

Racconti e Opinioni
lavoroesalute
www.lavoroesalute.org

ELEZIONI DI MARZO
vota le persone non compromesse con
i governi Berlusconi, D'Alema, Monti,
Letta, Renzi, Gentiloni
Primavera di salute sociale

potere al popolo!
#accettolasfida
*per il riscatto dei precari schiavizzati,
dei giovani oggi senza futuro,
dei lavoratori costretti a invecchiare
sui luoghi di lavoro!*

- 2 - Lavoratori e politica. Noi, parole e fatti
- 4 - Potere al Popolo. Per me
- 5 - Per non continuare a votare "contro"
- 56- Potere al Popolo. Chi siamo



Elezioni Politiche.
**Le nostre proposte
per la sanità**
A PAGINA 12



I fondi sanitari
integrativi
ci minacciano
A PAGINA 7

Infermieri
condannati per
i buchi d'organico
A PAGINA 15

Politiche del lavoro.
Le verità nascoste
A PAGINA 26

Meritocrazia,
la menzogna
per tagliare
le buste paga
A PAGINA 23

Testimonianza.
Il male invisibile
A PAGINA 25

La giusta distanza
tra medici
e industria
A PAGINA 11

Il quarantennale
delle Leggi 180-
194-833/1978
A PAGINA 18

Riabilitazione,
lavoro e salute
mentale. 2° capitolo
A PAGINA 20

Lo stato dell'HIV/
AIDS in Italia
A PAGINA 36

Violenza alle donne.
"La sera che anche
io io l'ho subita"
A PAGINA 54

**Superata la media
di 3 assassinii
al giorno sul lavoro.
In 10 anni oltre
6200 morti**
PAGINE 32 e 33



Il nuovo numero della rivista
Medicina Democratica
pag. 19



Monologo di un etilista
Racconto 16° parte
pag. 52

● **56 PAGINE - SOMMARIO INTERO A PAGINA 3**

editoriale
di **franco cileni**

"Agitatevi perché avremo bisogno di tutto il vostro entusiasmo."

"Organizzatevi perché avremo bisogno di tutta la vostra forza."

"Studiate perché avremo bisogno di tutta la vostra intelligenza"

Antonio Gramsci

Lavoratori e politica

Noi, parole e fatti

Questo mese di febbraio sembrerà un ipermercato elettorale con apertura h24 nel quale troverete di tutto e di più: negli scaffali televisivi dei grandi marchi e delle sottomarche (utili a portare i riottosi ai marchi principali) sarete tempestati di offerte "irripetibili" che arriveranno da ogni dove: PD, Forza Italia, Lega, 5Stelle.

Saranno giorni di battute al vetriolo tra simili, tutti ugualmente protesi ad accreditarsi come i migliori piazzisti per continuare a convincere gli italiani in difficoltà con il lavoro, i diritti e la salute, a comprare con il voto le corrosive, ma ben confezionate soluzioni alla crisi economica che essi stessi hanno prodotto in questi ultimi 25 anni.

Sono dei geni nel riuscire a mascherare le loro responsabilità? Oppure sono i malmessi italiani ad essere degli ingenui?

La domanda non è peregrina se c'è ancora chi, attaccato alla tv durante la comparsa in video di Berlusconi che sceglie di "lisciare" gli anziani, le casalinghe e i pensionati, prende per verità le sue parole. Avanti, dunque, con la promessa di aumento delle pensioni, di contributi e sgravi per i possessori di animali domestici, di cure veterinarie gratuite, dentiere per cani compresse. Le promesse di questo furbacchione non finiscono qua: via il bollo auto e dulcis in fundo, la flat tax al 20% per tutti, privati e imprese.

Un uomo sconfitto, trasfigurato dalla chirurgia plastica, ma vincente nei suoi politici lucrosi affari, si ripresenta senza vergogna alcuna come bonificatore, dopo aver inquinato, con la complicità dei suoi presunti avversari politici, il sistema della politica alta e aver ridotto la cultura ad uno spettacolo vomitevole grazie alle sue tv di distrazione di massa.

Qualcuno, non potendo confutare questa sintesi potrebbe obiettare: "Ma perché criticarlo, gli altri sono diversi e più accettabili"?

Lecita domanda, doverosa la risposta. Credo che sia pericoloso, se fatto inconsapevolmente, o masochista, se ci sentiamo far parte della massa malmessa, o peggio ancora criminosa, se siamo benestanti nel cortile del potere, affermare che gli avversari (tali solo nella pantomima della campagna elettorale) di Berlusconi siano il meno peggio. Renzi e soci vari, Salvini e Grillo con i suoi trovatelli di rete, devono comunque essere oggetto di condanna, non bisogna

assolutamente abbassare la guardia, né attenuare le nostre opinioni in funzione del ragionamento del "male minore", un tale modello di comportamento politico sarebbe un azzardo come quello di un giocatore di carte inesperto che tenta un bluff.

Le parole hanno un'importanza estrema, sempre, nelle relazioni personali come in quelle sociali. Vero che ogni affermazione dovrebbe avere un venatura di mediazione che permetta l'interlocuzione con gli altri, però mi parrebbe uno scalagnato gioco di prestigio, abbassare preventivamente i toni sugli uomini politici controfigure di Berlusconi.

Le loro parole hanno la possibilità, datagli da questo sistema politico che è ai confini di una dittatura ammantata di fumosa democrazia (pensiamo all'attuale Legge elettorale e le porcherie delle loro tv), di trasformarsi in fatti di stalking contro il benessere psicomentale degli italiani malmessi, e non dovrebbe essere permesso loro di cavarsela pagando denaro (nostro) per non vedersi condannati. Ma ci si chiede quanti danno si fa quando si pensa e si parla come loro (eppure vengono accusati di parlare in politichese per non far capire niente) attingendo dalle considerazioni che si regalano ovunque, al bar come al lavoro?

Ad esempio, quando si dice "Voto PD o gli alleati per non far vincere la destra" bisognerebbe rendersi conto di riprodurre una "verità mistica" indotta e preconstituita dai messaggi televisivi, ripetuti da tanti soldatini che sfilano compatti e ordinati, con completo disinteresse della realtà vera e dalla quotidianità della maggioranza degli italiani, delle nostre condizioni sociali e di lavoro.

Potenti diffusori di fake news e di una

comunicazione ingannevole!

Tale comunicazione coinvolge anche colleghi, amici o parenti, verso i quali nutriamo simpatia e fiducia, i quali riescono (più o meno consapevolmente) ad esempio, nell'impresa di sviare, l'attenzione dagli aumenti dell'età pensionabile. La potenza negativa dei mezzi di distrazione di massa e della comunicazione-fake è che non si parli mai delle ricadute sulla qualità della vita perché tale aumento altro non è che un incremento dell'orario di lavoro nell'arco della vita stessa, ragionamento confutato in base a presunti saperi (specie se diffusi da sindacalisti iperresponsabili). In realtà noi riteniamo che sia sempre più urgente una riduzione del tempo di lavoro per redistribuire la produttività (siamo il Paese dove si lavora di più in Europa) dare soluzione al problema della disoccupazione e sottoccupazione, affrontare la nuova fase dei processi di automazione delle produzioni.

E' anche colpa loro se la resistenza quotidiana a questi crimini sociali fatica a coagularsi e rimane una lotta di pochi, un lamento isolato incapace di connettersi nella comunità, tra la gente comune, con il risultato di contribuire ad amplificare il ciclo della diffidenza e della sfiducia reciproca, spingendo i più a perdersi nello sconforto, nel rancore, nel cinismo individualista.

Meditiamoci su.

Quando gli stereotipi che ci iniettano ogni giorno determinano i nostri pensieri e i conseguenti comportamenti, stiamo sempre peggio di salute, viviamo di precarietà, moriamo di

CONTINUA A PAG. 3

MA IL POPOLO PUO'?



Certo che può fare tante cose utili:
 - lavorare se ha uno straccio di lavoro;
 - pagare per curarsi, se ha possibilità;
 - drogarsi ogni giorno con le TV;
 - comprare e oziare negli ipermercati;
 - socializzare H24 mediante cellulari;
 - votare in libertà per noi che vi teniamo compagnia in tutte le ore sui giornali e sulle televisioni.

Lavoratori e politica Noi, parole e fatti

CONTINUA DA PAG. 2

incidenti sul lavoro. Dobbiamo farcene una ragione perché è destino? Siamo consapevoli che rischiamo di diventare comparse di un sistema nel quale essere vincenti comporta saper rubare, falsificare, corrompere?

La speranza, che si può sempre costruire riscoprendoci soggetti pensanti e coraggiosi, nel non soccombere al presente è sempre in attesa delle nostre azioni, per disdire l'attuale medico, che ci siamo scelti volenti o nolenti, che anziché curare il male lo amplifica per tenerci debilitati.

I sentimenti di critica, e ribellione destrutturati consapevolmente nella presunta certezza dell'individualismo ci bloccano in una prigione edulcorata da sbarre invisibili. La passività ci cattura e siamo prigionieri di un oblio a prescindere dai nostri percorsi di vita, ci debilita e inibisce le potenzialità per immaginare strade per cambiare lo stato di cose presenti e tornare soggetti pensanti, liberati.

C'è però, un'Italia che resiste, allo stesso tempo arrabbiata e solare, che si dà una mano, che si viene in soccorso e si sostiene.

Questa è l'Italia a cui bisogna dare voce. Un progetto politico alternativo di sinistra, che abbia al centro la difesa della Costituzione, depurata dal delinquenziale "Pareggio di bilancio".

E' una forza indispensabile dettata da un'esplicita e chiara urgenza di intenti e di azioni poste in discontinuità con scelte che continuano a riproporre D'Alema e Bersani, come se potessero essere credibili, invece di sottolineare la loro responsabilità nelle politiche di devastazione della vita di milioni di persone. E' dunque a questa parte di Italia, solidale e onesta che dobbiamo guardare e dare impegno e fiducia.

E' un popolo che vuole il potere di decidere delle proprie condizioni di vita. E il 4 marzo può essere un inizio.

Racconti e Opinioni
lavoroesalute BLOG
PAGINE DI LAVORO, SALUTE, POLITICA, CULTURA, RELAZIONI SOCIALI - A CURA DI FRANCO CILENTI

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

SOMMARIO

- 4- Pareri. Potere al Popolo. Per me
- 5- Pareri. Per non continuare a votare "contro"
- 6- Dico 32. Per il diritto alla salute
- 6- Cosa può fare il medico per ridurre le disuguaglianze?
- 7- I fondi sanitari integrativi minacciano
- 7- L'inganno delle multinazionali
- 8- Maledetti, si stanno giocando la sanità
- 9- Chi può, si cura costretto nel privato, indebitandosi
- 10- Lanciato il manifesto "Sanità e multiculturalismo"
- 10- Migranti e salute, basta bufale!
- 11- La giusta distanza tra medici e industria
- 12- Elezioni Politiche. Le nostre proposte per la sanità
- 12- Al sud si muore come 70 anni fa
- 15- Infermieri condannati per non aver denunciato
- 16- Sanità. Biella/Italia, continua l'insensatezza insalubre
- 16- Sanità&massoneria. Denti incappucciati a Pinerolo
- 17- Infermieri in collegio. Soddissfatti o rimborsati
- 17- la storia dell'infermiera Gina De Angeli
- 17- OSS di 66 anni stroncata dai carichi di lavoro
- 18- Il quarantennale delle Leggi 180-194-833/1978
- 19- Nuovo numero della rivista Medicina Democratica
- 20- Riabilitazione, lavoro e salute mentale. (2° capitolo)
- 24- Riordino della residenzialità psichiatrica. Intervista
- 25- Testimonianza. Il male invisibile
- 26- Politiche del lavoro. Truffatori
- 26- Politiche del lavoro. Le verità nascoste
- 28- Sempre meno a tempo indeterminato
- 29- Meritocrazia arma menzognera, taglia le buste paga
- 30- Molti di più lavoratori con sindrome di Down
- 31- I "Ragazzi difficili", chi sono?
- 32- Superata la media di tre assassini sul lavoro al giorno
- 33- Negli ultimi dieci anni sono morti 6209 lavoratori
- 34- Morti per le emissioni tra i cittadini? Tra i lavoratori?
- 35- Genetica e ambiente nello sviluppo di tumori
- 36- Lo stato dell'HIV/AIDS in Italia
- 37- HIV Test in farmacia: vantaggi ed interrogativi
- 39- I servizi sociali dell'associazione La Poderosa
- 40- Operatori sociali: storie di quotidiana sopravvivenza
- INSERTO CULTURA/E
- 43- Bello, anzi bellissimo
- 44- Storie di paese. Il puttano
- 45- Storie di paese. Fabbro Armando e i suoi colleghi
- 46- Le parole sono importanti
- 48- In qualche modo... (sull'importanza delle parole)
- 49- Non possiamo dare torto a loro
- 50- Le razze umane non esistono
- 52- Racconti. Monologo di un etilista. 16° parte
- 54- Donne. Quella sera che anche io ho subito violenza
- 55- Manifesto delle giornaliste e dei giornalisti
- 56- Potere al Popolo. Per una primavera di salute sociale

pareri

Questo editoriale nasce su richiesta specifica del direttore, compagno di lunga militanza e amico di sventura.

Prima di tutto, tengo a sottolineare che non è difficile, anzi è fin troppo semplice dar risalto a un partito, un movimento, un gruppo; trovare un luogo comune che assembli il discorso, decantare le attività promosse in tutta Italia e chiudere con una frase, quasi sempre retorica e attendere con ottimismo l'applauso.

La chiusa finale è fondamentale in uno scritto, un punto focale dove il riflesso-talento dell'editorialista diventa anarchico, lascia una scia, una speranza, un invito a interessarsi, un'amara constatazione che chiuda ogni parentesi aperta.

Ma chi giura fedeltà alla parola scritta non può improvvisarsi ruffiano di corte, né promotore di un partito che non lo convince appieno. Un tempo, tanto tempo fa, si chiamava "onestà intellettuale". Oggi vale poco o niente questa locuzione, del resto non sono un intellettuale, eppure questa fedeltà la tengo ancora in vita. A. R.

Potere al Popolo. Per me

Antonio Recanatini

Potere al popolo è un grande impegno, da queste parti si dice "è na cosa seria" e quando si sceglie un nome simile, poi, è doveroso, obbligatorio attenersi al discorso, mantenere la promessa, quindi osare.

Allora, cari Compagni di sventura, bisogna finirla di adunarsi in posti chiave per i soliti, nei saloni della cgil, negli auditorium, nelle aule magne ecc ecc.

L'uomo che tira a campare, la gente di periferia, quella che ha smesso di votare anni fa, certi posti nemmeno li conosce. Potere al Popolo non può essere un nome di facciata, né una dimensione solita. Bisogna osare, uscire dal seminterrato, tornare nei posti dove manchiamo da sempre e non per retorica o progresso, ma perché il nostro popolo è da quelle parti. Torniamo nei rioni dove la vita non vale una lotta, nei posti dove un tempo contava la parola di un Compagno.

Certo, fa chic, postare foto degli interventi in sala, delle facce solite o poco sconosciute; fotografare il pubblico presente e aggiungere, magari, una frase di Che Guevara, perché no!

Dovremmo andarci piano, il Che camminava per le campagne, in mezzo alla gente, come Lenin, Malcom X e tutti i grandi, che ora, però, non ci sono più. Rischiare, osare, cambiare!

Allora usciamo dal seminterrato, andiamo a prenderli i voti, andiamo alla conquista, mostriamo i nostri volti e non sperare che sia la tv a darci spazio. Prendiamolo!

Non è più tempo degli oratori nelle grandi piazze. Le piazze, ormai, vengono riempite dai borghesucci, dai cortigiani e le loro famiglie, dai discepoli non credenti, dagli slogan senza senso, dal vuoto inestimabile confluito dentro un fantomatico progresso.

No, cari Compagni, non si combatte il sistema con le armi date in dotazione dal sistema stesso, poiché esiste già sul



L'x OPG a Napoli sede del centro sociale Je sò pazzo

mercato l'antidoto, la panacea, la cura, la terapia, la falsa promessa per placare gli animi.

Potere al Popolo abbia il coraggio di uscire di strada, di camminare al buio e di parlare con chi ha smesso di credere, vada a farsi conoscere dove è sconosciuto, faccia le dovute considerazioni, le votazioni e le scelte all'aperto, davanti al pubblico assente.

Inutile riempire sale, inutile pettinarsi i capelli dopo aver ricevuto l'applauso, perché la strada è lunga, lunghissima e siamo fin troppo acerbi, siamo a inizio percorso. Un partito, un gruppo, un movimento con questo nome non può esimersi da scendere le scale e confrontarsi faccia a faccia con il proletariato, altrimenti cambi nome.

Potere al Popolo usi un linguaggio chiaro a tutti, altrimenti saremo cento in più, l'1% in più, il 2, ma non saremo l'appiglio a cui affidarsi, per non cadere dalle impalcature modeste su cui l'uomo qualunque si tiene, a malapena, in equilibrio.

Potere al Popolo è una grande occasione per unire le voci dal basso, il popolo dei non eletti dal signore loro dio. La vita di un Compagno o di chi si reputa tale non può fermarsi al raggiungimento di un minimo obiettivo o alla sola critica distruttiva. L'ideale non si misura con la saggezza, con il sapere e la retorica di base, ma con le grandi ambizioni, con i grandi obiettivi che si prefigge. Siamo all'inizio dell'opera, non si può tornare indietro nemmeno per prendere la rincorsa, tanto per citar gli animi migliori del

nostro passato illustre. Abbandoniamo le futili divergenze di un passato mai vissuto, seguiamo la rotta, potere al popolo non conti sulla speranza, ma sulla possibilità di confrontarsi e condividere le opinioni, senza perdere di vista l'obiettivo comune. Del resto, la felicità personale è un abbaglio, senza il popolo, senza il sorriso intorno tutto diventa macabro, finanche le pubblicità passate sul digitale.

Potere al popolo è na cosa seria, non un'opportunità per solisti e primi attori. Molti giovani stanno aderendo, molto entusiasmo si propaga nell'aria e stavolta non si può uscire di scena, perché insieme a noi uscirebbe di scena il popolo stesso. Potere al Popolo.

In questo periodo girano tanti simboli di origine Comunista, qualcuno abbia il coraggio di chiedere il consenso di tutti, di unirsi, per collocare al centro del sistema una forza anticapitalista. Insieme possiamo ambire, da soli possiamo solo ed esclusivamente soccombere.

Non credo in una forza politica Italiana che s'ispiri ad altre nuove esperienze Europee di questo tempo, comunque la lealtà dei Compagni potrebbe trovare modo di coesistere per il bene comune, per un futuro di lotta e un impegno a non disperdersi nell'aria alle prime occasioni, alle prime folate di vento. Fino a quando il Popolo non tornerà a essere garante dell'antifascismo saremo tutti sotto tiro e molto più vicini all'infelicità comune, al male e le sue conseguenze storiche.

Potere al Popolo.

pareri **PER NON CONTINUARE PIU' A VOTARE "CONTRO"**

Renato Fioretti

Cara/o compagna/o, in oltre trent'anni d'intensa attività sindacale con la Cgil e, più modesto, impegno politico - sempre a sostegno della sinistra - non ho mai ritenuto opportuno fare quello che mi appresto a fare.

Oggi, però, ritengo la situazione diversa; le condizioni - politicamente - drammatiche del nostro Paese non possono consentire ad alcuno di "tirarsi fuori" da un comune impegno: contribuire, per quanto nelle proprie capacità e possibilità, alla ricostruzione di una vera "sinistra" in Italia.

A maggior ragione dobbiamo farlo, ora o mai più, con l'approssimarsi delle elezioni politiche.

Il "quadro" politico che oggi abbiamo di fronte presenta una situazione che può essere, più o meno sinteticamente, così rappresentata:

a) un "Centro-destra", costituito dall'alleanza tra Berlusconi, Salvini, Meloni e c.d. "Quarto Polo", abbastanza forte dal farci temere un'ulteriore, irreversibile, involuzione politica e sociale;

b) un Pd alle prese con qualche (nei fatti insignificante) contrasto con i potenziali alleati di "+ Europa" e "Civica popolare", oltre a quelli con "Insieme", l'ibrida lista - si sarebbe detto in altri (normali) tempi - che vede insieme Verdi, Psi, Area Civica e alcuni prodiani;

c) un Movimento 5 stelle che, di là delle (spesso) eclatanti dichiarazioni di Di Maio e del suo fondatore e profeta, Beppe Grillo, si consente il lusso di non presentare - nel suo pur articolato "Programma di lavoro" - alcuna proposta concreta circa l'indispensabile riforma delle Tipologie contrattuali oggi vigenti e dell'opportuno ripristino dell'art. 18 dello Statuto;

d) la lista di Liberi e Uguali che, insieme a quella del Movimento Democratico e Progressista (Mdp) - del quale fanno parte vecchi "figuri" quali l'eterno Massimo D'Alema, l'inossidabile Pier Luigi Bersani, il cerchiobottista Enrico

Rossi e Guglielmo Epifani, nonché non più "giovani leoni" del livello di Roberto Speranza - raccoglie "residui" del vecchio Pd che cercano, ancora, senza mai fare compiutamente i conti con il proprio passato, di riciclarsi, in posizioni di forza, per l'ennesimo assalto alla diligenza; senza, eventualmente, disprezzare una coabitazione con l'ex "Ditta" - cui usa fare spesso riferimento Bersani - il Pd di Renzi;

e) altre liste minori che pretendono di rappresentare un'improbabile alternativa a una possibile - spaventevole - riproposizione di un governo Renzi.

f) Potere al Popolo: lista costituita attraverso l'alleanza tra diversi "Comitati di base", Associazioni, Centri sociali, sindacalismo di base, il partito della Rifondazione comunista e chiunque altro aspiri a una credibile alternativa di sinistra.

In questo quadro, ritengo sia molto concreta la possibilità che, anche in Italia, si corra il rischio di ripetere lo stesso errore di quei milioni di cittadini francesi che, lo scorso anno, alle elezioni presidenziali, realizzarono l'inimmaginabile. L'incredibile (secondo i più accreditati sondaggi) successo elettorale di Macron.

Di là delle Alpi, in sostanza, le forze di centro utilizzarono la tecnica del "voto utile" per battere lo spauracchio rappresentato da Marine Le Pen. Fu fatto con successo e solo successivamente - dopo il suo primo provvedimento di legge, la versione francese del nostro Job act - ci si accorse di aver eletto al rango di Presidente un illustre sconosciuto che proponeva norme di legge non condivise dalla stragrande maggioranza dei francesi; a partire da tanti che pur avevano contribuito a determinare la sua affermazione personale.

Noi, uomini e donne della sinistra, abbiamo già brutalmente scontato l'applicazione della teoria del c.d. "Voto utile". Fu, appunto, attraverso la scellerata scelta che operò Veltroni, nel 2008, che si realizzò la sonora



Pietro Ingrao e il monello di Chaplin in un disegno di Mauro Biani

sconfitta, apparentemente irreversibile, di quella che, allora, veniva - semplicisticamente, genericamente e strumentalmente - definita: "Sinistra radicale"; solo per dare ad intendere che fosse unicamente il Pd a rappresentare la sinistra.

A questo punto, quindi, credo sia nostro compito cercare di far fallire qualsiasi piano politico teso a costringerci, ancora una volta, a "votare contro"!

Ieri, contro Berlusconi e, quindi, a favore del Pd!

Oggi, ancora contro Berlusconi e, soprattutto, contro la becera destra - da Salvini a Meloni, fino agli "innominabili" - e, quindi, a favore del Pd; con l'aggravante che è quello di Renzi!

Naturalmente, non tutti i 15 "Punti" del programma presentato dai rappresentanti di Potere al Popolo devono essere, necessariamente ed aprioristicamente, considerati condivisibili. Personalmente, ad esempio, nel mentre apprezzo la quasi totalità del capitolo dedicato al "Lavoro", nutro alcune perplessità rispetto ad altri.

Ciò nonostante, credo non si debba perdere l'occasione per tornare all'antica e nobile pratica: esprimere il proprio, convinto, voto, a favore di un soggetto politico e/o coalizione che condivida le nostre aspettative piuttosto che riflettere le nostre paure!

**Le lotte per la salute
ci sono ma sono
represe dalla
comunicazione**

INCONTRO NAZIONALE DEI MOVIMENTI E DELLE ASSOCIAZIONI IMPEGNATI NELLA DIFESA DELLA SALUTE PER MOBILITARSI IL 7 APRILE 2018

DICO 32. SALUTE PER TUTTE E TUTTI! CAMPAGNA PER IL DIRITTO ALLA SALUTE

Per la Costituzione italiana (Art. 32), la salute è un diritto di tutte le persone e un dovere della collettività. Sappiamo che la nostra salute dipende da tanti fattori, come l'ambiente in cui viviamo e i diritti e i servizi a cui abbiamo accesso (casa, lavoro, reddito, istruzione, sanità, spazi di socializzazione...). Sappiamo anche che la salute non è uguale per tutte e tutti, e che malattie e mortalità colpiscono maggiormente le persone appartenenti alle classi sociali più svantaggiate. I cambiamenti climatici e le minacce ambientali legate all'attuale sistema produttivo non fanno che aumentare queste disuguaglianze, e compromettono la sostenibilità nostra e del pianeta.

In questi anni di crisi economica, le politiche di austerità messe in atto dai governi di tutta Europa hanno aumentato le disuguaglianze sociali e quindi di salute: sotto i diktat europei del pareggio di bilancio sono stati attaccati i sistemi di welfare costruiti con le lotte dei lavoratori del dopo guerra, proprio quando sarebbe stato necessario investire maggiormente nella protezione sociale per tutelare la popolazione. Le risorse assegnate alla salute sono state sistematicamente ridotte, e questo ha portato a un peggioramento della qualità e dell'accessibilità dei servizi, delle condizioni di lavoro in sanità, dei risultati in salute. Ne hanno fatto le spese in particolare le donne, con il ridimensionamento dei consultori e le pesanti restrizioni in tema di interruzione volontaria della gravidanza, così come i servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro e i servizi di salute mentale. I valori fondamentali di universalismo e solidarietà, propri del Servizio Sanitario Nazionale, sono stati sostituiti da logiche aziendali di efficienza, contenimento dei costi, tutela di interessi privati e non del bene collettivo.

Alla sistematica riduzione dell'impegno pubblico corrisponde una proliferazione di coperture sanitarie assicurative private omutualistiche, sempre più inserite nei contratti di lavoro e agevolate da politiche statali di defiscalizzazione, e un'espansione senza precedenti dell'offerta privata di servizi. Tutto questo porta a un sistema segmentato e diseguale: da un lato un servizio sanitario pubblico "al ribasso" per i meno abbienti (o per chi non ha una sufficiente tutela contrattuale), e dall'altro una sanità privatizzata differenziata a seconda dei benefit previsti dai contratti lavorativi

o per chi se la può pagare. Eppure è stato dimostrato che i sistemi sanitari pubblici sono più efficaci di quelli privati: offrono maggiori garanzie nella tutela della salute, e sono meno costosi per la collettività. Per esempio, sono gli unici a occuparsi di prevenzione e promozione della salute, ambiti che non generano profitti e quindi non sono interessanti per il mercato. Inoltre, un serio intervento sulla salute collettiva e individuale coinvolge necessariamente una serie di ambiti (lavoro, istruzione, ambiente...) che, lasciati come oggi alla gestione di privati in concorrenza tra loro, non potranno mai generare una politica della salute organica.

Vogliamo dire a chi fa profitti sulla nostra salute, e alla macchina statale che li aiuta, che noi abbiamo altri obiettivi e non ci fermeremo fino a che non li avremo raggiunti: non la mercificazione della salute, ma il suo miglioramento per tutte e tutti. Nel metterci in movimento, guardiamo a chi è già impegnato a costruire resistenza e alternative, come i movimenti delle donne, per il diritto all'abitare, per la sovranità alimentare e la difesa dei territori, contro i trattati di libero commercio; movimenti con cui vogliamo costruire alleanze strategiche che ci aiutino a fare fronte comune. Guardiamo anche all'Europa e agli altri Paesi del mondo, le cui popolazioni vivono problemi simili ai nostri e con le quali ci impegniamo in azioni di solidarietà e rete.

Proponiamo la data del 7 aprile, giornata mondiale della salute, come un momento di convergenza e mobilitazione.

www.medicinademocratica.org



Cosa può fare il medico per ridurre le disuguaglianze in sanità?

Lo scopo è quello di fornire linee guida per indirizzare l'operato del medico e dei sistemi sanitari verso l'eliminazione della disuguaglianza in sanità. Alcune riguardano la formazione, la partecipazione attiva nella condivisione di informazioni ed esperienze e la collaborazione con gli altri settori; ad esse si aggiungono suggerimenti specifici per gli operatori delle cure primarie. L'equità nell'accesso alle cure è principio fondante del nostro Servizio Sanitario Nazionale e informa tutto il Codice di Deontologia Medica. Per esempio, l'articolo 3 prescrive al medico di agire "senza discriminazione alcuna, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera". L'articolo 5 è dedicato proprio alla Salute Globale, e raccomanda che "Il medico, nel considerare l'ambiente di vita e di lavoro e i livelli di istruzione e di equità sociale quali determinanti fondamentali della salute individuale e collettiva, collabora all'attuazione di idonee politiche educative, di prevenzione e di contrasto alle disuguaglianze alla salute e promuove l'adozione di stili di vita salubri, informando sui principali fattori di rischio".

La Federazione nazionale degli Ordini dei Medici ha sentito la necessità di prendere posizione esplicita sul tema delle disuguaglianze perché molte sono, ancora oggi, le discriminazioni nel raggiungimento degli obiettivi di salute. Non vi è solo un divario tra Nord e Sud del mondo, ma anche nel nostro paese, all'interno delle nostre città, comunità, famiglie, esistono disuguaglianze che è difficile colmare.

In questo senso il Manifesto non è una semplice dichiarazione di intenti ma si propone di fornire ai medici e ai sistemi sanitari suggerimenti operativi, dalla formazione, alla programmazione, all'assistenza, alla comunicazione.

Per rendere più incisiva questa scelta strategica, è stato predisposto anche il nuovo corso di formazione a distanza gratuito "Salute globale ed equità" (10 crediti ECM), coordinato dal gruppo di lavoro FNOMCeO "Salute globale, sviluppo e cooperazione internazionale". Il corso è online sulla piattaforma FadInMed <https://portale.fnomceo.it/fnomceo/showVoceMenu.2puntOT?id=112> Il corso viene proposto in un momento storico in cui nel nostro paese si affacciano nuove povertà e i flussi migratori sono ormai un fenomeno strutturale, e intende fornire ai colleghi uno strumento per acquisire conoscenze e competenze utili per affrontare nella loro professione i bisogni emergenti dettati da questa nuova realtà.

Nadia Coggiola Scuola di specializzazione in Igiene e medicina preventiva, Università degli Studi di Torino **FONTE DORS.IT**

I Fondi Sanitari "integrativi" e sostitutivi minacciano la salute e il Servizio Sanitario

Negli ultimi anni accanto al SSN si è assistito all'emergere di un "servizio sanitario privato" in grado di erogare servizi e prestazioni fruite da una crescente quota di cittadini "assicurati", che oggi si stima arrivino a 14 milioni.

Questo "servizio sanitario privato" costituito da fondi sanitari, casse mutue e società di mutuo soccorso, previdenze sanitarie garantite dai datori di lavoro; e il settore for profit delle assicurazioni sanitarie commerciali. La logica in apparenza è semplice: dove non arriva il SSN, in seguito ai tagli progressivi, si crede possa arrivare tale servizio privato, integrando eventuali mancanze del SSN, fornendo uno strumento per la sua sostenibilità e costituendo un nuovo "pilastro" nella tutela della salute dei cittadini.

Su questa scia, di fronte all'arretramento del SSN, le organizzazioni e i cittadini che ne hanno la possibilità assicurano se stessi e le proprie famiglie, senza essere consapevoli che questo "servizio sanitario privato" rappresenta una delle maggiori minacce attuali per il nostro Servizio Sanitario Nazionale.

Le casse dello Stato infatti finanziano (tramite incentivi, detrazioni fiscali e oneri deducibili) la crescita di questo "servizio sanitario privato" a scapito del buon funzionamento del SSN. Per cui non solo si sottraggono risorse preziose al principale pilastro a reale tutela della salute di tutti i cittadini, il SSN; ma le fasce di popolazione più avvantaggiate dal punto di vista socioeconomico e da quello di salute che accedono a questo nuovo "pilastro" sanitario, grazie ai privilegi fiscali scaricano parte dei costi su chi non può accedervi e non ne usufruisce, pur versando in condizioni di salute in media peggiori.

Inoltre, al contrario di quanto la legge istitutiva intendeva evitare, più che integrare l'offerta del SSN verso bisogni di salute dei cittadini, questo servizio sanitario privato tende a sostituirvisi erogando, duplicandole, prestazioni nella maggior parte dei casi già disponibili.

Ma i fondi sanitari, casse mutue, previdenze sanitarie garantite dai datori di lavoro e assicurazioni sanitarie commerciali peggiorano la sostenibilità del SSN anche per altri motivi.

Un'ulteriore e più subdola minaccia riguarda il modo con cui i cittadini si relazionano con la propria salute e con le prestazioni sanitarie. Tali servizi sanitari privati, per sopravvivere, hanno bisogno di vendere il maggior numero possibile di prestazioni.

Per garantire la propria sopravvivenza e sviluppo, inducono i cittadini a consumare un numero di prestazioni che permetta loro di avere ricavi sufficienti. C'è però spesso molta differenza tra il numero di prestazioni di cui necessitano tali servizi sanitari privati per sopravvivere e svilupparsi e ciò di cui i cittadini hanno davvero bisogno per una buona salute.



Questi servizi sanitari privati finiscono così per aumentare il bisogno dei cittadini di consumare prestazioni anche non necessarie per la salute (quando non dannose), ma fondamentali per il mantenimento degli utili. All'aumento dell'offerta di prestazioni anche non necessarie fa così seguito un aumento della domanda.

Rete Sostenibilità e Salute, Associazione Dedalo 9, Associazione Frantz Fanon, Associazione Medici per l'Ambiente - ISDE Italia,

Associazione per la Decrescita, Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale, Associazione Scientifica Andria, Centro Salute Internazionale-Università di Bologna, GDL Diritti Umani Psicologi del Piemonte, Federspecializzandi Fondazione Allineare Sanità e Salute, Giù le Mani dai Bambini ONLUS, Italia che Cambia, Medicina Democratica ONLUS, Movimento per la Decrescita Felice, No Grazie Pago Io, Osservatorio e Metodi per la Salute, Università di Milano-Bicocca, People's Health Movement, Psichiatria Democratica, Rete Arte e Medicina, Rete Mediterranea per l'Umanizzazione della Medicina, Segretariato Italiano Studenti in Medicina, SISM, Società Italiana Medicina Psicosomatica, Slow Food Italia, Slow Medicine, Vivere sostenibile

APPELLO DA FIRMARE SU
rete@sostenibilitaesalute.org

www.sostenibilitaesalute.org

FARMACI: L'INGANNO DELLE MULTINAZIONALI

Non solo i colossi farmaceutici Roche e Novartis si sono messi d'accordo sulla vendita di due "medicinali concorrenti" come Avastin e Lucentis. Ma hanno pure diffuso "informazioni ingannevoli" sugli effetti collaterali di uno dei due farmaci per condizionare il mercato. Lo afferma la Corte di giustizia europea, che mette così un punto fermo sul caso Avastin, il lungo braccio di ferro che vede le istituzioni italiane (tra cui la Regione Emilia-Romagna) incrociare da anni i guantoni con le due multinazionali del farmaco. La Corte europea conferma così la bontà della decisione assunta nel 2014 dall'Antitrust, che multò per ben 180 milioni di euro Roche e Novartis, punite per aver fatto 'cartello' nella messa in commercio dei due medicinali usati per la cura della maculopatia degenerativa negli anziani, causando tra le altre cose costi supplementari stimati in circa 45 milioni di euro per il solo 2012 a carico del sistema sanitario nazionale.

