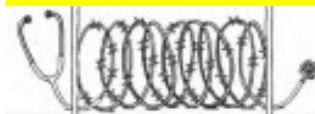


Racconti e Opinioni **lavoroesalute** www.lavoroesalute.org

**Vademecum
per evitare
le liste d'attesa**



A PAG. 20

Ma Giulia ha capito come fare sanità pubblica?

a pag. 4 e 5

La ministra
della salute
Giulia Grillo



**Rapporti
pazienti/infermieri.
Lettere a
Lavoro e Salute**
a pag. 8 e 9

**La violenza
nei confronti
dei lavoratori:
il settore sanitario**
a pag. 38

**La sicurezza del governo? Contro disabili, anziani,
donne in gravidanza, genitori soli con figli minori,
vittime di tratta-torture-violenze, malati fisici e/o psichici**

Società Italiana di Medicina delle Migrazioni a pag. 15



**Lettera aperta
dai luoghi di
lavoro: libertà
di opinione**
a pag. 30



editoriale/1 a pag. 2

GOVERNO di CARNEFICI

editoriale/2 a pag. 32

**Dallo Stato di diritto
allo Stato di polizia**

di Alba Vastano

**sguardi
oderni**
INSERTO
CULTURA/E
da pag. 43 a pag. 54

Legge 194: 40 anni del sistema di sorveglianza

Il decreto del governo contro la libertà delle donne

Tante bufale sul TAV. Questa la realtà

Pubblico impiego, campo lavoro per nuovi schiavi?

2018: aumentano i morti sul lavoro. Più 8,5%

**60 PAGINE
SOMMARIO A PAG. 3**

Racconti e Opinioni
lavoroesalute BLOG
PARLARE DI LAVORO, SALUTE, POLITICA, CULTURA, RELAZIONI SOCIALI - A CURA DI FRANCO CILENI
www.blog-lavoroesalute.org

editoriale di franco ciletti



*"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

GOVERNO di CARNEFICI

A che punto siamo nella comprensione dello stato di cose presenti che regolano l'attuale sistema politico?

La comprensione del proprio stato di essere pensante dovrebbe partire da una valutazione dei passaggi che ci hanno visto partecipi, volenti o nolenti, di scelte di consenso esercitate con un voto favorevole a schieramenti politici proponenti soluzioni di governo lontane dai nostri bisogni sia lavorativi che di benessere sociale. Una volta fatta questa analisi non dovremmo sorprenderci di provare disagio per aver operato scelte che hanno favorito l'ascesa dei nostri "carnefici", da Forza Italia alla Lega, dal PD ai 5Stelle.

Sarebbe opportuno riflettere sulla scelta di non avere mai preteso tramite il voto, di farci governare dai comunisti che, per natura e per chiarezza d'intenti, avrebbero assunto la difesa dei cittadini, dei diritti conquistati negli anni 60 e 70, avrebbero legiferato in modo da non farci pagare la crisi economica di questi ultimi dieci anni, provocata dai poteri industriali e finanziari, con il fine ultimo del profitto e della soppressione dei diritti e degli spazi democratici che la nostra Costituzione assicura.

Abbiamo, dunque la vitale necessità di pensare autonomamente, senza essere indotti ad assumere pensieri che non ci appartengono.

Abbiamo bisogno di parole che ci permettano di ritrovare le motivazioni per riconoscerci in un movimento perpetuo di agitazione e mobilitazione intellettuale, riscoprendo la priorità di una parola che ci traghetta fuori dall'indifferenza e questa parola è: lotta.

Lottare è la modalità che ci offre l'opportunità di cambiare stile di vita in un sistema politico che ci vuole spettatori

acritici, consumatori disinformati e produttori senza diritti di un reddito non adeguato.

Uno dei principali strumenti utilizzati per mantenerci in questo stato di passività è la strategia della distrazione che ci conduce lontani dalle questioni veramente importanti che ci riguardano, inondandoci di informazioni futili. L'altro mezzo utilizzato, purtroppo con successo, è quello di creare problemi e allarmi fittizi: dalla favola dell'invasione degli immigrati a quella della crisi economica che guarda caso coinvolge esclusivamente il popolo e mai i ricchi.

La conseguenza di queste strategie è indurci ad accettare la diminuzione delle nostre libertà personali e di conseguenza degli spazi democratici, di assistere, disarmati, alla contrazione dei diritti sociali e allo smantellamento dei servizi pubblici, questi ultimi giudicati come inefficienti e oggetto di un progressivo smantellamento sia a livello occupazionale che attraverso una privatizzazione selvaggia.

Assistiamo così alla precarietà e alla flessibilità sul lavoro usata anche come mezzo di ricatto nei confronti dei lavoratori, alla disoccupazione in aumento, all'instabilità economica delle famiglie, provocata sia da stipendi inadeguati che dalla precarietà.

Siamo dunque spettatori e ignari suditi?

Spettatori incapaci di pensiero e azione, che esprimono giudizi superficiali, non sostenuti da un proprio pensiero critico?

Spettatori passivi in una condizione di generico attendismo?

Quanto i social network e certa comunicazione sono responsabili di questa manipolazione, quanto abbiamo

permesso che diventassero unico luogo di partecipazione sociale?

I social, nella loro peggiore espressione delle fake news, danno spazio ai nostri pregiudizi, all'espressione "della pancia", di un pensiero stereotipato e rabbioso che, non portando a nessun concreto ed immediato cambiamento, si autoalimenta in una spirale di intolleranze senza fine. A questo punto la partita si fa complicata, perché, sviluppare un senso critico non condizionato dalla mistificazione, diventa cosa ardua a fronte della potenza della manipolazione del pensiero, facilitata anche dal progressivo smantellamento della scuola pubblica e dell'educazione al libero pensiero.

Come possiamo riprendere il controllo sulla libertà di pensiero?

Iniziamo a rientrare nell'ordine di idee di essere soggetti capaci di pensare ed agire, di legittimare la nostra autodeterminazione, abbandonando la rassegnazione, recuperando l'autostima e la consapevolezza del nostro valore sia professionale che personale.

Espandiamo il pensiero inclusivo, solidale e critico anche nella nostra quotidianità.

Entriamo in una sorta di agitazione positiva e propositiva che metta in conto un fare, anche individuale, di lotta alle brutture di una società sempre più incivile, un fare individuale che parta dalla certezza che gli ultimi si salvano solo agendo in maniera collettiva.

Pensiamo e agitiamoci di fronte alla farsa del "reddito di cittadinanza", al progetto di ridurre quei pochi diritti faticosamente conquistati dalle famiglie arcobaleno, dei diritti delle donne, dei disabili, usciamo dunque, dalla condizione di sudditanza nella quale vogliono intrappolarci. Facciamolo insieme.

**Questi del "cambiamento",
Antonio il primario spettatore,
Luigi il ragazzo inesperto,
Matteo il rozzo buttafuori,
stanno imparando subito dai loro
maestri del governo precedente.
Usano abbastanza decisi il bisturi
sui corpi del popolo anestesizzato.
Diamogli tempo e supereranno
con più destrezza i loro tutor.**



La “manovra del popolo”?

A pagare è sempre il popolo



Chi ci guadagna?

In questa legge di bilancio non c'è nulla per i lavoratori dipendenti vecchi e nuovi.

Chi paga?

La risposta più immediata è: nessuno direttamente, dato che le misure sono finanziate in deficit. Ma questo è solo un mascheramento. Se non ci sono fonti di entrate nuove, e se con la flat tax di categoria assistiamo persino a un taglio dell'imposizione su chi già concorreva in misura minima al bilancio nazionale, se ne deduce che a pagare oggi e domani saranno sempre i soliti. Parliamo ovviamente di lavoratori dipendenti in attività e a riposo, su cui grava il 95% dell'Irpef raccolta ogni anno in Italia, oltre che la maggior parte dell'Iva. Non pagano invece quelli che nella crisi si sono arricchiti, gli evasori fiscali di ieri e di oggi, premiati dall'ennesimo condono, chi vive di rendita grazie a patrimoni accumulati generazioni fa e liberi persino da una seria tassa di successione. Il grande trucco della “manovra del popolo” è proprio far intendere che finalmente in Italia si veda qualche briciola di giustizia sociale, quando siamo invece di fronte ad una partita di giro, in cui i lavoratori dipendenti pagano un sussidio a qualche disoccupato e persino sensibili sgravi fiscali alla minoranza più ricca dei lavoratori autonomi. Si deve inoltre sapere che alimentare la spesa a debito nei periodi di crescita è il modo migliore per garantire tagli pesanti a sanità, scuola e pensioni in quelli di crisi. Che fare?

Partire dal presupposto che oggi la priorità è il lavoro, a partire dal settore pubblico, sottodimensionato di oltre 2 milioni di unità, nei comparti scuola, sanità e assistenza.

Riproporre con urgenza la riduzione dell'orario di lavoro a parità di salario e per il rilancio degli investimenti pubblici, vera emergenza di un Paese che cade letteralmente a pezzi.

SOMMARIO

- 4- Impressioni sulla ministra
- 4- Le Regioni insoddisfatte della ministra
- 5- Note flash per la ministra Giulia Grillo
- 6- Nuove idee per il Servizio Sanitario Nazionale
- 8- Rapporti pazienti/infermieri. Lettera alla redazione
- 9- Cronaca di un giorno in un Pronto Soccorso. Lettera
- 10- Il tempo della comunicazione è tempo di cura
- 10- Confondere malasanità e mortalità evitabile fa male
- 11- Dal lavoro di cura a quello di controllo
- 12- Alunni con disabilità "dimenticati" a scuola
- 13- I medici e il razzismo in medicina
- 15- La sicurezza del governo? Quella contro i deboli
- 16- Legge 194: i primi 40 anni del sistema di sorveglianza
- 19- Più potere e meno responsabilità, in nome del padre
- 20- Vademecum per evitare le liste d'attesa
- 22- E ancora si muore di psichiatria
- 24- "Malacarne" Donne e manicomio nell'Italia fascista
- 25 - Psicofarmaci a go-go
- 26- È ora di iniziare a curare con l'educazione.
- 27- Storie di oggi. Il primo fumetto dello Stato Sociale
- 28- HIV, TBC, epatiti, la società civile denuncia
- 30- Lettera dai luoghi di lavoro: libertà d'opinione
- 32- Dallo Stato di diritto allo Stato di polizia
- 34- Pubblico impiego, campo di lavoro per nuovi schiavi?
- 35- Tante bufale sul TAV. Questa la realtà
- 36- Aumentano i morti sul lavoro. Più 8,5%
- 37- Lavoratori "spediti" all'estero a rischio
- 38- La violenza nei confronti dei lavoratori sanitari
- 40- Il preposto. Le sentenze della Cassazione
- 42- Vittime sui luoghi di lavoro
- 43- INSERTO. Sguardi odierni
- 44- Femminismo 2018
- 46- Maschio bianco, maschio nero
- 48- La civiltà idiota
- 52- Misty Copeland - racconto di vita
- 54- Provo a mettermi un po' nei panni....
- 57- I servizi sociali dell'associazione “La Poderosa”
- 58- Cosa è Medicina Democratica
- 59- Lettera alla redazione. Chiarite chi siete
- 60- Presentazione della rivista di storia “Zapruder”

Racconti e Opinioni
lavoroesalute online
www.lavoroesalute.org

**I NUMERI PRECEDENTI
DEL CARTACEO SU
www.lavoroesalute.org**

Racconti e Opinioni
lavoroesalute BLOG
PAGINE DI LAVORO, SANITÀ, POLITICA, CULTURA, RELAZIONI SOCIALI - A CURA DI FRANCESCA CUSIN

Giornale online quasi un quotidiano
www.blog-lavoroesalute.org

Impressioni di novembre su quello che appare della ministra

Uno vale uno. Così recita un famoso mantra dei M5S, che significa che qualsiasi persona può governare, basta che sia onesto. Come dire che qualsiasi può sostituirsi al medico nel fare diagnosi, all'ingegnere nel valutare i progetti, al CT nel fare una squadra di calcio e allenarla. E' lo slogan della mediocrazia al governo, dove mediocrità e incompetenza la fanno da padrone mettendo a rischio un comune o un paese mandandoli prima alla rovina e poi allo sfascio. Parlando di Sanità, guardando giusto il curricula della nuova Ministra della Salute Giulia Grillo sembra di rientrare appieno in questa legge bronzea dell'evanescenza.

Per poter gestire una macchina complessa come la Sanità nel nostro paese non basta esser un semplice medico legale di una struttura semplice del SSN, come non basta essere un medico o un infermiere o un oss qualsiasi.

Non basta essere semplici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale per capire come questo funziona, vada gestito, cambiato, riformato, eccetera.

Solitamente occorrono esperienze nel settore della gestione dei sistemi amministrativi sanitari, nella conoscenza di tutti i comparti della sanità, dei diversi sistemi gestionali adottati dai diversi sistemi regionali e nazionali in merito alla salute pubblica.

Nel curriculum della Grillo nulla traspare in merito.

E difatti basta leggersi il discorso programmatico di insediamento della nuova ministra per capire.

Qui a parte richiami generici sulla prevenzione e le belle parole di maquillage sulle nomine trasparenti dei dirigenti, le liste d'attesa, la spesa farmaceutica, la carenza del personale sanitario.

Non si capiscono quali siano le azioni proposte, così come non le si possono trovare nel programma di governo sulla Sanità.

Tutti quanti fermi alla stazione di partenza, ovvero all'enunciazione dei problemi con la mancanza totale



delle soluzioni: dalle strategie per abbattere le liste di attesa al contenimento e razionalizzazione della spesa farmaceutica, dall'incremento del personale all'informatizzazione del settore fino all'elaborazione del fascicolo sanitario informatico del cittadino, per non parlare della pianificazione sanitaria che è venuta meno con la gestione della Lorenzin. In merito basta vedere come nella nuova legge di Bilancio del nuovo governo Giallo Verde il peso della Sanità scompare per comparire solo nei titoli di finanziamento nei termini di nuovi tagli a colpi di miliardi. La Ministra non si è fatta sentire nella discussione sulla manovra prossima al vaglio del Parlamento. Ha acconsentito in religioso silenzio. Che a questo punto la Grillo faccia rimpiangere la devastante Lorenzin basta vedere come si è mossa in forma zig-zagante sui vaccini, cercando di tenere un piede ben calzato in due scarpe, senza riuscire a rispettare appieno le direttive e le indicazioni dell'OMS.

Tanto da far agitare lo stesso Di Maio che oggi la vuole sostituire per le maturate inconcludenze e debolezze nella sua gestione dei primi centocinquanta giorni. Approfittando della sua maternità. Alla faccia delle pari opportunità...

Marco Prina
Infermiere

La Conferenza delle Regioni insoddisfatta della ministra

La sintesi delle richieste delle Regioni:

Non è sufficiente l'aumento del FSN di 1 miliardo già stanziato dalla precedente Legge di Bilancio (previsto a 114,4 mld)

Bisogna aggiungere già nell'anno 2019:

604 milioni (ex sentenza Corte Costituzionale 103/2018 su contributo manovra per Regioni a statuto speciale)

1 miliardo per rinnovo contratti di lavoro a regime

Abolizione superticket (stima 800 milioni)

Per il triennio 2019 - 2021:

Programmare aumento FSN nel prossimo triennio (ancorare la dinamica di crescita del finanziamento della sanità al PIL); Piano di investimenti in edilizia per messa in sicurezza antisismica e ammodernamento;

Superamento vincolo della spesa di personale (spesa dell'anno 2004 meno l'1,4%);

Rimuovere destinazione vincolata risorse FSN per consentire programmazione più autonoma delle regioni;

LEA: definire in maniera chiara l'impatto economico dei nuovi livelli essenziali di assistenza attualmente non applicabili.

Rinforzare gli strumenti e gli indicatori di verifica dei livelli essenziali e la valutazione dei risultati raggiunti;

Un incremento dei contratti di formazione specialistica per almeno 3.000 borse,

Rivedere l'accesso alla medicina generale;

Sostegno alla spesa per farmaci innovativi, vaccinali e oncologici;

Revisione governance farmaceutica;

Mantenere il doppio ruolo di presidente di Regione e commissario ad acta per la sanità;

Finanziamento indennizzi per i danneggiati da emotrasfusioni.

Buio pesto per la Sanità

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

Ci hanno detto che i tagli servono per diminuire gli sprechi ma in realtà gli sprechi continuano e diminuiscono i servizi erogati ai cittadini, l'unico risparmio è fatto sul personale (medico, infermieristico e addirittura degli addetti alle pulizie) e sulla dismissione degli ospedali (il piano regionale prevede di vendere ai privati per poi essere affittate dallo stesso servizio pubblico che le ha cedute). Se ne deduce che la promessa, fatta su varie delibere regionali, di rinforzare la sanità territoriale (rispetto a quella ospedaliera), risulta essere solo una beffa che non fa altro che agevolare sempre di più la sanità privata.

Quindi, l'allungamento a dismisura delle liste di attesa per le visite ambulatoriali, i servizi mal distribuiti nei territori montani, o la dimissione prematura dagli ospedali per poter pagare meno i posti letto di "continuità assistenziale", non fanno altro che dirottare verso il privato quei pazienti che possono permetterselo, lasciando tutti gli altri in balia di servizi che funzionano ancora solo per la buona volontà di molti operatori sanitari.

Cara ministra, Le pare un quadro realistico?

Oggi con la sanità pubblica nelle sue mani, al netto delle prepotenze di Salvini, è provata dopo quasi un decennio di tagli e definizioni destinati al risanamento della finanza pubblica, quindi converrà che la spesa sanitaria nel prossimo triennio rimane molto al di sotto dei bisogni anche più elementari e quanto viene riservato alla sanità pubblica sono solo briciole.

Il Fondo sanitario nazionale nel 2019 si attesterà a 114,4 mld, un solo miliardo in più lasciato in eredità dal vecchio governo, insufficiente ad arrestare lo slittamento della sanità pubblica lungo il piano inclinato che la porterà a quel 6,4 % del PIL che ne certificherà

Note flash per Giulia

la morte.

Questo il parere del sindacato medici Anaa-Assomed: "Una legge avara nei confronti di categorie professionali che reggono un servizio che garantisce un diritto fondamentale quale la salute dei cittadini. Nonostante tutto e nelle condizioni di lavoro peggiori dell'ultimo decennio".

Nessun finanziamento vincolato per il vecchio contratto che attende da 10 anni, e per il nuovo contratto degli statali, e quindi della sanità, ben 53 euro di incremento a regime nel 2021, al di sotto anche dell'elemosina degli 85 euro del precedente triennio.

Gli stessi 50 milioni previsti per le liste di attesa per un triennio sono una miseria.

Aumentano drammaticamente i costi per il cittadino e alimenta disparità di condizione lavorativa anche tra il personale.

Come testimonia anche il VI Rapporto dell'Osservatorio civico sul federalismo in Sanità, realizzato da Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato, secondo il quale "si registrano disuguaglianze sempre più nette, e non sempre al Nord va meglio che al Sud".

E' un disastro anche al nord: per un intervento di protesi d'anca, stando al Rapporto, si attende di più in Veneto che in Calabria, e per una coronarografia più in Piemonte che in Abruzzo.

La conseguenza? Drastico abbassamento della qualità della vita dei pazienti e riduzione della stessa esistenza di decine e decine di migliaia di italiani, che non potendo accedere alle diagnosi e alle terapie in tempo utile per curarsi, muoiono prima rispetto all'aspettativa media di vita (a Napoli

si sarebbe ridotta, secondo l'Iss, di ben otto anni rispetto al resto d'Europa).

Cara ministra se il "suo" governo facesse una onesta distribuzione, anche di una piccola parte, della ricchezza si renderebbe conto che il SSN costerebbe al cittadino 5• al giorno se la pagassero tutti o 8• al giorno se la pagassero solo i due terzi della popolazione che possono considerarsi in buona salute. Se la pagassero invece solo il terzo della popolazione con peggiore salute costerebbe 16• al giorno, cioè quasi 500• al mese e quindi 6.000• l'anno.

Troppo per un governo che farà la Flat Tax per non far pagare ai ricchi neanche quel poco di tasse che malvolentieri pagano?

Allora, ci chiediamo se almeno è preoccupata del fenomeno delle autodimissioni di molti medici in fuga dal SSN che contribuisce a debilitare la sanità pubblica a favore di quella privata?

Non vogliamo credere che sia felice dell'incivile prospettiva americanizzante dove se non hai l'assicurazione puoi anche morire per strada.

E' consapevole che i tagli e la spending review hanno prodotto e continuano a produrre danni irreversibili se non si cambia strada?

Che la riduzione dei posti letto e delle strutture sanitarie pubbliche, il blocco delle assunzioni nella sanità pubblica, determinano sofferenze ai malati e agli operatori?

Che in Italia mancano almeno 60mila infermieri, con gravi ricadute sullo stato psicofisico dei superstiti, e sulla qualità del servizio ai pazienti?

Redazione



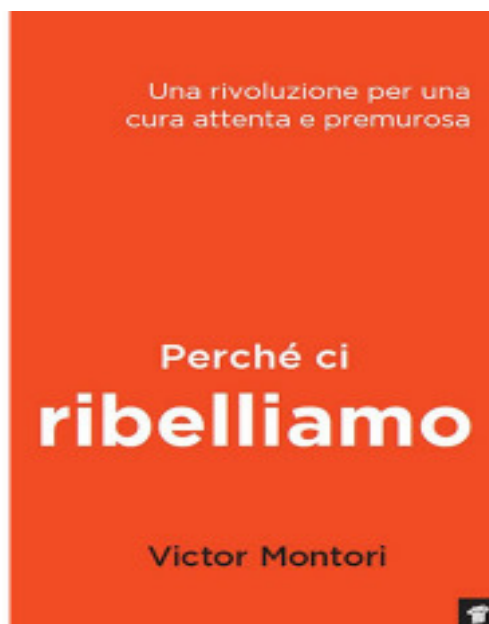
Qualche nuova idea per chi ha a cuore il Servizio Sanitario Nazionale

Secondo gli ultimi dati forniti dall'Ocse, nel 2017, in Italia, la spesa sanitaria pubblica a parità di potere d'acquisto era 2622 dollari pro capite; in Germania 4986; in Francia 4068 e in Svezia 4606. Seppure di poco, la spesa pubblica italiana era inferiore anche alla spesa media dei paesi Ocse, pari a 2972 euro. I paesi Ocse, vale la pena ricordare, includono paesi decisamente più poveri del nostro quali la Turchia, il Cile e la Corea. È indubbio che questo gap contribuisce a spiegare le crescenti difficoltà del nostro Servizio Sanitario Nazionale delle quali fornisce un quadro preoccupante l'ultimo Rapporto di coordinamento di Finanza pubblica 2018 della Corte dei Conti: contrazione della spesa per investimenti tecnologici e di riqualificazione degli immobili; calo dei ricoveri (che, sebbene abbia interessato i ricoveri meno complessi, spesso inappropriati, non è stato accompagnato da risposte coerenti a livello territoriale); aumento della mobilità passiva e delle liste d'attesa e persistente inadeguatezza delle risposte ai problemi della non auto-sufficienza.

Aumentare le risorse, per quanto necessario, anche a fronte di una popolazione che invecchia e che presenta bisogni di cura sempre più cronici (soffre di bisogni cronici il 39% della popolazione e il 20,5% ha più di una patologia), non è però sufficiente. Non lo è perché, come spesso sentiamo dire, i soldi potrebbero essere spesi in modo inefficiente. Non lo è in aggiunta, per una ragione, sostanzialmente ignorata nel dibattito pubblico, ma sottolineata con passione e rigore da Victor Montori nel suo ultimo libro, *Perché ci ribelliamo*. Una rivoluzione per una cura attenta e premurosa (Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2018): i soldi potrebbero non bastare rispetto all'esigenza di una medicina dalla parte dei pazienti.

Per Montori, infatti, staremmo sempre di più assistendo a una vera e propria corruzione della missione originale della medicina. La scelta del termine corruzione non è senza significato: diversi autori riconducono l'etimologia alla contrazione di due parole latine, *cor* e *ruptus*. Il cuore della medicina sarebbe, dunque, frantumato. Serve, allora, riportare la medicina a "pratica profondamente umana capace di erogare una cura attenta e gentile a tutti". Anche per questo, i soldi, certamente, servono: è difficile avere il tempo e la disposizione a relazionarsi con i pazienti, sentirne le esigenze e assolvere alle domande di ascolto se si è sommersi e provati dagli impegni più tecnici di assistenza. I soldi non sono, però, tutto.

Il libro di Montori ha come riferimento gli Stati Uniti, dove la sanità è dominata da grandi attori privati, siano esse le catene ospedaliere, le imprese farmaceutiche e le assicurazioni sanitarie, ormai trasformate in imprese, come le altre, trascinate dalla finanziarizzazione dell'economia a garantire il massimo rendimento ai propri azionisti. Negli Usa, in altri termini, saremmo di fronte non soltanto a un mercato caratterizzato dalle tipiche inefficienze dovute alle carenze informative (dall'incompletezza assicurativa dovuta alla presenza di eventi incerti, non assicurabili, alle asimmetrie informative che caratterizzano la relazione d'agenzia fra medico e paziente...), ma anche a un complesso sanitario oligopolistico, dove "giganti" privati considerano l'investimento in medicina come qualsiasi altro investimento economico, esercitando sia potere di mercato sia potere sulla



politica in modo da preservare e, se possibile, aumentare il proprio potere economico.

In questo contesto, scrive Montori, i pazienti sono standardizzati come in un processo industriale: procedure inflessibili e omogenee sono introdotte per i diversi tipi di pazienti, nella totale sottovalutazione dei singoli pazienti. Le condizioni di salute "unglamorous" che, come nel caso di molte malattie croniche, richiedono un'intensità di lavoro relativamente elevata e generano un basso tasso di profitto sono trascurate a favore degli interventi "glamorous", ad alto tasso tecnologico, anche quando il rapporto efficacia-costi è nullo. Al contempo, le grandi imprese farmaceutiche non solo riescono a praticare prezzi elevatissimi, inaccessibili a molti cittadini, grazie a diritti di proprietà intellettuale che conferiscono rendite ben superiori a quelle che potrebbero essere necessarie per stimolare l'innovazione. Forti degli elevati profitti, esse riescono anche a medicalizzare sempre più condizioni di disagio (da quelle degli adolescenti a scuola con difficoltà di apprendimento a quelle di adulti con problemi di depressione) che hanno ben poco a vedere con la medicina e ad abbassare sempre più le soglie di attivazione dell'intervento medico (come nel caso dei livelli di colesterolo o della pressione sanguigna a cui incominciare il trattamento farmacologico).

Ora, non tutti gli interessi del complesso sanitario privato vanno nella medesima direzione. Per le assicurazioni, massimizzare i profitti significa minimizzare la spesa sanitaria, mentre per le imprese farmaceutiche e per gli ospedali così non è. Ciò nondimeno, la ricerca del profitto accomuna tutti i comportamenti.

Cosa bisognerebbe fare? Montori sollecita un ripensamento profondo nelle modalità della cura. La presa in carico della persona deve rispettare le sue aspettative, le sue fragilità e forse soprattutto i tempi: "per prendersi cura delle persone i clinici devono permettersi di rallentare" resistendo alle pressioni di chi li vorrebbe più efficienti perché capaci di svolgere un più alto volume di attività remunerative. Al contrario, mettere al centro dell'assistenza la redditività si traduce in meno tempo dedicato al malato, in minore attenzione, nella rinuncia a quelle "piccole gentilezze" che qualificano e rendono prezioso un rapporto.

Qualche nuova idea....

CONTINUA DA PAG. 6

In questa prospettiva, la via dovrebbe essere quella di una medicina a minimo impatto (minimally disruptive medicine), che dia il minor fastidio possibile al malato, non aggiungendo alcun carico non necessario agli oneri che già comporta la malattia. Alcuni cambiamenti sono semplici: ad esempio, è proprio necessario svegliare così presto i malati ricoverati come ancora avviene in molti ospedali, anche se certamente non tutti? Non ci vorrebbe un po' più di riflessione prima di continuare a prescrivere così tanti farmaci negli ultimi anni di vita dei grandi anziani? Altri sono più complessi. Contro la frammentazione dell'assistenza in tanti luoghi/orari diversi, spesso mal collegati fra loro, occorrerebbero coordinamento e unitarietà, anche grazie alla valorizzazione di una figura che accompagni il malato nel percorso di cura. La tendenza alla medicalizzazione (sovradiagnosi, extradiagnosi e conseguente sovratrattamento) va, altresì, contrastata a favore dello sviluppo di una medicina che sappia giudicare quando fermarsi, trovando un punto di equilibrio tra le aspettative di benessere delle persone e le ragionevoli possibilità di soddisfarle.

Come sopra indicato, l'analisi di Montori concerne la situazione statunitense, caratterizzata da un sistema differente da quello italiano, dove la sanità è principalmente in mano al SSN. Ma le sue riflessioni sono rilevanti anche per il nostro SSN.

Diverse tendenze riscontrate negli Usa si manifestano, infatti, anche da noi. La gran parte del (pur limitato) incremento della spesa sanitaria pubblica registrato in questi ultimi anni è andato in modo prevalente alla spesa farmaceutica: è difficile non sospettare l'influenza dell'industria farmaceutica. Gli anni passati hanno visto, anche da noi, il diffondersi del cosiddetto New Public Management, un modello di gestione basato sull'introduzione, anche nel settore pubblico, di regole che mimano il mercato: in primis, la standardizzazione dei processi produttivi e la diffusione di una logica di incentivi e disincentivi centrata su obiettivi aziendalistici di efficienza produttiva (massimizzazione di output dati gli input). Un problema serio è che, anche qualora si scegliessero output appropriati (e spesso non lo si



fa, come nel caso della massimizzazione delle visite in un dato arco temporale), gli aspetti della cura e della gentilezza mal si prestano alla quantificazione e alla standardizzazione. Dunque, essi risultano largamente trascurati da quel modello. Il SSN non sfugge neppure alla più complessiva medicalizzazione, allo scaricamento sui pazienti di costi ben superiori a quelli accettabili per una minimally disruptive medicine e ai rischi di un trattamento "non gentile", rischi ulteriormente accentuati dall'austerità sanitaria che ha reso sempre più difficile occuparsi di ciò che non rientra negli aspetti più tecnici della cura.

Si consideri l'esperienza che tocca a molti pazienti, ricoverati in ospedale. Al momento delle visite, i medici corrono da un letto all'altro, poi scompaiono e i pazienti non hanno quasi modo di parlare con loro, mentre gli infermieri spesso neppure hanno tempo per un sorriso. Quando poi un paziente fortunatamente esce dall'ospedale, ma deve controllare periodicamente le proprie condizioni, ad esempio, contro i rischi di recidive di un tumore, i controlli troppo spesso richiedono di muoversi da una parte all'altra dell'ospedale per pagare i ticket, fare file sia per questi ultimi sia per gli esami da fare, comunque programmati in giorni diversi, affrontare tempi di attesa non indifferenti, nonostante si sia già inseriti in un percorso di cura, qualora esami addizionali si rendano necessari. Certo, come sopra riconosciuto, medici e infermieri sono sempre più condannati a turni doppi faticosi, spesso le retribuzioni sono del tutto inadeguate rispetto allo sforzo profuso ed esistono anche esperienze di buona integrazione fra le diverse cure. È, però, diffusa una tendenza a trattare il paziente come un soggetto di seconda classe, cui non è dovuta l'uguaglianza di considerazione e rispetto, il diritto di essere informato e di essere parte attiva nel protocollo di cura.

Il libro di Montori parla, dunque, anche al SSN. Una visione sempre più industriale della medicina come risposta tecnica a un numero crescente di malattie, dovrebbe essere sostituita da una visione che privilegia l'aspetto della cura gentile del paziente. In questa prospettiva, le tecniche vanno certamente, utilizzate, ma solo quando servono e il focus primario è minimizzare l'onere complessivo della cura per chi è in difficoltà.

Elena Granaglia

3/11/2018 www.eticaeconomia.it



LETTERA ALLA REDAZIONE

APPUNTIAL RIGUARDO DEI RAPPORTI PAZIENTI-INFERMIERI

Spett Direttore

Giustamente si dibatte al riguardo dei rapporti medico-paziente, non meno importante è il dibattere il rapporto paziente-infermiere. Alcuni giorni fa ho fatto un commento al riguardo di un lodevolissimo comportamento di un medico del reparto oncologico di Faenza, ebbene ora sento pure il dovere di commentare l'altrettanto lodevole ed impeccabile comportamento di alcune infermiere dello stesso reparto.

Considerato che il paziente oncologico si trova per alcune ore in stretto contatto con la stessa infermiera, conseguentemente il comportamento infermieristico riveste per lui una importanza fondamentale. In particolare per il successo della terapia.

L'apparato infermieristico è vasto, ma mi preme sottolineare la funzione delle addette alle terapie, queste, nella lotta ai tumori, si trovano pure loro "al fronte", conseguentemente meritano più delle altre di essere conosciute e citate. Ecco i nomi di quelle che ho personalmente conosciuto e ammirato, sia per la loro opera, ed in particolare, per il loro perenne sorriso.

Federica, Chiara, Martina, Francesca, Annalisa, Lorenza, Benedetta, Nada, Antonia, Antonella, Milena, Barbara, Laura, Cristina, Maura, Eleonora, Marisa.

Queste infermiere, pur distinguendosi per serietà professionale, hanno creato attorno ai pazienti un clima sereno, quasi familiare, per non dire allegro.

Devo aggiungere un aspetto importantissimo, questo lodevolissimo comportamento ha favorevolmente "contagiato" anche i famigliari dei pazienti, questi, seppur nelle lunghe attese, non si annoiano in quanto si è fatto in modo che anche loro abbiano la possibilità di trovarsi a loro agio.

Le infermiere hanno instaurato buoni rapporti anche con loro, infatti con questi ultimi, vi sono spesso scambi di battute scherzose.

Mi sono chiesto la ragione per cui in questo "delicato" reparto, si sia potuto instaurare un tale piacevole "clima"; non credo che le infermiere lo abbiano appreso dalla scuola infermieristica, molto probabilmente l'hanno attinto dalle disposizioni ricevute dai loro superiori, in primis dal responsabile del reparto, dott. Stefano Tamberi.

Al riguardo del dott. Tamberi, devo riportare un significativo aneddoto: in occasione del primo incontro, gli ho fatto i complimenti per aver scelto al suo fianco medici di grande professionalità, ebbene, ho ricevuto da lui una immediata e lapidaria precisazione: "non ho scelto solo i medici, ho scelto pure le infermiere".

I risultati si vedono!

