 'mettersi nei panni altrui' penso non sia possibile cambiare nel profondo, né a livello individuale né a quello collettivo.

Tutto ciò che ho descritto pocanzi é l'empatia: si tratta di una emozione, certo, ma anche di una pratica della quale la nostra vita insieme alle altre persone non può fare senza, a meno di non trasformare l'esistenza in una giungla governata dalla legge del mors tua vita mea.

Empatia, mitezza, ascolto sono merce rara nell'ambiente virtuale che oggi costituisce il principale ambiente di chi é nativo o nativa digitale: i social.

Non nego la straordinaria ricchezza che la tecnologia rappresenta nelle nostre vite: la rete e le applicazioni che ogni giorno ci connettono con il mondo, in maniera solo tre decenni fa impensabile, consentono l'accesso a saperi infiniti e a enormi potenzialità di disvelamento e conoscenza.

Ma questa mutazione antropologica ha dei costi giganteschi, se si confondono gli strumenti con le finalità.

Quello che é successo pochi giorni fa a Riccione, dove un ventinovenne ha filmato, e messo in diretta dalla sua pagina facebook, l'agonia di un coetaneo vittima di incidente stradale *www.ilrestodelcarlino.it/rimini/cronaca/riccione-video-facebook-1.3483546* non é il plot di una puntata dell'interessante serie tv Black mirror, ma realtà.

E' successo davvero, ed é un segno inquietante della deriva emotiva, di quel collasso di cui scrive Rifkin: non però dell'ambiente, ma dell'umanità.

"Io non chiedo a chi è ferito come si senta, io divento la persona ferita" scrisse Walt Whitman ne Il canto di me stesso: una possibile traduzione poetica del concetto di empatia, l'anticipazione ottocentesca di quel stay human spesso invocata di fronte alle manifestazioni della ferinità non animale e naturale ma, appunto, razionalmente umana.

Che sta succedendo all'umanità di una persona quando l'unico gesto che compie di fronte al dolore del corpo di un altro é guardarlo con l'obiettivo di un cellulare, inquadrandolo per registrarne in diretta la sofferenza, restando distante dalla carne ferita? Che cosa racconta l'assenza del bisogno di prossimità, il porre tra sè e la realtà del momento un dispositivo, non il tocco?

Se ci guardiamo intorno non c'é più una sola persona che non abbia con sé un cellulare, spesso in mano, acceso o spento; persino

Le relazioni di coloro che sono dipendenti dallo smartphone con altre persone, con la famiglia, con i colleghi, con i partner, si deteriorino progressivamente perché non esiste contatto reale; magari il contatto è fisico, ma intanto l'utilizzatore "parla con qualcuno" che è il termine che si utilizza quando si usa l'applicazione WhatsApp e non partecipa alla comunicazione con la persona che ha di fronte.

i bambini e le bambine in età tenerissime ne sono dotati. Spesso ai tavoli dei bar e dei ristoranti si osservano gruppi umani, e anche coppie di ogni età, che invece di guardarsi negli occhi li hanno puntati su un telefono, mentre questo continua a emettere suoni più o meno acuti e fastidiosi per indicare l'arrivo di messaggi.

Al di là della maleducazione, dell'invasività e dell'inopportunità rimorosa di questi comportamenti nello spazio pubblico cosa ci indica la scelta di distacco, e non di vicinanza, nel porre un filtro tra sé e l'altro?

Al dolore, allo shock, alla paura ogni persona reagisce in modo peculiare e unico, frutto e conseguenza della propria irripetibile storia individuale: il sospetto é però che l'induzione totalmente acritica e incosciente all'uso continuo e senza limiti del guardare senza pensare a ciò che si sta vedendo stia rimodellando non solo lo sguardo umano ma anche i sentimenti e le emozioni.

Quanta anestesia emotiva stiamo accumulando, inconsapevolmente o meno, permettendo che uno strumento diventi la lente principale attraverso cui osservare la realtà, invece di viverla? Mandando in diretta quelle immagini, tolte poi dal web ma comunque viste da un grande numero di persone non é stato soltanto violato ogni limite della privacy dell'altro, (il che sarà o meno oggetto in sede legale).

Ciò che più turba nell'inconsapevolezza del gesto é la negazione della dignità e dell'intimità del corpo altrui nella sua fragilità, nella sua sofferenza, nel suo bisogno.

Se non riconosco l'altro essere umano come corpo analogo al mio, se non sento più il bisogno di quella vicinanza che il soccorso prevede ma pongo tra me e quel corpo un mezzo che lo filma io sto trasformando l'altro in un oggetto.

L'oggettivizzazione, la cancellazione dell'intima unicità fisica del corpo mercifica l'umanità, e questo sempre di più accade intorno a noi, nella liquidità ottusa della ragnatela. Ogni forma di violenza, sia essa verbale o fisica, trova luogo principale di esposizione e propaganda attraverso la rete e i social, dal sessismo all'omofobia, dall'hate speech al bullismo e al razzismo. Non c'é che da scegliere nel vasto repertorio, dove l'indifferenza e l'anestesia emotiva la fanno da padrone nel ronzio costante dello sciame digitale.

Perché si avveri la profezia ottimista di Rifking, secondo il quale 'la civiltà dell'empatia è alle porte', temo si debba attivare al più presto una mobilitazione culturale straordinaria, che riduca in modo sensibile la preminenza nel quotidiano della tecnologia senza limiti e che rimetta al centro la relazione umana, le emozioni e l'empatia, che non sono traducibili in pixel o in like e che sembrano sempre meno considerate indispensabili.

Monica Lanfranco

www.womenews.net

Allarmante correlazione tra impieghi atipici e malattie cardiovascolari. Gli infortuni, in particolare quelli in itinere, sono maggiori tra chi non ha un impiego stabile. Le proposte della Cgil: ripartire dalla contrattazione, diritto al lavoro salubre e sicuro.

Lavoro precario, salute precaria

È sempre più allarmante la correlazione tra lavoro atipico, uso di antidepressivi e malattie cardiovascolari. Gli infortuni sul lavoro, inoltre, aumentano più tra i lavoratori atipici rispetto al complesso dei lavoratori. E incidenti e morti sul lavoro in itinere sono maggiori tra i precari, i quali, infine, hanno maggiore difficoltà di accesso agli strumenti e alle tutele in materia di prevenzione, salute e sicurezza sul lavoro. Sono alcune delle conclusioni cui è giunto il seminario "Salute e sicurezza nel lavoro atipico e flessibile", organizzato lo scorso 18 ottobre da Cgil e Nidil Cgil, in collaborazione con Civ Inail.

Nessi tra lavoro atipico, stress correlato, uso di antidepressivi e malattie cardiovascolari

Secondo i dati e le analisi presentate da Sergio Iavicoli (Dipartimento medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale Inail), i rischi psico-sociali nel lavoro discontinuo e flessibile sono ampiamente dimostrati e documentati, non solo in Italia. Tuttavia, il nostro Paese con la sua frammentazione di tipologie contrattuali atipiche, conquista le posizioni peggiori di tutti gli indicatori correlati alla qualità delle condizioni di lavoro.

Stando alle elaborazioni della Sesta Indagine Europea sulle condizioni di lavoro Eurofound, nella distribuzione dei Paesi europei in base all'indice sintetico sulla continuità dell'occupazione, l'Italia figura in fondo alla classifica. L'indice viene calcolato considerando tipologia contrattuale, sicurezza del lavoro e prospettive di carriera. Bassi punteggi in questo indice sono associati a criticità negli altri indicatori sulla qualità delle condizioni di lavoro. Considerando, invece, i risultati pubblicati dall'European Agency for Safety and Health at Work sulla percezione di incertezza del posto di lavoro, in vari settori, l'Italia si classifica tra i Paesi europei in cui questa è mediamente più alta, tra il 25 e il 28%, a fronte di una media europea del 15%. I settori più sensibili risultano l'agricoltura, le costruzioni e l'industria manifatturiera.

Da sottolineare la stretta correlazione rilevata tra tipologia di impiego/precarietà e uso di antidepressivi e malattie cardiovascolari. Uno studio longitudinale (2007-2011) svolto nella Regione Lombardia e pubblicato nel 2016 su un campione di 2,7 milioni di lavoratori ha evidenziato che nei lavoratori precari la probabilità di prescrizione di psicofarmaci aumenta rispetto ai lavoratori con contratti a tempo indeterminato e che all'aumentare dei giorni di lavoro sotto contratto atipico aumenta significativamente anche il consumo di psicofarmaci, con effetti maggiori nelle donne, nella fascia 35 - 49 anni meno istruiti.

In aumento gli infortuni sul lavoro per gli atipici rispetto al complesso dei lavoratori

Dai dati Inail emerge che, prendendo come riferimento il triennio 2014, 2015, 2016 e le categorie di lavoratori in somministrazione, in collaborazione e voucher, sono pervenute all'istituto circa 13mila denunce di infortunio all'anno, di cui mediamente oltre l'80% sono state riconosciute come infortuni sul lavoro. Lo ha sottolineato

Francesca Marracino (consulenza statistico attuariale Inail) nel presentare una relazione sui dati statistici inerenti gli infortuni nel lavoro atipico e flessibile, considerando gli impiegati attraverso contratti di somministrazione, collaborazione e voucher.

Nel 2016 gli infortuni accertati positivi occorsi ai lavoratori somministrati sono stati 8.743, ai collaboratori 784, ai voucheristi 1.491. Il totale delle denunce dei lavoratori atipici rappresenta il 2% circa delle denunce complessive, una quota variabile tra il 69 e il 78% è da ricondurre ai lavoratori somministrati, tra l'11 e il 14% ai voucher e una quota in forte diminuzione, dal 20 all'8%, riguarda i contratti di collaborazione. L'incremento nel triennio per gli atipici è stato del 14,1% mentre il numero di denunce in complesso è diminuito del 3,4%.

Stralci da www.rassegna.it

I costi economici e di vite che paghiamo per il sostegno dei governi a un sistema produttivo criminale. Nell'Unione europea 7,1 milioni il totale, 3,4 per decessi e 3,7 per disabilità gli anni vita persi a livello mondiale per infortuni e malattie professionali

476 MILIARDI DI EURO ALL'ANNO IL COSTO IN EUROPA DA INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI

L 86% dei decessi legati al lavoro nel mondo è dovuto a malattie professionali. Considerando il Disability-adjusted life year – Daly, ovvero l'indicatore degli anni di vita persi per disabilità o morte derivanti da una malattia, ogni anno sono 123,3 i milioni di anni vita persi a livello mondiale per infortuni e malattie professionali, 67,8 per decessi e 55,5 per disabilità. Nell'Unione europea 7,1 milioni il totale, 3,4 per decessi e 3,7 per disabilità.

VADEMECUM INCA CGIL

SALUTE E SICUREZZA NEGLI OSPEDALI

Manuale d'uso per i lavoratori e le lavoratrici ospedalieri

digita: *web_vademecum_ospedali.pdf*

Spett. lavoro e salute,
un contributo sul tema della medicina del lavoro per uno scambio di punti di vista.
Buon lavoro
G Leocata

Il declino della medicina del lavoro

Gentile direttore,
sono passati tanti anni dalla Legge n. 833 del '78, un ricordo sbiadito e soltanto nella memoria della generazione di quelli che oggi hanno almeno sessant'anni, sono cambiati il mondo e pure il concetto dell'essere in salute, sono stati modificati i servizi sanitari e la risposta al bisogno di salute delle persone. Questo declino non è recente, seppure oggi sta assumendo tinte sempre forti.

Questo clima di incertezza e di crisi del sistema che ha investito la sanità pubblica non ha risparmiato neanche la medicina del lavoro. Nei lontani anni 60-70 si utilizzavano termini ormai desueti e reperibili soltanto in vecchi 'dizionari sindacali': "soggettività operaia, committenza operaia, non delega e non monetizzazione del rischio".

Chissà quanti si ricordano del significato di questi termini/concetti/valori, le nuove generazioni di medici del lavoro e di tecnici della prevenzione non li conoscono neanche, in modo particolare nei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro nell'ambito delle ASL.

La cosiddetta memoria storica non è stata tramandata dagli operatori della prevenzione più anziani (quelli che allora facevano i 'rivoluzionari') e in alcune realtà si ha una sensazione che rimanda al mito di Cronos, che ebbe da Rhea molti figli e che per paura che uno di questi lo avrebbe spodestato (come era capitato al padre Urano) - non potendo ucciderli poichè divinità immortali - appena nati li ingoiava. Cronos, il Tempo, che divora tutte le cose che egli stesso ha creato …

In questo ambito ci si trova ad operare, muovendosi nell'ambito di norme molto complesse che però non è opportuno modificare in un periodo 'politicamente caotico e debole' come l'attuale, del resto penso che non siano sufficienti soltanto le leggi per tutelare la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro, ma che sia assolutamente necessaria una cultura collettiva che oggi è decisamente in crisi.

Nei lontani anni '80 del secolo scorso alcune menti illuminate avevano istituzionalizzato in molte regioni italiane un modello di intervento organico in materia di igiene sicurezza del lavoro. Il quadro organico era il punto di riferimento per lavoratori, imprese produttive e di servizi, sindacati e associazioni imprenditoriali, medici del lavoro aziendali e tecnici della sicurezza sempre in ambito aziendale.

Questo si articolava in diverse realtà italiane in Servizi di primo (Servizi di Medicina del lavoro delle ASL), secondo (Unità Operative di Medicina del Lavoro Ospedaliere) e terzo livello (Centri Universitari di Medicina del Lavoro).
Il modello è decisamente in crisi, tramontato. Nel settore della medicina del lavoro si ha la sensazione di vedere persone e istituzioni 'sole', isole senza ponti di comunicazione e senza la 'visione di sistema' che anni fa si era sviluppata tra tutti gli operatori e che permetteva loro una lettura della realtà a 360°.

Va ripreso un ragionamento e va attuato al più presto un percorso operativo sul 'macrosistema' per ritornare al governo della 'Politica' sull'economia o meglio, per essere più puntuali, sulla logica delle banche e delle assicurazioni multinazionali che operano pure nel settore della salute e della sicurezza sul lavoro, in senso lato, e che utilizzano la statistica e l'epidemiologia per attuare scelte con ferrea logica matematica e sempre più mirate a ciò che è più opportuno ('redditizio') in termini di 'investimenti monetari' e non ricorrendo a valutazioni mirate al sociale.

Anche nella medicina del lavoro, una seria razionalizzazione degli interventi affrontata in modo condiviso può evitare eventuali 'sprechi' senza per questo tagliare sui servizi essenziali per l'igiene e la sicurezza dei lavoratori e senza gravare sull'economia delle imprese. Il cosiddetto 'Stato leggero' deve assolutamente mantenere e garantire alcuni servizi che fungano da 'regolatori di sistema', senz'altro adeguandone i principi ispiratori e le funzioni alla realtà del mondo del lavoro molto cambiata dagli anni '80, dal punto di vista sociale ed economico.

Al fine di 'provocare' un dibattito in un'ottica di 'sistema', si fa soltanto cenno alla debolezza dei diversi nodi della rete della prevenzione e della salute e della sicurezza sul lavoro e all'assottigliamento delle relative maglie nell'ambito della Sanità: i Lavoratori (i quali oggi più di ieri hanno la priorità di conservare a qualunque costo il posto di lavoro e il salario, 'prioritari' rispetto alla loro salute globale nei luoghi di lavoro), il Sindacato (in forti difficoltà e che non riesce più ad incidere nel mondo della sicurezza e dell'igiene del lavoro come negli anni passati), la Imprese virtuose (le quali andrebbero valorizzate), le Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro (sempre più ridotte e 'non in linea' con la 'mission' delle aziende ospedaliere: 'curare i malati'), le Cliniche Universitarie (anch'esse con risorse sempre di più ridotte e che i diverse realtà svolgono anche pregevoli progetti di ricerca …).

Il Medico Competente, non è un mero esecutore di norme giuridiche stabilite da altri ma una figura umana e professionale di riferimento per il lavoratore (questo può avere maggiori e regolari contatti con questa figura piuttosto che con il proprio medico curante) e la sua medicina del lavoro deve continuare a seguire un suo percorso globale e in autonomia, non subordinato a figure tecniche né imbrigliato in gare al ribasso per la sorveglianza sanitaria e va inserita in un 'sistema sociale più organico' rispettoso della professionalità di questi medici, a tutela dei lavoratori e delle imprese, in relazione alle norme e al buon senso. La sua importanza va affermata fortemente e le imprese devono assolutamente comprenderne il significato e dare spazio al suo agire.