Ci vogliono morti di fame e di diritti per abbatterci senza fatica **Maledetti, si stanno giocando la sanità pubblica,** **la posta è la nostra salute.**

Per il 2018 il finanziamento è pari a 114 miliardi di euro, 1 mld in più rispetto al 2017. L'aumento di 1 miliardo è sbandierato dal Governo come segno di attenzione alla sanità, ma si tratta di una cifra inferiore alle maggiori spese già imposte alle regioni: il rinnovo dei contratti e delle convenzioni è stimato valere circa 1,3 miliardi, cui si aggiunge il taglio di 604 milioni per coprire il gran rifiuto delle regioni a statuto speciale a partecipare al risanamento della finanza pubblica. Restano inoltre da quantificare i mancati introiti per le procedure transattive sul pay back farmaceutico a causa del contenzioso in atto. La strategia è quindi chiara: i tagli o i maggiori oneri sono decisi fuori dalla manovra di Bilancio, cosicché la manovra può essere dichiarata priva di tagli. E così continua il processo di erosione delle risorse messe a disposizione del Ssn.

Quindi è confermato nei fatti il progressivo definanziamento del sistema, che nell'ultimo decennio ha visto la perdita di 65 mila posti letto negli ospedali, la riduzione di 40 mila addetti in organico, dei quali 15 mila medici, oltre all'eliminazione di 35 mila precari, con l'età media del personale salita a 54 anni".

Malgrado le carenze annose di personale e i carichi di lavoro sempre più gravosi, gli addetti rimasti riescono a garantire a prezzo di grossi sacrifici l'assistenza ai malati: basti pensare, che di media, l'orario di lavoro è salito da 36 (per contratto) a 44 ore settimanali, con gli straordinari diventati prassi quotidiana e spesso neanche più retribuiti per mancanza di risorse.

I carichi di lavoro sono aumentati e in molti casi risultano insopportabili per medici, infermiere e oss, lo stress correlato al lavoro e le malattie professionali, come anche gli infortuni, sono in continuo aumento proprio in virtù di questi tagli.

La forza lavoro è decisamente tra le più vecchie d'Europa.

Oltre al danno la beffa che ci viene dalla notizia da commedia dell'assurdo: infermieri condannati per non aver denunciato l'iperafflusso con richiesta di maggior personale. Per la Cassazione l'affollamento non è una scusante anche perché doveva essere lo stesso personale di PS a dare l'allarme e chiedere rinforzi. Ci verrebbe da dire che i signori componenti della Cassazione non sono informati dello stato delle cose in sanità, ma preferiamo, comunque, vedere in questa sentenza una sorta di consiglio agli infermieri, da parte degli esimi cassazionisti, a ribellarsi allo stato di asseuffazione nel quale sono caduti in conseguenza della malattia concertativa, a perdere, da parte dei sindacati maggiori, dediti ormai a fare i



registratori delle condizioni persistenti drammatiche degli operatori della sanità pubblica.

Eppure è noto a tutti che da tempo i contratti nazionali non prevedono più la contrattazione sulle condizioni di lavoro, nonché di sicurezza sul lavoro ma prevedono solo lo scambio tra aumenti salariali irrisori, e condizionati al silenzio, e non ancora ben precisate, e comunque non in atto, misure di welfare aziendali che sono o i bonus oppure i servizi offerti dalla sanità e dalla previdenza integrativa che progressivamente vanno a sostituirsi al servizio sanitario pubblico.

Quindi i sindacati maggiori sono tra gli sponsor più efficaci del deperimento in atto, facendo a gara con i governanti in un vero e proprio conflitto di interessi: chi dovrebbe difendere lavoratori e servizi pubblici fa di tutto per rafforzare i concorrenti privati.

La sanità fa gola ai privati non solo perché attorno al sistema sanitario nazionale si muovono migliaia di appalti ma perché ormai, a prescindere da chi sia il vincitore delle prossime elezioni politiche, quasi tutti concordano sulla necessità di rafforzare la sanità integrativa e la sanità privata.

La spesa sanitaria è contenuta (è più alta dove si sono affermate le convenzioni con soggetti privati), eppure negli ultimi anni hanno imposto ad alcune Regioni dei piani di rientro dal debito che hanno alimentato tagli occupazionali, riduzione dei servizi e dei posti letto, eliminazione di presidi sanitari ed ospedalieri ritenuti rami secchi (lo stesso si diceva delle ferrovie per favorire la costosa alta velocità).

C'è una straordinaria e inedita convergenza d'interesse sul Secondo pilastro di finanziamento dei servizi sanitari, basato su assicurazioni private e varie forme di welfare aziendale. Ma questo Secondo pilastro è veramente integrativo? È forse orientato sulla assistenza domiciliare, su cronicità e non autosufficienza, su attività di assistenza sociosanitaria con valenza territoriale? Non sembra.

L'obiettivo del Governo (e dei sindacati consapevolmente complici ma che si autogiustificano affermando che oggi non è possibile fare altro) è chiaro ossia favorire i tagli al sistema sanitario pubblico per

favorire il cosiddetto secondo pilastro, la sanità privata, le polizze malattia. A giocare un ruolo determinante sarà la politica fiscale del Governo con un ampio sistema di sgravi fiscali per incentivare il ricorso al privato, eppure basterebbe solo un piano di assunzione nel pubblico per erogare servizi di qualità e prestazioni adeguate.

Elementare verità per gli onesti, intellettualmente parlando, come è verità politica che il Servizio Pubblico e quello privato non possono coesistere in sanità, perché l'ormai decennale teorizzata e praticata, senza soluzione di continuità, concorrenza spudoratamente agevolata e finanziata dai governi e dalle Regioni (quindi con i nostri soldi) va a danno di noi utenti.

Le conseguenze sono nefaste per le lavoratrici e per la cittadinanza tutta il diritto alla salute viene ridimensionato, chi non potrà permettersi polizze e sanità integrativa avrà meno opportunità di cura.

Però, come in tutte le cose della vita, non tutto è perduto, perché dalla capacità di ognuno di noi di capire le fregature contrabbandate da irresponsabili e incivili campagne mediatiche, è propedeutica all'opposizione, alla possibile ritirata del peggio. Finalmente si sta levando un coro di critiche alle teorie pilastresche variamente vestite diffuse da Censis, Bocconi, Statale di Milano, Legacoop, Unipol, Unisalute ecc. Da anni ormai, prima venticello ora rombo di cannone, dichiarano l'insostenibilità del Servizio Sanitario nazionale. La CGIL, non più di due mesi fa, nel convegno nazionale per la difesa del Ssn, per bocca di Martini ha dichiarato di aver firmato i contratti con la sanità integrativa a malincuore, tirata per per i capelli. Le altre OO.SS., CISL e UIL sono da tempo sbarcate, senza crisi di coscienza, sui lidi del welfare aziendale con quella che viene chiamata contrattazione bilaterale. Tutte le categorie, lasciando ogni remora di classe, reclamano anche loro tutele sanitarie aggiuntive. In questi anni poi dietro la sovrastruttura politica, ideologica, culturale, accademica e di marketing, sopraccennata, si è irrobustita la struttura economica delle assicurazioni ramo vita. A livello distributivo non c'è banca che non offra pacchetti assicurativi "meraviglioso".

CONTINUA A PAG. 9

Maledetti, si stanno giocando la sanità

CONTINUA DA PAG. 8

Non ultime le Poste Italiane e la Legacoop con iniziali check in di prevenzione veramente attrattivi. Salendo in su, verso i veri manovratori tipo Confindustria, ANIA, Ambrosetti ecc., vediamo sponsorizzazioni e finanziamenti di convegni, congressi, manifestazioni oltre a "position paper" dove si profetizza che i pilastri invece che due diventeranno tre e più.

Tornando a RBM, anche qui alcuni dati: se non sbaglio dal 2010 o poco prima la sua raccolta premi era di 10 milioni ora è di 500 milioni (2016). Riassicura decine di fondi di categoria ed aziendali e ovviamente vende polizze aggiuntive alle coperture previste contrattualmente. In poco tempo è diventata, con il suo marketing aggressivo, forse la prima società del settore in Italia, dopo aver superato le Generali e Unisalute. RBM fa parte di un gruppo di società PREVITAL di proprietà della famiglia Favaretto di Preganziol (TV) che offre pacchetti di previdenza integrativa ed ora di supporto alla costituzione dei welfare aziendali. RBM è riassicurata con MUNICH RE big mondiale delle assicurazioni a cui versa il 20% della raccolta premi.

Recentemente ad un summit internazionale delle assicurazioni venne dichiarato che non saranno più solo pagatori ma vogliono

essere giocatori ossia acquirenti di intere catene ospedaliere ed assistenziali. Il motivo è abbastanza ipotizzabile: attraverso la gestione diretta (e le prestazioni erogate e rimborsate) le assicurazioni avrebbero accesso ai Big data essenziali della gente e su questi potranno selezionare i rischi e raggruppare la clientela attuale e futura escludendo chi ha le malattie più onerose. Mala tempora currunt.

Invece di indirizzare risorse e investimenti alla sanità privata, i soldi vanno al secondo pilastro, alla sanità integrativa, le agevolazioni fiscali hanno un costo sempre più elevato sulla finanza pubblica, si spenderebbe decisamente meno investendo nel servizio socio sanitario pubblico, assumendo personale, acquistando strumenti moderni e rivedendo la edilizia ospedaliera sempre più fatiscente.

Alimentano, ogni giorno, una campagna di stampa atta a delittimare la sanità pubblica per favorire quella privata, vogliono convincerci che per il nostro futuro convenga distruggere sanità e previdenza pubblica o comunque ridimensionarle.

Un ruolo nevralgico lo giocano i sindacati complici, gli stessi che amministrano i fondi sanitari e previdenziali. Il resto lo fanno i giornali e il terzo settore visto che colossi come la Coop sono ormai sempre più attive nella sanità pubblica.

Il risultato, da qui a pochi anni, delle politiche di austerità e di privatizzazione, sarà quello di distruggere il sistema pubblico per favorirne uno semi privato e a discapito delle

classi sociali meno abbienti per le quali il diritto di cura, di istruzione, di una pensione dignitosa, saranno variabili dipendenti dal loro potere di acquisto che si sa è veramente basso.

I dati inconfutabili, per chiunque faccia prevalere il buonsenso e la propensione all'onestà, sono elencati in sintesi di seguito. La fondazione Banco Farmaceutico Onlus, per tramite del suo organo di ricerca, e con il contributo tecnico scientifico di Caritas Italiana, Associazione Medicina e Persona e ACLI, ha pubblicato il rapporto 2017, intitolato "Donare per curare: Povertà sanitaria e Donazione Farmaci". Ne viene fuori che, nel 2017, 580mila persone (+4% rispetto al 2015) non possono acquistare farmaci.

È in aumento la povertà sanitaria, visto che nel 2017 la richiesta di medicinali da parte degli enti assistenziali è cresciuta del 9,7% e negli ultimi 5 anni del 27,4%.

Crescono del 3,2% i poveri under 18, che rappresentano quasi un quarto degli assistiti, e ancor di più crescono i minorenni in tale condizione (+4,5).

Perfino fra gli utenti coperti dal Servizio Sanitario Nazionale più del 10% ha rinunciato a visite ospedaliere o a esami del sangue, non potendosi permettere il ticket.

Elaborando poi alcune statistiche dell'Istat viene fuori che le persone indigenti hanno potuto spendere nel 2015, mediamente, 106 euro a testa (29 centesimi al giorno), 14 euro meno dell'anno precedente.

In tutto, nel 2015, oltre 13 milioni di italiani (un milione in più dell'anno precedente) hanno limitato per motivi economici la fruizione di prestazioni sanitarie, il 20 per cento delle famiglie non povere e il 42 per cento di quelle povere, un italiano su 3 nel complesso.

A suon di "razionalizzazioni", aziendalizzazioni, tagli, chiusure dei presidi nelle zone svantaggiate, la funzione universalistica del Servizio Sanitario Nazionale si è andata nel tempo affievolendo e sempre più si è aperto lo spazio del privato che a costi competitivi surroga le inefficienze del pubblico.

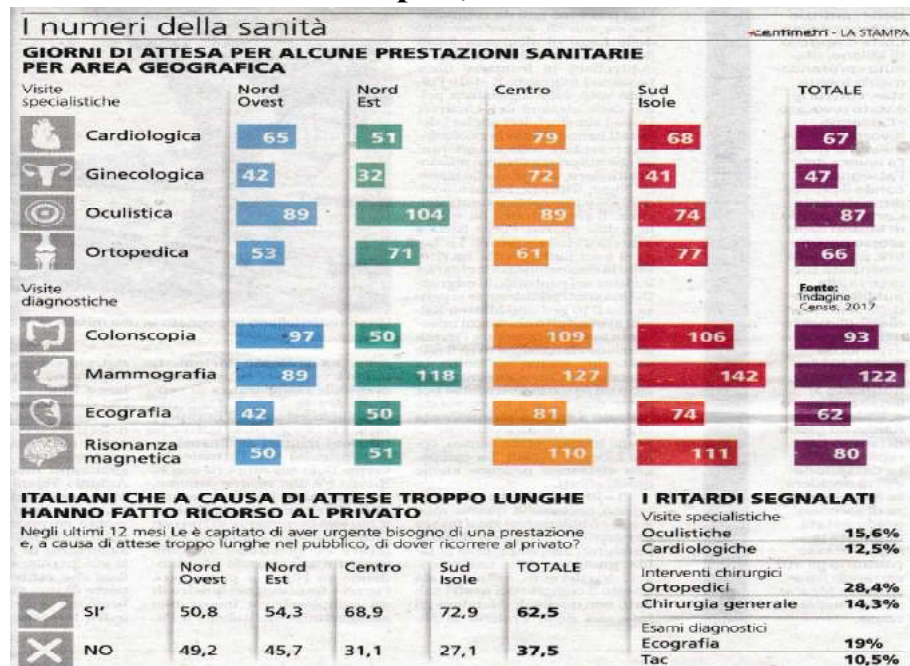
Di questo ultimo aspetto il rapporto non parla, ma ormai la popolazione ne è ben più che consapevole. Con pochissimi soldi in più si evitano le liste di attesa e le code ai CUP, siamo accolti con guanti di velluto e usciamo soddisfatti.

Quindi, battersi contro il definanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) e per il rispetto dell'Articolo 32 della Costituzione ("La salute come diritto fondamentale") significa anche sostenere un'altra basilare funzione del Ssn, quella di assicurazione della popolazione: in caso di malattia nessuno dovrà rinunciare alle cure a causa dei costi e nessuno dovrà andare in rovina a causa di una malattia. In questo senso il Ssn rappresenta un'irrinunciabile strumento di coesione sociale e di lotta contro le disuguaglianze.

Redazionale

Miscellanea integrata su spunti di analisi, studi, commenti di più autori

Chi può, per curarsi costretto alla sanità privata, anche indebitandosi. Chi non può, attende in coda o rinuncia.



Nelle Tabelle: i giorni di attesa per alcune visite specialistiche (record oculistica: 104) e diagnostiche (record mammografia: 142), e le percentuali di ricorso al privato (62,5%)! Perfino gli interventi chirurgici sono in ritardo: 28,4% in ortopedia, addirittura in oncologia: 14,3%. Per una cataratta o una chirurgia vascolare: anche 12 mesi di attesa. Raccomandazioni e bustarelle per saltare le liste di attesa. Si consideri che 13 milioni di italiani sono in difficoltà economiche e 1,8 milioni sono sotto la soglia di povertà, così 7,8 milioni hanno dovuto utilizzare tutti i risparmi e/o indebitarsi. ?

Il legame sanità-multiculturalismo rappresenta lo strumento migliore per abbattere, da un lato, i muri della paura; e contrastare, dall'altro, chiusura e isolamento di certe comunità e di alcuni cittadini immigrati.

Lanciato il manifesto “Sanità e multiculturalismo”

Sanità e multiculturalismo”: questo il tema del Manifesto programmatico che AMSI, Associazione Medici di Origine Straniera in Italia (operante da 16 anni alla difesa dei diritti dei circa 18.500 camici bianchi d'origine estera operanti nella penisola, e nella promozione di servizi sanitari – soprattutto ambulatori attivi sul territorio – per la salute di immigrati e cittadini italiani, e nello scambio internazionale d'esperienze in campo sanitario), ha promosso insieme alla Confederazione Internazionale

Unione Medica Euro Mediterranea (UMEM), al Movimento internazionale “Uniti per Unire”, “Emergenza Sorrisi” ONLUS, e a una rete di ONG, comunità e associazioni varie.

Il Manifesto viene arricchito giorno dopo giorno con proposte di attualità (sollevate in base alle esperienze professionali fatte in vari Paesi, e secondo le diverse culture, religioni e specializzazioni). Che, nell'era della globalizzazione, evidenziano, da un lato, quella che ormai è la dimensione internazionale della medicina; dall'altro, il legame tra Sanità e conoscenza culturale e religiosa.

Ecco i punti qualificanti del Manifesto. Il diritto alla salute universale: i servizi sanitari devono essere assicurati a tutti – italiani e non – indipendentemente dalle possibilità economiche della persona, dallo status amministrativo del paziente (con o senza permesso di soggiorno) e dall'età (tutti i minori indistintamente devono poter essere seguiti da un pediatra). Si all'istruzione obbligatoria: è importante assicurarsi che tutti i minori immigrati vadano a scuola con regolarità, senza distinzione di sesso ed età, e si ad una maggiore prevenzione nelle scuole, contro l'insorgere di crisi ansiose e depressive dovute a discriminazioni e disagi sociali.

No alle cure “fai da te” e alle abitudini che, senza alcuna ragione di salute, danneggiano o mortificano il corpo, come l'infibulazione genitale femminili. Si alla circoncisione in strutture sanitarie pubbliche e private autorizzate per non finire negli ambulatori clandestini. Si a una maggiore cooperazione internazionale, per assicurare prevenzione e cura nei Paesi in via di sviluppo: ma anche ad una legge europea sull'immigrazione, per garantire una vera politica sovranazionale europea per la gestione dei flussi migratori. Si' a un'adeguata programmazione dell'ingresso in Italia dei professionisti della sanità d'origine straniera, in base alle esigenze del mondo del lavoro, e mediante precisi accordi con gli altri Paesi.

Venendo ai problemi più strettamente pratici e deontologici delle professioni sanitarie, il Manifesto sottolinea l'importanza dell'aggiornamento professionale per tutti gli operatori della sanità: su salute globale, patologie



GLI IMMIGRATI

emergenti, impiego dei mediatori interculturali (dei quali occorre senz'altro creare un albo nazionale) nel rapporto medico-paziente, rispettando quel filo comune esistente tra medicina, cultura e religione; il tutto con erogazione di crediti ECM.

Per combattere adeguatamente disoccupazione, sottoccupazione e precariato nella medicina, e la “fuga dei cervelli” all'estero, si propone anzitutto un censimento preciso delle professioni sanitarie in Italia,

e la creazione d'una rete di sportelli (come quella già esistente, di AMSI e UMEM e U. x U.) che permetta un miglior incontro tra domanda e offerta di professioni sanitarie. Secondo le statistiche dell'UMEM ci sono più di 500 mila medici di origine straniera che esercitano in Europa. Infine, mentre si ribadisce che ogni medico ha diritto a un equo compenso, da fissare con dei minimi tariffari, si pensa a un miglior rapporto degli Ordini dei Medici col territorio: sviluppando anche i servizi “online” e ogni canale utile a potenziare i rapporti medici-cittadinanza, e potenziando i corsi d'aggiornamento professionale.

No, in ultimo, alla “medicina difensiva”: è importante contrastare l'eccesso di analisi prescritte dai medici per evitare denunce o cause legali da parte dei pazienti (fenomeno che oggi costa annualmente 120 milioni di euro, tra spese legali e per esami clinici spesso inutili), creando un nuovo clima di fiducia, in prospettiva una vera “alleanza per la salute”, tra medici e pazienti. “Diamo il nostro contributo alla Sanità italiana e a quella multiculturali con un Manifesto che speriamo possa migliorare il Sistema Sanitario Nazionale, dando concreti spunti di cooperazione e risultando

utile anche ad altri Ordini professionali”, dichiara il Prof. Foad Aodi, medico fisiatra, Presidente e fondatore di AMSI e UMEM, appellandosi al Governo italiano e agli albi professionali.

“E affermare, nelle scelte di tutti i giorni, il legame sanità-multiculturalismo rappresenta, diremmo, lo strumento migliore per abbattere, da un lato, i muri della paura; e contrastare, dall'altro, chiusura e isolamento di certe comunità e di alcuni cittadini immigrati. Il confronto e il dialogo multiculturale e multidisciplinare, da sempre scelte distintive di AMSI, UNITI PER UNIRE e UMEM, e lo sviluppo di tutti i canali moderni d'aggiornamento (telemedicina, gemellaggi, stages, ecc...), arricchiscono i contenuti scientifici, e propongono un modello di collaborazione veramente innovativo. Oltre a combattere il mercato degli esseri umani, e i casi di violenza contro donne e bambini durante i viaggi della speranza che affrontano gli immigrati”.

www.unimondo.org

Migranti e salute, basta Bufale

Quando si parla di salute e migranti il rischio di incorrere in bufale informative è molto alto. Si tratta di vere e proprie notizie false, alimentate soprattutto dalla paura che l'accoglienza dei migranti possa rappresentare una minaccia del proprio status quo, considerato anche che la medicina, in quanto scienza complessa, non sempre riesce a comunicare i dati con efficacia, per quanto pubblici e facilmente accessibili e verificabili. Eppure questi dati sulla non-minaccia che i migranti rappresentano per la nostra salute pubblica ci sono e parlano chiaro: primo, i migranti non ci stanno portando malattie infettive. Le persone che sbarcano sono sane, ma solo molto vulnerabili, specie se finiscono per vivere in condizioni di povertà e di non inclusione sociale.

Si torna a parlare di conflitti di interesse nel mondo della sanità e della medicina. Perché i medici accettano anche piccoli regali a costo di perdere la propria autonomia decisionale: il problema è la vulnerabilità del medico in un sistema sanitario che premia il consumo di medicina e non l'uso avveduto delle risorse.

La giusta distanza tra medici e industria

Intervista a **Guido Giustetto**

Medico di medicina generale, presidente dell'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Torino

Per promuovere i medicinali, le industrie intrattengono costantemente rapporti con la quasi totalità dei medici: possibile che questo non crei imbarazzo nei suoi colleghi?

Non so se crei imbarazzo. Quello che si nota parlando con i colleghi è piuttosto la mancanza di consapevolezza su quanto il rapporto con l'industria, per esempio accettare l'informazione di fonte industriale, possa sviare le scelte anche prescrittive del medico. In qualche modo noi medici pensiamo che, avendo studiato tanti anni e grazie alle conoscenze che abbiamo accumulato, non siamo influenzabili dalla promozione farmaceutica. Eppure diversi studi dimostrano il contrario. Sostanzialmente anche nel caso di un farmaco funzionano i meccanismi del marketing, rispetto ai quali siamo impreparati, che ci fanno cambiare la lavatrice prima che ce ne sia bisogno o che ci fanno scegliere un biscotto al posto di un altro. È noto che il medico, dopo la visita di un rappresentante farmaceutico o dopo una cena con un opinion leader, anche senza rendersene conto, cambia le sue prescrizioni. Una famosa ricerca di qualche anno fa aveva mostrato come i medici siano dei critici attenti del comportamento dei colleghi, ma siano molto indulgenti verso il proprio. Il tema del rapporto medico-industria e del marketing farmaceutico è così complesso che l'Organizzazione mondiale della sanità ha predisposto addirittura un manuale per un corso rivolto agli studenti di medicina.

Buona parte della educazione continua in medicina è finanziata da industrie: cosa fanno gli Ordini professionali per equilibrare l'offerta formativa?

Ci sono due tipi di iniziative. La prima sono i corsi di formazione realizzati direttamente dai singoli Ordiniprovinciali. L'Ordine di Torino, per esempio, che è provider nazionale accreditato, nel 2015-2017 ne ha organizzati 101 su temi clinici, gestionali, deontologici, gratuiti e frequentati da oltre 5.000 colleghi che hanno potuto maturare più di 30.000 crediti ECM. Nessuno dei corsi aveva una sponsorizzazione farmaceutica. La seconda iniziativa è il programma FADInMed di formazione a distanza, gestito dalla federazione Nazionale degli Ordini che propone sia temi di interesse comune a tutti i professionisti come quelli sulla comunicazione, sulla lettura critica dell'articolo medico-scientifico, sul Codice deontologico, sulla salute globale, sia temi più specifici come le allergie e le intolleranze alimentari, la meningite, il virus zika, le vaccinazioni. Anche questi forniti in maniera gratuita e senza legami con l'industria e seguiti ciascuno da decine di migliaia di medici.

Fino a qualche tempo fa, Ministero della salute e AIFA offrivano al medico e al farmacista un'informazione indipendente: è stata una scelta opportuna decidere di interrompere quella attività?

Il riferimento evidentemente è al BIF, il Bollettino di informazione sui

farmaci e alle iniziative che vi ruotavano intorno. Ne ricordo una che proponeva di scambiare tre biro con loghi di prodotti farmaceutici con una marchiata BIF. La punta di diamante era il progetto ECCE (educazione continua centrata sulle evidenze) di formazione a distanza. Sia il bollettino sia i corsi ECM erano molto graditi e seguiti dai medici e quando si pose fine, in maniera rimasta ufficialmente inspiegata, a queste iniziative ci fu una protesta online da parte di molti medici e associazioni. In realtà c'è un grande bisogno di iniziative di informazione e formazione indipendente. Le iniziative degli Ordini che citavo prima hanno anche cercato di ovviare a questa mancanza. Da un dato non ufficiale di fonte Agenas si può dedurre che almeno il 60% dell'attività di formazione in Italia è ora controllata dall'industria farmaceutica.

Sempre a proposito di informazione, nel suo libro racconta diversi episodi di frode o corruzione che hanno coinvolto l'editoria scientifica: le riviste specializzate sono ancora credibili agli occhi di un medico?

Io credo di sì. Almeno nel caso delle riviste più importanti. Il fatto che comunque alla fine gli episodi di frode scientifica vengano alla luce dà l'idea che in generale il sistema è in grado di recuperare una sua integrità. Certo nel caso di Wakefield e del falso rapporto tra vaccinazione antimorbillo e autismo ci sono voluti dodici anni perché il Lancet ritrattasse l'articolo, oltretutto grazie all'indagine di un giornalista del Sunday Times. Piuttosto la credibilità può essere messa in discussione sul piano dei conflitti di interesse che anche le riviste scientifiche hanno. L'esempio più chiaro è quello di accettare la pubblicazione di uno studio su di un farmaco sapendo che poi l'industria acquisterà un bel numero di reprint di quell'articolo per la sua attività di promozione verso i medici.

Nella sua esperienza, è possibile mantenere una "giusta distanza" dalla promozione industriale? È una rinuncia molto "costosa"?

Non so se esista la giusta distanza; io ho preferito rinunciare del tutto alla informazione di fonte industriale. Per un medico ci vuole molta competenza per interagire con la promozione farmaceutica. Per fare un esempio, è un lavoro piuttosto lungo e difficile decodificare i messaggi che ci porta un rappresentante farmaceutico per discernere l'informazione dalla promozione, o come è stato detto il grano dal loglio. Mi chiedo se ne valga la pena. Penso di no, anche perché per preservare l'integrità professionale bisogna rifiutare i regali anche di piccolo valore che inducono comunque comportamenti di riconoscenza e bisogna trascorrere molto tempo a verificare le informazioni fornite. Credo sia meglio dedicare quel tempo ai pazienti. Il medico che vuole essere aggiornato sui farmaci ha molte fonti di informazione indipendenti facilmente accessibili, come il sito della ULSS di Verona Infofarma, oppure la rivista delle farmacie riunite di Reggio Emilia Informazioni sui farmaci o ancora la rivista Ricerca&Pratica dell'Istituto Mario Negri di Milano.



La Rete Sostenibilità e Salute (RSS), composta da 23 Associazioni di professionisti della salute e cittadini, si rende disponibile al confronto con singoli partiti, coalizioni e gruppi organizzati a loro supporto, per discutere i relativi programmi per la salute in occasione delle prossime elezioni politiche.

Consideriamo questioni strategiche per la Sanità italiana i conflitti di interesse, gli eccessi diagnostici e terapeutici, i fondi sanitari, i vaccini, il finanziamento del servizio sanitario nazionale, i ticket sanitari, i determinanti ambientali, economici e sociali della salute.

Su questi temi è stato stilato un documento condiviso fra le 23 Associazioni che mette a disposizione dei candidati e dei loro sostenitori 7 schede, una per tema, ciascuna caratterizzata da una premessa e da un elenco di proposte. Attraverso la disamina di temi diversi le Associazioni aderenti alla Rete ribadiscono la centralità del servizio sanitario pubblico come garanzia di assistenza a tutti i cittadini, la necessità di tutelarla da conflitti di interesse e di favorirne il funzionamento attraverso una cultura dell'appropriatezza e un sistema premiante coerente con gli obiettivi professati: ottimizzare la salute e la soddisfazione della comunità dei cittadini-assistiti, in un contesto di sostenibilità.

La Rete Sostenibilità e Salute 24 Gennaio 2018

Elezioni Politiche 2018 Proposte per la sanità

Alcune grandi questioni che riteniamo strategiche per la Sanità italiana. Le illustriamo in 7 schede successive (Conflitti di interesse, Eccessi diagnostici e terapeutici, Fondi sanitari, Legge vaccini, Finanziamento del SSN, Ticket sanitari, Determinanti ambientali, economici e sociali della salute), ciascuna caratterizzata da una premessa e da un elenco di proposte.

1. **Conflitti di interesse**

Rispetto al fine primario di "promuovere e tutelare la salute in modo ottimale, a costi sostenibili dal Sistema Sociale e dalla comunità dei cittadini", l'estesa infiltrazione di interessi impropri distorce ormai gran parte della ricerca medica, del processo di disseminazione delle conoscenze scientifiche, delle politiche sanitarie e delle pratiche professionali. Purtroppo la consapevolezza di tale enorme problema è carente.

Azioni correttive

- i decisori dovrebbero, dichiarandolo pubblicamente, informare le politiche sanitarie ai risultati di ricerche indipendenti da sponsor commerciali e attuate da ricercatori senza conflitti di interesse con la salute e la sostenibilità di un SSN universalistico e solidale;
- le Linee Guida di riferimento ufficiale nei vari ambiti della medicina dovrebbero essere formulate da esperti privi di conflitti di interesse. La competenza nelle materie oggetto delle Linee guida non dovrebbe di norma prescindere da tale prerequisite;
- per la formazione e l'aggiornamento del personale del SSN andrebbe programmata una spesa pubblica adeguata, vincolata a non accettare sponsor commerciali e condizionamenti dei produttori di tecnologie sanitarie (farmaci, tecnologie diagnostiche, dispositivi sanitari, alimenti per l'infanzia, ecc.), con docenti esenti da relazioni finanziarie con l'industria biomedica in modo documentato, e sanzioni per dichiarazioni non veritiere. La competenza andrebbe cercata tra i professionisti in possesso di tali prerequisite;
- istituire, sul modello del Sunshine Act USA o dell'analoga legge francese, un registro pubblico e obbligatorio (con sanzioni per chi non si attiene) di tutti i trasferimenti attuati dall'industria



Al sud si muore come 70 anni fa

Autorevole denuncia contro la continua sottrazione di fondi a carico del Servizio Sanitario Nazionale e contro quel famigerato obbligo del pareggio di bilancio introdotto nella Costituzione nel 2012 che è stato usato non solo come pretesto per abbattere la scure di una lunga serie di tagli micidiali sul sistema sanitario pubblico italiano ma che impedisce anche qualsiasi intervento economico da parte dello Stato.

” Negli ultimi 15 anni il sistema sanitario del centro-sud sta andando alla deriva e l'aspettativa di vita in questa parte del paese si sta rapidamente abbassando. Il Meridione d'Italia rappresenta il fanalino di coda in Europa per gli indicatori di aspettativa di vita e, in particolare, la zona metropolitana di Napoli è la peggiore dove nascere con un gap di ben 8 anni in termini di aspettativa di vita rispetto ai paesi UE. Senza un intervento finanziario shock dello Stato centrale la situazione è destinata a peggiorare ulteriormente. Purtroppo la Costituzione non lo permette.”

Walter Ricciardi
presidente dell'Istituto superiore di Sanità

della salute, in denaro o in beni e servizi, a medici e altri operatori sanitari, a livello individuale o collettivo (ad esempio tramite Società scientifiche/Associazioni professionali);

- mettere in atto un profondo ripensamento sulla disciplina della libera professione, con uno speciale riferimento all'intramoenia;
- divieto di vendita dei dati sanitari della popolazione all'industria farmaceutica, della diagnostica, dei dispositivi medici, degli alimenti per l'infanzia, ecc. Sperimentare in alcune aziende sanitarie e per tempi congrui modelli di finanziamento, e di remunerazione di chi vi opera, che allineino con coerenza alla salute della comunità dei cittadini le convenienze della maggior parte degli attori in Sanità.

2. **Eccessi diagnostici e terapeutici**

Nei paesi ad alto reddito il problema delle sovradiagnosi e dei sovratrattamenti, con i conseguenti danni per la salute degli individui e della popolazione, ha assunto dimensioni abnormi, anche se la maggior parte dei cittadini e degli stessi operatori sanitari sembra avere poca consapevolezza di ciò, come del fatto che l'uso

CONTINUA A PAG. 13

Elezioni Politiche 2018

Proposte per la sanità

CONTINUA DA PAG. 12

inappropriato di risorse può pregiudicare nel tempo la disponibilità stessa di risorse.

Azioni correttive

- promuovere la ricerca e l'insegnamento accademico sui temi dell'appropriatezza, come vero antidoto all'eccesso (come pure alla carenza) di diagnosi e trattamenti;
- incoraggiare un dibattito pubblico che accresca la consapevolezza del problema e sviluppi antidoti scientifici e culturali tra i sanitari, i decisori e gli assistiti;
- valorizzare iniziative internazionali e nazionali come le campagne del movimento Choosing Wisely (www.choosingwiselyitaly.org – Fare di più non significa fare meglio/Slow Medicine Link, progetto rilanciato da FNOMCeO Link), quelle di prestigiose riviste mediche quali Jama Internal Medicine (Less is more series), British Medical Journal (Too much medicine), Lancet (Right care), le iniziative promosse dall'OCSE nel documento Tackling Wasteful Spending on Health, presentato alla Conferenza dei Ministri della sanità di 35 Paesi (Parigi 2017);
- incentivare la Prevenzione quaternaria, proposta dall'Associazione scientifica mondiale della medicina generale/di famiglia WONCA, come difesa dall'invadenza della medicina e da una "prevenzione" non necessaria;
- contrastare i conflitti di interessi intrinseci nel sistema premiato di molti attori in Sanità, che rendono convenienti gli eccessi di diagnosi e di trattamenti e la scelta di quelli più redditizi per chi li produce/attua, a prescindere dai risultati sperimentare modelli di remunerazione differenti da quelli in uso, che allineino alla salute della comunità dei cittadini le convenienze della maggior parte degli attori in Sanità, a partire dai medici e dalle organizzazioni in cui essi operano;

3. Fondi sanitari

Accanto al SSN sta emergendo un "sistema sanitario privato" per erogare servizi e prestazioni a una crescente quota di cittadini "assicurati". La posizione della Rete Sostenibilità e Salute è stata espressa in un appello e in un documento di supporto (*Link appello, Link documento sul sito*).

Questo "sistema privato" (per brevità d'ora in poi "Fondi sanitari") comprende un variegato settore formalmente non profit e quello for profit delle assicurazioni sanitarie commerciali, cosiddetti 2° e 3° "pilastro" nella tutela della salute.

Di fronte all'arretramento programmato del SSN, organizzazioni e cittadini che ne hanno la possibilità si "assicurano", senza percepire la minaccia che ciò rappresenta per il nostro SSN, e per la salute stessa dei cittadini. Infatti

— lo Stato finanzia (con incentivi, detrazioni fiscali, oneri deducibili) questo "sistema sanitario privato" a scapito del buon funzionamento del SSN, sottraendogli risorse preziose e favorendo in apparenza le fasce più avanzate dal punto di vista socioeconomico e di salute che accedono a tale sistema parallelo, scaricando parte dei costi su chi non ne

usufruisce, pur avendo salute in media peggiore. In apparenza, perché con i Fondi le fasce privilegiate possono ricevere più prestazioni, ma senza la garanzia dell'appropriatezza questo maggior interventismo si traduce non di rado in un danno anche per la loro salute.