Termino con una ultima, ma doverosa osservazione-raccomandazione: come è noto, in tale reparto, sono usati farmaci con discreta tossicità, ebbene ho ritenuto opportuno chiedere alle infermiere se ritengono che la loro salute possa correre qualche rischio, ho ricevuto risposte rassicuranti. Nonostante ciò mi sembra opportuno rivolgere un accorato appello ai dirigenti della Unità Sanitaria Locale, affinché, al riguardo della salubrità dell'aria in detti reparti, non si "abbassi troppo la guardia".

Grazie per l'ospitalità.

Sgubbi Giuseppe

Marito di una paziente oncologica.

Solarolo, Ravenna 9 novembre 2018



QuotesPics.net

Signor Sgubbi, la Sua lettera la pubblichiamo volentieri perchè arricchisce con una testimonianza diretta i nostri annosi sforzi di operatori, sanitari ma anche dell'informazione, per indagare le deleterie problematiche, conseguenti a tanti fattori di debilitazione della sanità pubblica, che spesso trovano sbocco solo nella guerra tra chi, malato e operatore, dovrebbe stare in un fronte unito. Anche per rispondere efficacemente allo snaturamento del ruolo professionale e relazionale degli infermieri. Questa sua testimonianza conseguente al tema del rapporto operatore/paziente che abbiamo affrontato, ancora una volta, nel numero precedente. Dimostra, a nostro parere, come il conflitto è creato il più delle volte ad hoc dai media. Il problema relazionale, in situazioni di disorganizzazione esiste per cause indotte che esulano dalle responsabilità delle due parti. Come Lei dimostra, il paziente non è un nemico!

La redazione di Lavoro e Salute

LETTERA ALLA REDAZIONE**RAPPORTI: CRONACA DI UN GIORNO IN UN PRONTO SOCCORSO**

Si sente molto parlare di aggressioni agli operatori sanitari nei Pronto soccorso. E' sbagliato, inaccettabile, incivile.

Credo però che sia bene fare chiarezza su ciò che succede nei Pronto soccorso senza puntare il dito o colpevolizzare qualcuno. Ho aspettato due mesi prima di esternare e condividere la mia esperienza.

Mia moglie stava male da tempo; dolori allo stomaco, vomito, dissenteria, febbre, perdita di peso. Più volte ci siamo rivolti al medico, sia di base che di Pronto soccorso, risposta: due plasil e pedalare. Un giorno i dolori allo stomaco erano tremendi, insopportabili. Porto mia moglie in un Pronto soccorso "HUB" (ovvero figo). La sala d'aspetto non era particolarmente piena, penso che ci sia andata bene. Una infermiera al triage spara diagnosi a muzzo. Decido di fare il bravo cittadino in coda pur avendo soli 43 anni d'esperienza in ospedale.

Ci prendiamo, malgrado i dolori addominali, un bel codice verde. Essendo un chiaccherone in sala d'aspetto eravamo tutti codici verdi. Tra i vari questuanti cure c'era una Signora di circa 80 anni che in seguito a una caduta aveva il viso tumefatto e gonfio e un braccio (il dx) evidentemente fratturato (l'ho capito persino io, inutile infermiere generico). Il figlio della Signora faceva casino, la madre buttata su una sedia aspettava in silenzio.

Il figlio insisteva, chiedeva d'intervenire, ricevendo risposte a dir poco vergognose. Ad un certo punto la Signora sviene, il figlio pianta una grana incredibile.

Escono improvvisamente 4 (quattro) infermieri con una barella e la portano dentro il P.S.

Le persone presenti coprono d'insulti gli infermieri che rispondono con arroganza. A quel punto io dico: -non lamentatevi se poi qualcuno vi spacca la faccia!-. Era il minimo. Dopo tre ore mia moglie entra. Trovo un medico gentilissimo e disponibile che prescrive analisi e esami per immagini.

Purtroppo c'è stato il cambio turno, e lì sono cominciati i problemi.



Tutti i pazienti "dentro" il P.S. Erano buttati su una sedia, chi con la flebo al braccio, chi con altre patologie. Ho fatto un giretto per il P.S. C'erano molte barelle vuote, intanto i pazienti attendevano direi, rassegnati. Intanto da una sala attigua si sentivano risate, lazzi e frizzi. Forse era il compleanno di qualcuno. Quando mia moglie ha avuto bisogno di una ecografia le hanno spiegato dov'era la radiologia e le hanno detto "di andarci" ovviamente sola, non accompagnata da nessuno. Alla fine a mia moglie hanno fatto una diagnosi di "febbre ndd" ??? essendo trascorse oltre una decina di ore chiedo le dimissioni di mia moglie, un medico simpatico, come una visita alla prostata, mi dice che finché non si svuota la sala d'attesa lui non dimette, come dire mai! A quel punto scatta la rissa verbale da me ampiamente motivata. Lui minaccia di chiamare la polizia, arriva la vigilanza interna (uno con la pistola.....) spiego ai tipi che il birbaccione è il medico, ma si sa, loro devono tenere prezioso il posto di lavoro.

Sarebbe comodo affermare che il malfunzionamento sta nei tagli del personale, quelli li fanno nei reparti di degenza, lì erano TUTTI operatori di studi associati.

Voi penserete: ma sono sempre dipendenti anche se atipici. No cari voi, gli studi associati rientrano, a bilancio nella voce "appalti e servizi" e non alla voce "personale, fa fine e non impegna, specialmente gli amici della confraternita dell'aceto balsamico. Credo, anche se non amo il grande fratello che a tutela del cittadino piazzare telecamere nei servizi sanitari, oltre che nei reparti e nelle RSA sarebbe una garanzia, alla

La rabbia palpabile che trasuda da questa lettera, anche nei passaggi coloriti, mette di fronte a una realtà che nessuno, dagli infermieri ai medici, dai dirigenti aziendali ai sindacati delle professioni e confederali, può sottovalutare. Non abbiamo motivo di non credere a quanto esposto, fa cumulo con altre cronache sui media nazionali e locali ma siamo convinti che il conflitto sia indotto dalla deregolamentazione in atto delle relazioni fra simili che permette in ogni ambito la sopraffazione verbale e fisica che fa di ogni luogo dove si esprimono interessi e bisogni un campo di battaglia dove, però, la spuntano sempre quelli che hanno più strumenti sociali e culturali e li usano come distanziatori contro chi ne è privo o quasi e si trova in uno stato di soggezione.

La quasi scomparsa della contrattazione sindacale ha privato i dipendenti pubblici di ogni ruolo propositivo e quindi di coscienza protagonista del proprio ruolo sociale e contrattuale per la soddisfazione dei bisogni altrui.

E la scelta di far venir meno il peso del dipendente -con il suo valore di equilibrio tra diritti e doveri- ricorrendo a figure esternalizzate ha ulteriormente precarizzato il quotidiano lavorativo. In questa situazione prevale il deleterio individualismo che massifica il proprio ego, caratteriale e professionale.

La militarizzazione delle relazioni, in atto nella società, porta alla barbarie e le telecamere o presenza delle pistole nei luoghi di lavoro e di studio è confacente allo strapotere contro la ragione e non al contenimento degli atti violenti contro chi lavora, o l'insopportabile indolenza contro i malati e i loro familiari chi ha indole violenta a prescindere se ne frega di essere ripreso. La telecamera non parla delle motivazioni di nessuna delle parti. E qualcuno già pensa alla pistola Taser nei Pronto Soccorso.

Redazione

faccia dello Statuto dei lavoratori ma a favore dello Statuto degli sfigati. Alla fine in un altro Pronto soccorso non "HUB" (Maria Vittoria) a mia moglie, nei giorni successivi viene diagnosticato il morbo di Crhon, tanto per farlo sapere ai geni del P.S. "HUB". Concludendo: vergognoso il comportamento degli infermieri in festa, e di alcuni medici. Se poi partono due pizze, non prendetevela.

Arnaldo Sanità Pensionato ASL

PAZIENTI-INFERMIERI

Non ci illudiamo: una pratica di cura senza divergenze e conflitti non esiste. Anche perché spesso il conflitto, prima che rispetto a visioni della vita e del bene rappresentate da altri, nasce nel profondo di noi stessi, quando ci avviamo per la strada tortuosa della cura: ci accompagnano tante ambivalenze, delle quali non sempre siamo consapevoli. Siamo sfidati a conciliare valori contrastanti. Per risolvere questi conflitti non sono disponibili formule magiche; ma c'è un metodo e ci sono regole. Chiamiamola - se vogliamo - conversazione. Il nuovo libro di Sandro Spinsanti.

Il tempo della comunicazione è tempo di cura

A che cosa ci riferiamo quando evochiamo la conversazione in medicina? È uno scambio che il professionista della cura riserva sia alle persone malate che gli sono emotivamente e spiritualmente vicine come a quelle che si situano agli antipodi delle sue preferenze personali. La conversazione professionale non è inoltre correlata con quello spirito che talvolta viene evocato con il termine "umanizzazione" della medicina: non è la caratteristica dei professionisti empatici e disposti in senso filantropico, ma il tratto costitutivo della "buona medicina" come la si concepisce ai nostri giorni. (....)

Un efficace avvicinamento in senso positivo a ciò che si intende promuovere con la conversazione in medicina è offerto dal documento nato dalla conferenza di consenso promossa dall'Istituto Superiore di Sanità sul tema della Medicina Narrativa: Linee di indirizzo per l'utilizzo della Medicina Narrativa in ambito clinico-assistenziale, 2014. Il centro di gravità delle diverse pratiche che si vanno

diffondendo in medicina è stato individuato nella narrazione quale "strumento fondamentale per acquisire, comprendere e integrare i diversi punti di vista di quanti intervengono nella malattia e nel processo di cura". (....)

Gli infermieri hanno assunto una posizione analoga. Salvo che mettono esplicitamente in evidenza che, di fronte a posizioni non condivise, il primo passo dell'infermiere non è di

retrocedere, ma di mettersi in ascolto delle ragioni che inducono il malato a prendere quella posizione. Solo se ascolto e negoziazione non danno i frutti sperati, l'infermiere avanza la "clausola di coscienza" - quando non sussistesse l'obiezione di coscienza prevista per legge - e rifiuta di accondiscendere alla richiesta: "L'infermiere ascolta, informa, coinvolge l'assistito e valuta con lui i bisogni assistenziali, anche al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito e facilitarne nell'esprimere le proprie scelte (art. 20). L'infermiere, nel caso di conflitti determinati da diverse visioni etiche, si impegna a trovare la soluzione attraverso il dialogo. Qualora vi fosse e persistesse una richiesta di attività in contrasto con i principi etici della professione e con i propri valori, si avvale della clausola di coscienza, facendosi garante delle prestazioni necessarie per l'incolumità e la vita dell'assistito (Codice deontologico dell'infermiere, 2009, art. 8)".

stralci redazionali da:
www.saluteinternazionale.info



Confondere malasanità e mortalità evitabile fa male alla salute

Capita frequentemente di veder identificare la malasanità con la mortalità evitabile, spesso relegando il primo fenomeno alle sole eclatanti quanto fugaci occasioni giornalistiche e, di contro, sottostimando gravemente il secondo a discapito della salute collettiva e individuale.

La disorganizzazione delle strutture, l'inadeguatezza delle risorse strumentali, gli errori degli operatori, e così via, sono certamente configurabili come "malasanità", ma la "mortalità evitabile" misura anche altri numerosi eventi spesso ascrivibili a scelte del

tutto personali.

Sono evitabili le morti correlate al fumo, all'alcol, alle cattive abitudini alimentari, a rischi cioè che autonomamente scegliamo di correre, nonostante le scieglie di educazione sanitaria che da anni e a vari livelli vengono realizzate nel nostro Paese.

Sono evitabili le morti dovute alla mancata adesione a programmi di screening e di medicina preventiva in genere quando decidiamo, di nuovo autonomamente, di non accogliere gli inviti a seguire percorsi di profilassi, diagnostici, terapeutici o riabilitativi, laddove offerti e disponibili.

E certamente sono evitabili anche, ma non solo appunto, le morti legate alle carenze, alle mancanze, agli errori del nostro Servizio Sanitario e dunque alla malasanità.

Ma misurare la mortalità evitabile solo attraverso la malasanità significa vanificare ogni iniziativa in tema di

promozione della salute e nascondere sotto il tappeto l'enorme impatto che le scelte di vita hanno sul nostro benessere, scelte che inevitabilmente producono nel medio-lungo periodo rilevanti ricadute sui servizi socio-sanitari.

Contenere la diffusione di malattie evitabili permetterebbe di liberare risorse umane, strumentali ed economiche da destinare da un lato alle patologie che purtroppo non sono (ancora) efficacemente contrastabili con interventi di sanità pubblica, dall'altro utili per lavorare sui disservizi e combattere quindi la malasanità.

Uno dei tanti casi in cui la corretta informazione fa bene alla salute

Natalia Buzzi

Progetto MEV(i)

Mortalità Evitabile (con intelligenza)

www.mortalitaevitabile.it

Dal lavoro di cura a quello di controllo

Noi lavoratori del sociale viviamo quasi ogni giorno stretti dentro una forbice aperta tra la logica della cura e la logica del controllo. Questa contraddizione ci pone una serie di dilemmi etici che solo un approccio riflessivo e situato ci può aiutare a superare: molto spesso i nostri interventi sono incastrati tra la logica burocratica e disciplinare dei regolamenti e i principi della solidarietà e della centralità della persona a cui il nostro lavoro si ispira. Come comportarsi, ad esempio, dinanzi alla famiglia di Giovanna, in emergenza abitativa, incolpevole della sua morosità e sotto sfratto esecutivo, che non ha la possibilità di vedersi assegnata la casa popolare mentre in città edifici pubblici giacciono lì abbandonati e preda della speculazione edilizia? Cosa fare con Aziz, che avrebbe diritto al rinnovo del permesso di soggiorno ma non può ritirare il suo documento perché non ha un lavoro né una casa o con Micheal, che perderà il diritto ad essere regolare in Italia? Come aiutare Paolo, disoccupato da mesi che non può più stare in quella piazza con la sua roulotte, ultimo tetto rimastogli?

Se non vogliamo ridurci a semplici esecutori di ordini imposti dall'alto, il più delle volte antisociali e dunque ingiusti, abbiamo in primo luogo il dovere di valutare qual è il momento in cui il rispetto della legge e della legalità entrano in contrasto con i valori della giustizia, della dignità, della libertà delle persone. E da qui trarre le dovute conseguenze: la disobbedienza consapevole e responsabile diventa un atto dovuto, per noi, in certi casi. Il nostro sindaco Mimmo Lucano ce lo insegna ...

Tuttavia è altrettanto fondamentale cercare di comprendere cosa sta accadendo, e perché il nostro operare rischia di trasformarsi irrimediabilmente da lavoro di cura in lavoro di disciplinamento e controllo. La torsione autoritaria delle leggi dello stato, così evidente con questo governo, è infatti la logica conseguenza della trappola della crisi in cui siamo impigliati. Abbiamo vissuto al di sopra delle nostre possibilità - ci dicono - quindi è necessario operare dei tagli alla spesa pubblica; bisogna cominciare tagliando la spesa sociale, perché è un lusso che non possiamo più permetterci; troppo assistenzialismo, troppo buonismo, troppa accoglienza: per prima cosa riduciamo drasticamente i diritti dei migranti e chiudiamoli fuori dall'Europa.

Ma, poi, domandiamoci: non è forse vero che molti senza tetto scelgono di fare quella vita? Che tutto il giorno non fanno altro che bere e sperperare in modo immorale i pochi soldi del portafoglio? Non possiamo contribuire al degrado umano delle persone dando loro sussidi: solo chi si dimostra responsabile e volenteroso potrà accedere agli aiuti di stato; gli altri, che inquinano i nostri centri storici, le nostre stazioni con la semplice loro degradante presenza vanno allontanati: tiriamoli via dalle nostre città.

Spingere i più fragili sempre più giù. Assecondare i tagli ai servizi che dovrebbero attenuare le disuguaglianze. Inseguire logiche di sicurezza, invece di ricostruire relazioni sociali nei territori. C'era una volta il lavoro di cura che oggi la trappola del debito pubblico ha trasformato. "Se non vogliamo ridurci a semplici esecutori di ordini imposti dall'alto, il più delle volte antisociali e dunque ingiusti - scrive Roberto, operatore Sprar Caritas, ma anche attivista di Attac e Cadtm Italia -, abbiamo in primo luogo il dovere di valutare qual è il momento in cui il rispetto della legge e della legalità entrano in contrasto con i valori della giustizia, della dignità... Mimmo Lucano ce lo insegna ..."

E inoltre: quante persone nei decenni passati sono andate in pensione a quarant'anni? Come in ogni buona famiglia è necessario che i giovani si abituino all'idea che la bambagia è finita: bisogna fare sacrifici, essere disponibili a fare tanti piccoli lavori precari, ad emigrare.

In definitiva ciò che la narrazione dominante ci sta raccontando con sempre più forza dallo scoppio della crisi del 2008 è questo: nei decenni passati abbiamo speso troppo e a causa di questo il debito pubblico è tanto alto; dunque lo stato non può accollarsi le spese necessarie a garantire i diritti sociali universali, altrimenti il debito crescerebbe ancora; perciò bisogna affidarsi al mercato, privatizzare, svendere per fare cassa, tagliare, stringere la cinghia.

Ma è vero tutto ciò? Da anni ormai gruppi di attivisti riuniti nel comitato per l'abolizione dei debiti illegittimi lavora per smontare questa narrazione tossica. E ci sta decisamente riuscendo: grazie al lavoro attento, approfondito, scrupoloso e ragionato di questo comitato abbiamo finalmente scoperto che:

- non è vero che il debito pubblico italiano è cresciuto nei decenni passati a causa di una spesa troppo elevata: lo stato italiano infatti da oltre vent'anni quasi ogni anno incassa più di quanto restituisce ai suoi cittadini in termini di servizi;
- ciò che produce indebitamento sono gli interessi sugli interessi che ogni anno dobbiamo pagare per vederci rinnovati i prestiti da chi acquista titoli di stato;
- una grossa fetta di debito pubblico italiano è frutto di speculazioni finanziarie;
- le privatizzazioni spinte in Italia non hanno fatto abbassare il debito pubblico: anzi, esso è costantemente cresciuto negli ultimi quaranta anni;



Dal lavoro di cura a quello di controllo

CONTINUADA PAG. 11

- chi ha beneficiato negli ultimi decenni delle riforme fiscali è la classe dei ricchi, che ha risparmiato sulle tasse, a discapito della classe povera e media, che in proporzione ha pagato molto di più;

- gli enti locali, che sono poi i principali erogatori dei servizi sociali territoriali, hanno contribuito solo in minima parte alla creazione del debito eppure ne pagano i costi più alti.

Perché dovremmo pagare solo noi, allora?

La rete delle persone che a partire da questa domanda stanno prendendo consapevolezza di questi ed altri meccanismi infernali cresce sempre di più in Italia. Proprio il 27 ottobre a Roma è stato presentato un importante Dossier su Fisco e Debito, che ci fa capire quali sono stati gli effetti delle controriforme fiscali sul nostro debito pubblico. D'altronde le emergenze sociali della crisi che ci troviamo a fronteggiare sono drammatiche, come dimostra l'ultimo rapporto di Caritas italiana; i costi sociali della cosiddetta crisi durissimi: 5 milioni 58mila sono i poveri nel 2017, con un aumento del 182 per cento rispetto agli anni pre-crisi. Appare ormai evidente che quella del debito è soltanto una trappola che produce asservimento: ci costringono a pensare che l'attacco ai diritti sociali è necessario, mentre esso prosegue inalterato da decenni, con i ricchi che diventano sempre più ricchi e noi che diventiamo sempre più poveri e precari. Il grimaldello del debito è solo l'ennesima trovata per proseguire impuniti nel processo di spoliatura delle ricchezze dalla classe povera e media a quella ricca della società. Con la conseguenza che noi operatori sociali rischiamo di diventare i cani da guardia del disagio sociale, che non trova risposte esigibili in termini di diritti.

Il 23 novembre a Napoli si terrà un importante appuntamento di piazza con i comitati e gli enti locali che hanno cominciato a spulciare i bilanci dei propri comuni, per capire quanto debito c'è lì dentro e come è stato prodotto (leggi anche *E se dicessimo che i soldi ci sono?* di Antonio De Lellis). È un processo importantissimo, che riguarda noi lavoratori del sociale perché ci parla di democrazia territoriale e partecipata: noi operatori, dunque, che siamo dentro le reti sociali delle nostre comunità, possiamo avere un ruolo importante anche su questo fronte. Possiamo e dobbiamo lavorare per organizzare e costruire comitati locali per studiare il debito dei nostri comuni: ne va della democrazia, e della vita delle persone che accompagniamo ogni giorno nel fronteggiare i momenti di difficoltà.

Ne va, anche, della qualità e dei principi che ispirano il nostro lavoro: se non vogliamo ridurci ad essere meri controllori sociali dobbiamo contribuire a rompere la gabbia del debito, a diffondere una contro narrazione informata, così da costruire nuovi percorsi di emancipazione e di liberazione: lo dobbiamo a noi, e ai destinatari dei nostri interventi!

Roberto De Lena

Operatore Sprar Caritas, attivista Attac e Cadtm Italia
31/10/2018 <https://comune-info.net>



Accade a Torino, dove almeno cinquanta famiglie di bimbi e bimbe con disabilità vivono una situazione di grave disagio, rispetto al trasporto scolastico, gestito da una Società appaltatrice del Comune. A quanto pare, infatti, tale servizio non è mai partito o si sta rivelando del tutto inaffidabile. A questo punto, dopo varie proteste rimaste fino ad ora inascoltate, numerosi familiari hanno deciso di riunirsi in Comitato e di avviare una procedura legale nei confronti del Comune

Alunni con disabilità "dimenticati" a scuola o costretti a restare a casa

"Sono la mamma di Nicolò, tredicenne affetto da tetraparesi spastica - ci scrive la signora Edith da Torino - e stiamo avendo grossi disagi con il trasporto scolastico per le persone con disabilità gestito dalla Società Tundo, azienda appaltatrice del Comune. Mio figlio viene letteralmente "dimenticato" a scuola e altri bimbi non sono riusciti a frequentare neanche un giorno di scuola. Ci stiamo aggregando con altri genitori e stiamo avviando la procedura legale, ma purtroppo nel frattempo dobbiamo sostenere una situazione di grossa difficoltà. Una mamma ha perso anche il lavoro, a causa di questo disservizio".

La denuncia della signora Edith non è certo isolata, se è vero che a occuparsi nei giorni scorsi di tale grave situazione è stato anche il "Corriere della Sera", pubblicando il pezzo intitolato Sono cinquanta i bimbi disabili ancora senza il bus scuola-casa, che esordisce così: "Ogni giorno il pulmino dovrebbe accompagnarli a scuola e poi riportarli a casa. Ma per molti il trasporto non è mai partito oppure è rimasto del tutto inaffidabile. Sono tra 50 e 60 i bambini disabili che vanno avanti così dall'inizio della scuola, un mese e mezzo. E i genitori sono esasperati. Il servizio affidato alla ditta Tundo ne trasporta circa 400, dall'asilo fino alle superiori, ma ci sono 10/15 tratte che ancora non funzionano con bambini che sono stati più volte dimenticati a scuola". Lo stesso articolo riporta poi le dichiarazioni di un'altra persona, madre di una bimba affetta da una malattia genetica, con grave ritardo psicomotorio, che informa della decisione "di riunirci in Comitato" e dell'intenzione di "denunciare il Comune che per legge deve garantire questo servizio". "Malgrado siamo sparsi in tutta la città - aggiunge -, in scuole diverse, abbiamo già raccolto una ventina. Non bastano più le parole, ci vogliono i fatti. Abbiamo mandato decine di mail di protesta, per molti giorni abbiamo aspettato risposte che non arrivavano mai. Ora chiediamo soluzioni concrete e immediate, dobbiamo sapere come organizzarci".

Sempre il "Corriere della Sera" raccoglie nel medesimo servizio anche le parole di Gabriele Piovano, presidente della CPD di Torino (Consulta per le Persone in Difficoltà), secondo il quale si tratta di "un disagio sempre più grave", di "una situazione che deve risolversi". E naturalmente anche il nostro giornale fa proprie tali dichiarazioni, continuando a seguire con attenzione una situazione decisamente inaccettabile.

(S.B.)5/11/2018 www.superando.it

La percezione pubblica è che la pratica medica si basi quasi esclusivamente sulla scienza, lontana da razzismo e pregiudizi. E lo stesso sembra pensare la classe medica. La medicina invece non è affatto invulnerabile a questi fenomeni e averne una scarsa consapevolezza può fare molti danni in termini di salute. È noto e ben documentato che le minoranze etniche godano di una salute peggiore rispetto ai gruppi in maggioranza, anche controllando per fattori sociali ed economici.[1,2]

Negli USA, ad esempio, le persone afroamericane hanno un esordio più precoce di multimorbosità, maggiore gravità e più rapida progressione delle malattie, più alti livelli di comorbosità e disabilità durante la vita e più alti tassi di mortalità rispetto alle persone bianche.[3]

Nonostante questa disparità, paradossalmente queste stesse minoranze talvolta ricevono una minore qualità delle cure. Questo è esattamente quello che De-Shalit e Wolff chiamano "corrosive disadvantage", ossia quella condizione di svantaggio che rende più probabile uno svantaggio ulteriore.[4] Ad esempio, i pazienti afro-americani, a parità di dolore riferito, ricevono meno antidolorifici e, a parità di sintomi, i pazienti con dolore toracico sono meno spesso sottoposti a cure specialistiche cardiologiche.[5,6]

Le fonti di questo gap di cura sono complesse e radicate in una lunga storia di disuguaglianze, coinvolgendo numerosi attori a diversi livelli: i sistemi sanitari, i processi burocratico-amministrativi, i professionisti della salute e i pazienti stessi. Tra questi fattori l'incontro clinico, la relazione col paziente, potrebbe essere uno dei momenti chiave. Una delle modalità con cui queste disparità possono essere acute è il manifestarsi di bias, siano essi espliciti o impliciti. I bias razziali in particolare sembrano avere un ruolo in contesti culturali con una particolare storia di razzismo e integrazione.[7,8]

Il termine "bias impliciti" comprende sia gli stereotipi che i pregiudizi inconsci ed è spesso definito in questo contesto come "la valutazione negativa di un gruppo nei confronti di un altro gruppo".[9]

Non c'è però l'intenzione cosciente di un trattamento differenziale: i bias impliciti sono connaturati alla struttura cognitiva di ognuno e anche se certamente possono essere modulati dalle influenze culturali e ambientali, difficilmente possono essere estirpati del tutto. Questo è particolarmente evidente notando che i bias si manifestano maggiormente in contesti ad alto livello di stress o di multitasking, di cui un esempio lampante è l'ambiente di cura.

La letteratura suggerisce che i bias razziali siano molto diffusi e che possano coesistere con dichiarazioni esplicite antirazziste e comportamenti di tolleranza e quindi influenzare il comportamento in una varietà di modi molto sottili

Molti professionisti, sinceramente devoti all'equità e alla giustizia, troveranno spiacevole e incredibile l'idea che loro stessi possano contribuire a sistematiche disparità di trattamento su base razziale. Ma la difficoltà ad accettare questi argomenti riflette una mancanza di conoscenza su come funzionino questi ubiqui processi cognitivi e a maggior ragione la questione dovrebbe essere affrontata con decisione. La letteratura suggerisce che i bias razziali siano molto diffusi e che possano coesistere con dichiarazioni esplicite antirazziste e comportamenti di tolleranza e quindi influenzare il comportamento in una varietà di modi molto sottili e problematica.

I medici e il razzismo in medicina



e problematica.[10]

I bias impliciti sono presenti nei medici e nel personale sanitario a livelli paragonabili a quelli della popolazione generale.[11]

Questi bias influenzano il giudizio clinico e il comportamento sanitario e vi è una correlazione negativa tra il livello di bias e il livello di qualità delle cure. Ai pazienti afro-americani vengono proposti meno frequentemente trattamenti oncologici avanzati[12-14], ricevono antibiotici con minore appropriatezza[15] o ricevono meno attenzione in Pronto Soccorso per sintomi cardiaci.[16] In particolare, i bias impliciti sembrano predire peggiori outcome in termini di comunicazione e interazione coi clinici.[17]

In letteratura ci si è chiesti se è possibile che esistano associazioni implicite giustificate dai dati epidemiologici. Alcuni studi statunitensi mostrano come in realtà patologie e condizioni associate in modo stereotipato agli afro-americani, come ad esempio l'abuso di sostanze e le abitudini sul fumo, non corrispondano ai dati di prevalenza e non giustifichino pertanto l'associazione implicita.[18]

Un recente articolo di una studentessa della University of Chicago, Natalia Khosla, tenta di andare oltre e cogliere i meccanismi alla base dei bias razziali impliciti.[19]

Sono stati intervistati professionisti sanitari - medici, infermieri e studenti di medicina - in un ospedale di Chicago e in uno di Nizza, a cui è stato chiesto di leggere dei referti riguardanti un ipotetico paziente iperteso: le storie cliniche sono identiche, eccezion fatta per l'etnia. In seguito sono state poste le seguenti domande: "Quanto è probabile che questo paziente migliori?" e "Quanto è probabile che il paziente segua le raccomandazioni di trattamento?".

I risultati mostrano che gli intervistati americani valutavano i pazienti bianchi significativamente più responsabili per la propria salute rispetto agli afro-americani e più inclini ad aderire alla terapia proposta. Secondo un modello di mediazione, si è potuto vedere inoltre che meno i pazienti venivano reputati responsabili, meno ci si aspettava che seguissero la terapia e che potessero migliorare in termini di salute. La responsabilità personale è stata quindi proposta come un potenziale meccanismo di funzionamento dei bias impliciti.

Tradizionalmente la responsabilità personale ha un'accezione negativa: un gruppo svantaggiato negativamente stereotipato viene ritenuto responsabile per le proprie condizioni avverse e quindi meritevole di condanna.[20]

In questo contesto invece è possibile ipotizzare che la

I medici e il razzismo in medicina

CONTINUA A PAG. 13

responsabilità personale sia vista dai professionisti americani come un tratto positivo che si focalizza più sulla capacità futura di agire sulla propria salute e meno sulle cause che l'hanno determinata. Questo sarebbe coerente col modello proposto da Ryn e Fu sul contributo dei clinici alle disparità razziali in salute.[21]

La ricerca poi propone il confronto tra paesi: la Francia è un paese con una simile composizione etnica e distribuzione del reddito rispetto agli USA ma con una differente storia di relazioni razziali e una differente concettualizzazione della responsabilità personale.[22]

Dallo studio emerge infatti come i meccanismi esposti per i clinici statunitensi non siano validi invece per quelli francesi, che non mostrano livelli di bias significativi. Viene quindi ipotizzato che i bias razziali possano essere specifici per paese e quindi radicati in qualche modo nella cultura e nella storia di integrazione di quel paese. Nonostante la categorizzazione sociale sia una strategia base di processazione delle informazioni, alcune soluzioni possibili sono state messe in campo: alcune scuole di medicina formano gli studenti e i professionisti sanitari a riconoscere i propri bias e pregiudizi. In alcune Università lezioni e workshop sui bias impliciti sono previste nel curriculum. L'approccio formativo dei decenni scorsi puntava però il dito direttamente contro l'atto discriminatorio. In alcuni casi dopo i corsi alcuni partecipanti sembrano essere ancora più rafforzati nelle loro convinzioni e nei loro bias. Uno studio del 2007 ha esaminato i programmi di formazione sulla diversità di più di 800 aziende per 30 anni e ha rilevato che in quasi nessun programma c'è stato un miglioramento nel livello di pregiudizio dei partecipanti e, anzi, in alcuni casi questo è peggiorato.[23]

Un nuovo approccio prevede invece di partire dal principio che siamo tutti soggetti a questo meccanismo cognitivo e sicuramente abbiamo delle convinzioni e dei giudizi inconsci su gruppi etnici o sociali di cui non siamo nemmeno a conoscenza. La formazione è indirizzata a conoscere i propri bias e cercare di modificare i propri comportamenti grazie a questa accettazione e consapevolezza. Un'importante area di lavoro individuata è quella dell'empowerment del paziente: la disparità di trattamento infatti passa in buona parte dal coinvolgimento nella relazione di cura.[24]

Identificare strategie di formazione efficaci e incorporarle stabilmente nei curricula dei professionisti sanitari sembra essere un intervento fondamentale per evitare che uno dei pilastri dei sistemi sanitari, l'imparzialità nella cura, non risulti compromesso e per arginare le influenze culturali e sociali che possono alimentare un'imperdonabile disuguaglianza su base etnica da parte di una classe che, per suo esplicito mandato deontologico, questa disuguaglianza sarebbe deputata a eliminarla. Le evidenze ci dicono però anche che la consapevolezza e la motivazione sono condizioni necessarie ma non sufficienti: abbiamo bisogno di una riorganizzazione dei servizi che permetta ai professionisti

di avere tempo e risorse cognitive adeguate al controllo e al superamento dei loro bias. Molti professionisti, sinceramente devoti all'equità e alla giustizia, troveranno spiacevole e incredibile l'idea che loro stessi possano contribuire a sistematiche disparità di trattamento. Ma la difficoltà ad accettare questi argomenti riflette una mancanza di conoscenza su come funzionino questi ubiqui processi cognitivi e a maggior ragione la questione dovrebbe essere affrontata con decisione.