Parallelamente, vanno riprese e ribadite le funzioni dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle ASL, la promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro, il controllo e prevenzione dei fattori di rischio negli ambienti di lavoro, la vigilanza sull'applicazione della normativa in materia di sicurezza sul lavoro, con l'obiettivo di contribuire a realizzare condizioni di lavoro sicure e igienicamente adeguate per chi lavora, attraverso l'attività sempre più imprescindibile della informazione, formazione e assistenza ai lavoratori, alle imprese, ai cittadini, ai sindacati, alle associazioni imprenditoriali, ai medici competenti e ai medici di base, così come alle figure tecniche della prevenzione e della sicurezza aziendale (Responsabili dei Servizi di Protezione e Prevenzione, ecc.) e svolgendo anche quella che - ormai da tempo - non è la loro unica attribuzione, l'attività di controllo e vigilanza nei luoghi di lavoro, su attrezzature e impianti, nonché su procedure di lavoro e sistemi organizzativi aziendali della prevenzione. Questi Servizi devono riacquisire una centralità e uscire dalla residualità alla quale sono sempre più relegati nel sistema sanitario pubblico e devono acquisire un ruolo nuovo e fortemente supportato istituzionalmente per ritornare ad essere il motore della prevenzione nei luoghi di lavoro (e direi anche in quelli di vita sempre meno

CONTINUA A PAG. 33

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

Il declino della medicina del lavoro

CONTINUA DA PAG 32

distinti da quelli di lavoro nella 'società delle 24 ore').
E' necessario, così, che non soltanto singole persone ma 'gruppi' di donne e uomini di buona volontà si mettano in gioco e si muovano subito per ripensare e ricreare un nuovo modello di sanità solidaristica e 'al servizio dell'Uomo', cittadino e anche lavoratore.
Un suggerimento per questo percorso ci viene dalla recensione di B. Vecchi su "Homo consumens" del sociologo Z. Bauman, "Non c'è nessun "principio speranza" a cui appellarsi, se non aderendo a quella caratteristica della natura umana che è prendersi cura dell'altro … Ma l'etica della responsabilità esprime la sua potenza politica solo se è un "fatto collettivo". Di azioni misericordiose è piena la modernità liquida, ma questo non ha cambiato lo stato delle cose".
E Ken Loach, con il suo ultimo film "I, Daniel Blake", ci trasmette sia una riflessione spietata su un mondo sempre più cinico, distratto e inutile, sia una fiducia assoluta negli esseri umani: "Dov'è la speranza? Penso che sia nella rabbia, in una rabbia costruttiva che potrebbe trasformarsi in un movimento …" "Un altro mondo è possibile e necessario".

Giuseppe Leocata
Medico del lavoro, Milano

Già pubblicato su Quotidiano on line di informazione sanitaria 24/1/2017

REPORT MORTI SUL LAVORO DAL 1 GENNAIO AL 31 OTTOBRE 2017

Dall'inizio dell'anno sono morti sui luoghi di lavoro 566 lavoratori: con i morti sulle strade e in itinere con il mezzo di trasporto, si superano i 1.150 morti complessivi. Gli agricoltori schiacciati dal trattore sono come tutti gli anni il 20% di tutti i morti sui luoghi di lavoro. L'agricoltura, come tutti gli anni, supera abbondantemente il 30% di tutti i morti sul lavoro. Oltre il 25% di tutti i morti sui luoghi di lavoro hanno più di 60 anni. Gli edili superano il 20% di tutti i morti sul lavoro. La maggioranza di queste vittime cadono dall'alto; dai tetti e dalle impalcature. Nelle aziende dove è presente il sindacato le morti sono quasi inesistenti: le poche vittime nelle fabbriche che superano i 15 dipendenti sono per la stragrande maggioranza lavoratori che lavorano in aziende appaltatrici nell'azienda stessa: spesso manutentori degli impianti. La Legge Fornero ha fatto aumentare le morti sul lavoro tra gli ultra sessantenni. Gli stranieri morti per infortunio, sono oltre il 10% dall'inizio dell'anno, è così tutti gli anni. Il 30% dei morti sul lavoro spariscono ogni anno dalle statistiche. Tra l'altro e in ogni caso i morti sui luoghi di lavoro monitorati dall'Osservatorio sono sempre molti di più di quelli monitorati dell'INAIL.

Morti nelle Regioni e Province italiane nel 2017 per ordine decrescente a oggi sono esclusi dalle province i morti sulle autostrade e all'estero.
I morti segnalati nelle Regioni sono solo quelli sui luoghi di lavoro. Con le morti sulle strade e in itinere gli infortuni mortali In questo momento sono stati superati, con i morti col mezzo di trasporto oltre 1.150 lavoratori complessivi.

REPORT MORTI SUL LAVORO NELL'INTERO 2016

Nel 2016 sono morti 641 lavoratori sui luoghi di lavoro e oltre 1.400 se si considerano i morti sulle strade e in itinere

Carlo Soricelli
Osservatorio Indipendente di Bologna morti sul lavoro
http://cadutisullavoro.blogspot.it

LOMBARDIA 56: Milano 10, Bergamo 8, Brescia 9, Como 1, Cremona 1, Lecco 5, Lodi 2, Mantova 3, Monza Brianza 4, Pavia 6, Sondrio 5, Varese 2.
VENETO 52: Venezia 5, Belluno 2, Padova 5, Rovigo 7, Treviso 11, Verona 12, Vicenza 10.
CAMPANIA 42: Napoli 15, Avellino 6, Benevento 3, Caserta 8, Salerno 10.
EMILIA ROMAGNA 40: Bologna 3, Ferrara 6, Forlì Cesena 4, Modena 5, Parma 6, Ravenna 8, Reggio Emilia 5, Piacenza 3.
ABRUZZO 38: L'Aquila 9, Chieti 9, Pescara 12, Teramo 8.
SICILIA 35: Palermo 5, Agrigento 8, Caltanissetta 1, Catania 4, Enna 2, Messina 1, Ragusa 5, Siracusa 1, Trapani 8.
PIEMONTE 32: Torino 9, Alessandria 2, Asti 3, Biella 2, Cuneo 11, Novara 1, Verbano Cusio Ossola 1, Vercelli 4.
TOSCANA 29: Firenze 4, Grosseto 6, Livorno 3, Lucca 2, Massa Carrara 1, Pisa 6, Pistoia 3, Siena 1, Prato 3.
LAZIO 29: Roma 8, Viterbo 8, Frosinone 5, Latina 8.
PUGLIA 26: Bari 4, Barletta Adria Terni 1, Brindisi 5, Foggia 6, Lecce 7, Taranto 1.
CALABRIA 23: Catanzaro 2, Cosenza 9, Crotone 2, Reggio Calabria 5, Vibo Valentia 5.
MARCHE 13: Ancona 2, Macerata 1, Fermo 1, Pesaro Urbino 6, Ascoli Piceno 3.
UMBRIA 14: Perugia 11, Terni 3.
LIGURIA 13: Genova 4, Imperia 2, La Spezia 2, Savona 5.
SARDEGNA 13: Cagliari 4, Oristano 3, Sassari 6, Sulcis Inglesiente 1.
TRENTINO ALTO ADIGE 10: Trento 3, Bolzano 7.
FRIULI VENEZIA G. 9: Trieste 2, Gorizia 1, Udine 6.
MOLISE 7: Campobasso 4, Isernia 3.
BASILICATA 3: Potenza 1, Matera 2.
VALLE D'AOSTA 1: Aosta 1.
I morti sulle autostrade e all'estero non sono a carico delle province.

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

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

Piemonte: di nuovo attivo il Numero verde contro la tratta per lo sfruttamento sessuale e lavorativo. 800.290.290

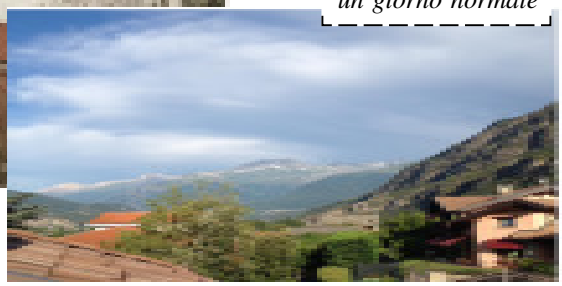
Il Numero Verde antitratta, 800290290, è nuovamente collegato col Piemonte, tramite punti di contatto e "punti di fuga" attivo 24 ore al giorno, sette giorni su sette. Gratuito e anonimo.
La riattivazione del Numero Verde in Piemonte permette di ripristinare, in maniera coordinata, quella rete di azioni territoriali a sostegno delle vittime di tratta e di contrasto ai trafficanti degli i umani, che ha visto sempre il Piemonte in prima fila, per efficacia e innovazione degli interventi attuati.
Il Numero Verde Antitratta 800.290.290 è a disposizione non solo delle vittime, per l'uscita dalla condizione in cui si trovano, ma anche delle forze di polizia, della magistratura, dei cittadini, i servizi sociali e sanitari, delle Commissioni territoriali per i richiedenti asilo, ecc. e di quanti vogliono segnalare casi sospetti di tratta e/o sfruttamento. Per le situazioni di emergenza, consente di accompagnare le vittime in percorsi di allontanamento e fuga, alcuni attivabili anche di notte e nei fine settimana e festivi.

Per informazioni. Gruppo Abele, 011 3841022/024
331/5753866 (ufficio stampa Gruppo Abele)

Val Susa

REPORT SANITARIO DALLA VALLE INCENDIATA

Cielo della valle durante gli incendi



Cielo della valle un giorno normale

I drammatici avvenimenti delle settimane scorse in Val Susa, gli incendi boschivi che hanno distrutto centinaia di ettari di boschi lungo tutte le montagne della media Valle, in particolare quelli della montagna del Rocciamelone nei comuni di Mompantero e Susa, hanno avuto anche la conseguenza di riportare all'attenzione dei servizi sanitari e di controllo il problema dell'inquinamento e della qualità dell'aria dovuto ai fumi dei roghi ed alle particelle di cenere disperse nell'aria.

Nelle giornate particolarmente interessate dai roghi, la Direzione dell'ASL TO3 e gli operatori del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione, con il supporto dell'ARPA, hanno monitorato la qualità dell'aria per rilevare la presenza degli inquinanti atmosferici nelle zone abitate in prossimità dei focolai, e rilevare le sostanze presenti nell'aria prodotte dalla combustione. Il principale aspetto negativo della situazione era rappresentato dal fumo e le polveri sottili provocate dagli incendi: esso era costituito principalmente da anidride carbonica e vapore acqueo, ma sulla base di linee guida internazionali le analisi sono andate alla ricerca anche altre sostanze presenti in concentrazioni minori quali i VOC (composti organici volatili), l'acido cianidrico, il metano, il cloro, l'ammoniaca ed il monossido di carbonio, che costituisce il maggior pericolo per la salute.

Inoltre sono state diramate alcune indicazioni sul comportamento da seguire, da parte della popolazione, in quelle giornate:

- rimanere preferibilmente al chiuso (case, scuole, locali pubblici)
- aprire le finestre solo nelle ore più calde della giornata, per garantire un minimo ricambio d'aria all'interno dei locali
- evitare di svolgere attività fisica all'aria aperta, perché questa aumenta la frequenza respiratoria e quindi le inalazioni dell'aria.
- ridurre il fumo di sigarette e sigari, che oltre a diminuire la capacità respiratoria, moltiplica gli effetti nocivi dell'inquinamento.
- ridurre l'uso di autoveicoli agli spostamenti indispensabili e non intralciare il traffico; utilizzare i mezzi pubblici.
- mantenere e fare mantenere la calma e non cedere ad allarmismi inutili.
- in caso di bisogno (crisi respiratorie, ecc..) consultare il proprio medico e solo su suo consiglio eventualmente contattare il pubblico soccorso (112).

Misure precauzionali che, per fortuna, sono rimaste tali in quanto al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Susa non hanno segnalato in quei giorni un anomalo afflusso di pazienti con patologie legate all'inquinamento dagli incendi. Il tutto, inoltre, si andava ad inserire in una situazione resa già particolarmente difficile dal lungo perido di siccità che ha colpito il Piemonte, con un mese di Ottobre segnato dalla assoluta mancanza di precipitazioni che aveva portato, nel capoluogo piementose, ad un innalzamento dell'inquinamento atmosferico dovuto alla polluzione dell'aria.

Quello dell'inquinamento dell'aria è uno dei più drammatici problemi rilevato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come killer silenzioso della popolazione ogni anno nel mondo. I dati della WHO sono particolarmente sconfortanti per la città di Torino che ha una media annuale di 26 µg/m3 di particelle PM2.5, 2.6 volte il livello di sicurezza stabilito dalla WHO mentre la media annuale in Italia è di 17 µg/m3 di PM2.5.

Questi dati portano a 21.057 morti ogni anno nel nostro Paese da inquinamento atmosferico, con le cardiopatie ischemiche a fare la parte da leone in questi decessi. Inoltre si calcola che ogni anno in Italia due bambini muoiano a causa del percolato atmosferico. La WHO mette a disposizione dei professionisti della salute dati e ricerche per aiutare a rimanere informati sui rischi da inquinamento atmosferico per i pazienti e le politiche e gli standard che possono supportare a livello locale.

La letteratura recente suggerisce che l'esposizione all'inquinamento atmosferico già durante la gravidanza può causare esiti avversi alla nascita e problemi di salute per la madre e il bambino. Alcuni inquinanti che destano preoccupazione sono il fumo passivo, il monossido di carbonio, i fumi di vernici e detergenti per la casa, il particolato e l'ozono. Le donne in età fertile, le donne incinte, le neo mamme, le famiglie e i loro fornitori di assistenza sanitaria devono essere consapevoli dei potenziali rischi di inquinamento dell'aria esterna e interna allo sviluppo di feti e bambini piccoli. La ricerca mostra che l'esposizione prenatale agli inquinanti può aumentare il rischio di parto pretermine e basso peso alla nascita (LBW, meno di 2.500 grammi) che sono sfide per la salute pubblica.

L'inquinamento atmosferico è responsabile di circa 6,5 milioni di morti ogni anno, o di un decesso prematuro ogni anno. Questo lo rende il più grande rischio per la salute ambientale del mondo e tra i maggiori rischi per la salute a livello globale - paragonabile ai rischi per la salute "tradizionali" come il fumo, il colesterolo alto e l'obesità. Circa 4,3 milioni di decessi correlati all'inquinamento atmosferico sono dovuti all'inquinamento atmosferico domestico e altri 3 milioni di morti sono dovuti all'inquinamento atmosferico esterno. In termini di percentuali di malattie globali, l'inquinamento atmosferico è la causa di oltre un terzo delle morti per ictus, cancro ai polmoni e malattie respiratorie croniche a livello globale e un quarto delle morti per cardiopatia ischemiche.

L'inquinante atmosferico in eccesso più strettamente collegato alla morte e alla malattia è PM2,5 (materiale particellare inferiore a 2,5 micrometri di diametro), emesso da veicoli a motore, centrali elettriche, processi industriali e combustione di biomassa, carbone e kerosene. L'ozono troposferico è un altro inquinante che causa una significativa malattia respiratoria, compresa l'asma cronica. Il metano delle discariche e le emissioni dei veicoli diesel sono entrambi fattori che contribuiscono alla formazione dell'ozono a livello del suolo. Più dell'80% delle persone che vivono nelle aree urbane che monitorano l'inquinamento atmosferico sono esposte a livelli di qualità dell'aria che superano i limiti della linea guida dell'OMS, con il 98% delle grandi città in regioni a basso reddito che sono afflitte da una cattiva qualità dell'aria. Molte città a basso e medio reddito nelle regioni dell'OMS del Mediterraneo orientale e del Sud-Est asiatico si basano su livelli di inquinamento atmosferico 5-10 volte superiori ai livelli delle linee guida.

La buona notizia è che sono stati migliorati la pianificazione urbana insieme alla fornitura di edifici energeticamente efficienti; reti di trasporto pubblico, a piedi e in bicicletta di alta qualità; e la cattura del gas metano dalle acque reflue e dai rifiuti solidi urbani può ridurre l'inquinamento atmosferico urbano e le emissioni climatiche, con benefici per la salute molto grandi e immediati. Ad esempio, investire in reti urbane pulite, pedonali e ciclabili non solo riduce le emissioni ma può ridurre gli incidenti stradali e sostenere l'attività fisica. Una maggiore attività fisica, a sua volta, aiuta a ridurre l'obesità e le malattie legate all'obesità.

Vincenzo Spinola
Medico emergenza sanitaria Val Susa
18/11/2017

INTERAZIONI TRA MEDICI E INDUSTRIA FARMACEUTICA

Una revisione sistematica della letteratura è stata pubblicata da tre ricercatori con il sostegno della organizzazione olandese per una medicina non-profit Crowd For Cure e ha fatto il punto sulle influenze dell'industria farmaceutiche sulla prescrizione medica. Il titolo infatti è "Interazioni tra medici e industria farmaceutica in generale e medici e rappresentanti farmaceutici in particolare e relative associazioni con gli atteggiamenti e le abitudini prescrittive dei medici: una revisione sistematica"

La più recente revisione sistematica sulla relazione industria farmaceutica e medici arriva a conclusioni già note, d'altra parte il compito di una revisione sistematica è per lo più fare il punto della situazione.

Le conclusioni sono appunto le seguenti.
La relazione tra medici e industria farmaceutica in generale e più in particolare tra medici e rappresentanti del farmaco (da noi noti anche come 'informatori' scientifici del farmaco, forse a sottendere la natura ambigua del mestiere) influenza i comportamenti prescrittivi dei medici e probabilmente contribuisce alla prescrizione 'irrazionale' (al di là delle evidenze scientifiche) dei farmaci di marca (la marca della ditta che ti ha fatto il regalo). Partiamo da qui, un dato su tutti, una regola semplice, segui il denaro: nel 2012 l'industria farmaceutica ha speso 89.5 miliardi di dollari nelle interazioni tra medici e suoi rappresentanti. Non servisse a niente li investirebbe in modo diverso. Alcuni studi avevano già dimostrato che i rappresentanti influenzano i comportamenti prescrittivi. Tuttavia le evidenze in questo campo al momento erano, secondo gli autori, ancora frammentarie e contraddittorie. Ecco perché la revisione sistematica. Revisione fatta con i sacri crismi, cioè utilizzando le raccomandazioni Cochrane per le revisioni sistematiche e la metodologia GRADE per valutare la qualità delle evidenze. Come dire: adesso vediamo cosa trovate da ridire.