— Inoltre, più che integrare l'offerta del SSN, questo sistema privato vi si sostituisce, duplicando prestazioni già disponibili. Ma i Fondi sanitari, anche garantiti dai datori di lavoro, peggiorano la sostenibilità del SSN anche per altri motivi.

— Inefficienza: gestire milioni di transazioni connesse a questo sistema sanitario privato è dispendioso per professionisti sanitari e amministrazioni pubbliche, che devono sacrificare risorse, anche di tempo, per negoziare, stipulare/rinnovare contratti, documentare le prestazioni eseguite, tener conto dei vari regolamenti, eseguire i controlli delle centinaia di Fondi sanitari.

— Induzione al consumo: tali sistemi sanitari privati, per sopravvivere e svilupparsi, devono vendere il maggior numero possibile di prestazioni, pertanto inducono i cittadini a consumare favorendo anche tante prestazioni non necessarie, fondamentali per mantenere i ricavi. All'aumento dell'offerta segue così un aumento della domanda, con i rischi per la salute già segnalati. I paesi con "sistemi assicurativi" (anche non profit, mutualistici) molto sviluppati, pur non avendo affatto migliori esiti di salute, hanno spesa sanitaria sia totale, sia pubblica in media maggiori rispetto ai paesi con minor peso di Fondi sanitari/assicurazioni, come nel caso di paesi con un SSN.

Per l'aumento di transazioni amministrative improduttive e l'induzione di consumi sanitari anche futuri, dove è più forte la componente privata del sistema sanitario:

- è maggiore la spesa sanitaria totale (sia in % sul PIL che come spesa pro-capite)
- è maggiore anche la spesa pubblica, in contrasto con l'obiettivo dichiarato di ridurla
- ed è anche maggiore la spesa privata complessiva (se calcolata correttamente come somma di quella che i cittadini pagano in modo diretto, e di quella che pagano in modo indiretto, come spesa intermediata dai Fondi sanitari).

Azioni correttive

- invertire la rotta, prima che l'attuale politica finanziaria e sanitaria faccia crollare la sostenibilità per il SSN assistendo senza porre argine all'eccesso di diagnosi e terapie per troppi cittadini e al sottotrattamento di altri • p u r riconoscendo i benefici teorici di sistemi sanitari privati che si limitassero a offrire, a chi è libero di associarsi, prestazioni di efficacia provata e solo integrative all'attuale offerta del SSN, si chiede che cessino i privilegi fiscali destinati ai fondi sanitari e le risorse sottratte ai privilegi fiscali destinate a potenziare le maggiori inefficienze del SSN
- riorientare i benefici fiscali oggi concessi a datori di lavoro/lavoratori come "welfare aziendale": non più screening sostitutivi dell'offerta del SSN (né tanto meno in eccesso rispetto a quelli raccomandati, o irrazionali check-up), che chi volesse comunque attuare dovrebbe pagarsi. Indirizzare invece incentivi per "render facili le scelte salutari": es. disponibilità di linee alimentari/cibi e bevande salutari in ristorazioni aziendali, distributori automatici, eventi aziendali; promuovere occasioni di attività fisica, es. locandine



CONTINUA A PAG. 14

Elezioni Politiche 2018

Proposte per la sanità

CONTINUA DA PAG. 13

accanto agli ascensori che incoraggiano a fare le scale in alternativa, condizioni agevolate per frequentare palestre/piscine...; offerta sul posto di lavoro di programmi di counselling strutturato per la disassuefazione dal fumo e fornitura gratuita di farmaci efficaci nel favorire la cessazione; salette attrezzate con poltrona e fasciatoio per consentire l'allattamento materno...

4. Legge vaccini

Nella campagna elettorale alcune forze politiche hanno riproposto la contrarietà all'obbligo universale. La posizione della Rete Sostenibilità e Salute è stata espressa in alcuni documenti (Link, scheda meningococco B). Prima dell'approvazione della legge, la RSS aveva proposto di entrare nel merito del PNPV e delle disposizioni, aprendo senza precipitazioni né pregiudiziali un dibattito in contesti scientifici cui partecipassero anche esperti senza relazioni finanziarie con produttori né condizionamenti di carriera (Link, Link). L'intento era di valutare nel merito per ciascuno dei vaccini in discussione la necessità dell'obbligo, e di considerare le più funzionali modalità di implementazione. La richiesta non è stata accolta, ma resta valida: è indubbio che le leggi in vigore vadano intanto applicate, ma riteniamo che queste si possano ancora discutere in base ad argomentazioni scientifiche, e all'occorrenza migliorare.

Azioni correttive

- riaprire in sedi scientifiche un confronto costruttivo, basato sulle prove disponibili e che identifichi le aree grigie in cui una ricerca indipendente e di disegno valido dovrà fornire prove migliori;
- rendere più efficiente la rete di farmacovigilanza, con l'obiettivo di arrivare al numero di segnalazioni di reazione avverse raggiunto dalla regione più virtuosa, e in aggiunta affiancare al sistema delle segnalazioni spontanee (farmacovigilanza passiva) un sistema di ricerca attiva degli eventi avversi su un campione rappresentativo di popolazione.

5. Finanziamento del SSN

Alcune forze politiche, in pratica tutti i sindacati medici e la maggior parte degli attori in Sanità chiedono di aumentare i finanziamenti per il SSN e per la Sanità in genere, ma di norma senza offrire concrete contropartite al Governo e all'intero Sistema Sociale. Alcuni propongono soglie di spesa pubblica, adeguamenti alla spesa pro-capite dei maggiori paesi europei, o a soglie di PIL da destinare alla Sanità.

La posizione della Rete Sostenibilità e Salute è un po' diversa, anche perché le associazioni conoscono dall'interno le voragini di inappropriatezza e sprechi presenti in tante parti di un sistema sanitario, che coesistono con situazioni di indubbia sofferenza e di iniquità.

Si è visto, peraltro, che chi vive in aree geografiche dove la spesa sanitaria è più elevata ha più probabilità di ricevere cure inappropriate di chi vive dove il livello di spesa è minore.

Per migliorare la qualità delle cure non basta quindi mettere a disposizione nuove risorse bisogna specificare anche come si intende utilizzarle (link).

Azioni correttive

- dare certezza nel tempo al finanziamento della Sanità: non si può accettare la continua revisione (al ribasso) degli impegni complessivi di spesa, che rende impossibile ogni seria programmazione;
- chi chiede risorse dovrebbe anzitutto dichiarare cosa s'impegna a offrire e documentare perché la destinazione di risorse che richiede sarebbe migliore rispetto a impieghi alternativi;
- non prevedere generici aumenti di finanziamento, che di

per sé non danno garanzie del successivo buon impiego delle allocazioni. Le allocazioni dovrebbero invece essere specifiche, e seguire a pubblici dibattiti, con priorità e obiettivi compresi e condivisi da gran parte di una pubblica opinione che abbia accesso a informazioni più bilanciate e comparative, dovrebbero inoltre essere indicati in modo misurabile i risultati attesi, di cui i destinatari dei finanziamenti dovranno render conto alla pubblica opinione;

- riprendiamo, con un'importante precisazione, una proposta del GIMBE: rimodulare i LEA, per garantire a tutti servizi e prestazioni sanitarie di alto valore (cioè: ritorni in termini di salute delle risorse investite in sanità), alla luce delle prove scientifiche disponibili; destinare quelle di basso valore alla spesa privata, ma senza benefici fiscali, e con chiara comunicazione che non sono incluse nei LEA per la complessiva probabilità che i cittadini ricevano più svantaggi che vantaggi da tali servizi e prestazioni. Impedire infine l'erogazione di prestazioni di valore negativo. Investire in una efficace informazione ai cittadini, sul fatto che esami e trattamenti non necessari oltre a essere uno spreco possono essere dannosi e introducendo parametri di valutazione e di finanziamento basati su appropriatezza ed esiti clinici;

- prevedere comunque un importante finanziamento per la ricerca sanitaria indipendente da interessi commerciali, con priorità a ricerche che valutino:

- efficacia, sicurezza e costo-efficacia comparative delle tecnologie sanitarie (farmaci, strumenti diagnostici, dispositivi sanitari, modelli organizzativi...) in uso e di quelle che si chiede di introdurre

- i modi più efficaci di implementare comportamenti di provato altissimo rendimento in termini di salute, come allattamento al seno, astensione dal fumo, uso modico di bevande alcoliche, modelli di alimentazione salutare, attività/esercizio fisico, mantenere un peso corporeo salutare, evitare comportamenti a rischio, risparmio energetico e tutela dell'ambiente, contrasto al consumismo sanitario, deprescrizione di terapie non/non più necessarie...

- per la non autosufficienza andrebbero previste risorse regionali o comunali per la prevenzione sociale rivolta ai pazienti fragili, con implementazione del welfare di prossimità/comunità anche con infermieri di comunità che organizzino le reti di assistenza (in vari stati le comunità locali si autofinanziano per questo).

6. Ticket sanitari

Alcune forze politiche e sociali chiedono l'abolizione dei ticket. In linea di principio condividiamo la prospettiva, ma riteniamo che per poterla attuare senza pesanti ricadute negative sia prima necessaria una riforma del modello di remunerazione e in generale del sistema premiante dei medici, che allinei fortemente le loro convenienze alla salute e all'etica ippocratica, minimizzando il peso relativo di condizionamenti di altra natura.

Siamo invece d'accordo sull'abolizione subito del cosiddetto superticket, che rende in molti casi più conveniente il ricorso diretto al privato. Dal punto di vista di quest'ultimo, la misura è conveniente. Dal punto di vista del SSN sarebbe razionale (benché eticamente discutibile) solo se portasse un effettivo sollievo alla spesa sanitaria pubblica; ma ciò presupporrebbe una fissità del "bisogno sanitario": solo in tal caso la quota soddisfatta dal privato, pagato privatamente dai cittadini, alleggerirebbe il carico del SSN. In realtà avviene l'opposto, perché il bisogno sanitario non è rigido, ma in ampia misura indotto/inducibile: le strutture

CONTINUA A PAG. 15



Elezioni Politiche 2018

Proposte per la sanità

CONTINUA DA PAG. 14

private che acquisiscono pazienti/clienti aumentano l'induzione per conquistarli anche nel futuro, senza contare il fatto che le ricadute in termini di ulteriori accertamenti e costose terapie conseguenti ad accertamenti "da approfondire" eseguiti nel privato spesso ritornano comunque a carico del SSN (NB: la stessa azione di induzione di prestazioni, oltre che di mascheramento degli oneri reali sostenuti, è svolta dai Fondi Sanitari).

Azioni correttive

- abolire il superticket
- rilancio della proposta strategica avanzata nella scheda Eccezioni diagnostiche e terapeutiche: sperimentare modelli di remunerazione differenti da quelli in uso, che allineino alla salute della comunità dei cittadini le convenienze della maggior parte degli attori in Sanità, a partire dai medici e dalle organizzazioni in cui essi operano.

7. Determinanti ambientali, economici e sociali della salute

Non vi è dubbio che l'ambiente (aria, acqua, terreni, clima, ambienti domestici e di lavoro, spazi urbani, distribuzione dei servizi commerciali, etc) influenzi la salute e che molte attività dei sistemi sanitari influenzino a loro volta l'ambiente, spesso in modo negativo. A riguardo, si sottolinea come la rivista "The Lancet" definisca i cambiamenti climatici la maggior minaccia per la salute del 21° secolo.

Non vi è dubbio nemmeno sull'importanza dei determinanti economici e sociali per la salute. Si stima che solo un terzo circa degli effetti sulla salute siano imputabili ai sistemi e ai servizi sanitari; i rimanenti due terzi sono attribuibili ai determinanti ambientali, economici e sociali. Inoltre, questi determinanti sono spesso associati alle disuguaglianze di salute all'interno di una popolazione e, quando non sono affrontati, caratterizzano come iniquo il sistema, compreso il sistema sanitario.

Qualsiasi programma di governo per la salute, nazionale e locale che sia, non può quindi prescindere dall'agire sui determinanti ambientali, economici e sociali, pena il persistere delle iniquità. Tale responsabilità, ovviamente, non ricade solo sul sistema sanitario e richiede la collaborazione degli altri settori e ministeri implicati. La RSS non può quindi esimersi dal proporre azioni anche su questi determinanti.

Azioni correttive

- applicare pienamente la strategia per "la salute in tutte le politiche" (Link)
- rivedere tutti i sistemi d'informazione sulla salute, nazionali, regionali e locali, con una "lente di equità" (genere, reddito, classe sociale, educazione, provenienza, lavoro, migrazione, etc), che permetta di rilevare periodicamente le disuguaglianze associate ai determinanti ambientali, economici e sociali e di modificare le politiche relative per porvi rimedio (vedi il rapporto "L'Italia per l'equità della salute" prodotto da Inmp, Istituto superiore di sanità, Agenas e Aifa e coordinato da Giuseppe Costa; Link)
- affrontare, per migliorarle, le condizioni materiali, sociali, educative e culturali associate a svantaggi di salute e a rischi per la salute, oltre che a limitazioni di accesso ai servizi di salute, agendo, tra l'altro, sulla pianificazione territoriale, sulle politiche salariali e fiscali, e sulla legislazione riguardante i diritti umani (Link)
- fare in modo che il sistema sanitario contribuisca a ridurre l'impronta ecologica delle attività umane, applicando, per esempio, i principi per un climate-friendly hospital (Link) e agendo insieme agli altri ministeri (energia, agricoltura, trasporti, etc.) per ridurre l'inquinamento e le emissioni complessive di gas serra (link).

TUTTI I LINK E I DOCUMENTI ALLEGATI SU:
www.sostenibilitaesalute.org



da www.infermieristicamente.it

Decesso malato in P.S. Infermieri condannati per non aver denunciato l'iperafflusso con richiesta di maggior personale

Annulata l'assoluzione per due Infermieri, accusati per il decesso di un paziente al Pronto Soccorso. Come si suol dire...dopo il danno pure la beffa... Questa è purtroppo la sentenza della Cassazione Penale IV Sez. n. 11601 del 19 marzo 2015, dove 2 infermieri si sono visti annullare l'assoluzione in appello.

Nello specifico in primo grado erano stati giudicati colpevoli.

Uno per aver sbagliato codice al triage (verde anziché giallo). L'altro (al turno di notte), per la mancata rivalutazione delle condizioni del paziente. In appello l'assoluzione, anche perché veniva constatato l'eccezionale afflusso di persone in quel giorno.

Ma per la Cassazione l'affollamento non è una scusante anche perché doveva essere lo stesso personale di PS a dare l'allarme e chiedere rinforzi.

Dopo alcune valutazioni sul mancato riconoscimento del nesso di causa da parte dei giudici di appello, la Cassazione ha annullato la sentenza di assoluzione e ha rinviato gli atti sempre alla Corte di Appello per la rivalutazione dei comportamenti posti in essere con particolare riferimento alla mancata rivalutazione e al nesso di causa stesso limitatamente al comportamento dell'infermiere del turno pomeridiano.

La vicenda giudiziaria, dunque, non si è conclusa ma il principio di diritto sopra riportato sull'insufficienza del personale del pronto soccorso per fare fronte a "eccezionali afflussi" e i comportamenti conseguenti da adottare è già un principio di giurisprudenza.

Nel caso specifico, se i 2 colleghi avessero segnalato la difficoltà nell'assistere i pazienti presenti in PS chiedendo più personale con una segnalazione scritta, adesso sarebbero stati assolti, visto che la Cassazione non ha accettato come scusante l'iperafflusso in PS, se questa non risulta correttamente denunciata.

Fonte: coinanews

BIELLA/ITALIA. SENZA FRENI L'INSESATEZZA INSALUBRE E COSTOSA PER I CITTADINI

Novembre 2017, un bimbo nato morto all'Ospedale di Biella, i genitori sporgono denuncia e la Procura apre un'inchiesta. Estate 2016, un gruppo di lavoratori dell'Ospedale (operatori socio sanitari, medici, infermieri, personale amministrativo) scrive una lettera anonima al giornale "Il Biellese" denunciando la morte di uomo in Urologia, in accordo con il Direttore la lettera viene consegnata alla procura di Biella che indaga per un anno, a fine Gennaio si svolge il processo per omicidio colposo e falso e vengono coinvolti il primario e alcuni medici.

Il primario viene interdetto per un anno dalla professione medica in attesa di decisione della Cassazione alla quale ha fatto ricorso. Nei casi appena descritti, i dirigenti dell'asl non hanno ritenuto di prendere provvedimenti cautelari né di affrontare pubblicamente la situazione. Abbiamo più volte evidenziato quanto impegno umano, professionale e fatica ci sia da parte del personale sia sanitario che amministrativo per garantire qualità nella cura delle persone.

Da anni chiediamo che il livelli di cura, di interventi chirurgici, di prestazioni sanitarie in genere, non debbano essere collocate in un contesto di esasperata attività produttiva, al contrario, sempre più spesso accade che l'attività di cura venga in secondo piano rispetto al guadagno. Gli ospedali devono avere personale sanitario che operi in condizione di serenità, per l'impegno e le attenzioni dovute nei confronti degli ammalati, sono indispensabili organici che garantiscano sicurezza ed efficienza negli interventi.

I medici anestesisti hanno annunciato uno sciopero per le intollerabili condizioni di lavoro tra le quali sottolineiamo i turni che non permettono riposi necessari per l'attività svolte.

L'esasperata competizione fra Ospedali non porta ad effetti positivi, i livelli d'assistenza devono essere garantiti uniformemente sul piano nazionale: cure e prestazioni devono essere uguali per tutti.

I dipendenti devono avere la possibilità di esprimere le proprie opinioni in merito ai servizi, denunciare fatti gravi senza paura di essere licenziati, in ottemperanza all'Articolo 21 della Costituzione: "Tutti hanno diritto di esporre liberamente il proprio pensiero con la parola, lo scritto e ogni altro mezzo di diffusione". Le ASL non sono aziende private, i Sindaci, diretti responsabili della Salute Pubblica, hanno il dovere\diritto di intervenire sui problemi sanitari e assistenziali del territorio.

In questo contesto è evidente che l'impatto di centinaia di persone che si rivolgono al Pronto Soccorso per l'influenza dimostrino l'inesistenza di servizi territoriali, praticamente scomparsi ed un mancato coordinamento con i Medici di base. Ma è Casa della salute o Città della salute?

E' assolutamente incredibile che si apra la Città della Salute accentrando altri servizi all'interno dell'Ospedale senza



occuparsi dell'esistente, ci pare assurda la chiusura di ospedali d'eccellenza come l'Oftalmico di Torino senza curarsi delle proteste del personale e dei cittadini. Occorre concretamente investire sulla prevenzione, coinvolgere i cittadini con la partecipazione, per questo riteniamo importante la rappresentanza degli interessi generali dei Comitati di Partecipazione previsti dal Decreto Legislativo, 18 Giugno 229, nelle ASL. Riteniamo indispensabile che la Sanità sia governata attraverso l'elezione diretta dei Consigli e il superamento dell'Aziendalizzazione.

Basta con i tagli: la sanità per funzionare ha bisogno di investimenti e finanziamenti non di tagli e leggi finanziarie che riducono finanziamenti al Servizio Sanitario Nazionale.

Una breve considerazione sul problema del parcheggio a pagamento dell'Ospedale che dovrebbe entrare in vigore: i cittadini pagano già i ticket, spendono per la mobilità con propri mezzi di trasporto, il parcheggio deve essere gratuito non solo a Biella ma in tutti i presidi sanitari del paese.

Renato Nuccio
Segreteria P.R.C. Piemonte
Candelo, 21 gennaio 2018

SANITA' & MASSONERIA Denti incappucciati

Il 21 gennaio a Pinerolo c'è stata l'inaugurazione di un centro dentistico, gratuito per quei pazienti segnalati dal Comune, che è nato anche col contributo economico della Chiesa Valdese. Realizzato dalla filiale pinerolese della associazione massonica "Grande Oriente di Italia", si presenta come un laboratorio sperimentale che dal Piemonte si proporrà come nuovo pretendente, dopo gli imprenditori e il Vaticano, a fette consistenti delle agonizzanti strutture pubbliche.

Non crediamo a un'opera benefattrice, che copre lo storico buco della sanità pubblica sulle cure odontoiatriche, da parte di un settore molto poco "in chiaro" dei poteri italiani. Il sistema pubblico, in tutti i settori vitali stà sempre più delegando i propri doveri costituzionali ai privati, ma questa deriva di complicità la conosciamo bene, quello che ci lascia esterefatti è la "complicità" della Chiesa Valdese che investe i soldi dell'8x1000 in un'impresa "sociale" a obbedienza massonica. Hanno messo in conto la contrarietà e la perdita di molti nel prossimo 730.



Soddisfatti o rimborsati?

INFERMIERI IN COLLEGIO

Lo scorso mese di dicembre, per la seconda volta hanno avuto le elezioni per il rinnovo del Comitato Direttivo del Collegio IPAVSI di Torino, e per la seconda volta non si è raggiunto il quorum. Su 15.127 iscritti aventi diritto al voto, hanno partecipato 1.238 iscritti, meno del 10%, previsto per la validità della votazione. Una così alta astensione è un segnale forte e chiaro che arriva alla dirigenza del Collegio, sia passata che futura. In prima battuta ci sentiamo d'osservare che non è stata agevolata la possibilità d'accedere al voto, infatti, l'unico seggio elettorale era a Torino, presso la sede del Collegio.

Pensiamo all'infermiere che abitano a Bardonecchia, Susa, Lanzo e così via. Forse, istituire dei seggi decentrati avrebbe dato risultati diversi. Sarebbe stato un segnale di vicinanza nei confronti degli iscritti, ovvero, il Collegio va dagli infermieri e non viceversa.

Osservando poi il grande fermento sui social (tipo facebook), ciò che si percepiva era un muro contro muro tra le due liste concorrenti. Leggendo il programma della lista Infermieri 2.0 non sfugge a un occhio attento un malessere da parte della categoria, anche se è percepibile una certa tendenza alla sovrapposizione con il sindacato. Il fatto stesso che si senta l'esigenza di sottolineare che "... tutti i futuri eletti si impegneranno ad andare personalmente nelle realtà lavorative (reparti ospedalieri, territorio, RSA, cooperative, ecc.), con modalità e date da definire tra i futuri eletti, per rilevare le criticità lamentate dai colleghi e spendersi per segnalare i disservizi agli organi preposti ..." è la conferma di una categoria che si sente abbandonata e dal Collegio, e dal sindacato.

Adesso la situazione, con il cambio di definizione e di compiti che ci sarà in seguito alla conversione del Collegio Infermieri, in Ordine, darà l'opportunità d'ingessare lo status quo per un lungo periodo. Sarà tutto da rifare, regolamento, organismi, etc. Abbiamo sentito informalmente il parere di alcuni



infermieri e il quadro che ne emerge è sicuramente preoccupante.

La costante è che, secondo loro, la trasformazione da Collegio in Ordine, sarà l'opportunità per aumentare la quota annuale di un balzello giudicato uguale alla tassa di circolazione dell'auto o il canone RAI, sei cioè obbligato a pagare senza avere nulla in cambio.

Intanto, sempre a detta degli infermieri da noi sentiti, la categoria sta invecchiando, i carichi di lavoro aumentano e di assunzioni non se ne parla o, se arrivano, ciò avviene con il contagocce. Altro aspetto curioso è il silenzio dell'attuale dirigenza del Collegio, dopo una debacle simile ci si sarebbe aspettati, non diciamo una autocritica, ma perlomeno un comunicato nel merito.

Questo atteggiamento viene interpretato quasi come un compiacersi della situazione, della serie, per intanto io resto al mio posto, poi si vedrà.

Insomma siamo ormai alla secolarizzazione, il Collegio, oggi Ordine è una vera e propria istituzione con tutto ciò che ne consegue (bilanci, contatti con la politica, possibilità di indirizzare le scelte dei propri iscritti).

Ciò che più preoccupa è il dilagante stato di rassegnazione della categoria che si sente circondata dall'amministrazione, dai sindacati, dall'ordine. Ancora di più preoccupa che la rassegnazione non contempla nessuna seria azione per spezzare questo circolo vizioso.

Arnaldo Sanità

infermieri solidali

La lotta dell'infermiera Gina De Angeli

Gina De Angeli, infermiera professionale, è stata condannata il 19 ottobre ad un mese di carcere e 103 euro di multa. La sua colpa? Essersi schierata - nel lontano 2013 - a fianco delle lavoratrici della Dussman Service, che effettuavano le pulizie nell'Ospedale di Massa e Carrara, in lotta contro il taglio dei posti di lavoro e il peggioramento delle condizioni di lavoro. Durante un presidio avrebbe "istigato" le lavoratrici a recarsi in corteo al palazzo comunale di Massa per chiedere un incontro con il sindaco. Le lavoratrici hanno vinto la loro battaglia, il che per i pazienti dell'ospedale ha significato più sicurezza e igiene; Gina è stata denunciata e condannata. La riflessione è che ogni elemento di conflitto o di lotta deve essere sanzionato, punito e represso, all'insegna del "colpirne uno per educarne 100".

Comitato "Solidarietà e Unità"

OSS massacrati

A 66 anni stroncata dai carichi di lavoro

Ad Anzio, Beatrice, Operatrice socio sanitaria di 66 anni è stata colpita da un'emorragia cerebrale massiva mentre era di servizio nel reparto di ortopedia dell'Ospedale Riuniti di Anzio e Nettuno (dove lavorava da 27 anni). Quando ha ricevuto la notizia il compagno della donna, anche lui dipendente nello stesso ospedale, ha avuto un infarto ed è stato ricoverato.

Beatrice faceva un doppio turno perché 7 ore non bastano con la carenza cronica di personale.

In qualsiasi corsia ospedaliera si corre con turni sempre più disumani per sopperire alle carenze di personale. In sanità, da nord a sud del paese chi lavora nei presidi ospedalieri non ha mai un attimo di pausa e ciò è, senza dubbio ascrivibile ai continui e ripetuti tagli che, giorno dopo giorno, legislatura dopo legislatura hanno reso anche la certezza del riposo una vera e propria lotteria.

La storia di Beatrice è simile ovunque, viste le situazioni logoranti e le condizioni di lavoro usuranti in cui versa tutto il sistema sanitario.

Red.

Riflessioni sul quarantennale delle Leggi 180-194-833/1978

In questo inizio di anno leggiamo sui giornali l'elencazione delle ricorrenze che cadono nel 2018, tra cui i cinquanta anni del "movimento del '68": se ne parlerà bene, se ne parlerà male, a sproposito, dicendo di tutto ed il suo contrario, come i mass media ci hanno ormai abituato.

Probabilmente nei mass media non leggeremo che quaranta anni fa furono promulgate tre leggi importantissime per la società italiana, la legge 180 del 13 maggio (legge Basaglia) per l'abolizione dei manicomi, la legge 194 del 17 maggio sull'interruzione volontaria di gravidanza e la legge 833 del 23 dicembre di riforma sanitaria che istituisce il servizio sanitario nazionale, e di queste leggi secondo me, Medicina Democratica dovrà parlare in tutti gli appuntamenti e le iniziative che ci siamo proposti di organizzare in e a cui parteciperemo.

L'anno scorso abbiamo ricordato il quarantennale dalla morte di Giulio Maccacaro che, essendo venuto a mancare nel gennaio 1977, non ha potuto vedere, nell'anno successivo, l'emanazione di leggi che costituivano passi positivi nella direzione verso la quale si era battuto con i suoi scritti; contro l'uso coercitivo e di classe della psichiatria, per una sessualità libera dalla funzione riproduttiva, per una medicina universale e partecipata che affermasse il diritto alla salute "oltre la cura", incidendo anche sulle cause sociali e di classe della malattia (il lavoro nocivo ed il controllo delle emissioni industriali), e "contro la cura" come forma di ulteriore dominio del capitale sul corpo dei lavoratori, per una medicina partecipata.

OGGI

La riforma del 1978 nascevano dal movimento di lotta dei lavoratori/lavoratrici e sociale che avevano animato gli anni precedenti: non deve stupire che in assenza di quei movimenti il capitale abbia imposto la propria visione della medicina, autoritaria e basata sul profitto, così come l'aveva criticata Maccacaro negli anni '60-70.

La riforma sanitaria 833 è stata ampiamente modificata da interventi legislativi che ne hanno stravolto il senso, primo fra tutti l'Aziendalizzazione delle unità sanitarie locali; oggi viene messo in discussione perfino il valore universalista del servizio sanitario che, secondo le spinte dei capitalisti e dei governi subalterni, dovrebbe basarsi sul doppio pilastro del pubblico e del privato.

Purtroppo, a sancire il passaggio dal pubblico al privato sono stati i sindacati ed in particolare la FIOM, il sindacato dei metalmeccanici che era stato in passato trainante delle conquiste della classe operaia, con la recente firma del contratto che contrabbanda come incremento di welfare lo scambio degli aumenti salariali con l'adesione obbligatoria ai fondi integrativi di salute, uccidendo di fatto il welfare costituito dalla sanità pubblica e universalistica.

Nella psichiatria, nonostante le dovute eccezioni, l'uso diffuso della contenzione, il persistere della pratica dell'elettroshock, la costituzione delle REMS, non fanno che riaffermare una gestione violenta, repressiva, discriminatoria e di segregazione del malato psichiatrico, mentre sempre meno si riesce a distinguere tra quella che si configura come reale patologia psichiatrica e un disagio

sociale diffuso che dovrebbe essere combattuto con forme diverse dalla cura medica repressiva.

L'indifferenza verso gli abusi perpetrati con le cure ai danni dei cosiddetti "malati psichiatrici" nasce nella diffusa convinzione che si tratti di un male necessario, che non esistano in questo tipo di società altre forme per arginare questo tipo di malessere; in realtà quello che non esiste è l'immaginazione per pensare ad una società riformata che combatta i fattori "sistemici" che creano malattia. Prevalle l'impostazione "organicista", individualista della malattia psichiatrica che ci riporta indietro praticamente alla fisiopatologia lombrosiana, sostituita oggi da una eziologia chimica altrettanto priva di basi scientifiche consolidate.

In questo quadro qualsiasi discussione sulla legge 180 del 78 potrebbe solo annullare il progetto progressista e liberatorio che l'aveva caratterizzata.

Per quanto riguarda l'aborto, il diritto del medico all'obiezione di coscienza (etica o di convenienza?) prevale sul diritto della donna di interrompere una gravidanza indesiderata con intere strutture di ginecologia che non effettuano né l'interruzione di gravidanza volontaria né quella terapeutica.

La ricorrenza della Legge 194/78 è però destinata a non cadere nel silenzio: in questo caso, infatti, esiste un movimento di massa, NON UNA DI MENO, che ha portato migliaia di donne, e non solo donne, in piazza, e che può costituire quella spinta dal basso in grado arrestare e ribaltare la deriva cui stiamo assistendo da troppi anni. E' prevista una mobilitazione nazionale sulla 194, ancora da definirsi nelle modalità, per il giorno 22 maggio 2018.

Alcune iscritte di Medicina democratica hanno partecipato nell'ottobre 2017 alla quarta assemblea nazionale di NON UNA DI MENO che si è tenuta a Pisa, e che, dopo quelle di Roma, Bologna e Napoli, concludeva l'esperienza dei tavoli di discussione sulle varie tematiche che son tornate a convergere con la redazione del Piano antiviolenza femminista (<https://nonunadimeno.files.wordpress.com/2017/11/piano.pdf>), presentato prima della manifestazione nazionale a Roma del 25 novembre 2017, cui erano presenti alcune iscritte a MD, mentre la sottoscritta si è fermata anche il 26 novembre all'assemblea di NON UNA DI MENO.

Le affermazioni contenute nel Piano antiviolenza a proposito della salute e della sanità mostrano come la prospettiva lanciata nel Piano può essere propulsiva ad una critica totale delle modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria. Si riporta un passaggio significativo tratto dall'introduzione al Piano, e si rimanda poi alla lettura della parte "Libere di decidere sui nostri

corpi. Per un pieno diritto alla salute": " (...) Per garantire l'autodeterminazione delle donne e delle soggettività LGBT*QIA+ è necessario ripolitizzare la relazione tra chi eroga i servizi sanitari e chi ne usufruisce, al fine di risignificare il concetto di salute in chiave femminista. "

L'approccio intersezionale in cui si muovono le soggettività (donne, femministe, transfemministe e queer LGBT*QIA+), e cioè il combinarsi della "violenza patriarcale con forme di dominio esercitate su altre differenze oltre quella sessuale e di genere, quali l'origine geografica, la cultura, la provenienza sociale, l'abilità o la disabilità, l'età" può costituire il punto di partenza per una critica della erogazione dei servizi sanitari a tutto campo.

Antonella De Pasquale

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**



Numero 233-234 della rivista - Dicembre 2017

- > **EDITORIALE**
di Enzo FERRARA 1
- > **IL SESTANTE**
di Enzo FERRARA e Marco CALDIROLI 9
- > **DOSSIER** Quale velocità a cura
di Enzo FERRARA 15
- > Relazione Tecnica relativa all'immane e nefasto disastro ferroviario avvenuto nella Città di Viareggio il 29 giugno 2009
di B. THIEME, L. MARA, R. CARRARA 19
- > Strage di Viareggio: condannati Moretti & company. La nostra lotta ... non può che continuare
di Riccardo ANTONINI 34
- > Il senso delle grandi opere e rischi del trasporto ferroviario. Intervista a Claudio CANCELLI
di Enzo FERRARA 37
- > L'alta velocità tra Brescia e Verona inutile, costosa, dannosa
di Roberto SALERI 43
- > La globalizzazione e il fallimento di Hanjin
di Sergio BOLOGNA 50

- > Utilizzo e abuso di rifiuti nella formazione di infrastrutture stradali
di Marco CALDIROLI 53
- > La nuova via della seta
di Francesco CIAFALONI 67
- > Costi e benefici della Nuova Linea Torino Lione. Per chi?
di Angelo TARTAGLIA 71
- > Costi e benefici della Nuova Linea Torino Lione. Per Repressione del Movimento No Tav: il ruolo della Magistratura
di Paolo MATTONE 76
- > La sentenza del Tribunale Permanente dei Popoli: diritti fondamentali, partecipazione delle comunità locali e grandi opere
di Gianni TOGNONI 79
- > La sentenza del Tribunale Permanente dei Popoli del 8 novembre 2015 sulla violazione dei diritti fondamentali degli abitanti delle comunità locali in Val Susa a cura del Tribunale Permanente dei Popoli 89
- > La genesi della sessione dei TPP
di Livio PEPINO 91
- > Torino Lione: a che punto siamo?
di Luca GIUNTI 95
- > Osservazioni alla comunicazione di procedura di valutazione di impatto ambientale in ottemperanza alla prescrizione n. 235 della delibera CIPE 19/2015 pubblicata il 10/07/2017
di Mario CAVARGNA 103

INTERVENTI & ESPERIENZE

- > Rifiuti assimilabili o assimilati, una porta scorrevole utilizzata per spostare i costi dalle imprese alla collettività
di Roberto MONFREDINI e Marco CALDIROLI 111
- > Consumo di suolo e salute
di Marco CALGARO 121

CONTRIBUTI

- > Vaccini: tra nuovi obblighi e diritto alla libertà di cura. "Analisi e suggerimenti di avvocati e giuristi", un convegno a Firenze sugli aspetti giuridici e costituzionali della costruzione a dieci vaccini
di Beatrice BARDELLI 139

RUBRICHE

- > Donne e Salute
di Elisabeth COSANDEY e Laura VALSECCHI 123
- > Chimica, Ambiente e Salute
di Tiziano GOMERIO e Monica DI DONATO 125
- > Scuola e società
di Rino ERMINI 135

Riabilitazione, lavoro e salute mentale

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

Cap 2

"Protagonismo", "partecipazione" e culture dell'empowerment in Italia: una nota critica.