Mattia Quargnolo

Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina preventiva.
Università di Bologna



Bibliografia

- Priest N, Williams DR. Racial discrimination and racial disparities in health. In: Major B et al. The Oxford Handbook of Stigma and Health, 2018, pp. 163-182
- Richman LS et al. Interpersonal discrimination and health. In: Major B et al. The Oxford Handbook of Stigma and Health, 2018, pp. 203-218
- Williams DR, Wyatt R. Racial Bias in Health Care and Health - Challenges and Opportunities. JAMA 2015; 314(6):555-556
- Wolff J, De-Shalit A. Disadvantage. Oxford University Press, 2007
- Todd KH, Samaroo N, Hoffman JR. Ethnicity as a risk factor for inadequate emergency department analgesia. JAMA 1993; 269:1537-1539
- Schulman KA et al. The Effect of Race and Sex on Physicians' Recommendations for Cardiac Catheterization. N Engl J Med 1999; 340:618-626
- Cooper LA et al. The associations of clinicians' implicit attitudes about race with medical visit communication and patient ratings of interpersonal care. Am J Public Health 2012; 102(5):979-87
- Zestcott CA et al. Examining the Presence, Consequences, and Reduction of Implicit Bias in Health Care: A Narrative Review. Group Process Intergroup Relat 2016; 19(4):528-542
- Holroyd J, Sweetman J. The Heterogeneity of Implicit Bias. In: Brownstein M, Saul J (eds.), Implicit Bias and Philosophy. Oxford University Press 2016
- Kelly D, Roedder E. Racial Cognition and the Ethics of Implicit Bias. Philosophy Compass. 2008. 522-540
- Nosek BA, Smyth FL, Hansen JJ et al. Pervasiveness and correlates of implicit attitudes and stereotypes. Eur Rev Soc Psychol 2007; 18(1):36-88
- Penner LA, Hagiwara N, Eggly S, Gaertner SL, Albrecht TL, Dovidio JF. Racial Healthcare Disparities: A Social Psychological Analysis. Eur Rev Soc Psychol 2013; 24(1):70-122
- Van Ryn M, Burgess DJ, Dovidio JF et al. The impact of racism on clinician cognition, behavior, and clinical decision making. Du Bois review?: social science research on race 2011; 8(1):199-218
- Morris AM, Billingsley KG, Hayanga AJ, Matthews B, Baldwin LM, Birkmeyer JD. Residual treatment disparities after oncology referral for rectal cancer. J Natl Cancer Inst 2008; 100(10):738-44
- Gerber J et al. Racial Differences in Antibiotic Prescribing by Primary Care Pediatricians. Pediatrics 2013; 131(4):677-84. doi: 10.1542/peds.2012-2500
- Pope JH et al. Missed diagnoses of acute cardiac ischemia in the emergency department. N Engl J Med 2000; 342(16):1163-70.
- Penner LA et al. Patient stigma, medical interactions, and healthcare disparities: a selective review. In: B. Major, J.F. Dovidio, B.G. Link (Eds.), The Oxford Handbook of Stigma and Health, 2018
- Maserejian NN, Lutfey KE, McKinlay JB. Do physicians attend to base rates? Prevalence data and statistical discrimination in the diagnosis of coronary heart disease. Health services research 2009; 44(6):1933-1949
- Khosla NN, Perry SP, Moss-Racusin CA, Burke SE, Dovidio JF. A comparison of clinicians' racial biases in the United States and France. Soc Sci Med 2018; 206:31-37
- Crandall C. et al. An Attribution-Value Model of Prejudice: Anti-Fat Attitudes in Six Nations. Personality and Social Psychology Bulletin 2001; 27(1):30-1
- Van Ryn M, Fu SS. Paved With Good Intentions: Do Public Health and Human Service Providers Contribute to Racial/Ethnic Disparities in Health? American Journal of Public Health 2003; 93(2):248-255
- Fysh P, Wolfreys J. The Politics of Racism in France. New York, NY: Palgrave MacMillan, 2003.
- Dobbin, F, A Kalev, and E Kelly. Diversity Management in Corporate America 2007. Contexts 2007; 6(4):21-28
- Penner L et al. Patient Stigma, Medical Interactions, and Health Care Disparities: A Selective Review. In: Major B et al., The Oxford Handbook of Stigma and Health, 2018

Il decreto - afferma la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - mira non solo a ridurre gli ingressi, ma anche a sfoltire le presenze di persone in attesa di esser ascoltate in commissione territoriale e poi di potersi muovere in Europa o restare legittimamente in Italia. Già il precedente pacchetto sicurezza andava contro i diritti umani poiché istituiva il reato di clandestinità punendo una condizione di nascita -l'essere straniero- invece che un crimine in quanto tale. Ora si vedono minate le garanzie di base di accoglienza e tutela.

La sicurezza del governo?

Contro disabili, anziani, donne in gravidanza, genitori soli con figli minori, vittime di tratta-torture-violenze, malati fisici e/o psichici

Il 24 settembre 2018 il decreto Salvini su immigrazione e sicurezza è stato approvato all'unanimità dal Consiglio dei Ministri. A nostro avviso vi sono alcune importanti criticità.

La prima: il decreto richiede delle motivazioni oggettive d'urgenza, che in questo caso non ci sono. Come se non bastasse, tale decreto è articolato in tre parti: la riforma del diritto d'asilo e della cittadinanza, la sicurezza pubblica tramite prevenzione e contrasto della criminalità organizzata e, infine, amministrazione e gestione dei beni sequestrati alla mafia. Mettere sullo stesso piano la migrazione e la criminalità organizzata (mafia inclusa) è molto pesante dal punto di vista della comunicazione e del vissuto sulla popolazione generale. L'immigrazione è un fenomeno antico che fa parte della storia umana e non dovrebbe stare assieme a quell'orrore che è la mafia.

La seconda: l'abolizione della protezione umanitaria concessa, dal 1998, nei casi in cui non ci siano gli estremi per riconoscere l'asilo o la protezione sussidiaria, ma si presentino "seri motivi, in particolare di carattere umanitario o risultanti da obblighi costituzionali o internazionali dello stato italiano" o persone che fuggono da emergenze (conflitti, disastri naturali o altri eventi di particolare gravità) o cittadini stranieri che se tornassero nel Paese d'origine potrebbero essere perseguitati o persone vittime di tratta-sfruttamento lavorativo. Il decreto prevede di sostituire la protezione umanitaria con permessi di soggiorno per "casi speciali": coloro che si distingueranno per "atti di particolare valore civile", vittime di violenza domestica o grave sfruttamento lavorativo, persone che necessitano di cure mediche, persone che provengono da un paese che si trova in una situazione temporanea di "contingente ed eccezionale calamità". Il diritto a ricevere protezione è da ricollegare alla storia personale del singolo richiedente asilo, come indica infatti anche l'articolo 10 della Costituzione italiana, che afferma che ha diritto d'asilo in Italia il cittadino straniero "al quale sia



impedito nel suo paese l'effettivo esercizio delle libertà democratiche garantite dalla Costituzione italiana", e come viene sancito dall'articolo 33 della Convenzione di Ginevra che vieta di espellere - respingere un rifugiato verso i confini di territori in cui la sua vita o la sua libertà sarebbero minacciate.

La terza: Il sistema Sprar (Sistema protezione richiedenti asilo e rifugiati), che ha garantito in questi anni percorsi virtuosi di accoglienza e integrazione, sarà destinato a chi è già titolare di protezione internazionale o ai minori stranieri non accompagnati. Negando l'accesso a tale programma di accoglienza ai richiedenti asilo significa che una vasta schiera di soggetti fragili (disabili, anziani, donne in gravidanza, genitori soli con figli minori, vittime di tratta-torture-violenze, malati fisici e/o psichici) e coloro che saranno beneficiari dei permessi che sostituiranno la protezione umanitaria (ma che non avranno la protezione internazionale) verranno indirizzati ai centri di accoglienza gestiti da privati (CARA e CAS), che, purtroppo, in molti casi non offrono servizi adeguati e sono caratterizzati da gestioni poco trasparenti.

La quarta: raddoppio del tempo massimo di trattenimento nei Centri di permanenza per il rimpatrio (Cpr), ex Cie, passando da 90 a 180 giorni (6 mesi!) ed aumento di 3 volte dei fondi stanziati per i rimpatri (da 500mila euro del 2018 a un milione e mezzo nel 2019 e 2020) spostando preziosissime risorse dai rimpatri volontari assistiti. Inoltre è previsto il trattenimento dei richiedenti asilo negli hotspot alle frontiere per un periodo massimo 30 giorni durante i quali accertare l'identità e cittadinanza. Si fa presente che già nel

le raccomandazioni finali del XIV congresso SIMM del 2016 si sottolineava che "i CIE continuano a configurarsi come isole in cui il diritto è sospeso: costituiscono una condizione di reclusione in assenza di imputazioni, spesso gli ospiti non ricevono informazioni adeguate, esaustive e comprensibili limitando quindi la loro possibilità di difesa" e "gli hotspots si configurano come luoghi in cui i diritti non sono garantiti poiché il progetto migratorio viene indagato in modi e momenti impropri".

La quinta: ottenere e mantenere la cittadinanza potrà essere più difficile. Le domande di cittadinanza da parte di color che sposano un italiano/a potranno essere rifiutate (la sensazione è che si prendano a pretesto i matrimoni di convenienza per ostacolare i matrimoni misti); aumenta l'importo del contributo richiesto per la presentazione della domanda (da 200 a 250 euro) a arriva a 48 mesi (4 anni!) il termine per la concessione della cittadinanza sia per residenza sia per matrimonio. Sono previste diniego o revoca della cittadinanza ai condannati per reati legati al terrorismo (entro 3 anni dalla condanna definitiva, per decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del ministro dell'interno

In conclusione, il decreto mira non solo a ridurre gli ingressi, ma anche a sfoltire le presenze di persone in attesa di esser ascoltate in commissione territoriale e poi di potersi muovere in Europa o restare legittimamente in Italia. Già il precedente pacchetto sicurezza andava contro i diritti umani poiché istituiva il reato di clandestinità punendo una condizione di nascita -l'essere straniero- invece che un crimine in quanto tale. Ora si vedono minate le garanzie di base di accoglienza e tutela.

La SIMM esprime contrarietà al decreto, che rischia di avere conseguenze negative in termine di salute, e ci uniremo alle iniziative di associazioni ed enti che mirino a contrastarlo.

Consiglio di Presidenza SIMM

2/10/2018 www.simmweb.it

Il sistema italiano di sorveglianza attivo sulle IVG garantisce una disponibilità di informazioni epidemiologiche tempestiva, accurata e completa che non ha eguali a livello internazionale. Il contributo ripercorre le vicende della nascita di questo sistema e i risultati più importanti ottenuti in questi quarant'anni di raccolta dati. Esso ha permesso di valutare l'evoluzione del ricorso alla IVG e il grado di implementazione della legge, ma ha anche rappresentato uno strumento cruciale per indicazione di policy.



La legge 194: i primi quarant'anni del sistema di sorveglianza

La legge 194/1978 fu varata in seguito ad un ampio dibattito nel Paese. Questo si riflette in più punti del testo, ad esempio quello che prevede l'obbligo perentorio del Ministro della Sanità a presentare al Parlamento, annualmente, una relazione sullo stato di applicazione della legge. Questo obbligo, da una parte, rispondeva al timore di chi quella legge l'aveva ostacolata, ovvero che la legalizzazione rendesse più facile il ricorso all'aborto: la rilevazione routinaria avrebbe permesso di verificare la fondatezza di questo sospetto. Dall'altra parte, esso permetteva a coloro che la legge l'avevano sostenuta, di valutarne l'effettiva implementazione su tutto il territorio nazionale.

Un nuovo strumento conoscitivo

A tal fine il Ministero e l'Istat elaborarono uno strumento di rilevazione, il modello D12 dell'Istat, che, pur non esente da difetti¹, ha permesso di raccogliere dati accurati e completi attraverso un sistema di sorveglianza attiva che coinvolgeva le Regioni. Nello specifico, grazie all'iniziativa di Simonetta Tosi² veniva chiesto alle Regioni di elaborare le distribuzioni percentuali per tutte le variabili contenute nel modello D12, riportandole su un questionario trimestrale da inviare all'Istituto Superiore di Sanità e al Ministero. L'Istituto provvedeva a controllare accuratezza e completezza interagendo continuamente con le Regioni stesse. Tale sistema ha garantito una disponibilità di informazioni sull'IVG tempestiva, accurata e completa che non ha eguali a livello internazionale. È stato così possibile rispondere, ad esempio, a domande quali: la legge è riuscita a far emergere nella legalità il ricorso all'aborto? Ha favorito il ricorso all'aborto o ha favorito la sua prevenzione? Chi ha interrotto una gravidanza e perché?

Il ricorso all'IVG è stato omogeneo per composizione

sociodemografica della popolazione? Viene esso implementato secondo le indicazioni?

L'aborto come ultima ratio

La prima indagine epidemiologica riguardante donne che interrompevano la gravidanza, coordinata dalla stessa Tosi nel 1982, mise subito in evidenza che ad abortire erano donne con uno o più figli: a indicare che l'aborto non era richiesto per non avere figli, ma per non averne di ulteriori. Inoltre, emerse subito una scarsa conoscenza della fisiologia della riproduzione e un utilizzo di metodi contraccettivi non corretti o a bassa efficacia. Il ricorso all'aborto non era dunque una scelta di elezione, bensì un'ultima ratio; questo risultato ribadiva l'esigenza, peraltro già ampiamente prevista dalla legge istitutiva dei consultori familiari (legge 405/75), di una sistematica attività di counselling sulla procreazione responsabile da attuare con l'offerta attiva di corsi di educazione sessuale nelle scuole, nell'ambito del percorso nascita e in occasione dell'offerta attiva del pap-test per le donne in età feconda (da notare che meno del 30% erano gli aborti ottenuti da donne di età inferiore ai 25 anni).

Il sistema di sorveglianza epidemiologica registrò nei primissimi anni una crescita del ricorso all'IVG, dovuta sostanzialmente a ritardi nell'organizzazione dei servizi, fino al 1982 (234.801 IVG). Dal 1983 iniziò un costante e generalizzato decremento del fenomeno (v. Tab.1), che dura tuttora (nel 2016 si sono effettuate 84.926 IVG, di cui 59.423 con cittadinanza italiana), a conferma che la legalizzazione andava favorendo le iniziative per una diffusione della cultura della procreazione responsabile, soprattutto in termini di capacità concreta di utilizzare al meglio i metodi contraccettivi.

La legge 194: i primi quarant'anni del sistema di sorveglianza

CONTINUA DA PAG. 16

Tab.1 Tassi di abortività per area geografica, 1983-2016

	1983	1991	2016	VARIAZIONE* 2016/1983
Nord	16,8	10,6	6,7	-60,1%
Centro	19,8	12,4	6,9	-65,4%
Sud	17,3	12,1	6,2	-64,3%
Isole	11,7	8,1	5,4	-54,3%
ITALIA	16,9	11,0	6,5	-61,9%

* Variazione percentuale calcolata su tassi arrotondati a due cifre decimali

Fonte: Elaborazione su dati Istat

Quanti sono gli aborti clandestini?

Ai primi risultati della rilevazione si applicarono tre modelli matematici indipendenti al fine di stimare l'abortività clandestina. Uno si basava sull'assunzione che le regioni con analogo tasso di fecondità dovessero avere anche un analogo rapporto di abortività, per cui la stima si effettuava attribuendo loro il rapporto di abortività regionale più elevato; il secondo modello calcolava gli aborti illegali sulle nascite evitate, ovvero sottraendo alle nascite previste in caso di non uso di contraccettivi quelle evitate con contraccezione e aborti denunciati; il terzo modello, di Tietze e Bongaarts, si basava anch'esso su fecondità naturale e pratica contraccettiva, considerando anche l'influenza di alcune variabili biologiche (sterilità, abortività spontanea, amenorrea post-parto)³.

La loro applicazione permise di stimare per il 1983 l'effettuazione di circa 100mila aborti clandestini (il 70% al Sud) a fronte di 230mila legali. L'applicazione del primo modello, che permetteva di effettuare stime anche a livello regionale basandosi sul tasso di natalità, ha successivamente permesso di verificare la costante diminuzione nel corso degli anni successivi fino a raggiungere nel 2016 la quota di 15mila, di cui il 90% al Sud [4].

Per quanto riguarda l'abortività spontanea, si è assistito a un dimezzamento con il varo della legge, ma a un aumento negli ultimi anni. Questo fenomeno non maschera aborti clandestini, come è stato talvolta sostenuto, ma è dovuto allo spostamento in avanti dell'età al parto: il rischio di abortività spontanea aumenta con l'età ed è confermato dall'andamento dei tassi specifici per età, crescenti nelle ultime tre classi quinquennali di età feconda, costanti nelle classi precedenti.

Nel complesso questi studi hanno permesso di riconoscere nell'assenza dei servizi per l'esecuzione dell'IVG la causa fondamentale del non ricorso alla legge, soprattutto al Sud, (con l'eccezione della Puglia, dove il governo regionale impose

l'applicazione della legge in ogni singola USL, all'epoca delle dimensioni degli attuali distretti, permettendo la sostanziale emersione dalla clandestinità del ricorso all'aborto).

Sempre più diffuse competenze e consapevolezza

Col tempo, sono cresciute competenze e la consapevolezza tra le donne circa l'importanza di un controllo autonomo della propria salute riproduttiva. Questo è testimoniato dal fatto che i tassi di abortività sono decresciuti con maggiore rapidità per le donne più istruite, le occupate, le coniugate e con figli (v. Tab. 2) [5].

2 Tasso standardizzato di abortività per titolo di studio, donne di 20-49 anni, Italia 1981-2011

o di studio	1981	1991	2001	2011
entare	16	14	14	20
a inferiore	22	14	13	16
ma e Laurea	14	9	7	6

Fonte: Elaborazione su dati Istat

L'andamento nel tempo della percentuale di IVG effettuate da donne con precedente esperienza abortiva nella legalizzazione segna, d'altra parte, una crescita fino a raggiungere un plateau dopo 30 anni. Tale crescita è stata stimata con un modello matematico che ipotizzava il rischio di ricorso all'aborto come costante nel tempo [6]. Nell'ipotesi che la legalizzazione avesse favorito il ricorso all'aborto, quindi con aumento del rischio di abortire, la curva osservata si sarebbe collocata sopra quella ottenuta con il modello matematico (costanza del rischio). Nell'ipotesi alternativa che la legalizzazione avesse favorito maggiore competenza nell'evitare gravidanze indesiderate, quindi con una riduzione del rischio di aborto, la curva osservata si sarebbe collocata al di sotto di quella attesa in costanza del rischio. Ebbene, negli anni la curva osservata si è collocata sempre molto al di sotto di quella attesa.

Era d'altra parte prevedibile che della maggiore disponibilità di servizi e informazioni avrebbero fatto tesoro più rapidamente le donne con maggiore istruzione, occupate (maggiore socializzazione) e coniugate (maggiore stabilità di rapporti sessuali).

Dati per conoscere, per valutare, per programmare

La raccolta sistematica di dati richiesta dalla 194 e ottenuta tramite il sistema di sorveglianza in questi decenni non solo ha permesso di valutare l'evoluzione del ricorso alla IVG e il grado di implementazione della legge, ma ha anche rappresentato uno strumento cruciale per indicazione di policy. Ad esempio, essa permette di vedere se le procedure adottate per l'esecuzione dell'IVG siano coerenti con quanto raccomandato al livello internazionale sulla base delle ricerche sui rischi connessi alle diverse procedure (ad esempio, la



CONTINUA A PAG. 18

La legge 194: i primi quarant'anni del sistema di sorveglianza

CONTINUADA PAG. 17

preferibilità dell'anestesia locale rispetto a quella generale, o dell'isterosuzione rispetto al raschiamento). Una volta appurato che le pratiche sono ancora lontane da quanto raccomandato, il legislatore dovrebbe provvedere a predisporre programmi di aggiornamento professionale e, per quanto necessario, modificare l'organizzazione operativa dei servizi direttamente o indirettamente coinvolti nell'applicazione della legge. D'altra parte, chi ha responsabilità a livello territoriale di mettere in rete integrata i servizi è interessato a valutare quali servizi vengono coinvolti nelle procedure del rilascio del documento e della certificazione, nell'esecuzione dell'IVG, nelle visite post-IVG, e quali siano i tempi di attesa; il tutto tenendo conto della presenza di obiezione di coscienza e della diffusione e dislocazione dei servizi consultoriali. Chi ha responsabilità manageriali generali è interessato al flusso informativo in ultima istanza perché la legge 194/78 è straordinariamente chiara al riguardo: è responsabilità della Regione l'applicazione della legge. In caso di sofferenze attuative è la Regione che deve farsi carico dei provvedimenti amministrativi e gestionali per superare le difficoltà. La disponibilità continua e sistematica di dati rende così possibile tanto l'emersione di problemi quanto la valutazione di efficacia dei provvedimenti tecnici e amministrativi messi in atto per risolverli.

Note

¹Ad esempio, era stata indubbia manifestazione di saggezza politica da parte del legislatore la scelta di fare riferimento a un "documento" attestante la volontà della donna a interrompere la gravidanza, previo colloquio con il medico consultoriale o di fiducia per verificare con lei l'eventuale esistenza di alternative alla IVG, mentre il termine "certificato", che riconosce autorevolezza al medico più che alla donna, veniva menzionato solo per l'attestazione di condizioni di urgenza (che autorizzavano la donna a non attendere i sette giorni prima di accedere al servizio IVG). In tal modo, la legge accoglieva le istanze del movimento femminista che sollecitavano, oltre alla legalizzazione dell'interruzione volontaria di gravidanza, anche il rispetto della volontà della donna lasciandole l'ultima parola. Invece, il modello D12 ISTAT, e di conseguenza molte ricerche che ne utilizzarono successivamente i dati, chiama "certificato" quello che per legge era "documento": una scelta il cui peso poteva oltrepassare i confini meramente lessicali della questione. Inoltre, la rilevazione, così come veniva organizzata, poteva raccogliere informazioni solo sulle complicazioni di una IVG che fossero intervenute nell'immediato, e non su quelle successive.

² Simonetta Tosi, ricercatrice del CNR, svolgeva ricerche sulla salute delle donne e fondò nel popolare quartiere romano di San Lorenzo probabilmente il più famoso consultorio femminista autogestito, anticipando e ispirando la legge istitutiva dei consultori familiari pubblici (legge 405/75) secondo un approccio partecipativo e non paternalistico, una visione sistemica e multidisciplinare anziché riduzionista. Con il varo della legge 194/78 Tosi fu ospitata presso il Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica dell'Istituto Superiore di Sanità, dove, con Angela Spinelli (allora borsista CNR) e lo scrivente (allora ricercatore ISS) mise a punto il sistema di sorveglianza. Simonetta Tosi è morta nel 1984, battendosi, fino agli



ultimi giorni della sua vita, per l'applicazione della legge 194/78, con particolare riferimento all'appropriatezza delle procedure diagnostico-terapeutiche e per il potenziamento dei consultori familiari.

³ Per maggiori dettagli, rimando al rapporto ISTISAN 91/25. Epidemiologia dell'interruzione volontaria di gravidanza e possibilità di prevenzione.

⁴ Rimando alle relazioni sull'applicazione della legge 194/78 al Parlamento:

Rel. 2017 e <http://www.salute.gov.it>

⁵ Loghi, D'Enrico, Spinelli. Il declino dell'aborto volontario. In: *Sessualità e riproduzione nell'Italia contemporanea*, a cura di De Rose e Dalla Zuanna, Bologna, Il Mulino, 2013.

⁶ Lauria L, et al. The effect of contraceptive counselling in the pre and post-natal period on contraceptive use at three months after delivery among Italian and immigrant women, *Annali dell'Istituto Superiore della Sanità*, 50 (1), 2014, pp. 54-61. DOI: 10.4415/ANN_14_01_09;

Michele Grandolfo

2/11/2018 www.neodemos.info

nel numero di gennaio 2019

ABORTO, IL RITORNO DELLE MAMMANE

Le ostetriche che obiettano superano il 60%, anche a loro nelle scuole di specializzazione non viene insegnato niente che abbia a che fare con la 194.

Il decreto del governo contro la libertà delle donne

Più potere e meno responsabilità, in nome del padre.

Una controriforma in piena regola

Il Ddl Pillon dietro il bell'aspetto della bigenitorialità nasconde un'anima vendicativa contro diritti di donne e bambini. Averlo messo in primo piano, insieme all'affido condiviso, la «garanzia di bi genitorialità» è stato sicuramente una scelta da non sottovalutare, per il suo duplice e ambiguo significato.

Prevede il mantenimento diretto dei figli, cancella l'automatismo dell'assegno di mantenimento al coniuge, prevede che il coniuge che abbia l'assegnazione della casa coniugale corrisponda un canone d'affitto all'altro coniuge.

Impone obbligatoriamente la mediazione familiare (vietata dalla Convenzione di Istanbul nei casi di violenza) e tempi paritetici di frequentazione dei figli (minimo 12 giorni di pernottamento). Senza alcuna distinzione di età o condizioni di vita: bambini, adolescenti o neonati allattati ancora dalla madre diventerebbero pacchi postali, spostati dalla casa di un genitore a quella dell'altro.

Lede i diritti delle donne e dei minori. Non tiene in alcuna considerazione le disparità economiche e occupazionali tra uomini e donne che caratterizzano ancora la società italiana. Il precariato ha penalizzato le madri lavoratrici col rischio di perdere il



lavoro, i tagli al welfare hanno reso inconciliabile lavoro e maternità.

Le politiche dei governi che si sono succeduti negli ultimi 30 anni hanno ostacolato l'evoluzione di ruoli e pari condizioni economiche di uomini e donne all'interno della famiglia. Si affievolisce la tutela per le donne e i minori vittime di violenza e maltrattamento. La violenza esclude l'affidamento dei figli (e anche la povertà equiparata alla violenza).

Non facciamoci ingannare perché l'affidamento ha solo una valenza giuridica e ben altra cosa è la frequentazione, che il Ddl cerca di garantire.

Il genitore cui sono affidati i figli in via esclusiva deve favorire e garantire "in ogni modo" la frequentazione dei figli minori salvo che ciò non sia stato

espressamente vietato dal giudice "con provvedimento motivato" quindi non basterà nemmeno la sentenza passata in giudicato per violenze che già comporterebbe anni di attesa in balia di violenze senza tutele.

La tutela dei minori deve prevenire violenze e quanto tempo e come bambini dovrebbero attendere per "un provvedimento motivato" che li salvi da padri (o madri) inetti? Non solo "il genitore cui i figli non sono affidati ha il diritto ed il dovere di vigilare sulla loro istruzione ed educazione e può ricorrere al giudice quando ritenga che siano state assunte decisioni pregiudizievoli al loro interesse". Salvo espressa condanna dell'uomo, le donne saranno inevitabilmente portate a mantenere rapporti con uomini violenti persino con l'affidamento esclusivo in

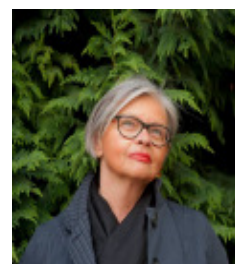
caso di violenze ed esposte a controlli e vessazioni o rinvase. Starebbe infatti al giudice il compito di recuperare la "capacità genitoriale dei figli" rimuovendo le cause che hanno portato all'esclusione dell'affidamento. Introduce anche "la sindrome di alienazione parentale": se un bambino dovesse rifiutare un genitore o un altro parente, sarà preso e rinchiuso in casa famiglia senza che si accenni a verifiche sui motivi del rifiuto e l'altro genitore perderebbe l'affidamento.

E' un invito al silenzio per bambini e soprattutto genitori che vogliono tutelare i figli da partner violenti. Le grandi conquiste del femminismo degli anni settanta, la legge sulla violenza sessuale, le unioni civili, il riconoscimento delle coppie dello stesso sesso e della omogenitorialità, nel Ddl Pillon diventano una controriforma in piena regola. E' un testo ostile alle donne e ai bambini che ha l'obiettivo di riportare il diritto di famiglia indietro di 50 anni: più potere e meno responsabilità, in nome del padre.

**M a r i l e n a
Pallareti**

Docente

Collaboratrice di
Lavoro e Salute



PER UNA SANITA' PUBBLICA, GRATUITA, UNIVERSALE

Le lotte delle operatrici e degli operatori della sanità pubblica a Roma rappresentano un laboratorio di idee e azione molto interessante per la lucidità di conoscenza dei meccanismi che stanno debilitando il servizio sanitario pubblico in tutte le Regioni.

Rappresentano un esempio concreto per chi lavora e oggi si vede privare dei diritti contrattuali e professionali ma anche, e soprattutto essendone i fruitori, per i cittadini costretti dalle politiche nazionali e regionali ad assistere impotenti alla graduale - e senza soluzione di continuità da alcuni decenni - riduzione dei servizi di cura e assistenza e sempre più spesso alla rinuncia del diritto elementare alla salute. Questa lotta parla a tutti!

La ASL RM2 è il più grande distretto sanitario europeo (oltre un milione e trecentomila residenti) e dove da ormai alcuni anni assistiamo a processi di smantellamento dei presidi sanitari territoriali.

Il CAD (centro assistenza domiciliare) è stato spostato dal S. Caterina e portato a Tor Sapienza (i pazienti continuano ad essere abbandonati a se stessi e i familiari lasciati nella disperazione).

CONTINUA PAGINA SEGUENTE

VADEMECUM PER EVITARE LE LISTE DI ATTESA

Ottenere una visita medica o un esame specialistico in tempi brevi è diventato molto difficile perché siamo tutti costretti a fare i conti con liste di attesa molto lunghe. Questo costringe spesso chi ha necessità di cure a doverselo pagare (privato o intramoenia) o a rivolgersi al Pronto Soccorso.

Esiste però un'alternativa stabilita da una legge del 1998: **utilizzare l'intramoenia pagando solo il ticket.** Sono in pochi a saperlo, perché le istituzioni si guardano bene dal dirti **come fare.**

Con questo Vademecum te lo spieghiamo in tre facili passi.

ESSENDO
MALATO, VORREI
ESSERE CURATO.

LA PIANTI DI FARE
IL DON CHISCIOTTE
E TORNI CON
I PIEDI PER TERRA.



Siamo un Coordinamento di lavoratrici, lavoratori, utenti della Sanità. Non accettiamo lo smantellamento e la privatizzazione del SSN, perché la Salute non è una merce ma una necessità. Ci battiamo per una Sanità pubblica, gratuita, universale e umanizzata. Lo facciamo con iniziative come questa, con manifestazioni, con dibattiti pubblici, con pubblicazioni. Partecipa alle nostre iniziative. Contattaci per qualunque informazione o segnalazione.

COORDINAMENTO CITTADINO SANITA'

CoordinamentoCittadinoSanita@gmail.com
<http://www.coordinamentolotteunite.it/sanita>

1 chiedi al tuo medico di indicare la priorità della prestazione

Il medico è tenuto ad indicare il codice priorità della prestazione, sia nella ricetta cartacea che nella ricetta elettronica. Ogni codice ha un significato. In assenza viene considerato codice P.

- U** Significa **URGENTE**. L'appuntamento deve essere fissato entro 72 ore.
- B** Significa **BREVE**. L'appuntamento deve essere fissato entro 10 giorni.
- D** Significa **DIFFERIBILE**. L'appuntamento deve essere fissato entro 30 giorni (visita) oppure entro 60 giorni (esame).
- P** Significa **PROGRAMMABILE**. L'appuntamento deve essere fissato entro 180 giorni.

CONTINUA
DA PAGINA PRECEDENTE

I consultori vedono ridursi i servizi agli utenti per mancanza di personale.

Solo negli ultimi 6 anni, nella nostra regione, sono stati tagliati oltre 4.000 posti letto.

I Pronto Soccorso della città scoppiano.

Decine di malati giacciono accatastati su barelle per giorni prima di avere la possibilità di stare su un letto vero.

La condizione delle liste di attesa è oramai insostenibile e così, chi

può permetterselo, è costretto a ricorrere all'intramoenia per "saltare la fila" o alle strutture private per svolgere analisi e ricerche altrimenti irraggiungibili in tempo utile al decorso della malattia.

Tutto questo produce come effetto un degrado delle condizioni di salute come risulta dalle analisi sulla popolazione dell'Istat.

In questo territorio è però attivo da circa due anni il gruppo "Codice Rosso ASL RM2" che cerca di diffondere l'informazione sul tema della salute, con l'obiettivo

di costruire percorsi di lotta e vertenziali nel quartiere e nella città.

Facciamo parte del Coordinamento Cittadino Sanità e come Coordinamento abbiamo chiesto alla dirigenza della ASL RM2 di conoscere quale iniziative abbia intrapreso per ridurre drasticamente le liste di attesa e di aprire un canale di ascolto e informazione delle necessità degli utenti.

Codice Rosso ASL RM2

Coordinamento Cittadino Sanità

2 Prenota la prestazione prescritta indicando la priorità

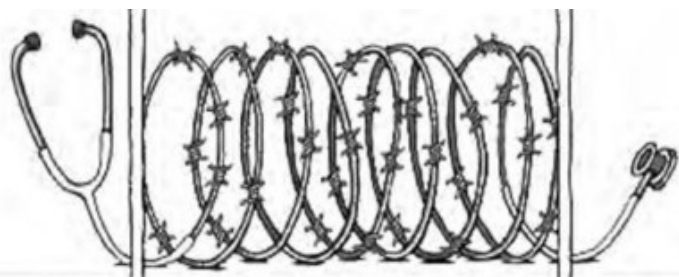
Quando prenoti la prestazione (allo sportello o al call center) specifica il codice priorità della prestazione indicato sulla ricetta. In caso di ricetta elettronica l'operatore già conosce la tua priorità.

E SE L'APPUNTAMENTO NON VIENE FISSATO NEI TEMPI STABILITI DAL CODICE DI PRIORITÀ?

3 richiedi di effettuare la prestazione in intramoenia pagando solo quello che avresti pagato con il S.S.N.

Ti basta compilare il modello di istanza che puoi scaricare da

www.coordinamentolotteunite.it/sanita e consegnarlo a mano o inviarlo via mail all'U.R.P. della tua ASL. La ASL sarà costretta a contattarti immediatamente e a fissarti l'appuntamento per la prestazione da te richiesta in intramoenia. In questo modo otterrai la prestazione nei tempi stabiliti dal tuo codice di priorità e pagherai quello che avresti pagato con il Servizio Sanitario Nazionale (quindi se hai diritto ad esenzioni non pagherai niente).



Ci teniamo a precisare che questa campagna per evitare le liste di attesa non ha la finalità di spostare l'assistenza sanitaria dal pubblico all'intramoenia.

Il potere politico sta cercando di strumentalizzare il grave problema delle liste di attesa per spostare ulteriori fondi pubblici a vantaggio di soggetti privati della sanità; come vediamo realizzarsi proprio in questi giorni in Toscana e già si parla di adottare lo stesso sistema anche nel Lazio.

Quello che al contrario vogliamo dimostrare è che se le strutture pubbliche fossero pienamente utilizzate, non ci sarebbe il problema delle liste di attesa.

Per farlo c'è bisogno di assunzioni nella sanità pubblica, a cominciare dai tanti lavoratori precari che da anni vengono utilizzati negli ospedali a condizioni economiche e normative disumane.

Inoltre c'è bisogno di ampliare i servizi sanitari territoriali, perché non si può costringere un cittadino che ha bisogno di cure a fare decine di chilometri per potersi curare.

Codice Rosso ASL RM2

Coordinamento Cittadino Sanità

"Nell'epoca dell'incertezza, della precarietà e della flessibilità la fame di sicurezza si traduce in rifiuto del pensiero critico. Un secolo di cultura interpretativa, di esercizio fecondo e sistematico del relativismo e di teorie della complessità è finito in scorciatoie decisionistiche e manichee; le sfumature della ragione, di cui la ragione stessa è intrisa, sono diventate sterili manovre dispersive da avversare insieme a coloro che ne rivendicano il valore, minoranze elitarie e privilegiate che intenderebbero solo perpetuare il loro potere nascondendosi dietro il cavillo meditativo, il dubbio specioso, lo studio astratto e inconcludente, l'ideologia."