Sono stati scandagliati i principali databases elettronici come PubMed, Embase, Cochrane Library e Google Scholar dal Gennaio 1992 (per ciò che viene prima del '92 vi è una precedente revisione) all'Agosto 2016 (poi faceva troppo caldo ed hanno smesso… scherzo). E ' stata anche analizzata la cosiddetta letteratura grigia (da wikipedia: "Informazione prodotta a livello governativo, accademico o industriale, in formato elettronico e cartaceo, non controllata dall'editoria commerciale, cioè da organismi o enti produttori la cui attività principale non sia quella editoriale." Sono stati esclusi gli studi qualitativi, ecologici, econometrici, gli editoriali, le lettere all'editore, gli studi riguardanti altre categorie (infermieri e studenti di medicina) gli studi con campioni troppo piccoli, quelli che valutavano le influenze indirette e i fondi per la ricerca. Per il resto sono stati inclusi disegni di studio molto eterogenei al punto di vista metodologico compresi studi osservazionali e questo è riportato tra i difetti' e le possibili 'limitazioni' della revisione stessa. Alla fine, dopo aver preso in considerazione ben 2.170 documenti, sono stati considerati eleggibili 79 studi di cui solo 49 inclusi nella sintesi qualitativa. La maggior parte, 27, vengono dagli USA, 1 dal Canada, 3 dalla Germania, 1 dalla Francia ma segnalerei tra gli altri, in ordine alfabetico: Arabia Saudita, Bangladesh, Egitto, Etiopia India, Iran, Libia, Pakistan. Come si può notare su 79 studi non c'è neanche uno studio che venga dall'Italia.
Veniamo ai fatti.

Interazioni tra medici e rappresentanti

Gli autori hanno trovato che le interazioni con i rappresentanti sono la regola nelle vite dei medici di tutto il mondo. La frequenza delle interazioni e i tipi di regali offerti e accettati dipende dalla struttura pubblica o privata e dalla posizione gerarchica del medico. Gli specializzandi giovani per esempio ricevono il doppio di campioni gratuiti rispetto agli specializzandi senior. A loro volta medici curanti e specialisti hanno più interazioni e ricevono più campioni e più materiale promozionale degli specializzandi. Chi lavora nel privato riceve più regali di chi lavora nel pubblico. I regali più comuni sono: campioni di farmaci, materiale promozionale, inviti a cena, inviti ad eventi di Educazione Medica Continua sponsorizzata, riviste scientifiche e pranzi gratis.

Cosa pensano i medici delle interazioni con i rappresentanti

I medici in genere hanno un atteggiamento favorevole verso i rappresentanti e li percepiscono come una importante fonte di educazione e finanziamento, anche se alcuni studi mettono in evidenza un certo scetticismo riguardo a qualità dell'insegnamento ed educazione. Iscrizioni a conferenze, pranzi a scopo 'informazionale', sponsorship di journal club dipartimentali, modelli anatomici e campioni di farmaci sono considerati regali appropriati. La maggior parte dei medici considera le informazioni fornite dai rappresentanti, quelle provenienti dalle conferenze sponsorizzate nonché l'ECM sponsorizzata come strumenti importanti per accrescere le proprie conoscenze.
La maggior parte degli studi ha trovato che i medici non credono affatto che le interazioni con i rappresentanti impattino sui propri comportamenti prescrittivi. In modo contro-intuitivo oltretutto più' regali' si ricevono più si pensa che non influenzino le abitudini prescrittive. Però ciascuno pensa che i colleghi siano molto più suscettibili alle strategie di marketing. Loro sì, i colleghi, loro sì che sono suscettibili alle lusinghe del marketing, noi invece no. Chi ha maggior consapevolezza dell'influenza che hanno queste interazioni, in genere cerca di avere meno interazioni con i rappresentanti.

Campioni di farmaci

La maggior parte dei medici che accettano campioni gratuiti di farmaci ha un atteggiamento favorevole nei confronti dei rappresentanti. Peraltro accettare campioni conduce ad una maggior prescrizione di farmaci di marca rispetto ai generici/equivalenti
Conferenze tenute da rappresentanti dell'industria farmaceutica
Inducono negli astanti la prescrizione di un maggior numero di farmaci della compagnia senza che vi siano maggiori evidenze a supporto della superiorità di tali farmaci

Onorari e fondi di ricerca

I medici che vengono pagati per parlare a simposi sponsorizzati o per svolgere ricerche sponsorizzate, prescrivono più spesso i farmaci della ditta che li ha sponsorizzati

Viaggi per congressi

I viaggi sponsorizzati hanno un impatto quantificabile sui partecipanti. Si è osservato un aumento di ben tre volte nella prescrizione di farmaci prodotti dalla ditta che aveva pagato l'intero soggiorno. Messi di fronte alle evidenze, peraltro i partecipanti hanno

CONTINUA A PAG. 37

INTERAZIONI TRA MEDICI E INDUSTRIA FARMACEUTICA

CONTINUA DA PAG. 36

continuato a negare qualsiasi impatto nelle loro abitudini prescrittive
Educazione continua sponsorizzata
Chi partecipa a ECM sponsorizzata ha una maggior attitudine a prescrivere farmaci di marca. Chi rifiuta l'ECM sponsorizzata prescrive più generici e farmaci di costo minore (a parità di evidenze di efficacia)

DISCUSSIONE

La relazione medico-paziente è una relazione che si basa sulla fiducia. Di conseguenza qualsiasi attività che possa alterare questa relazione fiduciaria non è accettabile. Le interazioni tra medici e industria farmaceutica e suoi rappresentanti possono mettere a rischio questa fiducia.
Quella tra medici ed industria farmaceutica è una relazione che inizia presto nella carriera del medico. Già da tirocinanti i medici sono esposti al marketing e alle tecniche promozionali dell'industria farmaceutica e questa esposizione precoce influenzerà i futuri comportamenti prescrittivi. Nel senso di favorire comportamenti prescrittivi irrazionali, favorendo la prescrizione di farmaci di marca (non superiori in efficacia) rispetto alla prescrizione dei meno costosi equivalenti. E contribuendo alla fine ad aumentare i costi sanitari. Ne deriva la necessità di istituire ed implementare politiche stringenti atte a limitare le relazioni tra medici e industria farmaceutica e suoi rappresentanti. Così come servono programmi educazionali per aumentare tra i medici la consapevolezza di questo problema. Esistono peraltro evidenze che politiche e programmi educativi orientati in tal senso risultano efficaci. Sono necessari ulteriori studi tanto sulla relazione medici-industria farmaceutica quanto sui benefici di programmi educativi…

**Vittorio Fontana - Geriatra Ospedale Bassini Cinisello Balsamo (Milano) e componente dell'associazione NoGraziePagoIo.*
*(1) *Fickweiler F, Fickweiler W, Urbach E. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry generally and sales representatives specifically and their association with physicians' attitudes and prescribing habits: a systematic review. BMJ Open 2017;7: e016408. doi: 10.1136/ bmjopen-2017-016408*

www.salutepubblica.net

Mappe per sfuggire all'inferno del lavoro gratuito

Salari rubati. Economia politica e conflitto ai tempi del lavoro gratuito (Ombre Corte, pp.133, euro 12).
La lettura di "Salari rubati" permette di interrompere, per un momento, l'ipnosi in cui viviamo: quello che chiamano "amore", partecipazione o promessa è uno sfruttamento che mette al lavoro l'antropologia umana.

In libreria
"Non è lavoro, è sfruttamento" (Laterza edizioni) di Marta Fana: un viaggio nelle assurdità del lavoro "moderno" spacciate dal mainstream dominante come ultimi ritrovati della scienza giuslavoristica. Si passa dal lavoro a chiamata ai voucher, dal cottimo digitale ai contratti a termine estesi addirittura ai servizi pubblici fino ad arrivare alla madre di tutte le riforme, il Jobs Act, che ha precarizzato anche l'ultimo presidio di giustizia ed equità sociale, il contratto a tempo indeterminato a tutela reale.

La meritocrazia è considerata dalle retoriche dominanti il rimedio di ogni male e l'unico criterio di giustizia compatibile con l'efficienza e lo sviluppo di una società. Il pamphlet di Carmelo Albanese, tenendosi alla larga da ogni ideologia, dimostra da un punto di vista logico l'inconsistenza e la contraddittorietà dell'ipotesi meritocratica. Mediante una serie di semplici esempi e modelli, l'autore ci mostra tutti i paradossi che attraversano l'ideologia meritocratica, la quale, presa sul serio, condurrebbe a risultati diametralmente opposti a quelli che insistentemente promette. In primo luogo, a una disgregazione della compagine sociale e al fallimento di ogni forma di cooperazione.

Riportiamo l'introduzione alla serata informativa svolta il 16 ottobre a Parabiago con la presenza del Dr. Dario Miedico. Superare contrapposizioni ideologiche e di presentare alla popolazione informazioni complete basate sulle migliori prove disponibili. Per ristabilire una relazione di fiducia tra comunità scientifica e cittadini è anche necessario che le informazioni fornite siano indipendenti da interessi commerciali.

Vaccini : tra obblighi, costrizione e scelte consapevoli

Il tema dei vaccini obbligatori è un nodo sensibile per diversi aspetti. Riguarda la efficacia e l'appropriatezza di un trattamento sanitario, il rapporto tra struttura sanitaria, medici di base e cittadini, il rispetto dei diritti (tanto più se minori di età). Il tema è oggi utilizzato per affermare un approccio assolutistico della medicina come unica salvezza, incontestabile e irraggiungibile dai "comuni mortali" ed in mano agli "specialisti". Anche l'utilizzo e l'amplificazione di qualunque diceria disponibile sul web deviano la discussione dalla direzione corretta : la critica "allo stato di cose presente" esige rigore e costruzione di un sapere popolare scientifico che non si improvvisa ma richiede impegno, costanza e una mentalità aperta.

La discussione invece, anche per effetto della immotivata fretta del governo, si è incentrata su posizioni irrigidite e diametralmente opposte, solo queste hanno avuto l'onore della cronaca, semplificando e impoverendo la discussione.
Medicina Democratica ha affrontato e affronta questo tema da diversi punti di vista, anche nella nostra associazione vi sono posizioni diverse sulla utilità dei singoli vaccini e sulle politiche sanitarie connesse ma condividiamo un importante aspetto ovvero l'opposizione alla visione di sanità pubblica contenuta nelle recenti normative con cui si è passato da un "obbligo temperato" a forme costrittive ed escludenti.

La valutazione di questo tema non esaurisce la nostra azione, al contrario. Sui temi di politica sanitaria MD, è una delle realtà che nel 1978 hanno determinato la riforma sanitaria ovvero il passaggio da sistemi mutualistici (cui si vuole tornare oggi) a un sistema sanitario pubblico e universalistico, agisce a tutto campo.
Per limitarmi alle questioni più recenti vi segnalo la campagna che stiamo conducendo (v. volantino) contro le delibere regionali della Lombardia sulla assistenza sanitaria dei malati cronici. Provvedimenti che interessano 3.350.000 di persone per le quali i politici lombardi prevedono l'esautorazione del medico di base in favore di forme assistenziali privatizzata (o meglio, diciamo noi, commercializzata).

Sul tema la posizione dell'ordine dei medici è simile alla nostra e MD, unitamente ad alcune sigle sindacali dei medici di base, ha promosso un ricorso al TAR sulle delibere regionali.

Il nostro impegno sul tema dei vaccini va quindi contestualizzato nel nostro intervento complessivo sui temi del diritto alla salute, della prevenzione e della tutela delle persone nei luoghi di vita e di lavoro agendo sia sulla autoorganizzazione dei soggetti sociali (lavoratori, cittadini, pazienti) che sulla politica sanitaria nazionale e regionale.

Abbiamo condiviso con altre 25 associazioni un documento che trovate nell'ultimo numero della nostra rivista e di cui vi cito una delle conclusioni.

- Pur con l'ovvia adesione al concetto di "vaccinazione", riteniamo tuttavia che non abbia senso discutere di "vaccini", come qualcosa da "prendere o lasciare" in blocco. Ogni vaccino ha un peculiare profilo di efficacia, effetti collaterali, costi e va dunque valutato in modo specifico. In un dibattito scientifico non si potrebbe né asserire che tutti i vaccini esistenti abbiano prove altrettanto solide di efficacia, sicurezza e favorevole rapporto rischi e costi/benefici, né tanto meno il contrario. Dovrebbe invece essere possibile esprimersi su ogni singolo vaccino e su ogni strategia vaccinale, come si fa per farmaci differenti, sia pure accomunati da meccanismi d'azione simili.

- È assodato che molti vaccini hanno rappresentato per la salute dell'Umanità un passo avanti enorme. Sono presenti contestualmente:

A) molti vaccini con forti/fortissime prove di effetti positivi a

livello individuale e/o di comunità di gran lunga superiori ai possibili effetti negativi e con profilo di costo- efficacia molto favorevole.

B) alcuni vaccini, o alcune strategie di implementazione, con importanti segnali di inappropriatezza se proposti a tutta la popolazione o in alcuni gruppi. (esempio vaccini per le diverse forme di meningococco)

La discussione non è andata in questa direzione come tutti sappiamo e come confermano alcune reazioni a questa stessa iniziativa. Il dibattito si è incagliato tra novax e provax "assoluti" diventando una gara alla contrapposizione fino all'insulto reciproco, perdendo il merito delle questioni ma facendone emergere alcune di importanza maggiore rispetto al singolo tema dei vaccini in quanto le sovrasta e le indirizza.
Il Dr. Burioni per sostenere la bontà "a prescindere" delle vaccinazioni è arrivato a sostenere che la scienza non è democratica. Questa idea di scienza (medicina inclusa) non la condividiamo a partire dal nome stesso della nostra associazione.

La scienza deve essere democratica ovvero l'indirizzo della ricerca scientifica e l'applicazione dei risultati deve essere sottoposto alle scelte che, democraticamente, la società esprime, quando serve anche limitando (non utilizzando) le conoscenze disponibili. Un caso tipico è quello degli OGM nei confronti dei quali vi sono differenti posizioni e alcuni scienziati tacciano di oscurantismo le posizione contrarie in nome di presunti benefici per tutta l'umanità. Queste persone ci chiedono di estendere le coltivazioni OGM in quanto possibili o di non provato danno, tra i diversi motivi di contrasto (tra i quali quello non secondario delle implicazioni economiche connesse quali la brevettazione del vivente da parte delle multinazionali, la distribuzione di pesticidi - come il glifosato, cancerogeno - unitamente ai semi, alla dipendenza dei produttori agricoli ogni anno alla disponibilità delle sementi industriali, al principio di precauzione) si può anche considerare uno che ci tocca da vicino. L'Italia è conosciuta nel mondo per la tradizione, la creatività e l'eccellenza della nostra offerta alimentare, questa si basa soprattutto sulle produzioni non industrializzate o poco industrializzate e alla cura del mondo agricolo. DOP, IGP, DOC, biologico sono sinonimi di eccellenza alimentare italiana. Andare verso gli OGM significherebbe cancellare tutto questo e uniformarsi a una produzione agricola industriale eterodiretta. Un chiara motivazione "non scientifica" per contrastare l'OGM nel nostro paese.

Nel campo di cui discutiamo la "scienza infusa" dei vaccini ha prodotto una prima proposta di estendere i vaccini obbligatori a 12 poi diventati 10, quale evento scientifico nella distanza di due/tre settimane (dal decreto legge alla legge) ha fatto "sparire" due vaccini considerati indispensabili fino a poco prima ?
Come mai nel provvedimento non sono stati previste vaccinazioni

CONTINUA A PAG. 39

Vaccini : tra obblighi, costrizione e scelte consapevoli

CONTINUA DA PAG. 38

obbligatorie per gli operatori sanitari che spesso inconsapevolmente trasmettono da un paziente all'altro malattie per le quali sono disponibili vaccini?
La risposta a quest'ultima domanda è stata : la mancanza di fondi; l'unica iniziativa in atto in Lombardia è una campagna per invitare - volontariamente - gli operatori a vaccinarsi.
Chi vi parla si occupa di sicurezza e igiene sul lavoro e il tema vaccini si abbina al rischio biologico connesso ad alcune attività lavorative, in primis il comparto della sanità ma anche altri in cui, per esempio, il tetano può rappresentare un rischio aggiuntivo in caso di infortunio.

La normativa sulla sicurezza sul lavoro previde, nel caso di riconosciuto rischio biologico, che all'esito della valutazione del rischio tra le iniziative per proteggere i lavoratori si prevedono anche "misure speciali di protezione, fra le quali: la messa a disposizione di vaccini efficaci per quei lavoratori che non sono già immuni all'agente biologico presente nella lavorazione, da somministrare a cura del medico competente;". Questa iniziativa deve essere preceduta da un obbligo preciso (e sanzionato). Il medico competente fornisce ai lavoratori adeguate informazioni sul controllo sanitario cui sono sottoposti e sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta rischio di esposizione a particolari agenti biologici individuati nell'ALLEGATO XLVI nonché sui vantaggi ed inconvenienti della vaccinazione e della non vaccinazione." L'informazione è un passaggio fondamentale per qualunque politica sanitaria, non la si può saltare in nome di una scienza oggettiva, indiscutibile e autoritaria, pena uno scadimento della democrazia.

