

35° anno di giornalismo nel lavoro
per la sanità pubblica
O ti racconti O sei raccontato

**Lettera agli spettatori dei
1450 morti sul lavoro nel 2018**
pagine 29 e 30

Manovra governo
*Bastano poche parole:
resta la "Legge Fornero".
C'è un piatto di lenticchie
acide per i senza reddito.
Ai ricchi ridotte le tasse!*
a pag. 32

**PRC: la bellezza della
genuina politica** a pag. 60

Racconti e opinioni

lavoroesalute

Periodico cartaceo sostenuto da promotori e lettori www.lavoroesalute.org

Anno 35 n.1 gennaio 2019 Redazione info@lavoroesalute.org Diretto da Franco Ciletti

**Come hanno
ridotto la riforma
sanitaria 833?**

editoriale a pag. 3

**Dopo 40 anni
la 833 non va
rottamata**

a pag. 4

**L'unico modo
per difendere
il diritto alla
salute**

a pag. 10

**Aborto. Il ritorno
delle mammane**

a pag. 12



**Come utilizzare
la Legge
per evitare
le liste d'attesa.
il modulo
da compilare**

pagine 14 e 15

- Sanita nel sud abbandonato nella malapolitica
- Come se la passano i nostri Dottori di Ricerca?
- I poteri dominanti drogano i giovani
- Cos'è il disturbo oppositivo provocatorio?
- La privacy aziendale lede i diritti sul lavoro
- Precariato. Non e lavoro, è ricatto
- Lavoro: in Italia e Ungheria la legge schiavitù

60 pagine SOMMARIO INTERO A PAG. 2

Suppl. della rivista Medicina Democratica Movimento di lotta per la salute

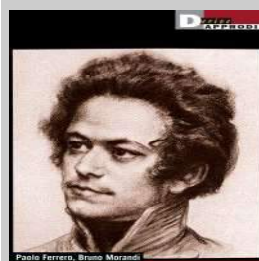


La bella gente e i nuovi mostri al governo

**Siamo diventati
brutti, sporchi
e cattivi come
chi ci governa?**

da pag. 37

INSERTO CULTURALE
Rosa Luxemburg
di Alba Vastano



Marx
oltre i luoghi comuni

**Marx, oltre
i luoghi comuni**

pag. 46

**Speciale
migranti**
STORIE D'AFRICA

Intervista a
Sandrine "Kiasi" Mputu
Patrice Lumumba
Donazione ad Amatrice
Nyota e il micro credito

Agatha Orrico
da pag. 49

Inizia il nostro 35simo anno. Siamo, forse, la rivista autoprodotta più longeva d'Italia. Da periodico sindacale nei suoi primi anni di vita a organo d'informazione di un campo più vasto di questioni dirimenti per le condizioni di lavoro e di vita che negli ultimi dieci anni abbiamo affrontato con la collaborazione anche di esterni alla sanità. Abbiamo sempre cercato di non diventare il classico giornale di comunicazione politica e sindacale ma abbiamo mantenuto ferma la nostra barra di orientamento diretta a parlare con un linguaggio fruibile da parte dell'eterogeneo pubblico di nostri lettori. Più impegnativi sono i contributi di studiosi che approfondiscono con la loro competenza i temi sanitari e non solo. Ci auguriamo ancora tanti anni di parola ribelle, nella nostra visione radicata nelle condizioni materiali che ci permette di non farci fagocitare da quelle della politica dominante, e dai luoghi comuni che la sostengono.

SOMMARIO

- 3 Editoriale. Come hanno ridotto la 833?
- 4 Dopo 40 anni la 833 non va rottamata,
- 6 Sanità. Nuovi significati dei processi subculturali
- 10 Facciamo rinascere la 833!
- 11 La legge di bilancio senza il tema "personale sanitario"
- 12 Aborto. Il ritorno delle mammane
- 13 Lavorare fino al nono mese di gravidanza fa male
- 14 Vademecum per evitare le liste di attesa
- 16 Sanità e autonomia Regionale Differenziata
- 16 Storie di vita nella non autosufficienza
- 17 Sanità nel sud abbandonato nella malapolitica
- 17 Sanità nel caos in Emilia e Romagna
- 18 Lombardia: una riforma fallita
- 19 Come se la passano i nostri Dottori di Ricerca?
- 21 AidS/Hiv. Lila Report 2018
- 24 I poteri dominanti ci drogano
- 26 Che cos'è il disturbo oppositivo provocatorio?
- 27 L'insegnante lavora "comunicando"
- 27 Il numero di Medicina Democratica. "agroindustria"
- 28 La privacy aziendale lede i diritti sul lavoro
- 28 Tecnologia, protezione e riservatezza dei dati
- 29 Spettatori degli omicidi sul lavoro
- 30 Nota sull'accordo Confederali/Confindustria
- 31 Report morti sul lavoro nell'intero 2018
- 32 Precariato. Non è lavoro, è ricatto
- 33 In Italia il Job Act, in Ungheria la legge schiavitù
- 35 Un ragionamento sullo sciopero dei medici
- 37 INSERTO CULTURA/E
- 38 la bella e i nuovi mostri al governo
- 39 La situazione demografica italiana
- 40 Sedotti dalla rete
- 42 Estetica anestetica. Libro
- 43 Una «rivista di storia della conflittualità sociale»
- 44 Rosa Luxemburg
- 46 Marx. Oltre i luoghi comuni. Recensione del libro
- 49 SPECIALE MIGRANTI - STORIE D'AFRICA
- 50 Intervista a Sandrine "Kiasi" Mputu
- 56 Patrice Lumumba
- 57 Congo dona ad Amatrice
- 58 Nyota e il micro credito delle donne
- 59 Servizi sociali Caf "la Poderosa"
- 60 PRC. La bellezza della genuina politica

Racconti e Opinioni **lavoroesalute**

Anno XXXV

Periodico fondato e diretto
da **Franco Cilenti**

Direttore Responsabile **Fulvio Aurora**

Distribuito gratuitamente.

Finanziato dai promotori
e dal contributo facoltativo dei lettori

Suppl. rivista Medicina Democratica

Autoriz. Trib. Milano n° 23-19/1/77

Registro nazionale 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 il 20-1-2019

Suppl. al n° 235/236 di M. D.

Stampa: via Brindisi 18/c Torino

Redazione: info@lavoroesalute.org

Sito web: www.lavoroesalute.org

Redazione e collaboratori

Franco Cilenti - Roberto Bertucci

Renato Fioretti - Agatha Orrico

Alba Vastano - Silvia Falco

Marco Prina - Laura Nanni

Gino Rubini - Marco Spezia

Marilena Pallareti - Renato Nuccio

Riccardo Ierna - Fiorenza Arisio

Arnaldo Sanità - Marisa Chiaretta

Pubblicati 241 numeri

Più 4 numeri 0 (1983/84)

13 n. speciali - 7 n. tematici

1 referendum naz. contratto sanità naz.

1 questionario: piano sanitario Piemonte

1 questionario Sanità Torino

Scritto da 1969 autori

1299 operatori sanità - 219 sindacalisti

85 esponenti politici - 315 altri

Stampate 745mila copie

530 mila ospedali e ambulatori

139mila luoghi vari - 72mila nazionale

*O ti racconti
O sei raccontato*

Racconti e Opinioni
lavoroesalute online
www.lavoroesalute.org

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

editoriale
di **franco ciletti**

"Il capitalismo e l'imperialismo si coprono con una maschera che dice "mondo libero" e, sotto quella maschera, si nascondono il terrore, la repressione di classe, la perversità sociale."

Pablo Neruda

Come hanno ridotto la 833?

Nacque 40 anni fa, con l'approvazione in Parlamento nel dicembre 1978, il Servizio Sanitario Nazionale (legge 833) mentre morivano le casse mutue, causa crisi finanziaria. Fu battezzata con i principi della gratuità e al servizio di tutta la popolazione, e le fu data la certezza finanziaria con la fiscalità generale.

40 anni vissuti pericolosamente sotto il tiro dei cecchini. Oggi versa in uno stato di coma e molti tra i suoi detrattori politici e mediatici stanno festeggiando perché dopo 40 anni il SSN non è più uguale per tutti.

Ha vissuto sempre precariamente sotto il fuoco amico di una parte di quelli che l'avevano approvata sotto la spinta delle lotte egualitarie degli anni 70 e sotto il fuoco nemico delle sfere economiche comunque dominanti nonostante il clima politico favorevole al benessere sociale delle fasce popolari.

I cecchini interni ed esterni hanno colpito con sinergia nel corso degli anni e con tutti i governi non consentendo una piena applicazione dei principi a partire dal superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni socio-sanitarie del paese.

A oggi la battaglia l'hanno vinta i cecchini dei poteri, sempre più dominanti, che scorrazzano seminando sfiducia e mistificazioni anche dove le fondamenta del SSN reggono ancora bene, raggiungendo l'obiettivo dell'aumento, senza soluzione di continuità, del divario nella copertura sanitaria tra nord e sud; inquinando la legge 833 con il modello del federalismo regionale che stuprò il SSN creando molte disparità e discriminazioni riguardo l'accesso alle cure tra le Regioni, con conseguente aumento della mortalità nelle regioni meridionali, e nei quartieri

poveri delle grandi città anche al nord. Con questo stato di cose potremmo anche affermare che stiamo tornando alla situazione pre-833, in cui le fasce popolari, lavoratori stabili, precari, disoccupati, erano esclusi di fatto dalla prevenzione, cura e assistenza?

In Italia l'assalto dei vari governi ai principi fondanti della Legge 833 è stato portato portato negli ultimi due decenni con il definanziamento del settore sanitario pubblico (con il blocco delle assunzioni e degli investimenti) e sulla promozione del "secondo pilastro" assicurativo privato. La strategia prevede interminabili tempi di attesa (conseguenza della scarsità dell'offerta pubblica) e di ticket particolarmente esosi con l'obiettivo di indurre i cittadini verso il settore privato a pagamento, e non importa a l'orsignori che la conseguenza è che le fasce più deboli della popolazione sono costrette a dar fondo ai pochi risparmi salvati dalla crisi di questo decennio o indebitarsi o a rinunciare alle prestazioni. Che le fasce popolari siano destinate a perire anzitempo causa privazioni è stato spudoratamente affermato dal Fondo Monetario Internazionale (FMI) solo qualche anno fa!

Da uno studio (Pit-Salute) realizzato durante l'intero 2017, "intervistando" 20.163 persone, risulta che la parola uguaglianza non è più all'ordine del

giorno: oltre un cittadino su tre (37,3 per cento, 6 punti in più rispetto all'anno precedente) sostiene di non poter accedere ai servizi sanitari; le liste di attesa si allungano (in media 15 mesi per una cataratta, 13 mesi per una mammografia, 12 mesi per una risonanza magnetica, 10 per una Tac e per una protesi d'anca, 9 mesi per un ecodoppler e 7 per una protesi al ginocchio); e inoltre aumentano i costi a carico dei cittadini per ticket, farmaci e prestazioni private in intramoenia.

Mentre la riabilitazione è quasi completamente in mano ai privati e in silenzio le strutture psichiatriche convenzionate stanno occupando sempre più spazi.

La mala idea di privatizzazione avanza in tutti gli spazi del SSN - disincentivandone l'utilizzo con l'introduzione strutturale dei ticket sempre più alti e il sistema di rimborso a prestazioni (Drg) e quindi incentivando anche inutili esami diagnostici. La stessa tendenza, ormai vera e propria programmazione dei Piani Sanitari regionali, a dimettere precocemente i pazienti - è vergognosamente monetizzata creando un circolo vizioso che porta il paziente a tornare in Pronto soccorso e la struttura a rifiutarlo fuori il prima possibile, aumentando di fatto la sofferenza delle famiglie e la conseguente conflittualità tra cittadino e S.S.N.

Una vera e propria programmazione criminosa, iniziata già dopo il 1978, basata sulla connivenza della convivialità d'interessi, quelli della sanità aziendalizzata che espelle servizi come fossero rami secchi e quelli delle strutture private che ricevono in regalo pazienti a getto continuo con pochi costi è cospicui introiti.

Cosa serve alle vittime di questo piano delinquenziale? Riabilitare le azioni di lotta, a partire dagli operatori, per la riqualificazione della sanità pubblica e per fermare il dissanguamento di un bene vitale.

Salute in TAV

cile54
2019

**A che ci serve una legge che vogliono far funzionare come una vecchia ridotta su binari regionali insicuri se possiamo andare a Lione con un treno ad alta velocità?
E' tutta salute per noi!**

Giornale online quasi un quotidiano

Racconti e Opinioni
lavoroesalute BLOG

PARINE DI LAVORO, SALUTE, POLITICA, CULTURA, RELAZIONI SOCIALI - A CURA DI FRANCO CILETTI

www.blog-lavoroesalute.org
300mila lettori da gennaio 2017

Dopo 40 anni la 833 non va rottamata, ma ringiovanita!

Dopo 40 anni la 833 non va rottamata, ma ringiovanita! Quest'anno, come si dice, la 833 entra negli "anta", cioè praticamente passa da giovane ad adulta! C'è chi la vorrebbe conservare tale e quale e chi invece preferirebbe rottamarla sostituendola non si sa con che cosa, ma probabilmente con più sanità affidata al mercato. All'Italia, nonostante tutte le critiche interne al paese, viene riconosciuto come una eccellenza il suo sistema sanitario e infatti gli indicatori di out come legittimano questo giudizio. Sarebbe però un atteggiamento cieco e pericoloso quello di pensare che la 833, non nei principi ma nei dispositivi e nelle applicazioni, debba essere conservata così com'è; il paese Italia non è lo stesso di quello che c'era quarant'anni fa e neppure la medicina e la sanità sono rimaste le stesse. E' per questo che ritengo che il Sistema Sanitario può e deve conservarsi nel rispetto dei principi e dei valori della 833 ma ciò avverrà solo se saprà, vuoi a livello operativo vuoi a livello normativo, trovare una sintonia con i mutamenti intervenuti.

DEMOGRAFIA

Il primo elemento è sicuramente quello demografico ed in particolare la crescita della popolazione anziana. Oggi la popolazione italiana è di 61,5 milioni di abitanti, nell'81 era di 56,6 cioè è cresciuta di 5 milioni, ma la crescita è dovuta solo agli anziani con più di 75 anni che sono passati dai 2,6 milioni a quasi 7 di oggi con una crescita di 4,4 milioni di ultrasettantacinquenni in più! Seppur sia vero che oggi gli anziani sono mediamente meno malati di ieri, pur sempre rispetto a quarant'anni fa il sistema sanitario si trova a dover assistere a quattro milioni e mezzo di anziani in più.

PATOLOGIE E INVALIDITA'

Il quadro epidemiologico non è sostanzialmente molto cambiato; le prevalenze per classi di età hanno subito modifiche non eclatanti e semmai per lo più si sono ridotte. L'epidemia dell'AIDS per fortuna non ha stravolto il quadro epidemiologico anche se



naturalmente ha rappresentato, e continua a rappresentare, un evento rilevante. Si sono però certamente accumulate le patologie croniche in virtù della diminuita mortalità e tra queste di particolare impatto sul sistema assistenziale è la crescita delle invalidità e dell'Alzheimer innanzitutto. La 833 non prevedeva una valida copertura dell'assistenza degli anziani invalidi ed oggi questo rappresenta uno dei maggiori problemi irrisolti. Per il resto è opportuno considerare che fortunatamente l'età media dell'incidenza delle cronicità si è ritardata di vari anni.

CAPACITA' DIAGNOSTICHE DEI MMG

La 833 affida tutti i cittadini ad un loro medico generalista (MMG). Ma se nel 1978 questi medici erano in grado di utilizzare quasi tutti gli strumenti diagnostici disponibili (non esisteva, ad esempio, neppure la TAC) oggi invece non è più così. Alcuni medici avevano anche un apparato radioscopico nel loro ambulatorio mentre oggi la diagnostica per immagini, che è diventata sempre più centrale nel processo diagnostico, non è a disposizione dei MMG che delegano quasi sempre, necessariamente, agli specialisti i compiti diagnostici. In queste condizioni ci si deve chiedere se abbia ancora senso un MMG che vive isolato dal contesto sanitario? E il MMG può essere ridotto, come sovente lo è, ad un semplice funzionario della burocrazia sanitaria o forse è una figura importante da ridisegnare e da rivalorizzare?

CURABILITA' A DOMICILIO

Quante patologie negli anni 80

venivano assistite in ospedale ed oggi non lo sono più? Si pensi alle diverse patologie pediatriche o alle molte patologie oggi non più curate in ospedale. Una polmonite o un diabete, per fare degli esempi, venivano sempre ospedalizzati ed oggi lo sono solo raramente. Questo ha portato ad una deospedalizzazione che sinora però non ha trovato ancora un corrispettivo sufficiente incremento sia quantitativo ma ancor più qualitativo nell'assistenza territoriale. Le visite domiciliari un tempo abbastanza usuali adesso sono diventate molto meno frequenti anche per le maggiori possibilità di mezzi di movimento dei pazienti

SVILUPPI DELLA CHIRURGIA

Gli sviluppi della chirurgia dopo la 833 sono stati enormi sia per possibilità di interventi su persone anziane sia per nuovi interventi prima impensabili come ad esempio quelli della cardiocirurgia. Il primo trapianto di cuore è del 1967 ma in Italia è del 1985 a Padova, un lustro dopo la 833! L'ospedale era principalmente un luogo di cure mediche mentre oggi è prevalentemente di cure chirurgiche. La tempestività degli interventi prima era un problema molto ridotto mentre oggi, si pensi agli infarti o alle rotture del femore, è un elemento essenziale che crea inevitabilmente una diversa organizzazione dei reparti e delle camere operatorie. La durata della degenza preoperatoria e postoperatoria si è ridotta tantissimo.

NUOVI FARMACI COSTOSI

La spesa farmaceutica è uno dei settori sicuramente che maggiormente è via via

CONTINUA A PAG. 5

Dopo 40 anni la 833 non va rottamata, ma ringiovanita!

CONTINUA DA PAG. 4

aumentato. Si sono introdotti sia farmaci che, seppur singolarmente non costino molto, però devono essere assunti quotidianamente per un numero importante di soggetti, come per i farmaci per il controllo dell'ipertensione, sia farmaci invece singolarmente molto costosi anche se per un numero limitato di pazienti, è il caso dei farmaci oncologici innovativi. Questa realtà ha comportato la necessità di controllare maggiormente il percorso prescrittivo prima lasciato completamente al medico di medicina generale. Anche i tickets sono un elemento di diversità tra la situazione odierna e l'epoca dell'833, oltre all'uscita dei cd. "farmaci da banco" non più erogati dal SSN; queste situazioni di non gratuità hanno prodotto però delle situazioni di difficoltà. Nel contempo si è maggiormente sviluppato l'accesso "out of pocket" e non si è riusciti a convincere i pazienti a scegliere i farmaci generici troppo poco preferiti rispetto ai farmaci "di marca" nonostante il totale dei pagamenti differenziali a carico degli utenti superi il miliardo di euro l'anno.

SOSTENIBILITÀ DELLO SVILUPPO TECNOLOGICO

Lo sviluppo tecnologico dei presidi sanitari è inarrestabile ma oltre a creare indiscutibilmente nuove opportunità e prospettive di diagnosi e di cura, purtroppo comporta anche una crescita dei costi tale da mettere in forse la futura disponibilità a livello universalistico. Sarà inevitabile creare dei filtri all'accesso fondati sull'utilità, ma questo comporterà anche dei gravi problemi di equità. Quanto può essere il differenziale tra il costo pro capite medio annuo dell'assistenza, oggi di circa duemila euro, e il costo massimo per la cura di un paziente? E se si tratta di un singolo paziente i costi, anche se elevati, non pongono problemi di sostenibilità economica, ma se si tratta di un numero consistente di pazienti? A quanto può crescere la spesa sanitaria come percentuale del PIL? Oggi è stata resa stazionaria, ma domani? È eticamente lecito permettere che vengano rese disponibili cure



"essenziali" che non possono essere garantire a tutti coloro che potrebbero averne bisogno? Lo stesso concetto di "LEA" sarà sostenibile?

DIFFUSIONE DELLE INFORMAZIONI IN RETE

L'introduzione di Internet ha sicuramente fornito molte potenzialità prima del tutto impensabili ma ha anche fatto un po' sentire "tutti medici". Il paziente non è più totalmente disinformato e del tutto dipendente dal medico e spesso è lui che "chiede gli esami da fare". Il rapporto medico paziente che prima si svolgeva in una quasi totale asimmetria informativa ora non è più così ed il medico, a volte anche in modo del tutto errato, si trova ad essere oggetto di critiche nel merito delle sue decisioni, e questo ha portato ad un crescente difensivismo. Per contro la rete informatica sta sempre più permettendo lo sviluppo di sistemi interessanti di telemedicina un tempo del tutto impensabili.

PREVENZIONE

La prevenzione è sicuramente uno dei punti qualificanti della 833 ma quando fu scritta le speranze erano moltissime ma le reali possibilità della medicina preventiva erano molto inferiori alle attuali, e si pensi ad esempio allo sviluppo delle vaccinazioni e degli

screening nonché alle terapie mediche con funzioni preventivistiche. Ciò che non ha trovato pari sviluppo è la cosiddetta prevenzione primaria che riguarda l'ambiente di vita e di lavoro. La separazione, dovuta all'esito di un referendum di segno opposto alla 833, tra tutela della salute e tutela dell'ambiente ha effettivamente prodotto più difficoltà che benefici e per il futuro sarà necessario ripensare ad una rinnovata convergenza dei due settori.

DIFFERENZE TERRITORIALI E REGIONALISMO

Il raggiungimento dell'uniformità territoriale della quantità e qualità delle cure è uno dei punti qualificanti della 833. Nel 1978 l'assistenza sanitaria data dalle casse assicurative era molto difforme sul territorio ma non è che in questi quarant'anni si sia realmente raggiunta una sufficiente uniformità. Il sistema sanitario progettato in senso regionalistico ha visto diverse Regioni impreparate ed incapaci a realizzare dei servizi sanitari di eccellenza. Molti invocano il ritorno ad un assetto centralistico che affidi il governo e la gestione della sanità direttamente allo Stato. Il dibattito è aperto ma i dubbi sono molti a riguardo della capacità dello Stato di riportare le aree in difficoltà ai livelli delle aree più virtuose; certamente però si devono studiare nuovi strumenti perché lo Stato possa intervenire efficacemente nelle situazioni critiche e i pur necessari "piani di rientro" non sono stati la ricetta risolutrice.

CRISI ECONOMICA

Molte delle difficoltà attuali del SSN si sono originate con la crisi economica iniziata sul finire del primo decennio del nuovo secolo. Nel 1978 non c'era la necessità di mantenere il deficit dello Stato sotto al 3% e quindi a contenere la spesa sanitaria. Molte Regioni avevano disavanzi non accettabili anche se per alcune situazioni si sarebbe dovuto valutare se il disavanzo derivasse solo dalle spese eccessive e improprie o anche da finanziamenti non adeguati al bisogno delle Regioni stesse. Nonostante tutto ciò si deve riconoscere al SSN di aver rappresentato uno dei maggiori elementi di resilienza durante gli anni della crisi economica. Se non ci fosse stato il SSN probabilmente la condizione della salute delle classi



CONTINUA A PAG. 6

Dopo 40 anni la 833 non va rottamata, ma ringiovanita!

CONTINUA DA PAG. 5

meno benestanti sarebbe diventata drammatica.

MUTAMENTI DEL QUADRO POLITICO

La 833 è stata una legge votata alla quasi unanimità del parlamento con la sola opposizione di uno sparuto numero di parlamentari del PLI. Se oggi si analizzano i voti che gli utenti dei singoli servizi danno dell'assistenza ricevuta, il livello delle risposte è più che buono mentre se si chiede alla popolazione con ne pensa in genere del SSN le risposte non raggiungono la sufficienza (vedi Indagine Multiscopo Istat). Il SSN non nutre oggi di un livello di consenso sufficiente anche perché quando si dispone di un servizio lo si vorrebbe migliore e non ci si rende conto di ciò che si perderebbe se non se ne potesse più disporre. Sinora nessun gruppo politico ha proposto l'abolizione del SSN ma non ci sarebbe da stupirsi se su una proposta del genere si riuscisse ad ottenere una aggregazione dei consensi. Sarebbe perciò necessario non tralasciare di far capire alla popolazione l'importanza di poter disporre di un sistema sanitario come il nostro.

VALORI DELLA 833 IRRINUNCIABILI

Abbandonare la 833 sarebbe un errore politico enorme ed imperdonabile! Il Servizio Sanitario Nazionale rimane, al di là delle giuste critiche, una delle eccellenze del sistema Italia. Oggi non c'è il sentore di un pericolo imminente di contro riforma nonostante molte siano le richieste di dare più spazio alla sanità privata ed alle garanzie basate su assicurazioni private. Il pericolo è invece quello di vedere il SSN lasciato a se stesso, senza risorse sufficienti, senza i necessari adeguamenti alla realtà del paese che rispetto a quarant'anni fa è molto cambiata. E' quindi assolutamente necessario introdurre delle modifiche al SSN per renderlo più adeguato ai tempi, ma i valori centrali della 833 rimangono assolutamente validi e devono essere difesi da qualsiasi tentativo di abbandonarli. La sanità deve essere realmente universalistica e non deve

articolarsi in modi differenti rispetto a differenti settori della società. Il finanziamento del SSN deve essere a carico di tutti i cittadini, sani o malati, e proporzionale alle loro capacità contributive. Altre forme di finanziamento come i tickets possono essere tollerate solo se marginali e sarebbe meglio venissero abolite. L'uniformità sul territorio delle garanzie e delle qualità dell'assistenza è un obiettivo da realizzare il più possibile, attuando così realmente una equità di accesso non solo verticale (tra classi sociali) ma anche orizzontale (tra territori), e conseguentemente anche la mobilità sanitaria dovrebbe limitarsi alle sole situazioni di elevata complessità. La salute dei cittadini non deve ritornare ad essere un problema esclusivamente individuale, ma la società deve farsene anch'essa carico innanzitutto attraverso la prevenzione e poi con misure assistenziali proattive. Il rapporto tra territorio ed ospedale deve essere sempre più stretto ed unitario. I livelli essenziali di assistenza

non devono limitarsi all'elenco di prestazioni consentite, ma devono prevedere la garanzia della qualità e della completezza delle cure. Per ottenere tutto ciò servono sicuramente più finanziamenti, almeno quanti ne hanno altri sistemi sanitari di paese simili al nostro; ma per avere più finanziamenti sarà necessario dimostrare la eliminazione, o per lo meno la forte riduzione, degli sprechi e delle illegalità e lo sforzo per concentrare le prestazioni verso la loro appropriatezza definita da evidenza scientifica.

Ringraziamo quindi quanti nel 1978 hanno regalato per il giorno di Natale la 833 agli italiani, e speriamo che i parlamenti ed i governi futuri sappiano regalarcene un aggiornamento se non migliorativo almeno conservativo! La 833 oggi: non rottamiamola, però ringiovaniamola!

Cesare Cislighi

www.epiprev.it



Nuovi significati dei processi subculturali che pervadono la società mercantile di questo inizio secolo.

MEDICINA E LISTA D'ATTESA – CONSENSO INFORMATO – EFFETTI COLLATERALI – DISCIPLINE MEDICHE – COLPA PROFESSIONALE
MEDICINA E COMPUTER – MEDICINA MODERNA – MEDICINA BASATA SULL'EVIDENZA – LINEE GUIDA – PREVENZIONE E CRONICITA' – MEDICINA E CURE MEDICHE – SPESA SANITARIA
ACCANIMENTO TERAPEUTICO ED EUTANASIA

MEDICINA E LISTA D'ATTESA

Forse la più notevole innovazione medica dell'era dei computer è la lista d'attesa. Telefonate alla segretaria del vostro dottore e rimanete un quarto d'ora ad ascoltare una musicetta New Age interrotta ogni tre minuti da una voce registrata che vi consiglia di non riattaccare per non perdere la priorità acquisita. Voi state perdendo il vostro tempo, ma vi si suggerisce che in realtà

state acquisendo qualcosa: il diritto di far aspettare quelli che hanno chiamato dopo di voi. La malattia ha i suoi ritmi, va per conto suo rispetto alle logiche della lista d'attesa, ma si è radicata la convinzione che va bene così, soprattutto per i medici che svolgono la libera professione. Anticamente si offriva a Esculapio un gallo dopo

CONTINUA A PAG. 7

Nuovi significati

CONTINUA DA PAG. 6

l'avvenuta guarigione (i medici debbono a Dio un intero pollaio) ed è del tutto normale che oggi il dono attenda a lungo nel congelatore prima che la patologia si risolva, vuoi per il decorso naturale della malattia, vuoi per una posizione abbastanza favorevole nella lista d'attesa.

Esculapio morì folgorato da Zeus, per aver cercato di riportare in vita i morti, la medicina ha anch'essa quest'ardire, l'operazione oggi viene affidata a chiunque si trovi presente e si assuma il compito di scaricare il fulmine sul paziente stesso (ci sono defibrillatori ovunque in città). Il volontario deve intervenire con prontezza di spirito e tempestività, senza nemmeno avere il tempo di chiedere: "C'è un medico in sala?". Mentre lui si attiva, parte una chiamata al 118, uno dei pochissimi numeri di servizio che non risponda "prema uno, prema due, prema tre..."

CONSENSO INFORMATO

Il medico non chiede al paziente: "Acconsenti tu...?", proponendo una formula che potrebbe ricordare al povero degente il giorno più bello della sua vita. L'ingiunzione di rito è: "Prima dell'intervento lei deve firmare il consenso informato". È sottinteso che va firmato e non letto: per fare i chirurghi bisogna essere un po' sadici, ma nessuno lo è a tal punto da raccontare davvero per filo e per segno cosa succederà in sala operatoria. Ottenere il consenso informato è necessario perché al giorno d'oggi l'intuito clinico porta a vedere alle spalle di molti malati non solo l'angelo della morte, ma anche gli spettri del giudice e dell'avvocato.

EFFETTI COLLATERALI

Le fragole e i crostacei possono uccidere i soggetti allergici, dopo Chernobyl i funghi sono stati a lungo radioattivi, l'acqua fresca e limpida a volte non è poi così pura. I farmaci e i vaccini possono dare effetti collaterali anche gravi e il personale sanitario è impegnato in un'importante campagna di sensibilizzazione dell'opinione pubblica: le malattie uccidono più delle fragole, più dei vaccini, più dei farmaci e degli stessi medici. È vero che il vaiolo è stato debellato, che quasi tutti i neonati e le puerpere sopravvivono al parto e che il lupo s'incontra solo nelle favole, ma qualcuno dovrà pur dire ai



bambini e ai loro genitori che prima o poi noi tutti si muore.

DISCIPLINE MEDICHE

La medicina è una disciplina scientifica e, a differenza di tante altre, richiede disciplina tanto agli addetti ai lavori (di solito ben inquadrati) quanto a tutta la popolazione che può ignorare la complessità insita nella diagnosi e nella cura delle malattie, a patto che si dimostri collaborativa. Sarà anche vero che fidarsi è bene e non fidarsi è meglio, ma dal momento che l'evoluzione naturale delle patologie e delle epidemie potrebbe ridurre notevolmente le nostre aspettative di vita, conviene decidere a che santo votarsi. Un tempo i curanti erano più solerti, avevano molti motivi per non abbassare mai la guardia, oggi i pediatri sono restii a visitare i bimbi a domicilio, però richiamarli al loro dovere facendo ricomparire la difterite, la pertosse e la poliomielite potrebbe non essere una buona idea. Beati i popoli che non hanno bisogno di eroi, né al fronte, né nelle corsie degli ospedali.

COLPA PROFESSIONALE

Un tempo i preti, con le loro lunghe tonache, venivano considerati dagli impenitenti degli uccellacci del malaugurio. I medici indossano camici bianchi, ma anche loro dimostrano un'eccessiva familiarità con la Nera Signora; dovrebbero ottenere da lei



infinite dilazioni, come i politici fanno col debito pubblico. Ambasciator non porta pena vale solo in teoria: chi porta cattive notizie viene picchiato di (santa) ragione. Bisognerebbe recuperare ciò che c'era di buono nella spiritualità medioevale, rinunciando a quel puerile ottimismo che porta ad abbellire le stanze dei degenti con fotografie di prati fioriti, di mari azzurri e di riproduzioni della Primavera del Botticelli. Forse sarebbe più utile che i pazienti avessero l'occasione di contemplare le immagini della Signora con la falce in modo che abbiano l'occasione di pentirsi, sempre che abbiano qualcosa di cui pentirsi. Diamine, che sarà mai! Per molti secoli gli uomini, sperando che il proprio letto divenisse a tempo debito anche letto di morte in modo da evitare il rogo e la spada, dormivano con un teschio appoggiato sul comodino. Non è utile tornare a questo grado di confidenza con la Nera Signora ed è auspicabile che i bimbi ricoverati continuino a vedere nelle stanze di degenza disegni colorati, Minnie e Topolino. I medici sono abituati a schivare le reazioni violente dei piccolini sottoposti a procedure non gradite, nessun pediatra ha mai dovuto rivolgersi al Pronto Soccorso per le botte ricevute da loro, mentre non sono certa che i genitori scontenti siano altrettanto inoffensivi.

MEDICINA E COMPUTER

I medici sono diventati reticenti e sfuggenti, a volte irraggiungibili. I pazienti avvertono una distanza, un'inspiegabile freddezza e rimpiangono il paternalismo di una volta, quando non c'erano i computer a reclamare tempo e a vampirizzare energie, ponendo esigenze che i malati nemmeno s'immaginano. Mettiamo che dopo un intervento alla prostata voi riferiate all'urologo di soffrire d'incontinenza, complicazione che sapevate possibile, quindi siete ben lontani dall'avere un atteggiamento colpevolizzante o rivendicativo. Lui sembra assente, concentrato nei suoi pensieri e in effetti è preoccupato perché il computer gli ha fornito una serie di indicazioni che lo mettono in difficoltà: tenendo conto del numero degli abitanti del comune, il vostro medico ha eseguito meno diagnosi e interventi del previsto, il tempo medio di durata delle procedure chirurgiche è stato più alto di quello del miglior centro di riferimento (anche gli anestesisti lo hanno saputo e si sono

CONTINUA A PAG. 8

Nuovi significati dei processi subculturali che pervadono la società mercantile di questo inizio secolo.