Ci risiamo. La sentenza di condanne in cassazione per la morte di Francesco Mastrogiovanni e quella di primo grado per il decesso di Andrea Soldi nel corso di un TSO non hanno impedito che le routine della psichiatria colpissero ancora e che un altro uomo, Paolo Orru, trovasse la morte in SPDC, sedato e legato. Questa volta a Sassari, a conferma che la geografia delle prassi violente non ha frontiere e non conosce confini perché incardinata nelle attività ordinarie, stemperata nelle pratiche quotidiane ripetute e reiterate, almeno fin quando un 'incidente' non solleva il velo che le nasconde.

La scena è sempre la stessa come pure l'ideologia che la regge: dietro le misere prassi quotidiane c'è l'idea, anch'essa misera, che le menti vadano corrette, educate, moderate attraverso i corpi, che legare due braccia e due gambe possa costringere il cervello a fermare la sua corsa libera o almeno, senza tante ambizioni, rendere inerme la persona che lo ospita.

Senza mai sospettare che questa corsa indomita sia segno di sofferenza, che quegli arti legati inducono altra sofferenza. Una visione scissa che nega il dolore mentre lo infligge. E' questo il controllo della Raison sulla de-Raison. Non altro. Una Ragione che si declina secondo i più modesti modi della ragionevolezza, parente stretta del banale senso comune, prevedibilità, trionfo dell'ovvio che tenta di imbracare, costringere, legare quanto le sfugge, le si sottrae. Suppone cioè che abbia strumenti per controllare i suoi stessi deragliamenti, che possa ridurre all'ubbidienza in ultima analisi sé stessa, la sua faccia inquieta e ignota.

Dietro le pratiche di contenzione si annidano, stratificate, istanze diverse:

- a) Quella di 'arrestare', di fermare col fisico le menti sfrenate;
- b) Quella di 'proteggere' sé e l'altro, un misto di paura e rabbia che si traveste di paternalismo caritatevole a copertura dell'esigenza di preservare un altro corpo, quello sociale;
- c) Quella di 'correggere', domare, punire l'imprevisto, l'indomito, il minaccioso;
- d) Quella di 'insegnare', che introduce un ordine di dominio in cui la sanzione previene, o ambisce a prevenire, la reiterazione; e) Quella di 'trasmettere', introducendo una pedagogia nera, della violenza, mediante pratiche che

attraverso la procedure diventano addomesticate e quotidiane, riproducibili, ordinaria soluzione che chiunque può imparare ad adottare, medico o infermiere.

Certo, la prassi sanitaria interviene cercando di legalizzare l'illegale, dando regole e veste di autorizzazione ufficiale a procedure brutali: si introduce il registro, si stabilisce il numero massimo di ore per la contenzione meccanica, si programma l'ordine di 'sommministrazione' delle fasce (arti incrociati superiori e inferiori, solo superiori, solo inferiori), si teorizza e realizza il passaggio dal fisico visibile al fisico invisibile, dalle fasce di contenzione, dai letti a gabbia, dalle stanze di isolamento, all'isolamento e al dominio corporale attraverso i farmaci e la combinazione tra essi: sedativi, ipnoinducenti, anestetici etc. .

Ormai è la 'scienza' attraverso i suoi derivati farmacologici ad occuparsi di reprimere e fermare non più arti ma recettori, di usare non più legacci ma impregnazione. Il passo, tuttavia, non è netto né mai definitivo: come al solito convivono sotto lo stesso tetto (e quel che è ancor peggio, nelle stesse teste) pratiche aggiornate e residui arcaici di violenza non mediata che tradiscono l'origine di quelle 'ben vestite' dalla medicina.

La storia, anche se interrogata in superficie, racconta di come l'attitudine istituita a fermare e reprimere quanto e chi si mostra (ed è vissuto come) imprevedibile, ha consuetudini antiche. Bambini, donne, vecchi hanno sempre 'goduto' di pratiche vincolanti, contenitive, di arginamento e separazione.

Certo l'eccezione esisteva, ma, appunto era un'eccezione. Padri che privilegiano la parola e la relazione nella loro pedagogia, senza far ricorso ai più accessibili e diffusi modi della repressione; insegnanti che 'estraggono' dall'allievo sapere, maieutica opposta al modello del riempimento del vaso vuoto. O ancora uomini che nella donna vedono un altro da sé da scoprire anziché una minaccia e accedono a una tenerezza che non è solo dominio travestito da galanteria. Ma sono fuori dalla norma o, almeno, soluzioni non dominanti, non collettive.

Ad un certo punto, alla fine degli anni '50 dello scorso secolo, si iniziarono a diffondere pensieri e prassi differenti nei confronti dell'alterità quotidiana. La scoperta dell'infanzia divenne patrimonio popolare, la rivendicazione della

CONTINUA A PAG. 23

E ANCORA SI MUORE DI PSICHIATRIA

CONTINUA DA PAG. 22

diversità femminile non solo appannaggio di minoranze evolute. Seguono i disabili, i matti, poi i vecchi e a seguire, più tardi, neri e stranieri.

Un pensiero antiautoritario, figlio anche della dura lezione dei totalitarismi, si era fatto strada sempre più. L'ascolto, il rispetto, la curiosità, la pazienza diventavano pratiche socialmente valorizzate. I bambini possono apprendere di più e meglio e diventare migliori adulti se non costretti a stare in un banco ad imparare nozioni che un adulto trasmette loro passivamente. Le donne lavorano, parlano, protestano, fanno politica e non necessitano del pensiero maschile per asserire un'identità di genere.

I matti non sono reclusi, così come i carcerati non sono più reietti, uomini e donne senza diritti. C'è posto per gli altri, quelli meno prevedibili ed inquadrabili, in un pensiero che è sempre assimilato alle pratiche e che, anzi, attraverso quelle si incarna e si riproduce. La liberazione è il frutto di quegli anni forse confusi visti dall'oggi, ma fecondi. Non tutto quel che è in superficie rispecchia quanto è sul fondo. Culture diverse convivono, residui del passato non si rivelano come tali ma parti affioranti di qualcosa che non è mai scomparso, magari solo minoritario per un periodo, ma mai dissolto, capace di emergere, come un fiume carsico appena aiutati dall'insicurezza collettiva e dalla pressione di portatori di interessi economici assecondati da una politica sempre meno in grado di guardare al futuro e non interessata a gestire altro che l'esistente. Pratiche e idee diverse si scontrano. E, arrivati ai nostri giorni, non pare esserci più conflitto reale, non c'è più gerarchia: tutto va bene e si equivale, nei comportamenti come nel mercato delle idee. Non c'è nulla che scoraggi alla base pratiche coercitive e violente, anzi sono riammesse come necessarie, peggio, inevitabili.

Possiamo tacere sulla ragione 'scientifica' che sarebbe alla base delle modalità di utilizzo, di scelta e selezione dei farmaci. Ma come non vedere il rapporto miserevole tra l'immagine di luoghi anodini di ricerca e di studio e la pratica di legare, 'assicurare' al letto ("messa in sicurezza" di chi? da che?), contenere meccanicamente ("meglio che riempire di farmaci" recita senza pudore la vulgata della bontà delle fasce rispetto alla pericolosità della chimica, peraltro quella stessa che fa da alibi nobilitante).

In mezzo i corpi. A metà strada gli operatori che eseguono, stringono lacci, usano magneti per accertarsi della avvenuta robusta contenzione ("che non si liberi!"), annotano, con zelo o a malincuore, sull'apposito, ordinato registro.



Alla fine non siamo andati tanto lontano. I fenomenologi brillavano per raffinatezza teorica e dell'apparato concettuale a cui facevano ricorso per 'comprendere' e non 'spiegare' la follia. Al termine delle articolate operazioni introspettive c'era sempre il manicomio, la sua inappellabile meccanicità, le sue soluzioni materiali spietatamente essenziali nella loro rozzezza. Pensare o non pensare? Interrogarmi, dubitare, sospendere, riflettere: soluzioni possibili ma onerose.

Le organizzazioni sono per tradizione fatte per non costringere a pensare coloro che ne fanno parte e ne mettono in atto le procedure, automatizzare soluzioni e pratiche, senza lasciare spazi all'interrogazione problematica.

E invece quello che ha scardinato la logica manicomiale sono il dubbio, l'umana incertezza che costringe a pensare, a cercare soluzioni particolari, specifiche, individuali per quella determinata situazione, per quella persona, in quel contesto, in quel momento. Soggettività del paziente, ma anche soggettività dell'operatore, restituito anch'egli all'umano, anzi aiutato a scoprire che l'umano è la sua più preziosa risorsa professionale. Semplice in apparenza: non eseguo un mandato, non applico un contratto, non chiudo e rinchiudo ma apro. Una rivoluzione. E se poi l'operatore non è solo, affidato alla sua coscienza solitaria ma membro di un gruppo, di cui rappresenta una parte, un segmento importante ma non esaustivo, si crea un ambiente trasformativo, terapeutico, il "corpo curante" come lo chiamava Basaglia. E ora? Il tempo dei dubbi è terminato. Non più incertezze ma soluzioni, non interpretazioni ma fatti: questo il mandato collettivo: relegare l'interrogazione e la ricerca di senso a cincischiamento, la riflessione a indugio, la complessità ridotta a sterile esercizio di astrazione.

Nell'epoca dell'incertezza, della precarietà e della flessibilità la fame di sicurezza si traduce in rifiuto del pensiero critico. Un secolo di cultura interpretativa, di esercizio fecondo e sistematico del relativismo e di teorie della complessità è finito in scorciatoie decisionistiche e manichee; le sfumature della ragione, di cui la ragione stessa è intrisa, sono diventate sterili manovre dispersive da avversare insieme a coloro che ne rivendicano il valore, minoranze elitarie e privilegiate che intenderebbero solo perpetuare il loro potere nascondendosi dietro il cavillo meditativo, il dubbio specioso, lo studio astratto e inconcludente, l'ideologia.

E' così che siamo ridotti.

Non pare utile a questo punto fare ammenda, riconoscere le colpe di un pensiero che avrebbe esagerato nell'esercizio delle sue prerogative. Non si può argomentare con chi ritiene che la cultura e l'attività del pensare siano soggette alla

CONTINUA A PAG. 24

E ANCORA SI MUORE DI PSICHIATRIA

CONTINUATA DA PAG. 23

moda. Il fatto è che la cultura è o non è, e non si dà pensiero che non sia articolato, connesso, argomentato, storicizzato. Il resto è violenza, imposizione, ignoranza come sistema di potere. L'ignoranza che la psichiatria copre con una pretestuosa razionalità.

È per questo che non è una terza via moderata quella di cui c'è bisogno ma una difesa ad oltranza e senza tentennamenti del valore del senso. Ogni parola scritta, ogni ricerca, ogni comportamento, ogni decisione maturata sulle spalle di un pensiero chiaro, spiegabile, comprensibile, esplicito diventa strumento di lotta, atto dichiarato di guerra all'ambiguità della semplificazione, alla sua infida finalità di perpetrazione dello status quo. Il pensiero che difendiamo nasce con e nelle pratiche, nella ricerca di soluzioni specifiche e idiosincrasiche, nel rifiuto di quelle preformate, proceduralizzate e irriflesse. Non legare vuol dire interrogarsi, cercare, non rinunciare alla relazione tra esseri

umani, riconoscere la sofferenza e non assimilarla ai comportamenti, rispettare chi non smette mai di essere titolare di diritti, qualunque siano le sue condizioni.

In una scena memorabile di Fahrenheit 451 i resistenti al potere tirannico che condanna i libri e chi li legge, diventano essi stessi i libri che vanno conservati e trasmessi, la loro memoria li accoglie sottraendoli alla distruzione a cui sono destinati bruciando al rogo, incarnandosi in persone: ciascuno è un libro, ciascuno una storia, ciascuno è parte di quell'infinito mondo di possibilità a cui ci rimanda la letteratura. Se abbiamo conforto dalle immagini evocative potremmo assumere quella di Bradbury/Truffaut come ispirazione.

Quel che facciamo, quel che sosteniamo e scriviamo è parte di un progetto collettivo di preservazione del pensiero, del suo valore e delle azioni che ne derivano. Non per testimonianza, non per trasmetterlo in lascito ereditario ma per dimostrarne ogni giorno la vitalità e la necessità.

Antonello D'Elia

Presidente di Psichiatria Democratica

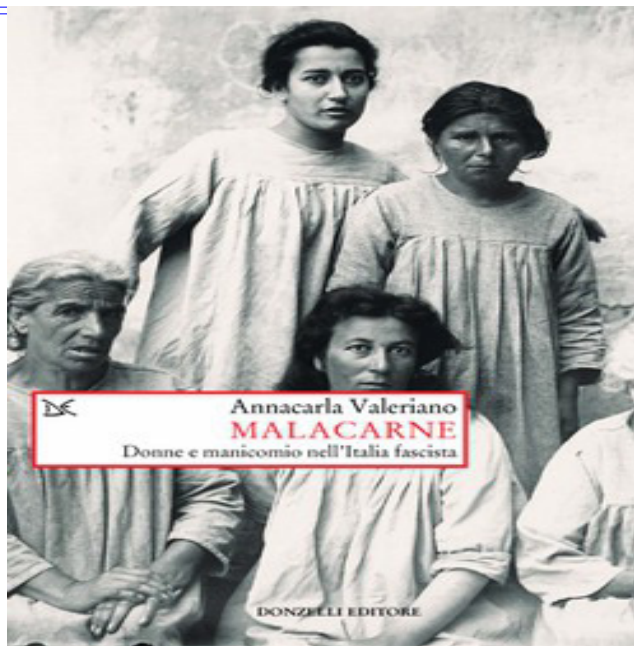
<http://180gradi.org>

Storie di donne recluse nei manicomi dal fascismo perché anomale rispetto all'ideologia dominante. A quarant'anni dalla legge Basaglia, che ha sancito la chiusura dei manicomi, riemergono le storie e i volti di migliaia di donne che in quei luoghi hanno consumato le loro esistenze. In questo libro sono soprattutto donne vissute negli anni del regime fascista: figure segnate dal medesimo stigma di diversità che, con le sue ombre, ha percorso a lungo la società, infiltrandosi fin dentro i primi anni dell'Italia repubblicana.

"Malacarne" Donne e manicomio nell'Italia fascista

A quarant'anni dalla legge Basaglia, che ha sancito la chiusura dei manicomi, riemergono le storie e i volti di migliaia di donne che in quei luoghi hanno consumato le loro esistenze. In "Malacarne Donne e manicomio nell'Italia fascista" (Annacarla Valeriano, Donzelli) sono soprattutto donne vissute negli anni del regime fascista: figure segnate dal medesimo stigma di diversità che, con le sue ombre, ha percorso a lungo la società, infiltrandosi fin dentro i primi anni dell'Italia repubblicana. All'istituzione psichiatrica fu consegnata, dall'ideologia e dalla pratica "clinica" del fascismo, la "malacarne" costituita da coloro che non riuscivano a fondersi nelle prerogative dello Stato.

Su queste presunte anomalie della femminilità, il dispositivo disciplinare applicò la terapia della reclusione, con la pretesa di liberarle da tutte quelle condotte che confliggevano con le rigide regole della comunità di allora. La possibilità di avvalersi del manicomio al fine di medicalizzare e diagnosticare in tempo "gli errori della fabbrica umana" non fece che trasformare l'assistenza psichiatrica in un capitolo ulteriore della politica sanitaria del regime, orientata alla difesa della razza e alla realizzazione di obiettivi di politica demografica, attraverso l'eliminazione dalla società dei "mediocri della salute", dei "mediocri del pensiero" e dei "mediocri della sfera morale".



Fu così che finirono in manicomio non solo le donne che si erano allontanate dalla norma, ma anche le più deboli e indifese: bambine moralmente abbandonate, ragazze vittime di violenza carnale, mogli e madri travolte dalla guerra e incapaci di superare gli smarrimenti prodotti da quell'evento traumatico. In questo libro i percorsi di queste esistenze perdute vengono finalmente ricomposti, attraverso l'uso sapiente di una ricchissima documentazione d'archivio: fotografie, diari, lettere, relazioni mediche, cartelle cliniche. Materiali inediti che raccontano la femminilità a partire dalla descrizione di corpi inceppati e che riletti oggi, con sguardo consapevole, possono contribuire a individuare l'insieme dei pregiudizi e delle aberrazioni che hanno alimentato - e in modo nascosto e implicito continuano ancora oggi ad alimentare - l'idea di una "devianza femminile", da sradicare per sempre dal nostro orizzonte culturale.

Redazione

Annacarla Valeriano

Malacarne - Donne e manicomio nell'Italia fascista
Donzelli editore

PSICOFARMACI A GO-GO

"Se disponiamo di trattamenti davvero efficaci per i disturbi psichiatrici, perché la malattia mentale è diventata un problema di salute sempre più rilevante? Se quello che ci è stato raccontato finora è vero, cioè che la psichiatria ha effettivamente fatto grandi progressi nell'identificare le cause biologiche dei disturbi mentali e nello sviluppare trattamenti efficaci per queste patologie allora possiamo concludere che il rimodellamento delle nostre convinzioni sociali promosso dalla psichiatria è stato positivo. ...

Ma se scopriremo che la storia è diversa - che le cause biologiche dei disturbi mentali sono ancora lontane dall'essere scoperte e che gli psicofarmaci stanno, di fatto, alimentando questa epidemia di gravi disabilità psichiatriche - cosa potremo dire di aver fatto? Avremo documentato una storia che dimostra quanto la nostra società sia stata ingannata e, forse, tradita".

Il libro di Whitaker è un percorso, uno studio storico e scientifico dalla nascita degli psicofarmaci fino a oggi. La domanda di partenza è: come mai nell'era del boom degli psicofarmaci c'è un aumento delle disabilità psichiatriche?

Se davvero sono avvenuti questi progressi ci dovremmo aspettare una riduzione dei pazienti in psichiatria, che dovrebbe essere ancor più evidente con l'avvento degli psicofarmaci di seconda generazione dal 1988 in poi. Invece il numero dei casi di persone che hanno una disabilità cronica dopo l'uso degli psicofarmaci è in aumento. Gli psicofarmaci, oltre ad agire solo sui sintomi e non sulle cause della sofferenza della persona, alterano il metabolismo e le percezioni, rallentano i percorsi cognitivi ed ideativi contrastando la possibilità di fare scelte autonome, generano fenomeni di dipendenza ed assuefazione del tutto pari, se non superiori, a quelli delle sostanze illegali classificate come droghe pesanti, dalle quali si distinguono non per le loro proprietà chimiche o effetti ma per il fatto di essere prescritti da un medico e commercializzate in farmacia.

Le cause biologiche dei "disturbi mentali" sono ancora lontane dell'essere scoperte, invece sono gli psicofarmaci - dagli studi scientifici che Whitaker ci mostra - che presi a lungo andare portano a gravi squilibri chimici nel



"Indagine su un'epidemia. Lo straordinario aumento delle disabilità psichiatriche nell'epoca del boom degli psicofarmaci"

di **Robert Whitaker**
edizioni **Giovanni Fioriti**

nostro cervello. Nella nostra società è dato per scontato dalla maggioranza della popolazione che la depressione è associata ad una mancanza di serotonina, ma come ci spiega bene il libro "indagine su un'epidemia" non c'è nessun studio scientifico che lo dimostra.

Negli ultimi 40 anni, la psichiatria ha rimodellato, in profondità, la nostra società. Attraverso il suo Manuale Diagnostico e Statistico (DSM) la psichiatria traccia la linea di confine fra ciò che è normale e ciò che non lo è. La nostra comprensione sociale della mente umana, che in passato nasceva da fonti di vario genere, ora è filtrata attraverso il DSM. Quello che finora ci ha proposto la psichiatria è la centralità degli "squilibri chimici" nel funzionamento del cervello, ha cambiato il nostro schema di comprensione della

mente e messo in discussione il concetto di libero arbitrio. Ma noi siamo davvero i nostri neurotrasmettitori?

L'allargamento dei confini diagnostici favorisce il reclutamento, in psichiatria, di un numero sempre più alto di bambini e adulti. Oggi a scuola sono sempre di più i bambini che hanno una diagnosi psichiatrica e ci è stato detto che hanno qualcosa che non va nel loro cervello e che è probabile che debbano continuare a prendere psicofarmaci per il resto della loro vita, proprio come un "diabetico che prende l'insulina".

Fermare l'epidemia è possibile? Rompendo il legame fra psichiatria e multinazionali produttori dei farmaci e se gli psichiatri ascoltassero i loro pazienti su quello che hanno da dire sui gravi effetti collaterali, forse avremo pochi che proseguano un trattamento psicofarmacologico a lungo termine.

Recensione di BALDIG 77 al libro di Whitsaker

INFO

sul sito del Collettivo Antipsichiatrico Antonin Artaud oppure scrivendo a antipsichiatripisa@inventati.org

Racconti e Opinioni
lavoroesalute
www.lavoroesalute.org

Fatti e parole di
Trattamento Sanitario Obbligatorio a Torino
da pag. 15
a pag. 19

IN ATTESA DI TSO?

a pag. 20
LAVORARE IN PSICHIATRIA
Lettera aperta a un giovane operatore della salute mentale

Numero di settembre 2015

Un'epidemia di malattie psichiatriche sembra aver colpito le scuole italiane. Negli ultimi anni sono raddoppiate le certificazioni di disabilità (legge 104), quadruplicati i Dsa (Disturbi specifici di apprendimento – legge 170/2010) e da ultimi sono dilagati i cosiddetti Bes (Bisogni educativi speciali).

Per salire su ciascuno di questi binari occorre una diagnosi neuropsichiatrica e quindi si ha diritto a un insegnante di sostegno o a un programma specifico con facilitazioni attinenti anche alle prove di verifica. Il risultato finale è che in una classe un bambino/adolescente su 4 è in media portatore di una diagnosi attinente a un deficit specifico.

Da ultimo la pratica sempre più diffusa nelle scuole di attivare degli screening a tappeto alla ricerca di carenze e disturbi di varia natura ha portato un'ulteriore impennata delle segnalazioni. Fra le tante osservazioni critiche che si possono sollevare rispetto a questo inquietante trend, due appaiono particolarmente urgenti.

La prima riguarda la naturale immaturità dei bambini e anche dei ragazzi, un'immaturità fisiologica, neurologica ed emotiva che li porta a comportamenti apparentemente insensati, ma quasi sempre compatibili con la loro età acerba. Confondere questa naturale differenza infantile con le patologie appare non solo un azzardo professionale, ma una vera e propria violazione dei diritti dei bambini.

La seconda questione riguarda la rinuncia della scuola ad utilizzare i propri specifici strumenti educativi. Di fatto succede che se un alunno mostra un disturbo quale vivacità, scarsa concentrazione, aggressività, disinteresse, invece di attivare i necessari dispositivi pedagogici si chiede alla famiglia di inviarlo immediatamente al servizio di neuropsichiatria per un controllo. In questo modo la scuola si sottrae alla propria vocazione diventando totalmente subalterna al sistema medico sanitario.

Lo stesso avviene per il bullismo, non più considerato un problema educativo, ma un affare di cui devono occuparsi le forze dell'ordine. In realtà i dispositivi pedagogici non mancano: il lavoro di gruppo, il mutuo insegnamento, i laboratori maieutici, la disposizione condivisa della classe piuttosto che quella frontale, tanto per citarne alcuni.

È ora di iniziare a curare con l'educazione.



La diagnosi neuropsichiatrica deve essere l'ultima spiaggia, non la prima scelta. Infine, appare del tutto evidente che le famiglie italiane hanno un grave problema nell'educazione dei figli. Sono diventate troppo emotive, nervose, con scarsissima coesione educativa fra i genitori stessi.

Lo scorso 17 maggio il Ministero dell'Istruzione ha pubblicato una nota sui temi di inclusione trattando la questione BES dove appare propenso ad un superamento delle azioni fino ad ora compiute per questi alunni che presentano disagi e la relativa predisposizione del Piano Didattico Personalizzato.

La nota, non risulta aver superate la direttiva ministeriale 27/12/2012 e la Circolare n. 8/2013, cerca di orientare gli insegnanti e le istituzioni scolastiche a non burocratizzare il concetto di inclusione di alunni con bisogni educativi speciali, proprio per fornire un'inclusione completa e più equilibrata, aggiungendo che "personalizzare i percorsi di insegnamento-apprendimento non significa parcellizzare gli interventi e progettare percorsi differenti per

ognuno degli alunni delle classi, quanto pensare alla classe, come una realtà composita in cui mettere in atto molteplici modalità metodologiche di insegnamento apprendimento, funzionali al successo formativo di tutti".

Naturalmente so bene che bambini dislessici, disgrafici, discalculi, con caratteri difficili, con difficoltà ad apprendere, con storie personali e sociali drammatiche ce ne sono in quantità. So anche bene come la crisi economica aumenti certe difficoltà. Ma non riesco a vedere tutto questo dolore se non in chiave olistica e pedagogica. Non nego la presenza di "sintomi", anzi ne riconosco tutta la serietà e la necessità di studio.

Ci vorrebbe forse più deontologia nei ricercatori (spesso il ricercatore è la sua ricerca), ma la questione principale è ermeneutica: la persona è una, non è fatta di parti, se tocchi un punto tocchi tutto. E' bene ripensare da capo ai bisogni educativi di tutti.

Marilena Pallareti

Docente

Collaboratrice di Lavoro e Salute

Andrea è il primo fumetto di Luca Genovese dello Stato Sociale che si domanda: «Dopo quanto può diventare opprimente una routine?» Per questo il libro ha la forza di parlare a chi lo legge e soprattutto riesce, immediatamente, a descrivere una condizione generale. Travalica, infatti, la singola vicenda del protagonista per metterci di fronte a quella che è anche la nostra personale esperienza.

Il primo fumetto firmato Lo Stato Sociale

È la storia di un trentenne gestore di un bar di Bologna, che di punto in bianco riceve la notizia che il suo locale dovrà essere ricollocato per far spazio a una nuova strada e a un cantiere che rinnoverà – riqualificandolo, ovviamente – il quartiere periferico al di là delle mura della città emiliana in cui si trova la sua attività.

È una storia che parla prevalentemente delle trasformazioni urbanistiche delle città e di come queste incidano sulla vita degli abitanti.

Ma c'è anche altro nelle sue 128 pagine: c'è un racconto intimo della vita di un trentenne in questo Paese, così come un affresco delle relazioni tra le persone che, grazie al suo punto d'osservazione privilegiato (il bancone di un bar), Andrea è capace di raccontarci.

Per questo il libro ha la forza di parlare a chi lo legge e soprattutto riesce, immediatamente, a descrivere una condizione generale. Travalica, infatti, la singola vicenda del protagonista per metterci di fronte a quella che è anche la nostra personale esperienza. Sia come “osservatori urbani” sia come attori dei luoghi che attraversiamo.

Siamo tutti un po' Andrea.

Appena chiuso il volume, infatti, ho alzato la testa e guardato fuori dalla finestra. La prima cosa che ho visto è stata una gru che svettava nel cielo autunnale della mia finestra di “periferia”. Sembrava di essere ancora dentro la storia appena letta, ma anche immediatamente altrove...

Il panorama che mi si è aperto davanti, d'altronde, altro non è se non il paesaggio – ormai canonico – delle nostre città. Gru, cantieri, demolizioni, costruzioni (le traduzioni materiali della parola “riqualificazione” oggi tanto di moda) compongono la visuale su cui quotidianamente posiamo lo sguardo, tanto in periferia quanto nel centro delle metropoli, tanto a Roma quanto a Bologna... ma anche in molti (troppi) altri luoghi.

Mi soffermo molto sull'ambiente in cui la vicenda si svolge, perché nel libro il paesaggio ha un ruolo fondamentale. Scomodando, in maniera un po' scomposta, l'ecologia sappiamo che il paesaggio non è definito solamente da una componente, bensì dalle relazioni tra tutte le sue parti. È un complesso intreccio tra fattori sia biotici – come uomo, animali e piante – che abiotici in relazioni tra loro. La scienza appena citata ci parla quindi di un'ambiente dinamico e mutevole che si modifica costantemente attorno a noi. La miriade di cantieri che ci circondano sembra confermarlo.

Ma cosa succede se, come ci fa notare Andrea, in realtà nulla cambia davvero?

Cosa succede se vengono meno le relazioni tra le componenti che formano il nostro vissuto?



Il fumetto, in fin dei conti, è una storia di immobilismo sostanziale in cui versano tanto le città quanto le vite di chi le abita, ormai tutte isolate in se stesse.

«Dopo quanto può diventare opprimente una routine?» è la domanda che ci accompagna per tutto il libro e a cui sembra non esserci una risposta chiara.

Anche i toni sporchi e cupi del disegno di Luca Genovese, con l'uso di linee non chiuse e un'ibridazione tra testo e disegno che ricorda molto il Pentothal di Paziienza, carica questo senso d'angoscia.

Nel libro, oltre ad Andrea compaiono altri personaggi, ma le interazioni tra questi sono minime ed effimere. Svolgono il ruolo di comparse. La solitudine di tutti i soggetti che si muovono nel fumetto sembra mostrare come ormai siamo stati sopraffatti da un ineluttabile destino di sconfitta. Persino di fronte a un cambiamento drastico come la chiusura dell'attività di famiglia sembra non esser possibile opporre alcuna forma di resistenza.

Che fare quindi?

La risposta sembra darcela inconsciamente Andrea in un momento di sconforto quando dice «[...] ora nelle nostre vite la vera lotta è restare normali ... riuscire a non impazzire, reggere l'urto con un mondo non solo stratificato, ma molto più depressivo».

Ed è questa la chiave.

Poiché «il mondo non ascolta chi chiede di rallentare, fermarsi, scendere [...]» e «in questa società [...] la spinta è solo in avanti, la misura è l'avanzamento a ogni costo». Una soluzione è ricreare delle reti tra di noi, aiutandoci l'un l'altro...

Detto in altre parole tornare a incontrarci e stare assieme. Anche solo per il tempo di un caffè... magari al bancone del bar di Andrea.

Agostino Sotgia

1/11/2018 www.dinamopress.it

In libreria, per la Feltrinelli Comics, arriva il fumetto “Andrea”, disegnato da Luca Genovese, scritto da Alberto “Bebo” Guidetti e firmato Lo Stato Sociale

Europa in ritirata sugli impegni ONU 2030. Da Bruxelles arrivano segnali allarmanti circa un disimpegno politico ed economico dell'Europa nel contrasto dell'HIV, della Tubercolosi e delle epatiti, infezioni che continuano a minare la salute di milioni di cittadini europei e a provocare molte vittime.

HIV, TBC, epatiti, la società civile denuncia

A denunciarlo è stato nei giorni scorsi l'HIV/AIDS, hepatitis and Tuberculosis Civil Society Forum(CSF)*, il forum europeo della società civile di cui fa parte anche la LILA, con il documento "Civil society reaction statement", diffuso in occasione dello European Health Forum di Gastein, dedicato all'Agenda ONU 2030 per uno sviluppo sostenibile. Il CSF, da tempo, chiede alla Commissione Europea di assumere un ruolo guida nella risposta a queste patologie, nell'Unione e in tutti i paesi dell'area europea. Anche il Parlamento Europeo nel 2017 aveva chiesto all'esecutivo di Bruxelles di intensificare le azioni contro queste infezioni, sviluppando politiche globali e integrate tra le varie regioni, vista la dimensione "internazionale" delle epidemie.

La scorsa estate è stato così pubblicato un documento dei Servizi della Commissione Europea "per il contrasto all'HIV/AIDS, alla Tubercolosi e alle epatiti virali B e C nell'Unione Europea e nei paesi confinanti", in cui si mostra quanto l'Unione Europea sia stata determinante nel definire le misure politiche e le buone pratiche degli interventi di prevenzione, si fa il punto sui contributi stanziati, si presentano gli strumenti sviluppati nell'ambito dei progetti finanziati dall'Ue e in cui si riconosce la necessità di sforzi aggiuntivi per raggiungere gli obiettivi ONU per uno sviluppo sostenibile. La scelta del tipo di documento, il livello più basso nella scala degli atti politici che la Commissione può adottare, costituisce, tuttavia, un chiaro segnale dell'intenzione di non assumere un impegno politico più forte nel contrasto a queste patologie: "Limitando la propria azione a questo tipo di documento, che non ha alcuna valenza politica e che costituisce solo una lista delle azioni intraprese, la Commissione Europea, di fatto, ha voluto ignorare la richiesta di una leadership politica più forte nella risposta alle epidemie - si afferma nel Civil Society Reaction Statment- Riteniamo che l'Unione Europea possa e debba fare molto di più".

Forte delusione per la debolezza del documento prodotto dalla Commissione UE è stata espressa anche da Lella Cosmaro, rappresentante delle ONG italiane al CSF: "Dopo tanti anni di incontri e di azioni di advocacy, volti a ottenere il massimo dalle istituzioni europee in termini di impegno politico -ha detto- ci si auspicava la pubblicazione di una

nuova "EU Communication" sul tema, documento di tutt'altra portata. Così purtroppo non è stato, e le prospettive future sono tutt'altro che rosee".

Nel testo si ricordano anche le dimensioni delle epidemie: tra il 2010 e il 2016, nell'ampia Regione Europea dell'OMS (che comprende l'Est Europa e l'Asia Centrale), c'è stato un incremento del 60% nel numero di nuove diagnosi di HIV. Si tratta

dell'unica regione del mondo in cui questa quota continua ad aumentare. La Tubercolosi continua invece a rappresentare un quarto di tutte le morti per resistenza antimicrobica ed entro il 2050, senza adeguati interventi, potrebbe provocare la morte di ulteriori due milioni e seicentomila persone. L'epatite C infine, secondo stime OMS, interessa circa quattordici milioni di persone in tutta l'area, e almeno sei nella sola Unione Europea.