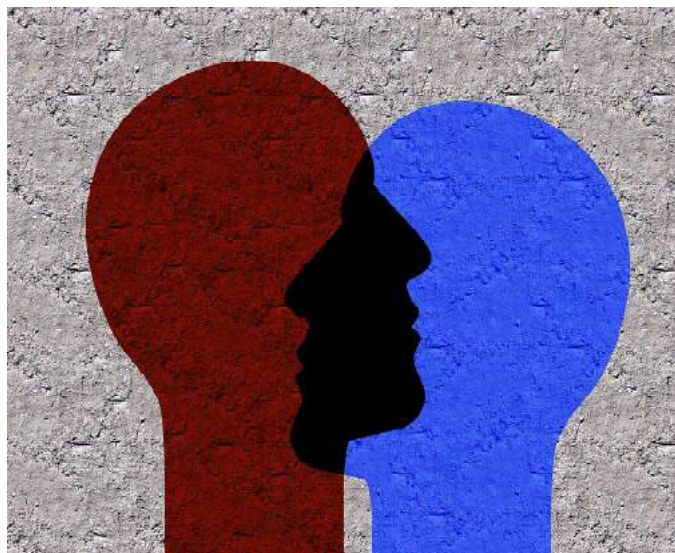
Il processo di divaricazione e compartimentalizzazione della psichiatria nelle sfere della "cura" e della "riabilitazione" è in atto ancora oggi, ma con un'aggravante: alcuni eredi del movimento anti-istituzionale e della "psichiatria comunitaria" si sono fatti sedurre dai nuovi modelli di psichiatria sociale di stampo anglosassone e statunitense e ne hanno importato non solo le parole d'ordine (recovery[1] ed empowerment tanto per citare quelle oggi più in voga) ma anche una certa "ideologia della partecipazione". Da questo punto di vista, appare molto interessante la declinazione che i termini "partecipazione" e "protagonismo" hanno avuto negli ultimi anni in Italia, in riferimento alla condizione degli utenti psichiatrici. Pensiamo ad esempio alla questione estremamente delicata e contraddittoria dell'uso dell'esperienza di sofferenza individuale come sapere "esperto" al servizio dei Dipartimenti di Salute Mentale[2].

Immaginiamo la complessità di questa "soluzione" e della proposta di trasformare questa esperienza in un lavoro pagato dal dipartimento in una psichiatria italiana come quella attuale (nella miseria delle sue pratiche). Sul piano della partecipazione pensiamo a quanto ritrovare le parole, avere voce, narrare la propria esperienza di "malattia"[3] sia oggi diventato estremamente più facile rispetto a quarant'anni fa e per questo anche più facilmente recuperabile dall'ideologia dominante. Perché non basta ritrovare le parole e narrare la propria esperienza di sofferenza quando si è senza lavoro, senza una casa propria, senza una rete sociale.

Può diventare estremamente pericolosa questa forma consolatoria di partecipazione perché può dare l'illusione di un'integrazione sociale che non esiste, perché non è su questo livello di "partecipazione" che si fonda una reale inclusione sociale, ma sulla possibilità di agire diritti concreti di cittadinanza, di lavoro, di vita associata, di legame sociale e noi vediamo troppo spesso che queste componenti mancano ad un'analisi più accurata delle condizioni reali delle persone. Cioè vediamo persone che a un certo punto ci chiedono di poter avere un lavoro, un'occupazione che le faccia sentire parte di una comunità, che dia loro la possibilità di emanciparsi da una condizione di dipendenza familiare e sociale, che le faccia sentire utili, che valorizzi le loro competenze e le loro capacità e le faccia uscire dalla condizione di "malati". E vediamo persone che sono stanche di vivere in appartamenti "protetti", e poi "meno protetti", e poi "leggeri" e che vorrebbero semplicemente vivere autonomamente in case dove possono gestire la loro vita senza che ci sia sempre qualcuno a controllare ciò che fanno e come lo fanno. O che vivono dentro "appartamenti a tempo" in progetti di "residenzialità leggera" che prevedono dopo alcuni mesi che le persone debbano lasciare i luoghi che hanno abitato e con cui hanno cominciato a familiarizzare. E vediamo persone che tornano in crisi perché dopo mesi di stage, di tirocini formativi, di inserimenti temporanei in azienda rimangono senza lavoro e ritornano in una condizione di isolamento e di disperazione. Oppure vediamo persone molto giovani che pur di avere il minimo di sussistenza preferiscono l'assegno di invalidità piuttosto che entrare nel giro degli inserimenti lavorativi senza sbocchi, o che si stancano dei percorsi di socializzazione dopo che si rendono conto che essi non costituiranno mai un'opportunità di occupazione lavorativa concreta. Giovani donne e uomini che mantengono il ruolo di "malato" pur di conservare un reddito minimo di sopravvivenza quotidiana. E infine vediamo persone eclissarsi lentamente e

Il secondo capitolo di una riflessione in due tempi dedicata all'indagine del rapporto tra riabilitazione, lavoro e salute mentale in Italia a partire da una prospettiva socio-culturale.

Il primo capitolo pubblicato sul numero 6 di Lavoro e Salute, novembre 2017



morire in solitudine nell'indifferenza generale o compiere quel gesto finale di auto-annientamento da sempre taciuto e stigmatizzato da operatori e opinione pubblica.

Mi chiedo allora quale sia il senso di certe politiche dipartimentali che fondano la loro "mission" riabilitativa e di "inclusione sociale" sullo stanziamento di fondi quasi esclusivamente finalizzati a percorsi di volontariato, che non costruiscono assieme ad altri attori sociali un tavolo permanente di progettazione partecipata che incida realmente sulle politiche sociali e del lavoro, che non si facciano promotori reali di salute mentale attraverso un investimento concreto sulle risorse imprenditoriali del territorio e mi chiedo anche quale sia il senso di "investire" sulla sofferenza personale o familiare per farne un lavoro salariato a libro paga di un servizio di salute mentale.

Perché poi occorre fare i conti con due questioni molto sottovalutate poste da questa operazione: la prima è sottilmente legata a una condizione che di fatto rimane interna al circuito psichiatrico. In questo senso la condizione di utente/familiare esperto è temporanea o permanente? Se quello di "utente o familiare esperto" diviene un lavoro, che implicazioni può avere rispetto alla vita di una persona e ai suoi rapporti con l'istituzione? Che livelli di autonomia e di dipendenza possono determinarsi in una situazione in cui chi lavora è anche colui che è/o è stato gestito psichiatricamente (come utente, ex-utente o familiare) dal proprio datore di lavoro? La seconda riguarda il ridimensionamento degli operatori, delle risorse e la chiusura o l'accorpamento dei servizi. L'impressione del tutto personale è che a fronte di una politica di tagli e a un ridimensionamento drammatico delle risorse umane nei servizi, si "utilizzi" una forza lavoro sottopagata e non professionalizzata per compensare questa carenza ormai strutturale delle politiche sanitarie, da un lato deresponsabilizzando ulteriormente il servizio, dall'altro creando un piccolo esercito di riserva di para-operatori sottopagati a disposizione del dipartimento. Non dimentichiamoci che la maggior parte degli utenti e dei familiari esperti è stata ed è in molti casi ancora in carico al DSM (e sul suo bilancio). Oggi queste stesse politiche dipartimentali intendono

CONTINUA A PAG. 21

Riabilitazione, lavoro e salute mentale

CONTINUA DA PAG. 20

rappresentare l'avanguardia della psichiatria italiana e pensano di fare innovazione in questo campo proponendo "avanzamenti legislativi" nella direzione dei loro approcci[4]. Oltre questo c'è poco altro, se non lo squallore di una psichiatria intrisa di biologismo, nosografismo e tecnicismo psy. Esiste evidentemente uno scarto tra questi due livelli operativi, ma si tratta di uno scarto solo apparentemente ampio dal punto di vista qualitativo. La "psichiatria comunitaria" o "sociale" italiana mostra una debolezza delle prassi che solo in parte è compensata dai riferimenti e dai modelli teorici e culturali che sembra aver "assimilato" dall'estero[5].

Per quanto ci si sforzi di rappresentare un campo di innovazione sociale e professionale, è evidente il paradosso di una "clinica" che mantiene inalterati i rapporti di forza, a fronte di una "riabilitazione" che continua a fare da corollario a pratiche coercitive, invalidanti ed escludenti. Il "malato" insomma, non esce dal quel ruolo codificato di "deviante" e "improduttivo" che la psichiatria continua storicamente ad assegnargli (quando è in crisi lo psichiatra torna a gestirlo e a contenerlo con i vecchi metodi restrittivi) e non basta un'operazione di "maquillage istituzionale" per coprire un re che continua a essere nudo. Questa "expertise" dell'utente rischia anzi di rivelarsi un boomerang, dal momento che gli dà l'illusione di aver accorciato la distanza dallo psichiatra e dagli operatori e di esercitare una maggiore libertà di azione mentre, di fatto, lo vincola ancor più al sistema psichiatrico che lo gestisce. La sua esperienza, dunque, non è più funzionale all'autonomia e al diritto di cittadinanza che si esercitano sempre al di fuori della psichiatria, ma al mantenimento di quello stesso sistema da cui cerca di liberarsi[6].

Miseria delle pratiche, miseria dei servizi, miseria della psichiatria: come tornare a fare salute mentale?

Mi pare, insomma, che noi continuiamo a usare formule vuote per colmare un vuoto quarantennale di pratiche. Quelle che avrebbero dovuto proseguire il lavoro politico e pratico del movimento anti-istituzionale e di cui ovviamente non esiste documentazione alcuna negli archivi dipartimentali o nelle biblioteche universitarie. Abbiamo bisogno di importare modelli stranieri[7], linguaggi provenienti da altri Paesi, con culture, politiche e sistemi sociali diversi dal nostro perché non abbiamo più molto da dire sulle nostre pratiche attuali. Abbiamo bisogno di mostrare numeri, di fare un'epidemiologia dei costi e delle risorse finanziarie, quando abbiamo dimenticato il ruolo fondamentale di una vera epidemiologia



critica dei servizi che consiste nell'analisi accurata e interpretativa di certi numeri, del loro significato in rapporto alle pratiche[8]. Abbiamo bisogno di usare parole dall'accento straniero per creare un effetto di fascinazione e per colmare qualcosa che non esiste nella pratica e forse questo è il vero delirio.

Dovremmo avere il coraggio di fare autocritica e cominciare a lavorare seriamente per cambiare lo stato di cose presenti. Occorre volontà politica e volontà reale di cambiare le cose da parte di chi ha il potere di farlo. Tutto questo significa uscire dalla logica del careerismo, della gratificazione professionale, dell'ambizione personale e dell'avventurismo politico, per entrare nuovamente in una dimensione di lavoro sul campo reale per dare una risposta diversa alla persona che soffre. Significa operare scelte coraggiose sul piano istituzionale, politico e operativo, facoltà questa che vedo scarsamente rappresentata nei quadri dirigenziali della sanità pubblica, pur con le dovute eccezioni. Io credo non si possa prescindere da un lavoro che riparta innanzitutto dalla formazione degli operatori, dall'università, e che consista nella possibilità di far esplorare pratiche e luoghi dove quotidianamente si costruisce salute mentale e questi luoghi non sono i luoghi sanitari ma i luoghi sociali.

Uno psichiatra, uno psicologo o un infermiere in formazione non hanno bisogno di fare pratica in un servizio ospedaliero o territoriale che riproducano logiche sanitarie (così come un "malato di mente" non ha bisogno di un letto di ospedale). Perché questo sarà perfettamente funzionale alla riproduzione di un tecnico che lavora secondo quelle logiche. Uscire dai luoghi sanitari significa estinguerne la funzione sanitaria proiettandoli nel sociale in cui insistono. Significa cioè entrare nei luoghi del lavoro, della convivenza civile, nelle scuole, nelle piazze, nei quartieri, nei processi produttivi di un territorio per comprenderne la storia, la cultura, la biografia sociale. Noi dovremmo essere capaci di decostruire ogni cosa della scienza che abbiamo appreso: decostruirla nella pratica e ricostruirla a partire dalla realtà di ciò che sperimentiamo. Questo dovrebbe essere il lavoro di formazione delle nuove generazioni di operatori.

Un lavoro che forma alla prevenzione del disagio e non solo alla sua gestione e per questo avremmo bisogno di servizi di salute mentale permeabili, contaminabili, dove entrino attori sociali diversi, culture diverse, saperi diversi. Servizi che si estinguano nella loro vecchia funzione istituzionale e si costruiscano a partire dalle domande e dalle forme di sofferenza che il sociale porta loro[9]. Se penso a un servizio di salute mentale, penso a un laboratorio di pratiche sociali e non a un ambulatorio medico. Penso al coinvolgimento degli attori sociali più diversi (artisti, architetti, urbanisti, designer, musicisti, artigiani, progettisti, studenti, insegnanti, attori, registi, etc...) che lavorino assieme agli operatori



CONTINUA A PAG. 22

Riabilitazione, lavoro e salute mentale

CONTINUA DA PAG. 21

per rendere il servizio qualcosa che "serva" al sociale, che sia utile alla sua riproduzione. Per questo io credo che non possiamo pensare di lavorare a una modifica della legge 180 o di proporre una nuova legge di riforma psichiatrica, quando le pratiche attuali ci riportano indietro di quarant'anni.

Quando la formazione degli operatori è ancora quella di cento anni fa. Una formazione universitaria che sforna persone inusabili per lavorare nei servizi in senso alternativo, ma che è esattamente funzionale a riprodurre il sapere e il potere psichiatrico così come si è sempre esercitato.

Quando i servizi sono quello squallore che attraversiamo nella nostra pratica quotidiana e quello squallore non è solamente lo squallore degli appartamenti protetti, delle residenze, dei CSM, dei centri diurni, dei reparti psichiatrici ospedalieri, ma è lo squallore delle condizioni in cui è costretta a vivere la gente. Perché la legge 180 è stata il frutto di un lavoro di lotta dentro e fuori le istituzioni e non un fulmine a ciel sereno. È stato un lavoro politico e pratico di negazione istituzionale dentro e fuori le mura dell'ospedale psichiatrico. Negazione del manicomio certamente, ma soprattutto negazione di tutto ciò che rappresenta(va) l'inerzia, l'abbandono, l'incuria, la marginalizzazione, l'esclusione, la miseria dei rapporti sociali. Perché una buona legge dovrebbe essere sempre il "prodotto" di una lotta politica e di una pratica, cioè di una trasformazione sociale e mai un dettato giuridico astratto che non tiene conto della realtà che la governa.

Su questo dovremmo lavorare se vogliamo veramente tornare a fare salute mentale: sulla miseria dei rapporti, su una società sempre più individualizzata e "asociale" come direbbe Castel[10] e sulle nuove forme contraddittorie della sofferenza individuale e collettiva. Ripartire da questo lavoro non significa ripartire da un'idea di sociale astratta come quella rappresentata dalla nuova "psichiatria comunitaria", ma da un sociale concreto, fatto di soggettività, corpi e "istituzioni inventate"[11] che possano esprimersi e avere potere di tenere aperte queste contraddizioni. Immaginando nuovi scenari sociali, nuovi scambi e contaminazioni, nuovi luoghi di aggregazione, nuove possibilità di progettare il futuro di una nuova generazione. Pensando, infine, che lavoro, casa e rapporti sociali non siano punti di una proposta di programmazione ministeriale o dipartimentale, o assi di un percorso socio-riabilitativo, ma questioni aperte e concrete da affrontare politicamente, tecnicamente e socialmente perché ci riguardano tutti. E dovremmo avere il coraggio, come tecnici, di tornare a negare le istituzioni inutili e che fanno ammalare, di metterle in discussione e possibilmente distruggerle per aprire nuovi spazi di libertà. Io credo sia questa la strada per tornare a fare concretamente salute



mentale e liberarci dalla psichiatria: quella psichiatria da cui proveniamo, ancor oggi, culturalmente e professionalmente. Quella psichiatria che, come tecnici che agiscono sul campo reale, dobbiamo continuare a negare come sapere che opprime e non libera, nelle sue istituzioni e nei rapporti che le fondano.

Riccardo Ierna

Gia pubblicato su
www.lavoroculturale.org



Note

[1] Riprendo la definizione di Recovery dello psichiatra William Anthony (il corsivo è mio): "Recovery è un processo profondamente e autenticamente personale di cambiamento dei propri valori, sentimenti, obiettivi, capacità, ruoli. E' un modo di vivere la propria vita con soddisfazione, speranza ed iniziativa, malgrado la sofferenza e le limitazioni causate dalla malattia. E implica il recupero non solo di una condizione di maggior benessere, ma piuttosto di un nuovo senso della propria esistenza, che possa essere fatta evolvere al di là degli effetti catastrofici della malattia mentale." Si veda: Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990's., *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), p. 11-23. Per una rassegna italiana sull'approccio della Recovery si veda: a cura di A. Maone e B. D'avanzo, Recovery. Nuovi paradigmi per la salute mentale, Raffaello Cortina, 2015 e di A.A.V.V., Il recovery in psichiatria. Organizzazione dei servizi e tecniche operative, Erickson, 2012 ed infine: R.P. Liberman, Il recovery dalla disabilità. Manuale di riabilitazione psichiatrica, Giovanni Fioriti Editore, 2012.

[2] Mi riferisco all'esperienza degli U.F.E. (Utenti Familiari Esperti) inaugurata dal DSM di Trento, e a tutte le articolazioni che il movimento delle "Parole ritrovate" <http://www.leparoleritrovate.com/> ha avuto negli ultimi 25 anni nel nostro paese. In molte altre realtà dipartimentali italiane (Ancona, Bologna, Cagliari, Palermo, Perugia, e negli ultimi anni Modena e Reggio Emilia con l'esperienza dei facilitatori sociali), si sono sviluppate esperienze che hanno seguito o in parte ripreso con declinazioni diverse, il modello trentino. Per alcuni riferimenti bibliografici si veda: a cura di R. De Stefani e E. Stanchina, Gli UFE. Utenti e familiari esperti. Un nuovo approccio nella salute mentale, Erikson, 2010 e R. De Stefani, Psichiatria mia bella, Erikson, 2012.

[3] Ho usato non a caso il termine "malattia" perché ricorre molto spesso nelle discussioni e nel confronto tra utenti nei gruppi in cui ho avuto la possibilità di partecipare. Il mantenimento di questo termine per identificare la propria sofferenza rimanda evidentemente a qualcosa che non è stato superato culturalmente dalla pratica psichiatrica e sociale. La sofferenza è ancor oggi

CONTINUA A PAG. 23

Riabilitazione, lavoro e salute mentale

CONTINUA DA PAG. 22

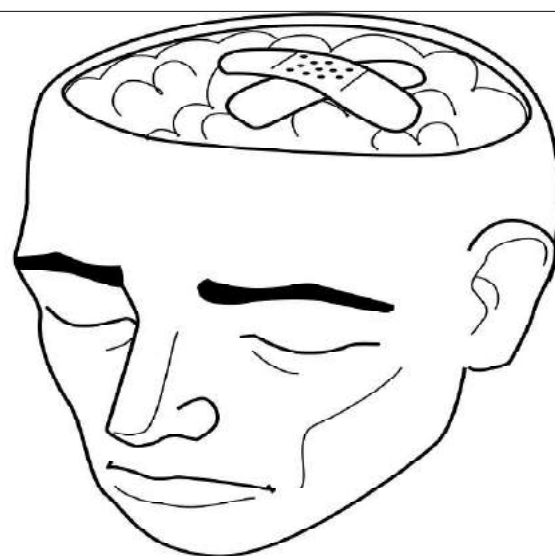
razionalizzata come "malattia" e la gestione di questa razionalizzazione è ancora fortemente radicata nella pratica e nella cultura dei servizi e dei suoi stessi fruitori (siano essi utenti o familiari).

[4] Si veda l'iter controverso e abbastanza lungo della proposta di legge n. 181 a firma dell'on. Ezio Casati e sostenuta dal movimento delle Parole ritrovate nato a Trento, oggi confluita nel ddl n. 2233 e che è possibile consultare qui: http://www.camera.it/_dati/leg17/lavori/schedela/apriTelecomando_wai.asp?codice=17PDL0021750.

[5] Così come l'ideologia della comunità terapeutica di stampo anglosassone non riusciva a coprire le contraddizioni del manicomio durante l'esperienza goriziana di Basaglia e del suo gruppo.

[6] Nonostante il paradigma della Recovery si sia ormai imposto su quello della Deistituzionalizzazione, appare evidente che il cambio di cultura stia producendo più contraddizioni di quanto non si veda ad una prima analisi superficiale dei processi all'interno delle prassi dei servizi. Non sono perciò d'accordo con Benedetto Saraceno quando afferma che l'arricchimento del modello di Recovery, rispetto a quello della Deistituzionalizzazione (che fu in verità un antimodello) è dato da un processo più radicale di empowerment degli utenti. Se come egli sostiene: "Con il modello Recovery il paziente acquista una forte empowerment, però lascia che la psichiatria non sia più rimessa in discussione", non si comprende da dove derivi lo stesso processo di empowerment. A meno di considerare l'empowerment come una condizione di mero sviluppo personale e individuale (una ripresa del potere individuale) che esula da processi di cambiamento collettivo di un dato sistema sociale o contestuale, di un'istituzione e di un sapere. Ma il potere individuale non si dà semplicemente per iniziativa personale, ma deve tener conto di una serie di vincoli (istituzionali, sociali, contestuali) che ne limitano e influenzano l'azione. Per cui il processo di cambiamento e potere personale non potrà mai essere esclusivamente individuale ma dovrà giocarsi all'interno di rapporti di forza che fondano le stesse relazioni di potere, cioè dovrà scaturire da un agire collettivo, da un atto politico. Per un confronto tra Recovery e Deistituzionalizzazione (da cui è tratta la frase sopracitata di Saraceno) si veda: B. Saraceno, *Il Recovery per il futuro della psichiatria*, Ricerca&Pratica, 2015; 31, p. 128-130.

[7] Mi viene in mente a questo proposito la sperimentazione promossa dalla ASL TO1 di Torino dell'approccio finlandese dell'Open Dialogue di Jaakko Seikkula (Dialogo aperto). Si tratta di un progetto di prevenzione sugli esordi sintomatologici (le prime crisi psichiatriche) di adolescenti e adulti che il Ministero della Salute ha approvato ed è stato esteso a diverse regioni italiane (Piemonte, Liguria, Marche, Lazio, Sicilia). Il progetto di sperimentazione ha come obiettivo la valutazione della trasferibilità (prassi operativa e organizzativa) di questo sistema di trattamento nei DSM italiani. Aldilà dell'efficacia e della validità che un simile approccio può avere nell'affrontare l'esordio di una sofferenza psichica e sul quale non ho motivo di dubitare, resta l'inquietante interrogativo su come sia possibile che i DSM italiani siano arrivati ad importare un modello di cura e di prevenzione della salute mentale dall'estero, in un paese che era all'avanguardia ed "esperienza pilota" in questo campo. Il sospetto, a mio avviso, che in Italia esista un vuoto di pratiche ormai consolidato da molti anni è più che fondato.



[8] A mia memoria l'unico serio tentativo di fare un'epidemiologia critica della riforma psichiatrica è una ricerca contenuta in un volume edito dalla Feltrinelli per la collana "Medicina e potere" diretta da Giulio Alfredo Maccacaro. Si veda: A cura di P. Crepet e D. De Salvia, *Psichiatria senza manicomio*, Feltrinelli, Milano, 1982. In quel volume oltre ai "numeri" fu proposta un'analisi estremamente interessante delle criticità, delle carenze, delle potenzialità e dei possibili sviluppi della pratica territoriale in un momento abbastanza difficile di avvio della riforma. Oggi mi pare invece che l'epidemiologia si preoccupi maggiormente degli aspetti economico/finanziari dell'organizzazione psichiatrica (bilanci, risorse, posti letto, ricoveri) senza analizzare a fondo le pratiche di questa organizzazione (soprattutto a livello qualitativo). Per me non ha senso un'epidemiologia delle risorse senza un'epidemiologia delle pratiche.

[9] Prendo spunto per queste mie considerazioni da un contributo di Vieri Marzi: "In questo campo (la psichiatria) la crisi dei paradigmi non si risolve attraverso l'emergere di un nuovo paradigma ma attraverso il paradigma della crisi. [...] I servizi psichiatrici territoriali nei quali si costruisce quotidianamente la crisi del paradigma sono perciò il laboratorio di sperimentazione e di accumulazione di scoperte, della critica dell'ideologia psichiatrica e non, a condizione che scandiscano la loro quotidianità secondo il principio della disorganizzazione organizzata e della messa in questione dei rapporti sociali che incontrano. Che vuol dire criticare ogni forma di ovvietà, naturalità, inemendabilità, I servizi psichiatrici lavorano per la scienza e per le persone se lavorano per la propria estinzione. Dato che, come abbiamo visto, la psichiatria non esiste se non fuori da sé, così, sul versante operativo, l'agire del servizio non può essere altro che l'agire la propria distruzione costruendosi fuori da sé. Questo non è il discorso delle anti-psichiatriche che costruiscono ideologie della liberazione speculari e simbiotiche all'ideologia della repressione psichiatrica e che finiscono per fiancheggiare il manicomio senza intaccarne praticamente la logica e l'estensione." in: "Vieri Marzi, Scritti scelti 1968-2001. Psichiatria, filosofia, politica, ed. Fuorionda, 2014, a cura di Cesare Bondioli, Alessandro Ricci, Maria Pia Teodori e Paolo Tranchina.

[10] R. Castel, *Verso una società relazionale*, Feltrinelli, Milano, 1982.

[11] Nel senso di Franco Rotelli. Si veda: F. Rotelli, *L'istituzione inventata*, pubblicato in: *Per la salute mentale/for mental health*, n.1/88, Rivista del Centro Regionale Studi e Ricerche sulla Salute Mentale - Friuli Venezia Giulia.

"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

Intervista a Barbara Bosi

Psicologa-Psicoterapeuta, Presidente ALMM Onlus, sul riordino della residenzialità psichiatrica In Piemonte e sul Tavolo di Applicazione e Monitoraggio della alla D.G.R. 29 - 3944 Revisione della residenzialità psichiatrica del 19/9/2016 (Integrazioni a D.G.R. 30 – 1517 /2015)

L'Associazione per la Lotta contro le Malattie Mentali (ALMM) è stata fondata a Torino nel 1967 per combattere l'istituzione manicomiale e liberare i pazienti costretti in condizioni di vita disumane. Negli anni, in seguito all'approvazione della legge 180 e con la chiusura degli ospedali psichiatrici, il lavoro dell'Associazione si è focalizzato su coloro che patiscono un disagio psichico e sui loro famigliari, affinché ne sia garantita la dignità in quanto cittadini con pari diritti, la giusta collocazione nelle strutture di cura e sia dato loro un aiuto adeguato in un rapporto di dialogo e collaborazione con i servizi sanitari e le pubbliche amministrazioni.

Quale riordino della residenzialità psichiatrica?

1. Da quando ALMM segue il riordino della residenzialità psichiatrica?

L'ALMM segue il riordino della Residenzialità Psichiatrica dal 2013. Il lavoro di riordino iniziò infatti durante la precedente legislatura e portò alla stesura di tre Delibere, che ricevettero parere favorevole dalla IV Commissione Consigliere. La fine anticipata della legislatura e l'insediamento della nuova Giunta nella primavera del 2014 ci vide da subito impegnati a chiedere di proseguire in quel che da molto tempo riteniamo essere un riordino fondamentale, ma nessun Tavolo venne organizzato dall'Assessorato alla Sanità per proseguire il dialogo con le parti sociali. Organizzammo un Convegno il 29 maggio 2015, "Psichiatria senz'anima" in cui intervennero tutte le parti coinvolte a vario titolo in Psichiatria e chiedemmo ancora una volta, pubblicamente, un confronto ed un dialogo. Garanzia di dialogo e confronto che ci venne data in quella sede.

Come tutti sappiamo, la DGR 30 di riordino della residenzialità venne approvata il 3 giugno 2015, quattro giorni dopo il Convegno, con la certezza che non sia stata scritta in quei 4 giorni ma che fosse ovviamente già stata elaborata, e approvata senza il confronto con alcuna parte sociale.

2. Cosa è seguito dopo il respingimento dei ricorsi da parte del TAR?

Dopo due anni e due sospensive date dal TAR alla DGR 30 e alla successiva DGR 29 per i danni gravi e irreparabili che potevano causare a pazienti e famiglie, il TAR ha poi respinto tutti i ricorsi nell'estate scorsa. La costituzione in Giudizio di tutte le ASL del Piemonte ha certamente rafforzato la posizione della Regione e favorito il respingimento dei ricorsi. Ha altresì trasmesso a pazienti e famiglie un messaggio forte: l'accoglimento della DGR 29 da parte delle ASL in modo favorevole.

Nel mese di ottobre è stato convocato il primo incontro del Tavolo di Applicazione e Monitoraggio della DGR 29, costituito con determina 868 del 22 dicembre 2016 a cui partecipano oltre alle Associazioni ALMM e DIAPSI (in rappresentanza di 20 Associazioni piemontesi) le Cooperative Sociali, il privato imprenditoriale, i Sindacati, l'Anci e i Consorzi.

3. Quali sono funzioni e obiettivi del Tavolo?

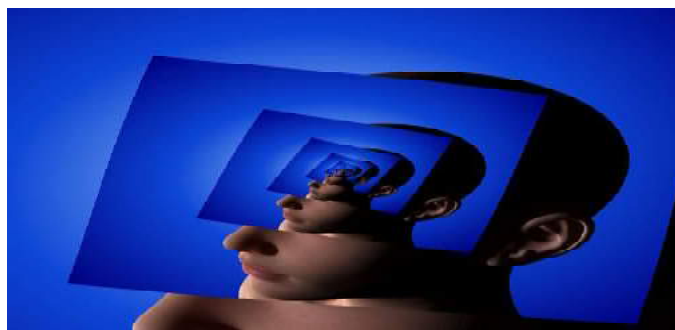
Durante il primo incontro del 16 ottobre l'Assessore alla Sanità ha affermato che il percorso di attuazione della DGR 29 riprende dal punto in cui era stato interrotto dai ricorsi al TAR del Piemonte.

Ha ribadito che i contenuti della DGR non sono in discussione e che al Tavolo potranno essere discussi i temi che ogni Ente/Associazione presente al Tavolo proporrà alla Direzione Sanità inerenti la applicazione della stessa.

È stato poi detto che sarebbe stato compito della Direzione Sanità organizzare un calendario di incontri raggruppando i temi proposti da ogni Ente, accorpando argomenti e/o interessi simili o comuni.

Le Associazioni hanno inviato un documento con alcune criticità e avuto un incontro per discuterle. Non è ancora stata fissata la prossima data di incontro del Tavolo, ma certamente le domande di accreditamento dei gestori dovranno pervenire in regione entro l'8 dicembre.

4. Quali saranno le conseguenze della applicazione della DGR 29?



Oggi almeno 1000 pazienti psichiatrici piemontesi sono curati presso Gruppi Appartamento, che diverranno strutture residenziali SRP3 e che la nuova delibera individua come strutture non più sanitarie.

La finalità dei nuovi criteri di accesso alle strutture residenziali sarà di evitare inserimenti impropri, la valutazione multidisciplinare prevista dalla DGR 29 sarà determinante per il futuro dei pazienti: se per un paziente verrà individuata una struttura SRP3 (Gruppo Appartamento) come luogo idoneo, potrà configurarsi come una violazione al diritto alla cura essendo, questo, divenuto con la delibera a valenza socio assistenziale e non più sanitaria.

Inoltre per gli inserimenti nelle strutture SRP3 (Gruppi Appartamento) è prevista una compartecipazione alla spesa. Mille pazienti che fino ad oggi erano considerati come tali e cioè -come la legge dello Stato prevede- persone ammalate da curare, stanno per diventare "sani per delibera": non avranno più diritto a cure gratuite ma dovranno pagare l'assistenza che verrà garantita loro. Le attuali Strutture Residenziali dovranno adeguarsi alla nuova delibera e molte di esse lo faranno richiedendo parte della retta giornaliera (60%) al paziente.

Se fino ad oggi il percorso di cura e recupero delle autonomie prevedeva una gradualità d'intensità di cura verso il miglioramento del paziente - strutture ad alta (Comunità di tipo A) media (Comunità di tipo B) e medio-bassa (Gruppi Appartamento) intensità riabilitativa totalmente a carico della Sanità Pubblica (per mezzo dei DSM) - oggi questo percorso si interrompe sia da un punto di vista economico, sia da un punto di vista riabilitativo.

Paradossalmente, mentre il paziente sta procedendo verso un miglioramento della malattia o una maggior autonomia, non solo dovrà iniziare a pagare il 60% della retta, ma troverà nella stessa sede di cura, rispetto oggi, una minor attività riabilitativa a fronte di una maggior assistenza (a pagamento).

Inoltre il personale previsto dalla Delibera all'interno delle strutture residenziali vedrà una forte riduzione di educatori e psicologi ed un significativo aumento degli OSS, con una duplice grave conseguenza:

- 1- la riduzione delle attività di cura e riabilitazione per i pazienti con incremento di funzioni di sola assistenza;
- 2- molti psicologi ed educatori delle strutture residenziali perderanno il posto di lavoro.

5. Cosa succederà a queste figure professionali?

I gestori delle strutture residenziali convenzionate da molto tempo

Quale riordino della residenzialità psichiatrica?

CONTINUA DA PAG. 24

segnalano che l'applicazione di questa DGR comporterà il licenziamento di molte persone per poter assumere personale OSS e per adeguare gli orari svolti dalle altre figure professionali agli standard della Delibera. Nessuna modifica è stata apportata fino ad ora per evitare questo altro danno che causerà l'applicazione della legge e sia le Cooperative che il privato imprenditoriale affrontano questa situazione con fatica e difficoltà. L'8 dicembre 2017 è il termine per l'accreditamento e adeguamento delle strutture residenziali convenzionate, con le ricadute conseguenti a livello occupazionale per gli psicologi ed educatori professionali.

6. Al Tavolo è presente l'Ordine degli Psicologi?

L'Ordine non è presente e non compare nell'elenco degli Enti nominati nella determina del 22 dicembre 2016.

7. Attualmente quali sono gli spazi di azione per preservare i pazienti e l'occupazione degli operatori?

Una azione concreta la sta da tempo compiendo il Consiglio Regionale, mozioni bipartisan pongono criticità della DGR 29 all'Assessorato alla Sanità e, ad esempio durante la IV Commissione Sanità del 27 novembre, sembra che alcune di queste criticità siano state discusse con maggior apertura da parte dell'Assessorato. Riteniamo che l'attuale Direttore alla Sanità, Dottor Renato Botti, stia accogliendo alcune delle osservazioni poste sia dalle parti sociali, sia dai Consiglieri Regionali con attenzione e questo ci fa sperare in una maggiore possibilità di confronto costruttivo con le istituzioni.

Le Associazioni intanto promuoveranno da gennaio una serie di incontri informativi aperti a utenti, famigliari ed operatori per informare il più possibile le persone sui tempi e i modi in cui la residenzialità psichiatrica si modificherà durante il prossimo anno.

Abbiamo anche messo a disposizione una mail dedicata per fornire risposte e costruire una rete informale ma solida tra tutti gli attori che, a vario titolo, saranno coinvolti dalla riforma: infodgr29@gmail.com

INTERVISTA A CURA DI

Dott.ssa **Lorena Ferrero**
Psicologa e Psicoterapeuta
Cognitiva, Terapeuta
Sessuale, formata in
EMDR.

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



Testimonianza/il male invisibile Ogni giorno indosso la mia maschera per trovare la forza

La mia vita non è cambiata, continuo con i ritmi di sempre pur sapendo che ogni giorno perdo un piccolo tassello del mio puzzle. Ogni mattina al risveglio sento sgretolarsi qualcosa di me: la convinzione che non le permetterò di cambiarmi. Trovare l'energia per sollevarsi da letto è sempre più difficile e alcune volte non ci sono alternative: mi arrendo ai dolori e bloccata per ore nella stessa posizione attendo che i miei muscoli smettano di urlare e la mia mente ritrovi lucidità.

Non si vede, non lascia segni sulla pelle o causa ferite che gli altri possono vedere. E' un solitario dolore disperato. Una battaglia impari: più mi sforzo di resistere e più Lei si accanisce sul mio corpo. L'energia è sempre più preziosa: non bisogna sprecarla ma usarla con accortezza. Nulla è più banale: la giornata va organizzata in modo da ridurre gli "sprechi". Ogni variazione dell'ultimo momento è destabilizzante, sgretola tutta una rassicurante e accurata programmazione. Le giornate si accorciano: quando arriva la sera il mio corpo grida così forte che non posso più fingere e allora accade che all'improvviso concedo un attimo a me stessa.