Nel caso di rischi di tetano connessi a un infortunio è pacifico che al lavoratore al pronto soccorso verrà proposto una antitetanica se non può, con certezza, documentare di non essere immune per recente vaccinazione, ma gli verrà chiesto il consenso a tale profilassi. Nessuno ha mai pensato ad una vaccinazione di massa dei lavoratori comunque soggetti a questo rischio.

Anche considerazioni del genere portano, tra le conclusioni del documento della Rete Sostenibilità e Salute, a considerazioni come quella che segue : "avviare un serio dibattito all'interno della comunità scientifica sul tema dei vaccini, che consenta di superare contrapposizioni ideologiche e di presentare alla popolazione informazioni complete basate sulle migliori prove disponibili. Per ristabilire una relazione di fiducia tra comunità scientifica e cittadini è anche necessario che le informazioni fornite siano indipendenti da interessi commerciali.

Siamo convinti che si possa promuovere la salute, così come un'offerta vaccinale con altissima adesione, solo se la cittadinanza sarà informata in modo credibile e adeguato, e sarà attiva e consapevole.

Collocare i vaccini nel più ampio contesto delle politiche di prevenzione. Dato che, a livello sistemico, le malattie infettive si manifestano per l'interazione tra un agente infettante, un ospite (e le sue difese) e un ambiente, la prevenzione dovrebbe intervenire sulle tre componenti. In quest'ottica bisognerebbe darsi priorità sia tra le vaccinazioni, sia nell'insieme degli interventi preventivi: non si possono usare "tutti i vaccini disponibili" e, nello stesso tempo, trascurare ad es. gli interventi sugli stili di vita con grande e documentata efficacia nel ridurre sia morbosità e mortalità per malattie infettive, sia malattie croniche e mortalità generale.

Prima di generalizzare ed estendere misure obbligatorie, generando uno stato di allarme collettivo, sarebbe opportuno (e corretta applicazione di un metodo scientifico) valutare i risultati comparativi tra Regioni che hanno o no vincolato la frequenza scolastica all'esecuzione di vaccinazioni, fatta salva la possibilità di considerare la reintroduzione dell'obbligo in realtà locali dove il monitoraggio mostrasse discesa dei tassi di copertura" a livelli considerati a rischio.
Un'ultima considerazione sulla vicenda di Dario Miedico, tra i fondatori, nel 1976 di MD. Dario è sottoposto a una procedura disciplinare da parte dell'Ordine dei Medici di Milano ed il provvedimento che intendono applicare è la radiazione dall'ordine, non è attualmente radiato, in questo periodo si sta preparando un ricorso contro tale provvedimento e quindi il procedimento non è ancora concluso.

Fatta questa precisazione non posso evitare di richiamare casi in cui, a fronte di gravi violazioni del codice deontologico dei medici, nulla è avvenuto.
Il Dr Brega Massone - per citare un caso eclatante - condannato in appello all'ergastolo per le operazioni chirurgiche inutili e dannose, con diversi casi accertati di morte, presso la clinica privata Santa Rita, attualmente è iscritto all'Ordine dei Medici di Milano, nessuno ha mai pensato neppure di sospenderlo nonostante la vicenda giudiziaria. Segnalo che nel processo sono parti civili sia Medicina Democratica che l'ordine dei medici di Milano.
Analogamente il Dr De Lorenzo, ex ministro della sanità corrotto e corruttore condannato con sentenze definitive, è tuttora un medico, nessuno ha mai pensato di sospenderlo o radiarlo.
MD è parte civile contro il sedicente Dr Vannoni (caso stamina) per i danni causati dalle cure illusorie e infondate che ha propalato e sulle quali si era sviluppato anche un importante movimento popolare di sostegno. L'ordine dei medici non è parte civile in quel processo.
MD non sostiene fole antiscientifiche ma critica politiche sanitarie pubbliche non convincenti e non rispettose dei diritti dei cittadini. Vi è una palese sproporzione - che non ha nulla di "scientifico" - nell'assenza di azione dell'ordine dei medici per fatti e colpe ben più gravi - almeno a mio avviso - rispetto a quelle imputate al Dr. Miedico.

Detto questo voglio solo evidenziarvi che MD e il Dr. Miedico, ogni volta che è stato possibile, organizzano momenti informativi su temi così scottanti in modo che gli interessati possano sentire tutte le "campane" proprio perché se critichiamo ogni forma di posizione assolutistica confidiamo e vogliamo promuovere lo spirito critico e la crescita dei singoli e della società e non fare propaganda.

Marco Caldiroli
Medicina Democratica - Movimento di lotta per la salute

Disagio dell' infanzia/aolescenza. Ius soli, Ius cultura, emozioni, leggi, "malattia", relazioni. Storie, disagi, "malattie", leggi, diritti di storia vissuta. Dal lavoro sul campo di una professoressa.

L'affettività influisce i processi di apprendimento. Quale relazione?

Per un bambino adottato e per qualunque bambino che ha dentro di sé delle zone buie e ancora irrisolte, l'apprendimento può diventare impegnativo e più complesso di quanto ci si possa aspettare. La madre è l'ancora a cui aggrapparsi quando le acque diventano tumultuose, il padre è colui che lo aiuta ad uscire dall'utero e ad affrontare il mondo. La mancanza di una delle due figure può provocare fragilità e carenze anche dal punto di vista comportamentale.

Il bambino adottato deve ricostruire dentro di sé entrambe le figure genitoriali, perché nessuno fino al momento dell'adozione le ha svolte nei suoi confronti, ha bisogno di costruire l'immagine di un padre e una mamma che riescano ad aiutarlo a sostenere e a elaborare tutto ciò che ha dentro, a costruire un pensiero e una riflessione su ciò che è accaduto, ma anche di sentirsi dire che è importante, che vale, che è amato, è un bambino che non è stato aiutato a superare le difficoltà e a gestire il conflitto. Allora può accadere che l'unico modo per affrontare il conflitto con l'autorità diventi quello di agirlo con aggressività, con forme di ribellione, oppure di chiudersi con paura e suscettibilità. Entrambi gli atteggiamenti sono inadeguati, ma spesso sono gli unici che ha imparato. Occorre pazienza, fermezza e rispetto per insegnargli una modalità differente di comportamento e tempo. E' un bambino che ha bisogno di ricostruire dentro di sé l'immagine materna e paterna, come di persone su cui lui possa avere fiducia, ha bisogno di formarsi un concetto di stabilità familiare, prima di affrontare l'aula scolastica.

Nel percorso della vita niente viene perduto di ciò che viviamo: tutto rimane dentro di noi. Possiamo elaborare e risolvere, le ferite possono cicatrizzarsi e diventare pensieri su cui costruire un significato, un senso, un perché. Noi diventiamo quello che siamo grazie alle esperienze che abbiamo fatto. Non solo il fatto di essere o no amati, ma il modo in cui veniamo amati o accuditi ci condiziona e condiziona il modo in cui ci avviciniamo agli altri e alla realtà che ci circonda. Se io imparo che la realtà è un potenziale pericolo da cui devo proteggermi, con che spirito imparerò la lezione o le cose nuove che l'insegnante cercherà di insegnarmi?

Che tipo di approccio avrò nei confronti della vita? Il bambino adottato è portatore di sofferenze legate alla separazione dalla figura materna e a esperienze di vita pregresse, a qualunque età sia avvenuta la perdita delle figure genitoriali e a qualunque età sia avvenuta l'adozione. Viene minata la capacità di fidarsi dell'altro, la stabilità emotiva, la capacità di tollerare la frustrazione e la separazione e la capacità di stabilire relazioni di attaccamento funzionali e sicure. Arriva nella famiglia in una situazione di immaturità psico affettiva che costituisce un impedimento per un ottimale inserimento scolastico, se esso avviene prematuramente e in maniera inadeguata alle sue necessità profonde.

Quando arriva nella famiglia adottiva il bambino ha dentro di sé tante domande irrisolte, uno stato di smarrimento e confusione che gli impedisce di apprendere nuovi contenuti: la sua testa è piena di domande, di pensieri, più spesso inconsapevoli, che gli impediscono di essere disponibile a nuovi apprendimenti: non abbiamo fatto tutti noi esperienza di quanto sia difficile apprendere qualcosa quando siamo confusi, smarriti, addolorati?

Il bambino adottato, come qualunque bambino traumatizzato, ha bisogno di costruire un pensiero sulla sua storia e sulle sue esperienze di vita, dando un senso a ciò che gli è accaduto. Deve poter ritrovare la fiducia in se stesso e nel mondo attraverso la relazione positiva con l'adulto. Attraverso questa relazione il bambino imparerà a riappropriarsi delle emozioni che per tanto tempo ha dovuto negare e nascondere anche a se stesso e a riacquistare la necessaria autostima e serenità per affrontare le nuove informazioni e i nuovi apprendimenti che la vita e la scuola gli metteranno a disposizione. Spesso sono i bambini a parlare di sé, del proprio essere "adottati".

Accade all'improvviso, per un'associazione mentale, per una catena di suggestioni che portano ad un ricordo lontano ad un pensiero su di sé. Accade anche perché i bambini che vengono adottati internazionalmente sono sempre più grandi, hanno ricordi netti e precisi. L'adozione non è un accadimento della vita che una volta passato si posiziona nel tempo come qualcosa con cui si ha avuto a che fare e con cui si sono regolati i conti.

Essere adottati è una condizione esistenziale. Per questo i bambini informati dell'essere adottivi o semplicemente consapevoli di esserlo, parlano spesso e volentieri di aspetti della propria vita squisitamente pertinenti all'adozione, che si tratti di ricordi di un primo vissuto anche solo per pochi anni, che si tratti di supposizioni o desideri su qualcosa di cui non si sa razionalmente nulla, che si tratti di un riferimento esplicito al fatto di aver subito un abbandono/distacco dalla famiglia di origine. Talvolta non si tratta neanche di racconti veri e propri, bensì di "testimonianze" implicite: il colore della pelle (dal diafano all'ebano), i tratti somatici, il nome, dei segni fisici, un'età non corrispondente a quella della classe.

Dietro ad ogni adozione c'è sempre un abbandono, un disagio, un malessere, un male che hanno fatto si che dei bambini rimanessero soli, in balia prima di adulti che non potevano/volevano/erano capaci di proteggerli e crescerli, poi di uno Stato che ha deciso il loro percorso successivo attraverso istituti e comunità ed infine la loro adozione (nazionale o internazionale). Sono spesso arrivati senza essere consapevoli di quanto accadeva loro. Con il carico di una vita che erano costretti a cambiare drasticamente, totalmente, per sopravvivere e trovare una possibilità di crescita. L'adozione coniuga, come ogni grande cosa della vita, un grande dolore, un grande male e la possibilità di un grande bene.

Ogni testimonianza ad essa collegata porta con se entrambi questi aspetti. Un bambino che racconti di essere adottato in classe, inevitabilmente si sentirà chiedere dove siano ora i suoi genitori che lo hanno fatto nascere. La curiosità sulle sue origini è naturale: "Chi erano? Come erano? Perché ti hanno lasciato? " Tutte domande spontanee ed ovvie hanno a che fare col fatto che per essere adottati si è prima stati abbandonati. Cosa significa "madre" e cosa significa "padre" ad esempio? In ogni figlio adottivo c'è un" prima" e un "dopo" e tra questi il ponte è l'adozione. Quando si fa nascere e soprattutto quando si accoglie, si ama, si cura un bambino e lo si accompagna verso l'età adulta si è sempre genitori, senza aggettivi ulteriori ("veri", "di sangue", "adottivi").

Per i bambini adottati ci sono stati dei "genitori di prima"che ora non ci sono più per motivi certamente gravissimi ma tutti legati al complicato mondo degli adulti; sono comunque le radici, le origini, hanno donato il proprio codice genetico. Sono stati genitori un tempo, ora i bambini hanno altri genitori che gli sono accanto. Dimenticare la nascita biologica ammonterebbe a svalutarne il passato. Nel bambino adottato c'è sempre un "prima" denso di significati e tracce. E' proprio questo che rende l'adozione un atto vitale e pieno di meraviglia: la capacità di cucire assieme la realtà di un passato con

CONTINUA A PAGINA 41

L'affettività influisce i processi di apprendimento. Quale relazione?

CONTINUA DA PAG. 40

una potenzialità di futuro, senza negare nulla nel percorso. Si tratta di un passaggio che spesso avviene anche attraverso il dolore. Primo fra tutti il dolore dell'abbandono (che avvenga alla nascita o tanto tempo dopo di dolore si tratta). Per questo pensare l'abbandono è difficilissimo, lo rifiutiamo, ci fa orrore e ci spalanca un vuoto dentro. Ed è il motivo per cui tante volte dei bambini adottati si sente dire: "Ancora questi pensieri sulla mamma di prima? Ma è stato adottato tanto tempo fa". Come se l'adozione fosse una tale "fortuna" da poter cancellare il dato di fatto che si tratti invece di una "necessità" messa in atto per salvare la vita di un bambino.

L'adozione è l'ultima risorsa per questi bambini. Accade dove nessun altro progetto di recupero della famiglia di origine abbia funzionato. Forse aiuterebbe ricordare che il dolore è un talento, chi lo ha vissuto può avere una marcia in più nella comprensione delle cose della vita, nella lettura dei fatti. In questo senso i bambini adottati sono speciali e nel loro essere speciali, potrebbero essere valorizzati, potrebbero trovare con l'aiuto dell'adulto che gli sta accanto la carta in più da giocarsi anche in termini di rendimento scolastico.

In un processo di apprendimento/insegnamento che si fa creativo, non stereotipato, aperto a nuovi codici. Mentre si insegna si crea una relazione, con la classe e con ogni singolo alunno, si inseguono anche i propri sogni, i propri desideri, si tesse un dialogo che ha a che fare con la costruzione di una vita vivibile, un mondo migliore, si ascolta quello che i bambini raccontano e dicono di sé. E' un atto che, nel caso di tanti bambini, non solo adottivi, deve partire dalla consapevolezza della realtà del bambino che si ha davanti, anche delle sue ferite. Per questo il clima di collaborazione e di reciproca comprensione tra famiglie e insegnanti è fondamentale e nella costruzione della relazione tra scuola e famiglia è importante ricordare che il dialogo costruttivo si fonda sulla sospensione del giudizio.

Il rapporto emotivo richiede che l'insegnante sappia relazionarsiadottivi, deve partire dalla consapevolezza della realtà del bambino che si ha davanti, anche delle sue ferite. Per questo il clima di collaborazione e di reciproca comprensione tra famiglie e insegnanti è fondamentale e nella costruzione della relazione tra scuola e famiglia è importante ricordare che il dialogo costruttivo si fonda sulla sospensione del giudizio.

Il rapporto emotivo richiede che l'insegnante sappia relazionarsi oltre che con il genitore con le proprie reazioni emotive, le proprie incertezze e forse anche con le proprie paure: Paura delle critiche, dell'ostilità, di perdere il controllo, della sofferenza. In questo tipo di relazione dove l'uno è disponibile all'ascolto empatico e l'altro è disposto a raccontarsi con fiducia si può costruire un'alleanza tra scuola e famiglia che sia solida base di crescita per il bambino adottato accolto in classe. In questo senso c'è un importante aspetto che non va dimenticato nel rapporto tra la scuola e la famiglia adottiva: il diritto di cittadinanza della famiglia stessa. Il genitore adottivo ha dovuto superare nella maggioranza dei casi il dolore del "non procreare". Non solo, ha dovuto esporsi al giudizio dei servizi sociali e del Tribunale per ottenere quella che si definisce "idoneità" e che risuona in modo forte, talvolta inquietante.

All'inizio il genitore adottivo fa fatica a sentirsi davvero genitore, è sempre un po' in prova, è ancora al centro dell'attenzione, ancora attento a "far bene". Deve poter essere accolto e aiutato dalla scuola, sentirsi rilassato, sentire che il giudizio è sospeso e che ciò che deciderà di fare, l' insegnante in accordo con la famiglia, sarà qualcosa che serve ad aiutare e a sostenere il bambino.

L'adozione a scuola ha a che fare con l'accoglienza, del bambino, della sua famiglia, del dolore, del provare e riprovare dove nessuno degli attori può sentire di avere delle verità in tasca. Grazie a questa alleanza tra adulti che in classe può crearsi il clima giusto. Quello che permette di ascoltare senza stupirsi senza preoccuparsi eccessivamente. Per potersi raccontare bisogna avere la fiducia che dall'altra parte ci sia qualcuno che sappia ascoltare senza negare quel che diciamo, che sappia che quelle parole che usiamo non sono impensabili, ma parte della naturalezza delle cose.

Troppo spesso vengono attribuire ai bambini adottati sigle con diagnosi ben definite. Non medicalizziamo ogni difficoltà e mancanza di controllo. Definirli bambini con DDIA noto anche come ADHD (disturbo da deficit di attenzione/iperattività) affinchè sia fatta una diagnosi col DSM-5 (APA, 2013) non è sempre opportuno. Sono bambini con un loro vissuto, sono stati istituzionalizzati per un periodo se pur breve, ma sempre lungo della loro vita.

Marilena Pallareti
Docente, Forlì
Collaboratrice di Lavoro e Salute

Presentata a Milano la campagna "Noi possiamo" dedicata alla TasP: le terapie Art impediscono la trasmissione dell'HIV. È la prima campagna italiana dedicata al tema della TasP (treatment as prevention) e aderisce alla più ampia campagna internazionale "U=U, Undetectable=Untrasmittable", ossia "Non rilevabile = Non trasmissibile". L'obiettivo è diffondere una recente quanto straordinaria acquisizione scientifica:le persone con HIV che seguono regolarmente le terapie e che abbiano stabilmente conseguito una carica virale non rilevabile, non trasmettono il virus.