Nonostante tutto ciò, i finanziamenti UE dedicati alle azioni per il contrasto delle tre

patologie sono andati progressivamente diminuendo: mentre nel primo

programma sanitario dell'UE (2000-2006) la quota destinata era di 19 milioni di euro, nel secondo (2007-2013) era già scesa a 15,6 milioni per finire agli 11,6 attuali (programma sanitario 2014-2020). Tutti gli studi sociali ed epidemiologici mostrano come tubercolosi, HIV ed epatiti virali siano particolarmente rischiose per alcune popolazioni vulnerabili (migranti, sex workers, detenuti, persone che fanno uso di droghe, MSM). Invece, denuncia il CSF: "In tutta Europa le popolazioni più vulnerabili sono lasciate indietro, stigmatizzate e discriminate, mentre le risorse disponibili sono del tutto insufficienti a soddisfare le loro esigenze di salute. Affrontare la dimensione sociale di queste patologie è determinante per produrre efficaci azioni di prevenzione e per eliminarle dall'Europa entro il 2030, così come previsto dagli obiettivi ONU per uno sviluppo sostenibile (SDGs)". Nel 2016 -ricordano ancora gli attivisti- l'Unione Europea si era impegnata a sostenere gli Stati Membri nell'attuazione di questi obiettivi, sia integrandone le azioni, sia attraverso iniziative legislative

CONTINUA A PAG. 29



**LILA
Piemonte**

Tel./Fax 011-4361043

C.so Regina Margherita

190 E Torino

lilapiemonte@gmail.com

HIV, TBC, epatiti, la società civile denuncia

CONTINUA DA PAG. 28

specifiche, ma finora è mancata l'assunzione di una vera leadership politica. Una visione di lungo termine nell'attuazione degli SDGs richiederebbe una "road map" in grado di indicare tappe e strumenti precisi per l'eliminazione di queste infezioni, interventi territoriali specifici, azioni sociali e sanitarie integrate ma, soprattutto, di orientare il proprio budget verso questi fondamentali obiettivi.

Al contrario, la Commissione Europea propone nel prossimo bilancio pluriennale (2021-2027) un taglio del capitolo sanità dell'8% e una diminuzione delle risorse a disposizione del Fondo sociale europeo allargato mettendo a rischio gli impegni assunti in ambito ONU sul raggiungimento degli SDGs, che tra l'altro prevedono, lo ricordiamo ancora una volta, la sconfitta di AIDS, TBC ed epatiti virali entro il 2030.

** Il Forum della Società Civile dell'UE su HIV / AIDS, tubercolosi ed epatiti virali è un organo consultivo informale istituito dalla Direzione generale Sanità della Commissione Europea. L'obiettivo è facilitare la partecipazione delle ONG e delle reti europee impegnate nel contrasto a queste patologie, allo sviluppo delle politiche europee e all'attuazione dei programmi.*

Ufficio stampa LILA



Tutta l'Europa fa il test! Dal 23 al 30 novembre in nove sedi LILA test anonimi e gratuiti per HIV e HCV.

Scatta la sesta edizione della Testing Week europea, volta a promuovere i test per la diagnosi dell'HIV e delle epatiti virali. Oltre 600 organizzazioni in ben cinquantatré paesi del continente europeo si mobilitano per moltiplicare l'offerta di test per HIV ed epatiti. Conoscere il proprio stato sierologico è fondamentale per accedere tempestivamente ai trattamenti e per preservare al meglio la nostra salute e quella degli altri. La LILA aderirà alla testing week rafforzando l'offerta di test rapidi per l'HIV e l'HCV, anonimi e gratuiti, nelle proprie sedi. Vieni a trovarci! Potrai parlare con noi, ricevere tutte le informazioni di cui hai bisogno ed eseguire i test in un ambiente amichevole e non giudicante.

Il lavoro di controinformazione e formazione della LILA

Se hai dei dubbi chiamaci. Ponici le domande che l'Aids ti pone. La Lila è presente sul territorio con le sue sedi locali. Se hai bisogno di informazioni, ascolto e orientamento ai servizi qui trovi giorno per giorno, i numeri Lila che puoi chiamare, nel rispetto dell'anonimato.

Lila Helpline

Giorno per giorno, i numeri Lila che puoi chiamare per ricevere informazioni, ascolto e orientamento ai servizi, nel rispetto dell'anonimato.

Giorno	Orario	Telefono	Sede Lila
Lunedì	09.00-12.00	055 24 79 013	Toscana
	09.00-12.30	0461 391 420	Trentino
	09.30-13.00	02 89 455 320	Milano
	10.00-13.00	031 300 761	Como
	11.00-12.30	080 556 3269	Bari
Martedì	10.00-12.00	095 55 1017	Catania
	10.00-13.00	031 300 761	Como
	14.00-18.00	02 89 455 320	Milano
	15.00-19.00	0461 391 420	Trentino
	17.00-20.00	055 24 79 013	Toscana
Mercoledì	18.00-20.00	347 55 65 300	Cagliari
	09.00-12.00	055 24 79 013	Toscana
	09.30-13.00	02 89 455 320	Milano
	10.00-13.00	031 300 761	Como
	17.00-19.00	095 55 1017	Catania
Giovedì	18.00-20.00	347 55 65 300	Cagliari
	10.00-12.00	095 55 1017	Catania
	10.00-13.00	031 300 761	Como
	14.00-20.30	02 89 455 320	Milano
	15.00-19.00	0461 391 420	Trentino
Venerdì	17.00-20.00	055 24 79 013	Toscana
	18.00-19.00	080 556 3269	Bari
	18.00-20.00	347 55 65 300	Cagliari
	09.00-12.00	055 24 79 013	Toscana
	09.30-13.00	02 89 455 320	Milano
	15.00-19.00	0461 391 420	Trentino
	17.00-19.00	095 55 1017	Catania
	18.00-20.00	347 55 65 300	Cagliari

Infezioni Sessualmente Trasmesse

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

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

Sono sempre più frequenti i provvedimenti disciplinari da parte delle aziende contro lavoratori/trici e delegati sindacali che esprimono opinioni pubbliche dentro e fuori i luoghi di lavoro che concernono le condizioni lavorative, le vertenze le ristrutturazioni o sui problemi di sicurezza e appalti. Diventano più frequenti anche le sentenze con cui la magistratura conferma la legittimità del cosiddetto "obbligo di fedeltà" nei confronti dell'azienda.

L'articolo del codice civile che ne parla è il 2105. Il titolo di questo articolo è infatti proprio "Obbligo di fedeltà". Il testo dell'articolo però elenca precisamente i casi in cui varrebbe questo obbligo. Infatti, esso così recita: "Il prestatore di lavoro non deve trattare affari, per conto proprio o di terzi, in concorrenza con l'imprenditore, né divulgare notizie attinenti all'organizzazione e ai metodi di produzione dell'impresa, o farne uso in modo da poter recare ad essa pregiudizio".

Questo articolo, tante volte richiamato per giustificare licenziamenti individuali di lavoratori, non impone un generico dovere di fedeltà verso il datore di lavoro, ma si limita a stabilire per i lavoratori e le lavoratrici il divieto di concorrenza ed il divieto di divulgazione delle notizie riguardo l'organizzazione dell'impresa. Ossia vieta comportamenti che possono pregiudicare la competitività dell'azienda sul mercato a vantaggio del lavoratore stesso o di una specifica impresa concorrente.

Non c'è traccia di limitazione della libertà di opinione né tanto meno di quella sindacale (garantite tra l'altro dalla Costituzione). E' evidente quindi come la stragrande maggioranza dei licenziamenti che si appellano al presunto "obbligo di fedeltà" siano licenziamenti politici e atti di intimidazione contro chi intendesse mobilitarsi attivamente contro lo strapotere aziendale.

DAPARTE DELLA CASSAZIONE VI E' STATA QUINDI UNA INGIUSTA E IMMOTIVATA INTERPRETAZIONE ESTENSIVA DI QUESTA NORMA CHE AUSPICHIAMO SIA AL PIU' PRESTO SOTTOPOSTA AL GIUDIZIO DI LEGITTIMITA' COSTITUZIONALE.

Il metodo del defunto Marchionne, santificato solo poche settimane fa, non ha lasciato solo schemi organizzativi di produzione che "portano a valore" anche i tempi perduti per i bisogni fisiologici, ma la totale supremazia degli interessi del profitto, perfino sul

Contro l'obbligo a un rapporto servile possiamo opporci e invertire questa tendenza alla barbarie e a partire dai luoghi di lavoro ricostruire una società fatta di solidarietà, attenzione al più debole, possibilità di un futuro. Contrapposta alla giungla di sopraffazione, odio e guerra al più povero.

Lettera aperta dai luoghi di lavoro: la libertà di opinione contro l'obbligo di fedeltà

pensiero di chi lavora.

L'OBIETTIVO SEMBRA ESSERE QUELLO DI STERILIZZARE ANCHE LE CAPACITA' DI RIFLESSIONE, DI ELABORAZIONE CRITICA DEI MODELLI PRODUTTIVI E FINANCHE LA POSSIBILITA' DI DISCUSSIONE TRA I LAVORATORI.

L'idea che si esca dalla "crisi", dando mano libera agli interessi di impresa, è il presupposto per cui tutto deve contribuire agli utili. Tutto, compreso il "welfare", deve portare profitto alla stessa. La motivazione che viene

anche usata come giusta causa nei provvedimenti disciplinari, è che niente deve disturbare la creazione del profitto, nulla deve nuocere.

Denunciare l'organizzazione del lavoro di una azienda che si ingegna ogni giorno per strappare quote sempre più marginali di profitto tanto da compromettere la salute dei dipendenti è quindi ...lesiva!

Criticare a torto o a ragione le condizioni in cui versano i lavoratori è "denigratorio e lesivo dell'immagine aziendale", mentre risulta sempre più accettabile che si possa sottopagare un lavoro, non applicare i contratti, appaltare e sub appaltare, non rispettare le leggi su sicurezza igiene negli ambienti di lavoro ecc... Il fine ultimo non è il benessere dei cittadini (come hanno tentato di farci credere per anni con la formuletta profitto-sviluppo-benessere) bensì prima gli utili...altro che prima gli italiani!

Perciò, in questo schema autoritario, un dipendente, in quanto tale non può esprimere la sua opinione se non VUOLE incappare sempre più spesso nella repressione padronale, volta non solo a tacitare la voce stonata CON ATTI SANZIONATORI ma 'PIEGARE' E SOTTOMETTERE ANCHE SOTTO IL PROFILO PSICOLOGICO QUALSIASI ESPRESSIONE, PENSIERO O COMPORTAMENTO RITENUTO OSTILE ALLE ASPETTATIVE AZIENDALI.

E' PARADOSSALE CHE IN TEMADI LIBERTA' FONDAMENTALI, QUALI QUELLO DI PENSIERO E DI PAROLA, IL CITTADINO 'DIPENDENTE' SIA SOTTOPOSTO A UN

CONTINUA A PAG. 31



Lettera aperta dai luoghi di lavoro

CONTINUA DA PAG. 30

REGIME RIDOTTO - BEN OLTRE IL CONTENUTO DELL'ARTICOLO 2105 - RISPETTO AI DIRITTI RICONOSCIUTI ALLA GENERALITÀ DEI CITTADINI.

Viceversa anche quando il tema sono i morti sul lavoro: si può far esprimere liberamente nelle interviste dei TG nazionali un padrone, o un caporale, i quali ci spiegano perché "siano costretti" ad avvalersi di lavoro nero, sottopagato e senza alcuna tutela immediata e posticipata, in quanto altrimenti non avrebbero abbastanza margine per essi stessi, se a parlare e denunciare è il lavoratore allora è lesa l'obbligo di fedeltà.

Questa è la sintesi di una dicotomia che si espande in ogni ambito nella società con il principio "prima di tutto i profitti". Chi come noi invece denuncia da tempo la sottovalutazione delle conseguenze di tale principio, non si RASSEGNA ALLA strage perpetua DEI 13.000 morti sul lavoro in 10 anni, ai disastri ferroviari, ai ponti che cadono, ai tetti delle scuole o delle chiese che crollano

MA VUOLE INCIDERE SULLA REALTÀ ANCHE CON LA VOCE CHE ARRIVA DIRETTAMENTE DAI LUOGHI DI LAVORO perché SIAMO PIENAMENTE CONSAPEVOLI e viviamo tutti i giorni questa politica in cui non si investe sulla sicurezza, sul benessere, sulla salute delle persone SE NON dove si possa attendere una remunerazione e UN PROFITTO.

Questa non è una qualsivoglia società civile, ma barbarie!

Per chi come noi ha saggiato la rancorosa reazione padronale per essere riottosi all'obbligo di fedeltà verso i datori di lavoro, ma molto più propensi alla fedeltà verso i nostri colleghi, ai mandati di salvaguardia di diritti, salario, salute e sicurezza che essi ci consegnano in qualità di delegati o attivisti sindacali, è naturale aderire alla campagna contro i licenziamenti di opinione a partire dai 5 operai di Pomigliano che sono solo la punta di iceberg ben più profondo e pericoloso, innanzitutto per la democrazia in questo paese.

La democrazia nei luoghi di lavoro è fondamento per uno stato di diritto e



che si voglia in qualsiasi accezione democratica, la libertà di parola in ogni forma è preconditione necessaria in uno stato di diritto, tutto il resto è tirannia da combattere.

Non a caso il ripristino di garanzie nell'occupazione cozza con i piani di precarietà e supremazia del profitto di chi ci vuole fedeli solo al nostro sfruttamento più sfrenato.

Mentre anche negli ordinamenti militari si riconosce la possibilità di non obbedire ad un ordine ritenuto sbagliato, un datore di lavoro vorrebbe la totale accondiscendenza dei suoi

dipendenti sull'altare del profitto.

Crediamo che uniti possiamo opporci e invertire questa tendenza alla barbarie e a partire dai luoghi di lavoro ricostruire una società degna di essere vissuta. Fatta di solidarietà, attenzione al più debole, possibilità di un futuro. Contrapposta alla giungla di sopraffazione odio e guerra al più povero. A partire da noi auspichiamo alla creazione di una rete di supporto, solidarietà e cooperazione per difendere la libertà di opinione contro l'obbligo di fedeltà.

Ottobre 2018

Augustin Breda

operaio RSU licenziato dall'Electrolux nel giugno 2017 per la sua attività sindacale utilizzando un pretesto da parte dell'azienda che ha anche assoldato un detective privato per seguirlo e cercare appigli al licenziamento per uso "scorretto" dei permessi. Appigli inesistenti tanto è che dopo una battaglia legale e sindacale è stato riammesso in fabbrica dal Tribunale di Pordenone, e alle elezioni dei nuovi delegati RSU ha stravinto con 140 preferenze.

Riccardo De Angelis

RSU per cui la Tim aveva chiesto il licenziamento per presunte dichiarazioni "lesive" dell'azienda durante una audizione parlamentare per colpire la vertenza aziendale condotta dal CLAT (comitato lavoratori autoconvocati telecomunicazioni) che andava avanti da 8 mesi: grazie ad una campagna portata avanti insieme da tanti lavoratrici e lavoratori, anche di altre vertenze, l'azienda è stata costretta a retrocedere mantenendo però una sospensione disciplinare.

Dante De Angelis

RLS macchinista in forza al deposito locomotive di Roma S. Lorenzo due volte licenziato per aver esercitato il diritto di critica come rappresentante della sicurezza sul lavoro e due volte reintegrato a seguito di mobilitazioni e campagne pubbliche di solidarietà visto il suo impegno contro possibili disastri ferroviari.

Gian Paolo Adrian

RSU di Fincantieri di Monfalcone licenziato "per motivi disciplinari" contestandogli un uso "scorretto" dei permessi.

Dallo Stato di diritto allo Stato di polizia

Il decreto Salvini, così com'è costituito, lancia nel tessuto sociale il nuovo modello di razzismo legalizzato, teso alla totale sospensione dei diritti, per questo va contestato aspramente.

Una sola piazza agli Indivisibili non basterà per evitare che allo Stato di diritto sopraggiunga lo Stato di polizia. Ce ne vorranno molte altre e sempre più affollate e indignate



Foto: fonte "Faro di Roma"

In Italia ormai il razzismo è legale. Immigrazione e gentrificazione hanno fornito lo spunto per generare e radicare le astruse quanto tossiche convinzioni, foraggiate dal populismo dilagante e sovrano, che alcuni gruppi di persone siano più pericolose di altre e che la loro permanenza nei nostri territori sia sicuramente e meramente funzionale a generare atti violenti e contro la legge. Per questo quei gruppi di persone, identificati soprattutto nei migranti di colore, sono da considerare aprioristicamente indesiderabili e out dal tessuto sociale. Per questo non possono accedere ai diritti primari della sopravvivenza, né ai servizi sociali.

Il motivo è evidente anche solo ad una prima obiettiva analisi. Non è il colore della pelle, né il luogo di provenienza. E' che sono talmente poveri, talmente impauriti, talmente succubi di chi li ha resi ombra di se stessi, da perdere oltre il diritto alla sopravvivenza anche la dignità, per l'assurda, quanto cinica logica, che chi cade in disgrazia, anche se non per sua colpa, non merita di vivere degnamente. Solo i ricchi possono essere anche neri, senza che lo status venga scalfito.

E' un vero ossimoro. Per essere incolpevolmente poveri e perseguitati meritano atti di denigrazione e soprusi ovunque vadano, mentre dovrebbero naturalmente accedere alla solidarietà e ai diritti avendone facoltà come tutti, perché a fronte dei diritti siamo tutti cittadini del mondo e non dovrebbero esistere i muri e le ostilità verso il diverso. I guai del migrante che cerca l'isola felice scaturiscono dall'ingenuità, dall'inconsapevolezza che al termine di un travagliato e spesso letale viaggio della speranza, per raggiungere un luogo ove la loro vita possa migliorare, non troveranno accoglienza e integrazione, ma la stessa disperazione che hanno lasciato a casa. Il motivo è altro che la guerra e la fame

e la miseria di cui sono vittime nei loro paesi d'origine. Il motivo è l'altra faccia, quella nostrana, della disperazione e della rabbia sociale.

Nella presupposta terra felice, la nostra, migrano alla ricerca di un'esistenza migliore, pur essendo nella loro terra nativa, tanti sfruttati, umiliati e offesi. Gente a cui non basta la cittadinanza per ius sanguinis per accedere ad una vita degna. Anche qui c'è un mondo del sottobosco che lotta per l'esistenza, per avere gli stessi diritti negati a priori ai migranti. Anche qui la gente non ha diritto ad un lavoro che assicuri la sussistenza, ad una casa, alla cura della salute. Perché qui da noi quei diritti li hanno congelati negli intrighi e nelle malefatte dei palazzi del potere. E allora, dai palazzi del potere bisognava trovare un colpevole che agisse come arma di distrazione di massa. E il colpevole è il migrante che viene qui e ruba spazi, lavoro e gode di chissà quali privilegi che spetterebbero a loro, legittimi cittadini di un Paese allo sbando.

Allora il potere sguinzaglia il mantra "Prima gli Italiani". E così si scatena la guerra fra poveri. Il colpevole è il migrante che serve per distrarre dall'incompetenza e dalla tracotanza di chi al potere ci arriva "fregando la povera gente", per avere consensi



elettorali con false promesse che poi è evidentemente incapace di mantenere. E mentre si investe nelle grandi opere e negli armamenti si tolgono i diritti primari e si decretano leggi razziali, giocando sulla paura del diverso che diventa, per antonomasia strumentale, il violento, l'esecutore di efferati crimini. Bisogna rendergli la vita impossibile e rimandarli a casa.

Bisogna anzitutto creare consensi, ottenendo che la maggioranza della popolazione si schieri dalla parte del potente che tutto risolve. Bisogna far scattare la protezione del forte sul debole, bisogna far scattare la paura del diverso, il terrore di incontrare l'uomo nero che stupra le donne degli altri, ruba ed è portatore di malattie. S'instaura e si radica una dinamica perversa, generata da menti perverse, affette da patologia fascista. Una dinamica che istiga e autorizza gli attuali orrori aizzando l'uomo contro l'uomo. Si scatena un loop, un cortocircuito da cui sembra impossibile uscirne, se non individuando che il nemico è un altro. Risiede nei piani alti del Palazzo e gode indebitamente di tutti i privilegi.

Su questa dinamica al massacro si radica sempre più nella nostra società il razzismo che dilaga anche fra le classi disagiate, nel popolo dal basso, togliendo forza alle lotte di classe, alla democrazia e stravolgendo un paese che sta regalando alle destre reazionarie il potere. E avviene che nelle stanze del potere venga elaborato, discusso e approvato il peggior decreto delle legislature nate con la costituzione repubblicana.

Un decreto anticostituzionale, di stampo fascista, il decreto Salvini.

L'intento è di dare ai diritti umani e sociali una nuova accezione, quella del privilegio di cui solo alcuni gruppi

Dallo Stato di diritto allo Stato di polizia

CONTINUA DA PAG. 32

umani possano usufruire. Neanche a dirlo saranno quelli maggiormente integrati nel tessuto sociale, quelli "nati con la camicia della fortuna", quelli a cui non è mai passata accanto l'ombra cupa della povertà e dello sfruttamento. Gli altri, i senz'atetto, i migranti, gli sfruttati nel lavoro, i disoccupati, i licenziati dal lavoro, i richiedenti asilo, i clochards, formano un sottogruppo foltissimo e non possono accedere alle pari opportunità e che devono anche pagarla cara, perdendo il diritto umano e sociale di essere riconosciuti come persone da rispettare in quanto tali, a prescindere da etnie, colore della pelle e religione.

Sono bollati senza scampo con il marchio del sospetto e con la funzione permanente di capro espiatorio di tutto il degrado e la miseria in cui versa la maggioranza della popolazione. In un tempo molto oscuro della storia dell'umanità il capro espiatorio erano gli Ebrei, ora sono i migranti e tutto il popolo degli invisibili che ha l'unica colpa di non saper ancora riconoscere chi è il vero nemico da combattere. Sappiamo dove ci ha condotti nel passato questa estrema xenofobia, gestita dall'uomo solo al comando.

Nel decreto Salvini, approvato all'unanimità dal CdM, vengono accorpati i due provvedimenti sull'immigrazione e la sicurezza. Il fulcro del provvedimento sull'immigrazione sta nell'abrogazione della protezione umanitaria, ampliandone i requisiti per ottenerla e riducendone i privilegi a poche categorie, così da colpire pienamente il migrante irregolare e il prolungamento da tre a sei mesi nei Cpr (Centri di permanenza).

L'abrogazione contempla il rilascio di permessi solo temporanei e solo per sei categorie di migranti. Il rilascio verrà concesso per gravi condizioni di salute, riconoscimenti al valore civile e provenienza da Paesi con gravi calamità naturali. Lo Sprar (sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati) verrà riservato solo a minori non accompagnati e titolari di protezione internazionale. Per essere espulsi basta dimostrare, o anche solo supporre, la pericolosità sociale.

Ulteriori restrizioni sulla concessione

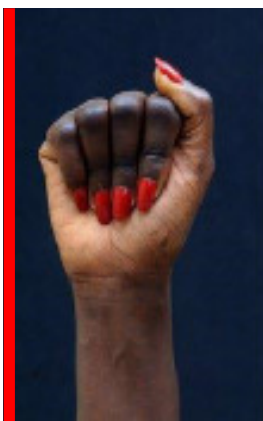
della cittadinanza e rifiuto all'accoglienza per gli espulsi da altri paesi dall'area Schengen. Estensione del Daspo per gli eventi sportivi e urbano per iniziative pubbliche. Potenziamento delle forze di polizia e possibilità dell'uso di armi a impulsi elettrici (Taser), in caso di necessità. Sgomberi forzati su occupazioni abusive, anche in edifici dismessi ed espulsione dei migranti irregolari che vi hanno trovato rifugio.

Il decreto Salvini, così come concepito, è indicativo dell'incapacità dello Stato di produrre diritti, eguaglianza e libertà e riconoscere il principio di uguaglianza. Uno Stato che si avvicina sempre più ad uno Stato d'eccezione, dove saltano tutte le norme, in nome di emergenze fittizie per colpire le fasce più deboli, mentre vengono ignorate le emergenze umanitarie che riguardano i diritti primari della persona. Uno Stato che si affida a decreti governativi, saltando spesso l'iter parlamentare

E' significativo che vengano sempre più colpiti gli invisibili, quelle persone che nessuna istituzione vuole riconoscere, creando così delle disuguaglianze sociali nette, come se i diritti costituzionali appartenessero solo a categorie privilegiate. Il decreto Salvini, così com'è costituito, lancia nel tessuto sociale il nuovo modello di razzismo legalizzato, teso alla totale sospensione dei diritti, per questo va contestato aspramente. Una sola piazza agli Indivisibili non potrà bastare per evitare che allo Stato di diritto sopraggiunga lo Stato di polizia. Ce ne vorranno molte altre di piazze e sempre più affollate e indignate.

Alba Vastano

*Giornalista.
Collaboratrice
redazionale di
Lavoro e Salute*



La "bella Rifondazione" in piazza con gli Indivisibili

Una piazza bellissima e una manifestazione molto partecipata quella del 10 Novembre a Roma contro il razzismo di Stato, contro il famigerato decreto Salvini, contro un governo nato da un accordicchio che ha messo posticciamente insieme una forza razzista con una populista. In 50 mila, o forse più, sotto l'hashtag Indivisibili, proprio per evidenziare che non c'è alcuna volontà di separare i diritti di ogni persona, a prescindere dalla nazionalità e dal genere. Sono scese in piazza oltre 200 sigle fra associazioni, comitati, movimenti e partiti, ma anche esponenti della cultura, dello spettacolo e della politica, quella schierata contro il governo e il decreto del titolare degli Interni.

A dare forza alla manifestazione e ad avallarne il significato, dietro lo striscione di testa c'è lui, Mimmo Lucano, l'ex sindaco di Riace, contestatissimo dal titolare degli Interni e da alcune soggettività della destra del Paese. Mimmo oggi è l'emblema della disobbedienza civile a chi vuole la deriva del nostro paese verso la più bieca forma di razzismo. Sospeso dalle sue funzioni, cacciato dalla sua Riace, spedito in esilio per aver disubbidito a leggi, che ormai si possono definire e a buon motivo razziali. Nella stessa giornata si è manifestato contro il ddl Pillon sulla genitorialità. Altra macchia nera che incombe sui diritti di genere e che relega i diritti di famiglia in un oscurantismo medievale basato sul potere economico e sulla supremazia sociale ed economica del maschio padrone, colpendo così soprattutto le donne, ancora vittime non solo della violenza e del sessismo, ma anche sui diritti di pari opportunità nelle mansioni lavorative. Nel decreto si sono ravvisate molte illegittimità costituzionali nel voler riformare il diritto di famiglia e nel voler costruire una gabbia intorno al diritto delle donne di poter esternare le violenze subite.

Il popolo degli Indivisibili ha saputo dare un forte segnale volato in breve oltralpe. Intanto qui si torna alle lotte, partendo da quella piazza bella e da quel popolo che non è più invisibile... e si ricomincia anche da e con Rifondazione !

Alba Vastano

L'ARTICOLO INTERO SU www.blog-lavoroesalute.org 16 novembre

Tutti i ministri alla Pubblica amministrazione succedutisi nel corso degli ultimi due decenni almeno anni hanno basato il loro mandato sulla campagna contro il presunto l'assenteismo e i cosiddetti fannulloni. Ora con il governo Lega/5Stelle siamo addirittura alle impronte digitali, al riconoscimento facciale per i dipendenti in entrata e in uscita, alla reperibilità 24 h su 24 tramite liste whatsapp.

Ecco come ci vedono: soggetti inclini a comportamenti delinquenziali da tenere sotto controllo con liste di prescrizione. Pagati come? Con grossa parte stipendiale elargita come accessorio su obiettivi imposti monarchicamente da dirigenti per caso (sempre più spesso senza alcuna esperienza ma con ego spropositato derivato dal "pezzo di carta" preso alla Bocconi o al CEPU) e potere discrezionale, quindi senza criteri di professionalità, nell'individuare i privilegiati, a loro parere, le posizioni organizzative come fonte di servilismo all'azienda.

Pubblico impiego o campo di lavoro per nuovi schiavi?

Negli ultimi anni molti atti giudiziari hanno dimostrato quanto facile sia non solo licenziare un dipendente pubblico e, nei primi mesi dell'anno, la Corte di Cassazione ha stabilito che i lavoratori pubblici e quelli privati di fronte alla gerarchia aziendale e a ordini di servizio, anche illegittimi, devono obbedire.

Mentre dopo 9 anni di blocco si prevede un nuovo blocco contrattuale e vengono confermati i tetti di spesa in materia di personale con un personale dipendente che è il più vecchio del continente; ha superato in media 51 anni di età quando ad inizio secolo, parlano del 2000, era attorno a 44 ed è pure tra i meno pagati d'Europa. Nel mentre

la prevista "quota 100" priverà gli enti pubblici di migliaia di dipendenti. Però, nella logica di Stato di polizia di questo governo, il blocco delle assunzioni non riguarderà le forze di polizia, fregandosene, ad esempio, della sanità pubblica con le sue interminabili le liste di attesa e con una forza lavoro invecchiata, demotivata. Con codici etici e disciplinari sempre più ferrei, impedendo loro di solidarizzare con un cittadino che protesta contro una lista di attesa in sanità può costare il posto di lavoro all'operatore sanitario.

Questa è la cruda istantanea della Pubblica amministrazione italiana che questo governo, dopo il lavoro di debilitazione fatto scientificamente dai governi precedenti, vorrebbe annientare per decreto, lasciando i cittadini sulla strada senza alcuna protezione sociale. Sono riusciti a rendere conflittuali i diritti sul lavoro con i diritti dei cittadini utenti che pagano ogni giorno la riduzione sistematica dei servizi pubblici.

Redazione



IL LIBRO

"Ci sono vari motivi. Ovviamente questa frantumazione a livello sociale e questo isolamento in una cultura che è prettamente individualista porta a trovarsi da soli e a pensare che i problemi che si hanno siano frutto di incapacità personali. L'esempio più evidente è la stigmatizzazione del disoccupato: è colpa tua, non delle condizioni economiche createsi. Quello della coscienza di classe è invece un tema molto vecchio e le persone che subiscono questo livello di sfruttamento e precarietà non riescono a riconoscersi in chi dovrebbe rappresentarle. Nel libro presento delle categorie che



nell'immaginario sembrano molto diverse come le donne delle pulizie (perché sono ancora soprattutto donne) e i facchini immigrati (anche questo settore attinge a un serbatoio specifico di popolazione). Entrambi i gruppi sono impoveriti allo stesso modo e hanno tipi di contratti molto simili, ma non si incontrano mai. Anzi, quando si incontrano c'è diffidenza e antagonismo: la donna bianca e italiana dice "quello è un immigrato che mi ruba il lavoro," quando invece dovrebbero essere uniti nella causa. Bisogna mettere in circolo una contro-narrazione delle teorie dominanti: non è vero che sono gli immigrati che rubano il lavoro."

Marta Fana

Come sul TAP il governo, e i suoi oppositori parlamentari/alleati sulle grandi opere distruttive, dice falsità spudorate. Mentre in ben nove regioni, il rischio idrogeologico è presente nel 100 % dei comuni. Sono Valle D'Aosta, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Molise, Basilicata e Calabria. Mentre Abruzzo, Lazio, Piemonte, Campania, Sicilia e Provincia di Trento hanno percentuali di comuni a rischio tra il 90 % e il 100 %. Situazione altrettanto allarmante per il tessuto produttivo: le industrie e i servizi posizionati in aree a pericolosità di frana elevata e molto elevata sono 83mila con oltre 217mila addetti esposti a rischio, in regioni come Campania, Toscana, Emilia-Romagna e Lazio. Al pericolo inondazione, si trovano invece esposte ben 600mila unità locali di impresa (12,4 % del totale) con oltre 2 milioni di addetti ai lavori, in particolare nelle regioni Emilia-Romagna, Toscana, Veneto, Lombardia e Liguria. Siamo un Paese sull'orlo di un precipizio. Con TAP e TAV possiamo fare un passo avanti.

NIENTE PENALI DA PAGARE ALLA FRANCIA

Gli accordi bilaterali tra Italia e Francia non comprendono alcuna clausola che accolli a una delle due parti, in caso di recesso, forme di risarcimento per lavori fatti dall'altra parte sul proprio territorio.

NESSUN CONTRIBUTO DA RESTITUIRE ALL'EUROPA

L'Unione Europea mette a disposizione finanziamenti che vengono erogati solo quando le attività sono state già realizzate, presentando le fatture di spese già sostenute. Pertanto la rinuncia all'opera non comporta alcun dovere di restituzione di fondi mai ricevuti. Questo meccanismo è già stato applicato nel periodo 2007- 2013. Il finanziamento messo a disposizione del TAV era pari a circa 670 milioni di euro ma Italia e Francia non sono riuscite a completare il programma previsto. Conseguentemente l'Unione Europea ha comunque erogato 400 milioni di finanziamento sulle attività effettivamente realizzate e non vi è stata alcuna richiesta di restituzione. Fino ad oggi l'Unione Europea si è limitata ad erogare fondi esclusivamente per attività preliminari (studi, progetti, sondaggi geognostici) ma mai per lavori di realizzazione della nuova ferrovia.

I FONDI EUROPEI SONO MINIMI E INCERTI

La Torino-Lione è lunga 270 km e costa 27 miliardi di euro. L'Unione Europea potrebbe erogare finanziamenti solo sul Tunnel di Base (57,5 km). Gli eventuali finanziamenti coprirebbero al massimo il 40% di questa parte, ovvero circa il 14% del costo complessivo. Al momento questi fondi sono esclusivamente un'ipotesi. Non vi è mai stata alcuna decisione definitiva in merito al finanziamento complessivo dell'opera, in quanto Italia e Francia non lo hanno ancora richiesto. Qualsiasi decisione in materia dovrà aspettare l'insediamento del prossimo Parlamento Europeo dopo le Elezioni a metà del 2019

L'ITALIA PAGHEREBBE DI PIÙ

Eccetto gli ipotetici e limitati contributi europei, la parte preponderante degli oneri di realizzazione sarebbero interamente a carico dei bilanci statali di Italia e Francia. La ripartizione dei costi è pesantemente a sfavore dell'Italia. In particolare il nostro Paese è costretto ad accollarsi circa il 60% degli oneri di realizzazione del Tunnel di Base, malgrado questo sia in territorio francese per ben 45 km su 57,5 km totali di estensione. In pratica l'Italia paga una parte di Tunnel alla Francia che ne resterà comunque proprietaria. Considerando anche la tratta di collegamento con Torino (interamente a carico dello Stato), l'esborso totale per l'Italia è di circa 12,2 miliardi; l'eventuale contributo europeo sarebbe al massimo di 2,2 miliardi (meno del 18%)

IN FRANCIA È TUTTO FERMO

Dopo trent'anni, ad oggi non è stato realizzato nemmeno un metro di nuova ferrovia, né in Italia e tantomeno in Francia. Sul lato francese sono state realizzate solo opere accessorie e sondaggi geognostici, come quello che è



attualmente in corso a St Martin La Porte sul percorso del Tunnel di Base. Nel frattempo, il Governo Francese nel 2013 ha già ufficializzato (e confermato recentemente) che la decisione se realizzare o meno la sua tratta di collegamento con Lione è rinviata a dopo il 2038.