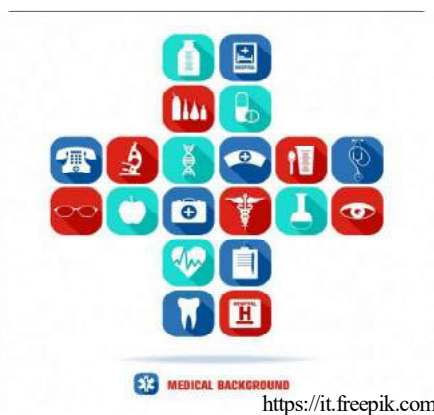
CONTINUA DA PAG. 7

incavolati), sono state consumate più garze e cateteri dell'anno precedente, mentre rimane inspiegabile il minor numero di dosi di antibiotico somministrate nel post-operatorio.

In 8 casi su 147 non sono state seguite le linee guida più recenti (rintracciabili nel Nuovo Vangelo della Medicina Basata sull'Evidenza), mancano al curriculum personale 24 punti per essere in regola con l'aggiornamento professionale obbligatorio (equivalenti a cinque congressi da frequentarsi in tutti i fine settimana prima della fine dell'anno) e la percentuale di complicazioni accettabile per l'intervento che voi avete subito, in base ai dati della letteratura medica internazionale, sta per essere superata. Dal momento che il computer saprà della vostra incontinenza solo se l'urologo inserirà il dato da voi riferito, potete immaginare a cosa il poveretto stia pensando. Cercate di essere comprensivi con lui.

MEDICINA MODERNA

Il senno di poi è una scienza esatta e nessuno dubita delle diagnosi compiute dagli anatomopatologi in sede di autopsia. Le statistiche hanno contribuito molto a far conoscere l'andamento delle patologie nelle popolazioni, però chi ha il mal di pancia non pensa di rivolgersi all'epidemiologo, va dal suo medico di famiglia, che non sa più dove nascondersi. Dato che il numero dei nostri neuroni è grosso modo uguale a quello degli individui di cent'anni fa, con la crescita esponenziale delle conoscenze è aumentata l'ignoranza degli internisti e di conseguenza la necessità di nuove branche specialistiche. Nonostante la collaborazione e la solidarietà tra colleghi, sono sempre più frequenti le occasioni di dissentire, smentire e rettificare, grazie a un aggiornamento professionale quotidiano, possibile attraverso Internet. Navigano in Internet



anche i pazienti, diventando ipocondriaci. Vogliono a tutti i costi (che son costi anche in termini economici) fare la risonanza magnetica, la TAC, la PET, mentre non si ha il coraggio di negare loro una verifica mensile dei livelli del colesterolo. A causa di tutte queste nuove tecnologie più nessuno fa l'esame di coscienza o si preoccupa della salvezza della propria anima.

MEDICINA BASATA SULL'EVIDENZA

L'evidenza è una ben strana cosa. La ricerca medica basa molto delle sue acquisizioni su ricerche che, per escludere fattori legati alle aspettative e alle convinzioni personali (sarebbe a dire il fattore umano), procedono tenendo all'oscuro di quello che stanno facendo sia lo sperimentatore che il malato (le cavie da laboratorio e i topolini sono gli oggetti ideali degli studi: vengono manipolati e non è nemmeno necessario ottenere da loro il consenso informato). Il medico non sa a chi sta somministrando il farmaco e a chi sta dando il placebo e il paziente non sa in quale gruppo è stato inserito. Tutto si scopre a posteriori. La procedura è chiamata "sperimentazione in doppio cieco" e per un gravissimo (ed evidente) errore logico da essa deriva la medicina basata sull'evidenza (EBM evidence-based medicine). Per



millenni i pazienti sono stati curati e guariti grazie al carisma dei terapeuti, adesso arrivano medici ciechi che pensano di spianarci la strada togliendoci ogni dubbio. Ma teniamoceli i nostri dubbi: ci hanno dato da pensare, ci hanno insegnato la prudenza e la modestia, ci hanno fatto crescere accettando il rischio di sbagliare. La EBM viene da oltreoceano e prima che si imponga come verità assoluta sarebbe bene ricordare che tra il dire (loro) e il fare (nostro) c'è di mezzo il mare.

LINEE GUIDA

Le Linee Guida in medicina sono chiare e sintetiche. Semplificano a tal punto il caso clinico che nessuno può trovare giustificazione se non le applica correttamente. Non esauriscono le possibilità del reale, ma proteggono il curante come uno scudo, nessuno penetrerà le sue difese in tribunale: ha applicato, ha obbedito, non ha dubitato, il giudice non avrebbe nemmeno bisogno di avvalersi dei periti, tanto le Linee Guida, semplificando i termini del problema, sono illuminanti.

Il bello delle Linee guida è che uniformano la condotta dei medici: un ragazzo di venticinque anni appena laureato si comporta come un primario che abbia quasi quarant'anni di esperienza, anche un paziente di buona cultura potrebbe curarsi da sé. Il brutto delle Linee Guida è che un primario che ha quarant'anni di esperienza rischia di comportarsi come uno **studente del quarto anno di medicina**.

PREVENZIONE E CRONICITÀ

Prevenzione è la parola d'ordine del Sistema Sanitario Nazionale (e Internazionale), ma chi ha veramente l'interesse a medicalizzare tutto e tutti, sempre e comunque, sono le Case Farmaceutiche, che svolgono la gran parte delle ricerche cliniche. La parola "medicina" indica tanto una disciplina, una branca del sapere scientifico, quanto una sostanza curativa: i medici s'incaricano di gestire la prima, le Case Farmaceutiche producono la seconda. Ci sono malati che, animati da una profonda fiducia, ripongono grandi speranze nelle nuove scoperte e malati che stramaledicono quanti li tengono in vita e lo fanno, chi per compiere la propria missione, chi per garantirsi un grandissimo affare. Entrambi i gruppi di pazienti hanno la loro parte di ragione: il progresso fa tanto miracoli,

CONTINUA A PAG. 9

Nuovi significati

CONTINUA DA PAG. 8

quanto disastri (le Case Farmaceutiche ci guadagnano, tanto in un caso, quanto nell'altro). Mettiamo che voi siate affetti da una malattia grave: senza cure la prognosi è di un mese. La cura, molto costosa, a volte vi guarisce, ma a volte vi consegna a una vita durissima, costellata da mille complicazioni, nel qual caso siete nella situazione di chi, precipitando da un grattacielo di dieci piani, invece di schiantarsi subito al suolo è rallentato nella sua caduta dalle ringhiere di otto balconi. Molti malati cronici stanno malissimo e costano moltissimo, per tanti e tanti anni.

La prevenzione non pone dilemmi così drammatici, ma mette la medicina (in entrambe le accezioni del termine) al centro dell'universo. È un universo in continua espansione: se avete il colesterolo alto, forse un giorno vi ammalarete (forse no). Se assumete un farmaco, il colesterolo si ridurrà e si ridurrà anche la vostra probabilità di ammalarvi (forse avrete il tempo di ammalarvi di qualcos'altro che non sia l'infarto). Se assumete il farmaco, forse avrete effetti collaterali, molti dei quali non verranno mai messi in relazione col farmaco stesso. Non accontentatevi che il vostro colesterolo sia nei valori medi della popolazione, più basso è, meglio è (anche per le Case Farmaceutiche). Fate attività fisica, non fumate, bevete con moderazione, mangiate poco e bene, guidate con prudenza, praticate il sesso sicuro e soprattutto lavorate. Lavorare fa bene e garantisce in età avanzata la pensione.

MEDICINA E CURE MEDICHE

Federico II di Svevia incaricò un certo numero di nutrici di allevare i lattanti a loro affidati senza mai pronunciare una parola, era curioso di sapere in quale lingua i bambini avrebbero parlato spontaneamente. Morirono tutti. È probabile che il re non fosse proprio l'Anticristo, come ritennero molti dei suoi contemporanei, di certo a quei tempi non esisteva un codice etico al quale egli potesse attenersi nel soddisfare le proprie curiosità, dal momento che non esisteva ancora una scienza sperimentale che, oltre rigettare le preposizioni sostenute per fede o per comune buon senso, fosse in grado di porsi dei limiti.

Oggi nessuno può dirci quanti pazienti muoiono perché i medici non parlano più con loro. Uomini che comunicano

attraverso i computer e che sono arrivati al punto di parlare con i computer (dotati d'intelligenza artificiale) si affidano e affidano i loro pazienti a una miriade di procedure complesse di alta precisione, ma hanno perso fiducia nelle proprie attitudini terapeutiche.

Spesso informare i pazienti è un po' come infilarsi in un ginepraio: tutto è troppo complicato per venir tradotto in parole comprensibili. Per rendere più calorosa la relazione potremmo rifarci all'esperienza delle nostre nutrici che mai si sono pensate di chiederci il consenso informato prima di porgerci il seno, ci hanno accudito con semplicità facendoci dono delle loro parole e dei loro sorrisi.

SPESA SANITARIA

Al Dio della Genesi cantata da Guccini vengono portate le bollette della luce consumata ai Poli e lui rimedia allo spreco dei mesi estivi ordinando di lasciare la luce spenta per i successivi sei mesi. Allo Stato vengono fatte pervenire le spese sanitarie dei cittadini che purtroppo consumano un gran numero di farmaci tutto l'anno, soprattutto d'inverno. La medicina è alla ricerca dell'immortalità, quindi il costo della sanità tende all'infinito e a poco servono decreti, leggi e leggine che cercano di evitare per lo meno l'uso improprio di armi diagnostiche e terapeutiche. Gli esami clinici inutili si rivelano tali solo a posteriori e la scoperta di nuove malattie rare avviene allo stesso ritmo col quale gli astronomi migliorano la nostra conoscenza dell'universo. Limitare le cure è difficile, escludere qualche candidato è poco democratico, quindi è matematico che lo Stato rischi il default per curare patologie come l'epatite C. La lotta alle malattie è una vera guerra mondiale, sia per l'estensione del conflitto, sia per il

costo esorbitante sostenuto dalle nazioni. Alla fine i morti si contano a milioni, ma a rendere insanabile la situazione è il numero dei medici e dei pazienti che non si arrendono, impegnandosi nella battaglia sino allo stremo delle proprie forze.

ACCANIMENTO TERAPEUTICO ED EUTANASIA

L'accanimento è l'ira accanita dei cani, ha un sapore di violenza e di mancanza di umanità. Sull'altro versante di un crinale rapidissimo c'è l'eutanasia, termine più gentile, o per lo meno sarebbe tale se "buona morte" non avesse tutta l'aria di essere un ossimoro. È difficile volare alto, sorvolando questo scoglio al quale si sta aggrappati e scomodi. Il tentativo di medicalizzare la fede e la volontà di subordinare la medicina alla teologia portano a riflessioni paradossali. Cosa sanno i medici della Morte? Alcuni trapiantati sentono dentro di sé una nuova presenza, l'ombra di una coscienza estranea: è solo suggestione? A volte i dementi ci sorprendono con frasi di una finezza e tempismo sconcertanti: è solo il risultato dell'aggregarsi a caso di parole custodite in neuroni malati?

Se, appellandosi alle ragioni della fede, è ritenuto necessario nutrire moribondi che non sono in grado di dare il consenso o esprimere un rifiuto, perché santi e sante si sono ostinati nel digiuno sino a morire di fame?

L'errore più grave è banalizzare, affidarsi a tesi semplici; i percorsi di medici e religiosi hanno portato lontano e angosce e digiuni hanno dato i loro frutti: i chirurghi, avendo riconosciuto i rischi connessi all'impurità, si purificano a lungo prima degli interventi chirurgici e Santa Caterina da Siena digiunando ha ottenuto che il Papa tornasse a Roma da Avignone.



Roma 23 dicembre 2018

Quest'anno il Servizio sanitario nazionale compie quarant'anni, quindi giovane nonostante abbia subito nella sua vita attacchi virali dall'esterno, ma anche dall'interno dalle proprie articolazioni, boicottaggi pro privato e revisioni legislative che ne hanno peggiorato la funzionalità ed efficacia.

Prima del 1978 c'erano le casse mutue, oggi si torna a un sistema sanitario "corporativo" e non universalistico attraverso il predominio delle assicurazioni che fanno capo al welfare aziendale di dipendenti semipaganti e alla spartizione dei finanziamenti pubblici in Fondi regionali che aggravano le disparità geografiche.

Da oltre dieci anni è sempre più spudoratamente aggredito, anche da chi dovrebbe salvaguardarlo, da tagli e sventate di pezzi ai privati e sventrato dall'interno a tal punto che oggi, tanto da dare un'idea, mancano oltre 80mila operatori tra infermieri e oss, costringendo i sopravvissuti anche a turni di 16 ore che mettono a rischio la sicurezza di malati e operatori.

Da quando è cominciata la truffa dei tagli, abbiamo 70 mila posti letto in meno, 175 ospedali chiusi, macchinari nell'83% dei casi obsoleti. Considerando i dati del Consiglio dei Ministri nel Documento di economia e finanza, nel 2018 il rapporto tra la spesa sanitaria e la ricchezza prodotta nel Paese, cioè il Pil, scenderà a quota 6,5 per cento, soglia limite indicata dall'Oms.

La conseguenza? E' sempre più difficile, nonostante gli sforzi di medici e infermieri, garantire un'assistenza continuativa e di qualità, a volte neppure l'accesso alle cure, con una conseguente riduzione dell'aspettativa di vita.

Oggi, a pochi giorni dall'anniversario dell'approvazione della Legge 833 di Riforma Sanitaria, l'inchiesta di Cittadinanzattiva sullo stato del Servizio Sanitario pubblico fotografa un'allarmante stato di cose che non rappresenta una novità per chi come noi da decenni fa inchiesta dentro i luoghi di lavoro e di cura. Sono decenni che il SSN viene sistematicamente indebolito dai governi succedutosi (nonostante lodevoli parentesi, ad esempio, il ministero di Rosy Bindi) del resto assegnarono il ministero al partito Liberale che aveva votato contro l'approvazione della legge 833 in Parlamento.

L'inchiesta citata parla, ancora una volta, alla politica che appare indifferente di fronte al drammatico aumento delle disuguaglianze in generale ed in particolare nella salute. L'ulteriore e costante negli anni de-finanziamento del sistema sanitario pubblico che investe il nostro Paese da almeno un decennio. I dati Ocse dimostrano che dopo il 2009 il nostro Paese è entrato a fare parte di quel ristretto novero di stati che hanno ridotto la spesa sanitaria mentre l'incremento

Facciamo rinascere la 833! L'unico modo per difendere il diritto alla SALUTE

Rosa Rinaldi
Segreteria PRC-S.E.
Dipartimento Sanità e Welfare

Franco Cilenti
Responsabile Rete Sanità PRC-S.E.



medio dei paesi Ocse dell'1,4%, guadagnandoci quindi come stato il fanalino di coda dei paesi Ocse.

Le disuguaglianze, in generale ed in particolare sulla salute nel nostro paese si vanno fortemente ampliando. I dati Istat confermano una differenza enorme tra Regioni: la maggiore speranza di vita si registra nelle regioni del Nord Est: per gli uomini è di 81,2 e per le donne 85,6. Mentre nelle Regioni del Mezzogiorno si riduce a 79,8 anni per gli uomini e 83,3 per le donne.

Anche la mortalità prematura (tra i 30 e 69 anni) presenta forti divari a livello territoriale e parliamo di morti evitabili con idonee politiche di prevenzione. I determinanti della salute vanno rivisti sulla base di relazioni sociali, oggi sono determinati da politiche regressive, che incidano sui seguenti fattori: differenze geografiche, classe sociale, istruzione, condizione lavorativa, abitativa. Detta in parole povere, per fare prevenzione bisogna indagare (preventivamente) prima (all) l'esigenza di cura i bisogni di salute della popolazione.

Delle disuguaglianze di salute, della mortalità evitabile e dei

milioni di italiani che hanno ridotto le cure, o addirittura rinunciato, dobbiamo anche parlarne considerando quanto emerge dallo studio 'Osservatorio sui tempi di attesa e sui costi delle prestazioni sanitarie nei Sistemi Sanitari Regionali', condotto da Crea, commissionato dalla Funzione Pubblica Cgil e dalla Fondazione Luoghi Comuni, che prende a riferimento un arco temporale che va dal 2014 al 2017. Un'indagine effettuata su un campione di oltre 26 milioni di utenti, pari al 44% della popolazione totale. Cosa registra questo studio? Sempre più lunghi i tempi di attesa per effettuare visite mediche nella sanità pubblica, con una media di 65 giorni, a fronte di un'offerta privata ben più rapida, circa 7 giorni di attesa per una visita, e costi sempre meno distanti tra pubblico e privato.

Un capitolo a parte è rappresentato dalla libera professione intramuraria che non ha affatto diminuite le liste d'attesa e si è sempre più caratterizzata come un canale obbligato di accesso in tempo brevi alle prestazioni. Una modalità cui le persone sono costrette e che mette in questione l'equità del servizio sanitario e introduce intollerabili discriminazioni tra i cittadini e le cittadine. Una pratica, questa che Dovrebbe essere abolita, perché costosa e incompatibile con l'idea di fondo della 833, nell'immediato e' assolutamente urgente una revisione di questo strumento, che ne vincoli l'applicazione alla riduzione reale delle liste di attesa.

Va proposto un nuovo rapporto tra operatori, servizio sanitario nazionale e cittadini: un new-deal della sanità che,

CONTINUA A PAG. 11

Facciamo rinascere la 833!

CONTINUA DA PAG. 10

sulla base di una autentica applicazione della legge 833, che sia un modello per tutto il welfare in crisi, includa il potenziamento degli organismi sulla sicurezza del lavoro e la promozione di una lotta unitaria per il salario delle professioni, come base di azione per promuovere l'occupazione per tutte le figure sanitarie e favorire l'umanizzazione dei servizi e delle cure, insieme all'appropriatezza condivisa tra operatori e utenti.

Riteniamo vitale per la sopravvivenza e la riqualificazione del S.S.N. la costruzione di spazi di confronto tra operatori e cittadini per affrontare il tema della sicurezza psicofisica degli operatori durante il loro lavoro di cura e assistenza.

Il tema del conflitto sempre più evidente tra i cittadini e gli operatori considerati responsabili dei disservizi è da non sottovalutare altrimenti si rischia di non cogliere, e derubricare in "menefreghismo", quelle che, invece, sono coercitive condizioni di lavoro imposte da politiche di tagli al personale che costringono a carichi di lavoro insostenibili che producono stress e disaffezione alla professione; di repressione della libertà di parola e della stessa agibilità sindacale, pienamente riconosciuta sulla carta ma ostacolata nei fatti, anche sulla sicurezza del lavoro, a partire dalle malattie professionali.

Gli atti di violenza fisica, cui sono fatti oggetto molti operatori e operatrici hanno dei "mandanti" verso i quali dovremmo indirizzare la rabbia e la protesta più che legittima delle persone.

Della sanità italiana, del destino del servizio sanitario nazionale, del diritto alla salute sempre più sotto scacco, è necessario parlare e discutere apertamente. Per un dovere d'informazione e di verità e per vincere quel senso di rassegnazione e d'impotenza che attanaglia la società italiana. La mancanza di una rappresentanza politica e la rinuncia sindacale al conflitto inibisce il dissenso dei milioni di persone che hanno enormi difficoltà ad accedere al servizio sanitario nazionale e che alla fine rinunciano a curarsi per motivi economici, per gli infiniti tempi di attesa.

Quali obiettivi per alcune campagne nazionali che coinvolgano operatori, studiosi, associazioni e cittadini?

Combattere le iniziative di privatizzazione e mercificazione della salute promuovendo il ritorno alla Legge 833 nella definizione degli obiettivi di salute.

Demistificare l'induzione politica mediatica a favore delle assicurazioni sanitarie integrative, denunciandone il ruolo corrosivo nei confronti del Servizio Sanitario Pubblico Universale fondato sulla Fiscalità progressiva.

Rivendicare un finanziamento congruo del SSN, con una percentuale sul PIL almeno simile a quella media degli altri Paesi dell'Europa Occidentale, cominciando da subito ad interrompere i tagli nelle risorse destinate alla sanità. Insomma, smettendola con la pratica del de-finanziamento del Sistema Sanitario Nazionale praticato da questo governo come da quelli precedenti!

Documento nazionale di Rifondazione Comunista

*Pubblicato in anteprima su www.rifondazione.it
e su www.blog-lavoroesalute.org*

La legge di bilancio non affronta il tema del personale sanitario



La legge di Bilancio non interviene su uno degli aspetti più critici del sistema sanitario: il personale. I molteplici vincoli imposti alla spesa e alla dotazione del personale stanno indebolendo il servizio sanitario in tutte le regioni, demotivando e distrutturando la principale risorsa su cui può contare un sistema di servizi alla persona. La norma non allenta i vincoli sul personale (tetto pari alla spesa relativa al 2004 diminuita dell'1,4%), mette a rischio il

rinnovo dei contratti della dirigenza (atteso da dieci anni), non interviene sulla formazione e l'aggiornamento del personale, non prevede misure finalizzate a far fronte all'impovertimento dei fondi contrattuali necessari per premiare meriti professionali, disagi e innovazioni organizzativo-gestionali. L'unico intervento adottato, certamente importante, è quello volto a contrastare la carenza di professionalità mediche, attraverso l'aumento delle risorse per la formazione dei medici di medicina generale e dei medici specialisti. Nessuna misura è per contro delineata per superare la carenza di professioni infermieristiche, carenza registrata nel nostro paese ormai da molti anni, con conseguenti gravi rischi per l'offerta sanitaria. L'assenza di misure sul personale del Ssn (ma non, ancora una volta, del personale del ministero e degli enti centrali) potrebbe essere motivata dalla necessità di una puntuale valutazione dei fabbisogni, tema inserito fra quelli da definire con il prossimo Patto per la Salute. Il rischio tuttavia è che in attesa di attente valutazioni del fabbisogno di personale il sistema continui a ricorrere alla esternalizzazione dei servizi, all'acquisizione di professionisti pagati a prestazione (o a gettone), all'impiego di personale precario, soluzioni che si sono spesso dimostrate più costose e meno adeguate dell'assunzione di personale. E' sufficientemente eloquente delle dinamiche in atto ormai da troppo tempo: il personale dipendente è sempre più sostituito dall'acquisto di beni e servizi. La spesa per i dipendenti passa dal 37% del 2000 al 30% del 2017, mentre l'acquisto dall'esterno passa dal 23% al 25%[3].

Nerina Dirindin

Stralcio da un articolo "La Sanità nella Legge di Bilancio 2019.

Le luci e le ombre" pubblicato su www.saluteinternazionale.info il 16/1/2019

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. A Roma ci sono 4 scuole di specialità solo in una c'è il servizio di Ivig". Lo dice ad Estreme Conseguenze Marina Toschi, vice presidente di Agite (Associazione ginecologi territoriali) commentando l'ultima mozione per prevenire l'aborto presentata a Milano dopo Ferrara, Verona, Roma, Sestri Levante.

"Dopo 5 anni di scuola di specializzazione alla maggior parte dei giovani ginecologi non è stato insegnato come inserire una spirale. Non l'hanno nemmeno mai visto fare. Non hanno frequentato neanche un giorno di consultorio né visto praticare una IVG (interruzione volontaria gravidanza) medica o chirurgica. Si occupano di cose certo più remunerative, come la procreazione medicalmente assistita o la colposcopia di II livello, non gli viene neanche fatto vedere come si fa un colloquio con una donna che richiede IVG, perché questo non porta molta gloria, non si è obbligati, ti viene chiesto forse all'inizio degli studi se sei obiettore e più spesso dato per scontato che tu lo sia, visto che lo sono il 90 % dei primari e professori universitari.

Si impara molto bene come fare una diagnosi prenatale con ecografie raffinatissime, ma poi, quando si trova una malformazione, si lascia alle poche unità di ginecologi veterani di occuparsi dell'aborto oltre i 90 gg, quelli considerati come "strani" e o perenti, reclusi nel seminterrato o nella stanzetta della 194. A Roma ci sono 4 scuole di Specialità, ma solo in una c'è il servizio di IVG, come si fa ad imparare questa parte della salute riproduttiva, che esiste anche se uno non la vuole vedere? Le ostetriche che obiettano superano il 60%, anche a loro nelle scuole di formazione non viene insegnato niente che abbia a che fare con l'aborto. Molto diverso da quello che ci chiede l'Europa nei programmi formativi sottoscritti dal Ministero. Ma quanti sanno che se la gravidanza delle donne oggi è seguita gratuitamente (se si eseguono solo gli esami appropriati!) lo si deve proprio alla legge 194?"

A parlare ad Estreme Conseguenze del rischio che la legge conquistata nel 1978 diventi carta straccia, specie dopo la mozione per le "città x la VITA", presentata in molte città tra cui Milano è Marina Toschi, vice presidente di Agite (Associazione ginecologi territoriali) che non ha dubbi sulla generale spinta culturale e politica contro la libertà di scelta per le donne, che devono invece poter avere Contraccezione gratuita e scegliere se interrompere o meno la propria gravidanza, protette da una legge dello stato laico: "C'è

una modalità subdola, di non interesse del Ministero e di molte Regioni, che facilita di fatto il diventare obiettori. Il non riconoscimento del valore vitale del farsi carico di tutta la salute sessuale e riproduttiva che prendono in carico i non obiettori, non viene mai riconosciuto.

La non obiezione va potenziata, forse come hanno fatto alcuni Paesi Europei resa inaccettabile o non legale dopo 40 anni di applicazione della 194. Tutti gli Ospedali e i consultori devono poter proporre alle donne i due tipi di IVG: chirurgico e medico (in Francia il 70% delle IVG avviene così e anche solo a domicilio) e poter usare la RU486 fino a 9 settimane come nel resto di Europa. Oggi, invece, siamo sotto attacco, lo si vede con ciò che sta accadendo anche a livello internazionale.

C'è un ritorno e un appoggio a politiche fanatiche, repressive, fondamentaliste e reazionarie che colpiscono proprio la libertà femminile in Polonia, Argentina, Brasile ed ora in Italia. Non è a caso fa parte di un progetto messo a punto da varie organizzazioni internazionali tra cui la chiesa

ortodossa. Queste hanno investito grandi capitali per mettere in atto un'attiva agenda di azioni cosiddette "per la vita", ma non certo per le buona vita delle donne, tra cui i cartelloni enormi colpevolizzanti che hanno invaso le città italiane contro l'aborto legale".

Aggiunge anche Silvana Agatone, medico ginecologo e presidente della Libera Associazione Italiana Ginecologi per l'applicazione della legge 194/78 (Laiga) "la sanità pubblica sta finendo tutta nelle mani delle università cattoliche. A noi non danno i soldi per gli ospedali pubblici, ma negli ospedali cattolici i finanziamenti arrivano eccome".

Dal 2016, quando alcuni contraccettivi orali sono stati

trasferiti dalla classe A alla classe C, in Italia tutti i mezzi anticoncezionali farmacologici o meccanici sono interamente a carico delle cittadine e dei cittadini. A questa difficoltà si somma quella dell'accesso ai farmaci per la contraccezione di emergenza, le cosiddette pillole del giorno dopo e dei cinque giorni dopo, che l'ultima revisione della Farmacopea Ufficiale della Repubblica Italiana ha mancato di includere nella lista dei medicinali da tenere obbligatoriamente in farmacia. Spesa pubblica che ha senso sostenere come dice Elena Castelli, funzionaria del Servizio Assistenza Territoriale della Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna: "Noi siamo partiti quest'anno con la contraccezione gratuita per i giovani fino a 26 anni e donne da 26 a 45 anni con difficoltà economica nel post parto o nel post IVG, per tutelare la salute sessuale e riproduttiva e anche la loro fertilità. L'intervento è economicamente sostenibile: la spesa è inferiore a quella che avevamo preventivato anche se un quadro definitivo potremo averlo nel prossimo anno".



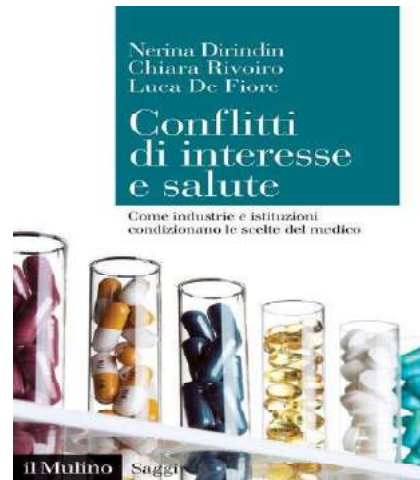
ABORTO, IL RITORNO DELLE MAMMANE

CONTINUA DA PAG. 12

DA SAPERE

L'Atlante Europeo della Contraccezione, pubblicato dal Forum Parlamentare Europeo sulla Popolazione e lo Sviluppo, una rete di parlamentari di tutta Europa impegnati per la tutela del diritto alla salute sessuale e riproduttiva delle fasce più vulnerabili della popolazione. L'atlante, reperibile su sito <https://www.contraceptioninfo.eu/>, è uno strumento grafico che rappresenta l'accessibilità dei mezzi contraccettivi e delle informazioni utili per la pianificazione familiare in 46 Paesi d'Europa. La performance di ogni Stato è valutata in base a una serie di parametri: gratuità o parziale rimborso dei mezzi contraccettivi, disponibilità di informazioni online sui diversi mezzi contraccettivi, sul loro costo e su come e dove reperirli, disponibilità di servizi di counselling per la pianificazione familiare, disponibilità di contraccettivi di emergenza (la cosiddetta pillola del giorno dopo). I valori attribuiti a ciascuno di questi parametri confluiscono in un voto percentuale complessivo per ogni Paese. Per maggiore immediatezza visiva, gli Stati che hanno totalizzato un voto inferiore a 50% sono rappresentati in rosso, quelli da 50 a 55% in arancione, quelli da 55 a 60% in giallo, quelli da 60

Come condizionare le scelte dei medici



Nel settore della sanità sono in gioco forti interessi economici. Per questo imparare a riconoscere le condizioni di conflitto di interesse è la base per avviare una seria politica di prevenzione, o di identificazione precoce delle situazioni di rischio che possono arrecare danno alla salute delle persone o compromettere la fiducia dei cittadini. Il libro spiega le strategie messe in atto per influenzare le scelte dei professionisti e dei cittadini, sottolineando la necessità di elaborare strategie per ridurre al minimo i rischi. Per affrontare il conflitto d'interesse la parola d'ordine è: costruire consapevolezza.

a 75% in verde chiaro, quelli con un voto superiore a 75% in verde scuro. L'Italia è contrassegnata di giallo, con un punteggio di 55,8%, tra i più bassi dell'Europa Occidentale. A penalizzare il nostro Paese è soprattutto il costo dei contraccettivi, interamente a carico del cittadino.

Mattea Guantieri
Giornalista

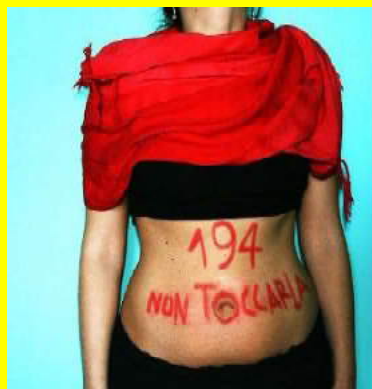
Stralci di una lunga inchiesta da estremeconseguenze.it

Lavorare fino al nono mese di gravidanza indebolisce i diritti delle donne

Cade la scure sui diritti delle donne lavoratrici. Con l'emendamento della Lega passato in commissione bilancio, le donne in dolce attesa - previo consulto medico - potranno lavorare fino al nono mese di gravidanza, così da utilizzare i cinque mesi di congedo interamente dopo il parto. Si scrive "libera scelta", si legge sfruttamento! Sostenuto dall'autorevolezza che agli occhi dell'opinione pubblica possono assumere le parole favorevoli con cui i vertici della Società italiana di ginecologia e ostetricia si è espressa in merito - sottolineando semplicisticamente come la gravidanza non sia una malattia - questo governo concede l'ennesimo regalo ai padroni, nascondendone tutta la bruttura dietro un'apparente avanzamento delle facoltà di scelta della donna.

Ma quando la mistificazione della realtà si scontra con la verità, sappiamo che a pagare sono le donne delle classi meno abbienti, le sfruttate, malpagate e precarie. Basta dare un'occhiata ai dati raccolti dall'Osservatorio Nazionale Mobbing per aver chiare le condizioni in cui spesso una lavoratrice precipita per l'attesa e l'arrivo di un figlio. Stime recenti parlano di 350mila donne discriminate per il fatto di essere in stato di gravidanza o per aver osato avanzare richiesta di conciliare lavoro e vita familiare. Negli ultimi anni infatti si è registrato un incremento del 30% di casi di mobbing costrette a rassegnare le dimissioni per trasformano in denunce sono pochissimi - comunque contenere l'intero fenomeno, consumano spesso nel silenzio delle per non compromettere ulteriormente la di tacere.

Tra i comportamenti vessatori adottati dalla maternità, spiccano il corretta riallocazione della lavoratrice minaccia di trasferimento in altra città con la condizione di neomamma, ma Ulteriore via libera allo sfruttamento



da maternità, 4 mamme su 10 si trovano il mobbing post parto, ma i casi che si mi. Dati drammatici che non possono dal momento che queste ingiustizie si vittime che, per timore di ritorsioni o propria situazione lavorativa, decidono

nei confronti delle donne al rientro demansionamento, ovvero la non al suo rientro in azienda, oppure la o l'assegnazione a turni incompatibili perfettamente previsti dal contratto. più sfrenato.

**Con questo vademecum
spieghiamo come fare.**

Inoltre c'è bisogno di ampliare i servizi sanitari territoriali, perché non si può costringere un cittadino che ha bisogno di cure ad attendere mesi.

Basta compilare il modello di istanza e consegnarlo a mano o inviarlo via mail all'U.R.P. della ASL che, secondo la legge, provvederà a contattarti immediatamente e a fissare l'appuntamento per la prestazione in intramoenia. In questo modo otterrai la prestazione nei tempi stabiliti dal tuo codice di priorità e pagherai quello che avresti pagato con il S.S.N.

Se hai diritto ad esenzioni non pagherai niente.