Lotta all'HIV. La nuova campagna Lila sulla TasP

Le persone con HIV che seguono le terapie con regolarità e che raggiungono un livello di viremia non rilevabile non sono infettive, non possono cioè trasmettere il virus: è il principio della TasP (Treatment as Prevention, ossia trattamento come Prevenzione) che ispira la campagna d'informazione "Noi possiamo" presentata oggi (ieri) a Milano dalla LILA, in occasione di EACS 2017, il più importante appuntamento medico- scientifico europeo sui temi dell'HIV/AIDS. "Si tratta di un'evidenza scientifica dalla portata rivoluzionaria -ha spiegato il presidente Nazionale della LILA Massimo Oldrini- paragonabile all'avvento delle terapie antiretrovirali: anche per questo abbiamo deciso di farne il tema della campagna con cui celebriamo il nostro trentennale". Grazie alle terapie antiretrovirali (ART) e alla TasP, che ne è la straordinaria conseguenza, le persone con HIV stanno raggiungendo livelli di benessere e aspettative di vita paragonabili a quelli della popolazione generale, possono gestire con più serenità la propria vita sessuale e affettiva, avere figli sani in modo naturale. "Il concetto di TasP - ha detto ancora Oldrini- rappresenta una straordinaria opzione preventiva e di salute pubblica che non vuole sostituirsi all'utilizzo del condom ma è ad esso complementare così come indicano le agenzie internazionali".

A certificare l'efficacia della Tasp è intervenuto il professor Adriano Lazzarin, primario della clinica malattie infettive del San Raffaele, uno dei clinici italiani ed europei più prestigiosi nel campo della ricerca e del trattamento dell'HIV AIDS. "Oggi abbiamo strumenti altamente efficaci per battere l'HIV -ha detto Lazzarin- bisogna cominciare a dirlo chiaramente: dalla PrEP alla PEP (profilassi Pre e Post esposizione) al Condom, efficace al 100%, fino alla TasP che in Italia è già una realtà per quasi il 90% delle persone con HIV in terapia". Richiamandosi allo "Studio Partner" (vedi scheda allegata) e ai risultati acquisiti in decenni di lavoro sul campo, Lazzarin ha parlato di miracolodi cui non si sfruttano al massimo le potenzialità: "Cosa può esserci di più rassicurante della TasP? - ha proseguito- eppure, complice lo Stigma che ancora grava sulle persone con HIV, il sommerso mantiene proporzioni rilevanti".

Il numero di persone non consapevoli di avere l'HIV resta, infatti, in Italia piuttosto consistente: la stima è che una persona con HIV su quattro non conosca la propria condizione sierologica. La conseguenza è che quasi la metà delle diagnosi di HIV avviene con molto ritardo, spesso già in fase di AIDS conclamata, condizione che può compromettere gravemente lo stato di salute, rendere meno efficaci le terapie e aumentare il rischio di trasmettere, inconsapevolmente il virus ad altri e altre.

"Stigma e pregiudizi sono nemici della prevenzione e per questo abbiamo deciso di puntare ad una campagna informativa che cambi il modo in cui si guarda, tuttora, all'HIV/AIDS -ha detto Lella Cosmaro, settore prevenzione LILA e rappresentante del Civil Society Forum europeo- su questi temi l'informazione ed il senso comune continuano a muoversi secondo un immaginario anni '80, stretto tra sensazionalismo e pietismo. Società civile e comunità scientifica dovrebbero prendere più spesso posizione e farsi promotori di un'informazione più corretta e basata sulle evidenze scientifiche".

LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO L'AIDS
LILA Piemonte
Tel./Fax 011-4361043
C.so Regina Margherita
190 E Torino
lilapiemonte@gmail.com

La campagna della LILA, la prima in Italia dedicata a questo argomento, aderisce ad una più ampia campagna internazionale lanciata un anno fa da Prevention Access Campaign dal titolo U=U, Undetectable = Untrasmittable, ossia: "Non rilevabile = Non trasmissibile", iniziativa che sta riscuotendo in tutto il mondo adesioni e sostegno da parte di istituzioni pubbliche e private, comunità scientifica, associazioni, Ong.

Articolata in un video e in una serie di immagini, "Noi Possiamo" punta a spiegare con chiarezza questa "rivoluzione" ad un pubblico più vasto possibile, attraverso l'aiuto dei media (on-line, cartacei, radio-tv), dei social e del materiale informativo (flyers, brochure, locandine, manifesti) che sarà distribuito dalla LILA in occasione delle tante iniziative organizzate sui territori.

"Quando la Lila mi ha chiamato per questa campagna, spiegandomi cosa fosse la TasP, mi sono sentita come qualcuno che riceve una bellissima notizia -ha raccontato Giorgia di Pasquale, direttore creativo di Diversity, che ha curato e realizzato il video- e mi sono chiesta perché questa straordinaria novità non fosse scritta ovunque, sui giornali, sui cartelloni pubblicitari, per la strada, sui social. Ho provato a sentirmi non lo spettatore ma il protagonista della storia che volevo raccontare e mi sono sentita piena di speranza e orgoglio -ha proseguito Di Pasquale- è stato allora che è nato lo spot: una vera e propria dichiarazione di esistenza, una rivendicazione orgogliosa, non solo del diritto alla salute ma del diritto alla vita nella sua dignità e completezza".

Le immagini, curate invece da Cristina Perone, creativa di Cliccaquì, rivolte a target differenziati, puntano con forza al cuore del messaggio: "Il claim "ho l'HIV non sono contagioso/a", soprattutto legato al sesso, irrompe con la forza di un paradosso nel senso comune che, tuttora, associa l'HIV/AIDS al contagio e alla morte -ha detto Perone- cercavamo un messaggio che inducesse a fermarsi, a porsi delle domande e, è il nostro auspicio, a cercare le giuste risposte".

Il video, le immagini e le informazioni sulla campagna sono disponibili ai seguenti link: **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 - 011/4393789
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

Un libro di Francesco Nicodemo analizza la comunicazione politica al tempo dei social media, soffermandosi sul fenomeno delle fake news: uno strumento utile per orientarsi, tra sovraccarico informativo e attacchi alla democrazia. Ma solo ridando legittimità al giornalismo (diventato ormai servile nei confronti del potere) e costruendo nuove narrazioni, è possibile arginare bufale e propaganda.

L'era della Disinformazia, ma producono più bufale i media ufficiali o la Rete?

"Senatore massacrato di botte da due disoccupati", il titolo è eloquente. L'immagine, sotto, ritrae un uomo per terra sanguinante. La notizia diventa virale in poche ore. Saranno migliaia le condivisioni sui social network, nei commenti al post si darà libero sfogo all'odio nei confronti della Casta: "Hanno fatto bene, meniamoli tutti!!". Peccato si tratti di una cosiddetta fake news. Una falsità. Molti non lo sapranno mai. Racconteranno al lavoro, in famiglia o agli amici che "finalmente qualcuno ha dato una lezione ai politici papponi mentre noi soffriamo la fame" (come si legge in un altro commento). Come un effetto domino, una bufala diventerà di dominio pubblico. E di notizie false in Rete ne girano a centinaia. Un proliferare di narrazioni tossiche che costruiscono post-verità (un'espressione resa popolare da un articolo del Guardian del 2016). Siamo all'esaltazione dell'irrazionalità: finisce il lume della ragione ed inizia un campo contaminato da bugie e rancore. Il dibattito è di grande attualità, se ne discute a livello globale. Come arginare le fake news?

Disinformazia, un libro di Francesco Nicodemo (Marsilio Nodi, 238pp), è un prezioso strumento per orientarsi nella giungla dei dati, tra fake news e fatti reali, sovraccarico informativo e attacchi alla democrazia. Un saggio utile che fa un'attenta analisi della comunicazione (politica) al tempo dei social media.

L'autore esamina il diritto alla salute ed all'ambiente salubre, la libertà religiosa con i suoi risvolti sui diritti civili, per far emergere le discrasie tra leggi, decreti e sentenze e i principi della Carta Costituzionale.

DI AMBIENTE DI SALUTE, DI DIRITTI E DI ALTRE SCIOCCHEZZE

Dalla raccolta di scritti che Stefano Palmisano ha redatto nel corso degli ultimi otto anni per diverse testate emerge un percorso di Educazione Civica. Una disciplina dimenticata e bistrattata, forse scomparsa dalle scuole ma tratto distintivo dell'opera di Palmisano, che quella disciplina continua a tenere in vita fuori dagli istituti di istruzione.

Non sembri banale questa considerazione, perché dalla carenza di quella Educazione nasce la meraviglia che si coglie nelle pagine qui riunite, quando si deve constatare che principi e diritti Costituzionali vengono nel nostro Paese persino disattesi da leggi e norme emanate dal Parlamento e dai Governi. L'autore esamina il diritto alla salute ed all'ambiente salubre, la libertà religiosa con i suoi risvolti sui diritti civili, per far emergere le discrasie tra leggi, decreti e sentenze e i principi della Carta Costituzionale.

Una particolare attenzione viene evidenziata su un aspetto attuale essenziale e preponderante non solo in ambito giudiziario ma anche medico ed epidemiologico: quella del rapporto tra la scienza, o forse meglio dire gli scienziati, la giustizia, le leggi e la buona amministrazione. Evidenze scientifiche oscurate, distorte, attenuate da grandi "scienziati" ingaggiati da gruppi industriali multinazionali per insinuare il dubbio nei giudici (e si sa, in dubio pro reo), negli amministratori e nei legislatori al solo fine di favorire interessi particolari ostacolando cambiamenti nella direzione della salvaguardia della salute pubblica e dell'ambiente.

(*dalla prefazione di Maurizio Portaluri ed Emilio Gianicolo*)

Vai a Roma per piacere o per lavoro?

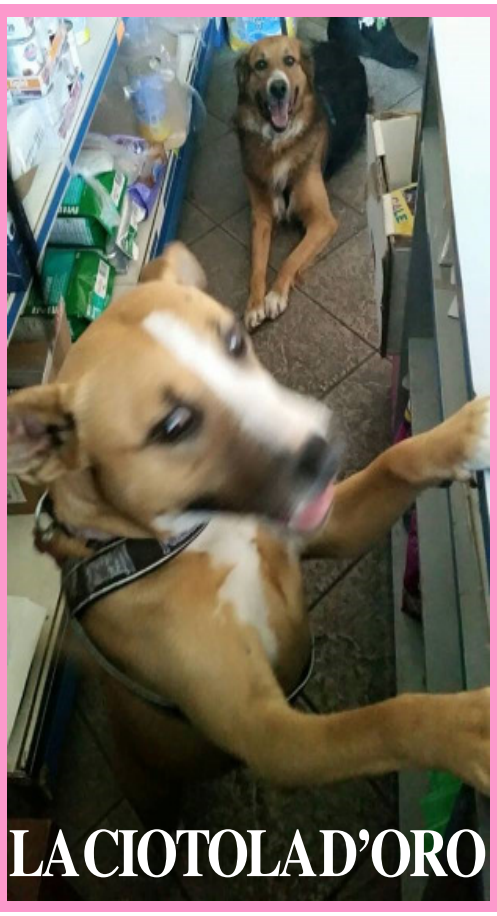
Bed&Breakfast ACQUEDOTTI ANTICHI

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

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

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.



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

La Credenza
Osteria - Piola
Cucina tipica - Pizzeria
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

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

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

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

La stampa tipografica al prezzo giusto
COOPERATIVA LITOGRAFICA
LA GRAFICA NUOVA

inserto cultura/e

Opera di Kazimir-MalevicP
remonizione-complessa

I castelli di latta
Cent'anni
Lunga vita alla poesia, non ai poeti
Accanimento terapeutico
L'antifascismo è un sentimento
Educazione all'inferiorità
La ribellione è un nuovo umanesimo

I castelli di latta

Le scatole di latta girano da più di duecento anni, merito di un inglese, un certo signor Peter Durand.
La diffusione capillare avvenne qualche anno dopo, sull'etichetta si consigliava di aprirle con martello e scalpello, invece i soldati statunitensi usavano le baionette.
Logicamente parliamo di soldati USA impegnati nelle varie guerre d'indipendenza, anche perché nei anni successivi il moto continuo non permetteva loro di fermarsi a casa per un boccone. In merito esistono tante storie, perché l'uomo si convinse a usare i metalli sparsi sulla terra dopo quasi diecimila anni, secondo ipotesi storica.

La latta si basa su una lamiera di ferro morbido ricoperta dallo stagno, utilissima per mantenere gli alimenti, per i lunghi trasporti, per suddividere in parti uguali il contenuto.

I castelli di latta sono impensabili, immaginari e anche inappropriati, un po' come i sogni di latta, quelli facili da aprire, da sventrare, in fondo basta una baionetta o un cacciaviti, anzi adesso abbiamo l'apriscatole. Nel nostro calvario quotidiano, unendo i sogni di latta, abbiamo costruito solo castelli di latta.

I barattoli non hanno più segreti per noi, non hanno segreti i nostri castelli altrimenti non sarebbero di latta, useremmo metalli pesanti, stanze segrete, chiavistelli con pass indecifrabili. No, è tutto segnato, tutto chiaro, leggibile, inamovibile!

Il dio denaro unifica i sogni, non vogliamo la pace, ma il benessere costante e imperturbabile, il vantaggio, l'esenzione, il beneficio personale, l'egoismo più struggente; non vogliamo il tempo libero da dedicare ai grandi sogni, perché crediamo di poterli comprare appena raggiunta la cifra o di rimanere scalzi in mezzo alla via.

Finito l'incanto rimane il rimpianto e castelli di latta da ricostruire giorno dopo giorno, sempre convinti possano reggere qualsiasi evento, qualsiasi urto, qualsiasi sbavatura malgrado siano appena stati distrutti.

In realtà sono i grandi sogni a rimpicciolirsi, a entrare nei castelli di latta e rendersi accessibili dall'alto, infatti non distano e non sono diversi dagli altri castelli, quelli della porta a fianco. Effettivamente il progresso, il capitalismo, in consumismo non hanno rubato i sogni dell'uomo qualunque, ma resi flebili, compassati, modellabili, trattabili e sempre meno avvincenti, quasi apatici un po' come noi umani.

Non è insopportabile il mondo sognato, ma la vita da vivere in un recinto dove si consumano tempo, abitudini e dolore; mentre i castelli di latta sembrano far festa quando s'aprono al pubblico e non trovano il jolly, la carta dispari, la rivoluzione. Le parole vanno e tornano come boomerang, non più locuzioni di grande impegno politico, solo castelli di latta.

Non più redistribuzione della ricchezza, ma cassa integrazione, non più l'esproprio proletario, ma un affitto più basso, non più la guerriglia, lo sciopero della fame e della sete, ma il patteggiamento, la stretta di mano, l'ossequiosità, trattato e compromesso.
Certo, bisognerebbe giocarsi di prima persona, ma non tutti vogliono arrischiar il proprio beneficio, per questo parlano di suicidio e non di disobbedienza.

I grandi sogni rimangono al palo, ormai solo i bambini sono in grado di disegnarli e senza l'influenza dei grandi potrebbero volare in alto e scontrarsi con le nuvole, gioire e segnalare la novità come nuova occasione.

Dormiamo in castelli di latta, costretti in stanze buie, soggiogati dal riflesso della luna che, svuotata di ogni bene, decide di voltare pagina e seguire le larghe intese.

Proviamo a fare marcia indietro, cari Compagni, a utilizzare spesso e volentieri parole tipo borghesia, proletariato, ricco, povero, padrone, boia, fascismo, privilegiato, opportunista, aristocrazia, nemico del popolo, tiranno, avaro ecc ecc.

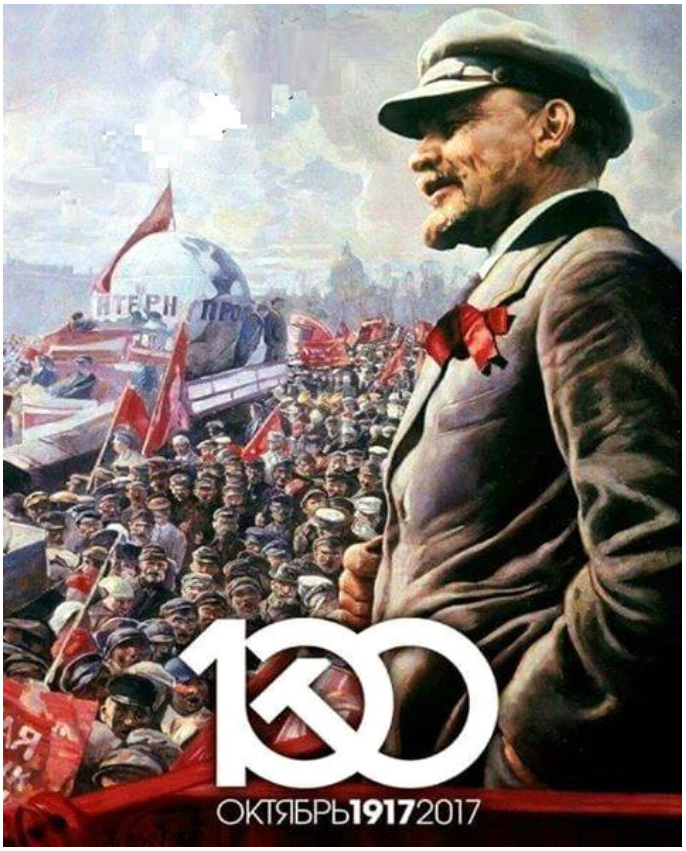
Questo linguaggio aiuterà a collocare, a disporre di un confine tra noi e loro, a costruire castelli inattaccabili, inamovibili, invalicabili per il nemico e con un portone grande, apribile dal basso per raccogliere il nostro dolore e la nostra rabbia, per poi ridistribuire una realtà molto simile di quella intravista nei grandi sogni di un tempo andato.