NON PASSEGGERI, MERCI. CHE NON CI SONO

Il TAV Torino Lione è quasi interamente destinato al trasporto merci. Il progetto prevede un numero molto limitato di treni passeggeri, prevalentemente in sostituzione di quelli che attualmente servono le stazioni sciistiche. Le motivazioni per la realizzazione della nuova linea si basano su previsioni di incremento esponenziale del traffico merci, formulate alcuni decenni fa. Tutte queste previsioni sono state puntualmente smentite, come recentemente ammesso anche dalla stessa Presidenza del Consiglio dei Ministri, tramite il suo Commissario di Governo. Il transito di merci complessivo sull'arco alpino non cresce da oltre dieci anni; lungo la direttrice Italia - Francia è in calo costante da vent'anni. La linea esistente attualmente in esercizio è interamente a doppio binario, completamente elettrificata e il Tunnel del Frejus è stato recentemente ammodernato. La linea ha una capacità di trasporto merci che risulta essere da 6 a 10 volte superiore all'attuale traffico merci e comunque tripla rispetto al picco massimo registrato negli anni '90.

LA VERA EMERGENZA È IL TRASPORTO PUBBLICO A TORINO

In Valsusa il transito medio da e verso la Francia è di qualche migliaio di veicoli al giorno. Sulla tangenziale di Torino si arriva a 240.000 veicoli al giorno. Il vero problema di trasporto è quello del traffico pendolare da e per l'area metropolitana torinese. Torino ha una sola linea di metropolitana, ancora da completare. Lione ne ha 4 da 20 anni. Con il costo di 10 km di TAV si costruiscono 16 km di metropolitana.

Aumentano i morti sul lavoro nei primi nove mesi del 2018. Da gennaio a settembre di quest'anno le denunce di infortunio sul lavoro con esito mortale presentate all'Inail sono state 834, 65 in più rispetto alle 769 denunciate nello stesso periodo del 2017 (+8,5%). L'aumento dei casi mortali è dovuto soprattutto all'elevato numero di decessi avvenuti lo scorso mese di agosto rispetto all'agosto 2017 (109 contro 65), alcuni dei quali causati da incidenti 'plurimi', ovvero quelli che causano contemporaneamente la morte di due o più lavoratori. I casi di infortunio denunciati all'Inail, invece, sono stati 469.008, in diminuzione dello 0,5% rispetto all'analogo periodo del 2017.

DECESSI

I dati rilevati al 30 settembre evidenziano, a livello nazionale, un incremento sia dei casi avvenuti in occasione di lavoro, che sono passati da 551 a 581 (+5,4%), sia di quelli occorsi in itinere, in aumento del 16,1% (da 218 a 253). Nei primi nove mesi di quest'anno si è registrato un incremento di 67 casi mortali (da 648 a 715) nella gestione Industria e servizi e di cinque casi in Agricoltura (da 100 a 105), a fronte di un decremento di sette casi nel Conto Stato (da 21 a 14).

Incidenti 'plurimi'.

L'aumento dei casi mortali è dovuto soprattutto all'elevato numero di decessi avvenuti lo scorso mese di agosto rispetto all'agosto 2017 (109 contro 65), alcuni dei quali causati da incidenti 'plurimi', ovvero quelli che causano contemporaneamente la morte di due o più lavoratori. Nel solo mese di agosto, infatti, si è contato lo stesso numero di vittime (36) in incidenti plurimi dell'intero periodo gennaio-settembre 2017. Tra gli eventi di quest'anno con il bilancio più tragico si ricordano, in particolare, il crollo del ponte Morandi a Genova e gli incidenti stradali avvenuti a Lesina e a Foggia, in cui hanno perso la vita numerosi braccianti. Allargando l'analisi dei dati ai primi nove mesi, nel 2018 tra gennaio e settembre si sono verificati in totale 18 incidenti plurimi che sono costati la vita a 66 lavoratori, rispetto ai 12 incidenti plurimi del 2017, che hanno causato 36 morti.

Analisi territoriale.

L'analisi territoriale evidenzia un incremento di 40 casi mortali nel Nord-Ovest (da 183 a 223), di 15 nel Nord-Est (da 196 a 211) e di 14 al Sud (da 165 a 179). Modeste diminuzioni si



Lavoro, morti e infortuni non diminuiscono. Il fenomeno è endemico e numerose malattie professionali non sono state ancora riconosciute come tali. Mentre i lavoratori extracomunitari sono sempre più spesso carne da macello.

**Aumentano
i morti
sul lavoro
Nei primi
dieci mesi
dell'anno
più 8,5%**



riscontrano, invece, al Centro (da 158 a 156) e nelle Isole (da 67 a 65). A livello regionale spiccano i 20 casi in più del Veneto (da 70 a 90) e i 19 in più della Lombardia (da 94 a 113). Cali significativi si registrano, invece, in Abruzzo (da 38 a 22) e nelle Marche (da 28 a 15). L'aumento rilevato nel confronto tra i primi nove mesi del 2017 e del 2018 è legato prevalentemente alla componente maschile, i cui casi mortali denunciati sono stati 64 in più (da 696 a 760), mentre quella femminile ha registrato un decesso in più (da 73 a 74). L'incremento ha interessato sia le denunce dei lavoratori italiani (da 649 a 698), sia quelle dei lavoratori extracomunitari (da 84 a 97) e comunitari (da 36 a 39).

Analisi per età.

Dall'analisi per classi di età emerge come quasi una morte su due abbia coinvolto lavoratori di età compresa tra i 50 e i 64 anni, con un incremento tra i due periodi di 67 casi (da 322 a 389). In aumento anche le denunce che hanno riguardato gli under 34 (da 132 a 154) e gli over 65 (da 59 a 62). In calo, invece, le morti dei lavoratori tra i 35 e i 49 anni (da 256 a 229).

INFORTUNI

I casi di infortunio denunciati all'Inail sono stati 469.008, in diminuzione dello 0,5% rispetto all'analogo periodo del 2017. I dati rilevati allo scorso 30 settembre hanno evidenziato, a livello nazionale, una diminuzione dei casi avvenuti in occasione di lavoro, passati da 401.474 a 398.759 (-0,7%), mentre quelli in itinere, avvenuti cioè nel tragitto di andata e ritorno tra l'abitazione e il posto di lavoro, hanno fatto registrare un incremento pari allo 0,3%, da 70.044 a 70.249. Tra gennaio e settembre il numero degli infortuni denunciati è diminuito dello 0,5% nella gestione Industria e servizi (dai 375.499 del 2017 ai 373.670 casi del 2018), del 2,4% in Agricoltura (da 25.219 a 24.610) e del -0,1% nel Conto Stato (da 70.800 a 70.728).

Analisi territoriale.

L'analisi territoriale evidenzia una sostanziale stabilità delle denunce di infortunio sul lavoro nel Nord-Ovest (-0,01%), una diminuzione al Centro (-2,0%), al Sud (-0,5%) e nelle Isole (-3,1%), e un lieve aumento nel Nord-Est (+0,4%). Tra le regioni con i maggiori decrementi percentuali si segnalano la Provincia autonoma di Trento (-9,2%), la Valle d'Aosta

Aumentano i morti sul lavoro. Nei primi dieci mesi dell'anno più 8,5%

CONTINUA DA PAG. 36

(-5,0%) e l'Abruzzo (-4,1%), mentre gli incrementi maggiori sono quelli rilevati in Friuli Venezia Giulia (+4,1%), nella Provincia autonoma di Bolzano (+4,0%) e in Molise (+2,4%).

I lavoratori.

Il decremento rilevato nel confronto tra i primi nove mesi del 2017 e del 2018 è legato quasi esclusivamente alla componente femminile, che registra un calo pari all'1,5% (da 167.631 a 165.145), rispetto al -0,01% di quella maschile (da 303.887 a 303.863). La diminuzione ha interessato gli infortuni dei lavoratori italiani (-1,7%) e di quelli comunitari (-0,4%), mentre per i lavoratori extracomunitari l'aumento è stato dell'8,0%. Dall'analisi per classi di età emergono decrementi per i lavoratori delle fasce 30-44 anni (-4,1%) e 45-59 anni (-1,4%). Viceversa, le classi fino a 29 anni e 60-69 anni registrano un aumento pari, rispettivamente, al +3,5% e al +5,2%.

MALATTIA

Dopo la diminuzione registrata nel corso di tutto il 2017, in controtendenza rispetto al costante aumento degli anni precedenti, nei primi nove mesi di quest'anno le denunce di malattia professionale protocollate dall'Inail sono tornate ad aumentare, anche se a un ritmo sempre più decrescente nelle diverse rilevazioni mensili. Al 30 settembre scorso l'incremento si è attestato al +1,8%



(pari a 771 casi in più rispetto allo stesso periodo del 2017, da 43.312 a 44.083). Si tratta della variazione più bassa registrata quest'anno: a gennaio, infatti, l'aumento registrato era stato pari al +14,8%, a febbraio al +10,3%, a marzo al +5,8%, ad aprile al +5,5%, a maggio al +3,1%, a giugno al +2,5%, a luglio al +3,5% e ad agosto al 2,3%. L'incremento ha interessato in particolare l'Agricoltura, con una crescita percentuale pari al 5,2% (da 8.397 a 8.831), e l'Industria e servizi, le cui denunce di malattia professionale sono aumentate dell'1,0% (da 34.387 a 34.739), mentre nel Conto Stato il numero delle patologie denunciate è diminuito del 2,8% (da 528 a 513).

Analisi territoriale

L'analisi territoriale evidenzia incrementi delle denunce al Centro (+809), dove si concentra oltre un terzo del totale dei casi protocollati dall'Istituto, al Sud (+385 casi), dove le tecnopatie denunciate sono quasi un quarto del totale, e nel Nord-Ovest (+120). In calo, invece, il dato del Nord-Est (-233) e delle Isole (-310). In ottica di genere si rilevano 850 denunce di malattia professionale in più per i lavoratori (da 31.412 a 32.262, pari al +2,7%) e 79 in meno per le lavoratrici (da 11.900 a 11.821, per una diminuzione dello 0,7%). L'incremento ha interessato le denunce dei lavoratori italiani, passate da 40.494 a 41.237 (+1,8%) e quelle dei lavoratori comunitari, da 834 a 910 (+9,1%), mentre le denunce dei lavoratori extracomunitari sono diminuite del 2,4% (da 1.984 a 1.936).

Patologie

Le patologie del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo (26.732 casi), con quelle del sistema nervoso (5.065) e dell'orecchio (3.369), nei primi nove mesi di quest'anno hanno continuato a rappresentare le prime tre malattie professionali denunciate e sono pari a circa l'80% del totale. Seguono le denunce di patologie del sistema respiratorio (1.973) e dei tumori (1.753).

Redazione

Nel 2016, 2,3 milioni di lavoratori sono stati "spediti" all'estero dalle loro aziende: il 50% in più rispetto al 2011. Molti i rischi a cui questi lavoratori sono esposti: "dumping sociale", infortuni e mancato rispetto delle norme per la sicurezza e la salute sul lavoro. Lo studio "Poosh"

Lavoratori "spediti" all'estero a rischio

Distacco intracomunitario: cosa e perché? Il lavoratore "distaccato", o "posted" (letteralmente, "spedito") è una delle risposte alla domanda crescente di lavoro intermittente, di breve durata, flessibile: una richiesta soddisfatta in parte con l'immigrazione di tipo stagionale - che viene regolata dalle legislazioni nazionali dei paesi di destinazione.

Le dimensioni del fenomeno. Nel 2016 ci sono stati circa 2,3 milioni di distacchi intraeuropei, ovvero il 12% in più rispetto al 2015 e quasi il 50% in più rispetto al 2012. Circa il 45% dei distacchi è avvenuto per impieghi nell'ambito del settore delle costruzioni, il 24% per altre attività industriali e del 29% nell'ambito dei servizi. I dati sui distacchi mostrano inoltre che i paesi che inviano il maggior numero di lavoratori in distacco verso l'estero sono i nuovi Stati membri dell'Europa dell'est e, soprattutto in questi ultimi anni, i paesi dell'Europa del sud.

Le infrazioni commesse nell'ambito del lavoro "distaccato" consistono soprattutto in salari inferiori alla norma, orari eccessivi, mancanza di riposo, assenza di misure preventive, mancata osservanza delle norme in materia di previdenza sociale e assicurazione sanitaria e sottovalutazione dei problemi relativi alla salute e sicurezza sul lavoro in ambienti di lavoro multiculturali e plurinazionali. Ciò comporta inevitabilmente una maggiore frequenza di incidenti sul lavoro, in particolare nei settori ad alto rischio e pericolosi, e può avere effetti a breve e lungo termine sulla salute dei lavoratori distaccati (es. esaurimento, disabilità, malattie croniche).

Stralci da www.redattoresociale.it

controlacrisi.org
l'informazione di sinistra in rete

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

La violenza nei confronti dei lavoratori: il settore sanitario

In tutto il mondo sono in aumento i casi di violenza verso gli operatori sanitari. In letteratura sono presenti studi concernenti soprattutto gli infermieri, ma di recente l'attenzione si è rivolta anche ai medici. I dati italiani, pur non ufficiali, sembrano in linea con quelli degli altri Paesi, segnalando un'incidenza maggiore in alcuni reparti, in particolare in quelli di emergenza/urgenza e in quelli psichiatrici. A fronte di questo aumento diversi Ordine dei medici hanno effettuato corsi specifici finalizzati alla migliore gestione delle situazioni critiche ed è stato anche creato uno specifico sito web.

E' stata proposta una classificazione della violenza sul luogo di lavoro in quattro tipi secondo la relazione fra l'autore della violenza ed il luogo di lavoro.

1- DESCRIZIONE: Chi perpetra la violenza non ha legami con il luogo di lavoro o con i lavoratori

ESEMPIO: Persona con intenti criminali che esegue una rapina a mano armata

2- DESCRIZIONE: Chi perpetra la violenza è un paziente o un visitatore o un fornitore

ESEMPIO: Un paziente che prende a pugni un infermiere

3- DESCRIZIONE: Chi perpetra la violenza è un lavoratore o ex-lavoratore di quella struttura

ESEMPIO: Un dipendente licenziato di recente che assale il suo capo

4- DESCRIZIONE: Chi perpetra la violenza ha una relazione personale con il lavoratore ma nessun legame con il luogo di lavoro

ESEMPIO: Un ex-marito che assale la ex-moglie sul luogo di lavoro

Anche se normalmente si distingue tra violenza esterna e violenza interna tra lavoratori[1].

In questa newsletter ci occuperemo della violenza esterna cioè quella tipologia definita al punto 2 della classificazione sopra riportata.

Secondo la quarta indagine EWCS (European Working Conditions Survey) dell'European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions il 16% dei lavoratori europei riferisce di aver subito minacce e il 15% di essere stato effettivamente oggetto di violenza nell'ultimo anno.

Il progetto europeo NEXT, condotto in 10 Paesi raccogliendo informazioni tramite un questionario proposto a oltre 38.000 infermieri, indica che gli episodi di violenza sono più frequenti in Francia (39%), nel Regno Unito (29%) e in Germania, più rari in Norvegia (9%) e nei Paesi Bassi (10%). L'incidenza della violenza fisica è variabile dal 20,8% all'82% ed è spesso messa in atto dai pazienti. I dati riportati da altri studi variano ampiamente con una frequenza di aggressioni verbali e fisiche a infermieri nel corso dell'ultimo anno del 52% nei reparti di emergenza-urgenza dell'Irlanda e del 51% nell'assistenza a malati geriatrici o disabili in Svezia



Negli ospedali del Regno Unito le aggressioni verbali da parte di pazienti e parenti si verificherebbero nel 68% dei casi e quelle fisiche nel 27%. Da una ricerca spagnola emerge infine che gli eventi di violenza avvengono più frequentemente nei servizi di emergenza e nelle strutture psichiatriche dove, nel solo 2009, le aggressioni fisiche hanno raggiunto rispettivamente il 48% e il 27% degli operatori; gli insulti e le minacce sono risultati invece ubiquitari e hanno coinvolto rispettivamente l'82% e il 64% degli operatori.

La maggior parte dei dati disponibili riguarda la professione infermieristica, ma sono state presentate recentemente alcune indagini che si riferiscono specificamente ai medici. Uno studio condotto in due centri di ricovero di Padova, un ospedale universitario e un ospedale pubblico, coinvolgendo 94 unità di varia tipologia, dalla chirurgia alla lungodegenza, dalle unità di terapia intensiva agli ambulatori ha raccolto tramite un questionario anonimo a un campione di 700 infermieri informazioni sugli episodi di violenza. Il 49% degli infermieri ha dichiarato di averne fatto esperienza nell'ultimo anno; in 6 casi su 10 gli episodi si sono ripetuti due o più volte. Nell'82% dei casi si è trattato di violenza soltanto verbale, nel 4,8% di violenza fisica e nel 16,6% di entrambe. Nei dati sugli eventi sentinella del Ministero della Salute (segnalazioni pervenute tra settembre 2005 e dicembre 2012) gli "atti di violenza a danno di operatore" sono al quarto posto (8,6% del totale) tra quelli segnalati al sistema SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità). Il numero assoluto (165) suggerisce la presenza di una cospicua sottonotifica. Nello studio "La sicurezza e la tutela sul lavoro delle donne che operano nel campo dell'assistenza sanitaria" realizzato per l'Associazione Nazionale fra lavoratori Mutilati e Invalidi del Lavoro (ANMIL) emerge che dei circa 4.000 infortuni indennizzati complessivamente dall'INAIL nel 2013 tra

gli operatori sanitari circa 1.200 sono stati causati da "aggressione o violenza da parte di estranei", 851 dei quali (il 71%) hanno riguardato donne.

I dati delle indagini Nursind (rilevazioni effettuate nel 2013 e 2017 tramite un sondaggio cui hanno aderito

SALUTE E SICUREZZA NEGLI OSPEDALI

Manuale d'uso per i lavoratori e le lavoratrici ospedaliere
digita:

[web_vademecum_ospedali.pdf](#)

La violenza nei confronti dei lavoratori: il settore sanitario

CONTINUA DA PAG. 38

spontaneamente oltre 1.770 operatori nella prima indagine e oltre 5.000 nella seconda per circa il 90% infermieri, metodologia che può risentire di bias di selezione mostrano un aumento delle aggressioni riferite che sono passate in termini assoluti da 2.532 a 6.053 e un incremento relativo del 30% circa negli ultimi 2 anni. Nell'ultima rilevazione, l'aggressione è verbale (48,1%), verbale e fisica (45,5%) o fisica (6,4%) ed è messa in atto da un paziente (40,1%), un parente (34,3%), entrambi (17%) o un utente casuale (8,6%).

Circa il profilo degli autori prevalgono gli italiani in poco meno della metà dei casi (48,8%), mentre gli "stranieri" sono responsabili del 16,4% delle aggressioni. Le aggressioni da parte di "ubriachi" sono l'8,9%, da parte di pazienti affetti da disturbi psichici il 21,6% e da parte di "zingari" il 4,3%.

I dati Nursind evidenziano che il personale di sesso femminile è più spesso vittima della violenza, con una percentuale in linea con il rapporto maschi/femmine nelle professioni sanitarie (66% femmine, 34% maschi).

Una ricerca italiana condotta tramite questionari somministrati a circa 670 operatori sanitari in servizio presso una struttura sanitaria del centro Italia composta da un ospedale e alcuni ambulatori riporta una frequenza di violenza fisica del 9,2% e di violenza psicologica del 19,6%.

In un'indagine condotta da ANAOO/Assomed nel 2018 su 1.280 medici, il 65% dei partecipanti ha dichiarato di essere stato vittima di aggressioni; di questi il 66,2% riferisce aggressioni verbali mentre il 33,8% aggressioni fisiche, con dati ancora più alti nel Sud e nelle Isole. I medici più a rischio sono quelli che lavorano in Pronto Soccorso e 118 con violenze subite dall'80,2% dei rispondenti. Rispetto alle aggressioni fisiche, particolarmente colpiti sono i medici dei reparti di psichiatria/SERT (il 34,1% di tutte le aggressioni fisiche) e i medici di Pronto soccorso/118 (il 20,3% di tutte le aggressioni fisiche).

Oltre il 50% dei rispondenti ignora che le aggressioni dovrebbero essere identificate come evento sentinella dalla propria Direzione aziendale, come previsto dalla raccomandazione n. 8 del 2007 del Ministero della Salute, mentre il 18% asserisce che addirittura non vengono riconosciute. Le cause delle aggressioni per i medici coinvolti nell'indagine sono da riferire a fattori socio-culturali per il 37,2%, al definanziamento del SSN per il 23,4%, a carenze

organizzative per il 20%, a carenze di comunicazione per l'8,5%.

Un'altra indagine medica focalizzata sui reparti di emergenza/urgenza, curata dalla SIMEU (Società Italiana Medicina d'Emergenza-Urgenza) nel 63% dei Pronto soccorso italiani si è verificato almeno un episodio di violenza fisica nel bimestre oggetto della rilevazione, nella metà dei casi nelle strutture in cui il sovraffollamento di pazienti era maggiore.

In un recentissimo convegno presso la Camera dei deputati sono stati presentati i risultati di uno studio condotto fra i lavoratori del Policlinico romano.

Gli autori dello studio rilevano che: il 96% degli operatori ha assistito ad almeno un episodio di violenza e l'87% ne ha subito almeno uno.

Nel 33% dei casi le aggressioni arrivano dai parenti, il 17% dai pazienti e il 28% da parenti e paziente insieme.

Le problematiche dell'aggressore sono nel maggior parte dei casi multiple (Disturbi psicologici e abuso di droghe, eccessiva attesa, aspettative frustrate dei pazienti).

Nel 58% dei casi la violenza è scatenata da più fattori organizzativi, tipo aspettative deluse dei pazienti e/o parenti nei confronti dell'organizzazione, carenza di personale disponibile, difficoltà di comunicazione e/o collaborazione tra operatori e pazienti.

Nel 68% dei casi esse derivano poi da molteplici fattori ambientali come la non corrispondenza della qualità organizzativa e strutturale degli ambienti alle aspettative dei pazienti e/o parenti, Tempi di attesa, Mancanza di informazioni sulle modalità di fornitura delle prestazioni in emergenza, Accesso senza restrizione di visitatori e Affollamento del reparto.

La ricerca ha indagato anche sulla percezione che hanno gli operatori sulle violenze prima che si verifichino. Il 50% degli operatori è riuscito a riconoscere i primi segnali di violenza e il 43% è riuscito a fermarla. Il 9% non è riuscito a vedere i segnali e l'8% non è riuscito a bloccarla.

Anche i dati di questa indagine confermano la sottostima, infatti il 56% non segnala e l'89% non denuncia le aggressioni.

Abbiamo, infine, i dati dell'indagine condotta con questionario fra i lavoratori della sanità del Piemonte nell'ambito di un Progetto congiunto INCA-FP Piemonte (rilevazioni effettuate nel 2017-2018). Sono stati raccolti 1731 questionari e l'analisi dei dati ha rilevato che 443 (25,5%) lavoratori sono stati oggetto di violenza fisica e/o verbale 626 (36%) lavoratori hanno assistito a episodi di violenza a carico di loro compagni di lavoro.

I numeri riportati dai diversi studi risentono sicuramente di una sottostima, di dimensioni verosimilmente rilevanti.

La mancata denuncia dell'episodio di violenza riguarda sia i medici (mancata notifica nel 75% dei casi) sia gli infermieri (mancata notifica nel 70%) e può arrivare secondo alcuni studi anche all'80% dei casi. Nel 55% dei casi la vittima non chiede aiuto nel momento in cui si compie l'aggressione.

Il fenomeno rimane sommerso per diversi motivi: spesso mancano attività di censimento mirate, non sono definite procedure standardizzate per la



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

CONTINUA A PAG. 40

La violenza nei confronti dei lavoratori: il settore sanitario

CONTINUADA PAG. 39

gestione dell'evento e le vittime hanno una scarsa propensione a denunciare ovvero temono conseguenze professionali negative stigmatizzanti, per esempio essere considerate incapaci di adattarsi alle situazioni o di stabilire buone relazioni e un rapporto empatico con il paziente.

Tutta la documentazione citata può essere richiesta alla Consulenza Medico-Legale Nazionale via e-mail all'indirizzo m.bottazzi@inca.it

[1] Con il termine di violenza interna viene indicata la violenza tra colleghi. La frequenza riportata da alcuni studi è allarmante: intorno al 30% per gli episodi di infermieri nei confronti di infermieri, al 40% per quelli di medici nei confronti di infermieri, con punte che arrivano al 70% secondo altri studi. Per quanto riguarda il bullismo, i dati del

progetto europeo NEXT riportano una frequenza media in Europa del 3,6%, con il massimo in Polonia (8,9%) e il minimo in Finlandia (1,6%) e Norvegia (1%).

In Italia la frequenza registrata è del 3,7%. Questa particolare forma di violenza si caratterizza per essere nascosta, reiterata e persistente e per il fatto di toccare elementi personali e professionali della vittima, compresi giudizi sulle competenze. E' esercitata in genere in forma di insulti, scortesia, pettegolezzi o calunnie. L'esposizione degli operatori sanitari a questa forma di bullismo produce scarso impegno professionale. Si manifesta come burnout, stanchezza emotiva e depersonalizzazione.

Secondo una revisione italiana la violenza orizzontale tra operatori ha una prevalenza dell'1,3-65%. Tra le diverse modalità, oltre a quelle più tradizionali che vanno dalle molestie - le meno frequenti in assoluto (4,5%) - all'abuso emozionale - il più frequente (62,4%) - ha rilevanza il carico di lavoro eccessivo (71%).

Newsletter Medico Legale Inca Cgil

Numero 12/2018 7 novembre 2018

IL PREPOSTO. LE SENTENZE DELLA CASSAZIONE

Il ruolo, gli obblighi e le responsabilità del preposto sono stati oggetto di numerose sentenze emanate dalla Cassazione Penale, le quali hanno per lo più applicato l'articolo 19 del D.Lgs. 81/08 ("Obblighi del preposto").

L'OBLIGO DEL PREPOSTO DI INFORMARE I LAVORATORI ESPOSTI AL RISCHIO DI UN PERICOLO GRAVE E IMMEDIATO

La Cassazione Penale ha confermato la condanna di un preposto per il reato di lesioni personali colpose a danno di un lavoratore dipendente.

L'infortunio era avvenuto durante un'operazione di manutenzione di un macchinario: in particolare il lavoratore, veniva colpito alla gamba sinistra da una parte del macchinario, caduto sotto la spinta di un blocco di materiale distaccatosi dalle pareti del macchinario.

Al preposto il reato è stato contestato nella sua qualità di caporeparto dello stabilimento, per aver sottostimato i rischi di caduta di materiale dall'interno del macchinario e per non aver dato al lavoratore informazioni sulle regole di prevenzione e protezione da osservare.

La sentenza specifica che è chiara la colpa del preposto, non avendo egli (mentre era impegnato accanto al lavoratore infortunatosi) effettuato il controllo delle pareti interne del macchinario con la dovuta diligenza, visto che l'evento verificatosi non sarebbe accaduto se egli vi avesse provveduto in modo diligente.

L'OBLIGO DEL PREPOSTO DI SEGNALARE A DATORI DI LAVORO E DIRIGENTI SITUAZIONI DI PERICOLO DI CUI VENGA A CONOSCENZA



La Cassazione Penale ha giudicato le responsabilità di un preposto (capocantiere) per non avere segnalato al datore di lavoro e ai dirigenti del specifico rischio da sprofondamento e seppellimento presente nel cantiere.

Riguardo alla posizione del capocantiere, secondo la Corte si deve respingere la tesi che vorrebbe il preposto esonerato, in questo caso, dagli obblighi di segnalazione, non trattandosi di situazione di rischio accidentalmente sopravvenuta.

In realtà qui non si tratta di un'inadeguatezza attinente al rischio generale dell'azienda, già nota al datore di lavoro, ma di una modalità di lavorazione, non adeguata alle norme di sicurezza, che si rinnovava quotidianamente con la scelta

di non proteggere le pareti degli scavi.

Non si tratta, in definitiva, della decisione, presa una volta per tutte dal datore di lavoro o dalla dirigenza di impiegare un certo macchinario, ma del rinnovare ogni giorno una prassi lavorativa altamente rischiosa, cioè una situazione che avrebbe imposto al preposto di segnalare ogni giorno la condizione di pericolo specifico.

Secondo la Cassazione inoltre il preposto non avrebbe dovuto avallare condizioni di altissimo rischio che, in ogni caso, avrebbero dovuto consigliargli di ordinare l'integrale sospensione dei lavori.

DOVE FINISCE LA RESPONSABILITÀ DEL PREPOSTO E INIZIA QUELLA DEL DIRIGENTE

La Cassazione Penale ha rigettato il ricorso di un dirigente di un'impresa riconosciuto responsabile per l'infortunio che era occorso a un preposto.

Secondo la Corte il dirigente avrebbe dovuto in questa sua veste vigilare le attività quotidianamente svolte e pretendere che tutti i lavoratori (e quindi anche il preposto) lavorassero in condizioni di sicurezza.

CONTINUA A PAG. 41

IL PREPOSTO. LE SENTENZE DELLA CASSAZIONE

CONTINUA DA PAG. 40

Il dirigente si difende affermando che, per la sua posizione il preposto era tenuto, a maggior ragione, a rispettare le misure di prevenzione predisposte dal datore di lavoro e dal dirigente.

Secondo la Cassazione tale tesi difensiva è priva di fondamento, in quanto, qualora vi siano più responsabili della sicurezza, ciascun di essi risulta per intero obbligato a impedire l'evento, secondo la catena gerarchica.

Pertanto, la nomina di un preposto non implica di per sé il trasferimento a quest'ultimo della responsabilità propria del ruolo dirigenziale.

Il preposto è obbligato a verificare che le modalità di esecuzione delle prestazioni lavorative all'interno del cantiere rispettino le normative antinfortunistiche, ma il dirigente comunque avrebbe dovuto vigilare e tenere sotto controllo le attività lavorative, evitando di consentire ai dipendenti di assumere iniziative operative proprie.

L'ASSIDUITA' DELLA PRESENZA DEL PREPOSTO SUI LUOGHI DI LAVORO

La Cassazione Penale ha confermato l'assoluzione del preposto alla sicurezza in cantiere, al quale era stato contestato il reato di lesioni personali ai danni di un lavoratore per, disponendo l'esecuzione di lavorazioni contrastanti alle norme di sicurezza aveva omissso di controllare l'operato del lavoratore infortunato.

La Suprema Corte ha rigettato il ricorso in virtù del fatto che risultava sufficientemente provata l'abnormità della condotta di lavoro del lavoratore infortunato, elementi che sono valsi a escludere la certezza, circa la colpevolezza dell'imputato.

La Cassazione sottolinea l'impossibilità di radicare in capo al preposto un obbligo di presenza costante e continua sui luoghi di lavoro, specie se riferiti a un comportamento, quale quello tenuto dal lavoratore, del tutto estraneo alle abituali attività degli operai, avendo peraltro l'imputato in ogni caso comprovato il dato di una presenza comunque assidua sul cantiere.

IL PREPOSTO E LA TOLLERANZA DI PRASSI DI LAVORO PERICOLOSE

La Cassazione Penale ha confermato la condanna per lesioni colpose di un preposto il quale ha consentito che il lavoratore, svolgesse un'attività di evidente pericolosità, senza mettere a sua disposizione l'unico mezzo di prevenzione sicuro, costituito dalla cintura di sicurezza.

La Corte precisa che dell'incidente deve rispondere il preposto, per il fatto che in azienda erano tollerate e non controllate prassi di lavoro pericolose.

La Corte conclude che il preposto era garante dell'obbligo di assicurare la sicurezza del lavoro, sovrintendendo alle attività, impartendo istruzioni, dirigendo gli operai, attuando quindi le direttive ricevute.



In ragione della sua prossimità al rischio aveva tutta la possibilità di evitare l'evento controllando e impedendo prassi di lavoro pericolose.

IL PREPOSTO E L'OBLIGO DI RISPETTARE LE LIMITAZIONI IMPOSTE AL LAVORATORE DA PARTE DEL MEDICO COMPETENTE

Un lavoratore rimase infortunato durante il trasporto, insieme a un collega, di un assiale, il cui peso era superiore a quello consentito dalle disposizioni sulla movimentazione dei carichi.

Dell'episodio la Cassazione Penale ha dichiarato responsabile il preposto del reparto dove l'infortunato svolgeva la propria attività poiché il preposto chiese all'interessato di movimentare un peso di circa 30 kg, peso che doveva essere considerato non "soportabile in quanto superava la soglia di 15 kg impartita come massima per il lavoratore, affetto da patologia dorso lombare, a seguito di giudizio di idoneità con limitazioni stabilito dal medico competente durante la sorveglianza sanitaria, del quale il preposto era informato.

Il preposto avrebbe invece dovuto vigilare sulla movimentazione dei carichi manuali per evitare o, comunque, ridurre il rischio di lesioni dorso lombari, anche tenuto conto dei fattori individuali di rischio.

Di conseguenza il preposto risponde degli infortuni loro occorsi in violazione degli obblighi derivanti dalla sua posizione di garanzia purché sia titolare dei poteri necessari per impedire l'evento lesivo in concreto verificatosi.

PREPOSTO DI DIRITTO E PREPOSTO DI FATTO: L'INTERPRETAZIONE DELLA CASSAZIONE

Secondo la Cassazione Penale preposto "di diritto" è il soggetto che svolge le funzioni tipiche di coordinamento e vigilanza dei propri sottoposti sulla base di uno specifico incarico e di specifiche direttive ricevute dal datore di lavoro. Preposto "di fatto" è invece colui che, senza alcuna preliminare investitura da parte del datore di lavoro, espleta concretamente i poteri tipici del preposto, assumendo conseguentemente, in ragione del principio di effettività, la correlata posizione di garanzia.

Tale principio stabilisce che le posizioni di garanzia relative al datore di lavoro, al dirigente e al preposto gravano altresì su colui il quale, pur sprovvisto di regolare investitura, eserciti in concreto i poteri giuridici riferiti a ciascuno di detti soggetti.

Se dunque, nonostante la carenza di delega formale, un lavoratore assume i compiti propri del preposto, ne assume le responsabilità, ferma restando la concorrente responsabilità dei suoi responsabili in virtù della mancata vigilanza sul lavoratore.

A cura di **Marco Spezia**

Tecnico della Sicurezza

Medicina Democratica

Movimento di lotta per la salute



Per non dimenticare i propri diritti e doveri!