Modello da fotocopiare e compilare >>>>>>>>>>

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (D INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)		 S 0 1 0 1 1	 Y 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1	
INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)				
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE 010D04000064128				
N R (Vedi avvertenze sul retro)		CODICE FISCALE CODICE ASL		
N NON ESENTE R REDDITO		S SIGLA PROVINCIA R FIRMA AUTOCERTIFICANTE		
S SUGG. H RCOV.		U PRIORITY DELLA PRESTAZIONE B PRIORITY DELLA PRESTAZIONE		
D PRIORITY DELLA PRESTAZIONE P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE		P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE		
P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE		P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE		
P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE		P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE		
P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE		P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE		
P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE		P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE		
P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE		P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE		
P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE		P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE		
P				

ISTANZA PER LA PRESTAZIONE IN REGIME DI ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE

Egr. Dir. Gen. dell'Azienda Sanitaria _____

Oggetto: istanza per usufruire di prestazioni in regime di attività libero-professionale

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e residente in _____
via _____ n. ____ (C.F.: _____)

Premesso che

- in data _____ il medico dott. _____ mi ha prescritto il seguente accertamento _____;
- in data _____, dopo aver tentato di prenotare il predetto accertamento, mi è stata comunicata l'impossibilità di procedere alla prenotazione prima del _____;
- il predetto accertamento è tuttavia urgente e non può essere differito così a lungo;
- in forza del d.lgs. n. 124/1998 è mio diritto conoscere i tempi massimi intercorrenti tra la richiesta di prestazioni e la loro erogazione e usufruire, nel caso di impossibilità di rispettare i predetti tempi, di attività libero-professionali in regime intramoenia.

Tutto ciò premesso, **chiedo**

che la prestazione da me richiesta sia resa in regime di attività libero-professionale intramuraria con onere a carico del servizio sanitario nazionale e che mi venga fornita tempestiva comunicazione in merito, avvisando che in difetto, la predetta prestazione verrà effettuata privatamente con successiva richiesta di rimborso a carico di codesta azienda.

Luogo, data

Firma

Allegati:

- Copia richiesta di prestazione
- Copia comunicazione CUP

La Sanità delle Regioni meridionali

Nel sud abbandonato alla malapolitica con l'autonomia differenziata regionale si chiuderebbe il cerchio, mettendo definitivamente in soffitta la "Questione Meridionale" e sancendo la differenza socio-strutturale e somatica (secondo le teorie di Lombroso, elaborate agli inizi del 1900) fra i cittadini del Nord e quelli del Sud, relegati a cibarsi delle briciole che cadono dal tavolo dei ricchi padroni del Nord.

Autonomia Regionale Differenziata, Unità Nazionale agli sgoccioli

La Sanità delle Regioni Meridionali è stata fortemente penalizzata dalla riforma 2001 del Titolo V della Costituzione riguardante il federalismo fiscale. La frammentazione del SSN in venti SSR ha eroso risorse finanziarie alle Regioni Meridionali, a tutto vantaggio di quelle del Nord. Oltretutto, la perequazione attuata nei confronti delle Regioni con minor fiscalità è stata rapportata al numero di anziani e, come conseguenza, alla sopravvivenza, minore di almeno due anni, al meridione, in particolare in Campania (dati ISTAT), rispetto a quelle del Nord. Né si può dimenticare la mancata attuazione dei LEP (Livelli Essenziali di Prestazione) sul territorio nazionale al fine di garantire l'omogenea erogazione dei diritti civili e sociali previsti dalla Costituzione. Questi due fattori hanno ridotto le risorse da trasferire al Sud, incidendo fortemente sulla qualità e quantità dei servizi Socio-Sanitari, con ricadute catastrofiche sulla prevenzione e cura anche delle patologie più comuni ed a minor impatto economico sul SSR. Inoltre si è osservata la migrazione verso il Nord, non solo per motivi di lavoro, ma anche per ricevere cure ed assistenza Socio-Sanitaria adeguata. Dobbiamo porci una domanda: al Nord i Governatori delle Regioni sono virtuosi, capaci ed abili manager? Mentre al Sud sono sciuponi e malversatori? Questa ricostruzione sarebbe miope e, da un punto di vista statistico, difficile da provare. Quindi si potrebbe affermare, con una certa approssimazione di verità, che la riduzione delle risorse finanziarie trasferite alle Regioni del Sud ha prodotto il disastro attualmente sotto i nostri occhi. Se non bastasse, con l'autonomia differenziata regionale si chiuderebbe il cerchio, mettendo definitivamente in soffitta la "Questione Meridionale" e sancendo la differenza socio-strutturale e somatica (secondo le teorie di Lombroso, elaborate agli inizi del 1900) fra i cittadini del Nord e quelli del Sud, relegati a cibarsi delle briciole che cadono dal tavolo dei ricchi padroni del Nord. Questione Meridionale sollevata sin dall'Unità d'Italia e mai affrontata e portata a soluzione dalla classe politica in generale, in particolare, da quella di sinistra, oggi relegata negli angoli bui della memoria. Il razzismo non è attuato solo nei confronti dei naufraghi imbarcati sulla Sea Watch 3 e la Sea Eye, ai quali non è concesso di approdare nei nostri porti da parte del governo giallo-verde in tuta mimetica, ma anche con la politica discriminatoria praticata nei confronti di una parte consistente del popolo italiano residente in Italia meridionale.

Antonio Bianco

Segreteria Regionale PRC della Campania
Responsabile Sanità - 7/1/2019



Libro della Fondazione Promozione sociale ONLUS

**30.000 MALATI NON AUTOSUFFICIENTI
IN LISTA D'ATTESA DA ANNI**

STORIE DI VITA NELLA NON AUTOSUFFICIENZA



Nella comune esperienza e in ogni analisi sociale il dato della condizione di salute delle persone non autosufficienti, per malattia cronica e per disabilità è particolarmente rilevante, per la continuità delle cure, per la complessità clinica e sociale, per le diverse

modalità di convivenza con la malattia e con la perdita di autonomia. In più occasioni i temi della residenzialità e delle cure domiciliari sono stati oggetto di provvedimenti legislativi e deliberativi, regionali e comunali. Nonostante le normative, le liste di attesa in Piemonte e a Torino sono rilevanti e inevase da molto tempo. Le conseguenze sono un carico di cura volontario dei familiari, un onere economico per provvedere autonomamente, dei ricoveri ospedalieri ricorrenti. Il racconto di vita vissuta illustra con efficacia immediata la condizione di quei malati e delle loro famiglie. Il libro curato da Fondazione Promozione sociale ONLUS è un orientamento prezioso sulle regole per l'accesso ai servizi e insieme una forte denuncia su quanto non è stato fatto e su quanto resta ancora da fare.

Eleonora Artesio

Consigliera di "Torino in Comune-La Sinistra"

Nel sud la popolazione viene abbandonata dalle istituzioni non solo debilitando ogni speranza occupazionale evitando di investire sulle risorse di quei territori ma chiudendo riferimenti di utilità sociale vitale come i presidi sanitari. Il Gargano continua a subire tagli, con il consenso placido di tutte le forze politiche e istituzionali del suo territorio.

Sanità nel sud abbandonato nella malapolitica

Conclusa l'iniziativa proposta dal Partito della Rifondazione Comunista in collaborazione con l'USB riguardante le criticità e i disservizi che coinvolgono il nostro Gargano. A mio avviso, un'occasione persa, visto l'assenza delle istituzioni locali invitate e mi riferisco ai sindaci di Ischitella, Vico del Gargano, Rodi, Carpino e Cagnano, per poter proporre un itinerario programmatico intercomunale, e mostrare in Regione Puglia le ferite con cui un territorio vasto come il nostro è costretto a vivere, ma il dato più mortificante è la rassegnazione che si legge negli occhi di quei cittadini che non hanno neanche voglia di provare a lottare, diventando così complici di un sistema politico e istituzionale con il solo obiettivo di continuare a coltivare il proprio orticello.

Questa battaglia non è solo politica, ma anche di dignità e diritti, è una battaglia che riguarda l'interesse di tutti e quindi non serve solo delegare, ma è necessario metterci la faccia come sta facendo il partito della Rifondazione Comunista di Ischitella e della Federazione Provinciale di Foggia.

Noi non siamo intenzionati a girare la testa, ma continuare a lottare per il nostro e vostro futuro. Sarà nostra cura informarvi sugli sviluppi della nostra battaglia.

Eustachio Caputo

Partito della Rifondazione Comunista
Circolo di Ischitella (FG)

Sabato 15 dicembre ore 16:30
Ex Cinema "Pietro Giannone" Ischitella (FG)

Le criticità di un territorio martoriato dai disservizi



"Il nuovo mondo non verrà realizzato da coloro che si mantengono in disparte, a braccia conserte..."
(Nelson Mandela)

Il partito della Rifondazione Comunista di Ischitella organizza un dibattito pubblico.

• Introduce:
CAPUTO Eustachio
Segretario PRC di Ischitella

• Interverranno:
DE CRISTOFORO Mario Nino
Avvocato
MANGIA Santino
Rappresentante Unione Sindacale di Base

• LA CITTADINANZA TUTTA E' INVITATA •



EMILIA-ROMAGNA

SANITA' IN PIENO CAOS!

Nuove fasce in regione un regalo ai ricchi



Il SSN è allo sbando e versa in condizioni preagoniche. Anni e anni di estenuanti definanziamenti statali, la trasformazione delle USL in aziende, la Regionalizzazione con la creazione di sistemi diversi per ricchezza di offerta e qualità di prestazioni. Tutto ha contribuito al momento attuale.

I piccoli ospedali sono stati chiusi e stiamo assistendo a una centralizzazione dell'offerta sanitaria con progressivo impoverimento del territorio.

Secondo ISTAT undici milioni di Italiani rinunciano alle cure sanitarie e questo vale per tutte le regioni di Italia, comprese le virtuose regioni del Nord.

Non fa eccezione l'Emilia Romagna, un tempo faro e avanguardia della Sanità Pubblica di eccellenza.

un anno fa la regione ha chiuso 4 punti di nascite della montagna, zona disagiata e poco popolata e per questo da finanziare e da proteggere.

Non si è ancora spento il clamore della protesta montanara che una nuova iniziativa regionale si impone all'attenzione.

Dal 2 gennaio sono entrate in vigore le nuove fasce per la compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria.

Due sole fasce, sotto i centomila e sopra i centomila.

Ripeto: da zero a centomila tutti uguali.

Nessuna progressione, nessuna differenza.

Un regalo alle famiglie con reddito medio alto, una beffa per chi non può permettersi accesso a servizi e prestazioni.

Una misura senza senso in un contesto di carenza drammatica di medici di medicina generale e di medici specialisti.

Occorrevano più borse di studio per medici di famiglia, occorrevano misure per rendere accessibili servizi e prestazioni e invece arriva una flat tax in salsa emiliana.

È necessaria una grande mobilitazione per l'abolizione del numero chiuso per l'ingresso a Medicina.

Occorre una grande mobilitazione per salvare la medicina del territorio.

Occorre battersi contro i tanti (tecnici e ...) che parlano di SSN ancora troppo grasso e generoso.

Occorre chiedere più assunzioni di medici motivati e di infermieri valorizzati, occorre personale al ausiliario stabilizzato.

Il SSN è garantito dalla Costituzione ma può essere salvato solo dalla mobilitazione del cittadini.

Massimo Comunale

Medico di Medicina Generale
PRC Guastalla (Reggio Emilia)

LOMBARDIA: UNA RIFORMA FALLITA

In Lombardia il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ha assunto il nome di Servizio Sanitario Lombardo (SSL). Non è solo una questione nominalistica poiché la regione la Regione Lombardia ha voluto distinguersi con una propria peculiarità e una propria organizzazione. Ad esempio oltre il 30% degli ospedali convenzionati sono privati. Alla fine del 2017 e nel 2018 sono state adottate alcune delibere della Giunta Regionale che mutano sostanzialmente l'organizzazione ed anche il significato della medicina generale o medicina di base. Ci sono delle parole chiave: "presa in carico" (PIC), "malati cronici", e soprattutto "gestore". Ora, quasi alla fine del 2018 la Regione subissata di critiche ha deciso di fare delle modifiche al suo sistema, rendendosi conto, pur senza dirlo, che quanto messo in atto, non funzionava.

MA CHE COSA HA STABILITO?

La Regione Lombardia ha diffuso agli inizi del 2018 un volantino per spiegare che cosa significa "un nuovo modello di presa in carico per i cittadini affetti da patologie croniche". Lo fa dopo diversi mesi da quando ha deliberato tale modello (DGR 6164 del 30/01/2017 e DGR 6551 del 04/05/2017). Non si può dire che ciò sia l'informazione capillare di cui parlano le delibere. Ha predisposto un volantino che si presenta come molto accattivante, ma più che altro è ingannevole. I cittadini devono scegliere se aderire o no a tale disposizione. I medici di base o medici di medicina generale (MMG) hanno già dovuto scegliere. In gran parte non hanno aderito. Del resto la decisione è stata presa senza averli coinvolti e tanto meno sono stati interessati i cittadini. Il centro del sistema che è stato adottato - ci informa la regione - inizierà velocemente. Ci sarà "un gestore" che potrà prendere in carico fino a 200.000 cittadini affetti da una o più malattie croniche: il gestore è un ente giuridico (una cooperativa, una società); sarà un medico solo nel caso in cui un gruppo di medici di base si sarà aggregato e avrà costituito una cooperativa, altrimenti il medico "della presa in carico" verrà assunto e nominato dal gestore. E quindi il paziente non sceglierà il medico, ma sarà il gestore a farlo: il paziente sarà sottoposto al gestore per la sua malattia cronica, non per le altre eventuali malattie; dovrà sottoscrivere un "patto di cura" per la durata di un anno e gli verrà proposto un PAI (Piano Assistenziale Individuale). Il paziente che rifiuterà il gestore e non aderirà alla proposta della Regione rimarrà in carico al suo medico curante. Si consideri che i pazienti malati cronici più gravi - i non autosufficienti - sono tagliati fuori dal sistema: se ricoverati in ospedale vengono dimessi al più presto senza la dovuta "continuità terapeutica" e socio sanitaria. Al di là delle leggi, la presa in carico è dei famigliari che dovranno arrangiarsi a trovare i servizi domiciliari (sempre per tempi limitati), oppure dovranno pagare una badante se avranno i denari sufficienti. Se poi la persona cronica non autosufficiente avrà la necessità di un ricovero residenziale definitivo dovrà cercare a fatica una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) a pagamento i cui costi medi sono di circa di 2500 euro al mese (... e non sarà semplice, come stabilisce un apposito decreto, ottenere l'integrazione da parte del comune...). Nel volantino si dice che "il medico scelto dal paziente" si occuperà delle prenotazioni di visite ed esami. Ciò non significa che le liste di attesa verranno superate e che non si creino discriminazioni.

CUI PRODEST?- CHE SIGNIFICATO HA TUTTO CIO?

Siamo in una regione che ha dato ampio spazio agli ospedali privati, agli istituti privati di riabilitazione, nonché agli istituti privatistici per malati cronici non autosufficienti. Ora con il gestore si privatizza

anche la medicina generale. Ci mancava! E a che scopo? A tutt'oggi (novembre 2018) hanno scelto di aderire al gestore meno del 50% dei medici di medicina generale convenzionati e meno del 10% dei pazienti. Qualsiasi persona, dotata di intelligenza media, direbbe che, almeno per ora, il sistema messo in atto è fallito. Anche la regione, come inizialmente si diceva, ne ha preso atto e ha cercato di correre ai ripari. Occorre sapere che gli Ospedali pubblici erano stati costretti a diventare gestori, ed avevano dovuto organizzarsi con apposite strutture per adempiere a quanto previsto. Ma anche questo "invito/decisione non ha funzionato. Pur obbligati gli ospedali non hanno potuto che "arruolare" pochi pazienti, di fatto chiedendo alla regione di cambiare linea. La Regione dopo un accordo con alcuni sindacati medici (FIMMG e SNAMI) ha pensato bene di rientrare nell'alveo della medicina di base, dando ai medici che avevano aderito ad un gestore il titolo di "clinical manager", a partire dalla compilazione del PAI (piano assistenziale individuale) a fronte di un obolo di 10 euro lordi per ciascun

piano. Ma non è solo questo che potrà promuovere un convincimento generalizzato per i medici e di converso per i pazienti ad aderire, nel giro di tutta la legislatura - siamo solo al secondo anno - al sistema del gestore.

C'ERA UNA VOLTA IL MEDICO DI FAMIGLIA

Ed è qui che la nostra critica si fa più serrata di fronte ad una sorta di industria della medicina generale che nel tempo potrebbe coinvolgere, quasi costringendoli nei fatti, la gran parte dei medici, facendoli rinunciare al principio di fondo - di ippocratica memoria - su cui era fondata la loro opera: dal rapporto di fiducia e di conoscenza del paziente nella sua condizione complessiva ad una sorta di burocratica e spersonalizzata relazione. Ciò potrebbe avvenire anche per la mancanza di medici di cui già oggi si comincia a soffrire e

che continueranno ed essere sempre meno gravando i pochi che restano (sempre più anziani) di un numero di pazienti impossibile da supportare. In questa prossima fase non resterà che il cd "secondo pilastro" ovvero il passaggio ad una assicurazione privata in cui sempre di più contano le prestazioni tanto più sofisticate, al posto della relazione medico-paziente. Questa è la risposta alla domanda che è stata posta inizialmente: la sanità come affare e la salute come merce passa anche attraverso le nuove misure messe in atto dal servizio sanitario lombardo.

C'E UN'ALTERNATIVA?

Pur nella condizione di enorme difficoltà in cui la sanità pubblica si trova costretta (con i tagli economici, con la riduzione di personale, con le aggregazioni di ospedali, con lo svilimento dei servizi territoriali) pensiamo che si possa perseguire un'altra strada. Essa parte per primo dal respingere la medicina non più generale, ma la medicina del gestore. Essa passa, come abbiamo iniziato, da un grande sforzo di informazione nei confronti della popolazione, spiegando le delibere della regione in decine di assemblee nei comuni e in diverse strutture sanitarie, diffondendo migliaia di volantini, raccontando come sia possibile un'altra medicina generale, territoriale e di base, con la nascita di Case della Salute. Ovvero limitate aggregazioni di MMG non distanti da alcuni servizi territoriali fondamentali come il Centro di Salute Mentale, il Consultorio, il Servizio contro le tossicodipendenze e soprattutto un Comitato di partecipazione rappresentativo di quelle associazioni che hanno scelto di battersi per il diritto alla salute garantito, come fondamentale, dalla Costituzione e fondato sulla legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, vecchia di quarant'anni (1978), ma tuttora valida e indispensabile.

Fulvio Aurora

Medicina Democratica - Milano Novembre 2018

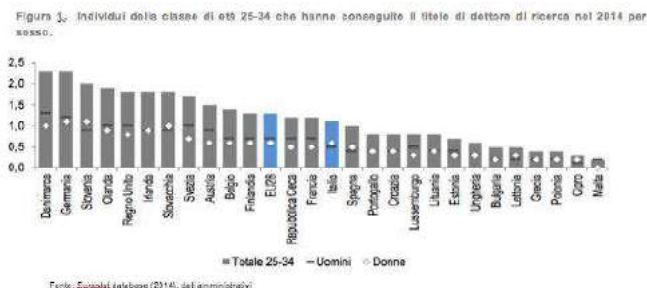


Come se la passano i nostri Dottori di Ricerca?

L'Istat ha recentemente pubblicato i risultati della terza indagine sulle caratteristiche e sulla situazione lavorativa degli studenti che hanno conseguito il dottorato di ricerca in atenei italiani, a otto anni dalla prima edizione del 2010. Chiamati a rispondere al sondaggio del 2018 sono gli studenti proclamati dottori negli anni 2012 e 2014, rispettivamente 11.459 e 10.639 neo-dottori. L'immagine che lo studio riporta, a 4 e 6 anni dal conseguimento del titolo, è quella di ricercatori occupati nelle università o in centri di ricerca pubblici e privati, spesso all'estero. Sono più donne che uomini, molti di loro hanno conseguito il titolo dopo i trent'anni d'età e uno su dieci è straniero. Sempre meno soddisfatti dall'esperienza di dottorato, la consiglierebbero tuttavia come strumento per entrare nel mercato del lavoro.

Come primo dato, lo studio riporta l'andamento del numero di dottorandi che ogni anno consegue il titolo: dopo una fase di forte crescita dal 1998 al 2008, la cifra si è attestata intorno ai 10.000 dottori proclamati ogni anno fino al 2014, valore che ci colloca, in percentuale rispetto alla popolazione di età 25-34, lievemente al di sotto della media europea (Figura 1; primi per quota di dottori di ricerca sulla popolazione in Europa sono la Danimarca e la Germania, ultima è Malta).

FIGURA 1



Le prospettive sul numero di futuri dottori sono, però, incerte: l'Associazione Dottorandi e Dottori di Ricerca Italiani denuncia nella sua indagine del 2017 che i posti di dottorato messi a bando dalle università italiane sono diminuiti del 40% nei dieci anni tra il 2007 e il 2017 (da più di 15.000 borse offerte nel 2007 a circa 9.000 nel 2017). Il 2017 torna tuttavia ad essere un anno positivo con una offerta di borse di dottorato del 5% più alta rispetto all'anno precedente.

Tra i dottori con un titolo italiano, poco più di metà sono donne (53,3% nel 2012, 52,6% nel 2014) e l'età media al momento della proclamazione è di circa 33 anni. È raddoppiata la quota di chi ottiene il dottorato a più di quarant'anni: mentre solo 5 su 100 superava i quaranta anni d'età nel 2008, gli ultra quarantenni sono 10 su 100 nel 2014. La motivazione di questo trend crescente non è chiara, ma il confronto internazionale indica che l'età media dei nostri studenti di dottorato è in linea con gli altri paesi: l'osservatorio professionale dello European University Institute (che stima a 31 anni l'età media di conseguimento per gli italiani) riporta che solo in Inghilterra il dottorato si ottiene prima (26-27 anni), mentre in tutti gli altri paesi

l'età è pari o superiore a quella italiana (37 anni negli Stati Uniti, 38 in Norvegia). E' anche sempre più alto il numero di stranieri che sceglie di formarsi nei dottorati italiani: nei dieci anni successivi al 2004 la percentuale di stranieri è quintuplicata, fino ad ammontare nel 2014 a uno su dieci iscritti, di cui più di uno su quattro è di origine asiatica.

Ottima la situazione occupazionale di chi possiede un dottorato: nel 2018 il 93,8% dei dottori del 2012 è occupato, mentre meno del 5% sta attivamente cercando un lavoro. Il confronto con la condizione dei dottorandi di anni precedenti rivela una sostanziale stabilità nel tempo nei tassi di occupazione (lavorava il 93,3% della coorte 2008), solo leggermente inferiori a quanto registrato per la coorte del 2004 (94,2%).

Per quanto riguarda l'area di specializzazione, ingegneria industriale ed economia e statistica sono le specializzazioni che contano il maggior numero di occupati (oltre il 96% lavora a quattro anni dal dottorato e oltre il 98% a sei anni); all'ultimo gradino si trovano i dottori in scienze politiche e sociali, che comunque mantengono alti livelli di occupazione (lavora il 90,7% della coorte 2012 e l'87,8% della coorte 2014; Figura 2).

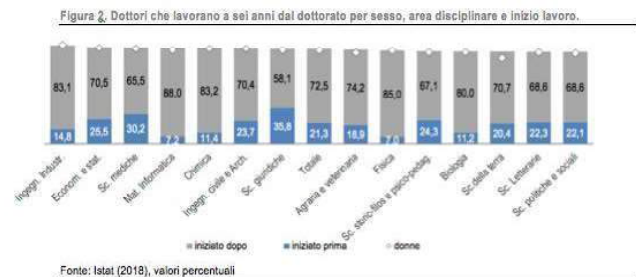


FIGURA 2

Nonostante la quota di occupati sia costante nel tempo, trovare lavoro è meno immediato che in passato: mentre nel 2008 un dottorando su tre aveva trovato una occupazione già prima di conseguire il titolo, solo uno su cinque dottorandi del 2012 può vantare la stessa fortuna. In generale, si osserva un graduale allungamento dei tempi d'ingresso nel mercato: se la coorte del 2008 ha impiegato 2,4 anni per raggiungere la posizione osservata all'intervista, ne servono 2,6 per la coorte del 2008 e 3 anni per quella del 2012 (il 21,3% dei neo-dottori dichiara di aver però iniziato l'attuale lavoro prima del conseguimento del titolo).

I tempi di accesso al lavoro dipendono molto dall'ambito di studio prescelto: uno su tre fra i dottori in Scienze Giuridiche trova lavoro ancora prima di conseguire il titolo, e i restanti due terzi trovano un impiego entro i tre anni successivi. Più difficile è l'inserimento per i dottori in professioni scientifiche (scienze fisiche, matematiche e informatiche e chimiche) dove almeno 8 su 10 dichiara di aver iniziato l'attività lavorativa solo successivamente al conseguimento del titolo, la maggior parte almeno dopo un anno dal termine del dottorato. Una simile dinamica emerge tra i laureati ed è riportata nello studio Istat sull'inserimento lavorativo di diplomati e laureati: anche per chi consegue la laurea specialistica, infatti, le competenze maggiormente richieste sul mercato del lavoro sono quelle scientifiche, ma gli studi di stampo giuridico presentano una quota maggiore di studenti che iniziano a lavorare prima del compimento degli studi. La ragione di questo fenomeno potrebbe riflettere una

Come se la passano i nostri Dottori di Ricerca?

CONTINUA DAPAG. 19

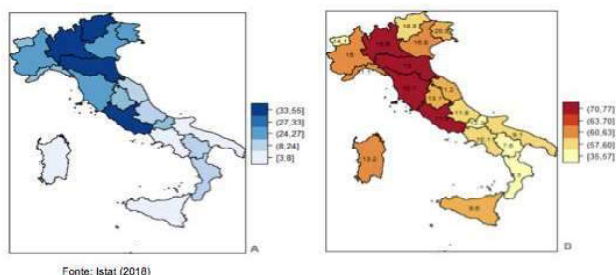
diversa organizzazione strutturale dei corsi di laurea e dottorato che nel campo giuridico, a differenza di quello scientifico, favoriscono la sovrapposizione fra studio e lavoro. Un'altra possibile spiegazione si trova nell'obbligo di svolgere un periodo di praticantato per accedere alla professione di avvocato, spesso iniziato prima del conseguimento del titolo di studio.

Per quanto riguarda le differenze geografiche, la situazione lavorativa dei dottori che vivono al Nord-Ovest è la più favorevole, con tassi di occupazione attorno al 96%, che superano anche i tassi registrati da coloro che vivono all'estero (attorno al 95%). Sebbene elevati, risultano inferiori i tassi di occupazione di chi ha conseguito il dottorato nel Mezzogiorno, che oscillano tra l'89 e il 90%. Appare in netta crescita la quota di dottori che al termine degli studi decide di andare all'estero, pari a circa il 17% del totale. Le destinazioni principali sono, come in passato, Regno Unito, Stati Uniti, Germania e Francia, e le motivazioni sono essenzialmente legate alla maggiore possibilità di trovare un lavoro - in generale - o un lavoro più qualificato e meglio retribuito.

Non mancano però anche fenomeni migratori interni al nostro paese: circa un dottore su 5 decide infatti di spostarsi in un'area diversa del nostro paese per cercare lavoro, tipicamente seguendo la direttrice Sud-Nord. Il bilancio finale delle diverse regioni italiane dipende dalla loro i) attrattività (Figura 3a), e ii) capacità di trattenimento dei dottori sul territorio (Figura 3b, dove sono riportate anche le percentuali di dottori che decidono di spostarsi all'estero). Trentino, Emilia-Romagna, Lombardia e Lazio chiudono con un bilancio positivo mentre le regioni del Sud presentano un bilancio negativo, particolarmente severo per Basilicata e Calabria, che arrivano a perdere più del 50% dei dottori.

FIGURA 3

Figura 3: (a) Indice di attrattività (b) Indice di trattenimento e quota di dottori che vivono all'estero.



Dopo sei anni dal conseguimento del titolo il 65% dei dottori è occupato in un lavoro dipendente, percentuale in aumento soprattutto per quanto riguarda i contratti a tempo determinato - pari a circa il 20% - mentre il 13% svolge un lavoro autonomo. La quota di dottori rimanente è occupata con borse o assegni di ricerca e contratti di collaborazione coordinata e continuativa (co.co.co.).

In generale, i dottori assegnano una valutazione complessiva di 7,1/10 al loro grado di soddisfazione per il lavoro svolto, con i punteggi più alti assegnati agli aspetti di maggiore autonomia e alle mansioni svolte e quelli più bassi alle opportunità di arricchimento culturale.

Quasi uno su quattro tra i dottori del 2012 è impiegato nel

settore dell'istruzione universitaria (non necessariamente, però, come docente), dove si registra una maggiore rappresentanza maschile, pari a circa il 52%. Tuttavia, solo il 10% del totale dei neo-dottori lavora come professore o ricercatore in una università italiana e anche in questo caso si registra uno squilibrio di genere: gli sbocchi lavorativi nella ricerca universitaria sono più elevati per gli uomini che per le donne (13,4% vs. 7,2%). Tra coloro che si sono trasferiti all'estero dopo il conseguimento del titolo italiano, invece, uno su quattro lavora come professore o ricercatore universitario. È interessante confrontare questo dato con quanto riportato da Almalaurea nell'Indagine sul Profilo dei Dottori di Ricerca del 2016, secondo cui quasi il 50% degli intervistati indica tra le motivazioni dell'avvio del percorso di dottorato la volontà di svolgere attività di ricerca e studio in ambito accademico.

A sei anni dal conseguimento del titolo il reddito mediano netto mensile dei dottori di ricerca è di 1.789 euro: i redditi più alti si registrano tra i lavoratori dipendenti e quelli più bassi tra i ricercatori e i collaboratori. Anche in termini di reddito non mancano differenze geografiche e di genere: le donne guadagnano in media 370 euro in meno (in parte anche per una maggiore propensione al part-time) e i dottori occupati al Centro-Nord percepiscono circa 200 euro in più dei loro colleghi al Sud. La distinzione più marcata è però quella con i colleghi occupati all'estero, che arrivano a guadagnare quasi 1.000 euro in più dei dottori occupati al Centro-Nord.

Rispetto a una laurea specialistica il premio reddituale del conseguimento del dottorato non sembra molto elevato: a quattro anni dal conseguimento del titolo il reddito mediano netto di un laureato di secondo livello è infatti pari a 1.400 euro. Al contrario, però, i Dottori di Ricerca risultano premiati sul piano dell'occupazione: l'indagine Almalaurea 2017 sull'inserimento professionale dei dottori di ricerca riporta che 71% dei laureati magistrali del 2015 sono occupati ad un anno dalla laurea, 14 punti percentuali in meno rispetto ai colleghi che possiedono il dottorato. Servono 5 anni perché i laureati della specialistica raggiungano lo stesso tasso di occupazione dei dottori di ricerca, un tempo comunque superiore ai tre anni di durata della scuola di dottorato.

In generale, il dottorato viene ritenuto una scelta utile per l'ingresso nel mondo del lavoro dalla maggior parte degli intervistati della coorte del 2012: circa il 37% dichiara che il dottorato era un requisito essenziale per l'accesso alla posizione lavorativa attuale e, se si sommano anche coloro per cui il dottorato - sebbene non espressamente richiesto - si è rivelato utile per la mansione svolta si arriva ad una percentuale pari a quasi l'80%. La valutazione di utilità è variabile tra le diverse aree disciplinari: il dottorato si è rivelato requisito necessario e utile nel 61% dei casi per i dottori in Scienze fisiche, e in meno del 30% dei casi per i dottori di Scienze giuridiche, contribuendo forse a spiegare perché i dottorandi di giurisprudenza trovano un lavoro prima del conseguimento del titolo.

Più contenuto è, in generale, il livello di soddisfazione espresso dai dottori sulla loro esperienza complessiva: quasi il 40% dei dottori del 2014 dichiara infatti che, se dovesse scegliere oggi, non rifarebbe la stessa scelta o sarebbe perlomeno incerto. Tuttavia, questo dato è in netta crescita rispetto a dieci anni fa, quando la percentuale era pari al 24%.

Michela Boldrini e Ludovica Galotto
www.eticaeconomia.it

Lila Report 2018

Che tipo di vissuto hanno le persone verso l'HIV/AIDS, quali sono i livelli di conoscenza del fenomeno, la percezione del rischio generale è corretta, come vivono in Italia le persone con HIV? Sono alcuni dei temi trattati dal nostro "LilaReport 2018", frutto del lavoro quotidiano svolto dalle nostre sedi e dai nostri volontari, attivi su tutto il territorio nazionale, uno spaccato complessivo delle esigenze, delle paure e dei pregiudizi che continuano a caratterizzare il tema HIV/AIDS.



L'obiettivo di "LILAReport2018" è quello di fornire a stampa, opinione pubblica, operatori sociali e istituzioni uno spaccato complessivo delle esigenze, delle paure e dei pregiudizi che continuano a caratterizzare il tema HIV/AIDS. Il rapporto è frutto del lavoro capillare e quotidiano svolto dalle nostre sedi e dai nostri volontari, attivi su tutto il territorio nazionale, in ambiti d'intervento per noi fondamentali quali: le attività di HelpLine per la prevenzione, l'informazione e il supporto, i servizi di test rapidi per l'HIV, le attività di prevenzione nelle scuole e nelle Università, esemplificate dal progetto "EducAIDS" di LILA Cagliari. A questi settori aggiungiamo quest'anno anche una lettura ulteriore, fornita dai dati sugli accessi al nostro sito www.lila.it e al nostro forum di discussione "Lilachat".

L'insieme di questi servizi, orientati all'accoglienza, non giudicanti, anonimi, gratuiti, fanno della LILA un osservatorio privilegiato del fenomeno HIV/AIDS in Italia e delle nostre sedi delle vere e proprie "antenne sociali" sui territori permettendoci di cogliere il vissuto più profondo delle persone rispetto ai temi dell'HIV, di percepirne i nodi irrisolti, e, di contro, di individuare con chiarezza le carenze delle attività pubbliche di prevenzione, comunicazione, assistenza nonché il permanere, nel senso comune di percezioni errate o fuorvianti del problema.

Il periodo preso in considerazione per helpline e servizi di testing va dal 1 ottobre 2017 al 30 settembre 2018. I dati riguardanti gli accessi al sito e al forum sono invece relativi al periodo 30 ottobre 2017- 1 novembre 2018 mentre il progetto "EducAIDS" ha riguardato l'anno scolastico/accademico 2017-2018.

Attraverso questi interventi, nel periodo in esame, siamo entrati in contatto con oltre diecimila persone. Coloro che invece hanno cercato informazioni sul nostro sito, sono state nell'anno di riferimento, oltre 600mila cui si aggiungono oltre 260mila sessioni aperte sul forum LilaChat. Di questa grande mole di contatti non possiamo, ovviamente, analizzare i vissuti ma soltanto il tipo di informazioni che vengono ricercate dagli anonimi utenti e i temi da loro sollevati, informazioni che possono fornire comunque interessanti elementi di riflessione.