Antonio Recanatini

Cent'anni

Aver cent'anni e non mostrarli al tempo
Aver cent'anni e non sentirsi padre.
Cent'anni non un giorno, né vent'anni.
Mutano gli scenari, sbiadiscono i colori
l'ideale non si reincarna nei distintivi.
Cent'anni dall'evento corale,
quando dalla foschia soffiata sulla plebe
prese corpo l'indissolubile, l'umile vittoria.
Aver cent'anni e sentirsi giovani
Aver cent'anni e morire con la storia.
Una fitta pioggia accosta da tempo la morale
il gioco sporco ormai è valido, ripetitivo.
Cent'anni dalla caduta dell'onnipotente
Cent'anni dall'uomo maturo
che d'assalto rese un poligono di tiro e martirio
la vita degli influenti, degli autorevoli tiranni.
Alcune gocce di pioggia
Qualche lacrima e sangue ancora fluido
fuoriescono dal sentimento scritto
dal sogno mai consumato fino in fondo.
Alla memoria tutto l'amor possibile.

Antonio Recanatini



Lunga vita alla poesia, non ai poeti

Blasfema, patetica, inopportuna sembra la poesia. Si, ma per orecchie tappate, occhi e cuori spenti, gambe senza ali, piedi senza base, uomini senza peso, codardi, perfidi.

Se esistessero solo le scienze occulte, il diritto sancito, il dovere da sopportare e la miseria da ricordare, la luna sarebbe solo un satellite, magari per i sognatori diventerebbe una stella riflessa, una dimenticanza del giorno; l'aria una presenza inutile, la pioggia un regalo del cielo.

Se mai l'uomo ambisse a dare un senso alla vita da attraversare, dovrebbe interpellare la poesia, non la virtù della ricchezza, della pace finta dopo i trattati, dopo i compromessi storici.

Perché amo la poesia? Perché non indossa abiti firmati, non porta la cravatta e non va alle feste borghesi. Diffama il trucco. Seppur, in qualche modo, la si osi travestire, il mondo sappia che non si tratta di poesia, ma di tradimento. La poesia non può essere borghese e mai un lusso, tanto meno un privilegio.

Ben detto allora "lunga vita alla poesia, non ai poeti Sono quasi sempre bellicosi, di memoria lunga, senza facciata inutile, vedono le carte coperte, leggono i misteri senza conoscere, adorano le battaglie e muoiono sul campo lasciando il veleno di cui si nutre la terra stessa".

Una riflessione poetica su un tema bioetico particolarmente delicato e sul quale sono stati emessi troppi giudizi trancianti.

Accanimento terapeutico

Grazie Francesco finalmente parole vere
per interpretare la vita per assolvere la morte.
La peggiore ottusità smascherata normalità
e buon sensohanno sfondato il muro dei tabù
e dell'ipocrisia che vorrebbe decidere sull'altrui vita.
Forse domani potrà arrestarsi il mesto pellegrinaggio
che conduce anime angosciate in cima alla Pietra.*
Non servirà più il coraggio della disperazione
aggrappata ad un estremo volo con la cornice
dei boschi a nutrire l'ultimo respiro.
Con dignità e animo sereno ognuno potrà dire addio
ai giorni di gioia trasformati in quotidiani incubi
in orizzonti di dolore.
Addio ai paesaggi amati ai volti cari rigati di lacrime
alle carezze tenere che vorrebbero fuggire altrove
scoprire la propria inutilità e non vedere più nulla
di quell'ombra che resta.
Qualcuno penserà che si poteva osare di più
per altri è sin troppo.
La verità, questa volta, sta nel mezzo.
A volte le parole disegnano limiti ma rivoluzionano
anche prassi da troppo tempo intoccabili e buie.

di Giuseppe Vecchi

18/11/2017

* *Pietra di Bismantova: montagna dell'Appennino reggiano, cantata anche da Dante nel quarto canto del Purgatorio, scelta da numerose persone per porre fine alla propria vita, gettandosi dal suo dirupo verticale.*

Soliloquio (seconda parte)

L'antifascismo è un sentimento

Il ritorno di fiamma dei fascismi, con i nuovi movimenti di ultradestra che in tutta Europa, dalla Francia alla Germania, dall'Italia alla Grecia, dall'Ungheria all'Ucraina, si stanno diffondendo a macchia d'olio, prendendo sempre più piede, sono la testimonianza di come la spirale degenerativa che si deve alla cosiddetta democrazia borghese (o socialdemocrazia o liberaldemocrazia, non fa differenza) evochi necessariamente una soluzione a se stessa che non le appartenga.

Il fascismo non appartiene alla borghesia, perché ne è la fine: non fu casuale che anche la classe borghese s'organizzò in Italia per la Resistenza assieme a comunisti e socialisti. Tuttavia la borghesia è genetica del fascismo, quindi in tal senso, gli appartiene: non fu un caso allora che la classe imprenditoriale italiana offrì gli spazi e le risorse per il dilagamento del fascismo, finanziando economicamente il Movimento dei Fasci e offrendo bersagli da picchiare in occasione degli scioperi del Biennio Rosso. Tra simili ci si intende d'altronde, la violenza e la pretesa di dominio classista che la borghesia attua non è dissimile, per lo meno negli effetti sociali, da quelle attuate dai fascisti. In effetti, se analizziamo l'economia politica del fascismo (corporativismo) ci rendiamo conto che di tutto si tratta fuorché di un sistema integrato delle risorse umane; si tratta piuttosto, di un modo di gestione privata dell'intera macchina statale, in cui sono vietate le manifestazioni di dissenso.

La ricetta neoliberista è formalmente identica! Questo vuol dire che il fascismo è possibile solo attraverso la crisi della borghesia! Il fascismo è proprio un modo diretto d'essere borghesi, un modo risoluto e appariscente. Il piano economico che, Marx docet, è dominante è pure condiviso con la classe borghese. Non si può pertanto prescindere dall'analisi di classe nella comprensione del fascismo. Come si può allora, da parte di un deputato del Partito Democratico, partito che si richiama direttamente ai valori della socialdemocrazia, e che in Italia è promotore delle politiche neoliberiste dell'Unione Europea, produrre una legge che sia effettivamente antifascista, se questa, non soltanto è sconnessa dall'analisi di classe, ma non è minimamente sostenuta dal ricorso alla giustizia sociale e all'uguaglianza paritetica di tutti gli individui come valori fondanti? Una legge di questo tipo o è sterile o è controproducente. E quando è sterile è già controproducente!

Oggi soubrette e tecnologia informatica rendono il fascismo duepuntozero incredibilmente più accattivante, più astratto e più difficilmente individuabile per il senso della memoria storica.
Dietro ad un monitor siamo tutti quanti personalità astratte, persone impersonali: siamo profili, fatti tecnici, non uomini o donne, animali a sangue caldo, passionari e passionarie. Diventa sempre più difficile identificare il nemico, crearselo. Di nemici abbiamo bisogno, perché senza di essi non avremmo neppure gli amici. Il discrimine è d'obbligo se si vuole fare una scelta: la scelta è discriminante, e chi si rifiuta di prendere di petto gli aut aut , chi ne nega persino il carattere disgiuntivo, in realtà fa già una scelta: fa la scelta debole del "tanto è tutto uguale", "tanto non cambia niente", "tanto mi accontento lo stesso".

La vita del vigliacco, del parassita, del pressappochista e del rassegnato è già una vita da fascista: non in predicazione, ma in enunciazione, per memoria storica, ci si richiama solidalmente agli stessi valori, reazionari e antivitali. Per questo l'uguaglianza è sempre stata la mossa tattica della borghesia: l'uguaglianza è sempre una scelta a ribasso, un'omologazione adoperata per sopprimere la differenza individuale e quella sociale. La pariteticità propugnata dai comunisti e dalle comuniste invece è l'esaltazione della Differenza primaria: nessuno può dirsi più uguale di qualcun altro, più rispondente alle esigenze dell'omologazione, nessuno può porsi su un piano più alto, perché i piani sono mille, tutti differenti e in rotta di collisione l'uno con l'altro.

CONTINUA A PAG. 49

L'antifascismo è un sentimento

CONTINUA DA PAG. 48

Riconoscere la Differenza significa privilegiare il rapporto problematico tra gli individui, la gestione pubblica, collettiva, organizzata, societaria delle difficoltà umane, che sono difficoltà storiche. Al contrario, la classe borghese pretende la gestione privata, nelle mani di pochi, e possibilmente di uno solo al comando, delle risorse collettive: sì, nella sofferenza e nel sangue versato per i padroni siamo tutti uguali!

Allora fare richiamo alla propria memoria storica non è un rievocare alla mente i fatti accaduti senza provare nuovamente vecchie emozioni: la rabbia che fu di mio nonno verso i padroni, borghesi e fascisti, la avverto ancora io quando mi trovo di fronte alla stessa razza d'individui, borghesi e fascisti duepuntozero. È questo senso univoco della memoria che mi appartiene, e che mi fa appartenere ad un senso collettivo e generale della mia stessa classe di individui per la memoria della storia. Noi comunisti, italiani, sovietici, che salvammo questo paese e l'Europa intera dal nazifascismo, pagando un tributo di sangue di oltre venti milioni di morti (di contro al paio scarso degli angloamericani), pensammo a costruire un paese e un continente anzitutto antifascisti.

Solo che mentre a Berlino Est e nell'area del Patto di Varsavia i nazifascisti venivano cercati, braccati, stanati e puniti, a Berlino Ovest e nell'area dal Patto Atlantico tornavano al potere incaricati dai nuovi vertici euro- statunitensi che ci mettevano il denaro! E sappiamo (purtroppo) da quale parte il muro è stato abbattuto... L'antifascismo pertanto, non può essere predicato, sbandierato come fosse una questione tecnica (una delle tante odierne questioni tecniche).

L'antifascismo è una questione morale, è una questione di come si rammenti la storia, del "da che parte la vedi". Le parti ci sono, e sono le stesse che (sempre purtroppo) la Resistenza non riuscì a sopprimere: quando a Palmiro Togliatti non riuscì di egemonizzare la forza comunista in Italia, egli si decise a rinunciare alla persecuzione degli ex-fascisti, purché fossero realmente "ex".

Col senno di poi potremmo tutti dire: andavano cercati, braccati, stanati e puniti. Eppure Togliatti non fece forse l'errore che si potrebbe facilmente pensare: Togliatti convinse gli altri padri della neonata Repubblica a non reprimere l'aspetto umano della simpatia fascista.

Anzi, di più, la simpatia è tutta un aspetto umano, psicologico, emotivo. Questo sentimento non era rispettato dallo stratega Togliatti tanto perché si sentiva un grande umanista; questo sentimento era da lui rispettato perché non poteva costituire mai un fatto storico!

Non è un fatto storico l'attualità del sentimento fascista: è un fatto storico l'ennesimo declino della democrazia borghese, che sta compromettendo la nostra vita, ed è un fatto storico che l'unica soluzione all'esaltazione risorgimentale sia il decadentismo fascista.

L'attualità di quel sentimento décadent è proprio la necessità intrinseca della storia che torna, con la propria portata morale, a caricare di forza il presente attuale. Cioè condannare l'esaltazione per il fascismo è inutile; serve piuttosto, ad inasprire quella pulsione! Il fascismo è molto di più che uno strumento tecnico di cui la borghesia si servì: il fascismo è uno stato mentale, una condizione umana degradante, una scelta morale perversa, un'angustia esistenziale generata dalla sofferenza materiale. Il fascismo è, in sostanza, un sottoprodotto culturale del dominio di classe borghese.

Se non si combatte culturalmente e tecnicamente, materialmente cioè, la classe borghese a nulla servirà l'inasprimento delle norme atte ad osteggiare il richiamo al fascismo.

Giacomo De Fanis

LA PRIMA PARTE
SUL NUMERO 4 DI LUGLIO 2017
www.lavoroesalute.org

Educazione all'inferiorità

La "pedagogia di guerra" messa a punto dalla macchina ideologica del potere dominante per addestrare le bambine a introiettare la subalternità

In quel capolavoro filosofico del Novecento che è Differenza e Ripetizione, Gilles Deleuze distingueva due tipi di ripetizione: sulla scia di un discorso che apparteneva a Nietzsche, a Kierkegaard, a Lacan, e soprattutto a Bergson, egli argomentava sostenendo che la ripetizione poteva essere astratta, senza un significato reale, o significativa, carica di una portata semantica (di senso) degna di interesse. Anche l'approccio sociologico della scuola fenomenologica, l'interazionismo simbolico, in un dualismo certamente estraneo alla visione di Deleuze, riconosceva due tipi di azione: quella dotata di senso, perché giustificata (descrivibile), e quella priva di senso, perché ingiustificabile e, perciò, degna di essere motivata. Questo secondo tipo di azione è quella che, infatti, la sociologia generalmente disdegna (non implica la rilevanza sociale dell'atto), nel mentre la psicologia analitica ne fa addirittura il suo oggetto di studi. Nel momento in cui sparisce il piano empirico, quello dell'esperienza grezza e materiale, quello della trasferibilità del dato certo come informazione, appare il piano trascendentale dell'esperienza, quella psicologica e virtuale, quello dell'intrasferibilità dell'atto di coscienza ad altri che lo raccolgano.

Così la "ripetizione" del nevrotico non è una ripetizione priva di senso solo perché il nevrotico non riesce a giustificarsela (questo può esser vero solo per una società che non si cura del benessere dei suoi individui); al contrario, la coazione del nevrotico a ripetere sistematicamente il suo "rito di espiazione" è il modo che il nevrotico ha di simboleggiare, e quindi richiamare alla memoria, qualcosa che non può essere assunto come semplice ricordo (la memoria non è il ricordo), perché troppo insopportabile per la psiche, per l'anima.

Questo stesso senso della memoria (Memoria del senso) leggeva Bergson nella ripetizione che portava a rimuovere nell'oblio la bruta esperienza, a rimuoverla nell'inconscio perché l'atto di consapevolezza (l'analisi) emergesse a testimonianza della vita psichica, della vita autentica. Questa è la seconda ripetizione di Deleuze, quella concreta, quella carica di senso. La prima invece, ce la possiamo immaginare come il gesto del nevrotico che non viene però considerato sotto il profilo psicologico, come la ripetizione di un movimento ad opera di un macchinario.

Il secondo tipo di ripetizione è infatti dinamica, perché muta il senso della realtà nel mentre si attua, mentre il primo tipo di ripetizione è meccanica, perché lascia invariato il valore dell'esperienza al ripercuotersi dello stesso meccanismo automatico. Per fare un esempio, immaginiamoci i rintocchi della campana: per un bambino, che non conosce la misura del tempo, la campana fa semplicemente "din-don", emette un suono che si ripete alternando le stesse frequenze acustiche per un certo intervallo di tempo, per cui "8 volte" la campana sono 8 "din-don"; per un adulto invece, che conosce la misura del tempo, la campana suonata "8 volte" sono le ore 8.

Il senso di questi rintocchi di campana, cioè l'avvento delle ore 8, è nei rintocchi, o fuori di essi, tant'è che il rintocco sta-in-luogo-di un'ora come suo simbolo semantico (sostitutivo)? Evidentemente il senso è "fuori" rispetto ai rintocchi, giacché se l'identità 8 rintocchi=8 ore fosse immediata anche un bambino che non sa misurare il tempo avrebbe la cognizione (e quindi la capacità di spiegare ostensivamente) della misurazione temporale. E invece questo, ovviamente, non accade.

Ebbene, cosa c'entra tutto questo con la "pedagogia di guerra" e l'educazione delle bambine? Veniamo al punto:

c'entra eccome!

Il simbolo è qualcosa che sta-in-luogo-di, è ciò che nell'esperienza materiale col segno sostituisce l'esperienza semantica, è come un 'cofanetto' che racchiude in un oggetto le migliori memorie, le più grandi e valevoli esperienze della vita. Se però ci si dimentica di aprire il cofanetto e guardarci dentro, non si getta nell'oblio il valore del contenitore per ricordarsi dello straordinario valore della vita, cioè non si scansa il coperchio per guardare alle memorie dentro, ma si finisce col credere che il cofanetto abbia un valore in sé, a prescindere dal suo contenuto.

E così si perdono le memorie, e ci si attacca ai ricordi: il cofanetto diventa l'oggetto di pregio da esporre in salotto e il contenuto non lo si mostra a nessuno, neppure a se stessi, perché ciò che dà pregio al cofanetto è il cofanetto stesso. E così siamo passati da una ripetizione all'altra. Dalla ripetizione sensata, che è l'atto del rivivere le memorie a partire dall'apertura del cofanetto che le contiene, siamo passati alla ripetizione meccanica, che è l'atto di ribadire la persistenza del valore del cofanetto nel cofanetto, senza adoperarlo, senza agirlo, senza metterlo in disparte per guardare "ad altro", per fissarlo intransitivamente, senza passare a ciò che realmente ha valore.