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

a cura di Marco Spezia

Marco Spezia - sp-mail@libero.it

DoRS ha pubblicato "Vittime". Gruppo di lavoro Storie di infortunio. Questa raccolta di racconti, scritti dagli operatori dei Servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro del Piemonte e della Lombardia, nasce dallo sforzo di restituire umanità e sentimento ai protagonisti delle inchieste e alle vittime degli infortuni, vittime entrambi di un sistema di sicurezza che deve essere migliorato. Ogni racconto narra una storia individuale ma, riletto nell'ambito di una comunità, diventa parte di un sapere collettivo come patrimonio da condividere per evitare il ripetersi di tanti eventi infausti.

Questa raccolta di racconti nasce con l'idea di valorizzare l'impegno di quanti si sono sforzati di restituire umanità e sentimento ai protagonisti delle inchieste e alle vittime di infortunio, vittime entrambi di un sistema di sicurezza che non funziona come dovrebbe. Ci sono le evidenze scientifiche, ci sono gli interessi delle aziende e gli strumenti di lavoro, ci sono i rischi legati ad ogni mansione e i benefici della prevenzione. Creare spazi di dialogo e confronto è ora forse più rilevante che mai. Le parole sono importanti. Non solo perché possono rendere chiaro un concetto o un problema, ma anche perché, possono muovere le emozioni. Ed è con le emozioni che la comunicazione della salute e sicurezza deve fare i conti.

La comunicazione in questo ambito, anche quando si tratta di fare sensibilizzazione su tematiche importanti, è carente sul piano della creatività. Ma la creatività dovrebbe essere stimolata, ed è proprio per questo che si è scelto di pubblicare, tra le tante storie di infortunio raccolte in questi anni, quelle scritte dagli autori che hanno scelto la forma narrativa del racconto breve.

Per molti anni i messaggi di salute e sicurezza sono stati divulgati privilegiando uno stile puramente informativo, razionale, come se l'importanza intrinseca del tema, fosse, da sola, garanzia di interesse e comprensione da parte del destinatario. La deriva di questa posizione è rappresentata da una serie di campagne dal tono paternalistico che hanno caratterizzato la comunicazione per la salute almeno fino al decennio scorso. Il destinatario di tali messaggi era posto in una posizione passiva, mero ricevente di informazioni.

Il fallimento di questo tipo di comunicazione è da rintracciare nel rapporto impari tra emittente e destinatario, nell'assenza di relazione e, soprattutto, nella mancanza di coinvolgimento emotivo.

È noto, invece, come la spinta al cambiamento avvenga grazie a una corretta informazione trasmessa con modalità che suscitino interesse nel destinatario che in quella informazione deve riconoscersi e nello stesso tempo riconoscerne il valore, il senso, l'utilità.

Vittime sui luoghi di lavoro



Comunicare la salute attraverso lo schema della narrazione attiva un processo di identificazione, aiuta il destinatario a contestualizzare il tema presentato e a individuare cause e conseguenze.

Anche chi fa ricerca in ambito di sicurezza sul lavoro è chiamato a porsi concretamente il problema della comunicazione e disseminazione dei risultati, e non solo, della propria attività. È una competenza che non si improvvisa ma che diventa fondamentale per sostenere il processo di knowledge translation.

Nel progetto sulle storie di infortunio si è scelta la narrazione come sistema di trasferimento delle evidenze scientifiche.

Infatti:

- raccontare storie è un metodo di comprovata efficacia per sviluppare identità, creare la base di una conoscenza comune e aumentare la consapevolezza di possibili situazioni;
- le storie si concentrano subito sul coinvolgimento, le esperienze e le emozioni: principi fondamentali che sono calamita per i lettori;
- la narrazione rende importante e memorabile il messaggio attraverso la personalizzazione;

- attraverso la narrazione si possono effettuare sfide con competitori del settore; calamita per i lettori;
- la narrazione rende importante e memorabile il messaggio attraverso la personalizzazione;
- attraverso la narrazione si possono effettuare sfide con competitori del settore;
- la narrazione trasmette le informazioni e i dati in modo facile;
- la narrazione creativa garantisce di attirare l'attenzione delle persone e di permettere di valorizzare anche le figure professionali.

Questo processo informativo risulta così importante proprio adesso che tornano ad aumentare gli infortuni mortali, assieme agli infortuni che non vengono neppure denunciati. Sono effetti collaterali di una "falsa" ripresa economica che porta con sé un carico di rischi molto gravi.

Le aziende, dopo anni di crisi, hanno ricominciato a produrre ma spesso con macchine e impianti obsoleti perché mancano i fondi da investire nella sicurezza. Si continua a morire sul lavoro negli stessi modi di sempre. Il lavoro è diventato precario e sui precari la formazione è trascurata e, quando si fa, resta spesso a un livello puramente formale. La prevenzione è svilita.

Ogni racconto della raccolta narra una storia individuale ma, riletto nell'ambito di una comunità, diventa parte di un sapere collettivo come patrimonio da condividere per evitare il ripetersi di tanti eventi infausti.

Buona lettura!

16/9/2018 www.dors.it

Vittime

C'è sempre un momento in cui una storia va raccontata, ho insistito.

Altrimenti per tutta la vita si resta prigionieri di un segreto.

Haruki Murakami

Gruppo di lavoro "Storie di infortunio"

Luisella Gilardi (1), Lidia Fubini (1), Osvaldo Pasqualini (2), Maurizio Marino (2), Eleonora Tosco (1), Elisa Ferro (1), Silvano Santoro (1) e i colleghi dei Servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro del Piemonte e della Lombardia

(1) Centro di Documentazione per la Promozione della Salute (DoRS)

(2) Servizio di Epidemiologia della ASL TO3, Regione Piemonte

Citare come:

Gruppo di lavoro "Storie di infortunio". Vittime. Centro di Documentazione per la Promozione della Salute (DoRS). Regione Piemonte. www.dors.it, Giugno 2018.

Progetto grafico a cura di Alessandro Rizzo

inserto

cultura/e

sguardi odierini

> Femminismo 2018

**> Maschio bianco,
maschio nero**

> La civiltà idiota

**> Misty Copeland
racconto di vita**

**> Provo a mettermi
un po' nei panni....**

*Foto di
Nadia Revello*

FEMMINISMO 2018

A qualcuno fa ancora paura il concetto di femminismo, perché lo associa inevitabilmente all'odio verso gli uomini.

In realtà è una rappresentazione fuorviante. La vera femminista ama gli uomini ma è ostile verso una mentalità di tipo maschilista. Il femminismo nasce dalla consapevolezza di una disparità rispetto all'uomo, che, se protratta nel tempo, sfocia in conflitto. Le donne si uniscono trasformando quel noi in soggetto politico e, consapevoli di una comune forma di oppressione, decidono di combattere insieme il sistema.

La femminista deve usare la propria emancipazione per combattere ogni tipo di oppressione che sfocia in separatismo, dunque si identifica in colei che con le proprie forze rigetta il sopruso, sopruso che per anni ha patito e conosciuto sulla propria pelle e al quale, in forme differenti, viene assoggettata ancora oggi. Ogni

non può prescindere dalle ferite inferte dal colonialismo prima e dal razzismo poi. Non possiamo e non dobbia-



mo amalgamarci forzatamente, individuando un modello di liberazione a senso unico che pretenda di essere valido per tutte. Quello che possiamo fare è appoggiare e difendere la lotta di altre donne, nel rispetto delle specificità dei diversi contesti temporali, storici, religiosi e culturali, diversamente rischiamo di affrontare il tema del femminismo esclusivamente con una versione euro-centrica.



donna, a qualunque latitudine, è figlia, nipote, discendente di altre donne che hanno subito prevaricazioni.

Fermiamoci un attimo qui.

Quando si affronta il dibattito di emancipazione sarebbe fuorviante prescindere dal contesto socio-culturale nel quale questi cambiamenti prendono forma. Non esiste un modello giusto o da imitare, le donne non si possono omologare. La battaglia per l'indipendenza di una donna bengalese o indiana difficilmente può svilupparsi sulla falsariga di quella di una donna occidentale che lotta per raggiungere la parità salariale, così come la battaglia di una donna africana

Se da un lato siamo accomunate da temi universali quali il patriarcato, la violenza domestica e l'accesso al lavoro, su altre questioni ogni donna deve poter esprimere le proprie rivendicazioni nel contesto nel quale vive. Possiamo noi occidentali criticare finché vogliamo i matrimoni precoci, la bigamia, il velo, l'infibulazione, ma è dall'interno della società che deve svilupparsi la spinta decisiva delle donne che vivono sulla propria pelle queste pratiche, decidendo come e se siano da combattere. Non sarà attraverso la critica astratta e il giudizio

moraleggiante che verrà segnata una svolta decisiva.

La rappresentazione di femminismo come modello che debba obbligatoriamente uniformarsi alle esigenze occidentali rischia di trasformarsi in una sorta di demonizzazione di situazioni vissute da altre che non tiene conto del contesto e penalizza le donne del terzo mondo, rappresentate perennemente come vittime sacrificali, senza voce, impossibilitate a rappresentare loro stesse. Un racconto che sminuisce le spinte interne che stanno invece coinvolgendo tante

FEMMINISMO 2018

CONTINUA DA PAG. 44

femministe nei loro paesi facendole apparire, nuovamente, come bisognose di interventi esterni. Se il termine stesso di femminismo dovrebbe corrispondere ad una libertà di scelta, che questa sia contestualizzata in base alla propria cultura ed al proprio vissuto, che è differente per ognuna di noi.

Ritornando al discorso in premessa, se femminismo deve significare appoggiare le minoranze contro l'oppressione dei sistemi sociali, affinché vi siano maggiori riconoscimenti della libertà di ognuno, allora questa parola ha ancora un senso, e forse oggi più che mai assume un ruolo fondamentale.



Angela Davis durante un comizio negli anni '70
www.liberopensiero.eu

La vera femminista si batte per la manager come per la prostituta, per la lesbica, la disabile e la detenuta con figli. E si spende anche per l'uomo che viene discriminato, essendo lei stessa portatrice di un fattore discriminatorio presente nel suo stesso dna. Anche l'uomo può appoggiare la battaglia femminista, se inquadrata in questi termini.

Questo non deve tradursi in un'esaltazione sessista, dove la donna è depositaria della bontà e l'uomo della cattiveria, altro palliativo di un certo tipo di femminismo disgregante, bensì il motivo che dovrebbe spingerci tutte ad essere femministe permettendo agli uomini di supportare determinate battaglie.

La narrazione va dunque ripensata e aggiornata. In Occidente, la lotta delle nostre nonne e bis-nonne, private di qualsivoglia potere decisionale all'interno della famiglia patriarcale e dalle istituzioni, va rivista alla luce del nostro tempo. Oggi l'uomo si è fatto carico delle sue responsabilità in modo maggiore rispetto al passato trasformandosi spesso in alleato, non è più, a parte sporadici casi, quel padre-padrone privo di qualsivoglia empatia che incuteva timore.

Nonostante ciò la rivendicazione di alcuni diritti, periodicamente rimessi in discussione anche nelle società maggiormente all'avanguardia in merito ai diritti civili, aggravata dai continui femminicidi, si riaffaccia

puntualmente alla ribalta costringendoci a non abbassare la guardia. In alcuni contesti arabi la donna musulmana, dopo una parentesi paritaria, ha dovuto subire uno sconvolgimento di ruoli che l'hanno riportata nuovamente a combattere contro un patriarcato istituzionale. Allo stesso tempo però paradossalmente la sua battaglia va anche contro certi canoni imposti da altre società che la considerano inferiore sul piano dell'uguaglianza, come se spettasse ad altri giudicare in quali termini ella debba manifestare le proprie rivendicazioni. Ella deve invece essere libera di essere ciò che è, mettendo in atto la propria rivoluzione senza uniformarsi necessariamente ad un modello di riferimento esterno.

Anche la donna africana ha nuove strategie da mettere in atto. Non può più basare la sua lotta utilizzando le stesse modalità degli anni '70, le cui portavoce gettavano le fondamenta esclusivamente sugli effetti coloniali dell'uomo bianco-padrone sulla donna. Il contesto coloniale ed il razzismo sono stati fortemente caratterizzanti nella sua evoluzione storica e lo sono ancora oggi, ma partendo da lì dovrà necessariamente sviluppare anche altri modi e tempi di emancipazione nel contesto odierno che possano apparentarla ad altre donne che spingono su tematiche universali (temi che sicuramente vanno approfonditi e che meritano un articolo a parte).

In questa nuova narrazione globale bisogna poi inserire tutti quei soggetti che vivono una sessualità ed una identità a cavallo tra due generi, e che hanno gli stessi diritti di espressione e di pacifica convivenza rispetto alle altre categorie. Non più un femminismo che si basi sul binomio uomo-donna, ma un concetto più ampio e malleabile rispetto alle nozioni tradizionali di identità.

Un femminismo "nuovo" dovrà necessariamente tenere conto altresì di fattori sociali ed economici: la criticità di una donna affrancata economicamente mal si apparentano a quelle di una donna povera costretta a vivere di espedienti, che non può discernere da quella nozione di intersezionalità che distingue tra le tipologie di differenze, che siano di genere, di etnicità, di classe o di scelte sessuali. Senza tuttavia perdere di vista quella forma di predominio patriarcale che ci accomuna nello squilibrio di potere.

Spesso sento professioniste teorizzare sul femminismo in generale, donne che si ostinano a essere portavoce di altre, che pretendono di conoscere il vissuto di tutte, assumendo come punto di riferimento le proprie esperienze a modello unico. In realtà non esiste un femminismo più avanzato di altri: si rischia di finire in stereotipi che racchiudono una visione che invece ha la necessità di esprimersi non come soggetto forzatamente omogeneo ma in modo eterogeneo.

Ogni donna è un mondo a sé,
e come tale va rispettata.

Agatha Orrico

Collaboratrice redazionale
di Lavoro e Salute



Il compito più visionario rimane tuttavia quello di riconcettualizzare la mascolinità, affinché nella cultura, nella nostra vita di tutti i giorni, vi siano modelli di trasformazione capaci di aiutare i ragazzi e gli uomini che lavorano alla costruzione di un proprio sé, alla strutturazione di nuove identità.

bell hooks

Uomini a me molto cari, oltre i sessanta, da quando padroneggiano WhatsApp, mi inviano spesso meme che ricevono da amici, conoscenti, o conoscenti di conoscenti. Meme, barzellette, battute. Per quanto riguarda i meme, uno più di tutti mi ha colpito: una barca in mare - scena nota e bersaglio tanto del governo giallo-verde quanto delle formazioni neofasciste - carica di bellissime ragazze nude; in questo caso, chiarisce il meme, gli italici maschi sarebbero più che felici di aprire i porti, magari di accogliere in casa.

Tra le barzellette, tantissime, prevalgono quelle sulle mogli che tradiscono, spesso con il migliore amico del maschio in questione. Adirittura una volta mi hanno inviato una lunga fila di immagini, relative ai mondiali di calcio in Russia: donne nude, tette sode dipinte con i colori delle bandiere nazionali; arrivava la volta dell'Italia, e c'è Vladimir Luxuria che fa il bagno al mare.

Molte e molti penseranno: cosa c'è di nuovo? Non si tratta dell'immaginario della commedia sexy all'italiana, quello così caro a Berlusconi e ai balletti di Arcore? Vero. Eppure, i tre casi citati indicano un passaggio tutt'altro che innocuo. Nella commedia sexy all'italiana era l'uomo medio, brutto e con la pancia, Lino Banfi solitamente, che ambiva e praticava il tradimento con la bella attrice di turno. Ora, invece, emergono altre verità: i migranti insidiano il nostro sesso, che bello sarebbe se al loro posto arrivassero tante donne nude e disponibili; le mogli, e le donne in generale, sono

Maschio bianco, maschio nero

Senza dichiarare guerra al machismo reazionario che sta prendendo in ostaggio il mondo, non c'è maschile alternativo che possa affermare nessi duraturi con le lotte femministe.

stronze perché tradiscono, soprattutto se l'amico ha più soldi; negli altri paesi del mondo le donne sono e fanno le donne, da noi prevalgono trans e froci (che sono anche i politici, la casta, i corrotti).

Sono certissimo che chi mi inoltra quanto sopra descritto non ne condivide contenuti e valori. Quanto meno nella sua esistenza concreta, nella sua lunga biografia, che conosco. Eppure riceve e inoltra, continua la catena. Si crea dunque un flusso, prende forma un ambiente fatto di immagini e parole, di offese e risentimento, di riscatto e violenza. Un "tappeto" sensibile che solletica il maschio che invecchia, e che magari si è in parte impoverito;

che sicuramente ha perduto speranze e illusioni, politiche quanto personali. Ma non si tratta solo di senilità, pure questione decisiva. Risentimento e violenza riguardano i maschi tutti, anche quelli giovani che non sono più disposti ad accettare il tradimento della "propria donna".

Giustamente, Alberto De Nicola sostiene che il neoliberalismo porta con sé non solo la diffusione a dismisura della forma impresa, come chiari già Foucault nel 1979, ma anche della proprietà. Quella del maschio che prende schiaffi dal mercato e dalla vita, sarebbe la

donna. Quando lasciato o tradito, magari per il conoscente che ha più soldi (o "virilità"), c'è una sola cosa da fare: "metterla al suo posto"; lei, e i figli, che comunque sono della madre. Così, in Italia, una donna ogni due giorni muore per mano di un uomo, assai spesso di un ex. Maschi che condividono un senso comune: quotidianamente alimentato dalla Lega e dalle sue politiche, ci mancherebbe; ma anche dalla "tempesta di merda" che colonizza silenziosamente la loro attenzione, trasforma modi di sentire e percezione.

La violenza dell'uomo di casa, o di quello in divisa, non è mai un caso mediatico e politico. Può capitare, ma ultimamente non capita proprio più. Il "caso", quello che rilancia giornalisti pruriginosi e grande schermo, riguarda sempre e solo i femminicidi compiuti da migranti, possibilmente africani. I fatti ultimi di San Lorenzo, a Roma, insegnano. E Salvini deve aver studiato con attenzione i modelli americani di governance, perché sa che uno stupro fatto dai "negri" è il lasciapassare per la militarizzazione dei territori, la ruspa che cancella solidarietà e cultura, lasciando intatti narcotraffico e criminalità organizzata, spianando la strada - metaforicamente come letteralmente - alla valorizzazione immobiliare. Fortunatamente



Maschio bianco, maschio nero

CONTINUA DA PAG. 46

per noi tutti, in Italia e nel mondo c'è il movimento femminista a chiarire che stupri e femminicidi non hanno passaporto: riguardano i maschi, bianchi o di colore, dentro e fuori casa. Da marxista non pentito, so che questa verità ce l'hanno insegnata le donne che lottano, e solo loro.

Mentre il corpo di Desirée scompare, perché figurati che gliene frega ai reazionari di un'adolescente sofferente, prende il sopravvento il colore della pelle degli assassini, pusher e stupratori. Non ci si chiede perché i maschi stuprano e uccidono le donne, ma quale sia la sessualità delle "bestie" africane. Torna in superficie, con tutta la sua violenza, la competizione sessuale tra maschi - lo testimoniano, d'altronde, decine di articoli spazzatura in merito del Giornale e di Libero. Mi ricordo allora di una vecchia canzone di Vasco Rossi, che un pò tutti ascoltavamo negli anni Ottanta: "è andata a casa con il negro la troia". O piuttosto delle clip porno in cui il marito bianco (con la pancia) è tradito dalla moglie scafata col mandingo (ovvero l'uomo nero, statuario, con l'enorme pene).

Conosco la precisazione del militante: quella di Salvini è speculazione politica, si colpisce il "nemico della patria" per eludere i problemi (economici) che contano. Giusto. Desirée come Pamela Mastropietro (a Macerata), la grande occasione per Salvini di prendersi Roma - ora che Raggi scricchiola. Giustissimo. Ancora: c'è in ballo, spesso, la gerarchizzazione secondo la linea del colore dello spaccio. Vero. C'è anche qualcosa in più, però, che ha a che fare tanto con il nuovo (globale) attacco

patriarcale e le politiche pubbliche contro le donne (tra le italiane vicende ultime: il DdL Pillon; le mozioni consiliari contro la 194 di Verona e Roma) quanto con la produzione di immaginario. Problema, quest'ultimo, assai rilevante per la alt.right US e Steve Bannon, e che noi (maschi di movimento), invece, con troppa facilità mettiamo da parte o affrontiamo superficialmente. Nell'immaginario, scriveva Sartre

di lottare contro la violenza maschile, è giunta l'ora che gli uomini facciano la loro parte, magari con un grande corteo silenzioso. L'idea a me piace molto, e magari è piaciuta anche ad altri - me lo auguro. Stai a vedere che qualcosa di simile può accadere in tempi non lunghi...

Corteo o non corteo, però, ciò che non è più rinviabile è un lavoro collettivo sulle parole, sulle immagini, sul senso, sulla sessualità, sul fan-

tasma. Senza uno scavo che sappia prendere seriamente l'inconscio, e far emergere in primo piano quel maschile alternativo che pure, tra molte difficoltà, è incarnato da tanti, si rischia di essere influenti. Che l'immaginario e il fantasma sono un campo di battaglia, i movimenti se lo ripetono dal Sessantotto. Che la battaglia che conta, oggi, si gioca sul terreno nefasto del machismo reazionario è verità - tra gli uomini - ancora da conquistare.

Un rischio c'è, bene esser chiari da subito. L'inconscio è fatto e sempre da fare, collettivo e singolare nello stesso tempo. Accade tra la natura e la storia (come chiariva Elvio Fachinelli), facendo saltare la distinzione. Se è così, il lavoro sul-

l'inconscio (uso la parola lavoro non casualmente) non è ripiegamento nell'interiorità, che tra l'altro non esiste, ma contributo decisivo, se non premessa, per la lotta di classe contemporanea. L'inconscio è una materia potenziale - costituita di affetti, "forme vitali", immagini e segni - che sta tra gli individui. Di più: degli individui, costituisce la singolarità; che è impersonale, preindividuale. In questa materia che sempre già siamo, che ci fa e che facciamo, dobbiamo mettere le mani. Per salvarci.

Francesco Raparelli

Ottobre 2018
www.dinamopress.it



alla fine degli anni Trenta, c'è sempre e soprattutto una capacità di nullificare la realtà. Nel bene, con l'immaginazione possiamo prefigurare mondi a venire, sollecitando la trasformazione del presente. Nel male: non c'è realtà dello sfruttamento quotidiano che possa convincerti che il problema fondamentale della tua vita non sia il "negro". "È andata a casa con il negro la troia", e non con l'amico di Alfredo...

Una femminista degli anni Settanta, prendendo la parola durante la toccante manifestazione dello scorso venerdì a San Lorenzo, ha avanzato una proposta forte: sono decenni che le donne non smettono

Presentiamo un ampio estratto dell'introduzione di *La civiltà idiota. Saggi militanti* di Andrea Inglese. Il volume, edito dalla casa editrice Valigie Rosse, raccoglie, con l'unica eccezione dell'introduzione stessa e dell'articolo finale, interventi apparsi su "alfabeta2" nei suoi primi quattro anni di vita, dal 2010 al 2014. Di questo laboratorio culturale e politico, sono anche, almeno in parte, una diretta testimonianza. Il volume include dieci opere di Franco Bellucci e Riccardo Bargellini, e la postfazione di Luca Lenzini.] Andrea Inglese (Rivista Alfabeta)

Il sommario

Andrea Inglese,
La civiltà idiota
Francesca Lazzarato,
Carrington, la ribellione
della musa
Paolo Morelli,
Il cavaliere delle cause perse, le odierne perfino
Andrea Comincini,
George Orwell viaggiatore solitario
Giada Cicognola,
Il Village des Arts di Dakar, dove l'arte incontra
la politica
Alberto Capatti,
Alfagola / Senza successo

La civiltà idiota

"A chi mi chiedesse con quale autorità discorro di questioni sotto le quali piegano gli scaffali delle biblioteche di storia e sociologia rispondo che non sono questioni specialistiche perché investono i destini generali."

Franco Fortini

La piccola contrada degli intellettuali e dei letterati non è molto diversa da quel restante grande mondo, dove avvengono le tante nefandezze che la piccola contrada biasima senza sosta. Anche tra intellettuali e letterati, nonostante valga un generico proclama di libertà e irriverenza, ci confrontiamo ogni giorno con le vigliaccherie, gli opportunismi, le sconfinatissime ambizioni che si concentrano su traguardi risibili. Basta aver avuto un'esperienza di lavoro in un'università per rendersi conto di cosa ciò voglia dire. Non è solo un problema di tempi terribili, di annunciate e perseguite, con ampia complicità, catastrofi neoliberiste. No, vi è anche una più elementare faccenda, una maggiore o minore tolleranza al sopruso, all'umiliazione, all'ipocrisia, alla demenza istituzionale. È insomma una faccenda etica, anche di affetti quindi. Ho ammirato a lungo, proprio sui banchi universitari, l'intelligenza; l'ho ammirata e desiderata, mi sono attrezzato per poterla esercitare nel luogo stesso in cui veniva esaltata e glorificata. Ho visto l'intelligenza critica e umanistica al



lavoro, e da vicino, nei contesti dove essa prende piede dentro intrecci istituzionali, ambienti morali, scuotimenti politici. L'iniziale bovarismo, che me la faceva considerare una leva privilegiata per cambiare e migliorare il mondo, ha avuto molteplici occasioni di disincanto. Spesso il disgusto per i contesti concreti, dove essa doveva essere valorizzata e incoraggiata, ha rischiato di divenire disgusto per quell'intelligenza stessa e per tutta la sua strumentazione concettuale. Mi è apparso poi chiaro che il problema di una sorta di "neutralizzazione" dell'intelligenza, nel momento stesso in cui viene celebrata ed esercitata, va ben al di là della crisi reale e storica dell'istituzione universitaria, crisi che ormai

anche i suoi più pragmatici e "realisti" difensori sono costretti a riconoscere.

Nell'Uomo senza qualità, Musil fornisce all'inizio degli anni Trenta una profondità antropologica a questo problema, formulandolo in questi termini: "com'è possibile che una gran quantità d'individui straordinariamente intelligenti finiscano per produrre, una volta riuniti assieme, qualcosa di perfettamente mediocre?" Ma questa domanda può anche essere perfettamente rovesciata: "com'è possibile che da un insieme di persone mediocri possa nascere qualcosa di geniale?"

La natura paradossale del rapporto tra intelligenza e idiozia ha poi spinto Musil a interrogarsi anche - come già fece Freud - su come l'uomo possa trasformare in civiltà e grandezza morale le sue pulsioni più basse e distruttive, e viceversa. Nel corso di tutto il Novecento diversi autori si sono dovuti far carico nuovamente di questi paradossi, ridefinendoli sotto la spinta di precisi eventi catastrofici.

Hannah Arendt si è chiesta come un uomo non particolarmente crudele o sadico, un mediocre funzionario di Stato, potesse rendersi responsabile di crimini atroci nei confronti di milioni di persone. Günther Anders si è chiesto come una persona sana di mente e dalla condotta mediamente responsabile abbia la facoltà, quando lo ritenesse opportuno, di compiere con estrema facilità azioni folli e irresponsabili dalle conseguenze distruttive per un numero incalcolabile di persone.

Ivan Illich si è chiesto perché la crescita dei saperi specialistici e del numero di esperti in grado di agire nelle istituzioni delle società più sviluppate corrisponda a un'impotenza generalizzata nei confronti dei problemi più gravi che assillano la nostra epoca. In apertura di un saggio del 1977, intitolato

CONTINUA A PAG. 49

La civiltà idiota

CONTINUA DA PAG. 48

Professioni disabilitanti, Illich scriveva: *Propongo di chiamare la seconda metà del Ventesimo secolo l' "Era delle Professioni Disabilitanti"*: un'epoca nella quale le persone avevano dei "problemi", gli esperti possedevano delle "soluzioni" e gli scienziati misuravano realtà sfuggenti quali le "abilità" e i "bisogni". Quest'era volge ora al termine, proprio come si può dire che sta già terminando l'era degli sprechi energetici. Le illusioni alla base di entrambe queste epoche risultano sempre più chiare a tutti, tuttavia non è ancora stata presa nessuna contromisura da parte delle istituzioni. L'accettazione acritica da parte della gente dell'onniscienza e dell'onnipotenza dei professionisti può sfociare in dottrine politiche autoritarie (con possibili nuove forme di fascismo) o in un'ulteriore esplosione di follie neoprometeiche ma essenzialmente effimere(1).

Uno dei fili conduttori degli interventi qui raccolti credo sia la diffidenza, lo scetticismo e persino una forma d'insolenza nei confronti degli esperti e del modo in cui essi usano i saperi. Qui autobiografia e storia si toccano. Da un lato, ho compiuto in prima persona, nell'ambito specifico degli studi umanistici, il percorso di specializzazione istituzionale, fino all'esperienza dell'insegnamento accademico in qualità di docente precario in un'università di Parigi. Dall'altro, sono stato come tutti testimone di uno degli eventi più importanti di inizio secolo, la crisi finanziaria che si è manifestata nel 2007 negli Stati Uniti per poi abbattersi, con conseguenze tutt'ora decisive per le nostre vite, sull'Europa negli anni immediatamente successivi. Fin da subito, ho cercato di armarmi di strumenti e documentazione sufficienti per comprendere natura e svolgimento di tale crisi, leggendola non solo nell'ottica marxista, che la inquadra in una serie storica ampia come l'ennesima crisi prodotta dalle contraddizioni interne al sistema capitalistico, ma interpretandola anche in termini "moral", come crisi di un certo "spirito del capitalismo" e di una certa serie di figure professionali avventurose, affascinanti, autorevoli - gli amministratori delegati, gli economisti, i broker, i manager - che dagli anni Novanta del secolo scorso hanno dominato l'immaginario di una larga fetta della popolazione mondiale.

L'esito più sorprendente di questa crisi sistemica è che essa sembra non aver fornito ai nemici del capitalismo, o alle sue vittime, armi sufficienti, perché alle critiche pubbliche rivolte al sistema

seguissero campagne d'opinione e provvedimenti politici efficaci, in grado d'incidere in termini sia culturali sia legislativi sulle istituzioni nazionali e internazionali che quella crisi hanno reso possibile. Le grandi illusioni sono crollate (la crescita illimitata, l'arricchimento dei pochi che favorirà il progresso sociale dei molti, ecc.), ma il tempio nel quale si veneravano sembra rimasto intatto, nonostante le scosse sismiche che ancora lo bersagliano. D'altra parte, lo "spirito del capitalismo" - e il credo neoliberista che lo sostanzia - non può essere inteso come un semplice discorso di propaganda, veicolato nel resto della società da un élite cinica e disincantata. Esso funziona piuttosto - come sostiene tra gli altri Emmanuel Todd(2) - come un dogma religioso o una patologia di tipo psichiatrico, ossia come un meccanismo derealizzante, che s'impone ostinatamente al di là del numero sempre maggiore di controprove empiriche. E la stessa maggioranza di persone, che subisce sulla propria pelle l'impatto diretto di queste controprove, abbandona con una certa fatica l'idea che coloro che dirigono gli Stati, e coloro che forniscono ad essi il sapere tecnico per farlo - e che sono persone dalle magnifiche carriere professionali e scientifiche, ai vertici di grandi aziende e istituzioni nazionali, che insegnano da cattedre universitarie di grandissimo prestigio, e tutti quanti glorificati da stipendi straordinari - tendano ad agire ciecamente, irresponsabilmente, cretinamente.

In realtà, vi è una sorta di disaffezione e di rifiuto crescente nei confronti delle istituzioni politiche sia nazionali che internazionali. In questi anni, anche limitando l'orizzonte all'Europa e al Nord America, sono nati movimenti di contestazione un po' ovunque, movimenti extraparlamentari ma anche movimenti che si sono dati una forma parlamentare. Nel-

lo stesso tempo si è assistito alla crescita dell'astensionismo e al successo elettorale di partiti populistici di destra e di estrema destra. In un tale paesaggio di perdurante e conclamata crisi della rappresentanza politica, che è stata aggravata dalle politiche economiche imposte dalla Commissione Europea contro la volontà politica degli Stati sovrani, è sorprendente notare come ancora in Francia e in Italia gli opinionisti moderati siano pronti a tacciare di populismo e di alleati oggettivi dell'estrema destra tutte quelle espressioni di scetticismo e rivolta nei confronti delle finte alternative politiche proposte dagli attuali sistemi parlamentari. Ci troviamo così di fronte a una situazione paradossale: coloro che strenuamente



CONTINUA A PAG. 50

La civiltà idiota

CONTINUA DA PAG. 49

condannano il populismo "di destra e di sinistra", denunciandolo come una minaccia nei confronti della democrazia, sono anche coloro che sostengono un sistema parlamentare, in cui i margini di manovra propriamente politici si sono nel tempo ridotti, sia a destra che a sinistra, a pura cosmesi dell'esistente, ossia dei rapporti di forza in campo tra una minoranza di soggetti forti (i detentori di capitale e le grandi aziende) e una maggioranza di soggetti deboli (la restante base sociale). In tutta questa faccenda, i saperi non hanno giocato una partita neutra. Si leggano queste righe del sociologo francese Luc Boltanski, tratte da un saggio del 2009, *De la critique. Précis de sociologie de l'émancipation*. Esse illustrano in modo chiaro, da un punto di vista storico, il progressivo intreccio tra tecnocrazia e oligarchia, nel corso dell'offensiva neoliberista che data, nelle democrazie occidentali, dall'inizio degli anni Ottanta.