Questo è il momento peggiore: sento le urla del mio io, usurato, rassegnato, ormai privo di forze e stremato dalla mia caparbietà. I dolori mi bloccano il corpo e la mente. Le lacrime sciolgono la maschera che erigo intorno a me per proteggermi dalla quotidianità. Mi svuoto di tutto e di tutti. Lentamente ritrovo quel minimo di forza che mi permette nuovamente di sollevare lo sguardo e riposizionare quella maschera che mi protegge all'apparenza dagli sguardi attoniti di chi non conosce o difficilmente comprende questa malattia subdola. Cerchi di fare una vita come tutti: puoi camminare, vai al lavoro, a fare la spesa, esci persino con i tuoi amici la sera. «Come puoi essere malata? Starai sicuramente inventando una malattia o esagerando!». Inutile descrivere quanta rabbia e quanto dolore queste frasi provochino, soprattutto perché alla fine ci si crede e ci si convince di non valere nulla.

Eppure, dietro un'apparenza di vita normale, c'è una grande sofferenza quotidiana: anche i gesti più piccoli diventano operazioni difficili che richiedono un grande sforzo e una grande fatica. E si arriva a un punto che non ce la si fa più. Se una persona "normale" a fine giornata crede di essere stanca, dovrebbe sapere come si sente chi ha questa malattia. Si arriva al punto di non riuscire più ad andare al lavoro e a gestire la casa. E' stata definita una malattia fantasma, perché in passato si è perfino dubitato che esistesse davvero e i disturbi da cui è caratterizzata vengono spesso ritenuti di tipo psicologico. Capita che non venga riconosciuta, che sia scambiata per altre condizioni con sintomi simili. Anche i medici, e perfino gli specialisti la conoscono poco. A soffrirne sono per la stragrande maggioranza (l'80-90 per cento) donne. Dolori in tutto il corpo.

Una delle difficoltà nel riconoscere questa malattia è che non esistono test clinici per diagnosticarla, dato che non sono state individuate alterazioni riscontrabili con esami strumentali o di laboratorio. La diagnosi si basa esclusivamente sui sintomi, sullo studio della localizzazione dei dolori e sull'esclusione di malattie che presentano alcune analogie, come la polimialgia reumatica, per esempio, in cui però risultano alterati gli indici dell'infiammazione, l'artrite reumatoide o l'ipotiroidismo. Le cause. Non si sa perché insorga la fibromialgia. Ad accomunare chi ne soffre spesso c'è un trauma fisico, oppure un'infezione, un lutto. In Europa 14 milioni di persone soffrono di Fibromialgia, una patologia caratterizzata da dolori muscolari cronici e diffusi. Il Parlamento europeo, nel 2008, l'ha riconosciuta come malattia estremamente invalidante. Il governo italiano, invece, si ostina a non farlo, nonostante a soffrirne, in Italia, siano almeno in 2 milioni. La conseguenza è la negazione del diritto delle persone fibromialgiche a una buona qualità di vita.

Marilena Pallareti

TRUFFATORI

Il premio di produttività e più in generale la contrattazione di secondo livello sono concepiti come fattori determinante nello smantellamento dei contratti e delle dinamiche salariali.

Il sistema delle deroghe ai contratti nazionali ha non solo indebolito il contratto nazionale di lavoro, ma anche pregiudicato la eventuale possibilità di strappare, in fase decentrata, condizioni più favorevoli.

Non ci sarà quindi accordo di secondo livello senza crescita della produttività il che significa non solo accettare aumento dei carichi di lavoro, ma assecondare tutte le svolte tecnologiche all'orizzonte, inclusi gli algoritmi che sanciscono uno sfruttamento inimmaginabile della forza lavoro.

Nel mentre si svendono diritti inalienabili con misure di welfare aziendale, di previdenza e sanità integrativa, un modello contrattuale a perdere che ormai riguarda indistintamente privato e pubblico. Di pari passo vengono previsti misure repressive per contenere la protesta dei lavoratori, fregandosene dell'art. 1 della Costituzione.

Uno di queste sono i codici disciplinari per favorire i licenziamenti e punire le assenze in nome della "continuità dei servizi all'utenza". Sottolineiamo da sempre che l'assenteismo non è un'arma contro il Governo, ma una sorta di stupida rivalsa individuale per il deterioramento delle condizioni di vita e di lavoro. I dati dell'Inps dimostrano che non esiste un dipendente pubblico fannullone che va in malattia a fine o inizio settimana. Se la forza lavoro invecchia e i carichi di lavoro aumentano, cresce anche l'incidenza della malattia e il numero degli infortuni, non siamo noi ma le statistiche e le ricerche a dirlo con dati alla mano. A fronte di un invecchiamento progressivo dell'età media e all'aumento dei carichi di lavoro, siamo in presenza di aumenti irrisori dell'astensionismo e tutti giustificati dal deterioramento delle condizioni lavorative.

Vogliono coprire tutto il marciume delle loro intenzioni contro i diritti a un lavoro dignitoso e salutare con la nuova legge di stabilità che favorisce la trasformazione del salario di secondo livello in acquisto di azioni societarie. Diventa così realtà il sogno del capitale di trasformare gli operai e i lavoratori in miseri azionisti della impresa, svestendoli da forza lavoro sfruttata e conflittuale e rivestendoli da complici del sfruttamento, proprio e altri. E' infatti palese che acquistando le azioni della società, anche l'atteggiamento del lavoratore cambierà e di fronte allo spettro di un contenzioso, di scioperi e azioni conflittuali la scelta operata sarà sempre dettata da ragioni padronali: zero scioperi, zero conflitti.

CI VOGLIONO IN POCHI E FESSI
maggiore produttività, stipendi erosi, disciplina militare e repressione del diritto di sciopero



Le verità nascoste

Renato Fioretti

Già sindacalista. Esperto Diritti del Lavoro. Collaboratore di Lavoro e Salute

Ancora oggi, dopo anni di confronti/scontri, c'è chi sostiene che il sostanziale avvio della flessibilità nel nostro Paese e la successiva, diffusa, "precarizzazione" dei rapporti di lavoro - affatto inevitabile - sia da imputare alla legge 24 giugno 1997, numero 196; comunemente nota quale legge Treu, dal nome dell'allora Ministro del Lavoro che la controfirmò insieme a Prodi, Premier in carica.

Personalmente, ho sempre ritenuto questa posizione profondamente sbagliata. Frutto di superficialità e/o ignoranza; quando non dettata da forte strumentalità politica.

Dettata dall'ignoranza, quando ci si riferisce alla novità del "Contratto di fornitura di prestazioni di lavoro temporaneo", ossia, al c. d. "lavoro interinale" (di cui all'art. 1 della 196/97), facendola coincidere con l'inizio della precarietà dei rapporti e dalla quale discenderebbe la miriade di tipologie contrattuali oggi a disposizione dei datori di lavoro.

Questo perché dovrebbe essere a tutti noto che quel primo tentativo di offrire un'ulteriore chance ai datori di lavoro - soprattutto per cercare di trovare soluzione a quello che allora si avviava a diventare un problema sempre più ampio: la crescente disoccupazione giovanile - rappresentò il frutto di un laborioso lavoro.

Un compromesso che, se da un lato realizzava la grande novità di scindere - esclusivamente per periodi temporanei - il vincolo "diretto" esistente tra la figura del datore di lavoro e quella del lavoratore ad esso subordinato, inserendo tra gli stessi la figura della c. d. "Impresa fornitrice, ossia Agenzia", lo faceva attraverso una serie di limiti e condizioni che garantivano ai lavoratori coinvolti di continuare a godere di tutele e diritti. Dalla precisa indicazione dei

ristretti e specifici casi in cui era possibile ricorrere a tale strumento, ai motivi che ne impedivano l'utilizzo; fino a vietarne, espressamente, il ricorso per le lavorazioni che richiedessero sorveglianza medica speciale e per lavori particolarmente pericolosi!

Di carattere esclusivamente strumentale, invece, l'intento di color i quali rivolgono tale addebito alla 196/97 al solo scopo di distogliere l'attenzione dalla famigerata legge-quadro 14 febbraio 2003, numero 30 e dal suo decreto applicativo 10 settembre 2003, numero 276.

Infatti, come ormai dovrebbe essere a tutti noto - Pietro Ichino, ad esempio, è tra quelli che fingono di non averlo capito o, peggio ancora, continuano a negarlo - fu il decreto legislativo 276/03, fedele espressione dei principi contenuti nella 30/03, a produrre le condizioni di massima flessibilità dei rapporti di lavoro cui far discendere lo stato di precarietà quale condizione comune alla totalità delle tipologie contrattuali attualmente previste dal nostro ordinamento.

Naturalmente, come ampiamente prevedibile, in un confronto/scontro di questo livello, tutto fa parte del gioco, per cui le "mezze notizie" e quelle "addomesticcate", se non vere e proprie menzogne, si alternano e spesso si sommano alla lettura "di parte" di qualunque dato statistico disponibile.

Secondo questa logica, in un recente articolo su di un quotidiano minore ("Il Foglio", 8 gennaio 2018), Pietro Ichino, nel sostenere che: "Bisogna resistere alla tentazione di usare i dati forniti dall'Istat sull'aumento dell'occupazione come dimostrazione della bontà della legge di riforma del lavoro" (operata da Renzi, nel 2015),

CONTINUA A PAG. 27

Le verità nascoste

CONTINUA DA PAG. 26

dimentica altre sue precedenti (roboanti) dichiarazioni secondo le quali, senza alcun dubbio, l'aumento del numero degli occupati andava riconosciuto al Job act e ai più recenti provvedimenti di legge in materia di lavoro.

Contemporaneamente, però - tanto per smentirsi, subito dopo aver sostenuto l'esigenza di resistere alla tentazione di affrettare le valutazioni di merito - rileva che ben due dati statistici confermano, tanto singolarmente, quanto congiuntamente considerati, che, a dimostrazione della bontà delle stesse leggi, negli ultimi anni, si è verificata una sostanziale invarianza del numero dei licenziamenti; inoltre, c'è stata una drastica riduzione del contenzioso giudiziale. Interessante, quindi, ricercare quanto di "non detto", errato, parzialmente inesatto e/o semplicemente menzognero trapeli dalle affermazioni di un così esperto giuslavorista che, personalmente, continuo a considerare funzionalmente "organico" alle esigenze dei datori di lavoro e ossessivamente teso alla ricerca di soluzioni legislative che ridimensionino il livello di tutele e garanzie dei diritti del quale godevano i lavoratori italiani solo fino a pochi anni fa!

Rispetto all'aumento dell'occupazione, in particolare, ci sono alcune precisazioni da fare in aggiunta alle certezze - sempre deleterie - espresse da Ichino.

Innanzitutto, pur (doverosamente) apprezzando la positiva "inversione di marcia", appare un po' fuori luogo mostrare tante entusiasmi rispetto a un dato occupazionale che torna ad essere più o meno pari a quello di ben dieci anni fa; del periodo pre-crisi, per intenderci.

Tra l'altro, come già (personalmente) evidenziato in altro sede, ma totalmente sottaciuto da Ichino, non è insignificante - ai fini di una corretta ed esauriente informazione - riportare il dato relativo al numero di ore lavorate, singolarmente e complessivamente, nel nostro paese. In questo senso, nei paesi economicamente più avanzati, negli ultimi anni, si è registrata una generalizzata ma moderata riduzione delle ore di lavoro pro/capite; in Italia, in dieci anni, si è registrata una riduzione pari a oltre trenta milioni di ore lavorate: dai 460 milioni di ore del 2006, ai 428 del 2016!

GRATIS
NON È
LAVORO



In pratica, anche se non è oggettivamente falso sostenere che negli ultimi anni l'occupazione in Italia è aumentata, non risponde a verità, come, invece, si tenta di far credere, che sia aumentato, in termini complessivi, il numero di coloro i quali lavorano; infatti, siamo agli stessi valori del 2008.

Inoltre, considerato il minor numero di ore di lavoro pro/capite, si va realizzando una condizione in cui: seppure aumenta il numero di coloro che lavorano, essi lo fanno per un numero di ore considerevolmente più basso rispetto al passato.

La conseguenza è rappresentata dalla nascita e dallo sviluppo di quel fenomeno, ben noto e diffuso già da alcuni anni in Usa, che produce i c.d. "working poor"; cioè lavoratori poveri, con bassi o bassissimo livelli di reddito, divisi tra salari da fame e contratti a intermittenza e/o di breve o brevissima durata.

Di questo, naturalmente, il noto giuslavorista, evita di parlare.

A dimostrazione del fatto che non bisogna lasciarsi raggirare dalla relativa positività del singolo dato statistico - spesso strumentalmente "estrapolato" dalla realtà complessiva - e a sostegno di quanto appena sostenuto, evidenzio che, nel dicembre 2017, l'Ufficio statistico dell'Unione Europea (Eurostat, corrispondente al nostro Istat), ha comunicato i dati sulla povertà in Europa e rilevato che il nostro Paese detiene il triste primato del numero delle persone povere rispetto al resto della popolazione. Le nostre rilevazioni Istat, relative all'anno 2016, confermano l'infelice classifica.

In Italia è pari a 1 milione e 619 mila il numero delle famiglie, corrispondente a 4 milioni e 742 mila individui, che vivono nella condizione di non raggiungere quella soglia rappresentata dal pieno godimento dell'insieme dei beni e servizi che, nel contesto italiano, vengono considerati essenziali per una determinata famiglia per conseguire uno standard di vita minimamente accettabile; la c. s. povertà "assoluta".

Sono, invece, ben 2 milioni e 734 mila le famiglie, pari a 8 milioni e 465 mila individui, che vivono una condizione di povertà c. d. "relativa".

Considerato il numero complessivo dei residenti nel nostro Paese pari a 60 milioni e 656 mila unità (al 1 gennaio 2016, sono 55 milioni e 600 mila unità quelli con cittadinanza italiana), gli oltre 13 milioni di cittadini (13,176 mila) che, complessivamente,

vivono in condizioni di povertà assoluta o relativa, ne rappresentano una cospicua e preoccupante quota; il cui numero mal si coniuga con gli "inni alla vittoria" sulla disoccupazione.

Non sfugga, inoltre, un'altra "falsa verità". Il senatore Pd afferma, infatti, con l'usuale certezza: "Negli ultimi anni, c'è stata una sostanziale invarianza del numero dei licenziamenti".

Il che dimostrerebbe, a suo parere, l'infondatezza della tesi secondo la quale le più recenti norme in materia di legislazione del lavoro avrebbero precarizzato i rapporti di lavoro, agevolando la "licenziabilità" dei lavoratori. A questo riguardo, la mezza/verità è rappresentata del fatto che non c'è stato alcun boom; nel senso di uno spropositato aumento del numero dei licenziamenti. È vero, il numero è rimasto pressoché stabile.

Quello che appare molto grave è che uno studioso quale lui ritenga di poter sorvolare sui reali motivi che hanno determinato la sostanziale invarianza dei licenziamenti.

Essa, infatti, in verità, contrariamente a quanto sostenuto, nulla smentisce circa la precarizzazione dei rapporti di lavoro.

Il numero dei licenziamenti è rimasto sostanzialmente invariato - come invece (dà a intendere Ichino) sembrava si dovesse temere - per due motivi ben precisi.

Il primo dei quali rappresentato dal fatto che esso non è mai stato molto consistente e, infatti, il suo numero contenuto, a parere di tanti, non motivava la vera e propria crociata avverso l'art. 18 e, in particolare, contro la "giusta causa" che, invece sostenevano, con inusitata perfidia, i maligni: "Ingolfi i tribunali, rallenta le decisioni dei giudici del lavoro e penalizza i datori di lavoro a causa dell'indeterminatezza degli indennizzi".

Il secondo motivo, inopinatamente non menzionato dal professore milanese, è (molto semplicemente) rappresentato dal fatto che le più recenti assunzioni con contratto a tempo indeterminato - che non ha nulla a che vedere con quello di vecchio tipo, che offriva veramente, salvo l'eventuale licenziamento "per giusta causa", la serena continuità del rapporto di lavoro - sono state realizzate ai sensi del comma 118 della legge di stabilità del 2015. Quella norma prevedeva, a favore dei datori di lavoro che procedevano ad assunzioni con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, uno sgravio contributivo, pari al 100 per cento, per la durata di 36 mesi; quindi, a conti fatti, fino al 31 dicembre 2018.

Ecco svelato il motivo per il quale negli anni 2016/2017 - non essendo ancora scaduti i tre anni di sgravi fiscali - vi è stata sostanziale invarianza del numero dei licenziamenti.

Sarà particolarmente sorpreso l'esperto ma "distratto" senatore Pd allorché, nel corso del corrente anno, si realizzerà una (prevedibilissima, a mio parere) "impennata" nel numero dei licenziamenti,

CONTINUA A PAG. 28

Le verità nascoste

CONTINUA DA PAG. 27

causa il venir meno dei previsti sgravi?

L'altra elemento, che non dovrebbe sorprendere un esperto giuslavorista, né essere considerato contraddittorio con l'invariato numero dei licenziamenti - per i motivi innanzi evidenziati dallo scrivente - è rappresentato dalla considerevole riduzione del contenzioso giudiziale.

È strano che, a questo riguardo, Ichino non ricordi - o, piuttosto, come io credo, finga, addirittura, di non sapere - che già da alcuni anni è in vigore una legge grazie alla quale ai lavoratori è stato inviato un vile avvertimento; più o meno di questa natura: "Se, in futuro, volete continuare a lavorare, evitate di impugnare i provvedimenti relativi a nostre risoluzioni unilaterali del rapporto di lavoro". Questo vale (in parte) per i licenziamenti individuali e, in assoluto, per i rapporti di lavoro a termine, quelli a progetto etc, etc. Ciò è stato realizzato in modo

estremamente semplice e subdolo; ricorrendo alla norma secondo la quale la c.d. "impugnazione" stragiudiziale dell'atto di recesso, adottato da un datore di lavoro, va avviata entro il termine massimo e improrogabile di 60 giorni.

Così facendo - con buona pace degli ipocriti sostenitori della norma, secondo i quali la stessa aveva il solo scopo di sveltire le vertenze in atto ed accelerare la soluzione dei futuri ricorsi - si consegnò ai datori di lavoro un fenomenale strumento; che li poneva in una condizione di straordinario vantaggio psicologico e strategico, rispetto ai lavoratori. Infatti, a partire da quel momento, chiunque, ricorrendo alla sin troppo facile promessa di offrire, in futuro, una nuova proposta di lavoro - quanto prima e/o appena possibile, al massimo entro un paio di mesi - avrebbe potuto dissuadere un lavoratore dall'intraprendere, entro i fatidici sessanta giorni, qualsiasi azione oppositiva a un atto unilaterale. Trascorsi i sessanta giorni, gabbato lo santo!

C'è, inoltre, un secondo ma altrettanto im-

portante motivo - anch'esso sottaciuto dall'intrepido ed instancabile sostenitore delle "ragioni" dei datori di lavoro - che, sorprendendo solo l'ingenuo Ichino, ha prodotto una drastica riduzione del contenzioso giudiziale: la costante, instancabile e certosina opera di "depotenziamento" dei poteri e delle prerogative dei giudici del lavoro portata avanti, in particolare, dai governi Berlusconi e dal falso "governo tecnico" di Monti e compari!

In questo quadro, sostenere - attraverso le pagine de "Il Foglio" e le "false verità" di Ichino - che "L'occupazione è in crescita e la riforma, sostanzialmente, funziona; si tratta solo di <implementare> il progetto di riforma del mercato del lavoro a più adeguate modifiche organizzative degli uffici pubblici preposti", equivale a rivalutare la bufala dei "sette milioni di baionette" che Mussolini cercava di somministrare agli italiani. In realtà, ai sette milioni di baionette ci si sarebbe pure arrivati; quelle che mancavano erano le corrispondenti armi da fuoco!

Renato Fioretti

SEMPRE MENO A TEMPO INDETERMINATO

Un'altra strada praticabile? Più lavoro stabile e tutelato riducendo di 4 ore l'orario di lavoro settimanale, con investimenti per la bonifica dei siti inquinati e la messa in sicurezza del territorio.

Sul lavoro è difficile vendere fumo; per l'Istat è occupato chi, nella settimana di rilevamento, ha svolto almeno un'ora di lavoro in attività che preveda un corrispettivo monetario o in natura. Ciò già fa capire la sostanziosa differenza tra occupati e posti di lavoro effettivi. Secondo l'ultima rilevazione Istat a novembre 2017 risultavano "occupati" 23 milioni e 183 mila persone, più dei 23,179 milioni di aprile 2008 e più degli occupati nel 1977.

Dobbiamo fare capriole di gioia? Di certo no perché:

Cresce solo il lavoro precario. L'aumento riguarda esclusivamente i dipendenti a termine, mentre calano i permanenti e rimangono stabili gli indipendenti.

Su 497.000 nuovi occupati dipendenti nel periodo novembre 2016-novembre 2017, 450.000 sono a termine. Un 18,3% in più di lavoro precario che fa apparire modesta la crescita di soli 48 mila posti a tempo indeterminato, pari a un aumento dello 0,3% nell'arco di un anno. Dal 2015 al 2017, le assunzioni a tempo indeterminato sono calate da circa 2 milioni a 1,02 milioni, mentre quelle a tempo determinato sono cresciute da 3,4 milioni a circa 4 milioni.

Cresce solo il lavoro dequalificato. I settori più in crescita sono "noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese" (+2,5%), "attività immobiliari" (+2,1%) e "attività dei servizi di alloggio e di ristorazione" (+1,4%). Tra i paesi Ocse, l'Italia è l'unico paese - malgrado resti la seconda forza industriale dell'Europa - dove la ripresa non ha favorito la crescita di professioni ad alte qualifiche.

Le ore lavorate crescono meno dell'occupazione. Il totale delle ore lavorate nel II trimestre 2017 è inferiore del 5,8% rispetto al I trimestre del 2008; in volume nei primi 6 mesi del 2008, i lavoratori italiani hanno prestato un totale di 22,8 miliardi di ore, nei sei mesi del 2017, invece, 21,7 miliardi.

Il settore manifatturiero. Creava il 17,7% del pil nel 2007, oggi contribuisce al pil per un 16% e resta ancora inferiore di circa il 13% rispetto al 2007. Negli anni '50 e '60 tutti i comparti manifatturieri erano coinvolti nelle esportazioni. Non così oggi: I settori a più alto valore aggiunto e di frontiera tecnologica quali biotecnologie, nanotecnologie, industrie del corpo umano,



telecomunicazioni, digitale, neuroscienze, trasporto avanzato, informatica 4.0 non ci coinvolgono perché in Italia non esistono e se esistono svolgono solo un ruolo subordinato. Gli investimenti. Sono attestati al 19% del Pil, pari al 75% di quelli pre-crisi e nettamente inferiori alla media europea. Le imprese più che investire in capitale fisico ed in innovazione preferiscono riduzione dei costi e lavoro flessibile, generando un indebolimento competitivo dell'economia italiana. Pil. E' inferiore del 7% rispetto al I trimestre 2008, mentre in Spagna il recupero è quasi completo e Francia e Germania, hanno già recuperato i livelli di attività pre-crisi nel 2011. Smettiamola quindi

di prenderci in giro!

L'AUMENTO DELL'OCCUPAZIONE CON LE REGOLE DEL MERCATO È UNA IDEA SOSTENUTA DA ECONOMISTI E POLITICI CHE IGNORANO O, SAPENDO COME VANNO LE COSE, CHE MENTONO E PERTANTO SONO DEI CRIMINALI.

Il livello di crescita attuale, e presumibilmente futuro, non è tale da produrre gli effetti occupazionali necessari a coprire i 10 punti percentuali del tasso di occupazione, cioè 4 milioni di posti lavoro, che ci separano dall'Europa.

Cub sostiene due interventi per creare più lavoro stabile e tutelato: la riduzione settimanale dell'orario di lavoro di 4 ore, la bonifica dei siti inquinati, la messa in sicurezza del territorio.

In Italia la durata del lavoro annuale supera di 300 ore quella dei paesi avanzati d'Europa, (in media 1.725 ore annue contro le 1.371 di un tedesco e le 1.482 di un francese) equivalenti a quasi 3 milioni di lavoratori dipendenti e se si cominciasse ad avvicinare gli orari di lavoro, la disoccupazione calerebbe drasticamente o addirittura scomparirebbe.

L'assunzione diretta di lavoratori da parte dello stato, per progetti pubblici indifferibili, come il risanamento idrogeologico, la bonifica dei siti inquinati, la conservazione e la fruizione dei beni culturali contribuirebbe a risolvere storici problemi del paese e dell'occupazione.

CUB - Confederazione Unitaria di Base Gennaio 2018

Mentre per la sanità nella legge di bilancio vengono ribaditi i tagli decisi l'anno scorso, con un progressivo definanziamento del sistema, che nell'ultimo decennio ha visto la perdita di 65 mila posti letto negli ospedali, la riduzione di 40 mila addetti in organico, dei quali 15 mila medici, oltre all'eliminazione di 35 mila precari, con l'età media del personale salita a 54 anni. E malgrado le carenze annose di personale e i carichi di lavoro sempre più gravosi, gli addetti rimasti riescono a garantire a prezzo di grossi sacrifici l'assistenza ai malati: basti pensare che, di media, l'orario di lavoro è salito da 36 (per contratto) a 44 ore settimanali, con gli straordinari diventati prassi quotidiana e spesso neanche più retribuiti per mancanza di risorse.

Meritocrazia, l'arma menzognera per tagliare le buste paga dei dipendenti pubblici

Il nuovo contratto degli statali sarà il modello da seguire per tutti gli altri contratti del pubblico impiego. Le conseguenze negative sono inimmaginabili e ovviamente si soffermeranno solo sugli aspetti economici, sui cosiddetti aumenti senza mai menzionare il potere di acquisto perduto.

Ad oggi sappiamo che gli aumenti netti saranno meno di 50 euro al mese, 50 euro dopo 9 anni di blocco della contrattazione. Migliaia di euro perduti e in cambio arrivano, se va bene, 600 euro all'anno. Gli 85 euro medi di aumento diventano in realtà poco più della metà, è bene ricordarselo che parlano sempre di cifre lorde.

In media un ministeriale, secondo l'Aran, guadagna poco più di 28.500 euro lordi all'anno, allora gli 85 euro lordi si traducono in 50 euro al mese al netto di Irpef e addizionali, ma invece quanto percepirà chi guadagna meno?

Ricordiamo poi che il contratto ha valore triennale (2016-2018) ma due di questi 3 anni sono praticamente già passati, quindi dove sta il guadagno per i lavoratori e le lavoratrici? Nessun guadagno, solo un contentino elettorale da spendere alle elezioni politiche di Marzo e ai rinnovi della Rsu dove i sindacati complici del Governo verranno a sbandierare i "grandi" risultati raggiunti.

Ricordiamo che il contratto nazionale degli statali, la cui bozza è reperibile sul sito del sindacato sgb, prevede la "regola del 30%". Di cosa si tratta?

La produttività è di tutti e dovrebbe essere inglobata in una quattordicesima, al contrario questi soldi sono utilizzati solo per premiare pochi a discapito dei più.

Siamo tornati alle famigerate fasce della Brunetta, ai "migliori" la



produttività, o premio a seconda di come impropriamente lo si voglia definire, dovrà essere superiore di almeno il 30% rispetto alla media degli incentivi individuali, e sempre i "migliori" dovranno rappresentare il 30% dei dipendenti. E come contentino si rinverrà alle Rsu il compito di decidere di allargare, al massimo, al 40% del personale questa quota maggioritaria della produttività. E ricordiamolo bene: ci sono altri 3, 4 con la presidenza del Consiglio, comparti della Pubblica amministrazione che avranno come modello questo contratto così illuminato.

La produttività poi dovrà tenere conto della performance di ufficio, insomma se qualcuno produce meno o accumula più assenze dovranno metterlo in riga gli stessi colleghi di ufficio che potrebbero essere penalizzati nel salario access-

sorio. Ma non dovrebbero esserci dirigenti e funzionari per gli opportuni controlli? E poi non si è detto e ridetto che la premialità dipende dai meriti individuali? A quando il controllo della vita dei colleghi, la verifica degli orientamenti sessuali e delle opinioni politiche? Il grande fratello (non quello televisivo) acquista diritto di cittadinanza nel pubblico impiego.

Ma di questo non troverete traccia e notizia nelle narrazioni parziali e fondamentalmente tossiche dei sindacati che siedono ai tavoli, racconteranno del cumulo dei fatidici aumenti contrattuali con il bonus degli 80 euro presentando l'innalzamento della soglia da 26 mila a 26.600 per continuare a beneficiarne. Peccato che la stragrande maggioranza dei dipendenti pubblici, per pochi euro supera questa soglia!

E come se non bastassero queste notizie, la differenziazione degli aumenti (ricordate la cosiddetta piramide rovesciata che avrebbe dovuto penalizzare gli alti redditi a favore dei più bassi?) si sposta dal tabellare alla contrattazione di secondo livello, giusto per contrattarne gli effetti malefici con le rsu di osservanza governativa.

Lo abbiamo spiegato prima, ma lo ripetiamo per essere ancora più chiari, solo il 30% del personale prenderà maggiore produttività, questo è il risultato della cosiddetta meritocrazia, l'arma menzognera e affabulatrice con la quale ci sottrarranno parte del nostro salario e con la benedizione dei sindacati complici.

Federico Giusti

SGB – sindacato generale di base

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.



controlacrisi.org
l'informazione di sinistra in rete

**cronaca di politica,
conflitti e lotte**
www.controlacrisi.org

"Nel 1992 una ricerca raccolse in tutta Italia solo 22 storie di lavoratori con sindrome di Down. Oggi sono circa il 13% del totale e tuttavia potrebbero e dovrebbero essere molte di più": partirà da questo assunto, l'AIPD (Associazione Italiana Persone Down), nel seminario formativo organizzato a Roma dall'11 al 14 dicembre, rivolto agli operatori impegnati in questo settore. Vi si parlerà di vari aspetti legislativi e pedagogici, cercando poi di fornire una migliore conoscenza del mondo del lavoro, per permettere un'interazione efficace tra il mondo delle aziende e quello del sociale

I lavoratori con sindrome di Down potrebbero essere molti di più

Nel 1992 - viene sottolineato dall'AIPD (Associazione Italiana Persone Down) - la ricerca Un posto per tutti aveva raccolto in tutta Italia solo 22 storie di lavoratori con sindrome di Down. Oggi le persone da noi conosciute che lavorano sono il 13%. In tal senso, la Legge 68/99 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili) è stata un importante riferimento normativo per l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità, ma le persone con questa condizione che lavorano sono ancora poche, in parte per i pregiudizi che continuano a frenare molti datori di lavoro, in parte per la scarsità dei servizi di accompagnamento necessari. Le esperienze ci dicono però che una persona con sindrome di Down, se correttamente inserita secondo il principio del collocamento mirato ("la persona giusta al posto giusto"), può esprimere una produttività tra il 60 e l'80%, ovvero un risultato importante e incoraggiante".

È proprio per questi motivi che negli ultimi anni - come abbiamo regolarmente riferito anche sulle nostre pagine - l'AIPD ha cercato di avviare nelle proprie 51 sedi altrettanti Servizi di Inserimento Lavorativo, che possano preparare e accompagnare questi giovani e le loro famiglie, ma anche offrire consulenza alle aziende. Ciò ha portato a una crescita continua di tirocini e inserimenti, non solo al Nord Italia, ma anche a Centro e al Sud, sempre basandosi da una parte sulla crescita dell'autonomia personale e sociale, dall'altra sull'apprendimento di un mestiere.

Ora, con il supporto economico del Gruppo LVMH, è stato organizzato dall'AIPD a Roma, per le giornate dall'11 al 14 dicembre (presso lo Scout Center di Largo dello Scoutismo, 1), un seminario di formazione per gli operatori impegnati su questi delicati



temi. Spazio importante vi avranno gli aspetti legislativi e pedagogici, ma anche una migliore conoscenza del mondo del lavoro, per permettere un'interazione efficace tra il mondo delle aziende e quello del sociale.

"Prendo la busta paga con l'accredito in banca - racconta Gloria, lavoratrice con sindrome di Down - e quando finisco i soldi, li prendo col Bancomat. Da quando lavoro, la mia vita è cambiata in meglio: sono diventata una signora!"

"Lavorare - sottolinea Anna Contardi, coordinatrice nazionale dell'AIPD - vuol dire acquisire un ruolo sociale, permettere a questi giovani di essere lavoratori con sindrome di Down. Non chiediamo ai datori di lavoro di essere più buoni, ma di essere più bravi, di lavorare insieme per permettere a questi giovani di offrire il loro contributo. E il loro contributo non sarà solo un pavimento pulito o un piatto ben servito, ma luoghi di lavoro più piacevoli e attenti alla diversità di tutti".

(S.B.)

www.superando.it

Per ulteriori informazioni e approfondimenti: ufficiostampaaipd@gmail.com (Marta Rovagna).

Come chiamare quella persona che si prende cura in modo gratuito, continuativo e quantitativamente significativo, di familiari del tutto non autosufficienti a causa di importanti disabilità?

Caregiver familiari: urge un nome italiano

(.....) nei Paesi di lingua inglese esso è pacificamente utilizzato per indicare anche gli assistenti personali delle persone con disabilità remunerati (dunque dei lavoratori a pieno titolo), mentre in italiano è stato per lo più utilizzato per i familiari che prestano assistenza in modo gratuito, soggetti che del lavoratore riconosciuto non hanno né lo status, né le tutele, e, al massimo, sono equiparati a dei volontari.

I caregiver familiari lamentano, giustamente, di essere invisibili. (.....) "Prestatore Volontario di Cura".

Vi piace? Vi convince? Qualcuno ha opportunamente notato che molti caregiver non svolgono questa attività "volontariamente" (ossia per scelta), ma per colmare la carenza di servizi pubblici di assistenza. Provo dunque a levare "volontario", e mi rimane "prestatore di cura". È sufficientemente univoco, o si può scambiare con qualche altra figura? Ad esempio, un medico, un infermiere, un fisioterapista, una badante, una puericultrice... Una variante meno ambigua potrebbe essere "prestatore gratuito di cura". (....)

Maria Grazia Breda della Fondazione Promozione Sociale di Torino, via mail mi propone l'espressione "accuditore domiciliare", ma anche questa può presentare delle ambiguità: niente da eccepire sul termine domiciliare, ma la parola "accuditore" non sembra attribuire un ruolo particolarmente attivo e partecipe all'"accudito", quando invece dovrebbe essere pacifico che il lavoro di cura, anche quello informale e gratuito, ha come fine ultimo quello di consentire alla persona con disabilità non solo la sopravvivenza, ma anche l'espressione delle libertà inviolabili e di tutta l'autodeterminazione di cui è capace. (.....)

Il toto nome è ufficialmente aperto: chi ha suggerimenti può scrivermi (info@informareunh.it).

Simona Lancioni

Disabile e responsabile di Informare un'h-Centro Gabriele e Lorenzo Giuntinelli, Peccioli (Pisa)

Un bambino su 7 in Italia nasce in condizione di povertà assoluta, uno su 20 assiste a violenza domestica. Dieci anni fa gli italiani in povertà assoluta, quelli che non potevano permettersi un paniere di beni e servizi essenziali per uno standard di vita accettabile, erano 1,66 milioni. Nel 2016, l'Istat ne ha contati 4,75 milioni.

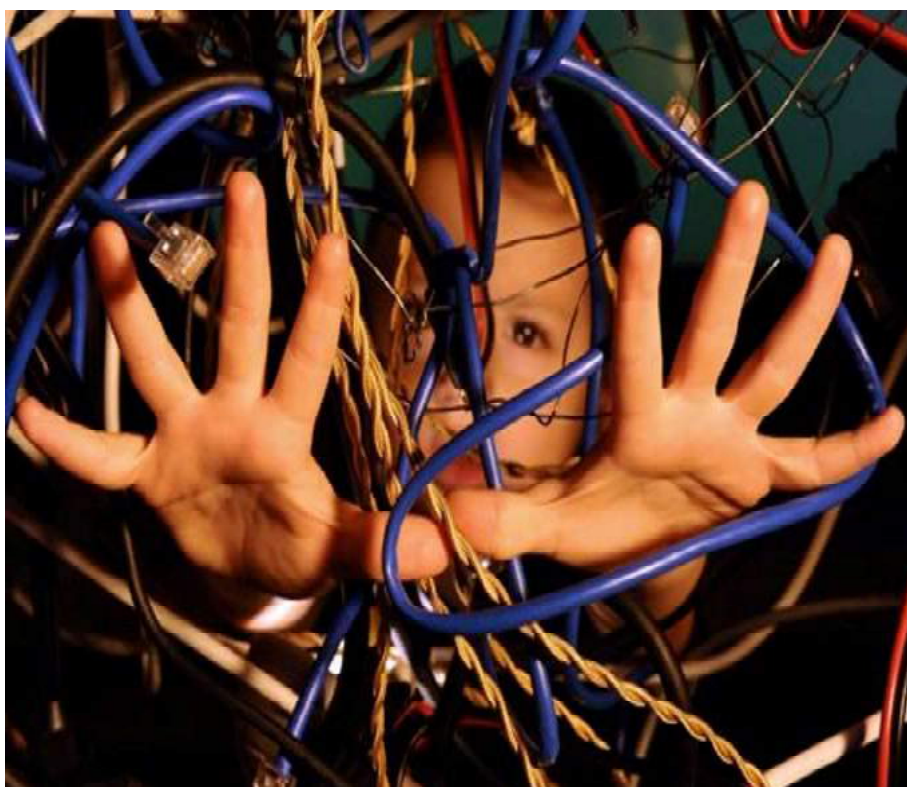
I "Ragazzi difficili", chi sono?