Le modalità relazionali delle équipe LILA consentono la libera espressione di chi incontriamo, attraverso l'esplicitazione di dubbi, domande e preoccupazioni che, di norma, in molti altri contesti socio-sanitari, le persone non riescono ad esplicitare, soprattutto

per il timore di essere giudicati. Anche per questo l'analisi di questi dati, raccolti in modo anonimo, pur non avendo valore statistico, può restituire una lettura efficace di quali siano i livelli d'informazione e percezione del fenomeno, le necessità e i problemi legati alla prevenzione e al sesso sicuro, al test e, infine, al vivere con l'HIV. Ne esce confermato, inoltre, il valore del lavoro svolto da associazioni e community, un lavoro che può e deve completare quello dei servizi pubblici vigilando sulla loro qualità e indicando alle istituzioni le linee di intervento da intraprendere. Dopo oltre un trentennio, infatti, la gestione e la comprensione dell'epidemia evidenzia ancora i segni di una crisi di approccio culturale oltre alla mancanza di adeguate politiche sanitarie.

1) LE ATTIVITA' DI HELPLINE

Tra il 1° ottobre 2017 e il 30 settembre 2018 tramite i servizi di ascolto e supporto delle sedi LILA di Bari, Cagliari, Catania, Como, Lazio, Lecce, Livorno, Milano, Piemonte, Toscana, Trentino abbiamo fornito colloqui di counselling, telefonici, via mail o vis-a-vis a ben 7.721 persone, un dato in crescita con seicento contatti in più rispetto all'anno precedente.

A rivolgersi a noi, come sempre, sono stati prevalentemente uomini italiani (84,4%), le donne sono state poco più del 15%, le persone transgender lo 0,3% mentre quelle straniere rappresentano quasi il 3% del totale, in lieve crescita rispetto allo scorso anno. Per quanto riguarda l'età possiamo affermare che ci hanno contattato persone di tutte le fasce anagrafiche, con prevalenza di quelle tra i trenta e i trentanove anni. Resta molto alta la domanda di informazioni di base: vie di trasmissione del virus e prevenzione, test e periodo finestra, vivere con l'HIV. Di seguito una sintesi dei temi emersi nei colloqui.

Trasmissione e prevenzione

La questione che ci viene posta più frequentemente (oltre il

CONTINUA A PAG. 22



**LILA
Piemonte**

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

Lila Report 2018

CONTINUA DA PAG. 21

60% delle richieste d'aiuto) riguarda la trasmissione dell'HIV e, in modo specifico, la valutazione di un ipotetico rischio corso in un concreto frangente della propria vita, quasi sempre un rapporto sessuale (vaginale, anale, orale). In particolare il 41%, tra uomini e donne, riferisce di un rapporto eterosessuale, seguono, con il 24%, gli uomini che dichiarano di aver avuto un rapporto a pagamento e gli uomini che hanno fatto sesso con altri uomini (18,4%). Solitamente domande e timori sono legati al mancato uso o alla rottura del profilattico, ma, come già detto, sono molte anche le persone che il profilattico l'hanno usato e sono ugualmente molto preoccupate.

Il comportamento più frequentemente riferito e che suscita maggiori dubbi è senz'altro il rapporto oro-genitale. Circa il 9% ci ha contattato dopo aver praticato un rapporto orale non protetto ma sono molte di più le persone che non hanno corso alcun rischio: circa il 15% ha ricevuto il rapporto orale e poco meno del 5% lo ha praticato utilizzando il profilattico. Dubbi e ansie infondate riguardano anche la masturbazione (oltre il 10%), i contatti sessuali indiretti (8,4%) e addirittura il bacio (5,6%).

Poco più dell'11% riferisce invece un'esperienza di natura non sessuale: contatti reali o presunti con sangue, contatti con persone HIV positive o supposte tali, dubbi sull'impiego di strumentazioni non sterili in contesti sanitari, utilizzo di bagni pubblici e vere e proprie fantasie paranoiche.

Il quadro generale che ne emerge è quello di una percezione del rischio ancora confusa rispetto a come si trasmetta o non si trasmetta l'HIV, distorta da paure irrazionali, pregiudizi, sensi di colpa legati alle proprie scelte sessuali, soprattutto a quelle moralmente e socialmente più stigmatizzate. Gli uomini, in particolare, continuano ad associare il rischio trasmissione soprattutto al sesso a pagamento, anche laddove si sia correttamente utilizzato il preservativo. Le donne, invece, si percepiscono a rischio con maggiore difficoltà. La mancanza di interventi di prevenzione mirati e diffusi, non moralistici, scientificamente corretti, continua, in sostanza, a suscitare sentimenti di terrore e paura intorno all'HIV/AIDS ma non aiuta l'adozione di comportamenti sicuri lasciando da sole le persone di fronte ai propri dubbi e alle proprie angosce.

Il Test per l'HIV

Il secondo tema più trattato (42,4% delle richieste) è stato quello del test HIV sul quale si continua a registrare molta confusione a causa dei diversi tipi di test e dei relativi periodi finestra. Le informazioni discordanti fornite dai medici, in particolare proprio sul periodo finestra, non sono d'aiuto. Questo comporta, per le persone più ansiose, il dubbio che l'esito negativo del test non sia mai definitivo e che occorra ripeterlo fino anche a sei mesi.

Osserviamo inoltre che una quota rilevante di persone, almeno il 20%, incluso chi si è rivolto ad una struttura privata e chi ha fatto l'auto-test, non ha avuto l'opportunità di ricevere



informazioni e supporto in occasione del test, un servizio fondamentale sia sul piano della prevenzione che su quello del sostegno alle persone risultate positive al test. In particolare, tra le 187 persone che ci hanno chiesto supporto in occasione dell'auto-test (disponibile in farmacia solo dal dicembre 2016) sei sono quelle risultate reattive e che abbiamo orientato e sostenuto.

TasP, PrEP e PPE

La TasP, la terapia come Prevenzione, è stata trattata nel 9% dei colloqui con le persone con HIV, in netta crescita rispetto allo scorso anno (5%). Si tratta della condizione clinica raggiungibile grazie al trattamento ART (Antiretrovirale) che, abbassando la carica virale a livelli non rilevabili, rende il virus non trasmissibile ad altre persone. Questa condizione, da monitorare con costanza, riguarda ormai in Italia una percentuale altissima, tra l'85% ed il 95%, di quanti/e sono in terapia. Per questo i trattamenti ART sono considerati anche un fattore cruciale di prevenzione generale. Il crescente interesse delle persone con HIV per questa importantissima novità scientifica testimonia la volontà di informarsi, di essere partecipi delle azioni di prevenzione generale e costituisce anche un enorme sollievo psicologico: le persone in soppressione virale cominciano, infatti, a non percepirsi più come un pericolo e ad affrontare con maggiore serenità le relazioni con gli altri. Circa il 3%, le richieste d'informazione sulla PPE, la Profilassi Post Esposizione, una terapia con Antiretrovirali che può essere somministrata presso il pronto soccorso,

CONTIUNUA A PAG. 23

Infezioni Sessualmente Trasmesse

**Ambulatorio IST Ospedale Amedeo di Savoia
C/SO Svizzera 164 TO**

**lun/mart/giov/vener: 8,30-10,00 - 011/4393789
tram: 3, 9; bus 59, 60**

Disponibili 15 posti Padiglione RUDIGOZ

Ritiro a libero accesso:

lun/mart/giov/ven 13,00 - 14,30; mer 9,00 - 11,00

Attività: prelievi, terapie post visita

Senza prenotazione; nè impegnativa del medico

A richiesta è garantito l'anonimato; visita senza ticket

Disponibilità di mediatori culturali

Lila Report 2018

CONTINUA DA PAG. 22

immediatamente dopo l'esposizione al virus all'HIV, in grado di ridurre il rischio d'infezione.

Ancora poche decine, ma raddoppiate rispetto allo scorso anno, le richieste di informazione sulla PrEP, La Profilassi pre-Esposizione, che consiste nell'assunzione preventiva di farmaci Antiretrovirali in presenza, o in vista, di un rischio significativo di poter contrarre l'HIV per via sessuale. Introdotta in Europa nel 2016, in alcuni paesi del vecchio continente, Francia in primis, è erogata dal Servizio Sanitario pubblico con risultati molto incoraggianti sul fronte della prevenzione. In Italia la PrEP è prescrivibile ma non è erogata dal SSN.

Vivere con l'HIV

Hanno dichiarato di avere l'HIV, il 10,1% degli uomini che ci hanno contattato, il 16,7% delle donne e il 26% delle persone transgender.

Da questo tipo di colloqui emerge in modo prevedibile il bisogno di informazioni e confronto su tutti gli aspetti connessi alle terapie antiretrovirali (37%),

Ma quello che risalta con grande evidenza è la necessità, altrettanto pressante, di ascolto e confronto sugli aspetti emotivi e relazionali del vivere con l'HIV (29%) ancora fortemente gravato da stigma e pregiudizi. L'ordine s'inverte e le percentuali aumentano se consideriamo le persone che hanno da poco ricevuto la diagnosi: nel 51,5% dei casi il tema centrale riguarda gli aspetti emotivi e relazionali e nel 50,5% le terapie. Il timore di un isolamento sociale e affettivo è dunque, per chi ha appena scoperto il proprio stato, più forte delle preoccupazioni per la propria salute.

Per quanto riguarda il capitolo diritti sono decine le persone con HIV che ci hanno riferito di essere state trattate ingiustamente o diversamente a causa dello stato sierologico e quelle che hanno dichiarato di aver subito vere e proprie discriminazioni: rifiuto di prestazioni sanitarie, richiesta del test nel luogo di lavoro, difficoltà nella stipula di assicurazioni e mutui. Un problema crescente è rappresentato anche dai soggiorni all'estero per motivi di piacere o di lavoro, poiché sono molti i paesi che ancora prevedono restrizioni e divieti per l'ingresso delle persone con HIV entro i propri confini nazionali. Oltre trenta nel corso dell'anno le segnalazioni in merito.

2) SERVIZI DI TESTING

L'importanza del test nei contesti non-ospedalizzati

L'esperienza di LILA nell'offerta di test rapidi in ambienti non ospedalizzati in ottica CBVCT (Community-based voluntary counselling and testing) è iniziata nel 2010 e, nel corso degli anni successivi, si è andata consolidando, anche attraverso la partecipazione alle Testing week europee. I test, accompagnati da colloqui di counselling, si sono svolti sia all'interno degli spazi associativi, sia in luoghi di aggregazione e/o di maggiore frequentazione da parte di persone appartenenti alle popolazioni maggiormente vulnerabili all'HIV, quali gay venues e locali per MSM (uomini che fanno sesso con altri uomini), servizi per le dipendenze e servizi per migranti, oppure in concomitanza con particolari eventi. Il servizio risponde alla necessità, raccomandata da tutte le agenzie internazionali, di favorire e diversificare le possibilità di accesso al test anche in ambienti non-sanitari, in grado di essere più vicini al target



come associazioni e community.

I servizi di Testing della LILA

Tra l'1 ottobre 2017 e il 30 settembre 2018 le nove sedi LILA con servizi strutturati di Testing hanno offerto quasi duemila test rapidi, anonimi e gratuiti. L'incremento, rispetto all'anno precedente è stato del 20%, segno di come questo tipo di offerta stia prendendo piede e conquistando un favore sempre crescente da parte del target. Orari e giorni d'apertura sono stati studiati per agevolare il più possibile l'accesso (orari serali, festivi ecc) e, soprattutto in prossimità del 1° dicembre, alcune sedi sono state letteralmente subissate dalle richieste. A tutte le persone che hanno fatto ricorso a questi servizi, sono stati offerti colloqui d'informazione e counselling e dunque un'occasione importante di prevenzione su HIV, salute sessuale, e altre IST (infezioni sessualmente trasmissibili). L'offerta attiva di test in alcune sedi LILA è disponibile, periodicamente, durante tutto l'anno. Le persone che si sono rivolte ai nostri servizi di testing sono per due terzi maschi e, per l'87%, si è trattato di persone italiane. Rispetto ai comportamenti sessuali riferiti da chi si è sottoposto al test, è significativa la quota di persone, il 37%, che si sono dichiarate omo e bisessuali. Probabilmente la presenza di molti operatori MSM nelle nostre équipe e le numerose azioni di testing organizzate insieme con altre associazioni LGBTIQ del territorio hanno favorito l'accesso di questo tipo di target.

Da rilevare anche quest'anno, l'alta percentuale di "first test", ossia di persone che si sono sottoposte al test per la prima volta proprio presso i nostri servizi. Si tratta del 42,2% del campione complessivo, un dato che dimostra come molte delle persone che si sono rivolte a noi difficilmente si sarebbero rivolte a strutture tradizionali.

Le persone che hanno avuto un esito del test reattivo (ossia preliminarmente positivo) sono state accompagnate ai servizi pubblici per i test di conferma. Tutte le persone risultate positive al test di conferma sono state subito prese in carico dal SSN e sono entrate in terapia antiretrovirale. Questi risultati ci spingono a proseguire questa attività, quasi completamente autofinanziata, nella speranza che le istituzioni ne riconoscano il valore e l'efficacia e, conseguentemente, ne finanzino o cofinanzino le azioni.

Di seguito, su www.lila.it gli esiti più importanti dell'ultima edizione di EDUCAIDS.

I poteri dominanti drogano i giovani

L'accesso al diritto alla salute è uno dei parametri attraverso i quali si misura l'avanzamento e l'equità di uno Stato. Nel nostro Paese è in corso da anni lo smantellamento del Sistema Sanitario Nazionale, fondato sui principi di gratuità e universalità, attraverso l'introduzione del ticket sulle prestazioni sanitarie e attraverso la sottrazione scientifica di fondi ai presidi pubblici in favore di finanziamenti e convenzioni a soggetti privati.

Queste scelte politiche hanno portato a una riduzione dei servizi, con tagli consistenti sui piani di prevenzione ed educazione, andando a ledere uno dei principi fondamentali dell'accessibilità delle cure, cioè la possibilità di essere pienamente informati sui comportamenti a rischio e sulle strategie di prevenzione.

Queste scelte hanno ripercussioni forti soprattutto sulla popolazione più giovane, impoverita da un contesto economico in cui il lavoro spesso non permette di arrivare a fine mese e lasciata in condizione di ignoranza rispetto a temi fondamentali come il sesso protetto e i rischi correlati al consumo di sostanze stupefacenti, legali e illegali.

E' una tendenza consolidata dei governi di tutti i colori succedutisi negli ultimi anni di scegliere l'approccio repressivo e criminalizzante nei confronti dei consumatori di alcune sostanze invece di avviare un percorso strutturale di educazione e riduzione del danno.

L'assenza di una politica di prevenzione del danno, con livelli di assistenza garantita diversa da Regione a Regione e l'ostacolazione di ricerche scientifiche sull'impatto del consumo di sostanze sono gravi carenze che non permettono di portare avanti una lotta efficace alle dipendenze.

Il consumo di sostanze e la ricerca di stati di alterazione hanno origini antichissime e la scienza ci permette (o ci permetterebbe, se non ci fossero impedimenti legislativi) di accedere alle necessarie informazioni per poterne fare un uso consapevole e cosciente, grazie a un approccio laico, incentrato sull'educazione e sulla costruzione di uno spazio aperto di dibattito e confronto.



**Dall'operazione
Blue Moon
e la diffusione
dell'eroina
negli anni 70
ad oggi**

Colpevolizzare chi vuole consumare stupefacenti, non fornirgli informazioni sufficienti o strumenti sicuri, nonché un adeguato sostegno psicologico, significa agire in termini punitivi e non terapeutici.

La relazione al Parlamento 2018 sul fenomeno delle tossicodipendenze riporta un aumento minimo ma costante del consumo di sostanze soprattutto nelle fasce di popolazione più giovani e alla stabilizzazione del policonsumo e del consumo problematico di cannabis. Il 34,2% degli studenti e delle studentesse tra i 15 e i 19 anni (circa 880.000 persone) ha riferito di aver consumato almeno una volta una sostanza illegale nel corso della vita e il 26% (circa 670.000 persone) di averne fatto uso durante l'ultimo anno.

Nella nostra quotidianità, pur non avendo sempre coscienza dei numeri, viviamo questo fenomeno direttamente: nelle scuole, negli spazi di aggregazione sociale e in quelli militanti, nei luoghi di lavoro la droga circola più o meno liberamente e in (quasi) ogni paesino e grande città esistono delle "zone franche" in cui il consumo e lo spaccio sono più o meno tollerati. E dove scarseggiano gli spazi di aggregazione, dove sono assenti politiche che si occupino di promuovere iniziative culturali,

ludiche, artistiche gratuite e accessibili, arriva il consumo fine a sè stesso, per compensare l'assenza di stimoli. E' significativa in questo senso l'esperienza islandese, che mostra come l'investimento pubblico per fornire gratuitamente e diffusamente attività sportive e ricreative di vario tipo abbia abbattuto drasticamente i consumi di alcol, sigarette e sostanze psicoattive tra gli adolescenti.

Il traffico di sostanze è perfettamente inserito nella logica capitalista e ne rappresenta uno dei settori più proficui: non è quindi possibile ignorare l'impatto che questo volume di denaro ha sulla politica e sulle istituzioni a livello globale, tanto nei paesi "produttori" in cui governi corrotti e repressivi collaborano e sono sostenuti dalle organizzazioni criminali, quanto nei cosiddetti "paesi occidentali democratici", nei quali la criminalità organizzata ottiene i fondi necessari per corrompere o infiltrare le strutture statali; diverse inchieste giudiziarie confermano inoltre legami importanti tra le organizzazioni politiche di estrema destra e criminalità relativamente al controllo dello spaccio.

E' bene anche ricordare che la droga può essere un efficace strumento

CONTINUA A PAG. 25

I poteri dominanti ci drogano

CONTINUA DA PAG. 24

repressivo dei movimenti sociali, come dimostra l'operazione Blue Moon e la diffusione dell'eroina durante gli anni 70.

Il consumo di sostanze è talvolta legato alla necessità di mantenere ritmi lavorativi molto elevati o alla poca disponibilità di tempo libero dal lavoro e quindi dal cercare di trarne il massimo rilassamento possibile, anche con supporti chimici. In quest'ottica, la classe lavoratrice risulta doppiamente sfruttata dal capitale che ne estrae plusvalore sia dall'aumentata produttività, sia dall'induzione al consumo di psicoattivi.

Nella particolare fase che sta attraversando il Paese il tema dello spaccio si presta a diventare un ulteriore manganello nelle mani del governo nei confronti dei migranti, ancora più ricattabili e sfruttabili grazie al Decreto Sicurezza. Essi sono infatti la maggioranza tra i sottoproletari che occupano i gradini più bassi della catena della vendita degli stupefacenti, ma anche quella più appariscente e "fastidiosa". Non bisogna inoltre sottovalutare l'evoluzione della geografia delle organizzazioni criminali al fine di avere gli strumenti per ribadire



chiaramente che il contrasto alla mafia non può passare attraverso la criminalizzazione di presunti gruppi etnici ma che devono essere scardinate quelle condizioni che le permettono di esistere.

Lo stupro e l'omicidio di due ragazze tossicodipendenti ha provocato una profonda indignazione nella popolazione, indignazione che si è scagliata soprattutto contro la nazionalità dei presunti colpevoli, sfociata in un caso addirittura con un

autonomato giustiziere che ha iniziato a girare per Macerata sparando a persone con la pelle nera. Il Governo promette più repressione ma la vera domanda che andrebbe posta è: quali politiche possono essere messe in atto per tutelare la salute di chi decide di consumare sostanze, soprattutto quando si tratta di soggetti giovani o giovanissimi?

Ribadendo il diritto dell'individuo all'autodeterminazione, vogliamo che le strutture sanitarie pubbliche si impegnino diffusamente in politiche di educazione, informazione e riduzione del danno; riteniamo prioritario individuare delle proposte concrete per sottrarre la produzione e lo smercio di sostanze dalle mani della criminalità organizzata, per colpirla in termini economici e di agibilità sociale. E' necessario utilizzare pratiche di controllo popolare dei nostri territori affinché non esistano "terre di nessuno": ripetiamo spesso che le strade sono di chi le ama e sono sicure quando sono vissute dalle donne. Solo attivandoci fisicamente potremo contrastare la violenza, sia essa fisica o economica, agita dalla malavita capitalista e dagli apparati repressivi.

Margherita Martini

Infermiera Asl Cuneo

Coordinamento nazionale
Giovani Comunisti PRC



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



Vai a Roma per piacere o per lavoro?

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 25 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

Che cos'è il disturbo oppositivo provocatorio?

Il disturbo oppositivo provocatorio rientra nei Disturbi del Comportamento, Controllo degli Impulsi e della Condotta. In tali disturbi i comportamenti violano i diritti altrui con aggressioni in netto contrasto con le norme sociali e con figure che rappresentano l'autorità.

Nel DOP prevalgono emozioni quali la rabbia, l'irritazione, polemica e sfida. La prevalenza del disturbo varia a seconda dell'età del bambino/adolescente e si caratterizza per la presenza persistente di umore collerico/irritabile, è contrariato, adirato, risentito, ha un comportamento polemico/provocatorio litiga con persone che rappresentano l'autorità, sfida apertamente e rifiuta di rispettare le regole, irrita deliberatamente gli altri, accusa gli altri per i propri errori, vendicatività.

Nel DOP può esserci interazione tra fattori Temperamentali: un'inadeguata interazione tra il temperamento del bambino e del genitore, Biologici: risulterebbero compromessi sia il sistema di inibizione e sia il sistema di attivazione del comportamento. Nei bambini/adolescenti con DOP ci sono evidenze rispetto alla presenza di livelli più bassi di cortisolo definito come l'ormone dello stress, che può far ipotizzare una ipoattività del sistema nervoso centrale nell'area del controllo degli impulsi.

I comportamenti problematici del bambino divengono oggetto costante di attenzioni, mentre quelli positivi risultano trascurati conducendo a un circolo vizioso che rimanda ad un'immagine negativa di sé che rafforza e mantiene i comportamenti oppositivi. Nel modello cognitivo-comportamentale e dei comportamenti cognitivo-aggressivi in età evolutiva sono regolati dal modo in cui percepisce, elabora e media gli eventi ambientali, piuttosto che dagli eventi in sé.

La rabbia si pone come reazione ai problemi e agli eventi frustranti con la tendenza ad attribuire i propri comportamenti problematici a cause esterne e non dipendenti da se stessi; ciò incide ulteriormente sulle difficoltà nel valutare in modo funzionale situazioni ed eventi e a selezionare strategie adeguate per la risoluzione dei conflitti. In letteratura è stato dimostrato come interventi

sistematici e multimodali abbiano maggiore efficacia nel trattamento dei comportamenti aggressivi cercando di intervenire su più fronti e prevedendo interventi individuali, familiari ed extra-familiari, ed eventualmente anche psicofarmacologici.

La Terapia Cognitivo-Comportamentale si centra sulle percezioni e i pensieri del bambino/adolescente nel fronteggiare situazioni da lui percepite come frustranti o provocatorie. Obiettivi cardine sono l'intervento sulle distorsioni nella rappresentazione cognitiva di ciò che accade e la regolazione emotiva, in particolare della rabbia con

l'insegnamento di strategie di autocontrollo che aiutino il bambino ad utilizzare i processi cognitivi per modificare i comportamenti disfunzionali e sviluppare strategie alternative per fronteggiare le situazioni.

L'approccio cognitivo-comportamentale è costituito da componenti multiple:

- Fase psicoeducativa insegnare al bambino/adolescente a riconoscere i meccanismi che attivano la rabbia.
- Fase di acquisizione delle abilità e apprendimenti: finalizzata all'apprendimento di nuove strategie cognitive e comportamentali che lo aiuteranno a fronteggiare e gestire le situazioni che gli provocano rabbia, gli apprendimenti riguardano la capacità di parlare a sé stesso esprimere in modo adeguato le proprie emozioni, trovare le soluzioni più utili e funzionali per gestire e risolvere le situazioni problematiche.

- Fase di applicazione delle abilità apprese: è la messa in pratica delle abilità apprese. Nel DOP è importante includere nell'intervento i genitori, prevedendo anche con loro una fase psicoeducativa fornendo gli elementi per comprendere il disturbo e i fattori che ne favoriscano il mantenimento.

Obiettivi dell'intervento con i genitori sono:

- Focalizzare la loro attenzione sui comportamenti positivi.
- Acquisire consapevolezza, riconoscere ed interrompere i circoli viziosi che mantengono e rafforzano il problema.
- Sviluppare pensieri più funzionali rispetto a se stessi ed alle proprie capacità genitoriali.
- Apprendimento di tecniche comportamentali finalizzate alla creazione di un ambiente familiare affettivamente stabile e coerente.

Marilena Pallareti



L'insegnante lavora "comunicando"

Basterebbe semplicemente non urlare per sovrastare il rumore, e aspettare pazientemente che si riduca. Ma è più facile dirlo che farlo. Sappiamo bene quanto la scuola sia talvolta un ambiente rumoroso, con bambini, adolescenti che gridano, insegnanti che spiegano a tutto volume, traffico sotto le finestre, laboratori, corridoi affollati e acustica non sempre adeguata.

I disturbi della voce, stanno diventando un problema lavoro-correlato per coloro che utilizzano la voce come strumento lavorativo e, tra questi ci sono gli insegnanti. Le lesioni più frequenti sono i noduli cordali, rappresentano una delle lesioni benigne più frequenti e sono una tipica conseguenza del "surmenage" o "malmenage" vocale di tipo cronico. I sintomi: sensazione di secchezza, disfonia/afonia, necessità di schiarirsi la voce, faringodinia, più comunemente nota come "mal di gola".

Nei paesi europei, in particolar modo gli insegnanti sono una delle categorie maggiormente interessate al problema dei noduli cordali con una percentuale variabile tra il 10% e l'80%. In Europa (eccezione fatta per la Polonia) i disturbi della voce non sono riconosciuti come patologie professionali.

Da diversi anni il rumore che accompagna le nostre giornate a scuola è in costante aumento; per farci sentire siamo costretti ad aumentare il volume della nostra voce per sovrastare il



rumore di fondo. Non ci concediamo pause adeguate di riposo vocale. Le corde vocali sono pliche di tessuti molli che vibrano al passaggio dell'aria proveniente dai polmoni, quindi è fondamentale non parlare troppo in fretta, fare le pause necessarie per riprendere fiato in modo da sostenere la voce con il respiro. Parlando le corde vocali tendono a disidratarsi. Inesistente è il controllo del microclima nelle classi (minimo 40%): l'aria troppo secca danneggia le corde vocali.

L'insegnante lavora "comunicando", mantiene viva l'attenzione, affascina con parole, discorsi, puntualizzazioni. Le corde vocali chiedono aiuto ai muscoli che servono loro per coadiuvare il movimento vibratorio ma non certo per farle vibrare e questi muscoli, chiamati ad un lavoro per loro improprio, le urtano tra loro con violenza creando dolore, bruciore fino ad arrivare a procurare vere e proprie patologie. La necessità di riportare al silenzio una classe rumorosa, induce ad una respirazione ed un "appoggio" di voce errato, che spesso diventa abitudinario.

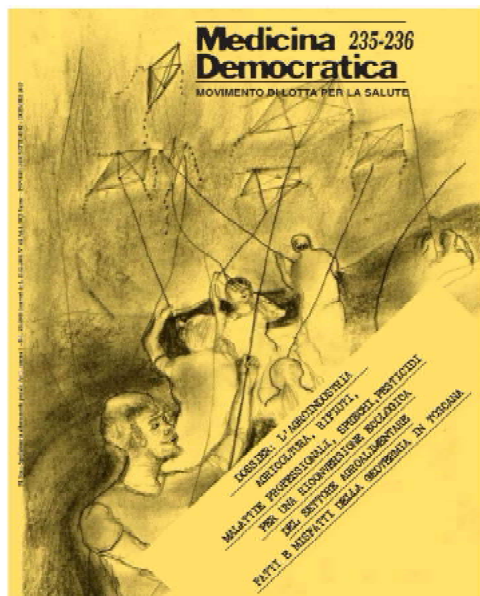
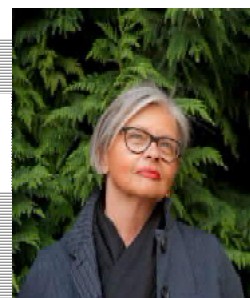
Stati di tensione fisica, di contrazione, di ansia, nervosismo, possono alterare la nostra respirazione e di conseguenza compromettere il buon funzionamento del nostro apparato vocale. L'inspirazione e l'espirazione sono espressioni della nostra esperienza interiore ed esteriore. Quando respiriamo profondamente, espandiamo e contraiamo.

Possiamo accogliere il mondo dentro di noi fino in fondo solo se siamo in grado di lasciare uscire il respiro completamente. Inspirando si crea una vibrazione dall'esterno verso l'interno, espirando si crea una vibrazione opposta che dall'interno si dirige verso l'esterno. Una buona respirazione ci aiuta a trovare un soddisfacente equilibrio fra le due dimensioni dell'essere. Una impostazione errata della voce, non produce effetti negativi solo per la salute della persona, ma ne diminuisce la capacità di comunicazione, dato che il diaframma si tende e vibra diversamente a seconda delle emozioni e dato che a queste ultime corrisponde l'uso di casse armoniche diverse. Per questo è facile che alle parole non corrisponda il senso-suono, rendendo poco efficaci e sinceri i discorsi.

Marilena Pallareti

Insegnante

Collaboratrice
redazionale di
Lavoro e Salute



Il numero 235-236 di Medicina Democratica dedicato alla "agroindustria"

Articoli dedicati allo stato della produzione agroalimentare in Italia, alla produzione di rifiuti del comparto e allo spreco alimentare, al glifosato e alle azioni contro i pesticidi, alle malattie professionali in agricoltura, agli impatti nascosti della geotermia.

Per chi non è socio di Medicina Democratica può ricevere la versione cartacea inviando la richiesta a medicinademocratica@alice.it previa sottoscrizione minima di euro 6,00 (comprese di spese di spedizione), mediante bonifico all'IBAN IT48U0558401708000000018273 intestato a Medicina Democratica Onlus (indicare l'indirizzo per l'invio) oppure al conto corrente postale 1016620211 intestato a Medicina Democratica Onlus, via dei Carracci 2, 20149 Milano (per più copie scrivere alla mail indicata per accordi).

www.medicinademocratica.it

Nell'amministrazione pubblica il badge dovrebbe presto andare in pensione, sostituito dalle impronte digitali o dalla topografia della mano. Già accade in aziende private dove ci sono interessi particolari da dovere essere protetti limitando l'accesso solo a un numero ristretto di personale tenuto per contratto a non divulgare dati aziendali. Ci sono poi casi nei quali macchinari, tanto costosi quanto delicati e pericolosi, debbono essere utilizzati da personale scelto e a quel punto topografia e impronte diventano necessarie per salvaguardare segreti, beni e dati aziendali. Ma nella Pa a cosa servono questi sistemi di controllo?

Inutile dire che i furbetti del cartellino posson, anzi potrebbero, essere già controllati e fermati con i mezzi già oggi a disposizione dei dirigenti, spesso la maniacale verifica delle timbrature stride con l'assenza di controllo effettivo sui processi organizzativi, sul lavoro svolto dai dipendenti.

Il datore di lavoro in questi anni ha accumulato un potere di controllo infinito, per dirne una può anche verificare le telefonate sui cellulari aziendali con la scusa di verificarne i costi, poi possiamo entrare nel merito delle disquisizioni del Garante che invoca il controllo delle telefonate in uscita e a carico del proprietario della Sim, resta il fatto che il padrone possa effettuare dei controlli con la benedizione della privacy

La videosorveglianza un tempo era soggetta alla autorizzazione del sindacato salvo in alcuni casi (inchiesta della Magistratura), oggi con il jobs act può essere gestita dal datore di lavoro a proprio piacimento nel rispetto della privacy, per esempio a tutela del patrimonio aziendale o per ragioni legate alla sicurezza e alla gestione del lavoro, sarà sufficiente fornire una generica informativa al lavoratore sull'uso degli strumenti e sui controlli, salvaguardando le immagini per un periodo che va dalle 24 ore a

una settimana.

Ma alla luce di processi tecnologici anche lo statuto dei lavoratori, la legge 300/70 non risulta più attuale, dovremmo riscrivere l'art 4 della stessa sui controlli dei dipendenti in base a tutte le casistiche possibili scaturite negli ultimi 50 anni di progresso tecnologico. Al contrario la riscrittura dello Statuto dei lavoratori da anni avviene in senso opposto, per restringere le tutele dei lavoratori e delle lavoratrici.

Nel caso dei dati bio metrici non serve per esempio l'accordo con il sindacato, l'azienda deve solo rispettare la privacy, così vale per l'uso della posta elettronica e della rete (tutte le chiacchiere sulla rete come sinonimo di libertà...), nel caso invece di controlli sui telefoni aziendali (per non meglio definite esigenze aziendali), sulla videosorveglianza o sui sistemi satellitari (per tracciare gli spostamenti dei mezzi e dei dipendenti) serve in teoria un accordo sindacale. L'esperienza di questi anni insegna che gli accordi sono stati siglati da sindacati conniventi o scarsamente consapevoli del potere conferito alle aziende dal loro nulla osta.

Riscrivere allora lo Statuto dei lavoratori per ampliare le tutele, porre rigidi steccati alle aziende perché il ricorso alla tecnologia non diventi sinonimo di aumento dei ritmi e dei tempi di lavoro, assillante controllo delle dipendenti diventa necessario per difendersi da un sistema di controlli sempre più oppressivi che, senza violare la privacy, calpesta la dignità umana assegnando un potere assoluto alle aziende e ai datori di lavoro.

Federico Giusti



Si parla molto dell'industria 4.0 e delle suoi riflessi nella società, a partire dalle trasformazioni nel lavoro. Questa evoluzione industriale è legata in particolare all'utilizzo dei big data. Grandi quantità di informazione raccolte e rielaborate da sistemi informatici, software sempre più evoluti che restituiscono report utili a migliorare le performance produttive, organizzative ed economiche delle imprese.