I filosofi idealisti (leggi pure Hegel, ma non solo) avrebbero parlato di "valore astratto" o "momento positivo" del pensiero. Cioè chi si comporta così, chi ripete meccanicamente, come se gli 8 rintocchi di campana non fossero altro che dei "din-don", non "dialettizza", non sviluppa rimandando-ad-altro il valore dell'esperienza in sé.

Dal senso autonomamente speso al senso automaticamente introiettato c'è di mezzo un passaggio: indovinate quale? Ma è chiaro, è il passaggio che rende nevrotici! Il nevrotico non è forse colui che non potendo continuare a rivivere il peso di un'esperienza drammatica la confina nel gesto automatico?

Il nevrotico "libera" la mente dal valore dell'esperienza che non vuole rivivere e lo "butta" lontano, lì dove non gli pare possa più nuocere, se non che il più banale dei gesti diventa significativo a chi interpreta la nevrosi e scopre che, non potendoci liberare mai del senso dell'esperienza, averlo estromesso ce lo pone dinanzi mascherato dall'alienazione in Altro, e questo Altro diventa un'ossessione. Liberandoci perciò delle memorie che il "cofanetto" conserva e limitandoci a fare del cofanetto l'oggetto esclusivo dell'interesse, non abbiamo forse creato un legame malato con l'oggetto? Non siamo legati ad esso piuttosto con una perversione che con un sentimento autentico? Dov'è l'autenticità nel nevrotico che nega la sua patologia per generarla? Se il nevrotico guardasse negli occhi la sua sofferenza avrebbe compiuto il primo passo verso l'affronto ad essa, e la sua nevrosi cesserebbe. Perciò, dov'è

CONTINUA A PAG. 51

Educazione all'inferiorità

CONTINUA DA PAG. 50

l'autenticità nello smemorato che abbandona il suo vissuto in ciò che poi adora incondizionatamente?

Lo smemorato è falso, perché l'autenticità dell'esperienza è proprio la continuità con il proprio flusso interiore, e non lo sbarazzarsene per assumere "dal di fuori" un astratto valore, quello del simbolo che non rimanda più a nulla! Falso lo smemorato, falsi i suoi ricordi.

Ebbene, la pubblicità funziona proprio così; la "pedagogia di guerra" pure. Come si fa a costringere un consumatore all'acquisto? Semplice, trasformando l'attore del mondo di consumi in spettatore-consumista, facendone un vero e proprio "consumatore" a tutti gli effetti. La pubblicità crea spettatori, crea un'attenzione che non deve essere suscettibile di giudizio e di sviluppo singolare del senso di quell'osservazione; la pubblicità deve rapire, catturare, deve violentare l'osservatore autonomo per farne un osservatore automatico, un osservatore come quello di Arancia Meccanica, "forzato", costretto a guardare. Perché il prodotto osservato, se lo faccio "mio", lo nego nella sua astratta essenza e lo assumo nella particolare forma che si confà alla mia personale esperienza sensata. Ma così facendo, io non assumo con criterio e in base alle mie necessità: non sono un consumatore, sono un bisognoso. Il consumatore invece deve procurarsi il prodotto oltre i suoi bisogni, a prescindere. E così la pubblicità crea legami tossici: ti convince prima che ogni argomento razionale agisca, ti "adatta" a credere che tu non necessiti del necessario, ma necessiti come prerogativa assoluta, che cioè la necessità sia qualcosa che è il prodotto stesso a stimolare, col suo astratto valore. E così confinando le necessità fuori di noi, le accogliamo presso di noi con lo stesso atto del nevrotico, dopo cioè che hanno perso di personalità, di singolarità, e si sono caricate di un attaccamento morboso, feticistico, alla merce in sé.

E nel mondo del libero mercato tutto è merce. Il cibo, il marketing, gli stupefacenti, la sanità, l'educazione.

Come funziona l'educazione delle bambine, perciò? Le bambine sono addestrate allo stesso tipo di ripetizione meccanica che trasforma il "bisognoso" (colui che consuma per bisogno) in un "consumatore" (colui che consuma senza bisogno).
Le bambine sono "addestrate" alla subalternità con la potenza del simbolo, che anziché diventare evocativo di un senso ulteriore (come il "cofanetto" che contiene memorie) sta a rappresentare la femminilità stessa per intero. Le bambine vengono vestite con un colore specifico – il rosa –, vengono fatte giocare con giocattoli specifici – che poi sono sempre cucine e bambolotti –, vengono impostate perché assumano atteggiamenti specifici – "comportati da signorina!" –, vengono limitate a pratiche adatt(at)e e specifiche – "questa cosa è da maschi, e tu non sei un maschiaccio!".

Quella delle bambine insomma è una pedagogia della subalternità, perché se ammettiamo la potenza del simbolo ammettiamo, con esso, la capacità di rimandare implicitamente, subdolamente "ad altro". È un viatico falso quello del simbolo preso astrattamente, perché riferisce con l'inganno dell'assolutizzazione di un valore che si pone come indisponibile alla coscienza particolare.
E questa è una tattica di guerra, la stessa tattica che il guerrilla marketing adopera per convincere all'acquisto di un prodotto. Si tratta manifestamente di un modo di far apprendere la nevrosi, perché affinché le bambine non si ribellino è necessario che l'ipocrisia cui quel simbolismo specifico rimanda sia occultata nell'estetizzazione del simbolo stesso. E il simbolo diventa il luogo stesso della realizzazione della bambina, una bambola di porcellana piuttosto che una persona dotata di autonomia per assumere su di sé, con la scelta, i contenuti nei modi e nei termini che preferisca.
Oltretutto, questo dovrebbe far comprendere più completamente perché alle donne manca una personalità giuridica, così come è mancata a tutte le forze subalterne della storia. Mancare di personalità giuridica vuol dire essere eteronormati, ricevere "dal di fuori" le regole del proprio vivere, accettarle sottomettendovisi (perché manca l'autonomia), "alienarsi" nel vero senso della parola. E notava Hegel infatti, che l'alienazione è il secondo momento, quello negativo-razionale, della dialettica dell'autocoscienza, mentre il primo è, ovviamente, quello puramente positivo, o astratto. Come si presenta l'oggetto-simbolo che deve essere assunto senza criterio?
Come l'oggetto che precede lo sviluppo autonomo da parte di una coscienza che desideri farlo proprio, come ciò che precede la ripetizione sensata, come l'astratto che ha valore in sé, come l'"esterno" che non si presta alla trasformazione interna della coscienza. In poche parole, ciò che viene astrattamente posto è indisponibile in sé e per sé. Ciò che desideriamo come consumatori, lo desideriamo fintantoché restiamo consumatori, soggetti di ripetizione meccanica, perché la ripetizione meccanica ci impedisce di introiettarlo, di farlo nostro, di spegnere il desiderio nella consumazione, di rinnovare il desiderio stesso in una nuova e diversa consumazione. In poche parole la pubblicità ci vende "fumo", perché se ci vendesse l'arrosto ci sfameremmo, e subisseremmo il desiderio. Ma il desiderante deve restare tale, incapace di trasformare l'oggetto di desiderio in oggetto desiderato, di innalzare se stesso alla soglia di amante in sostanza, e il suo rapporto con l'oggetto desiderato rimane di distanza, di insoddisfazione, di frustrazione. E la coscienza diventa "coscienza infelice"…

Pertanto, la pedagogia che viene impostata dall'ideologia dominante, da quella macchina che possiede il potere politico della storia, è un'educazione alla subalternità. Le bambine sono soggiogate al simbolico-astrato, sono ridimensionate in un'alterità di confino in cui i loro desideri e le loro ambizioni sono inaccessibili, come fossero in un "cofanetto" sigillato, o mai mostrato per il contenuto suo, e ricevono un'educazione alla nevrosi.

Quando l'autonomia è soppressa in favore del dominio politico e ideologico sulle nostre esistenze, non parliamo forse di regime di oppressione, di stato di occupazione bellica? La violenza simbolica contro chi si sottomette al potente e la crudeltà materiale perpetrata contro chi prova a liberarsene ("il pazzo"), non sono forse pratiche di guerra? L'educazione delle bambine non è perciò una vera e propria "pedagogia di guerra"?

Giacomo De Fanis
dottore in Filosofia teoretica.

Sulmona, 3/11/2017

La ribellione è un nuovo umanesimo

Il nuovo umanesimo per mettere in moto le ideee uscire dalle gabbie di abitudini schiavizzanti.

La ribellione è un nuovo umanesimo è un lungo testo scritto da J.L. Mélenchon e pubblicato sul suo blog nel mese di agosto.È infatti l'Umanesimo italiano il movimento di pensiero che Mélenchon assume come modello di punto di rottura con la tradizione, la religione, la cultura e che è stato capace di rinnovare il pensiero e dare così avvio a un nuovo corso della storia sviluppatosi nel Rinascimento.

Mentre il termine insoumis (ribelle, insubordinato) e il suo utilizzo nella Francia attuale, sono altrettanto interessanti perché " insoumis" identifica un modo di essere sentito tanto intimamente nella propria vita quanto nella presa di coscienza politica. È così che si presentano i vari attivisti: " io sono Tal dei Tali, il ribelle del Var (…)"

Il nesso tra i due pensieri è che ambedue mettono al centro l'Uomo, al centro della storia, al centro del mondo naturale con il quale nell'Umanesimo c'era una relazione privilegiata di appartenenza e quindi di rispetto, che è ciò a qui si ispira il pensiero ecologista e umanista de La France insoumise.

La ribellione di cui stiamo parlando, è la strada per l'emancipazione prima individuale e poi collettiva, per superare lo stato di sudditanza, una condizione diffusa dal sempre-presente Consumismo dilagante in ogni sfera dell'esistenza e sponsorizzato dalle politiche di tipo aziendalistico degli Stati che hanno perso la loro funzione di gestione e amministrazione della vita della società in senso umanistico e correttore di diseguaglianze in nome dei Diritti universali dell'uomo.

Il percorso storico-politico che J.L.Mélenchon segue è chiaro e affascinante e mette in evidenza diversi aspetti che perdono ogni opacità di fronte a possibili dubbi sulla coerenza della linea che è stata espressa nel programma politico.
La dissertazione sulla posizione dei ribelli in relazione alle regole, confronta il liberismo di coloro che (secondo la mano libera del mercato) non vogliono avere a che fare con norme e il senso della ribellione del movimento insoumis, rispondendo a chi li ha accusati di rifiuto delle regole:

"Da parte nostra, noi crediamo al contrario che la libertà non esista al di fuori delle regole che organizzano il suo esercizio e la rendono dunque possibile. È il perché noi siamo così vigilanti sull'origine delle regole e sul loro contenuto".

L'Umanesimo ha dovuto sostenere il conflitto con i dogmi religiosi che si opponevano alla Rinascita in nome della liberazione dagli orpelli di un cattolicesimo che teneva prigioniero il pensiero. Mélenchon parla anche del De hominis dignitate di Pico della Mirandola, testo chiave dell'Umanesimo, che pone nella scelta la libertà umana, cosa che attiene alla libertà di pensiero, consustanziale all'essere umano. Pico della Mirandola dà all'uomo un ruolo centrale nel mondo, nella Natura, ma è il significato della responsabilità che ha nei confronti di se stesso, per la possibilità che ha di rigenerarsi o di degenerare, l'insegnamento più importante che ci lascia.

È un discorso che ci fa molto piacere ascoltare da un uomo politico francese e che mi fa riflettere sul quadro politico italiano in cui a questi valori non si fa cenno. Per quale motivo la presa che questo discorso ha potuto avere in Francia non ci fa riflettere sulle nostre radici? L'insubordinazione intellettuale ha consentito l'emancipazione, un'emancipazione che ha prodotto quel cambiamento di paradigma che ci ha condotti ad una Rivoluzione scientifica e ad altre importanti tappe.

Innanzi tutto la possibilità di pensare senza vincoli imposti dai sistemi di pensiero dominanti e divenire padroni di se stessi. "La ribellione non è solamente un fatto politico e sociale. È anche un atto del pensiero quando cerca di diventare sovrano. Perché le forze che tengono a freno la mia libertà possono essere ben più insidiose che il manganello del tiranno. Vuol dire che possono arrivare a far dimenticare che sono state imposte, anche loro, dall'esterno e che operano in me senza la mia approvazione formale."

È questa la consapevolezza a cui bisogna giungere per uscire da percorsi consumati e condizionati che rendono le persone schiave, senza che se ne rendano conto. È questa la consapevolezza a cui il movimento di Mélenchon conduce e vuole condurre le persone insoumises. È questa consapevolezza che deve farci uscire dalle grinfie di dirigenti politici che a loro volta non si rendono conto di essere sottomessi e condizionati da manovre politichesi, senza alcun futuro e senza nessun reale contenuto politico e sociale, mentre la nostra società sta degenerando nella corruzione e nella perdita del senso dell'impegno politico.

Laura Lolli Nanni

L'articolo è su www.rifondazione.it/primapagina/?p=31590

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

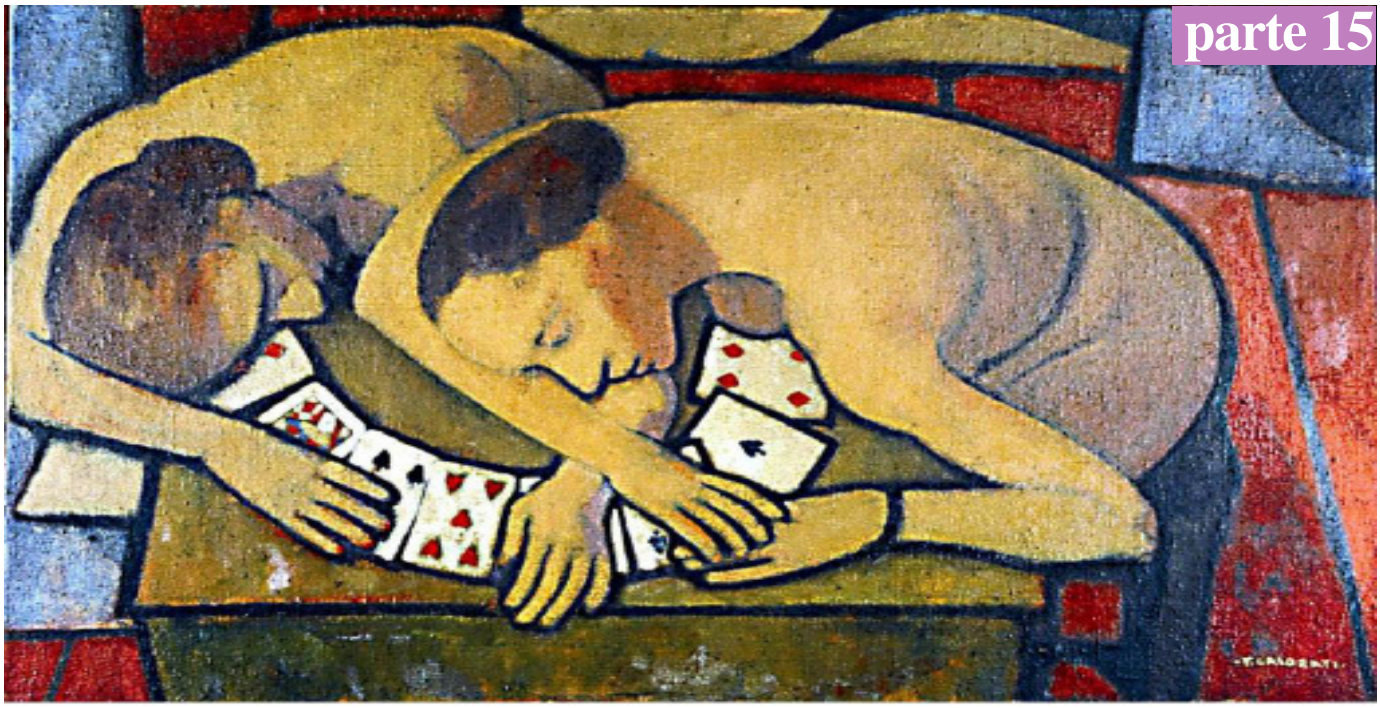
Dotata di letto matrimoniale, ingresso e bagno indipendente.

inserzione concessa gratuitamente

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 15

La serata volgeva al termine. I fumi del vino condiviso con gli altri autori della notte continuava a pungolare la mente di Renato, tornatosi a sedere per non distrarsi dal torpore. Ad un tratto, come per incanto, apparve Giusi con il broncio, gli occhi gonfi e la testa bassa, sembrava scossa alla vista del mondo al buio; ma sarebbe stato inopportuno come pensiero. Il maestro la invitò a sedere e chiese "mia amata, come mai sei già qui? Qualcosa non va?"

Giusi alzò il capo ed elencò i suoi malanni "il cliente con cui avevo appuntamento mi ha dato buca. Ho provato a rimanere, ma niente. Ormai sono tutte giovani in strada, quasi potrei essere la nonna. Sto male e depressa, dimmi qualcosa di carino, Professò!"

"Non saprei cosa dirti, cara Giusi mia, non vedi come sono ubriaco?" Si tolse la giacca e sedette stringendole la mano "anzi c'è una cosa che ho pensato stamattina. Non so se è bella… se avessi saputo che la vita mi avrebbe condotto a te, avrei iniziato il cammino molto prima, ma tanto tempo fa". Giusi sorrise e baciò le mani del maestro "grazie tanto, mi mancano assai le parole dolci, ho visto solo uomini che pagano per avere una femmina… e menomale, altrimenti sarei rimasta scalza, senza scarpe".