I ragazzi difficili hanno storie difficili. Sono ragazzi che abbandonano la scuola, che tentano il suicidio, che commettono reati i cui comportamenti sono percepiti come dissonanti rispetto a un certo modello condiviso di competenza sociale e che, per questo, marciano la diversità di chi li compie rispetto agli altri. Spesso cresciuti in famiglie con genitori, che in determinati periodi della propria vita, non sono stati in grado di prendersene cura in modo adeguato.

Minori ripetutamente esposti a episodi violenti, che hanno assistito a frequenti litigi tra genitori o che sono stati vittime di abusi, maltrattamenti o incurie gravi, la relazione tra il minore e i propri coetanei e tra il minore e gli adulti si complica e non è certo senza conseguenze. Questo è il motivo principale per cui quando questi ragazzi arrivano in comunità, o vengono dati in affido presentano delle mancanze.

Un bambino su 7 in Italia nasce in condizione di povertà assoluta, uno su 20 assiste a violenza domestica. In tutto sarebbero 28 mila i minorenni fuori famiglia: circa 14 mila sono in comunità, l'altra metà è in affido. Gli ultimi dati disponibili, forniti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, sono fermi al 31 dicembre 2012. Dai dati Istat, aggiornati a dicembre 2016, apprendiamo che in Italia, la povertà non scende. La fotografia è desolante. Nel 2016, i poveri assoluti sono 4,7 milioni di italiani, in dieci anni sono triplicati. Oggi i più svantaggiati sono i giovani: è indigente oltre il 10% dei nuclei con capofamiglia sotto i 35 anni, contro il 3,9% di quelli in cui la persona di riferimento è sopra i 64. La percentuale sale fino al 27% tra le famiglie con 3 o più figli minori.

Un incremento costante che nel 2016 ha registrato il picco. Dieci anni fa gli italiani in povertà assoluta, quelli che non potevano permettersi un paniere di beni e servizi essenziali per uno standard di vita accettabile, erano 1,66 milioni. Nel 2016, l'Istat ne ha contati 4,75 milioni. Oltre 3 milioni in più rispetto al 2006.



Questa fotografia, rispetto alla condizione dei minori, ci dice pure che aumenta l'incidenza della povertà tra i più piccoli, che sale dal 10,9% al 12,5% e nel complesso interessa 1 milione e 292 mila soggetti. Ma se l'area del disagio è in crescita esponenziale e alla povertà economica si aggiunge, in modo sempre più preponderante, anche la povertà culturale, vuol dire che sempre più i bambini rischiano di essere tolti dalle famiglie?

La comunità non è la sola e unica risposta a questo tipo di disagio. In alcune circostanze, quelle con episodi meno gravi, non è detto che il minore che vive in una famiglia disagiata debba per forza entrare in comunità o andare in affido. Le risposte possibili dipendono anche dal territorio. Un territorio ricco di servizi, di opportunità, e in grado di convogliare tutte le risorse istituzionali di cui dispone, comprese quelle del volontariato, sarà maggiormente in grado di permettere al minore di rimanere nella propria famiglia. Genitori e minore saranno aiutati a vari livelli.

Non sempre l'aumentare dell'area del disagio determina un aumento dei minori in comunità o in affido.

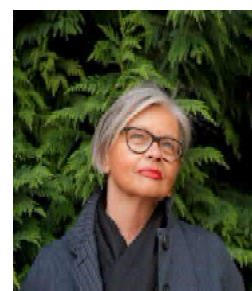
Citare i dati di un fenomeno aiuta a inquadrarlo correttamente e a contrastare facili, indiscriminati e generici dichiarazioni. Prendersi cura è un atto concreto è un compito impegnativo, impone mettersi nei panni di qualcun altro, di essere comprensivo ed empatico; di vedere l'altro come vorrei essere visto io, anche quando, e anzi soprattutto quando, quel ragazzo non è troppo disponibile. I conflitti stimolano alla riflessione sul nostro essere adulti, solo in quel momento comincia il cambiamento dall'interno. E' importante ci sia un sostegno politico ed economico al cambiamento, che ci sia un sostegno sociale all'innovazione.

Ma la cosa più importante di tutte è che ciascun di noi trovi il coraggio necessario a superare la propria paura di cambiare, ogni giorno, in classe, nella società.

Marilena Pallareti

Docente di Forlì

*Collaboratrice
redazionale
LavoroeSalute*



Superata in un solo giorno la media nazionale, record europeo, di tre assassinii al giorno sul lavoro. Dopo questi, altri 13 morti **Milano: quattro morti sul lavoro in un solo incidente sono un'enormità.**

È il risultato di un infortunio avvenuto a Milano in una fabbrica - la Lamina - del quartiere di Greco, della periferia Nord. Al di là delle cause che lo hanno determinato di cui se ne stanno occupando gli inquirenti, si tratta di un ulteriore obiettivo crimine che si aggiunge ai numerosi che abbiamo conosciuto in questi ultimi tempi.

Pensiamo ai 7 morti della ThyssenKrupp di Torino, ai 4 della Eureco di Paderno Dugnano e, in questo caso è giusto ricordare coloro che sono morti sul lavoro in cisterne e altri angusti ambienti soffocati da gas velenosi: in primis 13 marzo 1987 13

operai morti sulla Elisabetta Montanari nel porto di Ravenna a seguire 3 marzo 2008 Molfetta 5 morti; 11 giugno 2008 6 vittime a Mineo (Catania); 26 maggio 2009 3 morti alla raffineria Sarroch in Sardegna; 15 giugno 2009 due operai morti caduti in una vasca di acque nere a Riva Ligure; 12 gennaio 2010 due operai morti tra Sale e Tortona (Alessandria); 11 settembre 2010 3 operai morti in un silos di un'azienda di Afragola (Caserta), 8 aprile 2014 due operai padre e figlio muoiono Molfetta; 24 luglio 2014, altri due morti in un impianto di compostaggio ad Aprilia (latina); 22 settembre 2014 quattro morti in provincia di Rovigo per esalazioni di anidride solforosa; 9 settembre 2015 altri due morti in Raffineria questa volta in Sicilia a Priolo, 29 novembre 2016 3 operai lasciano la vita nel porto di Messina, all'interno di una cisterna.

Chiediamoci il perché e perché queste stragi si ripetono; non solo ma constatiamo che quando l'ucciso è uno solo non vi è alcun clamore (anche se sono in media 3 al giorno).

Non dimentichiamo le migliaia di vittime dovute a malattie professionali che avvengono ad anni di distanza da esposizioni a sostanze tossiche e cancerogene, come l'amianto. Succede, nella gran parte dei casi che tutti costoro restano senza giustizia e non meno senza risarcimenti: il 17 gennaio ad esempio la Corte di Cassazione ha mandato assolti gli imputati della Pirelli di Milano, ieri il Tribunale di Padova ha assolto perché il fatto non sussiste gli imputati della fonderia Valbruna. Per i reati connessi all'amianto l'assoluzione di questi tempi è diventata una regola: pur sapendo che i morti sono dovuti alla sua esposizione; pur sapendo che le leggi non erano applicate, pur sapendo che non esistevano le più elementari misure di sicurezza, si è finito per ritenere che l'uso dell'amianto era un fatto accettato e condiviso sul piano sociale e politico. Un giudice ha detto che non possiamo prendercela con i responsabili delle imprese che l'hanno utilizzato e di certo non è compito del giudice condannare il sistema...

È in corso il grande processo contro Ilva di Taranto. Un fatto che è diventato politico: si deve accettare che per salvaguardare l'occupazione si può mettere a repentaglio la salute? In questo caso non solo quella dei lavoratori, ma anche quella dei cittadini di un intero territorio.



Abbiamo visto che il Presidente di Regione Puglia e il Sindaco di Taranto hanno promosso un ricorso al TAR per ricordare le loro competenze e per chiedere che la nuova proprietà che subentra attui tutte le misure necessarie a far cessare l'inquinamento su Taranto. Tutto ciò è positivamente da sottolineare. Il lavoro non può essere messo in contrasto con la salute e, oggi, se vogliamo, dobbiamo dire prima la salute e poi l'occupazione.

Ci informano i Cobas di Taranto che come noi sono parte civile nel processo ILVA che in questi giorni di udienze dopo le tentennanti testimonianze di alcuni "fiduciari",

che hanno anche ritrattato quello già dichiarato alla GdF anni fa, è entrata nella grigia aula della Corte d'Assise, una ventata di protesta. A dimostrazione che gli operai dell'Ilva, pur spesso da soli, abbandonati e ostacolati dai sindacati confederali, hanno sempre cercato di lottare per la salute, la sicurezza, l'ambiente.

"Processo Ilva - Nonostante le pesanti "zeppe" degli avvocati di Riva e complici, si comincia a sentire una vera denuncia. Non è un caso che questa denuncia/verità delle aperte e continue gravi violazioni sulla sicurezza si sentano dalla testimonianza di un operaio Ilva, Rito, che, come ha detto in aula, dopo la morte del lavoratore Zaccaria per il crollo della gru, ha detto "basta" e ha portato in ogni occasione la sua protesta, la rivendicazione della sicurezza, della difesa della salute degli operai come dei cittadini, contestando apertamente capi e capetti che da un lato cercavano miseramente di sminuire le responsabilità dell'Ilva ("si muore a tutte le parti...", "chi l'ha detto che i morti, gli ammalati di tumore dipendano dall'Ilva...", e squallori del genere); dall'altro con minacce o "promesse" cercavano di far stare zitto l'operaio".

GLI INFORTUNI, LE MALATTIE PROFESSIONALI, LA MANCANZA DI GIUSTIZIA DEVONO SEMPRE ESSERCI?

Dobbiamo fare in modo che non sia così. E non è solo un problema di controlli, che peraltro esiste se solo pensiamo alla riduzione della spesa sanitaria e sociale che ha ridotto il personale tecnico nelle strutture ad esso dedicato. È lo stesso rapporto di lavoro che deve essere cambiato. Occorre dire basta alla precarietà

del lavoro, ai salari che non garantiscano situazioni di vita dignitose. Non bastano, pur essenziali, ed oggi molto carenti, le strutture e gli interventi preventivi ci vuole un impegno generale degli stessi lavoratori, di conoscenza, di controllo e di verifica, come stabilisce l'articolo 9 della legge 300/1970 - Statuto dei lavoratori.

SENZA PARTECIPAZIONE NON C'È PREVENZIONE!

Per Medicina Democratica
Fulvio Aurora, responsabile delle vertenze giudiziarie

Per Aiea **Maura Crudeli**, Presidente

D.Lgs. **81/08**

Per non dimenticare i propri diritti e doveri!

Sicurezza

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

a cura di **Marco Spezia**

Marco Spezia - sp-mail@libero.it

Amianto: in Lombardia previsti 11mila tumori in trent'anni

Al Policlinico il Registro lombardo: non possiamo perdere un solo caso. In 18 anni 6.343 casi trattati (ma occorre qualche anno per consolidare i dati), il 30% del totale italiano e, per un tumore raro, casistica rilevante a livello mondiale. Il Registro è al Policlinico di Milano, Padiglione Devoto, nella Clinica del lavoro più antica del mondo (1906).

Il picco è atteso nel 2019, quando si prevede che oltre 450 lombardi s'ammaleranno di mesotelioma: il tumore da amianto ha un'incubazione di 40-50 anni, e gli anni '70 del Novecento sono stati il periodo di maggior uso. Le stime parlano di 11.274 malati al 2029, contati però dal 2000, quando è partito il Registro dei mesoteliomi della Lombardia.

Negli ultimi dieci anni sono morti oltre 6200 lavoratori

NEL 2017: 1029 VITTIME, UNA MEDIA DI 86 MORTI AL MESE

In questi ultimi decenni è stata condotta una lotta di classe spietata contro i lavoratori dipendenti: e questo attraverso la politica dominata dai lobbysti che controllano il Parlamento.

Il 20% dei più ricchi, ha accumulato attraverso queste lobby il 70% della ricchezza degli italiani.

Agli altri le briciole.

Ogni anno sui Luoghi di lavoro il 20% di tutti i morti per infortuni ha oltre 60 anni.

La Legge Fornero ha fatto aumentare i morti per infortuni in tarda età: far lavorare per esempio un operaio ultra sessantenne, con acciacchi e riflessi poco pronti su un tetto, è stato immorale, e questo vale per tutti i lavoratori che svolgono lavori pericolosi per sé e per gli altri, come i conducenti dei Tir. Abolirla è indispensabile per la loro salute e sicurezza.

Il 95% dei morti sui Luoghi di lavoro (escluso itinere)

**Il 4 marzo si vota
Punite**



Chi ha fatto leggi contro di voi

Ritratto di Maurizio, morto sul lavoro 40 anni fa.
Da allora nulla è cambiato.

non ha l'articolo 18 dello Statuto dei lavoratori: il jobs act l'ha tolto a tutti i nuovi assunti. Occorre ripristinarlo a tutti, compresi i lavoratori delle aziende artigianali e a tutti i precari che non possono subire il licenziamento se si rifiutano di svolgere un lavoro pericoloso.

A casa chi ha votato queste leggi in Parlamento.

Negli ultimi dieci anni sono morti sui Luoghi di lavoro 6209 lavoratori (escluso itinere), tutti monitorati. Nessun miglioramento e le morti da infortuni sono tendenzialmente addirittura aumentate.

Ma non dimentichiamoci che almeno altrettanti lavoratori perdono la vita sulle strade e in itinere, sono stati complessivamente 14000 in questi dieci anni.

Non credete a chi dice che sono calati. Non è vero.

Carlo Soricelli

Osservatorio Indipendente morti sul lavoro - 1/ 2018



SALUTE E SICUREZZA NEGLI OSPEDALI

Manuale d'uso per i lavoratori e le lavoratrici ospedaliere

digita: [web_vademecum_ospedali.pdf](#)



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

Questo sito si propone l'obiettivo di socializzare informazioni utili alla promozione della salute negli ambienti di lavoro e di vita

Domande di verità quelle fin qui esposte che i dinieghi ed i silenzi delle istituzioni possono mettere a tacere per qualche tempo, ma che il dolore delle famiglie colpite fa riemergere costantemente con rinnovata forza.

QUANTE MORTI IN PIU' PER LE EMISSIONI INDUSTRIALI TRAI CITTADINI? E QUANTE TRAI LAVORATORI?

Il 4 luglio 2017 la Regione Puglia ha reso note le conclusioni dello studio epidemiologico su Brindisi (Bauleo e colleghi, 2017) noto come "studio Forastiere" dal nome del suo principale autore. Un'analisi che ha riguardato la popolazione di 7 Comuni della provincia di Brindisi tra cui, ovviamente il capoluogo. Si sono studiati gli effetti delle emissioni (PM10 e SO2) delle centrali elettriche (Brindisi Nord, Enipower e Cerano) e del Petrolchimico (COV) su oltre 200.000 residenti nel periodo dal 2010 al 2013.

Secondo lo studio i cittadini residenti che hanno respirato più inquinanti industriali dal 2000 al 2013 hanno avuto più tumori di tutti i tipi e più malattie respiratorie.

A differenza dello studio condotto su Taranto, per Brindisi gli stessi autori non hanno indicato i decessi e i ricoveri attribuibili, cioè decessi e ricoveri che si sarebbero evitati se quelle emissioni non ci fossero state. Per rendere comprensibile ai cittadini l'entità dell'impatto sanitario delle emissioni studiate nel periodo considerato, Salute Pubblica ha utilizzato gli stessi algoritmi impiegati dagli autori a Taranto e ha ricavato i numeri di morti annuali per alcune cause.

Di seguito si riportano i risultati di questo calcolo.

Ogni anno 8 morti per tumori su un totale di 380 e 4 morti per malattie respiratorie su un totale di 114 non si sarebbero verificate senza le polveri sottili delle centrali (PM10). Inoltre, 7 su 380 decessi per tumori non si sarebbero verificati senza le emissioni del polo chimico.

Su 36 nuovi casi annui di tumore al polmone, 6 non si sarebbero verificati senza le emissioni di SO2 delle centrali elettriche.

Su 17 malformazioni neonatali annue, 2 non si sarebbero verificate senza le emissioni del petrolchimico.

Questi numeri riguardano i 7 comuni della provincia inclusi nello studio. Poiché il capoluogo è comunque interessato dalla maggior ricaduta di emissioni, lo stesso ha anche sopportato la maggior parte di questo impatto. Il dato delle malformazioni è coerente con quanto già pubblicato dallo studio condotto sui dati delle schede di dimissione ospedaliera e del registro della Unità di terapia intensiva neonatale di Brindisi diretta dal professor Latini (Gianicolo e colleghi 2013 e 2014) e non conferma un altro studio condotto solo sulle schede di dimissioni ospedaliere (Santoro e colleghi 2017) che non rilevava eccessi di malformazioni.

Abbiamo ritenuto di ricavare dati numerici dallo studio Forastiere perché le modalità con cui erano state articolate



le conclusioni non apparivano sufficientemente chiare per un pubblico non specialistico. In questo modo i cittadini ed i decisori politici possono fare riferimento al numero di morti evitabili annualmente senza le predette emissioni industriali.

In passato per Brindisi altri autori hanno calcolato decessi attribuibili all'inquinamento: i primi a farlo furono la profssa Baccini ed il prof Biggeri che, nell'ambito del progetto EpiAir2 (Baccini e Biggeri 2013), quantificarono in 1 decesso annuo il numero attribuibile al solo PM10 come effetti acuti (senza cioè considerare i tumori). A questo studio seguì nel 2015 quello della dott.ssa Mangia e colleghi che su un'aria più vasta quantificò

in 7-44 i decessi attribuibili solo a Cerano.

Rimane ancora inesplorato il numero dei lavoratori morti ed ammalatisi nei vari comparti industriali brindisini.

In questi giorni abbiamo incontrato due lavoratori della chimica a cui è stato diagnosticato di recente un mesotelioma della pleura, tumore tipicamente da amianto.

Come fu fatto, senza ricevere alcuna risposta, con le precedenti Giunte Regionali, anche all'attuale Amministrazione abbiamo consegnato fiduciosi l'elenco dei lavoratori analizzati nel 2000 dal Professor Maltoni nell'ambito del procedimento penale, poi archiviato, sui morti del Petrolchimico, chiedendo che sia aggiornato il destino sanitario di quegli oltre 1300 lavoratori. Non si tratta di curiosità scientifica, ma di uno strumento per fare giustizia e dare ristoro a tante famiglie private dei loro cari prematuramente. Casi di malattie e decessi prematuri sono segnalati nei diversi comparti produttivi ed anche lì bisognerebbe indagare lo stato di salute di quelle popolazioni lavorative. Recentemente sono state aggiornate identiche coorti di lavoratori a Ravenna e Ferrara (Scarnato et al. 2017) da parte delle locali autorità sanitarie. Lo stesso elenco di lavoratori chimici nelle settimane scorse è stato consegnato all'Ufficio del GIP del Tribunale di Brindisi da parte dei superstiti di un lavoratore del cloruro di vinile monomero - CVM deceduto per angiosarcoma epatico che si oppongono all'archiviazione del relativo procedimento richiesto dalla Procura della Repubblica.

Domande di verità quelle fin qui esposte che i dinieghi ed i silenzi delle istituzioni possono mettere a tacere per qualche tempo, ma che il dolore delle famiglie colpite fa riemergere costantemente con rinnovata forza.

Maurizio Portaluri

Brindisi, 8 gennaio 2018 www.salutepubblica.net

Aumento dei tumori, tra le cause principali, le "cause ambientali"

Genetica e ambiente nello sviluppo di tumori

Sulla rivista scientifica *Science* è apparso uno studio scientifico che tratta delle mutazioni genetiche che portano ai tumori.

L'abstract di questo studio afferma: "I tumori sono causati da mutazioni che possono essere ereditate, indotte da fattori ambientali, o derivanti da errori di replicazione del DNA (R). Abbiamo studiato il rapporto tra il numero di divisioni normali cellule staminali e il rischio di 17 tipi di cancro in 69 paesi in tutto il mondo. I dati hanno rivelato una forte correlazione (mediana = 0,80) tra l'incidenza del cancro e normali divisioni cellule staminali in tutti i paesi, indipendentemente dal loro ambiente. Il ruolo importante delle mutazioni R nell'eziologia del cancro è stata sostenuta da un approccio indipendente, basato esclusivamente sul genoma del cancro sequenziamento e dati epidemiologici, che hanno suggerito che le mutazioni R sono responsabili di due terzi delle mutazioni nei tumori umani. Tutti questi risultati sono in linea con le stime epidemiologiche della frazione di tumori che possono essere prevenute da cambiamenti nell'ambiente. Inoltre, accentuano l'importanza della diagnosi precoce e di intervento per ridurre le morti per i molti tipi di cancro derivanti dalle mutazioni R inevitabili." 1)

Noi sappiamo che l'aumento dei tumori riconosce, tra le cause principali, l'allungamento dell'età media, una alimentazione non sana e sbagliata, il cambiamento del ciclo riproduttivo nella donna, il fumo, ma anche certamente le "cause ambientali"; l'inquinamento, i veleni presenti nell'acqua, nell'aria, nel terreno, sono elementi di primaria importanza.

Non parlerò "dell'epidemia tumorale", se così la possiamo chiamare, in atto in Italia, ma incentrerò l'analisi sulle sostanze che ci avvelenano e, ovviamente, sulla genetica. Il cancro, o tumore, o neoplasia, è anche una malattia su base genetica e da somministrazioni di mutazioni e alterazioni cromosomiche, nonché di modificazioni epigenetiche. Queste mutazioni possono essere spontanee, o causate da elementi sia interni che esterni, come da fattori ambientali, come ad esempio da radiazioni o sostanze radioattive o sostanze chimiche ed altro. Tutte quelle persone che hanno, a livello di organi, un difetto nella loro costituzione, hanno una predisposizione "genetica" a sviluppare forme tumorali, con un rischio di sviluppare un tumore rispetto più alto rispetto alla popolazione che non ha tali problemi, ma che ovviamente nessuno può sapere.

Uno studio, molto datato, già affermava che sia i fattori genetici che quelli ambientali erano coinvolti nello sviluppo del cancro 2) e un altro recentissimo studio afferma che il DNA può essere influenzato dall'esposizione a fattori di stress ambientale, sostanze tossiche e carenze nutrizionali.



Come afferma perciò il lavoro scientifico pubblicato l'appena trascorso marzo 2017: "L'esposizione a fattori di stress ambientale, sostanze tossiche, e carenze nutrizionali possono influenzare il DNA in diversi modi. Alcune esposizioni causano danni e alterano la struttura del DNA, ma v'è una crescente evidenza che le stesse o altre esposizioni ambientali, compresi quelli che si verificano durante lo sviluppo fetale in utero, può causare effetti epigenetici che modulano la funzione del DNA e l'espressione genica. Alcune modifiche epigenetiche al DNA che influenzano la trascrizione del gene sono almeno parzialmente reversibile (vale a dire, possono essere enzimaticamente invertiti dopo la cessazione di esposizione ad agenti ambientali), ma alcune modifiche epigenetiche sembrano persistere, anche per decenni..." 3)

La questione è dunque chiara: tutti i tumori originano sia da fattori genetici che ambientali, il che vuole dire che i fattori esterni, come l'inquinamento ambientale, porterà a sviluppare tumori umani. Quelle persone con particolari predisposizioni genetiche appaiono più "sensibili" agli effetti di esposizioni ambientali (inquinanti) rispetto ad altri. Le persone con BRCA1, BRCA2 e p53 alterazioni genetiche rendono quegli individui meno in grado di sopprimere la crescita delle cellule tumorali. 4)

Sappiamo che l'aria che respiriamo contiene numerose sostanze cancerogene per gli esseri umani e una lista dello IARC (International Agency for Research on Cancer) ha individuato nell'ambiente 464 sostanze che hanno livelli determinati di cancerogenicità.

Questo per il momento, perché tra le innumerevoli sostanze chimiche (più di 80.000) attualmente in commercio, solo una piccolissima parte è stata valutata per cancerogenicità. E' poi interessante studiare le statistiche italiane della mortalità per

tumore dal 1970 al 1999, quando ancora non erano stati istituiti i Registri dei Tumori (sui quali c'è molto da dire e lo diremo).

Normalmente una cellula si moltiplica e si differenzia seguendo un preciso "meccanismo", e quando giunge alla fine della sua vita, se non è una cellula permanente, questa si autodistrugge con un fenomeno che viene chiamato apoptosi, una sorta di morte programmata che impedisce a questa cellula di vivere in forma anomala. Una cellula tumorale, invece, non ha più il controllo di questo meccanismo e così si moltiplica, o senza differenziarsi o facendolo in maniera errata o incompleta. La conoscenza di tali meccanismi ha una grande importanza per il controllo della crescita di una cellula neoplastica e una delle terapie antitumorali si basa sull'induzione del meccanismo dell'apoptosi.

La carcinogenesi (la creazione del cancro), secondo la teoria più accreditata, è causata dal cambiamento del materiale genetico delle cellule normali. Si viene così a rompere quell'equilibrio tra la proliferazione della cellula e la sua morte, e in questa maniera avviene una divisione cellulare non controllata; tutto ciò porta alla formazione del tumore. Vi è da dire che una sola mutazione non è in grado di provocare il cancro.

Mi viene in mente una frase che, sia pur non allegra, mi pare attuale, ecologica:

"Quanto è bello morire di morte naturale"

Prof. Roberto Suozzi

Medico e Farmacologo Clinico

Suozziroberto.altervista.org

Stem cell divisions, somatic mutations, cancer etiology and cancer prevention

Cristian Tomasetti 1,2,*

Lu Li2,

Bert Vogelstein3,*

Science 24 Mar 2017:

Vol. 355, Issue 6331, pp. 1330-1334

2)? Genetic polymorphisms of CYP2E1, GSTM1, and GSTT1; environmental factors and risk of oral cancer.

H C Hung, J Chuang, Y C Chien, H D Chern, C P Chiang, Y S Kuo, A Hildesheim and C J Chen
Cancer Epidemiol Biomarkers Prev November 1 1997 6 (11) 901-905;

...Genetic polymorphisms of CYP2E1, GSTM1, and GSTT1; environmental factors and risk of

3) FASEB J. 2017 Mar 9. Epigenetic memory in response to environmental stressors.

Vineis P1, Chatziioannou A2, Cunliffe VT3, Flanagan JM4, Hanson M5, Kirsch-Volders M6, Kyrtopoulos S2

4) Environmental factors inducing human cancers. Parsa N. Iran J Public Health. 2012;41(11):1-9. Epub 2012 Nov 1.

5) ISTAT - Mortalità per Tumori in Italia - Pillole.org
www.pillole.org/public/aspnuke/downloads/documenti/istattumori.pdf

cambiamento per il complesso di tutti i tumori, andamenti ancora in aumento... denze della mortalità per tumori in Italia nelle ultime tre decadi, dal 1970 al 1999.

6) Cancer-Causing Substances in the Environment - National Cancer ...

<https://www.cancer.gov/about-cancer/causes.../risk/substances>

18 mar 2015 - But others are the result of environmental exposures that damage DNA. These exposures may include substances, such as the chemicals in.

Dati, diritti, persone, politiche di salute pubblica per sconfiggere l'HIV/AIDS entro il 2030. In occasione del World AIDS Day e delle iniziative per il trentennale dell'associazione, lo scorso 28 novembre, LILA Onlus ha presentato a Roma "LILAREport 2017", un rapporto basato sull'analisi dei circa 12mila contatti censiti, in modo assolutamente anonimo, dai nostri servizi di helpline, dai servizi di testing per l'HIV e nel corso delle attività di prevenzione nelle scuole, esemplificate dal progetto EDUCAIDS svolto da LILA Cagliari.

Lo stato dell'HIV/AIDS in Italia

Il quadro che ne emerge è quello di una percezione del rischio confusa e di una conoscenza delle vie di trasmissione lacunosa in tutte le fasce d'età, segno di come le campagne di informazione e prevenzione pubbliche continuino a segnare il passo. Altissima, non a caso, è la domanda di informazioni di base giunte alle Helpline LILA: in particolare su modalità di trasmissione (60%) e test l'HIV (46%, più del doppio rispetto allo scorso anno).

Tra le persone con HIV le principali richieste di supporto riguardano per il 37% le terapie e per il 31% gli aspetti relazionali legati al vivere con l'HIV, percentuale che sale al 47% tra coloro che hanno ricevuto da poco una diagnosi di positività. *"La paura d'essere isolati, stigmatizzati, giudicati - ha spiegato Viviana Bello del coordinamento nazionale LILA - è dunque ancora più forte dei timori relativi alla propria salute, segno di quanto stigma e pregiudizi continuino a pesare sulla vita delle persone con HIV"*. Rispetto all'offerta di Test rapidi, il dato più significativo è relativo ai cosiddetti "first test": circa la metà delle persone che hanno effettuato il test presso una sede LILA non aveva, cioè, mai effettuato un test in precedenza. E' un dato che ci segnala come questo tipo di servizio "community based" possa incoraggiare anche chi non ricorrerebbe ai servizi tradizionali, gravati, tuttora, da troppe barriere in accesso.

L'emersione del sommerso è fondamentale, ha ricordato la LILA, anche perché in Italia almeno una persona con HIV su quattro non è consapevole del proprio stato sierologico e il fenomeno delle diagnosi tardive è addirittura in aumento. Questo compromette la salute dei singoli rischiando di aumentare i rischi di trasmissione, anche inconsapevole, ad altre persone.

Per quanto riguarda i giovanissimi, esemplificativi sono i dati emersi dal progetto scuole EDUCAIDS di LILA Cagliari. Dai questionari somministrati in modo anonimo a 3.389 studenti di istituti superiori della provincia, di età compresa tra i sedici e i diciotto anni, si rileva come ben il 74,4% dei ragazzi sessualmente già attivi non usi il profilattico o non lo usi con costanza. *"Permane inoltre in questa fascia d'età - ha spiegato ancora Viviana Bello - una preoccupante confusione tra contraccezione e prevenzione dell'HIV o di altre IST"*.

Secondo il ministero della Salute, la popolazione giovanile tra i quindici e i ventiquattro anni è tra le più colpite e quella tra i venticinque e i ventinove riporta l'incidenza più alta tra tutte le classi d'età: 14,8 nuovi casi per 100.000 residenti.

"E' un dato preoccupante che, purtroppo, non ci sorprende - ha detto Massimo Oldrini, Presidente nazionale LILA - l'Italia è tra i pochi paesi Europei a non aver inserito nei programmi scolastici percorsi di educazione alla sessualità e all'affettività".

L'ONU giudica possibile e praticabile la sconfitta dell'AIDS entro il 2030 purché si adottino tutte le necessarie politiche di prevenzione e contrasto al Virus. L'Italia si è appena dotata di un Piano Nazionale di contrasto all'HIV/AIDS innovativo e in linea con questi obiettivi. *"Tuttavia - ha denunciato Massimo Oldrini - senza le necessarie risorse questo piano non sarà attuabile e al momento queste risorse non sono state stanziare"*.



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

Per rispettare gli obiettivi ONU, l'Italia dovrebbe centrare entro il 2020 il target "90-90-90", una formula con cui l'ONU/UNAIDS prescrive la necessità di rendere consapevoli del proprio stato sierologico il 90% delle persone con HIV, di assicurare loro un accesso adeguato alle terapie e di far sì che il 90% delle persone con HIV raggiunga un livello non rilevabile di carica virale, condizione che le rende non infettive.

"Siamo tuttavia ancora ben lontani da questi obiettivi e le modalità con cui il sistema di sorveglianza raccoglie i dati sull'andamento dell'infezione in Italia non ci aiutano" ha detto ancora Oldrini. I registri per le rilevazioni dei casi di HIV e AIDS continuano, infatti, ad essere separati con il rischio di una perdita di dati, mancano informazioni su quanta gente faccia il test (meno test si fanno, meno casi si registrano), non c'è una rilevazione certa su quante siano le persone con HIV in terapia e con quale percentuale di successo. Oldrini ha anche puntato l'attenzione sull'aumento di diagnosi indicate dall'ISS tra i migranti: *"Sappiamo che i migranti in transito vengono sottoposti al test HIV, con modalità, peraltro, tutte da chiarire - ha detto - dunque, in questo caso, l'aumento delle diagnosi va in parallelo con l'aumento dei Test effettuati: Il dato non è comparabile con quello della popolazione generale italiana"*. Manca infine -denuncia ancora la LILA- qualsiasi rilancio della Riduzione del danno tra le persone con dipendenze per via iniettiva e questo a fronte di un crescente allarme per il rischio di un ritorno dell'eroina sul mercato.

La versione completa di LILAREport 2017 è disponibile a questo 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

HIV Test in farmacia: vantaggi ed interrogativi

Nelle scorse settimane gran parte della comunicazione italiana sull'Hiv è stata catalizzata dalla notizia dell'immissione in commercio di un autotest che può essere acquistato in farmacia, un fatto positivo ma le incognite non mancano. Per farne uno strumento efficace, e non solo un'operazione commerciale, servono reti di supporto ed informazioni adeguate. La posizione della Lila sulle migliori pratiche per l'utilizzo di questi prodotti.

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

Si tratta certamente di un fatto positivo in un paese come il nostro, caratterizzato da troppe barriere per l'accesso al test: scarso rispetto della privacy e dell'anonimato, paura del forte stigma sociale e dei pregiudizi ancora legati all'Hiv/Aids, orari e modalità di accesso non facilitanti dei centri di screening. L'andamento epidemiologico è tornato inoltre a farsi preoccupante: le nuove diagnosi non scendono da anni e, in prevalenza, si riferiscono a persone che, avendo contratto il virus molti anni fa, vengono a conoscenza del proprio stato solo quando la loro salute risulta già compromessa. Ampliare il numero di diagnosi precoci sarebbe invece importantissimo per le persone con HIV, che accedendo tempestivamente alle terapie, possono vivere a lungo e in salute ma anche per le politiche di sanità pubblica in quanto, chi non sa di aver contratto il virus può inconsapevolmente contribuire a propagarlo.

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

Non mancano tuttavia criticità sulle quali occorre essere molto chiari: l'immissione in commercio di questo tipo di prodotto potrà contribuire solo in parte a far emergere il sommerso. Per invertire una tendenza preoccupante - ritenuta tale da tutti gli stati della regione europea dell'Oms, che hanno, infatti, sottoscritto un impegno comune-, servono ben altre misure, a partire da quelle tracciate dal nuovo Piano Nazionale AIDS, ma soprattutto servono risorse per realizzarle.

Seppur non risolutiva, una novità come il self-test, per avere una sua efficacia, dovrebbe comunque essere "accompagnata"



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

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

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

In questo caso invece, non solo questo tipo di servizi non è previsto, ma lo stesso bugiardino che accompagna il test risulta essere, a nostro avviso, carente di informazioni sui comportamenti a rischio e non sufficientemente esplicativo sul periodo finestra. Anche chiamarlo "autotest VIH"

alla francese, ci sembra essere incomprensibile e confondente.

Si sarebbero dovute affiancare all'immissione sul mercato di questi strumenti reti di supporto e di orientamento nonché la creazione di un numero verde ad Hoc aperto 24 ore, pagato dai produttori, con operatori formati al counselling, così come la FDA americana ha imposto ai produttori di un altro analogo dispositivo negli USA. E' poco corretto, ad esempio, che l'azienda produttrice non abbia pensato a chi farà il test durante i fine settimana piuttosto che la sera quando i presidi pubblici sono chiusi.