Pur essendo gli effetti di questa trasformazione da tempo studiati e discussi anche nel sindacato, paradossalmente l'attenzione è stata inadeguata proprio sul fronte del potenziale uso distorto e illegittimo - da parte dei datori di lavoro - delle masse di dati disponibili collegabili alle persone. In questi ultimi anni si sono moltiplicate le società di consulenza che offrono la profilazione personale e dettagliata di dipendenti o di candidati. Profilazioni che vanno ben oltre gli aspetti meramente professionali, travalicando in ricerche sulla vita e storia privata al fine di avere dei report su frequentazioni, opinioni politiche, sindacali, affidabilità debitoria e stato di salute, problemi con la giustizia ecc... Software sempre più evoluti riescono a reperire in pochissimo tempo tutto quanto disponibile sulla singola persona anche incrociando le tracce lasciate sui social network più noti e restituendo un quadro affidabile con cui le imprese possono decidere.

A solo titolo esemplificativo un report che restituisca che un giovane candidato è figlio di un sindacalista o di un pregiudicato

Tecnologia, protezione e riservatezza dei dati

o di un contestatore, potrebbe far sì che l'impresa scelga - a parità di titoli - un'altra persona che non abbia restituito lo stesso profilo "problematico". Ma la stessa cosa potrebbe accadere se una persona evidenziasse un quadro clinico complesso, anche se superato, in quanto sarà considerato più a rischio di una persona complessivamente sana. Tutti dati sensibilissimi, rintracciabili o acquistabili che spesso vengono lasciati inavvertitamente sui social in buona fede dagli stessi interessati o da loro amici nei commenti.

Tutte queste pratiche sono ovviamente vietate e contro legge, sottoposti a ripetuti e costanti indirizzi da parte del Garante della privacy italiano ed europeo, ma continuano ad essere proposte spesso con esplicita pubblicità. L'attenzione sindacale su questa parte dell'uso e sviluppo delle tecnologie e del loro utilizzo è rimasta poco letta e studiata, anche se molto praticata pur se gravemente discriminatorie e lesiva dei diritti fondamentali delle persone. Per questo anche nel XXVII congresso nazionale Fiom un ordine del giorno - primo firmatario Augustin Breda e diversi altri delegati del documento "riconquistiamo tutto" - ha denunciato quanto sta accadendo nell'industria 4.0., e ha chiesto di avviare uno studio del fenomeno e un percorso che porti a fornire strumenti contrattuali, normativi e formativi ai rappresentanti dei lavoratori, per intervenire e controllare l'uso che si fa nella raccolta dei dati anche aprendo canali privilegiati di interlocuzione con le istituzioni preposte ai controlli ed interventi contro queste infami pratiche discriminatorie.

Augustin Breda

Ordine del giorno approvato al congresso nazionale Fiom/Cgil su tecnologia, protezione e riservatezza dei dati

Lettera agli spettatori degli omicidi sul lavoro

Perché le morti quotidiane sul lavoro sono considerate un'italica fatalità endemica come la mafia, la corruzione e l'evasione fiscale dei ricchi? Perché come singoli individui ci indigniamo quando un commerciante durante una rapina viene ucciso per aver reagito e non ci indigniamo contro gli imprenditori che nel mentre ruba salario e salute ai propri dipendenti arriva per noncuranza anche all'omicidio? Stiamo parlando di mille persone all'anno uccise sui luoghi di lavoro e altre 500 in strada per motivi di lavoro. Gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali sono, inconfutabilmente, sempre causati dalla mancanza di adeguate misure di sicurezza in luoghi insicuri con ambienti insalubri perché a contatto con sostanze nocive e cancerogene, e coinvolgono sempre più spesso anche la stessa popolazione del luogo.

Come cittadini, però, ci siamo relegati al compito di becchini osservatori e deleghiamo la politica, il sindacato e i giornali a certificatori degli infortuni mortali, e di quelli invalidanti. Sia loro, i certificatori, che noi, gli spettatori, dimentichiamo le malattie professionali che in itinere conduce alla morte altre migliaia di lavoratori, e non riusciamo a declinare queste stragi come prodotto del profitto di pochi e come il risultato della mancanza di adeguate misure di sicurezza, nonostante la Legge sulla sicurezza sul lavoro che trasformano le condizioni di vita e di lavoro in scommessa quotidiana. L'assuefazione agli infortuni sul lavoro è implicita complicità di chiunque ci cada, e anche, della perdita di capacità (o volontà) di partecipazione da parte di grossa parte dei lavoratori e della natura concertativa dei sindacati maggiori, come dei singoli sindacalisti (chi consapevole e chi inconsapevole) che non esercitano quell'autonomia di pensiero e azione propria degli uomini liberi.



Una vera e propria malattia sociale dei nostri giorni che aggredisce come un virus. Il nostro paese ha il suo fondamento nella Costituzione Repubblicana, l'art. 32 della Costituzione che recita "La Repubblica Italiana tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e della collettività", arrivando a dichiarare che la stessa iniziativa privata - pur essendo libera - "non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana" (art. 41 II comma). Come complicità è quella dell'Inail che riduce le spese delle imprese (solo nel 2010 ad oggi le aziende hanno ricevuto oltre 2 miliardi a fondo perduto) per gli adempimenti in materia di salute e sicurezza e permette alle aziende di tagliare i costi dei premi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. Meno soldi dalle imprese si tradurranno in meno soldi nelle casse dell'Inail, 410 milioni per il 2019, 525 milioni per il 2020 e a 600 milioni per il 2021. Elementare pensare che meno soldi dalle imprese significa che i risarcimenti da infortuni e malattie professionali di chi insomma presenta la documentazione all'Inail per una malattia professionale o per

un infortunio, subiranno un drastico taglio. Senza dimenticare che meno soldi all'Inail da parte delle imprese comporta la riduzione anche dei progetti formativi, delle campagne in materia di salute e sicurezza. In perfetta sintonia con gli ultimi governi, ecco gli obiettivi di questo governo:

- eliminazione della valutazione dei rischi e della definizione delle misure di prevenzione e protezione e sostituzione con una "certificazione" redatta da un professionista (tecnico della prevenzione e/o medico del lavoro) pagato dal datore di lavoro.
- deresponsabilizzazione del datore di lavoro in relazione a infortuni e a malattie professionali, se avrà dimostrato, tramite la "certificazione", di avere adempiuto agli obblighi di legge.
- sostanziale eliminazione dell'obbligo di vigilanza a capo del datore di lavoro e trasferimento della responsabilità a dirigenti, preposti e lavoratori stessi.
- sgravi fiscali per le aziende "virtuose", sempre sulla base della semplice "certificazione" del professionista.
- riduzione delle sanzioni, con l'introduzione, post violazione, di ulteriori riparatorie "disposizioni esecutive".

Questo è quanto, alla faccia dei cittadini spettatori paganti, in voto (a Lega, 5Stelle, PD e Forza Italia), in tasse (maggiorate con la Flat Tax), in riduzione di servizi sociali e sanitari. Ci fanno scavare la fossa con le nostre mani, per tenere compagnia ai 1500 morti all'anno sul lavoro, record europeo. Però in questo bisogna riconoscere che in questo campo non sono razzisti, le vittime sono italiani e migranti!

Redazione

D.Lgs. **81/08**



Sicurezza

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

Accordo siglato tra Cgil, Cisl, Uil e Confindustria il 12 dicembre scorso in materia di salute, prevenzione e rappresentanza nei luoghi di lavoro.

Ecco alcune sommarie riflessioni visto che contiene importanti novità e riguarda, in primo luogo, tutti i lavoratori e coloro che si interessano a vario titolo della sicurezza e della salute sul lavoro ma anche i delegati, gli operatori della prevenzione, i medici competenti, i magistrati. Temo tuttavia che, oltre le buone intenzioni e le frasi ad effetto, l'azzeramento delle differenze di punti di vista e l'occultamento del sano e fisiologico "contrasto di interessi" tra il lavoro e l'impresa, rappresenti un elemento di sostanziale arretramento delle tutele.

Contiene anche alcuni aspetti poco chiari e quindi insidiosi sulla responsabilità penale in materia di malattie professionali e l'inglobamento del RLS nella RSU e quindi nelle logiche di Organizzazione.

1 – Viene di fatto esteso anche alle questioni della salute l'accordo sulla rappresentanza tra Confindustria e Cgil, Cisl e Uil, del 10 gennaio 2014 il quale attribuisce ai soli firmatari le prerogative della rappresentanza dei lavoratori, limitando – o addirittura impedendo – il libero esercizio dell'attività sindacale a tutti gli altri soggetti. Ciò, oltre che per la contrattazione, anche in ambito salute e sicurezza.

2 – Vengono individuate proposte di modifica al D.Lgs 81-08, solo in parte funzionali alla sua maggior efficacia, col rischio sempre presente che dietro alle richieste di "eliminazione degli adempimenti formali" (parola d'ordine sempreverde da parte delle imprese), si nascondano peggioramenti sostanziali della normativa di prevenzione.

3 – Si sostiene il superamento dell'attuale sistema di Vigilanza motivandolo con la scarsa omogeneità di intervento, ignorando con superficialità disarmante una serie di elementi importanti, quali ad esempio:

– esso è legato all'architettura istituzionale del Servizio Sanitario Nazionale organizzato su base regionale;

– in gran parte l'attività degli Organi di Vigilanza è esercitata su indirizzo del PM, il quale gode dell'autonomia prevista in Costituzione per la magistratura;

– esistono già Organismi istituzionali (previsti dallo stesso TU 81) preposti all'emanazione di linee di indirizzo per l'applicazione omogenea delle norme (dormienti, colpevolmente depotenziati e/o sottoutilizzati), come i vari comitati previsti dagli articoli 6, 7, 12 dello stesso TU. della Conferenza Stato-Regioni nelle sue articolazioni Sanitarie;

– la esplicita indicazione di tornare sotto un unico Ente di Vigilanza (ieri il ministero del lavoro, oggi l'INL?), non tiene conto dell'esperienza del passato certamente non brillante e sempre a rischio di condizionamenti burocratici e politici "centrali";

– una "particolare attenzione" viene dedicata alle responsabilità penali prospettando addirittura una sibillina modifica del codice penale, specifica a tutela dei datori di lavoro in quanto tali, sul tema delle responsabilità per malattie professionali, "rispetto ad altri elementi, estranei alla disponibilità giuridica del datore di lavoro". Questo proprio nei giorni in cui si discute dell'assoluzione dei vertici della Pirelli per le centinaia di morti per amianto.

4 – i RLS saranno eletti solo all'interno delle RSU, condizionandone l'attività alle – pur utili e pienamente legittime – logiche della contrattazione, le quali restano tuttavia estranee e spesso dannose ai fini del rispetto delle norme poste a salvaguardia della salute e sicurezza.

Dante De Angelis

da lavoratoriautoconvocati.wordpress.com

Morti sul lavoro nel 2019 al 10 gennaio

Sono già 10 i morti per infortunio sui luoghi di lavoro nel 2019, di questi 3 schiacciati dal trattore (almeno altrettanti lavoratori sono morti sulle strade e in itinere)

Osservatorio Indipendente sui morti sul lavoro

a cura di Carlo Soricelli

Report morti sul lavoro nell'intero 2018

Sono 704 i morti sui luoghi di lavoro del 2018. Con i morti sulle strade e in itinere, considerati dallo Stato e dall'INAIL come morti sul lavoro, arriviamo a oltre 1450 lavoratori morti per infortuni.

Mai stati così tanti da quando il 1° gennaio 2008 è stato aperto l'Osservatorio, che monitora tutti i morti sui luoghi di lavoro, anche i non assicurati INAIL e tutti quelli che non dispongono di un'assicurazione.

Dal 2008, ogni giorno, i lavoratori morti sul lavoro sono stati registrati per anno, mese e giorno della tragedia, identità, luogo e provincia dell'infortunio mortale, professione, età e nazionalità della vittima.

Da quell'anno, con oltre 15.000 morti sul lavoro, è come se fossero spariti gli abitanti di una cittadina come Sasso Marconi.

Rispetto al 2017 registriamo un aumento del 9,7%. Rispetto al 2008, registriamo un aumento del 9,4% (e tutti gli anni parlano di cali inesistenti).

Gli stranieri morti sul lavoro nel 2018 sono stati il 7,1% sul totale, a causa della crisi sono diminuiti rispetto agli ultimi anni: lavori pericolosi che gli italiani in passato non volevano fare, ma che ora svolgono pur di poter lavorare, quasi sempre precari costretti a svolgere lavori pericolosi.

E' sconvolgente l'età delle vittime di infortuni: perdono la vita moltissimi giovani sotto i venti e trent'anni, ma soprattutto in tarda età, il 27% di tutti i morti sui luoghi di lavoro hanno dai 61 anni in su (esclusi morti in itinere e sulle strade) sono il 27% sul totale, una percentuale impressionante.

Le province con più morti sui luoghi di lavoro (escluso itinere) sono quelle di Salerno con 20 morti, Torino con 19 morti



diario per la prevenzione
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

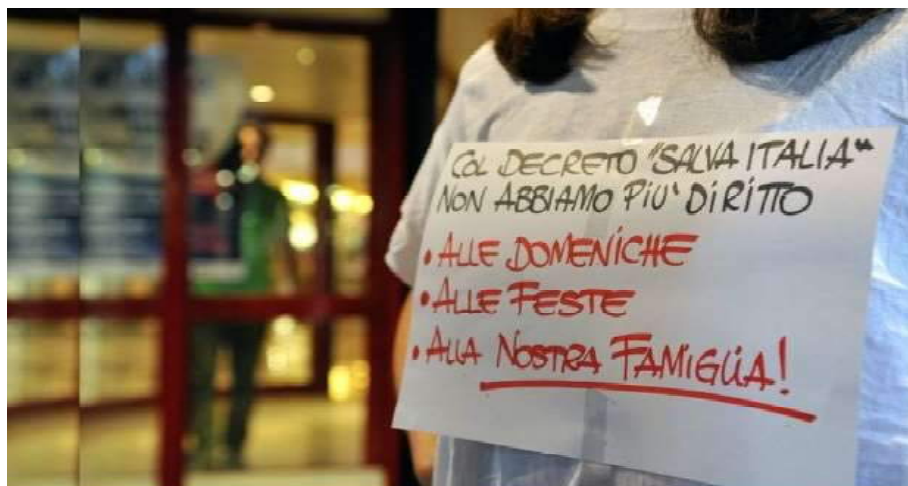
Non è lavoro, è ricatto

Devono anche sorridere e usare toni pacati e gentili. Nei giorni di festa e a scuole chiuse i bambini sono affidati ai nonni o alla vicina o alla tata di turno. Per babbo e mamma, lavoratori precari nel commercio, non c'è festa che tenga. Devono stare a disposizione non per un servizio sociale (trasporti, sanità, sicurezza ecc..) che motiverebbe la rinuncia alla giornata di riposo festiva, ma per favorire le vendite in un centro commerciale, aperto anche 24 h su 24. Salta così il Natale e il Capodanno in famiglia per foraggiare il profitto del tycoon di turno, per far girare il denaro, al fine di favorire l'economia nazionale. Peccato che la loro prestazione sia saltuaria e sottopagata. Sono sotto scacco, senza lavoro non si vive. Sono i commessi e le commesse, molti a prestazione occasionale, dei megastore. Sono lì nelle interminabili corsie del paese della globalizzazione a scaricare merci, a codificarle, prezzarle e posizionarle negli scaffali pronti per la vendita.

A qualcuno va meglio, si fa per dire, e sta appollaiato a digitare i prezzi su una cassa, per sei ore, intervallate da brevi pause per un caffè. Sul tapis roulant sfilano merci in continuazione da passare al lettore e poi ripetere e ripetere fino a che si diventa automi e il sorriso si spegne. Lavoratori e lavoratrici precari, che non avendo un contratto stabile, hanno una vita instabile dovuta a prestazioni lavorative occasionali, mal retribuite. Impegnati in un tempo di lavoro che nessuna forma di contratto a norma prevede. Può essere Natale, Capodanno o il Primo maggio o Ferragosto, quando arriva la chiamata a coprire un turno di lavoro festivo non si può dire di no. Pena la perdita del lavoro che pur se precario, fino a ridurlo "a chiamata", pur sottopagato rispetto ai contratti di categoria, serve a sbarcare il lunario.

Lavoratori occasionali schiavizzati dal ricatto del padrone che fa la chiama quando occorre. Come non chiamarlo sfruttamento? Lo è ed è stato favorito dal decreto n.214 del 2011 "Salva Italia" del governo Monti, che ha liberalizzato gli orari degli esercizi commerciali. Così recita il comma 2 dell'art. 31 del decreto "Secondo la disciplina dell'Unione Europea e nazionale in materia di concorrenza,

Lavoratori e lavoratrici precari, non avendo un contratto stabile, hanno una vita instabile dovuta a prestazioni lavorative occasionali, mal retribuite. Sono impegnati in un tempo di lavoro che nessuna forma di contratto a norma prevede. Può essere Natale, Capodanno, il Primo maggio o Ferragosto, quando arriva la chiamata a coprire un turno di lavoro festivo non si può dire di no. Pena la perdita del lavoro che pur se precario fino a ridurlo "a chiamata", pur sottopagato rispetto ai contratti di categoria, serve a sbarcare il lunario. Lavoratori occasionali schiavizzati dal ricatto del padrone che fa la chiama quando gli serve. Come non chiamarlo sfruttamento? Lo è ed è stato favorito dal decreto n.214 del 2011 "Salva Italia" del governo Monti, che ha liberalizzato gli orari degli esercizi commerciali.



libertà di stabilimento e libera prestazione di servizi, costituisce principio generale dell'ordinamento nazionale la libertà di apertura di nuovi esercizi commerciali sul territorio senza contingenti, limiti territoriali o altri vincoli di qualsiasi altra natura, esclusi quelli connessi alla tutela della salute, dei lavoratori, dell'ambiente e dei beni culturali".

Con il decreto "Salva italia" furono quindi eliminati la limitazione dell'orario di apertura, l'obbligo della mezza giornata di chiusura infrasettimanale e l'obbligo di chiusura nei giorni festivi. L'applicazione più dura del decreto riguarda l'orario di apertura dell'esercizio commerciale. Si lavora sempre, anche a Capodanno. Chi rifiuta la chiamata, se non ha un qualsiasi contratto che lo tuteli, può anche dimenticare la seconda chiamata. Probabilmente non ci sarà. Non è solo sfruttamento, è anche ricatto. Se vuoi lavorare lo fai anche se è Natale e a Capodanno. Se non accetti, altri 20mila aspiranti al lavoro per la minima sussistenza saranno disponibili a essere schiavizzati, perché lavoro regolare non ce n'è. E questo non è solo sfruttamento, è anche ricatto.

Come vivono questa sudditanza full time i lavoratori del commercio a contratto regolare? Possono rifiutare

il turno festivo? Le notizie non sono confortanti neanche per i lavoratori a contratto, perché il diritto al riposo nei giorni festivi non è assoluto, ma discrezionale. L'art. 36 della Costituzione prevede il diritto alle ferie, ma non al riposo nelle festività. Ci pensa la Cassazione a chiarire il diritto al giorno festivo, precisando che tale diritto può essere previsto nei contratti di lavoro. In sintesi gli Ermellini della Corte di Cassazione vedono così la questione "Il lavoratore può rifiutare la prestazione lavorativa durante i festivi anche se questa viene espressamente richiesta dal datore di lavoro. Se rifiuta il turno festivo il lavoratore non perde il diritto alla normale retribuzione. Non può essergli contestata l'assenza ingiustificata, costituendo la presenza al lavoro nelle festività una libera scelta del lavoratore. Al lavoratore, quindi, non può essere imposto di lavorare nei giorni festivi. Si evince che il lavoro festivo non è obbligatorio".

Non c'è contratto che tenga ormai, anche il CCNL non tutela più il lavoratore e nel commercio sono evidenti i peggiori risvolti della deregolamentazione e della precarizzazione dovuto ad un ventennio di mannaia sui diritti dei lavoratori

Non è lavoro, è ricatto

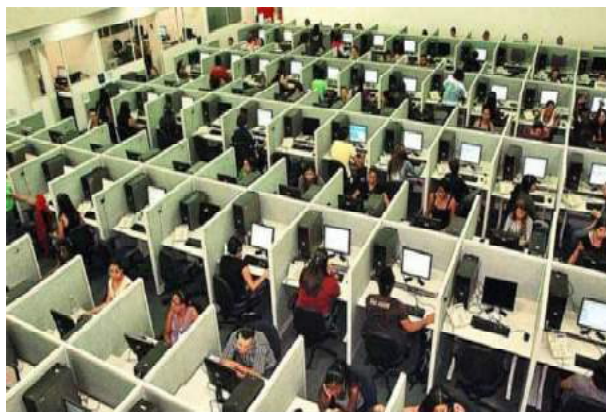
CONTINUA DA PAG. 31

A farne le spese non è solo il lavoratore a chiamata e privo di tutele, ma anche il lavoratore contrattualizzato. ? ormai obsoleto il contratto a tempo indeterminato e la norma, quando si è fortunati, è il contratto a tempo determinato o a progetto, e i part-time imposti che prevedono anche paghe orarie diversificate. La liberalizzazione ha segnato la fine dei contratti regolari e per categorie. Ormai si fanno contrattini ad personam che in quanto a tutela del lavoratore lasciano il tempo che trovano e costringono il lavoratore ad accettare i turni festivi per arrotondare paghe al limite della sussistenza. Sfruttamento e ricatto legalizzati, sembra. E i sindacati come intervengono sul problema? Senza entrare nel merito o nel demerito dei vari sindacati, succede che spesso i lavoratori vengano mobbizzati e chi di loro osa rivolgersi al sindacato di appartenenza dà il via a maggiori ostilità con i "capetti" preposti.

C'è anche un altro aspetto da considerare. Il sorgere dei megastore

nelle aree metropolitane ha favorito l'incremento della liberalizzazione oraria, della precarietà del lavoro e ha massacrato i piccoli negozi di quartiere. Migliaia di piccoli esercenti non hanno più fatto cassa e si sono trovati costretti a chiudere bottega definitivamente. Un grave danno per i territori e per la vita sociale, in quanto i luoghi di socializzazione si sono spostati dalle strade dei territori ai grandi centri commerciali dove scorrono fiumi umani globalizzati e privati della relazione sociale sui territori di appartenenza.

Ma questo è davvero altra questione, sia pur conseguente alla nascita dei grandi templi del commercio e della liberalizzazione degli orari che ha reso apparentemente più comoda, ma sicuramente meno sociale la vita delle persone. A partire dai lavoratori del commercio posti sotto permanente ricatto e costretti a dimenticare di avere diritto alla vita privata. E' il momento di ribellarsi al lavoro povero e ad ogni

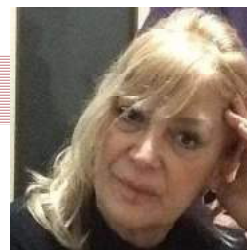


forma di ricatto. E' necessario che gli sfruttati del lavoro riconoscano di appartenere alla stessa comunità e abbiano uno scatto univoco di dignità per camminare finalmente sulla testa dei tycoon del capitalismo.

Alba Vastano

Giornalista

*Collaboratrice
redazionale
di Lavoro
e Salute*



*Pubblicato in anteprima su
www.blog-lavoroesalute.org*

Una manovra spudoratamente elettorale

Bastano poche parole per capire oltre la propaganda: resta la "Legge Fornero" e un piatto di lenticchie acide ai senza reddito. Ai ricchi ridotte le tasse

Intanto nella manovra non c'è un piano di intervento pubblico per la riqualificazione e riconversione dell'apparato produttivo e per la creazione diretta di occupazione. Invece c'è un nuovo scasso al sistema fiscale a colpi di condono e Flat-Tax per il lavoro autonomo ricco, che contrastano con la necessità di colpire l'evasione, aumentare e non ridurre la progressività, istituire una patrimoniale sulle grandi ricchezze.

Quindi, è la Flat Tax il vero reddito di cittadinanza aggiuntivo per i più ricchi! Come affermato dalla sociologa Chiara Saraceno «Contro i poveri è usato un linguaggio indecente. Non sono fannulloni che stanno sul divano da pungolare. Sono persone che hanno diritti fondamentali. Oggi sono necessari un reddito di base, salari dignitosi, una riforma dei trasferimenti per i costi dei figli e quella delle detrazioni fiscali»

Oltre a penalizzare i redditi più bassi, divide il mondo del lavoro e produce più rapporti di lavoro fasulli e più precarietà perché il Decreto Dignità, non ha ripristinato l'articolo 18 e ha invece ripotenziato i voucher.

Aumenta la ricattabilità delle persone nella vita e nel lavoro, e continuare a regalare soldi alle imprese esattamente come la decontribuzione per il Jobs Act.

Sarà possibile andare in pensione a 62 anni di età con almeno 38 di contributi, praticamente 5 anni prima del trattamento di vecchiaia ma con una decurtazione di circa un quarto dell'assegno previdenziale lordo.

La quota 100 è nei fatti una truffa. La possibilità di andare in pensione a 62 anni nasconde l'obbligo di rinunciare a oltre il 20% della pensione.

La quota 100 non conviene a molti ma soprattutto ai redditi medio bassi perché il rischio è di avere un assegno troppo basso mentre restare 45 anni in più' significa peggiorare la qualità della propria vita.

La quota 100 va chiamata con il suo vero nome: specchietto per le allodole.

Infine, feroce è stato il trattamento ai disabili. Il propagandato aumento delle pensioni di invalidità e l'importo del reddito di cittadinanza sarà, in tutti i casi, più basso quando in famiglia c'è una persona con disabilità, un titolare di pensione sociale, un giovane che percepisce una borsa lavoro.

Redazione

Quale differenza culturale e politica tra la legge su lavoro in Ungheria e quella del governo Renzi, in vigore anche con l'attuale governo? La "legge sugli schiavi", come il Job Act, dà libero dominio ai datori di lavoro e viola la stessa direttiva sull'orario di lavoro dell'Unione europea.

IN ITALIA IL JOB ACT, IN UNGHERIA LA LEGGE SCHIAVITU'

Come capita da diversi anni, è cambiato molto il mio modo di intendere il piacere di "andare in giro".

Premesso di aver avuto la fortuna, a partire dall'età di 16 anni, di poter viaggiare molto, in Italia prima e all'estero poi, rilevo che, ormai, all'entusiasmo che mi coglieva all'idea di raggiungere una nuova meta, ho, da tempo, sostituito il rassicurante piacere di rivedere cose e luoghi a me già noti e familiari.

In effetti, se è giusto affermare che *"L'assassino torna sempre sul luogo del delitto"*, nel mio caso, si dovrebbe parlare di un vero e proprio "serial killer"!

Era questa la scherzosa conversazione che, qualche giorno fa, intrattenevo con mia moglie - fedele compagna di viaggio nel corso degli ultimi 40 anni - immersi nello straordinario scenario e nella magica atmosfera "d'altri tempi" del "New York Bar", una tra le più belle e, forse, la più elegante location esistente al mondo; nel quartiere ebraico di Budapest.

Considero, quindi, una gran fortuna essermi ritrovato qui proprio nei giorni in cui si è sviluppata la grande protesta - culminata in una manifestazione cui, si dice in giro, avrebbero partecipato oltre 15 mila persone - contro la c.d. "legge schiavitù".

Legge così definita perché le norme approvate dall'esecutivo "comandato" da Orban, il novello "despota" ungherese (che tanto piace al nostro rozzo Salvini), offrono la possibilità alle imprese di pretendere prestazioni di lavoro straordinario che, dall'attuale limite di 250 ore annue, passano a 400.

In realtà, la possibilità, per le imprese, di pretendere un così corposo aumento delle ore di straordinario (pari al 60 per cento) - attraverso accordi con i lavoratori che, in sostanza, escludono qualsiasi ruolo da parte delle rappresentanze sindacali - costituisce solo l'ultimo passo di un processo teso ad aumentare al massimo i livelli di flessibilità, precarizzare i rapporti di lavoro (con massiccio ricorso al tempo determinato) e sottrarre tutele e diritti ai lavoratori; sia riducendo il potere contrattuale dei sindacati, sia riconoscendo particolari poteri alla contrattazione locale e aziendale, in deroga a quella, classica, di livello nazionale. Tra l'altro, è addirittura incredibile e, direi, sfiora la farsa, quanto indicato dalla legge, relativamente al pagamento delle prestazioni di lavoro straordinario.

Si prevede, infatti, che le aziende abbiano tre anni di tempo, a loro disposizione, entro i quali retribuire i lavoratori!

Possibilità che, evidentemente, fa piena luce sulla macroscopica menzogna di coloro che, con il Presidente-despota, sostenevano l'esigenza di approvare la suddetta legge al solo fine di *"favorire quei lavoratori che avessero più voglia di lavorare per guadagnare di più"*. Gran bella soddisfazione, di certo, chiedere di lavorare 8 ore in più a settimana e scoprire che il pagamento potrà avvenire nell'arco dei prossimi tre anni!

È per questo, evidentemente, che i lavoratori magiari innalzavano cartelli sui quali appariva scritto: *"Non chiamatela legge sul lavoro; è una legge sulla schiavitù"*



e le loro rappresentanze sindacali, attraverso il Presidente della Federazione sindacale unitaria ungherese, Laszlo Kordas, annunciavano lo sciopero generale e la richiesta di aumento dei salari; unitamente a un sistema pensionistico più flessibile.

Alle proteste dei lavoratori, si aggiungono le denunce per gli attacchi agli organismi giudiziari ungheresi; in estrema sintesi, coloro che si oppongono alla riforma, ritengono che Orban intenda "normalizzare" il sistema, superando l'indipendenza dei giudici e sottoponendo l'operato della Corte Suprema alla supervisione governativa. Naturalmente, gli oppositori contano molto anche sull'appoggio "esterno" - di carattere, evidentemente ed esclusivamente, diplomatico - perché sperano sull'avvio, nel 2018, da parte dell'Europarlamento, del c.d. "articolo 7"; una procedura di infrazione, a carico di Orban, per violazione dello stato di diritto e principi fondativi dell'Ue.

Chi, però, riesce, in un certo senso, a non lasciarsi distrarre dalle apparenze, sa bene che le cose non sono così semplici e lineari, come appaiono ad una prima, sommaria, analisi.

Se è vero, infatti, che l'esecutivo condotto da Orban si è reso responsabile di atti ed azioni riprovevoli, condannate in patria come nel resto del mondo - alludo alla costruzione del muro, contro l'ingresso di extracomunitari e alle disposizioni contro i circa 5° mila senzatetto, minacciati di arresti "di massa", se scoperti 3 volte in 90 giorni a dormire all'aperto - è altrettanto, drammaticamente vero, che le agevolazioni fiscali, la commistione pubblico/privato delle scuole superiori e delle Università (per "creare" manodopera

IN ITALIA IL JOB ACT, IN UNGHERIA LA LEGGE SCHIAVITU'

CONTINUA DA PAG. 33

rispondente alle esigenze delle multinazionali) e, non ultima, la politica dei bassi salari (2), rappresentano il prodotto di ingombranti "ingerenze" esterne.

Le retribuzioni sono indicate in fiorini ungheresi (HUF)

LAVORATORI	SALARIO LORDO	IRPEF (15%)	CONTRIBUTI (18,5%)	SALARIO NETTO
Non Qualificati	138.000	20.700	25.530	91.700
Qualificati	180.500	27.075	33.393	120.032

In euro, i salari minimi netti corrispondono a circa 296 euro per i lavoratori non qualificati e a 388,5 euro per i lavoratori qualificati (cambio 309HUF/EUR MNB, 22 gennaio 2018).

Ciò significa, come, d'altra parte, già verificato in Italia - senza bisogno di dilungarsi in esempi che sono sotto gli occhi di tutti - che, di là dalle decisioni dei singoli Stati, anche quelle competenze che, apparentemente, sembrerebbero riservate ai governi nazionali, sono, di norma, condizionate da una oligarchia lobbistica/finanziaria internazionale che lascia ben poco al caso e all'autonomia. Non a caso, le riforme che, negli ultimi anni, in tema di lavoro, sono state realizzate in Italia e nei maggiori paesi europei, Germania e Francia, in testa - attraverso la crescente flessibilità, l'indiscriminato aumento della precarietà, il ridimensionamento dei poteri sindacali, l'attenuazione del ruolo e della discrezionalità dei giudici del lavoro e lo svilimento del ruolo della contrattazione nazionale (a vantaggio di quella territoriale, settoriale, di azienda e, addirittura, personale), nonché i feroci attacchi ai diritti e alle tutele legali e contrattuali - fanno parte, ormai, di un disegno in gran parte realizzato!

Tornando al caso ungherese, preso atto che i dati più recenti indicano nella produzione di autovetture il pilastro sul quale poggia il sistema industriale del paese e, rilevato che sono le maggiori Case automobilistiche europee (e non solo quelle) ad avere effettuato ingentissimi

investimenti in terra magiara - Mercedes, Opel, Tata, Suzuki, Bmw - si comincia, forse, a rendersi conto che, di là della natura fascistoide di Orban e del suo esecutivo, in Ungheria, come in tanta parte dell'intera Ue, sono presenti "condizionamenti esteri" particolarmente gravosi.

Tanto da indurre - credo, a giusta causa - i manifestanti ad esporre cartelli molto eloquenti, del tipo: "Il servo delle multinazionali rende schiavi i lavoratori ungheresi!" nei quali, come suol dirsi, "ogni riferimento non era puramente causale"

D'altra parte, quando si parla di condizionamenti provenienti dall'estero - da parte di Istituzioni, Organismi e/o soggetti che, teoricamente, non avrebbero nulla a che vedere con le

materie del contendere - le esperienze sono ormai tali e tante da non destare più alcuna meraviglia.

In questo senso, qualcuno, credo, ancora ricorderà quello che si verificò, alcuni anni or sono, in una delle province più industrializzate della Cina.

Dopo anni di richieste inascoltate, il governo provinciale del Guangdong finalmente concesse, ai lavoratori dell'industria locale, un aumento del salario orario corrispondente, se ricordo bene, a circa 20/25 centesimi di euro. Le conseguenze furono imprevedibili. Contro il provvedimento (pari, ripeto, a 0,20/25 € l'ora) si levarono, alte, le proteste dei rappresentanti delle Camere di Commercio e delle Associazioni Sindacali degli industriali di quasi tutti i paesi dell'Ue!

In definitiva, probabilmente, se successivamente alle enormi pressioni delle lobby occidentali, non fosse intervenuto, a sostegno delle autorità locali, il governo centrale di Pechino, anche quel miserevole aumento, sarebbe stato revocato.