Daniele servì due bicchieri di rosso e diede il benvenuto alla bella del reame "Giusi hai portato un po' di luce. Solitamente a quest'ora arriva sempre gente strana". Lei apprezzò "grazie Daniele". Nel frattempo fece ritorno Romeo, sbandava in modo evidente, eppure teneva stretto, sotto al braccio un pacchetto. Non riuscì a frenare e sbatté contro il bancone, malgrado ciò il pacchetto non cadde. Daniele andò subito al sodo "cos'hai sotto al braccio, Romeo?"

Anche Renato fornì la sua curiosità "vero, sarò anche ubriaco ma ho visto bene. Tieni quella scatola stretta, sembra che sia oro. Che hai Romeo?"

Finanche Giusi intervenne "a noi puoi dirlo".

Egli si staccò dal bancone a fatica e mise in mostra il pacchetto con la carta tipica delle farmacie "Sono preservativi, cari Compagni. Io ho la mia amante e ci faccio quello che mia moglie mi ha sempre vietato. Chiamatemi traditore, vecchio maiale, da oggi in poi, se volete… non mi frega niente". Giusi la prese a ridere "dove vai, Romeo? Devi moderarti, ormai non sei più un ragazzo". Pure il maestro convenne "vero, devi moderarti col bere se vuoi avere pure l'amante".

Romeo diede un altro colpo di whisky al fegato, inalò aria e spiegò la sua tesi "Gran brutta cosa essere moderati. Vivere da moderato, far l'amore da moderato, mangiare da moderato, bere da moderato. Gli altri sono nati per vivere tanto, ci tengono a vivere. Io spero solo di morire o con un bicchiere in mano o sopra una donna nuda".

Uscì un sorriso beato anche dai pochi avventori, infatti un ragazzo presente già fuorviato, riaprì il dibattito "vuoi dire che tutto il resto non t'interessa?"

"Tu sei giovane, non lo sai, togli il mangiare, la patonza e il bicchiere, cosa rimane?"

"Non so… viaggiare, giocare, parlare con la gente, lavorare" disse il ragazzo. " Adesso vai dietro a tutto perché hai tempo da perdere".

S'inserì il maestro per dar più fiato all'amico "Devi ancora superare tante montagne, poi devi correre e attraversare il fiume a nuoto e correre ancora tanto, per capire.

CONTINUA A PAG. 55

monologo di un etilista

CONTINUA DA PAG. 54

Giusto che tu viva la tua vita e creda in quel che ti sembra giusto, non sentire noi andati, meglio che tu viva distante dai disillusi".

Subito dopo chiese a Giusi di portarlo via "voglio tornare a casa, Giusi". Vedendo il momento complicato, Daniele si avvicinò "professò, tutto ok? Non ci fare altri scherzi, mi raccomando".
Renato rassicurò tutti, mettendosi in piedi. Giusi lo prese per mano e lo portò fuori dal bar, mentre Romeo improvvisò altri discorsi. I discepoli e i filosofi di strada hanno sempre buoni alunni disposti ad ascoltare.

Camminando sottobraccio a Giusi, riprese coscienza della sua sbornia "che strano tornare con te a casa. Di solito mi fermo a parlare con qualche muro, con qualche lampione. Adesso ho te. E' tanto per me, come un morto di fame che si sveglia e si ritrova ricco, che quasi si scorda d'esser stato povero, anzi non vuole saperne".

La bella donna lo rincuorò cercando di stare al passo "pure per me è così. In una notte come questa sarei andata a dormire piangendo sotto le coperte, adesso ci sei tu. E' tutto diverso".

Renato la strinse a sé e rievocò un concetto lasciato nel bar "ha ragione, il Compagno Romeo. Gran brutta cosa essere moderati. Vivere da moderato, far l'amore da moderato, mangiare da moderato, bere da moderato, frenarsi prima di sfrenarsi, piangere prima di avvertire dolore. Il moderato è il compimento dell'opera, il jolly fisso, l'alternativa a basso costo, ma senza slancio; ignominia".

Giusi lo riprese al volo"ma i moderati campano di più, caro Professore. Uno nasce per vivere, non per morire. Adesso andiamo a casa, che forse sei ancora troppo ciuco. Mio padre credeva di essere un pittore, girava con una sacca con dentro dei fogli arrotolati. Non aspettava altro che qualcuno gli chiedesse "ma lei che fa nella vita? Lui rispondeva "io sono un grande pittore".
Ci credeva davvero e non hai mai avuto un pennello in mano. Morto per aver ingoiato troppo vino. Si scolava due litri a pranzo e due litri a sera, fini a poco meno di 60 anni, gli ultimi cinque a girare per ospedali. Manco si ricordava d'avere figli. Lui non era un moderato, ma era uno stronzo lo stesso. Voglio vederlo in faccia sto Dio che pregano, ci vorrei fare due chiacchiere co' sto tipo. Perché mi ha messo al mondo? Per patire? Poi gli devo dire di non fare altri danni, perché è uno sprovveduto e non si rende conto".

Renato rise forte "sei fortunata, perché di certo io non sono un Dio, altrimenti ti avrei fulminato".

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

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
Undicesima n° 2 - marzo 2017
Dodicesima n° 3 maggio 2017
Tredicesima n° 4 luglio 2017
Quattordicesima n° 5 sett. 2017

Leggi i racconti precendenti su *www.lavoroesalute.org*

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

conduce Maria Mamone

...un laboratorio sulle ninne nanne
… uno spazio di dialogo col proprio bambino
...un viaggio attraverso le voci che il corpo racchiude

Per chi? Donne in gravidanza e mamme con piccoli fino al nono mese
Quando? Tutti i martedì dalle 11 alle 12.30
Dove? CuQu- Via Saluzzo 30 - Torino

Maria Mamone è insegnante di lingue, specializzata in canto e utilizzo di suono e voce come primordiale strumento espressivo e di esplorazione.

www.mariamamone.it
mariamamone@live.it
info: 3478544048

LA STORIA DI CONCETTA CANDIDO

Su www.raiplay.it/video/2017/ Gad Lerner intervista Concetta Candido all'ospedale di Settimo. In pochi minuti con disarmante chiarezza Concetta racconta del lavoro che aveva, del licenziamento e dell'attesa vana del sussidio di disoccupazione, dello schiaffo, il trauma ricevuto che l'ha spinta all'atto disperato di darsi fuoco all'Inps.
Concetta è ancora degente all'ospedale, ma giovedì scorso, 9 novembre, ha partecipato alla presentazione del libro che Gad Lerner le ha dedicato "Concetta. Una storia operaia", devolvendole i diritti.
Tra gli invitati all'evento c'eravamo anche noi.
Ci siamo commossi e divertiti a sentirle dire che "il signor g.n. e Rifondazione Comunista le hanno ridato la vista".

Un simbolo terribile della situazione in cui si trovano tante lavoratrici e lavoratori, precari, disoccupati, inoccupati.

A gennaio di quest'anno, una lavoratrice di una grande birreria di Settimo Torinese, con altre tre colleghe è stata licenziata, dopo otto anni di lavoro costante a fare le pulizie, per lasciare il posto ad una cooperativa che costava meno e lavorava in modo più precario. Il 27 giugno questa lavoratrice, Concetta Candido, disperata, perché dopo tanti mesi non riusciva ad ottenere un assegno integrativo per la sua disoccupazione, si dava fuoco presso lo sportello dell'INPS. L'intervento di due utenti presenti impedivano che quel gesto estremo si risolvesse in una fine terribile. Concetta è stata ricoverata con urgenza al reparto grandi ustionati del CTO.

Noi di Rifondazione, che iniziavamo la nostra Festa di Torino due giorni dopo, abbiamo ritenuto doveroso andare incontro a quella lavoratrice. Abbiamo raccolto il contributo dei partecipanti per aiutare quella donna, simbolo terribile della situazione in cui si trovano tante lavoratrici e lavoratori, precari, disoccupati, inoccupati a cui manca la dignità di un lavoro che li faccia sentire soggetti importanti di questa società. Altrettanto hanno fatto i compagni di Sant'Ambrogio alla loro Festa. Complessivamente abbiamo raccolto 500 euro che abbiamo donato a Concetta che nel frattempo era rimasta al CTO per oltre tre mesi. Fuori pericolo, ma con gravi ustioni tuttora da curare, è stata ricoverata all'ospedale di Settimo.

Noi di Rifondazione che nel frattempo eravamo entrati in contatto coi familiari di Concetta, abbiamo consegnato i soldi raccolti che sono stati usati per acquistare un paio di occhiali divenuti indispensabili dopo che i suoi erano andati distrutti col volto di Concetta.

Nel frattempo Gad Lerner, giornalista e scrittore, ha deciso di scrivere un libro su questa vicenda: "CONCETTA una storia operaia". .

Il libro è stato presentato giovedì 9 novembre presso la Biblioteca Civica di Settimo. Noi abbiamo partecipato come compagne/i di Rifondazione. Concetta, che per la prima volta usciva dall'Ospedale (ancora molto protetta in particolare nelle vie respiratorie) nel suo intervento, nel ringraziare tutti coloro che l'avevano aiutata, ha sottolineato anche l'importanza del nostro contributo e per esserle stati vicini fra i primi e per gli occhiali, da subito tanto utili. Cosa importante sottolineata da Concetta Candido è stata l'affermazione di attendere convinta il momento in cui tornare ad un lavoro per sentirsi soggetto attivo e con dignità in questa società.

Per noi è stata una grande emozione, che ci ha aiutate/i ancora una volta a capire quale sia un ruolo importante da sostenere. Non solo concentrati su scadenze elettorali.

Compagni e compagne di Rifondazione presenti a Settimo nell'incontro con Concetta Candido

Racconti e Opinioni
lavoroesalute

33° anno di giornalismo nel lavoro per la sanità pubblica
O ti racconti O sei raccontato

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
Stefano Morena - Laura Nanni

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: 19-11-2017
Suppl. rivista M. D. - n° 231/232
Stampa: via Brindisi 18/c To

Pubblicati 234 numeri
- 13 speciali - 7 n. tematici
- 1 referendum nazionale su contratto sanità
- 1 questionario regionale su piano sanitario piemontese

Scritto da 1821 autori
- 1244 operatori sanità
- 196 sindacalisti
- 75 esponenti politici
- 279 altri

Stampate 733mila copie
- 521 mila ospedali, ambulatori
- 136mila luoghi vari
- 72mila copie distrib. nazionale

Perché questo questionario

Da far compilare con inizative nelle piazze, nei mercati, davanti ai luoghi di cura

LA SANITA' VISSUTA DAI CITTADINI

Le loro esperienze e le loro opinioni

Questo questionario rivolto ai cittadini ha lo scopo di verificare alla fonte come gli abitanti nei vari quartieri delle città vivono il ricorso alle strutture sanitarie. Noi tutti veniamo informati dai vari esperti, giornalisti e politici, che ci inducono ad incanalare la nostra opinione in una presunta realtà imposta dalla crisi. Gli stessi dati sul funzionamento del Servizio Sanitario nazionale difficilmente sono basati sull'opinione ricavata direttamente dai cittadini. Crediamo, invece, che per capire concretamente la cruda realtà, la parola debba tornare a chi si trova impotente davanti alle scelte del governo e delle Giunte regionali, non avendo strumenti per conoscere il graduale processo in atto e trovandosi sempre più di fronte a fatti compiuti senza possibilità di protesta.

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

Ci hanno detto che i tagli servono per diminuire gli sprechi, ma in realtà gli sprechi continuano e diminuiscono i servizi erogati ai cittadini, l'unico risparmio è fatto sul personale (medico e infermieristico in particolare) e sulla dismissione degli ospedali.

Quindi, l'allungamento a dismisura delle liste di attesa per le visite ambulatoriali, i servizi mal distribuiti nei territori montani in particolare, o la dimissione prematura dagli ospedali per poter pagare meno i posti letto di "continuità assistenziale", non fanno altro che dirottare verso il privato quei pazienti che possono permetterselo, lasciando tutti gli altri in balia di servizi che funzionano ancora solo per la buona volontà di molti operatori sanitari. La relazione medico, infermiere e paziente, struttura sanitaria e cittadino utente, deve essere ripristinata. come uno degli antidoti alla privatizzazione in itinere, strisciante. Questa è la scelta di assessori e direttori generali delle aziende, i nuovi alfieri della modernità che debilitano il lavoro dei dipendente nel servizio sanitario e fanno sì che diventi superfluo parlare di appropriatezza, professionalità e continuità di cura.

Ritornare a far parlare i cittadini, con cognizione di causa, del loro stato di salute e del loro rapporto con le strutture sanitarie consentirà di verificare il reale stato di ospedali e poliambulatori territoriali per costruire momenti di mobilitazione territoriale insieme a quei lavoratori della sanità che a loro volta sono isolati dall'assenza di iniziativa sindacale e debilitati nella loro professionalità di cura e proporre indicazioni concrete agli organismi sociali e istituzionali.

INCHIESTA SULLA SANITA'

Le mie esperienze e le mie opinioni

1) Dal 2016 se hai utilizzato almeno una volta il Pronto soccorso ....., dai un parere su accoglienza e efficienza della visita e della cura
*Buona*_____ *Non adeguata al caso*____ *Pessima*_____
NOTA_____

2) Dal 2016 se hai utilizzato almeno una volta i reparti e gli ambulatori ....., dai un parere su accoglienza e efficienza della visita e della cura
*Buona*____ *Non adeguata al caso*_____ *Pessima*_____
NOTA_____

3) Dal 2016 se hai utilizzato almeno una volta il poliambulatorio ---------- dai un parere su accoglienza e efficienza della visita e della cura
*Buona*____ *Non adeguata al caso*_____ *Pessima*_____
NOTA_____

4) Dal 2016 se hai utilizzato almeno una volta il centro convenzionato---------- dai un parere su accoglienza e efficienza della visita e della cura
*Buona*____ *Non adeguata al caso*_____ *Pessima*_____
NOTA_____

5) Per le prenotazioni, ha dovuto ricorrere al privato, visti i tempi d'attesa del SSN?
*Si*____ *No*_____ *Si ma ho rinunciato causa i costi*_____

6) La prenotazione nel privato è stata fatta in regime di convenzione (pagando il ticket) o puramente privato?
*In convenzione*_____ *Privato*_____

7) Il CUP funziona correttamente o è troppo lungo nelle risposte? Quante volte hai prenotato?
*Una volta e funziona*_____*Più volte e funziona*_____
*Una volta e non funziona*____*Più volte e non funziona*
NOTA_____

8) Il ritiro dei referti è celere e adeguato?
*Si*_____ *NO*_____ *Difficoltoso*_____
*tempi lunghi*_____

9) Qual è il tuo giudizio in merito alle informazioni ricevute nel servizio pubblico sulla diagnosi e sulle tue condizioni di salute?
*Chiare*_____ *Poco chiare*_____ *Insoddisfacenti*____

10) Qual è il tuo giudizio in merito alle informazioni ricevute nel servizio privato sulla diagnosi e sulle tue condizioni di salute?
*Chiare*_____ *Poco chiare*_____ *Insoddisfacenti*_____

11) Ritieni che la chiusura di alcuni servizi territoriali per rafforzarne altri sia positivo?
*NO*_____ *Si*_____
*Più servizi territoriali degli attuali*_____

12) Il tuo giudizio in merito alle liste di attesa di visite ed esami specialistici nel servizio pubblico?
*In generale adeguate nel pubblico*_____
*In generale troppo lunghe nel pubblico*_____

13) Se ne sei a conoscenza qual è il giudizio in merito alle liste di attesa per le richieste d' invalidità ?
*Accettabili*____ *Troppo lunghe*_____

14) Ritieni, da esperienza diretta o indiretta, che le priorità per le prestazioni U (urgenti, entro 72 ore) e B (assicurare entro 10 giorni) vengano rispettate?
*Si*_____ *NO*_____ *Spesso*_____
*In alcuni casi*_____ *Mai*_____

15) Qual è il tuo giudizio sui servizi di prenotazione dei Cup e del Sovracup?
*Efficienti nella risposta*_____ *Non efficienti*_____
*Non sempre soddisfacenti*_____

16) Sei favorevole alle visite in intramoenia (attività privata) all' interno delle strutture pubbliche?
*Si*___*NO*____ *Soddisfatto nei tempi e nei risultati*___
*Insoddisfatto nei tempi e nei risultati*____

17) Sei favorevole alla chiusura degli ospedali piccoli?
*SI perché poco utili*_____
*No perché utili per le loro specialità*_____

18) Qual' è il tuo giudizio sulla prevenzione contro i tumori al seno,utero e intestino nel tuo territorio?
*Ottimo*_____ *Insoddisfacente*_____

19) Servizi di psichiatria: ritieni, per quanto a tua conoscenza, che il personale sia addestrato in modo adeguato nella gestione dei TSO (trattamento sanitario obbligatorio)
*SI*_____ *NO*_____
NOTA_____

20) Ritieni, per quanto a tua conoscenza, che i servizi ambulatoriali, day hospital psichiatrico siano adeguati?
*SI*____ *NO perché causa troppa richiesta*_____
*No perché causa poca attenzione ai malati*_____
NOTA_____

21) Ritieni, per quanto a tua conoscenza, che l'assistenza domiciliare sia adeguata alle esigenze del paziente?
*Si*_____ *NO*_____
NOTA_____

22) Residenze Sanitarie Anziani. Ritieni, per quanto a tua conoscenza, che l'accesso all'UVG (unità di valutazione geriatrica) sia agevole e facile?
*Si*_____ *NO*_____
NOTA_____

MIE CONSIDERAZIONI _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____