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

Massimo Oldrini

20/1/2018 www.lila.it

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 Disinformazione, 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?

Disinformazione, 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 sembra 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 dubbio 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?



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.

Compilazione 730/2017

VENITE a fare il 730/2017 c/o lo sportello CAF
La Poderosa – Servizi – Via Salerno 15a

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

Dalla dichiarazione dei redditi si possono detrarre:

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

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

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

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

CIRCOLO RICREATIVO - CULTURALE "LA PODEROSA"

Via Salerno 15a – Torino
dalle ore 19,00
BAR - MUSICA - INCONTRI - PRESENTAZIONE LIBRI - DIBATTITI E TANTO ALTRO
*Ingresso riservato ai soci ARCI
(costo annuale tessera 10 euro)*

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
TARIFE 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

Studi epidemiologici ipotizzano che le ricadute della "crisi" sulla salute fisica ma soprattutto mentale delle popolazioni saranno di lunga durata. L'impatto della crisi economica decennale 2007-2017 sulla salute pubblica non è stato quasi mai un punto focale dell'attenzione mediatica né della ricerca. La stampa generalista italiana si è interessata occasionalmente alle conseguenze sulla sanità pubblica, per esempio attraverso i suicidi di padroncini del Nord-Est 2013. Le storie in queste pagine ci raccontano cose mai lette sui grandi giornali e mai ascoltate in tv. Quelle che loro fanno passare sono edulcorate o rese eventi sensazionalistici che inducono alla morbosità e non alla riflessione del lettore/ascoltatore, come se fossero casi singoli dovuti alla sfortuna delle vittime o alla crisi che "ha colpito tutti", regalando ai responsabili politici, imprenditoriali e finanziari (loro padroni e committenti) la proroga della patente di guida della società, nonostante i crimini sociali commessi in termini di diritti, salute e morti sul lavoro. In Italia una media di tre morti al giorno, record europeo.

RICEVIAMO E PUBBLICHIAMO

Vita, morte e miracoli di un di un operatore sociale, aderente al collettivo informale Garabombo, alle prese con un lavoro super sfruttato in una cooperativa sociale. Poco cooperativa e poco sociale.

Storie di quotidiana

Garabombo è una piccolissimo collettivo informale di operatori ed operatrici sociali che vuole raccontare e raccontarsi le tante storie che accomunano da Aosta a Milazzo la faticosa, seppur appassionante, professione di chi, per scelta o per necessità è approdato in una cooperativa sociale nella quale quotidianamente rende possibile, con il proprio lavoro, con la propria creatività professionale, la propria capacità relazionale emotiva ed empatica, la vita meno faticosa e sofferente per le migliaia di persone che vivono condizioni di fragilità esistenziale nella nostra società.

La crisi economica nella quale milioni di persone sono sprofondate a causa di politiche irresponsabili di governi fantoccio e dell'arroganza padronale delle classi dominanti che ci hanno trasformato da cittadini a meri consumatori di merci e di servizi ha aumentato la quantità di sofferenza e di precarietà esistenziale.

La povertà aumenta tra i lavoratori a cui hanno estorto potere salariale così come tra le famiglie a cui nei decenni hanno tagliato le spese sociali offrendo servizi sempre meno qualitativi e dividendo anche in questo senso i servizi a partire dalla possibilità economica dei beneficiari.

Noi operatori sociali a migliaia in tutto il territorio nazionale lavoriamo nelle scuole come Aec per favorire integrazione e studio agli studenti più svantaggiati per motivi psichici, fisici o sociali, lavoriamo nelle case per rendere meno faticosa la vita dei disabili e delle loro famiglie, lavoriamo nei centri diurni, nelle case famiglia, nei centri terapeutici e riabilitativi, nelle comunità alloggio e nei centri di accoglienza...

Noi operatori sociali abbiamo davanti agli occhi il disastro di politiche spregiudicate e mortificanti.

Insomma siamo tra i lavoratori quelli meno pagati e più esposti ai cosiddetti mali professionali, poiché la nostra cassetta degli attrezzi è piena di strumenti umani, esistenziali, psichici senza i quali il nostro lavoro sarebbe un calvario.

Eppure bassi salari, tempi di lavoro massacranti, pessimi rapporti con chi amministra le cooperative sociali da una parte e con chi amministra e gestisce i servizi e gli enti locali dall'altra, assenza di tutele sindacali continuano con il passare degli anni a farla da padrona...

Noi, piccolo gruppo di operatori sociali diffusi nella metropoli siamo riusciti a ritagliarci del tempo per vederci e ragionare sul da farsi.

Qui a Roma, faticosamente qualcosa si sta muovendo, diverse realtà stanno dialogando, mettendo in connessione le proprie esperienze lavorative e dalla sinergia circolare contiamo di smuovere le energie giuste.

Sentiamo la necessità di metterci in relazione e contatto con chi come noi vive le contraddizioni di cui abbiamo parlato sopra e farlo con i cittadini beneficiari dei servizi e con i tecnici della salute...

Uniti si può cambiare! Noi ci crediamo.



Vita, morte e miracoli di noi operatori sociali: storie di quotidiana sopravvivenza

Laureato in scienze politiche e sociali all'Università di Bari, arrivo a Roma intorno al 2006, comincio a cercare a mandare curriculum in giro e le uniche risposte arrivano da call center e agenzie interinali per riempire scaffali nei supermercati di notte. Squattrinato, senza un euro, in questa città assurda dove una stanza costa 500 euro al mese, accetto senza nessuna motivazione, se non quella economica, questi lavori: pomeriggi ad un call center a Ciampino per wind, si guadagna in base ai contratti fatti per telefono con i clienti, io per niente bravo guadagno max 10 euro a pomeriggio; la notte vado a caricare per Manpower gli scaffali nei supermercati (Carrefour e Auchan) e qui ci sarebbe tanto da scrivere, si lavora con contratti di massimo 2 giorni, a 7/8 euro l'ora, invisibili, dovevamo scomparire prima dell'apertura del supermercato, i clienti non dovevano vederci.

Dopo un po' di mesi stremato, una mia amica mi dice che una cooperativa sociale cercava operatori per una ludoteca nel periodo pasquale, la settimana in cui chiudono le scuole. Ci vado, passo il colloquio, sono felice. Finalmente posso lavorare facendo qualcosa che mi piace. Conosco le altre operatrici che lavorano in ludoteca, mi trovo bene, sono contento. Lavoro tanto faticoso, siamo in tre, dobbiamo tenere a bada e fare attività con cinquanta bambini, paga 5 euro e 50 l'ora. Era un servizio in appalto alla cooperativa dal Comune di Roma, unica spesa della cooperativa il personale, facile fare i calcoli: 8 ore per 5,5 euro a ora per tre operatori fa 132 euro di spese al giorno per la cooperativa, sarebbe bello sapere quanto ci guadagna invece la cooperativa... Che poi cooperativa di che?? E' quella che ci lavoro ancora ora, e di cooperativo non ha assolutamente niente, c'è un capo (mi dicono, tra i potenti di questa città) e ci sono i dipendenti che si dividono tra coordinatori dei servizi e operatori, i servizi sono: domiciliare adulti, domiciliare minori, servizio Aec in due municipi, un centro diurno.

CONTINUA A PAG. 41

Vita, morte e miracoli di noi operatori

CONTINUA DA PAG. 40

Ma torniamo a me, dopo la settimana di Pasqua la coordinatrice mi chiede se voglio continuare a lavorare i pomeriggi, in ludoteca dalle 16 alle 20. Perfetto, accetto! Mi piace stare con i bimbi, inizio a divorare libri di pedagogia, educazione alternativa, laboratori psicomotori, psicopedagogia, seguo un corso intensivo di yoga per bambini e divento insegnante yoga per bambini con diploma riconosciuto dal CONI. Mi piace lavorare con i bambini, mi fanno star bene, mi stimolano tanto, ma è dura: gli operatori sono sempre pochi e i bimbi tanti, e la cosa più difficile rimane "l'arrivare a fine mese", con 4 ore il pomeriggio, a 5,5 euro a fine mese arrivo a prendere intorno a 400 euro. E questo senza contratto e tutto quello che un contratto prevede: ferie, malattie, ecc. Quindi sono costretto a tenermi il lavoro di notte nei supermercati, lavoro di notte con Manpower e pomeriggio in ludoteca per un stipendio di 1000 euro al mese, incredibile.

Arriva l'estate e la ludoteca si trasforma in centro estivo, l'orario di lavoro passa da 4 a 8 ore, lascio il lavoro nei supermercati, con il lavoro full time al centro estivo arrivo a prendere 800 euro al mese, non c'è la faccio, così la cooperativa mi fa fare un paio d'ore di assistenza domiciliare ai minori il pomeriggio. Sempre senza contratto, lavoro 10 ore al giorno per guadagnare sotto i 1000 euro. Il lavoro di assistenza domiciliare ai minori, come potete immaginare, casi complicatissimi, sono pagati 7 euro l'ora e, anche qui, sarebbe bello sapere quanto ci guadagna la cooperativa.

Arrivato settembre, con l'apertura delle scuole, la cooperativa mi propone di lavorare con il servizio Aec, finalmente arriva il contratto, 30 ore, due bimbi da seguire in una scuola elementare, paga mensile all'incirca 700 euro. Quindi lavoro la mattina a scuola per sei ore, e il pomeriggio due casi di assistenza domiciliare: siamo alle solite, lavorare 10 ore al giorno per guadagnare unno stipendio di poco più di mille euro al mese. E attenzione, alle 10 ore di lavoro c'è da aggiungere gli spostamenti, che naturalmente non sono pagati, 1 ora per arrivare la mattina scuola, mezz'ora per arrivare dal primo utente il pomeriggio, un'altra mezz'ora per arrivare dall'altro utente, e un'altra ora per tornare a casa.

Da quell'anno è andata sempre più o meno così, sono passati 7/8 anni, la mattina lavoro a scuola e il pomeriggio faccio assistenze domiciliari. Ora sono arrivato al punto che non ce la faccio più, ho un figlio piccolo di due anni che durante la settimana non vedo mai, esco di casa alle 7 e torno alle 21 per portare a casa 1200 euro se va bene. Non si può, fa tanta rabbia. Questa è la condizione degli operatori sociali e, purtroppo, questa condizione si riversa anche sugli utenti. Immaginate come arrivo all'ultimo intervento la sera, da Roberto, un bambino oppositivo-provocatorio, che mi aspetta tutto il giorno per passare un paio d'ore tra compiti e gioco, ed io arrivo "cotto", addirittura a volte mi sento in colpa perché non riesco a dargli quello di cui lui ha bisogno ... che amarezza.

Garabombo 09/12/2017



LIBRO

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.



Mappe per sfuggire all'inferno del lavoro gratuito

Il lavoro non pagato è il presente, e il futuro, sia nel settore pubblico che in quello privato. In Italia prende la forma del tirocinio nell'alternanza scuola-lavoro resa obbligatoria dalla "buona Scuola" di Matteo Renzi; nel curriculum universitario, nel servizio civile e nel "volontariato" all'Expo o nei bandi del ministero dei beni culturali; nel pagare per lavorare nell'intervallo tra un contratto e l'altro.

Perché i potenti delinquono

Con questo libro si cerca di gettare uno sguardo coraggioso sulla natura del potere. Si contestano le analisi più consolidate della sociologia e della criminologia.

IN LIBRERIA





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



di Giuliano Paolo

**Riparazioni video, televisori e monitor led, lcd,
plasma, tubo catodico, videoregistratori, dvd**

**Riparazioni audio, alta fedeltà, compatti,
giradischi, compact disc
e radioregistratori**

**Riparazioni computer fissi e portatili,
formattazione, installazione sistema operativo
e programmi**

Via San Secondo 93a Torino

Tel. 011.5683637 - Cell. 347.6687161

ORARIO

mattino da lunedì a sabato 8.30/13.00

pomeriggio da lunedì a venerdì 15.00/18.00

inserzione concessa gratuitamente

via Principe Tommaso 12 Torino 011.658080

inserzione concessa gratuitamente

**IDRAULICA
STAGLIANO'**
Telefono 327.6546432
preventivi gratuiti interventi celeri

inserzione concessa gratuitamente



Libri • Giornali • Periodici • Riviste mensili

Cataloghi d'arte • Manifesti • Locandine • Depliant • 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**

inserzione concessa gratuitamente

inserto *cultura/e*

- Il puttano *pagina 44*
- Fabbro Armando e i suoi colleghi *pagina 45*
 - Le parole sono importanti *pagina 46*
 - In qualche modo... *pagina 48*
- Non possiamo dare torto a loro *pagina 49*
- Le razze umane non esistono *pagina 50*



Bello, anzi bellissimo

La bellezza è un manto, un costume, un ballo e non ritrae quel che dentro esprime, se non la consumata immagine da guardare.

E' difficile essere belli e intelligenti, forse sarebbe meglio dire che la bellezza interessa, incuriosisce, appetisce molto più dell'intelligenza, siede sul trono del desiderio.

Indossare il manto della bellezza è un piacere, un piacere che deprime quando stona in tavola e annebbia le altre qualità e altri timidi talenti da presentare, da pronunciare.

Bello, anzi bellissimo, tutto il resto passi per onore e gloria, non per talento.

L'amico di sempre teme di far conoscere la sua nuova amata, sa già cosa direbbe e se cambiasse il tempo approfitterebbe per una gita fuori porta, lontano dal bello.

L'odio per la bellezza gioca d'azzardo fin dove sfregia.

Non sono belli e dannati, ma belli e detestati.

La bellezza è proletaria, lo sfregio sulla bellezza è fascista, nazista, viscido!

a. r.

Vucciria dipinto di Renato Guttuso

storie di paese

di Antonio Recanatini

Il puttano

Ormai la sua storia è nota, la conoscono anche i cani e i gatti del paese. Credo la conosca anche il cavallo di **zio Felice**. Lui, quando nessuno lo ascolta, si rivolge sempre a **Callisto**, il suo quadrupede, ormai troppo vecchio per correre, troppo giovane per morire.

Marco il belloccio soffriva d'asma da bambino, eppure a vent'anni venne scelto da una fabbrica di jeans come modello. Non guadagnava molto, tuttavia poté proseguire gli studi senza gravare sulla famiglia. Le sfilate occupavano poco spazio e lui, nel tempo libero, amava le donne.

A ventidue anni comprò la prima auto e spese fino all'ultima lira dei suoi risparmi, tanto che il giorno seguente lasciò un debito al benzinaio e uno al bar. Per non rimanere squattrinato chiese un prestito agli amici, prima **Viviano**, dopo **Cecchino** e via via a tutto il clan, compreso Dario a cui aveva prestato, tempo addietro, duecentomila lire.

Nessuno lo aiutò, ma quella sera incontrò **donna Luna**, Luana sul passaporto, la moglie dell'ingegnere, la maestra di ballo, ricca e avvenente, dolce e matura, innamorata già di Marco il belloccio.

La differenza di trent'anni s'accorciò drasticamente in una notte di aprile, tra le stelle del cielo e il fruscio dei rami accarezzati dal vento. Lui promise il corpo, lei corpo e tasca, e al patto s'unì il segreto.

In cantina i toni s'alzano per diletto, in paese i toni passano da lingua a orecchio, da orecchio a lingua per difetto.

Così, quasi per diletto, difetto e sfregio, l'ingegnere, marito della Luna, da sempre odiato dal clan, dal barista e dagli accessori squilibrati sui marciapiedi circostanti, diventò amico della cricca, amico di risate clandestine. Marco il belloccio fu estromesso, troppo bello per essere di parte, troppo bello per essere un amico.

Certi giochi vanno protetti dentro



il palazzo, nel paese e in piazza. **"L'amico nemico si rivela al tatto"**, diceva il professore; e così fu proprio Viviano il primo a togliergli il saluto, da amico veterano a nemico predestinato. **"Voce di popolo, voce di dio"**, ripeteva spesso il prete mancato, dopo la quarta birra.

Marco non seguì le chiacchiere, continuò per logica e principio a frequentare la Luna di Luana, Luana la Luna. **"Di solito in paese, la voce del popolo trae spunto dalla voce degli ignobili e dei meschini, dal perbenismo e dalla calunnia"**, disse il professore.

Qualche mese dopo a Luana si aggiunse **Milena**, lui donò il corpo, lei corpo e tasca. Qualche giorno dopo a Luana e Milena, si aggiunsero **Barbara, Gemma, Flaminia** e altre ancora.

Solo l'invidia spara sulla bellezza, per cui girò voce che Marco era malato. Luna, Gemma, Flaminia, Barbara e Milena continuarono a vederlo di nascosto, meno gente sa, meglio è!

Di solito non basta l'invidia, l'invidia non riesce ad ammazzare la bellezza, per cui s'organizzò il pestaggio di giovedì. Il clan non sapeva quanto e quando Marco si dedicasse alla sua professione, per cui aspettarono invano che rientrasse a casa.

Il giorno dopo, Marco il belloccio entrò al bar con un sorriso adatto a tutti, finanche per chi, a sua insaputa, partecipò all'agguato e quando disse **"cosa vi prendete? Oggi pago io!"**

La fila si fece largo e ognuno avanzò le sue pretese. Il Belloccio pagò il conto e si fermò a parlare con uno a caso: **Michele** il parrucchiere. In poco tempo gli raccontò peste e corna di altri, del resto il vizio non è mai troppo sistemato. **"Chi sputa sugli altri davanti a noi, quando va con gli altri sputa su di noi"**, ripeteva il professore.

L'anno seguente, le voci sul suo conto giunsero anche a Marco il belloccio, anzi lo capì bene notando d'essere attorniato, amico di sole donne. **"Di solito la cattiveria cade a pennello sulla bruttezza, come la pioggia sulla terra arida"** raccontava **zio Gino**.

Marco il belloccio fu ricoverato d'urgenza, le voci degli uomini non si placarono, invece le donne turnavano di fianco al suo letto. Un giorno andò anche Luana, pur sempre di Luna si parlava. Tra risate e ricordi lei affermò **"c'è più solidarietà tra puttane, che tra cornuti"**. Lui provò a spiegarle **"non m'importa di quel che pensano, l'unico che potrebbe rimanere offeso è tuo marito, ma pare che non si lamenti. Gli altri ragliano come asini e io non sopporto chi raglia"**.

"Tu sei belloccio, ma ancora bamboccio. I brutti ti faranno sempre la guerra e più sono brutti più vorranno la tua fine. Gli uomini quando parlano di puttane sanno cosa dire, invece quando parlano di puttani mandano le maledizioni e se non colgono le maledizioni,

CONTINUA PAG. 45

Il puttano

CONTINUA DA PAG. 44

vanno di persona. In realtà vorrebbero essere tutti bellocci, intelligenti e puttani come te, per questo t'odiano".

"Mi nutro con l'amore delle donne, non con l'odio degli uomini di questo paese. Tu non sei invidiata?"

"No, mio caro, io sono semplicemente la puttana sposata dall'ingegnere, anche quando insegno a ballare ai loro figli, quando sudo per i loro saggi, quando non dormo per

insegnare un passo a una bambina. I miei amici sono bambini, la mia nemica è la chiacchiera. L'uomo che chiacchiera troppo, di solito, è un marito troppo cornuto. L'ingegnere lo sa, per questo tace".

"Saranno contenti quando la polmonite e l'infezione ai polmoni mi stenderanno".

"No, povero Belloccio, la chiacchiera ha sete di sangue, finito il tuo troverà un'altra preda. Succede ovunque, la bruttezza si arma di perfidia, di crudeltà. La bellezza può solo difendersi e godere degli attimi in cui sfugge alla bruttura.

Ciao Belloccio, difenditi bene, la tua Luna tornerà sempre, quando avrai bisogno. Sono vecchia e so rimasta donna".

Marco socchiuse gli occhi, per cercare un altro nome alla Luna, mentre Callisto, il cavallo di zio Felice s'accasciò a terra e rimase in vita fino a quando entrò nella stalla il suo padrone, giusto il tempo di un bacio e il dolore staccò il battito.

In paese, il tramonto calò presto e la chiacchiera si precipitò a messa per pregare l'ormai defunto. Le donne piangevano, gli uomini parevano soddisfatti nel veder passar la bara con su scritto per esteso "il puttano".

Fabbro Armando e i suoi colleghi

Fabbro Armando c'entra poco con il lavoro, apre quando gli altri hanno già versato litri di sudore, ma chiude tardi, non perché impegnato a ricucire strappi, solo perché Mimi e i suoi amici non vanno via se la partita a carte non è finita e il vino è ancora nella bottiglia.

Fabbro Armando è vicino alla pensione, ha già dato il pattuito, ha già ricucito l'impossibile, ha già sposato figlio e figlia, deve tenere conto solo alla moglie, che lascia correre e s'affida.

Ieri mattina è arrivata la finanza, sono scesi in tre, uno aveva la barba, gli altri due sembrano sbarbati ovunque, finanche sotto. Il barbuto gli ha chiesto "questa attività non fa reddito? Le norme di sicurezza... lei le conosce?"

Fabbro Armando si è scusato con i colleghi di giocata per rispondere "marescià, ma quale norme di sicurezze? Faceve lu garzone di butteghe a 12 anni, mo ni tind 68, fatte li cunde?"

Il tipo un po' stizzito gli ricorda "sta parlando con pubblico ufficiale, abbia la cortesia di farsi capire almeno e abbi un po' di rispetto".

A quel punto anche gli amici di Armando hanno alzato il capo e uno sbarbato anche sotto, ha chiesto i documenti, proprio a Mimi "mi fornite i documenti? Grazie."

Mimi non conosce la cortesia, non chiede permesso per passare, non ama ringraziare, ma se deve aiutare qualche amico si strappa vesti e cuore. Fa un lungo respiro, poi risponde "i documenti? Manghe cchiù la patente ting, ti pozze da lu scuntrine di lu bar, to'!

Sarebbe inutile spiegare a Mimi che non può rispondere in quel modo a un pubblico ufficiale, il quale, seppur contrariato, passa oltre e li chiede agli altri componenti del quartetto: Franco e Geppetto.

Il primo s'alza e consegna la carta d'identità, Geppo sbuffa e rimane seduto, a quel punto Mimi lo segue a ruota, Franco si riprende il documento dalle mani dell'agente e Armando torna a sedere. Il barbuto prende in mano la situazione e parlotta con Armando "qui ci sono gli estremi per farti chiudere una volta per tutte, lo sai?"

Geppetto entra in gioco in notevole ritardo, guarda uno degli sbarbati, anche sotto, e dice "si li facete chiude vineme a jucà dendre la caserme. Ci piazzeme da la matine, fine a la sera, oppure a la case di mamme vostre, magari è cchiù simpatiche di vu".



Prima che l'agente potesse rispondere, prende la parola Mimi "ma poi Ji a settant'anni, arrive nu vuaglione senza pili e mi ve a chiede li documindi? Ma chi moda è? Chi cazze va cridete di esse, li gesù criste? Videte ca tra cacche ha nate, ma dopo si more in croce". Prima di ripartire con altri commenti geniali, però, cede il posto a Geppetto "e poi, si ci videte come nu fussime dilynquinde, picché nin purtet li pistole? Dova sta li pistole?"

Il barbuto ormai spazientito torna in auto e a quel punto Geppetto gli fa l'applauso "bravo, mo sci ch'hi capite bone, archiame sti due mezze seghe e iete chi lu nome di lu diavul chi vi si port, na vote pi tutte".

Nel frattempo si presentano due signore con il tubo di un rubinetto spezzato, una di esse entra e chiede "Arma' fa caccose, ca ni tinghe li soldi p'arcumbralle".

Trenta secondi dopo arriva una selva di ragazzini "Arma', Arma', mi sa rotte la biciclette, sa da assallà", subito dopo il pazzo del quartiere "Arna' dammi na sigarette, ca m'ha finite li solde".

I finanzieri guardano, rimettono gli occhiali e vanno via. Geppo li saluta e si mischia ai ragazzini per verificare il danno, Mimi tira fuori le sigarette e Armando lu fabbre si concede alle signore e ai bambini.

Arnaldo il fabbro e i suoi amici sono un'istituzione, pezzi rari e andrebbero difesi e custoditi come tesoro inestimabile di una nazione, come patrimonio dell'umanità.

Menomale che sanno difendersi da soli, altrimenti questo paese li lascerebbe in cantina o in posti letto fuori dal mondo.

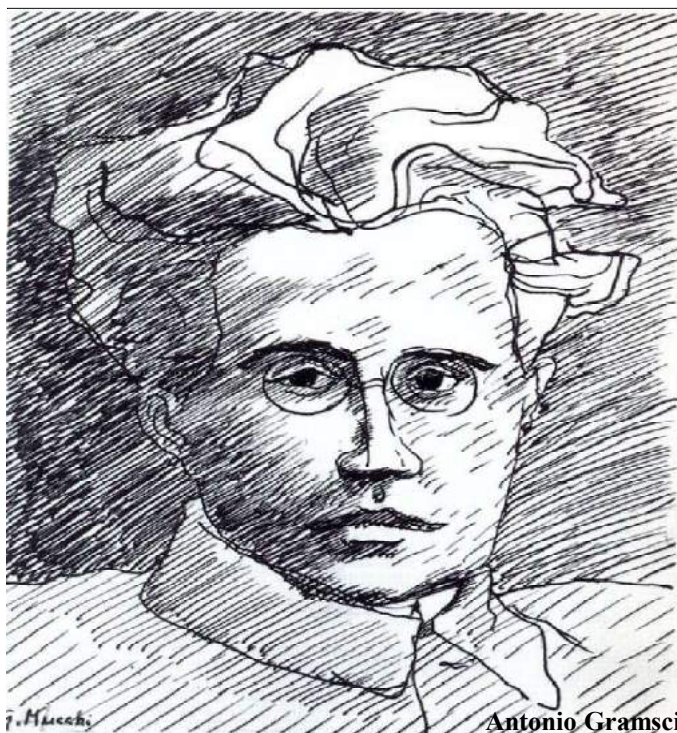
Le parole non forniscono solo informazioni, ma forgianno la nostra mente. Cerchiamo in poche parole di disvelare il meccanismo ideologico che sta dietro l'utilizzo di queste espressioni, che non costellano solo i mass media del nostro paese, ma che sono diffuse a livello internazionale

Le parole sono importanti

Debbo dire che non ho mai molto apprezzato il cinema minimalista di Nanni Moretti, ma mi ha colpito il suo sottolineare, in più occasioni, per esempio in *Palombella rossa* (1989), che "Le parole sono importanti", tanto che giunge in una scena a schiaffeggiare la sua interlocutrice perché gli ha attribuito espressioni a lui del tutto estranee come per esempio trend negativo, ribadendo che lui non parla né pensa così. Non solo, ma si incollerisce anche di fronte ad espressioni come *kitch*, *cheap*, o di fronte a frasi fatte, ripetute senza immaginazione e prive di qualsiasi tentativo di riflessione, sollecitando a non farsi condizionare dall'ambiente che ci circonda, dalle espressioni giornalistiche più usate, da una maniera stravolta di parlare che ci conduce a pensare e a vivere male. Soprattutto ho condiviso l'idea che le parole contribuiscono a forgiare il nostro pensiero, divenendo così un potente strumento sia di manipolazione che di emancipazione.

Sicuramente l'intuizione di Moretti è intelligente, anche se poi giunge a sostenere una posizione irrazionalistica, quando afferma, in altre sequenze del film, che odia la parola scritta perché in essa un pensiero una volta cristallizzato si trasformerebbe in una menzogna, dimenticando che anche le parole scritte come quelle parlate possono avere un diverso valore di verità e che, d'altra parte, nessuno può esprimersi se non attraverso la mediazione della parola o di altri strumenti comunicativi come per esempio i gesti. Pertanto, non possiamo fare a meno della parola scritta o parlata e dobbiamo sempre valutarne il significato e il contenuto, tenendo presente sia il contesto sociale in cui essa viene pronunciata, sia il ruolo sociale di chi la emette e di chi la riceve. Insomma, ogni forma di comunicazione prevede irrimediabilmente una mediazione, senza quale esiste solo la telepatia o la condivisione mistica, le quali non mi sembrano funzionare molto bene.

Credo che ormai oggi, nell'era dell'informazione mass mediatica pervasiva, definita anche come un aspetto del cosiddetto *soft power* (potere morbido) [1], sia abbastanza evidente la rilevanza delle parole, sia di quelle che vengono pronunciate ma anche di quelle che vengono consapevolmente o inconsapevolmente omesse. Faccio un esempio significativo che si riferisce ad un servizio televisivo di *Rainews 24* proprio di questi giorni. Era dedicato alle conseguenze nefaste per l'ambiente dovute alle guerre balcaniche, di cui non si diceva nulla di più, non si faceva riferimento a chi le aveva combattute e soprattutto non si menzionava chi aveva bombardato le fabbriche abbandonate situate in Serbia, la cui distruzione ha provocato il rilascio di elementi tossici, come l'arsenico, i quali inquinano i terreni e le acque. Quindi, si comunicava una mezza verità, omettendo che era stata la Nato nel 1999, senza alcuna autorizzazione internazionale, e con l'appoggio dell'Italia, a bombardare le infrastrutture serbe, provocando il collasso del paese e cercando di suscitare l'opposizione della popolazione al governo di Slobodan Milošević? [2]. Anzi, si sottolineava addirittura, che l'Unione



Antonio Gramsci

Europea, e in particolare l'Italia, hanno avviato un programma di monitoraggio del territorio per provvedere al suo risanamento sulla base degli standard europei relativi alla presenza di elementi tossici. E ciò per dare impulso all'ingresso della Serbia nella stessa UE. Insomma, con una semplice omissione, a prima vista irrilevante, il carnefice alla fine diventava il caritatevole soccorritore pronto ad accogliere il vicino bisognoso.

Se in effetti è vero che le parole sono importanti, sia pronunciate che taciute, tuttavia, l'intuizione intelligente di Moretti non ha costituito una vera e propria scoperta, anche perché in ambiti specialistici (filosofia, psicologia, linguistica) tale tema è già stato ampiamente sviluppato e, come sempre accade, da tali ambiti è stato trasferito al senso comune e all'ideologia quotidiana, che però lo hanno recepito in maniera un po' semplicistica, spesso contrapponendo tout court la parola falsa alla parola vera.

Non ho intenzione di soffermarmi a lungo su questi aspetti forse per alcuni tediosi, ma ritengo sia utile fare qualche riferimento per inquadrare la questione. In particolare, mi sembra opportuno menzionare l'interesse che ha suscitato lo studio del linguaggio e del significato di cui sono portatrici le parole, concentrandosi in particolare sul parlare come attività autonoma e governata da certe regole a seconda dei contesti. In tale attività le parole ricevono una particolare accentuazione scelta da chi parla nella gamma dei significati possibili, differenti ma uniti da un fattore comune. In questa prospettiva, sviluppata in particolare dalla linguistica sovietica negli anni venti, le parole non sono il luogo in cui si esprime un pensiero soggettivo o si cristallizza un significato immutabile e predefinito, ma esse, o in senso più generale i segni, costituiscono un prodotto dello scambio comunicativo, la cui natura è essenzialmente sociale. Esse conformano la dimensione semiotico-ideologica, nella quale si esprime e si realizza la nostra interiorità, che a sua volta si è costituita sulla base di processi di interiorizzazione. Sotto questo profilo "i processi mentali interni hanno un'origine esterna e "interpsicologica", sono il risultato di un processo di interiorizzazione, di assimilazione degli aspetti e delle forme sociali di attività

Le parole sono importanti

CONTINUA DA PAG. 46

formulati storicamente" (A. Ponzio, Introduzione a Marxismo e filosofia del linguaggio, Bari 1976, p. 17).

Tale considerazione ci aiuta a comprendere perché le ideologie hanno una "lunga durata", dato che esse sono depositate all'esterno nei segni dalla natura materiale (anche una chiesa è un segno), ma nello stesso tempo sono penetrate dentro di noi, divenendo una parte intima di noi stessi, che spesso non può esser espunta se non con un'immensa fatica e talvolta con un doloroso travaglio.

Questa prospettiva, sostenuta da autori come L. S. Vygotsky e V. N. Vološinov, scomparsi tragicamente negli anni trenta, ci permette di superare anche la dicotomia tipicamente liberale tra individuo e società, dato che, come si è visto, anche il contenuto della psiche è sociale e l'individuo considerato come persona non è soltanto un essere biologico e naturale, ma anche e soprattutto un prodotto sociale. Più nel dettaglio così scrive Vološinov: "La coscienza prende forma e sostanza nei materiali dei segni creati da un gruppo organizzato nel processo del suo rapporto sociale... La logica della coscienza è la logica della comunicazione ideologica, dell'interazione segnica di un gruppo sociale". (Marxismo e filosofia del linguaggio, p. 63).

Questa un po' lunga premessa per soffermarmi brevemente sull'uso assillante di una serie di parole accomunate da significati assimilabili con cui si indicano gli strati inferiori della popolazione mondiale: mi sto riferendo a espressioni quali i più deboli, i più vulnerabili, i poveri. Espressioni che hanno avuto un così grande successo che papa Bergoglio ha addirittura pensato di istituire la Giornata mondiale dei poveri, celebrata domenica 19 novembre e organizzata dal Dicastero per la nuova evangelizzazione. Questo evento avrebbe visto la partecipazione di 4.000 bisognosi, dei quali solo 1.500 sono stati invitati a pranzare con il papa.

Cerchiamo in poche parole di disvelare il meccanismo ideologico che sta dietro l'utilizzo di queste espressioni, che non costellano solo i mass media del nostro paese, ma che sono diffuse a livello internazionale, spesso accompagnate da una serie di frasi fatte che non corrispondono ad alcuna azione praticabile e concreta, come per esempio "non dobbiamo lasciarli indietro".

La cosa probabilmente non è poi così complicata se la



Pier Paolo Pasolini

Rivista Nigrizia dei missionari comboniani, pubblicata dal 1883, afferma che non esistono i poveri, ma solo gli impoveriti, ma qui si ferma lasciando aperti degli interrogativi: chi sono gli impoveriti e chi li ha impoveriti? Anche in questo caso, come nel precedente relativo alle guerre balcaniche, manca il colpevole, per cui sembrerebbe che si tratti più di una constatazione che di una denuncia.

Naturalmente, per rispondere alle domande su formulate bisogna cambiare registro e parlare di oppressione e di sfruttamento, perché solo queste nozioni ci possono far comprendere come si è prodotta la povertà, che non è né uno stato connaturato all'essenza di certi individui, né ineliminabile, come invece farebbe pensare l'assimilazione ai più deboli. D'altra parte, gli stessi organizzatori della campagna "Dichiariamo illegale la povertà", con la quale si mira a far approvare il prossimo anno una risoluzione dall'ONU, in occasione del 70° anniversario della Dichiarazione dei diritti umani, riconoscono che la povertà non è un fatto naturale. Tuttavia, non trovano di meglio che proporre una dichiarazione formale, che lascerà le cose esattamente come stanno attualmente e che non migliorerà certo le condizioni degli impoveriti del mondo (circa il 13% della popolazione mondiale che vive con 1,90 dollari al giorno). Essi richiedono con forza "una Risoluzione che dichiari l'illegalità di norme, istituzioni e pratiche all'origine della povertà", la quale si aggiungerà alla lista delle tante disattese risoluzioni dell'ONU. Ma anche questo gesto ha un'origine tutta ideologica, nel senso che mette al posto di rivendicazioni concrete e praticabili, sia pure non in maniera indolore, la dichiarazione di un organismo che di fatto, nell'insieme delle attuali relazioni internazionali, non è in grado di andare oltre le parole. Parole che però convinceranno molti che qualcosa contro la povertà si sta veramente facendo.

Note

[1] Anche l'uso degli anglicismi non è mai casuale, perché da un lato serve ad impedire la comprensione di ciò di cui si parla ad un'ampia parte della popolazione, dall'altro consente a chi le utilizza di identificarsi con un certo gruppo privilegiato. Inoltre, se analizziamo gli anglicismi più usati, come per esempio stakeholders (portatori di interessi), competitor (rivale), essi fanno parte dell'armamentario linguistico del pensiero neoliberale.

[2] En passant, ricordo che nel 2016 Milošević, morto in carcere perché non fatto curare adeguatamente, è stato riconosciuto non colpevole delle stragi dei bosniaci dal Tribunale Penale Speciale per la ex Jugoslavia.

Alessandra Ciattini

CONTINUA PAGINA SEGUENTE
IN QUALCHE MODO.....