In questo contesto, appare, molto più chiara, una situazione internazionale - che si estende ben oltre i confini dell'Ue - assolutamente condizionata perché succuba di scelte economiche, prima ancora che politiche, di carattere transnazionali.

Scelte che incidono sulle sorti di uomini e donne che distano, fisicamente, anche decine di migliaia di chilometri da centri di potere sempre più evanescenti.

1 "I miei modelli son Orban e Trump", ha dichiarato recentemente il capo della ex Lega Nord.

2 In Ungheria, il salario netto di un lavoratore qualificato corrisponde a circa 388 euro mensili. Il salario minimo netto corrisponde a 296 euro. Anche se il costo della vita, è, di norma, inferiore a quello italiano, non sono, di certo, livelli di retribuzione appetibili (e sufficienti a garantire un livello di vita "dignitoso", ai sensi della nostra Costituzione).

3 (fonte Economia.HU, focus on Hungary by Itl group)

Renato Fioretti

Esperto Diritti
del Lavoro

Collaboratore
redazionale di
Lavoro e
Salute



UN RAGIONAMENTO SULLO SCIOPERO DEI MEDICI

Lo sciopero del 25 gennaio dei medici mette sul tavolo numerose richieste, in gran parte economiche, mentre ci sembra prioritaria una lettura (anche autocritica da parte dei sindacati medici sulla mancanza di una visione unitaria con la professione infermeristica) della confusione gestionale, della scarsità di personale, dell'incapacità di risolvere problemi basilari da parte delle programmazioni aziendali.

La disorganizzazione strategica dei servizi è l'amara realtà che i sindacati medici, insieme alle altre professioni, dovrebbe perentoriamente mettere all'attenzione della politica e dei cittadini. Manca del tutto una lettura sul pericolo insito nell'autonomia regionale del SSN che porterebbe a una vera e propria secessione delle Regioni ricche a scapito delle Regioni del sud o ad un collasso finanziario di un SSR se dovesse crescere la mobilità interregionale dei malati: i fondi a disposizione sono sempre meno cospicui e non è risolta con chiarezza la integrazione del settore assicurativo né quello dei fondi sanitari, altre teoriche colonne portanti del SSN (sulla carta).

Il Servizio sanitario nazionale sta ricevendo da anni colpi destruenti dall'esterno e dal suo interno che porteranno ad uno sfaldamento della azione pubblica.

Particolare timore ci deriva dalle dichiarazioni pubbliche di autorevoli rappresentanti della Comunità Europea contro "l'elevato costo" del SSN italiano e il disprezzo diffuso all'interno del nostro SSN a cominciare dai media

che negli anni hanno posto la attenzione preferenzialmente sulla "malasanità" o sulle "eccellenze" (trascurando il quotidiano che è la vera eccellenza di un SSN!) e poco o nulla hanno prodotto contro l'irrazionalità della governance del Sistema che procede da decenni, fino alla situazione attuale.

Infatti la confusione gestionale, la scarsità di personale, l'incapacità di risolvere problemi basilari e la disorganizzazione strategica dei servizi sono l'amara realtà.

A tutti è noto che manca una visione di insieme sia gestionale che operativa del quotidiano, a fronte di eccellenze in numerosi settori e di progetti estremamente "moderni" ma necessariamente sperimentali e limitati.

Il nostro SSN è dispendioso e farraginoso ormai ovunque e non solo per l'estrema burocratizzazione, incapace di rispondere adeguatamente allo standard delle richieste vedi per esempio le infinite liste d'attesa. Oppure, poiché crediamo che la governance non sia poi così sprovveduta, esiste una visione di insieme ignota al grande pubblico e che, quindi, vuole condurre il SSN alla disgregazione. In questo contesto si pone lo sciopero dei medici che mette sul tavolo numerose richieste, in gran parte economiche, cosa d'altronde comprensibile, ma ormai insufficiente. Le priorità che riteniamo di sostenere sono due: ripensare al modello gestionale e organizzativo e assumere personale giovane nel campo sanitario (medici e infermieri).

Il primo punto consente di affrontare questioni come i LEA, la continuità assistenziale, il ruolo degli ospedali nel terzo millennio e la necessaria riqualificazione delle strutture sanitarie di primo e secondo livello (assistenza sanitaria di base, servizi diagnosi e cura non ospedaliera, continuità assistenziale e sostegno ai malati vulnerabili sia sotto l'aspetto economico che sociale). Il secondo punto, tutto da qualificare oltre che da quantificare, permetterebbe di rimodellare gli organici.

Vi è una terza questione completamente ignorata che è quella della riqualificazione dei manufatti, in una Italia scadente sotto questo aspetto (scuole, ponti, strade, ospedali, territorio insomma) ove il pensiero insistente è bucare una montagna mentre vi sono strutture sanitarie che non hanno da disposizione bagni decorosi, se vogliamo fare un esempio.

Infine il miglioramento dei salari infermieristici e medici a fronte di una effettiva scala di impegni che non sia più necessariamente su base piramidale. Non può più esistere un intervento economico a pioggia su nessuna professione ma prioritario è avere presente un criterio che ponga fine a una stortura che disincentiva: oggi il personale sul campo guadagna meno, o quanto, il personale meno esposto.

La riqualificazione della sanità pubblica passa anche dal riconoscimento del lavoro personale a rischio professionale.

Redazione



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.

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 BELLA GENTE E I NUOVI MOSTRI AL GOVERNO

- *Siamo diventati brutti, sporchi e cattivi come chi ci governa?*
- *La situazione demografica italiana*
- *Sedotti dalla rete*
- *Estetica anestetica. Libro*
- *Una «rivista di storia della conflittualità sociale»*
- *Rosa Luxemburg*
- *Marx. Oltre i luoghi comuni. Libro*

Siamo diventati brutti, sporchi e cattivi come chi ci governa?

Premetto che per “loro” intendo puntare il dito verso i governanti attuali, invasati prosecutori degli altri che hanno arato negli ultimi due decenni il campo degli orrori che oggi spuntano come mostri persuasori e manipolatori del senso comune.

Questa manipolazione della realtà si sedimenta in ogni anfratto della visione con la quale siamo portati, per mano come una scolaresca, a leggere i fatti tramite rimozioni e omissioni per opera di cattivi maestri quali sono potenti e loro cortigiani nei mezzi di comunicazione.

Uno stato di cose nel quale il nostro immaginario di individui crea artificialmente senso comune, per l'appunto, con il collante della televisione in particolare con il suo potere di persuasione mistica superiore ormai anche a quello delle sette religiose. Stesso discorso vale per i social per quanto riguarda una fetta di popolazione che ne fa uso con, meglio che vada, poco senso critico.

Sarà per questo stato di oblio che a molti di noi i nostri vicini di casa, la gente in fila alla posta o nei centri commerciali ci sembrano ubriachi, visionari o dei marziani?

Il senso comune è stato estirpato dal confronto collettivo, quello genuino derivante dall'osservazione delle cose e dalla partecipazione politica e sociale. E' stato giustamente detto che gran parte della popolazione è ormai come un Pc al quale hanno cambiato la Ram per consentire il rapido accesso ad altri dati, quelli funzionali a una società dove l'intolleranza, la xenofobia, la desertificazione dei centri storici, la militarizzazione dei territori diventano valori aggiunti e non fenomeni e processi da avversare perchè ci si ritorcono contro senza che ce ne accorgiamo e quindi di questo passo chi si credeva al sicuro, perchè non si sentiva come ultimo nella sfera

CONTINUA A PAG. 38

Siamo diventati brutti, sporchi e cattivi come chi ci governa?

CONTINUA DA PAG. 37

sociale, si ritrova vittima senza accorgersene.

E altrettanto inconsapevolmente diventa brutto (nelle relazioni con i propri simili di colore) sporco di coscienza (sui problemi di vita di chi sta peggio) e cattivo (nel farsi rappresentare in politica).

Questa grossa parte della popolazione italiana diventerà consapevole quando si accorgerà che accodarsi alla spudorata cattività praticata da parte del Governo contro gli "stranieri" non avrà migliorato in alcun modo la loro condizione e l'accesso alla sanità, all'istruzione, alla casa, ai servizi di trasporto diventerà per lo meno problematica anche per loro? Saranno consapevoli del sadismo verbale che hanno seminato e delle scelte masochiste che hanno fatto o diventeranno ancora più cattivi nei confronti di chi sta peggio di loro, migranti o italiani non importa?

Eppure non ci vuole molto per capire che la crisi economica, che ha continuato ad arricchire chi già ricco, l'ha impoverita materialmente e moralmente, mentre si sono dilatate le disuguaglianze socio-economiche. Di conseguenza, se 1 più 1 continua a dare 2, finché questi lanzichenecchi portatori di barbarie non escluderanno la matematica dalle scuole, come vogliono fare con la storia per smemorizzare la gente fin da piccol.

Così come non ci vuole molto acume per capire che il peso della presenza dei migranti (in Italia di molto la più bassa in Europa) è stato, di fatto, con una delinquenziale programmazione politica e mediatica, scaricato sugli strati popolari più disagiati della società indigena.

Non averlo capito - ma non è mai troppo tardi - ha agevolato il criminale intento di coloro che hanno indicato negli stranieri i responsabili della scarsità dei servizi a

disposizione, mentre è inconfutabile che i soldi ci sono eccome, ma vengono scientificamente non distribuiti, sul lavoro e sui servizi sociali, e in grossa parte mal spesi in finanziamenti a fondo perduto alle imprese, in miliardi al giorno di spese per le aggressioni militari ad altri popoli (con milioni di vittime e fughe che ovviamente, e giustamente, s'indirizzano verso la ricca Europa delle banche e della finanza parassitaria). E vogliamo parlare, per quantificarla, della gigantesca evasione fiscale dei non lavoratori dipendenti, imprese e grande commercio?

Non averlo, per ora, capito agevolato (con complicità?) il bieco calcolo politico di questo governo, nel tenere alto il livello della "Paura" dell'inesistente invasione dei migranti in vista delle prossime scadenze elettorali, amministrative, europee.

Questa paura indotta serve ad hoc per sorvolare sui drammi italiani. In Italia dal 1° gennaio sono morti oltre 700 lavoratori e lavoratrici nei luoghi di lavoro, con i deceduti in itinere (cioè durante gli spostamenti per andare a lavorare) arriviamo alla stragista cifra di quasi 1400 omicidi sul lavoro. Quasi sempre i mandati e gli esecutori, spesso le stesse persone

inadempienti sulle misure di sicurezza, rimangono impuniti, assolti perché intoccabili come i signorotti medievali con il potere di vita e di morte sui loro sudditi.

Così come si sorvola su un'altro dei tanti dati criminosi: in Italia si ammazzano centinaia di donne, specie in famiglia e nel 90% dei casi sono italiani, (sono da aggiungere gli altri morti, uomini che dopo il delitto si sono suicidati e figli uccisi).

E cosa diciamo nelle nostre fin chiacchiere di pancia contro i neri invasori dell'inquinamento ambientale?

Siamo a conoscenza nelle nostre argute sentenze contro la politica, mentre sosteniamo con il voto i politicanti che ci affasciano in TV, che nei centri abitati c'è un sempre più forte incremento delle malattie e delle morti correlate e nelle aree territoriali, ove sono allocate attività industriali di grande pericolosità per le popolazioni; l'Ispra ne ha individuato 12.482, di cui 58 con "elevato rischio sanitario"; complessivamente 6 milioni di abitanti in Italia sono considerati a rischio.

Qualcuno si preoccupa della sicurezza alimentare, già compromessa da tempo con il cibo "spazzatura" e con quello infettato da sostanze tossiche già a

partire dalle coltivazioni nei campi a seguito delle miscele chimiche utilizzate? Quanti conoscono le lotte, in tutta Europa, contro gli accordi TTIP, CETA e JEFTA che toglieranno ogni controllo statale sulle importazioni?

E discutiamo della sicurezza nelle scuole lasciate marcire per poi versare lacrime di cocodrillo quando cadono i soffitti sulla testa dei ragazzi?

I silenzi, la disinformazione e le mistificazioni delle TV sono una scusante? Non per le generazioni future!

Franco Cilenti

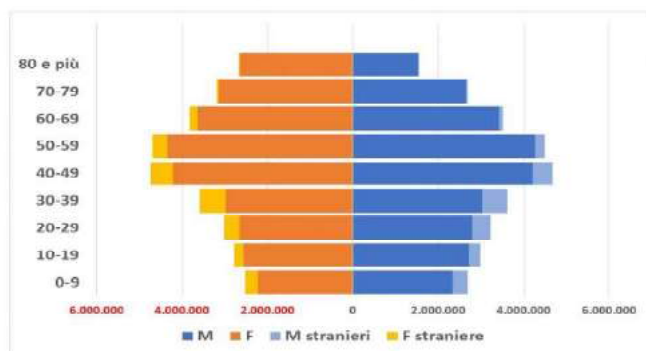


Se c'è una cosa che davvero mi preoccupa è che i problemi demografici siano fondamentalmente scomparsi dal dibattito politico. O meglio, quando si parla di popolazioni, ci si riferisce solo al fatto che piccoli gruppi di disperati rischiano la pelle attraversando il Mediterraneo in un fantomatico tentativo di invasione dell'Europa. Se - e sottolineo "se" - a dipingere la situazione fossero le campane della demagogia, il quadro sarebbe quello di una Italia sempre più affollata e, ahimè, inesorabilmente multietnica.

Ma cosa ci dicono i numeri? Non essendo un demografo, farò riferimento ad uno strumento estremamente semplice per poter ragionare sulla situazione demografica del nostro Paese: la piramide dell'età. Si tratta di un grafico che disegna la distribuzione della popolazione residente per fasce di età e sesso. Uno strumento che, per quanto semplice, ci offre degli spunti tanto interessanti quanto inquietanti.

Figura 1. Italia. La distribuzione della popolazione residente per fasce di età e sesso.

Figura 1. Italia. La distribuzione della popolazione residente per fasce di età e sesso.



Innanzitutto ci permette di spazzare via alcuni banali pregiudizi sulla presunta invasione degli immigrati. Gli stranieri residenti in Italia sono davvero pochi: poco più di 5 milioni su una popolazione di 60 milioni, meno dunque del 10%. Considerando che la maggior parte di questi sono cittadini dell'Unione Europea (solo i romeni sono 1,2 milioni) o comunque dell'Europa dell'Est (circa 800.000 fra albanesi, moldavi e ucraini) anche l'argomento della palesata invasione da continenti lontani viene meno.

Inoltre, la popolazione di origine straniera è mediamente più giovane. Rappresenta forza lavoro attiva e contribuisce significativamente a mantenere il bilancio pensionistico in attivo.

Eppure, il dibattito politico tutto focalizzato sulla paura dell'immigrato, ha distolto l'attenzione da un problema drammatico che l'Italia si troverà ad affrontare nei prossimi decenni. Il quadro che si profila, se non si dovesse intervenire con politiche demografiche serie,

La situazione demografica italiana

La situazione demografica italiana è preoccupante e complessa e non può essere gestita a botta di slogan demagogici. Saremo capaci di invertire il processo di contrazione della popolazione? Se ciò non avvenisse, volenti o nolenti, una seria politica immigratoria sarà necessaria. Altro che invasione. Perché un Paese in decrescita demografica è un Paese che si avvia in una spirale di crisi economica inevitabile.

è infatti quello di un Paese in costante contrazione e, soprattutto, sempre più vecchio.

Questa situazione, oltre all'impatto prevedibile sul sistema produttivo e pensionistico, avrà conseguenze importanti anche sul piano della sostenibilità del nostro sistema sanitario.

Se osservate bene, le generazioni oggi maggiormente rappresentate nella popolazione sono quelle dei quarantenni e

cinquantenni. Nulla di inatteso, essendo questi il frutto del famoso baby boom che ha avuto il suo picco intorno agli anni '60, gli anni del miracolo economico italiano. Ma questo picco di popolazione, che impatto avrà sulla sanità pubblica? Cosa succederà quando i baby boomer faranno ricorso massiccio alle risorse sanitarie? I cinquantenni di oggi sono diversi dai cinquantenni di trenta o quaranta anni fa, cioè coloro che oggi affollano, per età, le strutture del sistema sanitario. I nati negli anni '20 e '30 del secolo scorso hanno vissuto un'infanzia decisamente più dura, spesso con forti restrizioni alimentari; da bambini non hanno potuto beneficiare di vaccini e antibiotici e, pertanto, sono stati soggetti ad una selezione naturale di una certa importanza da parte degli agenti infettivi. In sostanza, i vecchietti di oggi sono certamente persone dalla tempra certamente forte.

Quale sarà la domanda di assistenza sanitaria di intere generazioni cresciute nel benessere con tutte le conseguenze anche negative che il benessere ha comportato, partendo da una alimentazione eccessiva e sempre più distante dal modello della dieta mediterranea?

Ecco, è di questo che mi piacerebbe i nostri politici discutessero. Mi piacerebbe, da baby boomer DOC nato nel 1964, vedere una classe dirigente che inizi a preparare un modello di società capace di adattarsi a questi cambiamenti epocali. La situazione che ci attende è preoccupante e complessa e non può essere gestita a botta di slogan demagogici. Saremo capaci di invertire il processo di contrazione della popolazione? Se ciò non avvenisse, volenti o nolenti, una seria politica immigratoria sarà necessaria. **Altro che invasione. Perché un Paese in decrescita demografica è un Paese che si avvia in una spirale di crisi economica inevitabile.** E in un Paese in crisi la sanità pubblica, come la conosciamo oggi, non sarà più sostenibile. Soprattutto a fronte di una domanda di assistenza che nei prossimi anni sarà sempre più pressante.

La demografia deve guidare le scelte politiche, e non la demagogia. In caso contrario sarà la stessa democrazia ad essere in pericolo.

Pier Luigi Lopalco
Università di Pisa

www.saluteinternazionale.info

Sedotti dalla rete

Siamo in pieno caos comunicativo. E la colpa è anche dei social e dell'uso che se ne fa. Ognuno si sente autorizzato, tramite i social network (Facebook è il più frequentato con oltre due miliardi di iscritti) e il supporto delle tecnologie digitali che accompagnano costantemente il nostro tempo quotidiano, ad esprimere ciò che pensa ovunque e dovunque. Via Facebook, via Whatsapp, via mail, via Hangouts ecc...Abbiamo tante vie online per comunicare. Meno, molte di meno quelle delle comunicazioni vis a vis. Nulla di strano nel

comunicare tramite la rete? una possibilità, un potenziamento che consente la libertà di opinione sancita anche dall'art. 21 della nostra Costituzione. La rete è sicuramente un facilitatore della comunicazione, perché taglia le attese, promuovendo il tempo reale. Ma quello che ci riporta nella barbarie e ci induce all'isolamento avviene sui social network e tocca negativamente vari aspetti della nostra vita sociale e privata: l'overdose del tempo trascorso online, la mole abnorme di commenti, spesso fuorvianti, sul tema iniziale e il bagaglio di informazioni che sono spesso dei fake e le fonti fittizie. In rete, generalmente, non ci si sofferma a leggere un articolo di approfondimento e non si perde tempo a verificare le fonti. Si fanno semplicemente scorrere le news e si pensa erroneamente di essere bene informati. Si memorizzano titoli a cui si dà credito per scontato. Bastano poche parole: "Uomo di colore uccide donna bianca" per scatenare la bagarre, il putiferio.

Appare nella rete la notizia del tragico evento, un femminicidio. Si scatena l'ira di dio. Si va oltre la tragedia, oltre il fatto in sé, su cui resta spesso alla ricerca di particolari morbosi chi si nutre di disgrazie altrui. Sulla cronaca e sulla ricerca della verità se ne scrive nei commenti solo sfiorando l'argomento, anche perché non si ha cura di leggere e di verificarne le fonti, e ci si divide immediatamente in più fazioni. Si apre una diatriba al massacro sull'uomo nero assassino. Ma nel commentare si va oltre, la rabbia non si ferma all'assassino. Si va avanti di commento



La rete è sicuramente un facilitatore della comunicazione, perché taglia le attese e promuove il tempo reale. Ma quello che ci riporta nella barbarie e ci induce all'isolamento avviene sui social network e tocca vari aspetti: l'overdose del tempo trascorso online, la mole abnorme di commenti, spesso fuorvianti, su un tema iniziale, il bagaglio di informazioni che sono spesso dei fake e le fonti fittizie. In rete, generalmente, non ci si sofferma a leggere un articolo di approfondimento e non si perde tempo a verificare le fonti. Si fanno semplicemente scorrere le news e si presume, erroneamente, di essere bene informati.

in commento a colpi di click bifidi e velenosi, tutti tesi a colpire le diversità etniche. In particolare sulla questione spinosa dell'accoglienza al migrante e sulla colpevolezza atavica, dovuta all'etnia e al colore della pelle. "Ha ucciso perché Nero", quindi tutti i Neri sono assassini, ma anche "solo i Neri sono assassini". Un sillogismo che fa saltare tutte le regole della logica e della ragionevolezza. Da un titolo sparato in un link "Metropoli al collasso, per incuria degli amministratori capitolini" Si accende il delirio. ? responsabilità dell'amministrazione attuale. No della precedente, anzi di quella del secolo scorso. Ognuno trova le colpe a seconda della sua esperienza personale o collettiva che sia. E fioriscono commenti da "sciocco del villaggio", avrebbe detto Umberto Eco, che di comunicazione se ne intendeva.

Notizia nel dettaglio: "Strada sommersa da immondizia. Traboccano i cassonetti", quindi si precisa che su UNA STRADA i cassonetti traboccano d' immondizia. Con un altro crollo di logica si afferma che su tutte le strade del Paese i cassonetti traboccano d'immondizia. Rieccolo il balzano sillogismo. Ciò non toglie che i problemi di cattiva gestione delle risorse e incuria da parte delle amministrazioni siano reali, ma per creare la notizia si amplificano con un titolone d'effetto quantomeno fuorviante sulla realtà dei fatti. Se ne distorce il senso e la "sostanziale verità dei fatti". Alla fine il fatto diverge dalla realtà e assume le

Sedotti dalla rete

CONTINUA DA PAG. 40

sembianze piuttosto banali, ma strumentali, della menzogna.

Questi sillogismi, utilizzati spesso, nei media mainstream sono pane per le politiche populiste in atto. Fanno bene al potere, ma male, molto male a chi ne è vittima e succube. Specie al migrante, a cui sono addebitate tutte le colpe delle città al collasso. Lui viene preso in prestito per scatenare la guerra fra poveri. Ciò non fa altro che aumentare la febbre della confusione. Gli effetti più abietti del problema della xenofobia ossessiva si esplicitano anche nei commenti sul social network Facebook. Commenti che si trasformano spesso in alterchi violenti sull'argomento, fino all'offesa personale. Opinioni che non si connettono quasi mai al tema indicato nel post da cui il caos comunicativo ha origine. Si arriva allo scontro sul tema del razzismo, dove, in fondo, voleva che si arrivasse chi gestisce la cabina di comando del network in questione. Dietro quella cabina c'è il nostro comune nemico, il capitalismo, travestito da buon samaritano che tutti accoglie e anche gratis. L'accesso a Facebook è gratuito, chiediamoci il perché.

Il commentatore che trascende nel commentare, ignaro spesso dell'ingannevole e indotta scivolata, scarica lì la propria rabbia sociale, mentre l'obiettivo dovrebbero essere sempre e solo i palazzi del potere. Si arriva a dar giù all'occasionale amico, mai visto e conosciuto, virtuale appunto, che capita casualmente di contattare nel tempo di permanenza online. Facebook, per chi non sa gestirlo e se ne lascia catturare e sedurre è la damnatio comunicativa dei nostri tempi. Se ne può dedurre che il social network più gettonato è uno strumento di distrazione di massa, per non volgere l'attenzione sulla devastante realtà sociale in cui stiamo affogando, deprivati dello Stato di diritto, unica condizione che ci consentirebbe di vivere pienamente una positiva socialità reale. Uno strumento, ormai diventato fenomeno e oggetto di attenzione e studio di team di psicologi e psichiatri.

Perché frequentiamo così assiduamente la rete e i social network? ? plausibile pensare che in rete possiamo tenere sotto controllo le relazioni virtuali, come non riusciamo e non possiamo fare nei nostri rapporti reali. Gli effetti collaterali ci sono però. Rancori sopiti verso il partner, il collega, la politica e il governo o con il compagno di lotte che tradisce, spesso si scaricano sul malcapitato in cui ci imbattiamo sulla

rete che viene investito della funzione di capro espiatorio di tutte le nostre insoddisfazioni. Perché li possiamo. Nessuno ci caccia di casa o ci licenzia o ci allontana da un qualsivoglia contesto sociale. Sulla rete svanisce la paura di perdere qualcosa che ci appartiene, perché in realtà lì non possediamo nulla, tranne il pc che ci permette l'accesso. Forti di questo potere di non avere nulla da perdere, qualcuno alza alto il capino. Fioriscono così sulla rete i mostri virtuali, che sovente nella vita reale non sono altro che defilati lacchè, vittime del sistema di potere. Da vittime nella realtà a prepotenti nella rete, forti dell'anonimato delle tecnologie online. Il passo è brevissimo. Con un click si accede alla prima euforia di avere tanti contatti, pensando impropriamente che si sono conquistati tanti amici, così come li indica il sistema del social network "Amici".

Poi si passa alla seconda euforia, quella di stabilire una comunicazione che non si sa che verso prenda. Scatta la terza cinica euforia, quella dell'assalto, generalmente riservato ai troll che di mestiere si infiltrano e spostano la comunicazione sull'affronto personale e sul litigio collettivo. Sono bravissimi ad innescare la miccia ed è da lì che traggono la convinzione, per loro vitale, di sentirsi adeguati e vincenti. Per i troll, che generalmente nella vita reale

sono degli sfigati, qualsiasi contatto è utile allo scopo. Il click in ogni caso resta lo strumento effettivo di potere. Se si può far sparire qualcuno con un click e tutti possono far sparire qualcuno con un click, l'assunto è che nel virtuale esistiamo (ci accendiamo) o cessiamo di vivere (ci spegniamo) per un click. Se ne potrebbe dedurre anche che almeno sui social ci sono le pari opportunità. Tutti possiamo farlo, ergo abbiamo lo stesso potere, perché non c'è un click più potente di un altro.

Dove e verso chi canalizziamo il nostro

fittizio potere in rete? Ogni post è adatto allo scopo, basta avere più contatti ed essere sufficientemente carichi di livore verso il prossimo e la società, gestita da una vergognosa e truffaldina malapolitica che nulla offre e tutto toglie. Questo è il presupposto. Facebook non è adatto ad euforizzare la vita dei riservati, dei silenziosi, degli introversi, dei pacifici, di quelli che "va tutto ok", che al limite stanno in platea e osservano. Per i più, a caccia di emozioni e di sfoghi, diventa sempre più frequente esprimersi con epiteti tranchant, da cui certo non fioriscono viole. Se s'imbattono nel fine dicitore, forse li ignorerà finché regge. Al limite della sopportazione neanche un principe del foro riuscirà a tacere e sparerà cartucce in vernacolo



CONTINUA A PAG. 42

Sedotti dalla rete

CONTINUADA PAG. 41

come "Er Monnezza". Anche perché rispondere con un verso poetico ad un attacco su un commento che si esplicita più o meno così "Ao, ma che te sei bevuto er cervello?" è roba da Sant'Agostino.

Certo con un click è fatta. Ma non illudiamoci, non è finita. Di disturbatori ne nascono contemporaneamente altri cento, mille, diecimila al nanosecondo. Allora il problema della mala educacion nella comunicazione online viene favorita dalla costante presenza sui social e quindi se ne dovrebbe gestire meglio l'uso? O il vero problema è che si è radicato una sistema sociale reale che emargina e relega le persone ad un piccolo, troppo angusto spazio di socialità e le costringe a privatizzarsi e a chiudersi a lumachina, fino a desiderare di gettarsi full time nella rete per vivere una socialità virtuale e rischiare di diventarne dipendenti?

Il forte rischio è quanto si analizzava sopra, La rete è assai seduttiva ed è pronta ad accoglierci come la più tenera e sensuale delle amanti. Accarezza e coccola le nostre fragilità, fino a generare dipendenza. ? un inganno. Lo scopo finale è quello di non farci più uscire di casa, di rubarci l'identità e di trasformarci in mostri virtuali che conducono una vita a doppio binario

fra il reale e il virtuale e confonderle.

Per capire come molti internauti permanenti arrivino a pensare e a credere impropriamente alla falsità che la comunicazione in rete sia l'unica possibile a potenziare le relazioni e a moltiplicarle all'ennesima potenza, solo perché avviene alla velocità di un click, occorrerebbe un tutor esperto in semiotica dei media, di concerto con uno psicologo terapeuta degli abusi delle tecnologie che accompagnino meticolosamente chi sta per essere affetto da lad (Internet addiction disorder) o ne è già pienamente colpito.

Per sfiorare appena il problema della comunicazione online delle organizzazioni politiche, si può affermare che in questo importante campo di comunicazione si scatena la vera guerra virtuale. Funziona anche qui a colpi di click micidiali fra i diversi e concorrenti schieramenti politici, che hanno stabilito nelle corrispondenti pagine dei social il loro quartier generale. L'assoluta ed estrema barbarie politica si realizza quando le stilette da click avvengono fra militanti dello stesso partito. Neanche Caino e Abele.

Alba Vastano

Giornalista

Foto pag. 38: fonte 1 Eco di Bergamo

Foto pag. 39 Fonte 2 : Il cartello- dipendenza dai social

Publicato in anteprima su www.blog-lavoroesalute.org



ESTETICA ANESTETICA

Il libro di Carla Guidi cerca il superamento delle crescenti distanze/solitudini dettate da tecnologie all'avanguardia ma che determinano finte forme di protagonismo e vicinanza.

L'Autrice fornisce molti strumenti di lettura nel narrare il contesto italiano e nel narrarsi dall'infanzia alla maturità. È un tutt'uno di esperienze private e pubbliche, di sentimenti ed emozioni, che ripercorrono, negli anni e nelle stagioni politiche, sindacali, economiche, gli eventi di maggiore rilevanza, la cui conoscenza è principalmente destinata alle nuove generazioni.

Il libro restituisce la critica sociale, i motivi storici e antropologici del rapido cambiamento e, in parte, declino di una società connotata da un frenetico consumismo, da una corsa verso le professioni più

Carla Guidi
ESTETICA ANESTETICA

Il corpo, l'estetica e l'immaginario nell'Italia del Boom economico e verso gli anni di Piombo



retribuite, a un generale tentativo d'elevazione di status, ma contemporaneamente dalla perdita degli ideali.

La puntuale ricostruzione di eventi nodali della storia culturale e politica italiana s'accompagna a quella tragica di terremoti naturali, politici e sociali, compresi attentati, processi mai celebrati o mai conclusi, tentativi seri o "da barzelletta" di colpo di Stato.

Le ultime pagine "svelano" come l'occultamento riguardasse il tentativo di voler tornare indietro, il malessere di una guerra civile mai sanata perché non riconosciuta per tale e in cui la parte perdente, fascista e nazi-fascista, cerca di riemergere.

Maria Paola Fiorenzoli

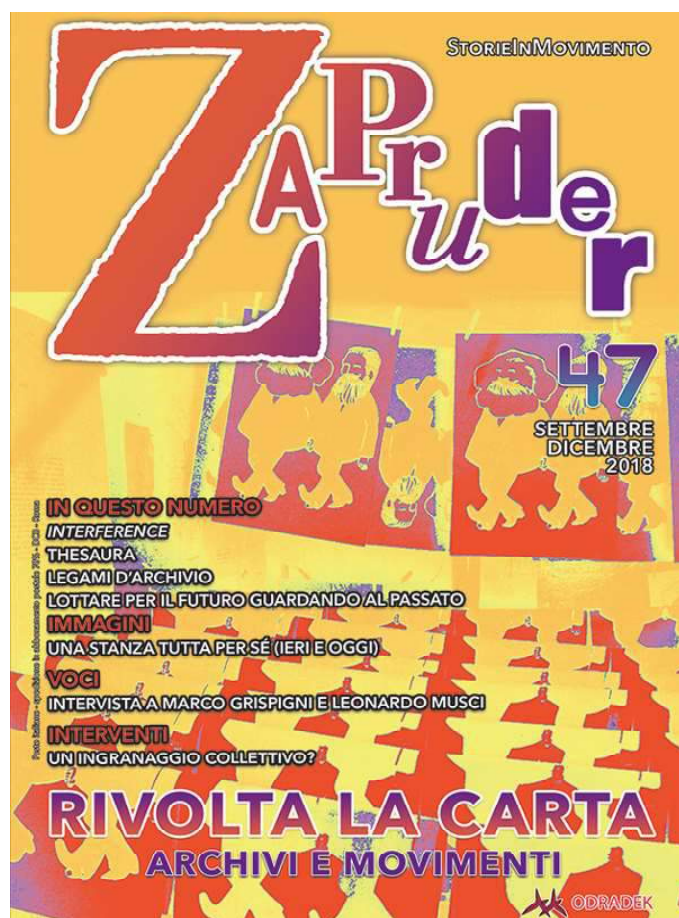
Carla Guidi

Estetica anestetica. Il corpo, l'estetica e l'immaginario nell'Italia del Boom economico e verso gli anni di Piombo, Robin edizioni, 2018, E. 18,00.

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.

<http://storieinmovimento.org>



Quali tracce rimangono dei movimenti e dei conflitti sociali della contemporaneità? Quale la sorte dei documenti che essi producono nel loro dispiegarsi?

E che rapporto può esistere tra quel passato conflittuale e le mobilitazioni del presente?

A partire da queste domande, il numero 47 di «Zapruder», intitolato Rivolta la carta, propone una riflessione sulle caratteristiche e sul ruolo degli archivi di movimento. Attraverso le esperienze e i problemi affrontati da militanti e archivisti in diversi contesti nazionali, dagli Stati Uniti d'America alla Germania, dalla Spagna all'Italia, abbiamo cercato di capire quali sono le specifiche difficoltà di questi centri di conservazione e ricerca e quali invece le comuni aspettative e istanze nel loro tentativo di mettere in discussione l'archivistica "istituzionale". In particolare, ci siamo chiesti quale può essere il contributo di questi archivi alla conoscenza sui movimenti e se la loro attività possa essere interpretata in relazione alle lotte politiche e sociali del presente.