In questo paesaggio, l'arrivo delle scienze sociali e, soprattutto, dell'economia ha avuto come effetto di modificare considerevolmente il compromesso instaurato a partire dalla grande separazione tra una (grande) scienza e una (piccola) politica, riducendo ancora di più il campo di quest'ultima. Alla rivendicazione critica di "tutto è politico" - che ha segnato la nostra giovinezza (ma già con un carattere reattivo) - ha risposto - in maniera vieppiù chiassosa col passare del tempo - l'affermazione secondo cui tutto è scientifico, ossia riservato all'autorità degli esperti. Si può osservare in questo scivolamento da una definizione della politica fondata su un compromesso tra, da un lato, dei rappresentanti del popolo investiti del ruolo di portavoce e, d'altro, degli esperti che si richiamano all'autorità della scienza, a una definizione della politica quasi interamente subordinata al potere della perizia, un autentico mutamento di regime politico e un nuovo modo di dominazione.⁽³⁾

I saperi costituiscono uno dei principali terreni di conflitto, per chi voglia ancora difendere l'idea di un processo di emancipazione, che porti la società verso forme più sostanziali, e quindi partecipate e più giuste, di democrazia. La critica e la diffidenza nei confronti dello specialismo non è certo rifiuto dei saperi specialistici, ma richiesta di una loro condivisione ampia, attraverso un continuo confronto con le condizioni reali dell'esistenza della maggioranza delle persone. Non è sufficiente ricordare quanto gli strumenti di analisi e comprensione della



realtà debbano crescere e svilupparsi entro una sfera protetta e autonoma, rispetto alle interferenze del mondo politico, morale, religioso. Bisogna anche riconoscere che una tale autonomia non potrà mai essere assoluta, in quanto gli strumenti di conoscenza sono sempre elaborati a partire da esigenze storiche e sociali precise, ed è nei confronti di quelle esigenze che essi devono misurare la loro efficacia e adeguatezza. Le persone comuni, allora, devono essere in grado, in base ai propri bisogni, di rivolgere domande specifiche agli specialisti, determinando almeno in parte l'agenda delle priorità nell'ambito della ricerca. I saperi, oggi, sono invece intercettati da soggetti forti, che li piegano e usano secondo i propri interessi di controllo sociale o

di profitto economico, premiando abbondantemente chi li ha prodotti. Ma immaginare un uso più democratico dei saperi non significa solo, ad esempio, denunciare il primato degli economisti "ortodossi" in ambito universitario, per favorire una pluralità di orientamenti e metodi disciplinari nell'ambito della teoria economica. Un secondo obiettivo fondamentale dovrà essere quello di trovare adeguate forme di diffusione e divulgazione di quegli strumenti teorici in grado di proporre alle persone strategie e pratiche potenzialmente alternative a quelle imposte dall'attuale organizzazione capitalistica. Quest'opera di diffusione e divulgazione non è qualcosa di dato automaticamente, come naturale conseguenza dell'elaborazione, in un ambito specialistico, di un determinato sapere.

Tale sapere, per sofisticato che sia, rischia di avere una portata critica limitatissima nei confronti del mondo storico, finché rimane confinato nel campo separato della ricerca universitaria e non entra a far parte di una visione largamente condivisa delle cose. Il passaggio dalla cerchia ristretta degli esperti a quello di una base sociale allargata va costruito pezzo per pezzo, ed è una costruzione a cui ognuno deve partecipare, attraverso i propri strumenti espressivi, la propria condizione sociale, la propria comunità o rete di rapporti interpersonali. Questo passaggio, inoltre, non si realizza in una sola direzione, dall'alto verso il basso, secondo una concezione tradizionale della divulgazione scientifica. Esso implica un movimento inverso, dal basso verso l'alto, attraverso cui la massa di non esperti integrino nella propria esperienza di corpo senziente e immaginante elementi d'ordine intellettuale. Nella storia novecentesca del movimento operaio sono stati soprattutto i partiti e le organizzazioni sindacali

CONTINUA A PAG. 51

La civiltà idiota

CONTINUA DA PAG. 50

ad assumersi questo ruolo di mediazione tra il territorio della teoria e quello della prassi. Oggi non esistono più organizzazioni collettive in grado di garantire questo passaggio, anche perché partiti operai e sindacati sono stati criticati per il loro carattere gerarchico e burocratico già a partire dalla fine degli anni Sessanta dagli stessi soggetti sociali che in essi avrebbero dovuto riconoscersi. D'altra parte, sebbene le singole prassi, ossia le diverse e concrete esperienze di militanza politica o associativa, producano ovviamente delle forme corrispondenti di sapere, la complessità del mondo storico e sociale non può essere fronteggiata senza fare riferimento anche a strumenti intellettuali che esulino dalla propria esperienza diretta.

Gli interventi qui raccolti sono stati scritti prevalentemente durante i primi quattro anni di esistenza di "alfabeta2", rivista che ho contribuito a far esistere fin dalle sue fasi iniziali, lavorando nel comitato di redazione su invito di Nanni Balestrini. Al di là del generico impegno redazionale, i miei contributi specifici si sono caratterizzati per questo lavoro di "appropriazione" dei saperi, muovendo da una condizione di non esperto.

Ho precisato come il lavoro di "appropriazione" non avvenga a partire da una situazione indeterminata e neutra, ma sotto la spinta di alcuni eventi che vengono considerati come cruciali e che mobilitano intorno ad essi curiosità, energie intellettuali, lavoro di memoria e immaginazione. In quanto scrittore, scrittore di poesia soprattutto, ma anche in quanto critico letterario, mi pare indispensabile intervenire nel paesaggio ideologico e culturale dominante non per ottenere rispetto ad esso una qualche esterioresità scientifica, ma per costruire nelle sue pieghe delle visuali alternative, più articolate, più nitide.

Questo non lo ritengo possibile, limitandomi a parlare di ciò che davvero mi "riguarderebbe", ossia le forme, il vocabolario, la sintassi della poesia contemporanea. Tanto meno credo utile veicolare attraverso il testo poetico (o più generalmente letterario) verità o principi d'ordine sociologico e politico.

Credo, infatti, come Fortini, che l'opera d'arte come la letteratura siano, nel migliore dei casi, artifici intempestivi rispetto al discorso e all'agire politico(4). Ma mi sembra inevitabile creare una tensione tra l'elemento utopico, che la scrittura letteraria veicola nella sua ossessione formalizzante, e il paesaggio storico, contraddittorio e mutevole, che essa

vorrebbe sondare e, nel contempo, oltrepassare. Il lavoro saggistico, che qui viene presentato, nasce da una sorta di prova del reale, attraverso cui, parallelamente alla presunzione di costruire un'opera, si misura la propria scrittura con l'opacità degli eventi contemporanei, per costruire tessuti d'intelligibilità condivisa, senza la quale non vi può essere né speranza né agire comune.

La civiltà idiota. Saggi militanti

Valigie Rosse, 2018, 152 pp., • 15
è possibile acquistare questo libro sul sito dell'editore [<https://www.valigierosse.it/prodotto/la-civiltà-idiota/>] e su Ibs.it [<https://www.ibs.it/civiltà-idiota-saggi-militanti-libro-andrea-inglese/e/9788898518210/>]

Note

Ivan Illich e altri, in *Esperti di troppo. Il paradosso delle professioni disabilitanti*, Erickson, Gardolo, 2008, p. 27.

Emmanuel Todd, *Après la démocratie*, Gallimard, Paris, 2008.

Luc Boltanski, *De la critique. Précis de sociologie de l'émancipation*, Gallimard, Paris, p. 185, traduzione mia. Oggi in traduzione italiana: *Della critica. Compendio di sociologia dell'emancipazione*, Rosenberg & Sellier, Torino, 2014.

"(La) più dissacrata e dissacrante, umile, fabbrile opera d'arte appare, grazie alla propria conclusione, come un artificio 'caricato a valori' che sempre e in ogni caso allude silenziosamente a qualcosa, ad un possibile che non solo non è mai identico al possibile avvenire del politico ma che non di rado gli è, nel senso più preciso della parola, intempestivo." In Franco Fortini, *Verifica dei poteri* [1965], Garzanti, Milano, 1974, p. 111.

14/10/2017 www.alfabeta2.it



Racconto breve di Agatha Orrico

MISTY COPELAND

"Fai attenzione, perché le parole degli altri inizieranno a definirti e potrebbero non essere le parole giuste di cui appropriarti" Susan Jaffe, ballerina.

Kansas City, Dicembre 1994.

Ero di nuovo arrivata tardi al lavoro. Quella mattina mi ero vestita nella penombra per non svegliare gli altri e nella fretta mi ero infilata per sbaglio le calze di mio fratello. Poi silenziosamente ero scivolata all'esterno lasciandomi il Motel alle spalle. L'umidità del mattino si appiccicava alla faccia come un foglio di carta velina e mi aveva increspato ancora di più i capelli. Avevo percorso il tragitto a perdifiato fino ad intravedere tra la nebbia l'insegna sgangherata del Whistle Stop Coffee by Jo. Entravo sempre dal retro del bar per evitare gli sguardi dei clienti in fila già dal primo mattino per la colazione. Ancora ansimante avevo infilato il grembiule verde, il cappellino con la visiera e il cartellino con il mio nome sulla pettorina. Per fortuna il capo non mi aveva visto, l'ultima volta mi aveva scalato cinque dollari dalla paga per non essere arrivata con i canonici dieci minuti di anticipo. Dovevo avere un aspetto orribile. Avevo dormito male quella notte per via dell'ennesima disputa con i miei fratelli per decidere chi doveva dormire nel letto grande. Avrebbe dovuto essere il mio turno, ma cinque maschi sanno come farsi valere ed era toccato di nuovo a me e al piccolo Joy dormire sul pavimento. Era lì, in quelle piccole avversità quotidiane, che avevo cominciato a sperimentare la prevaricazione dei maschi. E' un fottuto mondo maschilista, mia nonna lo diceva sempre. Mi ero sistemata ai piedi del letto e mi ero avvolta nel piumone come fosse un sacco a pelo ma il materasso era talmente sottile che sentivo il mio corpo premere sul pavimento duro e freddo. Del resto in Missouri l'inverno è rigido e di soldi per accendere il riscaldamento non ce n'erano.

- Signorina, un caffè!

- Sì Signore, arriva subito.

Il Motel era squallido, non mi piaceva viverci. Vivevamo in un'unica grande stanza dormitorio, con vestiti sguaiati dappertutto e tanfo di sudore misto a quello di cibo. Mia madre scaldava la cena su di un piccolo fornellino elettrico, e quell'odore di zuppa finiva per impregnarsi nei nostri vestiti come un marchio distintivo. La notte, quando mamma spegneva la luce, le insegne provenienti dalla strada e i fari delle auto illuminavano a tratti la stanza mostrando una grande macchia di umidità sull'angolo destro del soffitto. Mi perdeva a fissarla, immaginandomi che fosse una grossa nuvola sulla quale mi adagiavo finché non cominciava a muoversi fluttuando nell'aria. Non era un posto adatto per viverci il Motel, e noi eravamo in sette. Nelle domeniche estive mi accovacciavo sui gradini della piccola veranda e osservavo le case di fronte. Al primo piano di una palazzina color caffè abitava Lola, una ragazza portoricana. Aveva la pelle leggermente ambrata e una lunga treccia annodata in fondo alla nuca. La intravedevo dietro alla tendina azzurra che copriva il vetro della finestra. Il padre aveva fatto fortuna vendendo automobili usate e aveva comprato quel bell'appartamentino, in città si vociferava che fosse invischiato in qualche giro illecito. Ma Lola pareva non dare importanza a ciò che diceva la gente. Lei almeno un padre ce l'aveva, non come il mio che praticamente l'avevo visto l'ultima volta che avevo due anni. Una mattina avevo trovato una foto sbiadita di mio padre nel portafoglio di mamma, ma lei scorgendola tra le mie mani mi era corsa incontro strappandomela, si capiva che



ce l'aveva ancora con lui per averci abbandonato.

- Allora questo caffè? Ho fretta. E portami anche una fetta di Marionberry.

- Arriva subito, mi scusi Signore!

Se mio padre fosse rimasto con noi non saremmo costretti a vivere in un sordido Motel. Sono anni che vivo nei Motel, non me lo ricordo più com'è fatta una casa vera. Ogni volta che mamma ha un nuovo compagno ci spostiamo. Ora sta con Daniel - lui vuole essere chiamato Danny - e mamma dice che è il nostro nuovo patrigno. Viene a trovarci solo la domenica, arriva con la sua vecchia Buick verde scuro, mia madre corre fuori col vestito a fiori della festa e gli salta al collo come una ragazzina. I miei fratelli lo odiano, ma io spero solo che duri se no ci toccherà trasferirci di nuovo....non so più quante città abbiamo cambiato per seguire gli uomini di mamma.

-Ecco il Suo caffè Signore.

-Era ora! Ma che hai stamattina? Che hai fatto ai capelli? Hai litigato con il fidanzato per caso?

-Io non ho il fidanzato, ho solo 13 anni.

-E che vuoi che sia, intanto sei qui a lavorare. Ma se non ti dai una mossa mica ce l'avrai un futuro come cameriera sai?

-Io non voglio fare la cameriera da grande Signore.

-E che vorresti fare sentiamo?

-La ballerina di danza classica Signore.

-Ahahaha questa sì che è bella! Ma ti sei vista? Sei tutta sgraziata, ti muovi male, sei bassa. Con quei capelli...e poi sei nera! Che si è mai vista una ballerina di danza classica nera?

(23 anni dopo)

Milano, Dicembre 2017.

- Miss Copeland la avvisiamo noi quando è ora di andare in scena!

Milano...La Scala....Oddio!....Riesco a stento a dominare l'ansia, lo confesso. Ho in corpo la stessa tensione della prima volta, adesso come allora, eppure ne è passato di

CONTINUA A PAG. 53

MISTY COPELAND

CONTINUA DA PAG. 52

tempo. Ricordo come fosse ieri la dicitura sbiadita accanto al campo da basket *'lezioni di danza gratuite per principianti'*. Ci ero passata davanti per caso per non farmi seguire da Harry, un odioso ragazzetto che quando mi incrociava per strada mi diceva che ero nera perché non mi lavavo la faccia, e io bruciavo dentro per la vergogna di non appartenere. Non sapevo ancora che quello era solo l'inizio di un elenco di frasi colme di pregiudizio con le quali avrei dovuto rassegnarmi a convivere.

Non sopportavo Harry, era come una lingua che batte di continuo sul dente malato. Ma se non fosse stato per lui non sarei mai capitata davanti alla scuola di danza, quindi grazie stupido di un Harry!

Ricordo con emozione il volto sorridente di Cynthia Bradley, la mia prima insegnante di ballo. A quei tempi era la sola a credere in me, fu lei che, scorgendo del talento, per un pò mi sostenne economicamente. Passavo le notti immaginando che un giorno ci sarebbe stata la mia foto accanto a quelle delle ballerine famose: Gelsey Kirkland, Paloma Herrera, Sylvie Guillem, Alessandra Ferri.

Erano diverse da me, erano esili, leggere....e avevano la pelle bianca come il latte. Ricordo le liti furibonde con mamma per i soldi, i tribunali per la mia tutela legale e la delusione che provai scoprendo che anche Cynthia, la mia mamma adottiva, non agiva del tutto disinteressata. Ho cavalcato anni di amarezza e solitudine. Ho subito l'umiliazione dello stereotipo *"il tuo corpo non è fatto per il balletto"*, *"sei bassa, sei troppo muscolosa, sei sproporzionata"* e quel *"sei nera!"* che affondava nella carne come un pugnale affilato. Ma io non avevo dato retta a nessuno, sentivo che ce la potevo fare nonostante quel corpo che portava i segni dei miei drammi privati.

- Miss Copeland, tra dieci minuti si va in scena!

Far scorrere tra le mani la locandina dove compare il mio nome mi provoca ancora una misteriosa inquietudine.

"Il Teatro alla Scala di Milano apre la stagione con Miss Misty Copeland, prima ballerina dell'American Ballet Theatre di New York, che danzerà con Roberto Bolle in Romeo e Giulietta, coreografia di Kenneth MacMillan".

Ecco ora piango e disfo tutto....L'unica afroamericana ad aver ottenuto il ruolo di étoile nei 75 anni di storia dell'American Ballet Theatre! Oh papà saresti fiero di me, ne sono certa.

Vorrei saperti tra il pubblico, una volta mi pareva di averti visto là, tra la folla, con la stessa faccia della foto sbiadita.

Saresti orgoglioso di me papà, per essere sopravvissuta in un ambiente che mi aveva delineato un futuro senza speranza, che mi voleva sempre forte, perché se non lo sei ti schiacciano, ti fanno sentire una nullità, moneta scaduta. La danza è come una creatura mitologica che seduce ma fa paura per la sua spietatezza, la ricerca della perfezione, la pressione per farti aderire a rigidi canoni estetici. Ci sono passata anch'io sai, anoressia, bulimia, disistima, ero incomprensibile persino a me stessa...ma ho superato tutto. Ho vinto la discriminazione verso chi è donna, verso chi è nera. Sì papà, nell'American Ballet ho vissuto l'isolamento per essere l'unica donna nera. Per undici anni.

Erano poche le cose certe se non che non ero la benvenuta e che la mia bellezza lì non era bella come le altre. Non ho ricevuto né sconti né regali dalla vita e a volte la vergogna mi avvolgeva come un sudario.

Accidenti se è stato difficile! La sofferenza era impressa nel mio destino, la mia vita era un vicolo senza uscita, la danza pareva inaccessibile per una come me. Avevo imparato a cancellare i miei sentimenti, era il mio modo per andare avanti. Ma poi il balletto si è trasformato nella mia guarigione, mi ha reso più resistente, la mia via di fuga dai tanti patrigni e da quel senso di perdita interiore. Con mamma non ci parliamo più da anni.

Ho lavorato duro e senza sosta papà, e quei rifiuti mi hanno temprato. Ho fatto un salto nel vuoto senza rete. Non accettare un tribunale che decidesse cosa fosse giusto e cosa sbagliato al posto mio è stata la mia strategia di sopravvivenza. Alla fine ha vinto lei, la danza: me ne sono lasciata invadere e non sopraffare.

Dopotutto, che me ne sarei fatta di una vita lineare? Non sarei qui, non vivrei nella mia bella casa nell'Upper West Side a Manhattan, non farei il lavoro che ho sempre sognato. Non sarei quella che sono. Ho finalmente quella sensazione impagabile di aver trovato il mio posto nel mondo.

Hanno scritto: *"Questo scricciolo alto un metro e cinquantatré ha costretto il mondo intero a guardare al balletto attraverso lenti più contemporanee"*. Il mondo intero.....hanno detto che rappresento il sogno di tutte le minoranze perché ho tirato fuori tutte le mie risorse emotive e ho cambiato il mio destino. In fondo questa è solo una parte della mia vita. Non è che l'inizio. Me ne sto affacciata al pianerottolo della mia vita a guardare che succede nel mondo come se fosse uno spettacolo.

Papà....so che saresti fiero di me ora. Non sono più la piccola Misty. Ora sono una donna.

di **Agatha Orrico**

Web Site: www.stayrockforever.it



Tutti i successi della Copeland:

"Life in Motion" è il titolo della sua biografia.

Ha vinto un Tony Award.

Ha scritto "Firebird" un libro per incoraggiare i bambini neri.

M by Misty è la sua linea di abbigliamento tecnico.

Ha raggiunto mezzo milioni di seguaci su Instagram.

Ha girato uno spot per Under Armour che è stato visto 8 milioni di volte sul web.

E' stata protagonista di un documentario proiettato all'edizione 2015 del Tribeca Film Festival.

Avrà il ruolo di ballerina in The Nutcracker and the Four Realms l'atteso live action della Disney accanto a Keira Knightley e Morgan Freeman.

Provo a mettermi un po' nei panni delle milioni di donne che hanno votato a destra

Parlo di quelle tante e tante precarie, pensionate, casalinghe, studentesse, mogli, divorziate, single e tutto quello che ora non penso. Vivono al mio fianco, non sono marziane e non le riconosco facilmente tanto sembrano uguali a tutte le altre italiane, un po' più a sinistra, al centro va'. Sono tutte e tutte uguali nell'alacrità che mettono al lavoro, nello svolgere i compiti quotidiani, nella gioia di comprarsi un qualcosa di nuovo, cellulare golfino viaggietto un film...

...Sembrano sognare e amare tutte, con la stessa ostinata intensità e si ritrovano spesso un po' acciaccate per le delusioni, le spinte, le violenze, le aggressioni. Si fanno carico in tante di denunciare, fatti e paure, prezzi alle stelle, code agli sportelli, aggressioni forestiere, oscenità sfacciate... Ingurgitano milioni di pillole, per le mestruazioni la depressione la menOpoausa la pressione...

Se le prendono e stanno zitte, continuano a lavorare a non dare di matta a proteggere e chiedere forza e riconoscimento al loro valore.

Oggi l'hanno ottenuto, sono state certe di quale nemico avevano di fronte e hanno votato non il meno peggio ma l'uomo in assoluto, quel compagno che ha il coraggio di affrontare l'altro, quello che accetta nuovi figli con gioia, quello che pur che te ne stai a casa bellina e buona, è disposto a fare il doponero...sono le giovani dal volto nuovo che Blob ci ha fatto vedere per un mese... studentesse di 18 anni al primo voto, determinate sorridenti e certe, come i loro compagni che al primo posto c'è il lavoro e poi la famiglia, hanno tutte e tutti una gran voglia di tornare a casa e vedere la mamma che ti ha preparato una zuppa, che ha lavorato di notte per comprarti le scarpe firmate che ti darà di nascosto i soldini per andare a



ballare, che quando rimani incinta, ti dice: mettiamo un posto in più a tavola. Oggi l'hanno ottenuto, sono state certe di quale nemico avevano di fronte e hanno votato non il meno peggio ma l'uomo in assoluto, quel compagno che ha il coraggio di affrontare l'altro, quello che accetta nuovi figli con gioia, quello che pur che te ne stai a casa bellina e buona, è disposto a fare il doponero...sono le giovani dal volto nuovo che Blob ci ha fatto vedere per un mese... studentesse di 18 anni al primo voto, determinate sorridenti e certe, come i loro compagni che al primo posto c'è il lavoro e poi la famiglia, hanno tutte e tutti una gran voglia di tornare a casa e vedere la mamma che ti ha preparato una zuppa, che ha lavorato di notte per comprarti le scarpe firmate che ti darà di nascosto i soldini per andare a ballare, che quando rimani incinta, ti dice: mettiamo un posto in più a tavola.

Non ci ha creduto nessuna a quella sinistra che non l'ha mai sentita, che ha sottovalutato la paura della donna iniettata da

anni, i massacri le botte pubbliche e in privato, una sinistra che considerava tutte un po' cretine antipolitiche e da casa del grande fratello, quella sinistra anche femminista e femminile che diceva io c'ero e tu no io so e tu no io ce l'ho duro e tu no.

Loro, le donne della destra hanno creduto al cielodurismo dei loro uomini, anche quelli che non avranno mai, che le difendono e li esortano a continuare, a quelli che saranno protettori per la strada e in casa.

Cosicché Penelope è certa che può mettere da parte la tela e riguardarsi in santa pace, gli esportatori di democrazia nel mondo, quella vera ed aprire la porta all'italiano, a chi ha mostrato la patente del servizio sicurezza, a chi la invita al gran ballo, a mettersi il vestito buono, a festeggiare con la Grande Famiglia. Le cenerentole sono avviate. E le uova, che le altre imparino, non vanno sprecate, ci si fa una bella frittata con prezzemolo tritato.

Doriana Goracci
www.womenews.net



La Credenza

Osteria - Piola
Cucina tipica - Pizzeria

via W. Fontan, 16, 10053 Bussoleno

Tel. 0122 49386
cell. Silvano 338.6086915

*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

*mestiere
e onestà*



IDRAULICA STAGLIANO'

Telefono 327.6546432

preventivi gratuiti interventi celeri

inserzione concessa gratuitamente



café REBELDE

Sono disponibili sacchetti di cotone per i pacchetti da 250 gr. macinato.

Il prezzo unitario è di 2,50 Euro.

Per info e contatti: info@caffezapatista.it

tel / fax 02 64100541

cell. 320 2160435

*gusto,
qualità,
solidarietà*



inserzione concessa gratuitamente

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**

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.



LA PODEROSA

- SERVIZI



CENTRO ASSISTENZA FISCALE

ISEE PER PRESTAZIONI SOCIALI

VENITE a richiedere l'attestazione ISEE

al CAF La Poderosa - Servizi

I contribuenti a basso reddito, presentando l'attestazione ISEE, hanno diritto a richiedere agevolazioni per i servizi pubblici:

BONUS LUCE E GAS – BONUS BEBE' – CARTA ACQUISTI

RIDUZIONE:

TASSA RIFIUTI

TARIFFE SCOLASTICHE – DIRITTO ALLO STUDIO

MENSA SCOLASTICA

telefonando dal lunedì al venerdì al numero **345 3568126**

o scrivendo una mail a: lapoderosacaf@gmail.com

puoi prendere un appuntamento per la compilazione della domanda Isee

L'elaborazione e l'assistenza relativa alla compilazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica (ISEE) viene effettuata in forma completamente gratuita.

Importante: per conoscere quale documentazione occorre:



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



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

LAVORO DOMESTICO

Gestione del rapporto di lavoro tra datore e lavoratrice

(colf, badante, baby-sitter, etc)

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

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

Via Salerno 15a - 10152 Torino

Cell. 3453568126 - mail: lapoderosacaf@gmail.com

Sito: www.associazionelapoderosa.it



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

www.medicinademocratica.it

Iscriviti
tessera con abbonamento alla rivista nazionale

E' POSSIBILE ASSOCIARSI A MEDICINA DEMOCRATICA SCARICANDO E COMPILANDO LA DOMANDA CHE TROVATE SU www.medicinademocratica.org E INVIANDOLA FIRMATA IN ORIGINALE A:
MEDICINA DEMOCRATICA ONLUS - VIA DEI CARRACCI, 2 - 20149 MILANO
OPPURE CONSEGNANDOLA AD UNO DEI REFERENTI LOCALI DI MEDICINA DEMOCRATICA.

— SOCIO ORDINARIO, quota annuale pari a 35,00 euro, tale quota è comprensiva dell'invio della rivista nella sua attuale versione cartacea per il medesimo periodo (anno solare 2018);

— SOCIO SOSTENITORE, quota annuale pari a 50,00 euro, comprensiva dell'invio della rivista nella sua attuale versione cartacea per il medesimo periodo (anno solare 2018);

— SOCIO A QUOTA RIDOTTA, quota annuale pari a 10,00 euro, comprensiva della messa a disposizione su file degli articoli della rivista con invio alla e-mail indicata all'atto della iscrizione. Questa forma associativa è rivolta solo alle persone che lo richiedano e che documentino il loro status di appartenenti alle categorie maggiormente svantaggiate, ovvero disoccupati, cassintegrati, esodati, lavoratori con contratti "precari"; questa quota ridotta viene estesa anche ai soci della Associazione Italiana Esposti Amianto, per la comunanza delle iniziative condotte assieme.



il nuovo numero della rivista

Cosa è MEDICINA DEMOCRATICA

Medicina Democratica è una cooperativa che si è costituita nel 1978 ed una associazione ONLUS che si è costituita nel 2003. Come movimento MD è nata 10 anni prima su un appello sottoscritto da diversi medici, ricercatori, operatori della prevenzione e diversi consigli di fabbrica.

Dal suo inizio MD, come movimento e come organizzazione si è occupata della salute nei luoghi di lavoro, facendo inchieste e rivendicando l'applicazione delle leggi sulla sicurezza e salute in ogni luogo di lavoro. La caratteristica peculiare di MD è quella di essere un'organizzazione che è formata da medici, ricercatori ed altri tecnici della prevenzione e della sanità insieme ai più svariati soggetti, cittadini utenti del Servizio Sanitario Nazionale.

Fra i principali fondatori MD ebbe il prof. Giulio Maccacaro, direttore dell'istituto di biometria e statistica medica dell'università di Milano, che per primo portò in Italia l'epidemiologia, una disciplina assolutamente importante per la ricerca e la definizione delle cause che determinano morbilità e mortalità.

MD opera anche nel campo della salute mentale ed è collegata con Psichiatria Democratica e con il Forum per la Salute Mentale.

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

LETTERA alla redazione**Chiarite chi siete e cosa volete con il vostro impegno**

Vi leggo da alcuni numeri e sono andata a curiosare anche nei numeri vecchi sul sito per capire le ragioni della lunga vita del giornale che pubblicate da operatori sanitari.

Devo ammettere che non ci sono riuscita, fastornato dall'eterogeneità dei numeri sfogliati, forse con sufficienza. Ci trovo una diffusa capacità di affrontare molti temi, però senza un filo conduttore sul versante professionale come su quello sindacale; l'unica cosa chiara è la matrice politica del giornale.

Senza giri di parole credo vogliate dare su ogni argomento un colpo al cerchio e una alla botte. Ad esempio non ho capito se siete sostenitori delle richieste professioniste degli infermieri e tantomeno ho capito se per voi i medici sono avversari degli infermieri o sempre l'ombelico della sanità.

Riconoscendovi, oltre alla testarda lengevità, l'opera di informazione e formazione di opinioni a favore del pubblico, perchè è sin troppo chiara la vostra avversione alla collaborazione della sanità privata con quella pubblica, cosa per me utile, devo anche dire che, mi pare, sia poco chiara la vostra posizione di fronte a temi scottanti come il professionismo infermieristico, per me unica strada per riordinare le gerarchie nelle strutture di

degenza, la sicurezza fisica degli operatori tutti di fronte alle ormai quotidiane aggressioni che subiamo da parte di pazienti e famigliari irresponsabili, non importa se italiani o stranieri.

Stesse perplessità le ho riscontrate nel vostro porvi di fronte alle responsabilità delle dirigenze amministrative e sanitarie, come se per voi questi siano del tutto innocenti sulle magagne, scusate l'eufemismo, che ci vengono addossate e dobbiamo sopportare noi sul campo.

Stesso atteggiamento lo riscontro sui sindacati, non vi trovo lineari anche qua: pubblicate di tutti e di tante OSS, parrebbe una scelta plurale ma di fatto, per quanto letto, è solo un'incapacità di scegliere le posizioni che servono a districare la matassa dei problemi di inefficace rappresentanza, se non di complicità per quanto riguarda i grossi sindacati, verso i quali siete in silenzio ossequiosi. Eppure il successo dei sindacati infermieristici dovrebbe indurvi ad assumere indirizzi chiari su tanti temi.

Infine, chiarendo che voto LeU, è chiara la vostra matrice politica, Rifondazione, ma ritengo confuse e odvaghe le vostre indicazioni politiche, come quella di "Potere al Popolo". Possibile che corriate ancora dietro a ipotesi estremiste quando il popolo ha dichiarato con il voto ultimo che è estremamente moderato, ai confini del fascismo?

Anche sul campo politico siete come i grossi sindacati sul campo contrattuale: fuori da ogni comprensione della realtà che le persone vive nel lavoro, prima di tutto. Mi scusate della franchezza?

Marcella Stagno
Roma

Chiariamo

Franchezza che apprezziamo anche se intrisa di poca e prevenuta lettura dei contenuti e di coerenza con la quale da 34 anni offriamo a colleghe e colleghi informazione e proposte. La lettera è arrivata poco prima della chiusura quindi in poco spazio saremo telegrafici ma lineari nella risposta.

1- Siamo, da sempre e lo si deduce facilmente, sostenitori del ruolo primario degli infermieri ma crediamo deleterio la rincorsa al professionismo estremo come risposta al ruolo dei medici.

2- Non consideriamo, da sempre, i medici avversari, e tantomeno ombelico della sanità. Avversiamo la monarchia medica.

3- Consideriamo, da sempre, quella privata non la seconda gamba ma la cancrena della legge di riforma 833 del 1978.

4- Affermiamo che il professionismo gerarchico allontana i cittadini perchè escludente, alla pari della visione militarista nell'affrontare la protesta, spesso giusta, anche se irrazionale contro i disagi.

5- Sulle dirigenze scontiamo la cattiva propensione al silenzio di troppi colleghi e relativa mancanza di conoscenza dei fatti.

6- Sul sindacato è chiara la nostra idea plurale che non esclude nè grossi e nè piccoli.

7- Sulla politica, credi sia estremismo tentare, ieri, oggi e domani, di unificare la sinistra coerente con i bisogni reali degli ultimi? O la strada utile per fermare le destre, per i lavoratori e per tutte/i? Più chiari di così!

Redazione

LA PODEROSA

CIRCOLO RICREATIVO CULTURALE

Affiliata ARCI Via Salerno 15/A Torino



TUTTE LE SERE

lunedì escluso

DALLE ORE 19,00

Servizi sociali

ai soci

Bar - Musica

Incontri Dibattiti

Presentazione

libri

e tanto altro

associazionelapoderosa@gmail.com

www.associazionelapoderosa.it

Una «rivista di storia della conflittualità sociale»

«Zapruder» è frutto di un percorso assembleare che ha coinvolto centinaia di giovani storiche e storici che hanno deciso di mettersi in movimento aprendosi al confronto con altre discipline.

«Zapruder» e il progetto Storie in Movimento vorrebbero essere ambiti di confronto e approfondimento culturali dai quali riflettere attorno a storie e storiografie altre. Vorremmo dare spazio a quanti/e non si riconoscono nelle tendenze oggi prevalenti nel panorama storiografico: quella ideologica, funzionale a un uso mediatico e politico-istituzionale, e quella – speculare in ogni senso e altrettanto carica di valenze ideologiche – tendente alla loro deideologizzazione. Riteniamo fondamentale l'esplorazione di nuove pratiche di ricerca e di comunicazione che contrastino il carattere individualistico e solitario della ricerca, la finalizzazione degli studi al “mercato accademico” e la perdita di dignità della disciplina e di chi è costretto/a a operarvi in queste condizioni.

Zapruder è il quadrimestrale dell'associazione Storie in Movimento, edito da Odradek dalla primavera del 2003. Ogni numero è costituito da una prima parte, la rubrica Zoom, che raccoglie alcuni saggi sull'argomento monografico di tutto il numero. Ci sono poi le Schegge, articoli più brevi e spesso in collegamento con il tema del numero, e una sezione dedicata alle Immagini. Altre rubriche, che vanno e vengono a seconda dei temi trattati e di chi cura i numeri, sono: “in cantiere”, “la ricerca che non c'è”, “archivi”, “la storia al lavoro”, “storie di classe”, “luoghi”, “altre narrazioni”, “interventi”. In chiusura vengono presentate sempre alcune recensioni.

<http://storieinmovimento.org/zapruder>

Il governo della regressione sociale vuole abolire l'insegnamento della storia nella scuola italiana, insieme alla lotta degli studenti e dei docenti risponde il lavoro di un collettivo di giovani storici.

Redazione LeS



Lettere italiane della rivoluzione bolscevica

Per i cento anni della rivoluzione bolscevica, abbiamo dedicato un numero di «Zapruder» a quell'evento/processo epocale che ha segnato la storia del Novecento. Lo abbiamo fatto analizzando come l'Ottobre rosso fu osservato nell'Italia del secolo scorso, concentrandoci sulla percezione coeva o immediatamente successiva.



Racconti e Opinioni

lavoroesalute

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

Anno XXXIV 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: 19-11-2018 - Suppl. M. D. n° 235/236 - Stampa: via Brindisi 18/c Torino

Redazione: Franco Cilenti - Roberto Bertucci - Renato Fioretti - Agatha Orrico - Alba Vastano - Marisa Chiaretta - Silvia Falco

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

Pubblicati 240 numeri - 13 speciali - 7 tematici - 1 referendum naz. contratto sanità - 1 questionario reg. piano sanitario Piemonte

Scritto da 1953 autori - 1292 operatori sanità - 217 sindacalisti - 85 esponenti politici - 319 altri

Stampate 743mila copie - 528 mila ospedali, ambulatori - 139mila luoghi vari - 72mila copie distribuzione nazionale

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