Elsa Morante

Le parole sono importanti

Perché sentiamo il bisogno di attenuare le nostre opinioni, rifiutando affermazione categoriche e nette? Perché tutto è scandito da "in qualche modo"?

In qualche modo...

Tornando sull'importanza delle parole e sul come il loro impiego spieghi la concezione del mondo soggiacente e talvolta volutamente nascosta, avrete probabilmente osservato che il linguaggio semi-colto, quello dei mass media, quello degli uomini di cultura, professori universitari, "esperti" che vengono intervistati per gettarci le perle del loro sapere è costantemente infarcito, in maniera a mio dire fastidiosa, dall'avverbio modale "in qualche modo". Ci si potrebbe chiedere se non si tratti di una sciocchezza, di una minuzia, su cui non vale la pena riflettere. Eppure a me non sembra tale, perché getta luce su alcuni aspetti di quella che può essere definita "ideologia quotidiana" o anche "senso comune" [1], nell'accezione gramsciana, a sua volta definito dallo studioso marxista "il folclore della filosofia", prodotto dalla sedimentazione dei contenuti delle correnti culturali e filosofiche precedenti.

Aggiungo che questo mio fastidio per "in qualche modo" è stato preceduto nel 2008 da un articolo di Adriano Sofri su Panorama, nel quale scrive che tale avverbio: "sembra riportare una vaghezza, un'attenuazione, in qualche modo (anche lui non ne fa a meno) un'attenuante generica alla sciocchezza che si sta dicendo...". Tuttavia, Sofri ne fa una sorta di vezzo e non ne approfondisce le radici sociali. Tale insistenza sull'uso di "in qualche modo" mostra che si prova una grande paura nei confronti della parola dichiarativa, categorica, e che non si intende assumere pienamente la responsabilità del significato di una parola pronunciata nell'interazione sociale. L'uso dichiarativo e categorico sembra essere limitato agli scritti scientifici, negli altri ambiti ci si contenta di esprimere opinioni opinabili che è sempre possibile rimangiare o rielaborare a seconda della reazione degli ipotetici interlocutori (basti pensare allo squallido dibattito politico, cui partecipano sempre i soliti protagonisti).

Naturalmente non voglio sostenere che in alcuni casi "in qualche modo" sia del tutto inutile, ma affermazioni del tipo: "I problemi ambientali ci mettono tutti in qualche modo nelle stesse condizioni" oppure "Dobbiamo in qualche modo capire noi stessi per migliorarci" non richiedono nessuna specificazione e nessuna ulteriore sfumatura, la frase aggiunge solo un senso di confusione e di oscurità e quindi avvolge di incertezza l'affermazione fatta. E sollecita altre domande: cosa significa capire noi stessi e in che misura dovremo modificarci?

Inoltre, c'è un altro aspetto interessante inerente al contenuto ideologico dell'espressione "in qualche modo": essa intende introdurre complessità, articolazione di fattori diversi, la quale sarebbe negata da affermazioni secche e riduttive del tipo "la guerra all'Iraq è stata scatenata per controllare le sue riserve energetiche". Tali affermazioni, volte all'individuazione dei diversi fattori - quali le differenze religiose e culturali -, non propongono tuttavia una gerarchia tra questi ultimi, i quali necessariamente possono operare con pressioni di portata differente. Oscurando il gioco dei fattori in un intreccio olistico e indeterminato, tali affermazioni hanno tuttavia il vantaggio, per chi le esprime, di non farci assolutamente capire qual è la posizione politica di chi parla, che diventa sfuggente e - come si dice assai



Cesare Pavese

spesso oggi - "negoziabile" e quindi "ritrattabile". Atteggiamento questo tipico di quella che non si sa perché si continua a chiamare sinistra (dal PD ai suoi finti nemici scissionisti).

Naturalmente queste osservazioni non intendono sottacere che le parole possono essere intese in senso diverso, anzi tutto il contrario come si vedrà più avanti, ma la loro definizione implica un lavoro di riflessione concettuale, che gli odierni intellettuali, a parte le poche teste pensanti tuttora esistenti, non sono più in grado o non sono interessati a fare. Nessuno apprende più a nostri giovani che giungono intimoriti nelle università, che per esempio la parola "democrazia" ha una lunga storia e può essere intesa in sensi assai diversi e talvolta distorti, come quando la si usa subdolamente o per semplice crassa ignoranza per indicare un regime di fatto oligarchico, che sarebbe democratico solo perché di tanto in tanto i cittadini [1] sono chiamati alle urne.

Come si diceva, chiarire in che senso si usa una parola, avendo al tempo stesso evidenziato che può essere usata in sensi assai diversi, significa prendere posizione, schierarsi da una parte o dall'altra; niente di più assurdo in un mondo in cui non ci sono più modelli sociali alternativi e in cui, a livello internazionale, i vari partiti esistenti - come osserva Noam Chomsky a proposito dei repubblicani e dei democratici statunitensi - sono semplicemente due frazioni di uno stesso partito; frazioni che hanno barriere porose e friabili come mostra il trasformismo e l'opportunismo degli uomini politici.

Nella prospettiva che sto cercando di delineare, le parole sono i segni materiali nei quali è contenuto un tema a sua volta dotato di un'accentuazione differente, la quale si produce nell'interrelazione sociale, in cui si manifestano gli interessi diversi degli interlocutori, che pur condividendo una stessa lingua appartengono a classi sociali differenti. Sulla base di queste considerazioni Valentin N. Vološinov giunge ad asserire che la comunicazione sociale è un'altra forma della lotta di classe: "Il segno diventa un campo della lotta di classe. Questa multiaccentuitività sociale del segno ideologico è un aspetto molto cruciale. Nel complesso, è grazie a questo intersecarsi di accenti che un segno mantiene la sua vitalità e il suo dinamismo e la capacità di svilupparsi ulteriormente" (Vološinov, *Marxismo e filosofia del linguaggio*, 1976: 78). Quindi, in realtà ogni dialogo

In qualche modo...

CONTINIA DA PA. 48

autentico costituisce una contesa, nella quale si dovrebbero scontrare punti di vista differenti, per far comprendere agli ascoltatori la dialettica democratica e farli ragionare sull'opzione migliore.

Questa analisi sociologica del linguaggio è condivisa anche da autori più recenti, come George Lakoff e Mark Johnson, i quali mettono in evidenza che "noi non siamo consapevoli del nostro sistema concettuale; nella maggior parte delle piccole azioni che quotidianamente compiamo, noi semplicemente pensiamo e agiamo in modo più o meno automatico, seguendo certe linee di comportamento. La difficoltà risiede proprio nel definire cosa sono queste linee. Una possibilità per individuarle è prendere in considerazione il linguaggio; infatti dal momento che la comunicazione è basata sullo stesso sistema concettuale che regola il nostro pensiero e la nostra azione, il linguaggio costituisce un'importante fonte per determinare come è fatto questo sistema" (Metafora e vita quotidiana, 1998: 21-22).

Sviluppando questo concetto Lakoff e Johnson mostrano per esempio che nel nostro linguaggio (ovviamente non solo in inglese) la discussione è spesso interpretata facendo ricorso alla metafora della guerra, come per esempio nei seguenti casi "le tue richieste sono indifendibili", "Ho demolito il suo argomento". Ora non è

che questa metafora sia caduta in disuso, anzi spesso vediamo uomini politici che ai più alti livelli si confrontano in trasmissioni televisive forse ormai seguite solo da pochi aficionados o illusi, ma l'uso costante di "in qualche modo" sfilaccia il ragionamento, priva i concetti di ogni accento valutativo, lo trasforma in una schermaglia in cui quello che conta è l'aspetto seduttivo e il richiamo a una vaga quanto inconsistente tolleranza. Quest'ultima si è cristallizzata nella formula "non siamo nemici, ma avversari".

Dicevo in precedenza che le lotte dall'aperto contenuto ideologico (forse con l'eccezione di Donald Trump) sono in decadenza e pertanto è diventato sempre più opportuno predisporre una via di fuga verso la parte "avversa", ponendo le basi di un futuro trasformismo e mostrando in tutta la sua cinica chiarezza il più sfrontato opportunismo, il cui obiettivo è garantirsi uno scranno quando la propria fazione è in crisi o per aggregarsi ai futuri vincitori magari per quanto mai opportune ragioni di coscienza.

Note

[1] Per Gramsci anche gli intellettuali hanno il loro senso comune.

[2] Altra parola che usata acriticamente ci vuole solo far credere che siamo tutti portatori di diritti, cosa ampiamente contraddetta dalla nostra esperienza quotidiana.

Alessandra Ciattini

30/12/2017 www.lacittafutura.it

Non possiamo dare torto a loro

*Non possiamo dare torto a loro
quando dicono che abbiamo mollato l'osso
che abbiamo smesso in nome dell'agiatezza.
Non possiamo raccontare ciò che non è accaduto
non possiamo falsare la realtà, i giovani la vedono
meglio di noi.*

*Non possiamo dare torto a loro
quando ci reputano diversi dai nonni, dai bisnonni
gente che s'è sudata quel po' di felicità,
da noi sperperata.*

*Noi nati per sperperare le risorse conquistate
le mete raggiunte dai nostri padri, dai nostri nonni.
Noi mai pronti a sfidare il mondo obliquo, artefatto
o di plastica riscaldata dal tepore dei consumismo.
Noi abbiamo assistito, ascoltando le melodie
dei conquistatori.*

*Non possiamo dare torto a loro
se ci vedono come i codardi della storia
come pistoleri senza pistola, rivoluzionari d'azzardo
fantocci passati per caso.*

*Non possiamo dare torto a loro
se del sesso siamo ancora schiavi
se della noia portiamo i segni più marcati
se tra bambino e adulto, spesso, scegliamo d'esser
lattanti.*

*La mia generazione così convinta, così decisa, così
scontrosa, si è persa nei tratti somatici del capitalismo
e non vuole ammetterlo, si ferirebbe a morte, ma
sarebbe uno scandalo epocale, se mancasse proprio
ora.*

*Non possiamo dare torto a loro
se i nostri eroi giocano solo a calcio se della fiaba*



*cattolica siamo ancora vittime magari non
direttamente, in volutamente graffiati, pur sempre
armonizzati.*

*Non possiamo dare torto a loro
se sconfiniamo tra i sogni mai realizzati miseramente
e tra di noi, sempre più insoddisfatti, con il magone
passato sui denti, il sorriso finto a coprire le rughe.*

*La mia generazione non ha saputo trasmettere
il meglio percepito
la bellezza, la cura nei dettagli, lo sviluppo dell'opera,
il desiderio di vivere appieno la vita.*

*Per la morte c'è tempo
rialzare il capo dovrebbe cogliere l'orgoglio di ognuno
quindi avanti senza silenziatore.*

*La strada è ancora lunga, non possiamo correre
pian piano si arriva ovunque, finanche al
cambiamento.*

*Non possiamo dare torto a loro
se sono bimbi a 20 anni
capita anche a noi, quindi nulla è perduto tranne il
tempo.*

A. R.

I genetisti italiani

Le razze umane non esistono, finitela di usare questo termine

L'Associazione Genetica Italiana: "Proporre iniziative in favore di questo o quel gruppo di cittadini individuati su base razziale, non solo non ha senso dal punto di vista biologico, ma soprattutto si pone in evidente contrasto con la Costituzione".

Attilio Fontana, candidato del Centrodestra alle elezioni regionali in Lombardia, ha dichiarato a Radio Padania che "la razza bianca è a rischio". Simili opinioni aveva espresso, nel luglio 2017, Patrizia Prestipino, della Direzione del Partito Democratico, invocando misure in difesa della razza italiana.

In seguito a queste prese di posizione, diversi soci dell'Associazione Genetica Italiana (AGI) sono stati interpellati, da stazioni radio e testate giornalistiche, per chiarire cosa ci dica oggi la genetica a proposito dell'esistenza o meno di razze umane. Abbiamo detto tutti più o meno le stesse cose, e cioè che:

1. Nel linguaggio corrente, la parola razza è ambigua. Può indicare tanto l'intera umanità (Einstein, dichiarandosi di "razza umana"), quanto una famiglia ("l'ultimo della sua razza"), con tante sfumature intermedie. Ma anche in ambito scientifico il concetto non è privo di ambiguità. Secondo Ernst Mayr, popolazioni locali abbastanza diverse l'una dalle altre da poter essere distinte rappresentano diverse razze o sottospecie (In *Systematics and the Origin of Species*, 3rd edn, Columbia University Press, New York, 1947, 98-106). Resta così aperto il problema di decidere cosa significhi "abbastanza diverse".

2. In molte specie, l'analisi del DNA permette di attribuire con precisione un individuo di origine sconosciuta a una regione geografica precisa. In questo caso, alla popolazione di ciascuna regione viene attribuito lo status di razza; esempi sono lo scimpanzé, la lumaca dei Pirenei, e molte piante. Invece in altre specie, in particolare specie molto mobili di uccelli o pesci di mare, le popolazioni di diverse regioni non si distinguono fra loro, e quindi non formano razze biologiche.

Opera realizzata da un rifugiato siriano.



3. Nel cane, nel cavallo, e in molte specie domestiche di animali e piante, ci sono razze ben distinte. Non si tratta però del risultato di un'evoluzione naturale, ma di incroci controllati da parte di allevatori e coltivatori. In ogni caso, a livello di DNA, le differenze fra razze canine sono centinaia di volte più grandi di quelle fra persone di continenti diversi.

4. Il primo motivo per escludere che nell'uomo esistano razze biologiche è storico: dal Settecento in poi sono stati proposti decine di cataloghi razziali umani, comprendenti da 2 a 200 razze, e ognuno in conflitto con tutti gli altri. Gli astronomi sono d'accordo su quali e quanti siano i pianeti del sistema solare, i chimici sono d'accordo su quali e quanti siano gli elementi. Come ha sottolineato Frank Livingstone (On the nonexistence of human races, *Current Anthropology* 3:279-281, 1962) che invece nessuno sappia dire quali e quante siano le razze umane dimostra che attraverso il concetto di razza non si riesce a comprendere la nostra diversità biologica.

5. Il secondo motivo per escludere che nell'uomo esistano razze biologiche è genetico. Lo studio dei genomi dimostra che ciascuno di noi condivide con qualunque sconosciuto, di qualunque continente, il 99,9% del suo DNA.

Non basta: quell'1 per mille di differenze è distribuito in modo tale che ciascuna popolazione ospita in media l'88% della variabilità dell'intera specie umana. In altre parole, individui di popolazioni anche lontane sono a volte molto più simili dei nostri vicini di casa. Ricordiamoci delle innumerevoli vite salvate ogni anno nel mondo dalle trasfusioni di sangue e dai trapianti di organi che coinvolgono anche persone di continenti diversi.

Da normali cittadini, ci sembra però che il problema principale non stia nella maggiore o minore esattezza con cui si adopera il termine razza nel discorso pubblico, ma nel senso di queste esternazioni. L'articolo 3 della Costituzione stabilisce che tutti i cittadini hanno pari dignità sociale, senza distinzione di razza (né di sesso, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali). Proporre iniziative in favore di questo o quel gruppo di cittadini individuati su base razziale, non solo non ha senso dal punto di vista biologico, ma soprattutto si pone in evidente contrasto con la Costituzione.

Associazione Genetica Italiana

<http://lameladinewtonmicromega.blogautore>.
(19 gennaio 2018)

Stai pensando a un tuo soggiorno in TOSCANA

Bed&Breakfast Podere Rigopesci n°8 Monticchiello di Pienza 53026 Siena
valdorcias@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 Valdorcias 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.



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 16

Picasso - Bevitrice di assenzio

Appena rientrati in casa, Giusy lanciò la prima buona offerta – professò, adesso andiamo a dormire! Voglio sentirti a fianco, anche se russi-. Renato mise in mostra le mani, le guardò e disse - neanche sarei capace di tenere in mano una penna. Non riuscirei a far l'amore nemmeno se prendessi quel farmaco di cui tanto parlano-. Lei lo guardò negli occhi, prima di esprimersi -voi uomini avete la fissa anche quando non siete più in grado. Sai cos'è la tenerezza, professò? Voi comunisti non la conoscete, per caso?-

- Certo che la conosco! Anzi, sai come mi chiamavano a scuola? Re Tenero! Ho fatto anche le olimpiadi e ho vinto parecchie medaglie. Non lo sapevi, mia cara?-

Giusy rispose ironicamente - la tenerezza ti frega, professò! Neanche più le donne sanno dov'è la tenerezza. Devi aggiornarti!-

Prima di distendersi, Renato spense il cellulare, allorché la bella donna scoppiò a ridere "ma Professore", hai pure il cellulare. Non ci credo!-

Il maestro riprese l'aggeggio appena posato e lo mise a disposizione –certo, questo è l'oggetto più inutile comprato in vita mia. Se senti in giro, pare che non si possa vivere senza cellulare. Ormai la gente è più impegnata a guardare il cellulare, che il mondo attorno. Trova più entusiasmante il telefonino, che il racconto di un vecchio, che le parole dell'amico, del padre o della madre, della sposa. La prossima generazione nascerà con la cellulite nel cervello. Già da bambini vengono rincoglioniti con questo coso. Bella mia, questa è una droga a tutti gli effetti, ma nessuno sognerebbe di mettere un divieto!-

Giusy si distese per tenergli testa – Professore, io lo uso per lavoro. E' comodo e veloce. Il cliente chiama

e io, pure se sto al mercato a comprare la frutta, posso dare l'appuntamento e non mi perdo il guadagno-. Renato rinunciò a continuare, preferì riempirsi il bicchiere, nonostante l'ora tarda. La dolce compagna, invece, sprofondò nel sonno. Al maestro non rimase altro che spegnere la luce della camera e sedersi in cucina, davanti alla finestra, in prossimità della prima schiarita dopo la notte, a pochi passi dal tormento personale: Massimo, l'amico immaginario.

"Ancora Credi che gli altri capiscano le tue posizioni, i tuoi principi ... Sei un illuso! Avresti potuto vincere le olimpiadi, ma solo nella gara tra illusi, altro che tenerezza!-

"Massimo, il mondo sta cambiando e io non sono al passo. Mio figlio

CONTINUA A PAG. 53

monologo di un etilista

CONTINUA DA PAG. 52

diceva sempre che io sono un disadattato, troppo presuntuoso per aggiornarmi, un vecchio alcolizzato, un cialtrone. Quando parlava di me trovava il modo di sfogare tutta la sua rabbia. Adesso, vedo questi genitori che regalano il cellulare al figlio di sei anni, convinti di fare un affare e mi dico "forse mio figlio voleva un padre simile, non uno smidollato come me". Quando penso a ciò che è stato, mi chiedo "E' valsa la pena stare dietro le barricate, rischiare la vita per la lotta, se poi neanche posso contare sull'affetto dei miei figli?" Mi guardo allo specchio, è rimasta questo carcame e non è uno spettacolo degno di nota. Oggi stanno meglio quelli che un tempo seguivano l'onda, i ruffiani che si sono adeguati, i pentiti che hanno

riconosciuto il fallimento. Io non distinguo i colori del tramonto, non riesco ad accettare il progresso e odio l'indipendenza all'americana. Forse ha ragione mio figlio, sono proprio un disadattato!"

L'amico nemico immaginario "non dirlo a me! Non speravo di vincere la battaglia, già sapevo di fallire, per questo ho osato. Ho osato per fallire, pur di non rincorrere la consuetudine. Quella consuetudine di cui facevano largo uso gli altri, addosso a me stonava... Ecco, io sono stato sempre un disadattato perché sono un cantante stonato. Tu hai mai provato a cantare? Sei stonato, tu?"

Alla domanda seguì una profonda riflessione e una serissima risposta - non so cantare, per farlo serve talento o devi allenarti. Io non ho talento e non saprei come allenare la voce. Quelli che sanno cantare hanno la vita spianata, io ho avuto solo guai... Non ricordo di benedizioni. Ho sperato fino

all'ultimo di vincere la battaglia, di uscirne vincente, almeno per una volta. Credevo che la forza della ragione fosse imbattibile... Mi sbagliavo. Comunista o morte, mi chiamava la mente!-

Una lacrima rimase sul trampolino di lancio, poiché apparve Giusi con le sue labbra che sapevano di casa - Professore, prima o poi mi farai morire di paura. Ho sentito che parlavi con Massimo, ho sentito che ti lamentavi. Ma stavi piangendo? Se è così lo devi dire a Giusi tua!-

Renato uscì dall'incubo e Massimo di scena. -Portami a dormire, per favore! Non sono in vena di rispondere, però posso baciarti fino a quando dirai basta-.

-Veramente, Professore? Allora non perdiamo tempo, andiamo".



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

Quindicesima n° 6 novemb. 2017

Leggi i racconti precedenti su www.lavoroesalute.org

LA PODEROSA



associazionelapoderosa@gmail.com
www.associazionelapoderosa.it

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

La violenza sulle donne è quella cosa che ti toglie semplicemente il respiro. Una testimonianza in prima persona. "Non sono mai, mai, mai riuscita a perdonare, scusare solamente una virgola. Non sono mai riuscita a giustificare le urla insensate, le offese, il farmi sentire "priva di me" relegata solo a lui."

Quella sera che anche io ho subito violenza

La violenza sulle donne è quella cosa che ti toglie semplicemente il respiro. Parte con una condanna alla vita dell'altro, peggio ancora se l'altro non corrisponde, la violenza sulle donne è una fregatura, tutti perdono qualcosa nessuno ne rimane intatto. Penso molto a questo tema, in quanto donna, in quanto oggetto talvolta di desideri altrui dove non sai mai dove possa finire il tuo essere desiderio per gli altri. Poche parole, personalmente mi ricordo di quella sera, dove anche io ho vissuto momenti di non rispetto, oggi finalmente individuata come violenza.

E cancello queste parole, tutte le volte non tornano, tutte le volte non riesco a descrivere le mie emozioni... buttate sopra dei tasti, come se riuscissero realmente a ricomporle... ma è un casino, mi dico... però questa notte non ho dormito, mai. Domani salterò il lavoro, e non me ne frega niente per come sto. E qualcosa di buono dovrà uscirne fuori... per forza. Poche parole mi ricordo di quella sera: "non sei in grado nemmeno di azionare una lavatrice, senza di me che te lo spiego", "non sei una persona intelligente", "guarda cosa faccio per te, stendo pure i panni", "zitta, devi stare zitta, a sedere su una sedia e zitta", "taci, devi tacere, solo io posso urlare" ... parole che piovevano una dietro l'altra, semplicemente perché avevo ribadito un mio no. Da poco avevo superato una tormentosa relazione, che mi aveva azzerata, ridicolizzata, denudata della mia intimità... perché si sa... la violenza dei cazzotti, nelle relazioni è l'ultima ad arrivare. E se ti provi a reagire te "donna" si sa, è ancora peggio... perché la reazione fa aggrappare gli altri a delle false motivazioni per generare tale schifo. Rendere zero un soggetto, anche questa volta è stato un lampo. Ritrovarmi a capofitto mi ha fatto girare la testa, mi ha resa persa. Perché è proprio questo che accade con la violenza... ti senti persa. Non sai più a chi aggrapparti, perché ci provi ad aggrapparti a te stessa, ma sei sfinita. Provi a mandare un audio ad un'amica raccontandole tutto, ma sai benissimo che i km di distanza rendono congelate le sensazioni.

Eravamo solo io e lui, e le parole urlate che cadevano una dietro l'altra. Mi sento ferita da quello che sentivo, mi sentivo ridicolizzata e nessuno deve provarlo. Nessuno deve provarlo mi dicevo e me lo ripetevo. Nessuno deve provarlo... Neppure io. Tra parole catapultate che mi piovevano addosso, tra pensieri di "come avrei fatto, senza di lui" (ed era una



presenza nella mia vita molto importante, perché appunto nasceva in me come amicizia) reagire e prendere forza nella mia vita... è stata una conseguenza. Ho dovuto alzarmi dagli spalti, perché altrimenti ci sarei rimasta ancora mesi. Ho dovuto non scusare più, perché quello che mi era stato riversato a dosso era solamente il primo stadio, di una storia già vissuta.

Nell'ultimo mese praticamente non vedevo più nessuno, tutta la mia intera esistenza era relegata a lui. Un grande amico, una persona che mi vuole bene... era così che lo definivo all'inizio. La sua personalità che toglieva luce alla mia. Eh, dopo un po' di tempo non ci si dovrebbe nemmeno più cascare, ma ogni volta tutto inizia a scendere velocemente e ogni volta ti rendi conto che quella fottuta speranza di vivere bene, si ripresenta e ti cancella il male, anche quando non dovrebbe esser eliminato. Nel frattempo, invece di elaborare una discussione, io ero divenuta la discussione. La mia persona slegata alla sua sembrava non esistere, come se in questi 27 anni non fossi mai realmente esistita. "Non sei in grado di accendere una lavatrice senza me", "non sei intelligente", "devi solo tacere, io posso urlare".

Quella sera finì alla svelta, perché da queste morse è possibile uscire. Presi il telefono e chiesi aiuto ad un mio amico, ma di quelli veri. Di quelli che ti aspettano fuori per trenta minuti con il freddo ferrarese che stringe il respiro. Si può uscire da queste

morse, rendendosi conto che nessun individuo può fare, dire, urlare sulla tua persona. Si può uscire da queste morse perché a nessuno se lo può permettere... e nemmeno io potevo permetterlo di riceverlo. Il giorno successivo, ovviamente, ricevetti messaggi molto tranquilli, perché il ragazzo in questione non se lo ricordava. "Ho bevuto troppo".

Non sono mai, mai, mai riuscita a perdonare, scusare solamente una virgola. Non sono mai riuscita a giustificare le urla insensate, le offese, il farmi sentire "priva di me" relegata solo a lui.

Ecco, dopo una notte insonne affermo che la violenza fatta di parole e di offese esiste, fa male e non si giustifica. E' solo il primo stadio. Non si può giustificare e rimane solamente una cosa da fare... andarsene alzando la voce. Ma perché si arriva a questo livello? Perché un no, una non corrispondenza talvolta è difficile da accettare e perché è più semplice rendere qualcuno legato terribilmente a noi, che libera di essere. Perché la violenza alimenta un legame, perché rendere qualcuno "zero" ci fa sentire inevitabilmente in una posizione superiore. E di conseguenza è come avere un cane, stretto con un guinzaglio alla gola.

Perché purtroppo ci armiamo di belle parole, belle giornate, ma la violenza esiste perché la donna accetta sempre la libertà di un uomo, ma l'uomo quando deve accettare la libertà di una donna non è così spesso tanto bravo. Perché si finisce sempre a questi livelli? Forse questi anni lo manifestano ancora di più, ma semplicemente perché questi livelli ci sono sempre stati. E solamente grazie non ad una voce, ma alla voce di tutte che va ad illuminare questi gesti violenti, forse sarà possibile portare un cambiamento, dettato da quella frase "mai più", ma per essere mai più, ognuna di noi e ognuno di noi deve compiere un gesto molto difficile... che è quello di guardarsi dentro e capire che la violenza verbale e fisica... non si può giustificare, alimentare o semplicemente non considerare. Ma soprattutto... della violenza mentale e fisica io non ho paura. Di quella sera non finirò mai di ringraziare chi mi ha aspettata tra il freddo e l'umidità, non smetterò mai di ringraziare il soggetto che mi ha offesa urlandomi nel viso, palesandosi per quello che era... ma soprattutto non smetterò mai di ringraziare me stessa, la mia notte insonne, e questo piccolo tassellino... perché la violenza psicologica fatta di offese, urla e attenzioni... e quella fisica, fatta di lividi e scopate... esiste... e solamente grazie a noi stesse, alla forza, e all'amore se ne esce".

Carla 30/12/2017

PER IL RISPETTO E LA PARITÀ DI GENERE NELL'INFORMAZIONE CONTRO OGNI FORMA DI VIOLENZA E DISCRIMINAZIONE ATTRAVERSO PAROLE E IMMAGINI.

Per quanto noi ci crediamo assolti siamo per sempre coinvolti."

Adesione a nome della redazione del periodico Lavoro e Salute. Franco Cilenti direttore della rivista

MANIFESTO DELLE GIORNALISTE E DEI GIORNALISTI

Sistemica, trasversale, specifica, culturalmente radicata, un fenomeno endemico: i dati lo confermano in ogni Paese, Italia compresa.

La violenza di genere è una violazione dei diritti umani tra le più diffuse al mondo: lo dichiara la Convenzione di Istanbul, approvata dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa nel 2011 e recepita dall'Italia nel 2013, che condanna "ogni forma di violenza sulle donne e la violenza domestica" e riconosce come il raggiungimento dell'uguaglianza sia un elemento chiave per prevenire la violenza.

La violenza di genere non è un problema delle donne e non solo alle donne spetta occuparsene, discuterne, trovare soluzioni. Un paese minato da una continua e persistente violazione dei diritti umani non può considerarsi "civile". Impegno comune deve essere eliminare ogni radice culturale fonte di disparità, stereotipi e pregiudizi che, direttamente e indirettamente, producono un'asimmetria di genere nel godimento dei diritti reali.

La Convenzione di Istanbul, insiste sulla prevenzione e sull'educazione. Chiarisce quanto l'elemento culturale sia fondamentale e assegna all'informazione un ruolo specifico richiamandola alle proprie responsabilità (art.17). Il diritto di cronaca non può trasformarsi in un abuso. "Ogni giornalista è tenuto al "rispetto della verità sostanziale dei fatti". Non deve cadere in morbosi descrizioni o indulgere in dettagli superflui, violando norme deontologiche e trasformando l'informazione in sensazionalismo. Noi, giornaliste e giornalisti firmatari del Manifesto, ci impegniamo per una informazione attenta, corretta e consapevole del fenomeno della violenza di genere e delle sue implicazioni culturali, sociali, giuridiche. La descrizione della realtà nel suo complesso, al di fuori di stereotipi e pregiudizi, è il primo passo per un profondo cambiamento culturale della società e per il raggiungimento di una reale parità.

Pertanto riteniamo prioritario:

1. inserire nella formazione deontologica obbligatoria quella sul linguaggio appropriato anche nei casi di violenza sulle donne e i minori;
2. adottare un comportamento professionale consapevole per evitare stereotipi di genere e assicurare massima attenzione alla terminologia, ai contenuti e alle immagini divulgate;
3. adottare un linguaggio declinato al femminile per i ruoli professionali e le cariche istituzionali ricoperti dalle donne e riconoscerle nella loro dimensione professionale, sociale, culturale;
4. attuare la "par condicio di genere" nei talk show e nei programmi di informazione, ampliando quanto già raccomandato dall'Agcom;
5. utilizzare il termine specifico "femminicidio" per i delitti compiuti sulle donne in quanto donne e superare la vecchia cultura della

ricordo 21



"sottovalutazione della violenza": fisica, psicologica, economica, giuridica, culturale;

6. sottrarsi a ogni tipo di strumentalizzazione per evitare che ci siano "violenze di serie A e di serie B" in relazione a chi subisce e a chi esercita la violenza ;

7. illuminare tutti i casi di violenza, anche i più trascurati come quelli nei confronti di prostitute e transessuali, utilizzando il corretto linguaggio di genere;

8. mettere in risalto le storie positive di donne che hanno avuto il coraggio di sottrarsi alla violenza e dare la parola anche a chi opera a loro sostegno;

9. evitare ogni forma di sfruttamento a fini "commerciali" (più copie, più clic, maggiori ascolti) della violenza sulle donne;

10. nel più generale obbligo di un uso corretto e consapevole del linguaggio, evitare:

a) espressioni che anche involontariamente risultino irrispettose, denigratorie, lesive o svalutative dell'identità e della dignità femminili;

b) termini fuorvianti come "amore" "raptus" "follia" "gelosia" "passione" accostati a crimini dettati dalla volontà di possesso e annientamento;

c) l'uso di immagini e segni stereotipati o che riducano la donna a mero richiamo sessuale o "oggetto del desiderio";

d) di suggerire attenuanti e giustificazioni all'omicida, anche involontariamente, motivando la violenza con "perdita del lavoro", "difficoltà economiche", "depressione", "tradimento" e così via.

e) di raccontare il femminicidio sempre dal punto di vista del colpevole, partendo invece da chi subisce la violenza, nel rispetto della sua persona.

Venezia 25 novembre 2017



Racconti e Opinioni

lavoroesalute

O ti racconti O sei raccontato 34° anno di giornalismo nel lavoro per la sanità pubblica

Anno XXXVIII Periodico fondato e diretto da *Franco Cilenti* - Direttore Responsabile *Fulvio Aurora*

Distribuito gratuitamente. Finanziato dai promotori e dai lettori con contributo facoltativo - Redazione: info@lavoroesalute.org

Supplemento rivista Medicina Democratica - Autoriz. Trib. Milano n° 23-19/1/77 Reg. naz. stampa (L. 58/81 n° 416, art. 11) 30/10/1985

Materiale originale riproducibile citando testata e autore. Posta: inviare mail con firma e telefono. Firma non pubblicata su richiesta.

Numero chiuso in redazione: 28-1-2018 - Suppl. M. D. n° 233/234 - Stampa: via Brindisi 18/c Torino

Redazione: *Franco Cilenti* - *Roberto Bertucci* - *Antonio Recanatini* - *Renato Fioretti* - *Marisa Chiaretta*

Collaboratori: *Marco Spezia* - *Fiorenza Arisio* - *Marco Prina* - *Laura Nanni* - *Gino Rubini* - *Marilena Pallareti* - *Renato Nuccio*

Pubblicati 235 numeri - 13 speciali - 7 tematici - 1 referendum naz. contratto sanità - 1 questionario reg. piano sanitario Piemonte

Scritto da 1842 autori - 1251 operatori sanità - 201 sindacalisti - 77 esponenti politici - 286 altri

Stampate 735mila copie - 522 mila ospedali, ambulatori - 137 mila luoghi vari - 72 mila copie distribuzione nazionale

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

Siamo le giovani e i giovani che lavorano a nero, precari, per 800 euro al mese perché ne hanno bisogno, che spesso emigrano per trovare di meglio. Siamo lavoratori e lavoratrici sottoposte ogni giorno a ricatti sempre più pesanti e offensivi per la nostra dignità. Siamo disoccupate, cassaintegrate, esodati. Siamo i pensionati che campano con poco anche se hanno faticato una vita e ora non vedono prospettive per i loro figli. Siamo le donne che lottano contro la violenza maschile, il patriarcato, le disparità di salario a parità di lavoro. Siamo le persone LGBT discriminate sul lavoro e dalle istituzioni. Siamo pendolari, abitanti delle periferie che lottano con il trasporto pubblico inefficiente e la mancanza di servizi. I malati che aspettano mesi per una visita nella sanità pubblica, perché quella privata non possono permettersela. Gli studenti con le scuole a pezzi a cui questo paese nega un futuro. Siamo le lavoratrici e i lavoratori che producono la ricchezza del paese.

Ma siamo anche quelli che non cedono alla disperazione e alla rassegnazione, che non sopportano di vivere in un'Italia sempre più incattivita, triste, impoverita e ingiusta. Ci impegniamo ogni giorno, organizzandoci in comitati, associazioni, centri sociali, partiti e sindacati, nei quartieri, nelle piazze o sui posti di lavoro, per contrastare la disumanità dei nostri tempi, il cinismo del profitto e della rendita, le discriminazioni di ogni tipo, lo svuotamento della democrazia.

Un movimento di lavoratrici e lavoratori, di giovani, disoccupati e pensionati, di competenze messe al servizio della comunità, di persone impegnate in associazioni, comitati territoriali, esperienze civiche, di attivisti e militanti, che coinvolga partiti, reti e organizzazioni della sinistra sociale e politica, antiliberista e anticapitalista, comunista, socialista, ambientalista, femminista, laica, pacifista, libertaria, meridionalista che in questi anni sono stati all'opposizione e non si sono arresi.

Insieme possiamo rimettere il potere nelle mani del popolo, possiamo cominciare a decidere delle nostre vite e delle nostre comunità. Chi accetta la sfida?



Viola Carofalo, lavoratrice precaria di 37 anni, portavoce nazionale di Potere al Popolo

Ricordati dell'ultimo ventennio, per cambiare il presente e costruire un futuro giusto con le nuove generazioni

A marzo vota chi non è compromesso con i governi Berlusconi, D'Alema, Monti, Letta, Renzi, Gentiloni



**Per la Camera dei deputati
e per il Senato**

**VOTA
LA LISTA**