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

associazionealapoderosa@gmail.com
www.associazionealapoderosa.it

Rosa Luxemburg. Porträt

Rosa era una donna affascinante, non per i convenzionali canoni estetici, ma per quel fascino che solo l'intelligenza vivace e la determinazione possono trasmettere e che ti conquistano nel tempo e non te lo scordi più. Quel fascino carismatico che persino la morte non può cancellare e che eleva il personaggio a mito, un riferimento per sempre. Perché di ribelli e rivoluzionarie come lei oggi ce n'è bisogno più che mai. Oggi che si scivola sempre più per opportunismo o per rinuncia nella passività "dell'obbedienza e del servilismo". Ancora oggi, a cento anni dalla sua tragica fine, la vita militante di Rosa, sempre a difesa degli ultimi, ci affascina e ci indica la via giusta per ribellarci ai poteri del capitale.



Solo estirpando alla radice la consuetudine all'obbedienza e al servilismo, la classe lavoratrice acquisterà la comprensione di una nuova forma di disciplina, l'autodisciplina, originata dal libero consenso" (Rosa Luxemburg). Niente di più vero, niente di più attuale. E' il principio base della ribellione al potere e solo il prenderne coscienza può favorire il passaggio fondamentale da istinto a coscienza di classe per poi passare alla lotta contro il sistema che annienta oggi, come accaduto ieri, la classe lavoratrice. Una grande donna Rosa Luxemburg, una grande compagna. In ognuna di noi donne comuniste, necessariamente, c'è un po' di lei, del suo essere fiera combattente in prima linea, ma anche riservata, tanto da amare la solitudine in compagnia di un buon libro, tanto da amare la natura, fino a stare ad osservare per ore gli sforzi di una formica o lo spettacolo dello sbocciare di un fiore.

Rosa era riservata, non era certo tipo da salotti o ricevimenti. Anche le sue fattezze non erano certe imponenti, con la sua statura di un metro e cinquanta. L'unica imponentza era nel volto per i lineamenti importanti e marcati. Gli occhi no, erano dolci. Rosa era una donna affascinante, non per convenzionali canoni estetici, ma di quel fascino che solo l'intelligenza vivace e la determinazione possono trasmettere, qualità che ti conquistano nel tempo e rendono la persona il "per sempre". Quel fascino carismatico che persino la morte non può cancellare e che eleva il personaggio a mito, un riferimento inconfutabile. Perché di ribelli e rivoluzionarie come lei oggi ce n'è bisogno più che mai. Oggi che si scivola sempre più per opportunismo o per rinuncia nella passività "dell'obbedienza e del servilismo". Ancora oggi, a cento anni dalla sua tragica fine, la vita militante di Rosa sempre a difesa degli ultimi ci affascina e ci indica la via giusta per ribellarci ai soprusi del potere.

Rosa, il socialismo polacco e il proletariat

Rosa nasce a Zamosc, in Polonia. Era il 5 marzo del 1871. Una vita che si arresta tragicamente a 48 anni. Una vita intensissima di avvenimenti che la vedono sempre in prima linea per l'unica causa che le premeva forse più di tutti: la questione capitale/lavoro. Oltre a battersi sempre per i sofferenti e gli oppressi verso i quali nutriva una profonda empatia. Giovannissima, ancora adolescente, partecipa alla ricostruzione dell'organizzazione socialista Proletariat, dopo la fine del primo gruppo e la decapitazione dei membri fondatori. Si trovava a Varsavia dove frequentava il liceo. Conosce Kasprzak e il movimento rivoluzionario e fa i "primi passi" nella militanza politica, ponendosi in prima fila nella ricostruzione del secondo Proletariat. Aveva solo 16 anni, all'epoca era probabilmente l'unica ragazzina polacca ribelle alle autorità e che esprimeva sempre, in ogni occasione, solidarietà contro ingiustizie e discriminazioni. Per questo, nonostante i suoi meriti nel profitto scolastico, non venne mai premiata a causa della condotta, ritenuta critica verso il potere. Fu il biografo Paul Frolich a cogliere almeno tre motivi che la resero così precocemente sensibile e insofferente all'oppressione. Rosa era polacca, quando la Polonia era sotto il dominio dello stato russo, era quindi anche russa sotto lo Zar. Inoltre era anche

ebra e conobbe le ostilità riservate alle minoranze. E quindi per lei "il passaggio dall'atteggiamento ribelle a scuola al socialismo rivoluzionario era fatalmente tracciato". La prima formazione politica di Rosa inizia quindi in Polonia e coincide con la nascita del socialismo polacco che non è ancora marxismo, ma si identifica in alcuni tratti con il populismo russo. In quel socialismo si riscontravano due aspetti che poi accompagneranno le future lotte di Rosa: la questione della classe operaia riguardo le lotte sociali e la questione nazionale.

Il primo Proletariat che riesce ad attivare molti scioperi, specie a Varsavia, viene eliminato dalla Russia zarista. Gli scioperi continuano e Rosa ne fa parte e li anima coinvolgendo gli studenti. Al **secondo Proletariat** si unisce l'**Unione dei lavoratori polacchi**. In questa occasione Rosa incontra **Julian Marchlewski** (detto **Karski**, uno dei fondatori della **SDKP** e del Partito comunista polacco) e **Adolf Warszawski** (detto **Warski**, della lega **Spartaco**) i due compagni di lotte per tutta la sua vita. Anche il **Proletariat due** viene colpito da arresti e repressioni e i militanti, fra cui Rosa, proseguiranno la loro battaglia contro l'autocrazia in Svizzera.

Zurigo, crocevia per la battaglia socialista

Rosa, per sfuggire all'arresto, lascia Varsavia. Direzione **Zurigo**, con la complicità di Karski che la nasconde in un carro di fieno. E' il 1889 e a Zurigo Rosa si iscrive prima alla facoltà di Filosofia, cambia dopo due anni per Giurisprudenza e infine si laurea in Scienze politiche con una tesi sullo sviluppo industriale della Polonia. Ma il suo vero interesse è altro, è la battaglia socialista. Lì può proseguirla, grazie anche all'incontro di compagni di rilievo in questa lotta. Zurigo, inoltre rappresenta un crocevia "effervescente" di incontri per i rivoluzionari russi, polacchi e francesi e ciò aumentava la possibilità di scambio per la diffusione di informazioni e riviste marxiste. Rosa, con le lettere di presentazione del Proletariat, s'inserisce facilmente in tutti i circoli marxisti. A Zurigo incontra l'amore. E' **Leo Jogiches**, un Lituano in fuga dalla polizia zarista. Con lui stabilirà un rapporto di collaborazione politica che andrà oltre il loro rapporto sentimentale che si interrompe nel 1906. Negli anni di Zurigo Rosa abbraccia pienamente la causa socialista internazionale e lotta strenuamente per ottenere il mandato della **Sdkp** al congresso nazionale di Zurigo della Seconda Internazionale, mandato che non le viene concesso, perché il congresso riconosce solo il **PPS**, come rappresentante polacco. Ma il suo obiettivo è **Berlino** e l'**Spd**.

Berlino e la socialdemocrazia tedesca

Era ormai maturo per Rosa il pensiero che la socialdemocrazia tedesca fosse il partito più forte, più strutturato e diretto da teorici riconosciuti da tutto il movimento. L'**Spd** è un passaggio importante a cui non vuole rinunciare e che può favorire una via d'accesso per la Seconda Internazionale e i suoi dirigenti. Rosa vi aspira talmente tanto che si trasferisce a **Berlino**, anche perché

Rosa Luxemburg

CONTINUA DA PAG. 44

nella sua Polonia non può tornare, a causa della partecipazione al Proletariat per cui è stata condannata. Inoltre l'Spd le offre la possibilità di entrare in contatto con i lavoratori della Polonia prussiana. Rosa non abbandona però l'idea di ricostruire il partito polacco e quindi la sua militanza a Berlino si svolge su due fronti: il movimento polacco e il partito tedesco.

Per agire più liberamente in Germania contrae un matrimonio di comodo con Gustav Lubek e s'imbatte in Karl Kautsky, uno dei principali dirigenti della Seconda Internazionale e del Spd. Quando la dirigente polacca si accorse del percorso opportunistico e parlamentarista di Kautsky, venne da questi attaccata pubblicamente, fino alla rottura definitiva nel 1910. In quegli anni di Berlino Rosa fa anche incontri felici e duraturi, incontri favoriti dalle affinità intellettuali e di carattere. Appare nella sua vita **Clara Zetkin**, delegata a tutti i congressi dell'Spd, fondatrice del **"Die Gleichheit"**, organo del movimento internazionale delle donne e della Lega Spartaco. Con lei nasce un'amicizia vera.

Della Rosa di quegli anni di Berlino il suo biografo e compagno Paul Frolich scrive che non è "una vera comiziante. Evitava ogni pathos. Faceva appello non tanto al sentimento quanto all'intelligenza. Ma portava l'ascoltatore fuori dalla ristretta cerchia dei pensieri abituali, mostrandogli prospettive più ampie e lo trascinava con sé grazie al suo fuoco e alla sua forte personalità. Da ogni giro di comizi poteva dire: veni vidi, vici!". Il pamphlet, che scrive negli anni di Berlino, **"Riforma sociale e rivoluzione"** è sicuramente il testo che più rappresenta il pensiero politico della dirigente polacca. Racchiude l'impianto teorico della socialdemocrazia tedesca e i dibattiti. La discussione si articola sul destino dell'ordinamento capitalistico e le possibilità del socialismo.

Mentre lo slogan lanciato da Rosa **"Socialismo o barbarie"** fa pensare a *"quel mondo di proletari e di soldati sfiancati dalla prima guerra mondiale che sognavano un mondo in cui la vita umana avesse valore e dignità per tutti, anche per il popolo"* Rosa Luxemburg, quel mondo, era capace di farglielo vedere. **"Socialismo o barbarie. E non si trattava di una dicotomia astratta, di un annoiato esercizio intellettuale. Per milioni di donne e uomini in tutta Europa rappresentava la concreta differenza tra morire e uccidere da un lato, degradando se stessi a macchine da guerra, o cercare di vivere da umani dall'altro, realizzando quello che all'epoca era ancora un sogno concreto: il socialismo. Sogno degli oppressi e degli emarginati di tutto il mondo, incubo e minaccia insopportabile per le classi dominanti e per lo Stato borghese"**.

Il rapporto fra marxismo e femminismo

Nel pensiero luxemburgiano, a cavallo fra 800 e 900, si affaccia anche l'idea di valutare di considerare quel processo di emancipazione, ancora sopito, ma che nelle masse femminili stava lentamente germogliando. Per la rivoluzionaria polacca la liberazione delle donne non era e non poteva essere un percorso isolato, ma parte del processo di liberazione dell'umanità sfruttata dal Capitale. Pertanto non ci sarà liberazione fintanto che ci sarà il dominio del capitale e lo sfruttamento di classe. Un'interpretazione classicamente marxista che intende la questione del genere parte della questione di classe.

Per spiegare come tutto il pensiero di Rosa sul genere sia assolutamente

reale e verificabile, basta pensare a come la coscienza di classe nel mondo del lavoro, sia per i lavoratori che per le lavoratrici, è stato uno strumento essenziale e di crescita culturale e politica fra appartenenza al Partito e coscienza di genere. Ricordando che nel 1912, in Italia, nel congresso del **PSI** si costituì l'unione delle donne socialiste. Ciò determinò la frattura di classe con il suffragismo borghese avulso dal mondo del lavoro.

Mentre le suffragiste (nell'800) lottavano per il riconoscimento dei diritti individuali, le donne del movimento operaio lottavano per i diritti del lavoro, laddove vi era in atto una forte discriminazione di genere. Obiettivi diversi delle suffragiste e delle donne del movimento operaio che hanno attraversato tutto il Novecento. Secondo la Luxemburg la questione di genere nel movimento operaio è da maneggiare con cura e potrebbe persino essere rischiosa e controversa. La considerava una "ghettizzazione", in quanto costringeva le donne ad occuparsi di donne, atteggiamento che le donne del movimento operaio e della socialdemocrazia dovevano evitare, per non trovarsi "depotenziate" nelle loro capacità di lotte per la causa della liberazione dallo sfruttamento. Queste lotte non possono e non devono essere considerate di genere.

Nell'opera più nota della rivoluzionaria polacca **"L'accumulazione del Capitale"**, vi sono dei passi molto stimolanti per la lotta femminista. Nel lavoro domestico e non retribuito si ravvede chiaramente lo sfruttamento nella sfera produttiva, luogo di accumulazione per il capitale. Nel discorso **"Suffragio femminile e lotta di classe"** Luxemburg divide le donne operaie dalle borghesi, perché queste ultime hanno la sola funzione di essere consumatrici nel sistema capitalistico e quindi ne fanno parte. E se per le borghesi il mondo è la casa, per le operaie la casa è il mondo. Per Rosa il suffragio di genere è un problema del proletariato e non solo delle donne, per questo motivo la lotta di genere deve essere integrata nelle lotte comuni per favorire la crescita di democrazia all'interno di tutto il proletariato.

Rosa, gli ultimi anni e la tragica fine

1914- Fonda il gruppo Internazionale.. Dopo un processo a Francoforte viene condannata ad un anno di detenzione
1915- Inizio della detenzione e altro processo per alto tradimento, a Dusseldorf

1916- Viene rilasciata, ma a luglio è di nuovo in carcere per ragioni preventive

1917- Partecipa, dal carcere alla Rivoluzione russa. Scrive **"La Rivoluzione in Russia"** e **"la Rivoluzione russa"** (che sarà pubblicata postumo, nel 1921)

1918- Wesce di prigione e partecipa ad una manifestazione di genere durante la Rivoluzione di novembre

1919- il 15 gennaio viene arrestata insieme a Karl Liebknecht all'hotel Eden. Verranno assassinati dai soldati Freikorps, i gruppi paramilitari agli ordini del governo del socialdemocratico Friedrich Ebert e del ministro della Difesa, Noske

"Ora è sparita anche la Rosa rossa. Dov'è sepolta non si sa."

Siccome disse ai poveri la verità I ricchi l'hanno spedita nell'aldilà"

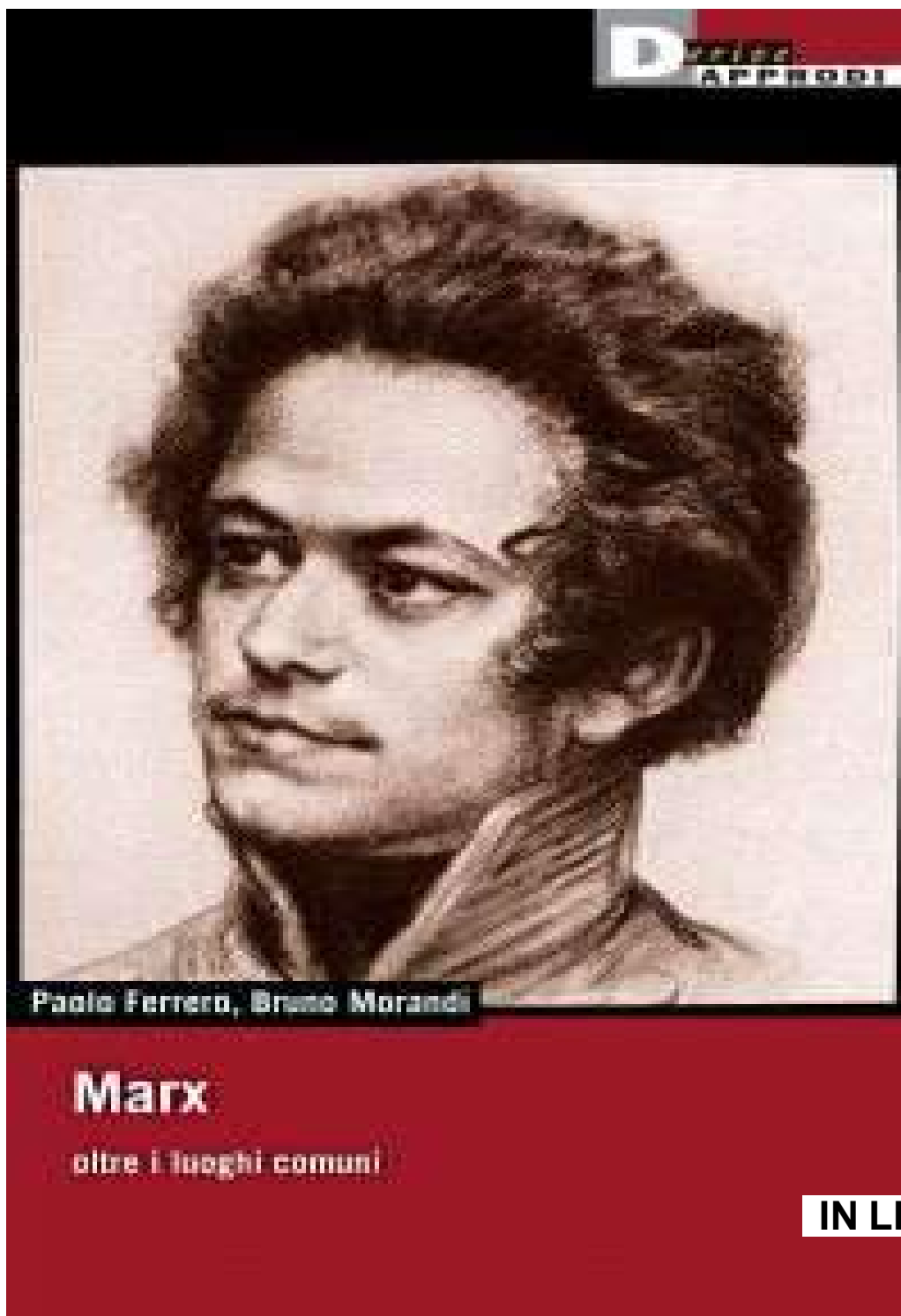
(Bertolt Brecht, Epitaffio, 1919)

Ma nelle lotte anticapitaliste una Rosa "rossa" non appassisce mai! Oggi più di ieri "Socialismo o Barbarie"!

Fonti "Rosa Luxemburg" di Dario Renzi e Anna Bisceglie- edizione Prospettiva - riferimenti relazione convegno Igs (International Gramsci Society) "Gramsci e Rosa Luxemburg: consonanze e differenze"

Alba Vastano





Marx ha più ragioni oggi di quando scrisse *Il capitale*. Nel duecentesimo anniversario della nascita del filosofo di Treviri, l'alternativa tra socialismo o barbarie si palesa in tutta la sua evidenza. Le contraddizioni del modo di produzione capitalistico stanno generando un processo di vera e propria regressione del genere umano: sfruttamento generalizzato, distruzione di diritti, razzismo, guerre, devastazione della natura. Il capitalismo ha esaurito la sua spinta propulsiva, ora si tratta di superarlo. A partire dalla stridente contraddizione tra capitalismo e umanità, questo libro offre un contributo alla conoscenza della figura e del pensiero di Marx.

Paolo Ferrero

è nato a Pomaretto (To) nel 1960. Operaio e poi cassaintegrato Fiat, valdese, è stato Ministro della Solidarietà sociale nel secondo governo Prodi e segretario nazionale di Rifondazione comunista. Oggi è vicepresidente del Partito della Sinistra europea.

Bruno Morandi

è nato a Roma nel 1930. Ha militato a lungo nel Partito comunista, poi nell'area del Manifesto. Ha lavorato con la Federazione lavoratori metalmeccanici e con la sinistra sindacale. È stato responsabile nazionale della formazione di Rifondazione comunista.

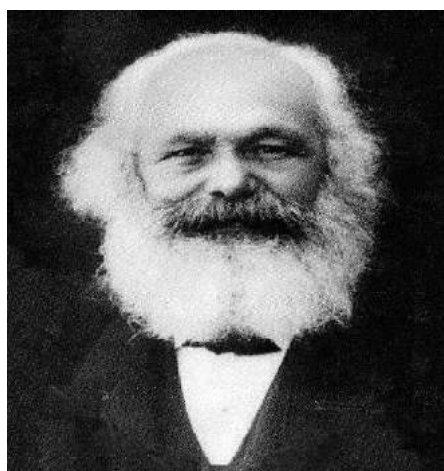
Marx oltre i luoghi comuni in poco più di cento pagine affronta una messe di argomenti difficile da sintetizzare, da un riassunto conciso ed efficace del lavoro sul Capitale a molti altri argomenti, la transizione al socialismo, il soggetto rivoluzionario, solo per fare alcuni esempi, che Marx ebbe il tempo solo di abbozzare e che saranno causa di fraintendimenti e diverse interpretazioni dai "marxisti" e dai "marxismi" che gli succederanno.

La prima parte del libro ci consegna un ritratto diverso da quello consueto del Marx studioso, teorico, filosofo. Marx è stato un rivoluzionario, un militante e dirigente instancabile del movimento operaio e comunista nascente e della Prima Internazionale.

Un'attività intensa e costante che affianca il suo enorme lavoro di ricerca, si stima che abbia lasciato circa centomila pagine di appunti, lettere, scritti di ogni genere, e che farà sì che alcuni dei suoi testi fondamentali: Grundrisse, L'Ideologia Tedesca, verranno pubblicati postumi, cinquant'anni dopo la sua morte e il secondo e terzo libro del Capitale verranno pubblicati postumi anch'essi a cura di Engels.

Dopo la morte di Marx comincia l'opera di interpretazione del suo pensiero rispetto alla transizione dal capitalismo, e il famoso passo del Manifesto "Lo sviluppo della grande industria toglie dunque di sotto ai piedi della borghesia il terreno stesso sul quale essa produce e si appropria i prodotti. Essa produce innanzi tutti i propri seppellitori" viene interpretato alla lettera da Kautsky, alla luce di una visione positivista e determinista della storia: il crollo del capitalismo è inevitabile, un prodotto della storia, e la sua eredità verrà raccolta dalle forze produttive che aveva generato.

Sarà Lenin a individuare nella coscienza esterna del Partito portata alla classe la possibilità del superamento. La centralità "politica" individuata da Lenin, che viene ritenuta dall'autore viziata di idealismo, benché rimanga viva la dialettica tra il Partito e classe nella



sua organizzazione consigliare, dialettica che Lenin non avrà il tempo di sviluppare rappresenta una innovazione rispetto all'elaborazione di Marx ma verrà presto seppellita dalla vulgata stalinista.

In realtà Marx aveva individuato il carattere rivoluzionario del capitalismo, che si riproduce modificando le sue forme, le forze produttive che lo compongono e con esse il proletariato, mantenendo sempre vivo il rapporto sociale di produzione che lo caratterizza.

Dunque il soggetto sociale che dovrebbe fargli da becchino viene stravolto anch'esso dalle sue trasformazioni: il capitale che si sviluppa rivoluzionando gli strumenti di produzione opera per la distruzione della soggettività proletaria necessaria per il suo rovesciamento.

E qui veniamo all'attualità, alla situazione che abbiamo sotto gli occhi. La sconfitta epocale del movimento operaio ad opera della mondializzazione dell'economia ha provocato non solo un arretramento delle condizioni di vita delle classi

lavoratrici ma anche la loro perdita del senso di sé, questo perché la coscienza di classe è il frutto dell'intreccio tra consapevolezza e conflitto: l'ideologia delle classi dominanti è diventata egemone e a questo proposito si insiste su due aspetti importante del lavoro di Marx: lo sforzo di svelare, contro l'ideologia delle classi dominanti, la vera natura predatoria del rapporto di classe che viene presentato come oggettivo dall'economia e l'egemonia culturale delle classi dominanti sulla società. La sua critica dell'economia politica consiste dunque in questo e nella necessità di unire al conflitto la battaglia culturale che svela l'ideologia dominante.

Nel presente tre decenni di martellamento ideologico sono riusciti a far diventare senso comune e oggettive le leggi dell'economia che legittimano le politiche neoliberiste, questo anche attraverso un'operazione Orwelliana sul linguaggio: parole come sfruttamento e classe operaia sono diventate indicibili, mentre riforme e progressismo sono state stravolte nel loro significato diventando i veicoli della cancellazione delle conquiste sociali di un secolo di lotte. I diritti sociali sono diventati privilegi e ogni gestione pubblica delle risorse primarie deve essere abolita in nome del privato è bello.

Infine, nelle ultime pagine, Ferrero torna a vestire i panni del dirigente politico elencando i compiti dei militanti di Rifondazione Comunista per riconnettere quel tessuto di lotte sociali, sindacali, umanitarie che esiste, ma le vede isolate e alle quali i soggetti spesso rifiutano di dare una collocazione politica più complessiva.

Dunque un libro che colloca l'analisi del pensiero di Marx nella materialità del presente, evitandone le interpretazioni "religiose" e finalistiche, facendosi carico della complessità e problematicità del rapporto tra capitale e le forze produttive, che il capitale instancabilmente suscita e modifica per riprodurre ed estendere su ogni aspetto della vita il suo rapporto sociale di produzione.

Recensione di **Bruno Bianco**
Circolo PRC di Venaria TO





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

IDRAULICA STAGLIANO'

Telefono 327.6546432

Mestiere e Onestà

preventivi gratuiti interventi celeri

inserzione concessa gratuitamente

café REBELDE



gusto, qualità, solidarietà

Sacchetti di cotone
da 250 gr. macinato.

Prezzo unitario: 2,50 Euro.

info@cafezapatista.it

tel / fax 02 64100541

cell. 320 2160435

inserzione concessa gratuitamente

AUTORIPARAZIONI GIUFFRIDA

- Meccanico - Auto - Moto
- Elettrauto - Impianti HI-FI
- Convergenza e Assetto Ruote
- Preparazione per revisione

10141 Torino

Via Molin, 34/A - Via Renier, 1

Tel. 011 33 52 713

autoriparazioni.giuffrida@gmail.com

Autoriparazioni Giuffrida

inserzione concessa gratuitamente

COOPERATIVA LITOGRAFICA LA GRAFICA NUOVA

Via Somalia 108/32 - Torino

Tel. 011.60.67.147

Fax 011.60.52.015

info@lagraficanuova.it

**La stampa
tipografica
al prezzo giusto**



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

inserzione concessa gratuitamente

STORIE D'AFRICA

che l'occidente
non conosce

Primo numero: il Congo

Intervista a
Sandrine "Kiasi" Mputu

Patrice Lumumba.
La vergogna del Belgio e
l'agghiacciante confessione
del suo assassino

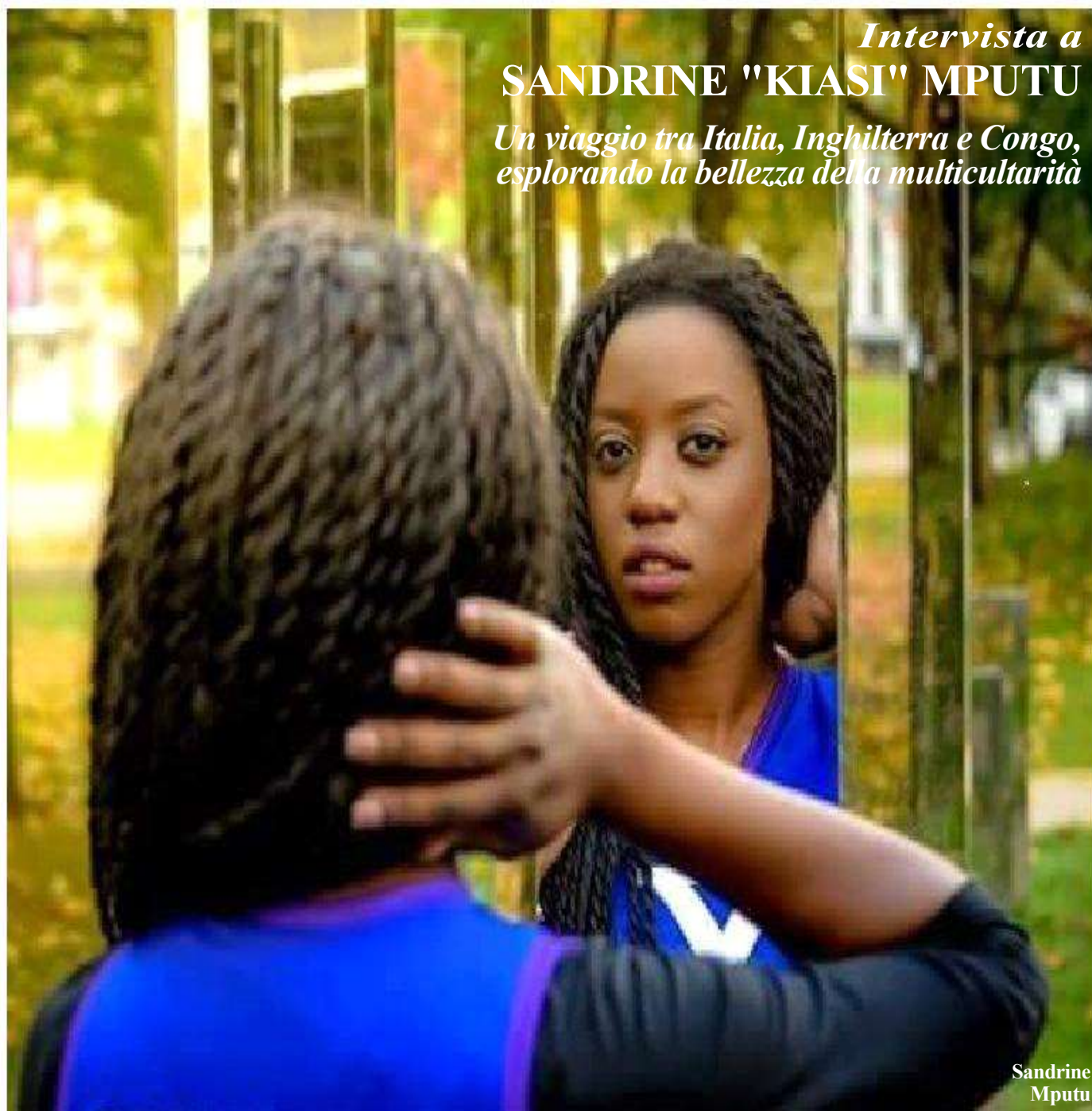
Congo dona ad Amatrice:
un'incredibile storia
di solidarietà

Nyota e il micro credito
delle donne

lavoroesalute Speciale migranti

a cura di **Agatha Orrico**





Intervista a **SANDRINE "KIASI" MPUTU**

*Un viaggio tra Italia, Inghilterra e Congo,
esplorando la bellezza della multiculturalità*

Sandrine
Mputu

Cara Sandrine, presentati ai nostri lettori.

Sono Sandrine Mputu, conosciuta anche come Kiasi, di nazionalità italiana e residente da un paio d'anni a Londra, originaria della Repubblica Democratica del Congo.

Qui a Londra lavoro sette giorni su sette per mantenermi da sola, il mio lavoro si divide tra quello di interprete e traduttrice freelance durante la settimana e sales assistant durante il weekend. Nel frattempo proseguo gli studi presso la facoltà di international business management.

Complimenti, una vera donna in carriera. Vorrei cominciare parlando un po' di identità. Nel dibattito delle seconde generazioni si parla spesso di "identità fluida". Ti ci riconosci, e cosa si intende esattamente con questo concetto di fluidità? Che rapporto hai con le tue radici in Congo, quanto sono importanti per te e quanto invece è importante sentirti europea e italiana?

Il rapporto con le mie origini è a dir poco complesso, difatti non ne ho avuto una vera e propria esperienza diretta come l'ho invece avuta con l'Italia, dove ho trascorso gran parte della mia vita, dove conservo i miei primi ricordi, dove ho imparato a leggere e scrivere, dove mi sono formata, dall'infanzia all'adolescenza, fino a diventare una donna.

L'Italia, o per meglio dire il mondo Occidentale, ha occupato un maggior spazio nella mia vita, influenzando così la mia maniera di fare, di esprimermi, le mie abitudini, senza però cancellare ciò che sono le mie radici, le mie origini e alcuni valori che questo comporta.

Sono sempre stata cosciente di essere sia italiana che congolese e questo probabilmente è dovuto al fatto che è la maniera nella quale sono stata cresciuta.

CONTINUA A PAG. 51

Intervista a SANDRINE "KIASI" MPUTU

CONTINUA DA PAG. 50

Come tanti miei coetanei vivo questa sorta di fluidità, di dualità identitaria in maniera molto naturale senza necessariamente sentire il bisogno di scegliere una o l'altra, cosa che personalmente non potrei mai fare. Ci sarà sempre una delle due che prevarrà un pò di più rispetto all'altra, ma non sono dissociabili, non posso dire la percentuale di quanto italiana mi senta e quanto congolese, nè tantomeno delineare dove inizia la mia italianità o il mio essere congolese.

Sarebbe come cercare di separare il latte dal caffè nel cappuccino. La nostra è una fusione di culture che fa parte della nostra identità, che ci rende più ricchi.

Il problema nasce quando arrivano pressioni dall'esterno che vorrebbero farci scegliere tra queste due identità, o quando qualcun altro vorrebbe catalogarci a causa della nostra multiculturalità: questo ci penalizza.

Che effetto ti fa ripercorrere la storia del grande Patrice Lumumba e degli altri statisti che come lui hanno combattuto il colonialismo per risollevare le sorti della propria nazione?

Di fronte a questi grandi uomini provo commozione e grande orgoglio. Pur essendo personaggi che hanno fatto la storia non erano super eroi, erano persone semplici con vite ordinarie...ma hanno combattuto e sacrificato tutto, pure la stessa vita per amore della patria, della libertà e della giustizia. Questo dovrebbe contribuire a smentire l'idea che molti hanno dei paesi africani, visti come passivi e sottosviluppati, perché quella che viene vista come apparente passività o arretratezza culturale non è altro che la conseguenza delle politiche coloniali e neo-coloniali.

Esempi come Lumumba sono la dimostrazione che in realtà i paesi del Sud del mondo hanno sempre lottato per la libertà e l'autonomia dai paesi occidentali, un'autonomia che purtroppo fatica ad arrivare nonostante le indipendenze: le innumerevoli risorse sono diventate la maledizione stessa dell'Africa, vedi il Congo. Vi è ancora un piano sistematico per mantenere questi paesi sotto il controllo dell'Occidente tramite governi corrotti e apparentemente democratici che alimentano il caos e li mantengono in condizioni di sottosviluppo.

E' un dato di fatto, il colonialismo è finito solo sulla carta, ma quello economico è ancora più insidioso. In merito a quanto dicevi, com'è la situazione attuale in Congo?

Il Congo è in una situazione a dir poco drammatica, dal punto di vista economico, sociale, politico e sanitario. Sebbene non ci sia una guerra al momento si pagano ancora le conseguenze delle guerre passate e delle incursioni da parte dei paesi limitrofi che hanno deturpato il paese.

Stati Uniti, Belgio e Cina sono tra i tanti paesi attratti

dalle immense risorse, ma non pensiamo mai che tutto il mondo usufruisce di tali ricchezze: delle miniere di diamanti, ai giacimenti di petrolio, riserve naturali ricche di flora la fauna, l'uranio, l'oro, lo stagno, il coltan...la lista è lunga.

Eppure sul Congo, nonostante sia in atto un vero e proprio genocidio a causa dello sfruttamento di minori, la violazione continua dei diritti dell'uomo, le violenze e gli stupri, l'ebola e le irregolarità a livello politico è calato il silenzio mediatico.

In questo momento ad esempio le elezioni politiche sono state nuovamente posticipate a causa del più grande scoppio di epidemia di ebola, l'ultima risaliva al 2014. Casualmente si sta verificando ora, nel bel mezzo delle elezioni. I tumulti di protesta contro il Presidente Kabila, il cui mandato è scaduto dal 2016 ma che continua a detenere il potere, sono finiti in bagni di sangue e vere e proprie sparizioni di chi si oppone.

Questo caos genera crisi, disoccupazione, spesso gli impiegati non ricevono la retribuzione, si ha un abbassamento del livello di istruzione e povertà.

Ci sarebbe molto da dire, suggerisco la lettura di "The looting machine" che racconta in modo molto preciso e dettagliato le responsabilità dell'Occidente e delle multinazionali in questo processo di destabilizzazione, cose che vengono taciute dai media.

Ho appreso molte cose parlando con i famigliari o con le persone direttamente coinvolte che ho conosciuto durante il mio impiego come mediatrice culturale in un campo per rifugiati.

Ho sentito le storie drammatiche di chi ha dovuto lasciare la propria terra per disperazione e motivi di sicurezza e ci tengo a dire questo perché molto spesso l'ignoranza porta troppa gente a creare polemiche sulla crisi di rifugiati, asserendo che non ci sia bisogno di accogliere in quanto non sono paesi in guerra. Nel caso del Congo non è proprio così.

Torniamo alla questione dell'identità.

Nel gergo giornalistico la narrazione viene spesso semplificata usando definizioni di genere che finiscono per non tenere conto di molteplici sfaccettature, a me dà l'idea di "inscatolare" le persone in categorie. Noto che questo avviene in particolare verso chi ha la pelle scura; per definire gli "africani" c'è tutta una terminologia che va da: prima e seconda generazione, nera, di colore, afro-italiana, afro-discendente, afroeuropea, italo-congolese...quale o quali di queste definizioni non ti piacciono o non ti rappresentano?

Concordo: in Italia c'è proprio una difficoltà a distinguere la gente con la pelle nera e quindi veniamo messi tutti in un'unica categoria. Una vera e propria ignoranza da parte di molti sia nella terminologia, sia nel riconoscere le diverse sfaccettature: il background geografico, nazionale, culturale e identitario.

Per cominciare: profugo, immigrato e italiano di seconda generazione sono tre cose completamente diverse! Ma



CONTINUA A PAG. 52

Intervista a SANDRINE "KIASI" MPUTU

CONTINUA DA PAG. 51

anche usare il termine "africano" come maniera identificativa è errato perché in sostanza non vuol dire nulla: nessun paese africano è uguale all'altro e già all'interno di uno stesso paese coesistono lingue, culture e religioni diverse. Oltre a ciò la storia, la condizione politica ed economica, le tradizioni, la cucina...divergono in modo impressionante da paese a paese: l'Africa è un continente che racchiude al suo interno 54 stati completamente diversi l'uno dall'altro!

Un'altra associazione sbagliata è quella tra l'essere neri e l'essere africani, qui noto una grande difficoltà da parte un pò di tutti nel capire la questione: "nero" non è per nulla dispregiativo o offensivo in quanto è una costruzione sociale per identificare chi ha la pelle scura, mentre lo è l'espressione "di colore". Essere neri in un paese africano non è uguale a essere neri in Occidente.

Anche il termine "afroitaliano" secondo me sarebbe da rivedere perché trae origine dal filone americano, ma c'è una differenza perché, mentre gli afroamericani sono stati deportati in America, gli afroitaliani di seconda generazione, non solo conoscono esattamente il paese dal quale sono originari, ma sono giunti qui volontariamente per migrazione.

Il termine che ci accomuna un pò tutti è afrodiscendenti, tra cui coloro appartenenti ai paesi dell'America latina, paesi dove gli schiavi provenienti dall'Africa sono stati deportati e il cui miscuglio ha dato origine agli afrolatini.

Infine il termine "negra" (ma anche "mulatta") non va mai utilizzato, nemmeno per scherzo, perché è denigratorio e storicamente considerato razzista; all'estero è pure sanzionabile.

In ogni caso è soggettivo, il modo più semplice per non offendere sarebbe chiedere al diretto interessato, proprio perché non siamo tutti uguali.

Grazie, questo dovrebbe chiarirci le idee. In Italia il 2018 è stato scandito dal dibattito politico sull'immigrazione. Che idea ti sei fatta dell'immigrazione nel Mediterraneo, degli slogan "porti aperti" e soprattutto condividi la posizione di chi sostiene che siamo di fronte ad un grande business?

Mi trovo in una posizione di mezzo riguardo alla questione, ciò che so è che c'è bisogno di chiarezza, non si dovrebbe parlare senza dati alla mano. Questa generalizzazione, questo termine "invasione di sbarchi"...la maggior parte realmente neccessitano di asilo politico, gente vulnerabile o proveninente da paesi

in stato di allarme ed emergenza. E' il fine propagandistico che non è giusto, è disumano.

Confermo riguardo a quella percentuale, esigua, di persone che si sposta coi barconi in cerca di migliori prospettive di vita, che poi si ritrova in situazioni di traffici umani sui quali vi è un vero e proprio business, così come sono veri i casi di irregolarità dell'utilizzo dei fondi che l'Unione Europea fornisce per l'assistenza, l'accoglienza e l'inserimento di rifugiati, i quali finiscono in mani del capolarato o si ritrovano a lavorare e vivere in condizioni quasi vicine alla schiavitù. Ma si tratta di un numero inferiore rispetto ai regolari e in ogni caso il problema di base non è l'accoglienza in sé quanto l'inserimento e la regolarizzazione dei migranti i quali resi regolari ed inseriti diventerebbero parte attiva e contribuente della nostra società.

Nessuno fa tanta strada rischiando anche la morte perché nel cassetto ha il sogno di delinquere nelle strade italiane, quindi è da stupidi generalizzare e prendersela con tutti a causa di alcuni.

Purtroppo tutto viene amplificato a causa di una propaganda politica e mediatica che cerca un capro espiatorio per sviare i problemi prioritari dell'Italia che sono mafia e corruzione, malasanità, disoccupazione giovanile, l'elevata tassazione ecc.

Poi non si considera mai che in molti paesi in Africa non è così facile ottenere permessi e visti quindi più che porti chiusi o aperti ci dovrebbe essere meno ipocrisia e un interesse reale a risolvere il problema a monte, ovvero la ragione che spinge le persone a sostarsi. E poi sistemare la burocrazia che ha reso così difficile l'immigrazione regolare.

Chiarissimo. Parliamo ora di una questione che mi sta molto a cuore, e cioè quella femminile. Come vive oggi una donna nera in Italia?

Essere una donna nera in Italia è una sfida quotidiana, una lotta contro ogni tipo di stereotipo possibile e immaginabile. Dover sempre

ribadire cosa si è o cosa non si è, cercare di farsi valere come persona perché costantemente si viene associate a qualche gruppo di appartenenza.

Io non sono solo Sandrine, sono anche la mia personalità, le mie capacità, le mie conoscenze, il mio carattere, le mie aspirazioni, i miei sogni.

Essere nere, soprattutto in Italia, significa appartenere e rispondere a nome di tutto un gruppo di persone, essere un milione di generalizzazioni.

Significa essere costantemente denigrate, ipersessualizzate a causa delle nostre forme, trovarsi al



CONTINUA A PAG. 53

Intervista a SANDRINE "KIASI" MPUTU

CONTINUA DA PAG. 52

centro dell'attenzione per la nostra estetica, per la nostra capigliatura. Eppure allo stesso tempo essere invisibili, perché non abbiamo molte figure di riferimento e rappresentative dei neri e in particolare della donna nera in Italia. Quante donne nere si trovano in posizioni di livello o professionali, nei testi scolastici, in tv, nei media? Le donne vengono presentate sempre con tratti negativi, denigratori o come bamboline in esposizione. Questo influenza molto l'immaginario collettivo, ma essere una donna nera non è solo essere il nostro corpo, come tutti abbiamo anche un cervello, una storia nostra, delle capacità e delle idee.

Ecco, proprio in merito al discorso sul femminismo, trovo che in Occidente sia mancata la narrazione delle dinamiche intersezionali e che ci si ostini ad affrontare altri tipi di femminismo in chiave euro-centrica. E' una narrazione nella quale si annidano contraddizioni in quanto non si è tenuto conto del contesto nel quale vanno affrontate certe battaglie e delle intersezioni che possono coinvolgere lo stesso soggetto in molteplici forme di discriminazione.

Credo che la donna europea dovrebbe limitarsi a supportare senza diventare paladina di certe lotte che non la riguardano direttamente. Sei d'accordo?

Concordo perfettamente!

Soprattutto in Italia intravedo una grande fatica nell'integrazione del discorso intersezionale ovvero riconoscere le molteplici oppressioni che una donna può subire: il sessismo in contemporanea al razzismo, classismo, discriminazione verso i disabili e così via. Se vogliamo che i movimenti femministi siano inclusivi e funzionino per tutti, le donne privilegiate devono iniziare a riconoscere i propri privilegi cominciando con l'ascoltare i non privilegiati in modo tale da riuscire davvero a lavorare insieme verso un movimento inclusivo e funzionale per tutti: una lotta per i diritti di tutte le donne tenendo conto delle diverse e molteplici oppressioni che alcune di esse possono subire. La sola lotta al patriarcato non è sufficiente ed è discriminante nei confronti del resto delle donne specie se fatto in maniera totalmente eurocentrica e senza considerare chi è soggetto in contemporanea anche ad oppressioni di altro tipo come quelle elencate sopra. C'è senza dubbio bisogno di unire le forze e di allearsi in quelle che sono le diverse lotte, sono totalmente d'accordo con questo ma credo che sia fondamentale che ognuno parli dalla propria condizione ed esperienza, senza silenziare le voci degli altri al

contrario riconoscendo le diverse battaglie che ognuna ha e lasciando che ognuna parli per sé, senza farci quindi portavoce di cause che non ci colpiscono direttamente.

Concordo assolutamente. C'è un grande lavoro di coscienza da fare per rivedere ognuno le proprie posizioni. Sempre in tema di femminismo, quali sono gli ostacoli che incontrano le donne in Congo, qual'è la realtà di un'autoctona congolese oggi rispetto a realtà quali il maschilismo e la società patriarcale?

Come dicevo in precedenza il Congo ha al suo interno diversi credo e tradizioni per cui è un pò un minestrone. Se dobbiamo fare un discorso generale il Congo ha un concetto di società matriarcale, le donne in passato hanno sempre avuto grande importanza, erano considerate la base della famiglia. Il colonialismo e le religioni hanno senza dubbio modificato l'immaginario delle generazioni successive e la situazione sociale di oggi, causando una disparità ancora più elevata, anche a livello di diritti.

Le donne di qualsiasi età devono vedersela con struppi sempre più frequenti, quasi all'ordine del giorno, violenze di ogni tipo anche di gruppo, e queste donne dopo questi episodi devono subire l'umiliazione di essere rigettate dalla propria famiglia e dal consorte e molto spesso non ottengono giustizia. Le donne non sono considerate al pari degli uomini e la percentuale di donne in carriera e in politica è veramente bassa. Nonostante la situazione sia drammatica e i movimenti di emancipazione femminili non ancora così forti, si intravede uno spiraglio di luce e un pò di speranza per

l'uguaglianza sociale anche grazie ad organizzazioni, iniziative e corsi di aggiornamento finalizzati a formare donne che abbiano capacità non solo domestica ma anche imprenditoriale e giuridica, in modo tale da riconoscerne i diritti e insorgere quando questi vengono negati.

Ho scritto diversi articoli sulle attiviste africane, credo ci sia un bel fermento nel continente. Tra queste Nice Nailantei Leng'ete che è molto impegnata nella lotta alle mutilazioni genitali femminili, Memory Banda che combatte i matrimoni e le gravidanze precoci in Malawi. Sono tutte pratiche che avviano anche verso una disparità di istruzione per le bambine. Tu da afro discendente come ti poni in queste battaglie del continente?

Sì, ho sentito parlare di queste donne, le ammiro tantissimo per il loro coraggio e dedizione, per innalzarsi contro queste pratiche ingiuste e soprattutto educando le donne stesse a rivoltarsi anche se questo spesso significa andare incontro a molti rischi.

Personalmente mi tengo informata e l'unica supporto che



CONTINUA A PAG. 54

Intervista a SANDRINE "KIASI" MPUTU

CONTINUA DA PAG. 53

posso dare da qua è quello finanziario e il sostegno a chi si trova in prima persona a combattere.

ognuno parlando dalla propria posizione, posso sostenere la causa ma nel mio caso, non essendomi mai trovata ad avere a che fare con queste pratiche vivendo in Occidente, e non avendolo sperimentato direttamente, credo sia giusto lasciare in prima linea chi si trova ad averci a che fare in prima persona. Chi ha esperienze dirette e non solo per sentito dire. Personalmente mi occupo di questioni che mi riguardano più da vicino come la condizione delle donne nere in Europa, la questione delle seconde generazioni, la cittadinanza, poi per il resto ne parlo, sostengo la causa contribuendo con organismi affidabili, più di quello per il momento non posso fare. Ma parlare a nome delle donne africane, di storie che non conosco direttamente, no.

In Italia, ma anche nel resto d'Europa, si ha la percezione che vi sia uno scontro dialettico tra prime e seconde generazioni. I nativi africani che vivono qui fanno convergere gran parte della narrazione sulla questione sbarchi e immigrazione, concentrandosi principalmente sugli episodi di razzismo e le manifestazioni in piazza. Chi è nato in Occidente pare invece meno attratto dalle piazze e più interessato all'ottenimento di parità civili, vedi ius soli, la lotta ai diritti femminili e alle comunità LGBT. Vivi anche tu questa discrepanza di obiettivi, vi è effettivamente una frattura o è un fraintendimento?

Si confermo che ci sono divergenze su varie tematiche, come ad esempio riguardo a quali siano le priorità e come impostare la lotta all'emacipazione per il nostro riconoscimento nella società.

La cosa è normalissima appunto perché apparteniamo a generazioni diverse, motivo per cui nonostante ci accomunino determinate esperienze, viviamo però in maniera differente la questione. La prima generazione arrivata come immigrata oltre ad avere un percorso completamente diverso ha un grandissimo desiderio di ritornare nel continente nativo per lo meno per vederlo cambiare. Essendo venuti in Italia per lavorare, quando

si trovano di fronte a degli episodi di ingiustizia giustamente si sentono in dovere di protestare e scendono nelle piazze.

La seconda generazione invece, essendo di fatto italiana, per quanto possa avere un forte richiamo verso le origini considera l'Italia come casa sua. Molti di loro non sono nemmeno mai stati nel paese di origine dei genitori o di uno dei due, per questo troverebbero molto difficile quel "tornare a casa" perché la loro casa è qui.

Le priorità sono diverse perché è diverso il concetto di paese di appartenenza. La nazionalità, l'identità, l'essere

legalmente riconosciuti, le opportunità lavorative, sono riconoscimenti che vogliamo al contrario dei nostri genitori che sono venuti in età adulta e che hanno dovuto accontentarsi di qualsiasi lavoro. Noi non ci accontentiamo perché abbiamo le qualifiche e i requisiti che vogliamo vengano riconosciuti al pari dei nostri coetanei senza che il colore della nostra pelle debba influenzare. Sembra un discorso scontato ma purtroppo questo condiziona tantissimo le opportunità lavorative, ecco perché le seconde generazioni lottano, perché non vediamo rappresentanza nelle diverse categorie, nei media e nei settori professionali. Certo siamo all'inizio, a forza di cose e quando i ragazzi di seconda generazione saranno sempre di più le cose cambieranno. Dobbiamo lottare contro i preconcetti, la xenofobia, il lavaggio del cervello di una propaganda e trovare forme per includere più che integrare.

La strada è anche quella di creare nostre attività, canali di informazione che ci rappresentino e ci diano il giusto spazio. Noi seconde

generazioni, appunto perché viviamo questa sorta di dualità, da un lato pensiamo si anche al continente africano utilizzando i privilegi acquisiti in Occidente attraverso lo studio e il lavoro, dall'altra però mi rendo anche conto che la cosa è soggettiva e dipende da persona a persona. Non si può imporre a nessuno come e dove vivere, come sentirci, ognuno ha i suoi tempi e i suoi bisogni.

Il nostro multiculturalismo non ci rende tutti uguali, ognuno ha la propria storia, c'è chi sente di più la vicinanza all'Africa e chi molto meno. Personalmente credo che sarebbe assurdo pensare di sostenere qualcosa là se non siamo a posto qua, mi pare una mentalità



CONTINUA A PAG. 55

Intervista a SANDRINE "KIASI" MPUTU

CONTINUA DA PAG. 54

paternalista e un filo colonialista.

In Congo convivono diverse religioni che si intersecano con l'animismo. Secondo te come si concilia questo legame così forte verso religioni monoteiste imposte dal colonialismo arabo ed europeo con forme religiose tradizionali? Tu che rapporto hai con la fede e la religione?

Il Congo è ricco di tribù e credenze, ma prima dell'arrivo del colonialismo e delle religioni monoteiste si praticava l'animismo, la spiritualità e il culto degli oggetti, della natura e degli antenati. Erano pratiche cantiche che venivano tramandate oralmente poiché non esiste un vero e proprio libro sacro come può essere la Bibbia o il Corano ed è per questo motivo che non sono particolarmente documentabili. Nonostante per molti siano ritenute pratiche mistiche, stregoneria, c'è un movimento di ritorno a queste credenze precedenti al colonialismo. In Congo Islam e Cristianesimo (protestantesimo e cattolicesimo) coesistono anche se quest'ultimo detiene la maggioranza di fedeli. Io sono cristiana protestante ma più che identificarmi con la religione, che alla fine è una costruzione umana, mi identifico con ciò che è la fede e la spiritualità, che è il contrario della religione, poiché è una cosa intima, personale, libera, che ti porta in connessione con te stessa, nulla a che vedere con il mondo esteriore.

Cara Sandrine, siamo arrivate alla fine di questa lunga e interessante chiacchierata, della quale ti ringrazio. E' stato un piacere e spero che avrà illuminato qualche mente offuscata da pregiudizi. Cosa vogliamo augurarci e augurare, in particolare alle altre donne, per questo nuovo anno appena iniziato?

Sì, molto è stato detto e molto ancora ci sarebbe da dire perciò è giusto non smettere mai di parlare.

In tal proposito voglio ringraziarti per lo spazio e l'opportunità che mi hai dato di dire il mio punto di vista. In conclusione, l'augurio che posso fare a tutte le donne è di iniziare

ad essere più solidali tra noi, c'è spazio per tutte. È solo questione di lavoro, di ingradire la tavola anziché sgomitare a vicenda per occupare un posto. Un modo sarebbe quello di affrontare le questioni in chiave, non accettando un'unica chiave interpretativa.

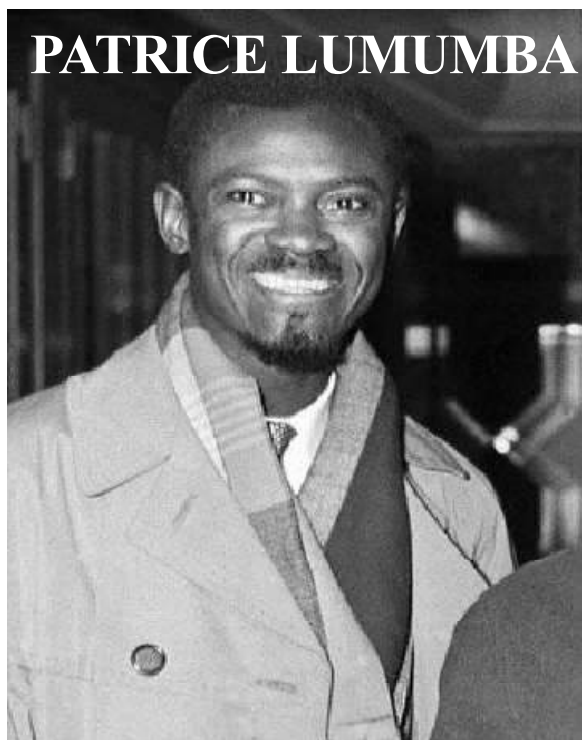
Siamo tutte capaci e necessarie, ognuna con le proprie qualità.

Il patriacato ha cercato sempre di opprimerci e di dividerci, ma mi auguro che il 2019 sia l'anno dell'unione, della pace armonia, dell'uguaglianza sociale, di meno parole e di più fatti.

E io mi unisco al tuo augurio. Ciao Sandrine, un augurio per la realizzazione dei tuoi progetti e buona vita a te.

Intervista a cura di
Agatha Orrico



**PATRICE LUMUMBA**

LA VERGOGNA DEL BELGIO E L'AGGHIACCIANTE CONFESSIONE DEL SUO ASSASSINO

Il 17 gennaio 2019 è stato il 58° anniversario della morte dello statista congolese Patrice Emery Lumumba. Un omicidio politico voluto da Stati Uniti, Francia e Belgio per impedire che la ricca nazione del Congo prendesse una piega nazionalista e riuscisse a creare uno stato veramente indipendente capace di gestire le proprie ricchezze naturali. Ricchezze che per quasi cent'anni sono state depredate dal Belgio, che a quei tempi non era che un poverissimo ed insignificante paese europeo e che deve il suo sviluppo non alle miniere di carbone ma alle risorse naturali rubate al Congo. Una colonizzazione selvaggia avvenuta per mano di Re Leopoldo II, durata vent'anni e costata dieci milioni di morti, tanto da essere considerata il primo genocidio avvenuto in Africa e culminata con l'efferato omicidio di uno dei padri della storia africana: Patrice Lumumba.

Patrice Emery Lumumba aveva studiato nella scuola dei missionari cattolici, poi lavorato in una società mineraria e infine si era dato al giornalismo. Nel 1954 l'amministrazione coloniale belga lo registra come "evolue", cioè un indigeno che ha studiato - riconoscimento ottenuto da 200 persone su 13 milioni di abitanti! Lumumba cambia lavoro e viene promosso a direttore in una fabbrica di birra, poi svolge alcuni viaggi in Belgio dove entra in contatto con gli ambienti anti-coloniali.

Rientrato crea il MNC (Movimento Nazionale Congolese) ottenendo un forte consenso popolare. Durante una manifestazione dove sono presenti 10.000 persone nasce una sommossa e muoiono 30 manifestanti; Lumumba va in carcere alcuni giorni ed alla sua liberazione il Belgio, a sorpresa, accorda l'indipendenza. E qui cominciano altri guai.

Il 23 giugno 1960 Lumumba diventa Primo ministro della Repubblica Democratica del Congo in un quadro politico che vede buona parte dell'amministrazione e dell'esercito monopolio belga.

Lumumba, la cui politica era antisecessionista e antimperialista, sfida l'ex potenza coloniale decretando l'africanizzazione dell'esercito. Diminuisce anche il potere

e l'influenza dei capi tribù che minavano l'autonomia del paese.

Qualche mese dopo il generale Mobutu con un colpo di Stato fa arrestare Lumumba e lo trasferisce in un campo militare.

Il 17 gennaio 1961 Lumumba e due suoi fedeli (Joseph Okito e Maurice Mpolo) vengono trasportati in aereo a Elisabethville e giustiziati la sera stessa di fronte ai loro grandi nemici: Tshombe, Munongo, Kimba e di altri dirigenti del Katanga secessionista.

Dopo che per oltre cinquant'anni la storiografia ufficiale belga ha tentato di rimuovere dalla memoria collettiva i fatti sanguinari avvenuti in Congo ed il successivo assassinio di Lumumba facendolo passare per "una storia tra negri", nel 1999 finalmente la verità.

Gérard Soete, appartenente ai corpi speciali dell'esercito belga, un anno prima della sua morte rilascia un'intervista al giornalista Ludo de Witte nel quale ammette per la prima volta il suo coinvolgimento nell'assassinio dello statista. All'operazione parteciparono anche il colonnello dei servizi segreti Louis Marlière e l'agente dell'Intelligence Lawrence Devlin.

Il corpo crivellato di colpi di Lumumba viene trasportato nella savana e smembrato cinque giorni dopo l'omicidio in 34 pezzi. Il 34 pare non essere un numero a caso in quanto 0034 è il codice internazionale del Belgio. La stessa tremenda fine viene riservata a due compagni di lotta: il Presidente del Senato Joseph Okito e il Ministro degli Interni Maurice Mpolo.

Ecco l'agghiacciante confessione di Soete che vale la pena di ricordare durante il mese commemorativo dedicato al grande statista.

«Era il 16 gennaio 1961. Avevamo fucilato Lumumba nel pomeriggio e l'avevamo seppellito con gli altri. Tornammo nella notte e vedemmo che le mani dei cadaveri spuntavano dal terriccio. Era una calda notte africana, abbiamo cominciato ad ubriacarci per avere il coraggio di compiere una simile operazione. Prendemmo l'acido, quello che si usa per le batterie delle automobili, dissotterrammo i corpi, li facemmo a pezzi con l'accetta; il lavoro più duro fu quello di staccare le membra; poi li sciogliemmo in un barile pieno di acido. Nulla è restato a parte qualche dente. Mi ricordo dell'odore. Insopportabile. Mi sono lavato tre volte dopo ma per giorni sentivo la puzza. Mi sentivo un barbaro».

Questo dunque l'orribile segreto celato da Gérard Soete e dai suoi complici.

Come confermato più tardi da Lawrence Devlin, responsabile della CIA, inizialmente si era pensato di eliminare lo statista utilizzando del dentifricio avvelenato o dandolo in pasto ai coccodrilli. La scelta finale di eliminare ogni traccia del corpo fu dettata da una volontà precisa di

CONTINUA A PAG. 57

PATRICE LUMUMBA

CONTINUA DA PAG. 56

evitare che si creasse un mito che generasse pellegrinaggi presso la sua tomba.

«Tutte le autorità belghe presenti in Katanga hanno approvato in pieno l'operazione» ci tiene a specificare Gérard Soete, forse per alleggerirsi la coscienza, qualora ne abbia mai avuta una: Soete ha conservato due denti di Patrice Lumumba come souvenir della sua ignobile avventura africana.

Queste brevi e agghiaccianti dichiarazioni dovrebbero far riflettere l'attuale governo belga e suoi cittadini ma, al contrario, il più criminale silenzio è calato sull'anniversario della morte dello statista; il primo per non sottoporsi ad eventuali persecuzioni della giustizia internazionale, i secondi per totale ignoranza dei fatti avvenuti in un lontano paese africano e in tempi remoti.

Solo i congolesi, orfani del loro mito, ricordano questo triste anniversario, reso ancora più significativo dalle miserabili condizioni nelle quali sono costretti a vivere ancora oggi sotto il regime Kabila.

“Abbiamo conosciuto le prese in giro, gli insulti e le botte mattina mezzogiorno e sera perché siamo neri” così dichiarava il compianto Lumumba in un comizio durante il suo breve incarico di primo ministro all'indomani dell'agognata indipendenza ottenuta nel 1960.

La morte di Lumumba ha rappresentato un dramma nazionale le cui conseguenze si sono rivelate drammatiche in quanto hanno aperto l'era di una delle più feroci dittature, quella di Mobutu Sese Seko durata 32 anni, seguita da quella del Presidente Kabila.

Il passaggio di testimone tra le due dittature - entrambe appoggiate a fasi alterne dalle potenze occidentali - ha generato due guerre pan africane, riversando il paese in un clima di instabilità politica e perenne crisi umanitaria.

Ironia della sorte, di fronte al rischio d'implosione del paese, si sospetta che dietro agli attuali motti indipendentistici della provincia del Katanga vi siano i criminali di allora, o per meglio dire, i soliti noti: il governo democratico del Belgio e i suoi amici occidentali.

Agatha Orrico



la cattura di Lumumba

Congo dona ad Amatrice Un'incredibile storia di solidarietà



Questo fatto accadeva qualche tempo fa, ma vale la pena davvero di essere ricordato perché ci mostra uno scorcio di incredibile umanità. KINGOUE' è un agglomerato di villaggi nella Repubblica del Congo ai margini della foresta pluviale, una delle zone più povere al mondo che sta ancora pagando le devastazioni del forsennato colonialismo belga e delle guerre civili. Don Ghislain è un sacerdote congolese di religione cattolica che da giovane ha studiato in Italia. Dopo essere venuto a conoscenza del devastante terremoto che ha distrutto Amatrice decide di condividere con i suoi parrocchiani le immagini del terribile evento. Da quel giorno ogni domenica viene organizzata una piccola colletta. Ognuno da ciò che può: chi dona 10 centesimi, chi arriva perfino a 10 euro, tradotti in franchi congolese. Dopo 4 mesi Don Ghislain riesce a mettere insieme l'equivalente di 238 euro. I soldi vengono consegnati a Jenny Peppucci, una ragazza umbra che lavora al villaggio come volontaria, e che nei giorni successivi li ha consegnati personalmente al Presidente della Regione Umbria. Insieme ai soldi una semplice lettera di accompagnamento, da parte di chi, pur senza avere praticamente quasi nulla, ha voluto donare. Kingouè che dona ad Amatrice è una delle più incredibili storie di solidarietà. Forse si può ancora sperare.

Agatha Orrico

Oggi voglio raccontarvi la storia di Nyota che fa rima con speranza, sacrificio e dignità. Nyota è nata a Bukavu in Congo, in un villaggio fatto di strade di fango e buche talmente grandi che sembrano laghi, e tutto intorno meravigliose vallate di un verde talmente intenso da far brillare gli occhi.

Ogni settimana, da un anno a questa parte, Nyota ha camminato per dodici chilometri per raggiungere il villaggio dove si tiene la riunione delle donne, si chiama così. Sono delle riunioni per mettere insieme i loro risparmi e non toccarli per un anno.

Bisogna camminare a passo spedito perché chi arriva in ritardo alla riunione deve pagare un'ammenda di 100 franchi congolesi, l'equivalente di 10 centesimi. Però capita di rado. Oggi è trascorso un anno dalla prima volta. Sono stati mesi di sacrificio ma oggi è il gran giorno, finalmente si ritira un bel gruzzolo.

Nyota e le altre donne si riuniscono nella casa di fango dal tetto in lamiera. Le finestre vanno chiuse per bene per evitare occhi indiscreti. Si sorride per l'emozione. Alcune sembrano avere un'età indefinita, le rughe per il duro lavoro nei campi solca i loro visi, altre hanno gli occhi stanchi. Ma tutte sono fiere di loro stesse e soddisfatte perché finalmente potranno contribuire all'economia delle loro famiglie.

Per una donna che non ha mai avuto quasi niente non deve essere facile mettere da parte qualcosa ogni settimana. Ma quei 10, 20 centesimi al giorno, quando si può, possono fare la differenza, tenendoli in casa forse quei soldi sarebbero stati spesi per rispondere ai piccoli bisogni quotidiani di una famiglia, per comprare una canna da zucchero o della frutta. Qui, settimana dopo settimana, Nyota e le altre hanno

visto i loro piccoli risparmi crescere.

Oggi il traguardo tanto atteso. Nyota mi racconta del boato di applausi scoppiato quando sono stati distribuiti i soldi. Poi tutte si sono messe a contarli. Non tutte sanno contare ma si sono aiutate a vicenda, perché oggi si è tutte solidali, le une con le altre, ed è quello il bello.

Quando ci si è rese conto che tutto andava bene, è esplosa la danza, nonostante la segretezza che dovrebbe circondare la loro attività. La gioia è troppa per non farlo sapere al resto del villaggio. Nyota come le altre tornerà a casa e

consegnerà tutti i risparmi di un lungo anno al marito. Qualcuna discuterà coi mariti su come investirli, mentre altre acconsentiranno ai desideri del capo famiglia, comprando una capra o degli attrezzi da lavoro. Ma non è importante.

Oggi ogni donna tornerà a casa con la consapevolezza di aver contribuito al successo della propria famiglia e magari sognerà di potersi permettere qualche piccolo lusso. E questo è tutto. Perché la speranza spesso la costruiscono le donne.

Agatha Orrico

Nyota e il micro credito delle donne



LA PODEROSA

- SERVIZI



CENTRO ASSISTENZA FISCALE

COMPILAZIONE 730/UnicoPF

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

Dalla dichiarazione dei redditi si possono detrarre: *spese mediche, spese veterinarie, spese per attività sportiva dei figli, spese per frequenza asili nido, interessi mutuo, spese per ristrutturazione abitazione, canone locazione*

ATTESTAZIONE ISEE

Con l'attestazione ISEE si possono richiedere agevolazioni per i servizi pubblici:
Bonus luce, gas e acqua, Bonus Bebè, REI, Tassa rifiuti, Tariffe asili nido, Diritto allo studio universitario, Mense scolastiche

LAVORO DOMESTICO

Gestione rapporti di lavoro per: **colf, badanti, baby sitter, etc.**
Assunzione, buste paga, bollettini trimestrali Inps, cessazione rapporto di lavoro, TFR

Puoi prendere un appuntamento:
telefonando dal lunedì al venerdì al numero **345 3568126**
scrivendo una mail a: lapoderosacaf@gmail.com

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

Quante volte diciamo "ma che ci posso fare?".

L'apatia mentale e la passività ci porta a disarmarci in un oblio che inibisce la personalità e la parola autonoma mentre siamo indotti dalla comunicazione dei poteri a produrre insensibilità e violenza inconsulta verso chi sta peggio di noi, cadendo in un masochismo sociale che ci arruola come servitù al servizio dei carnefici del nostro quotidiano.

L'azione collettiva è l'unica scelta possibile per sconfiggere la barbarie del capitalismo, mentre la risposta emotiva e individuale è assuefazione al fatalismo menefreghista, sinonimo di qualunquismo, che ci fa vedere lo spirito critico e il conflitto con lo stato di cose presenti come inutili se non addirittura nocivi.

In Italia il clima sui luoghi di lavoro, privato e pubblico, sta rapidamente peggiorando: le aziende hanno sempre maggiore discrezionalità nei rapporti di lavoro con conseguenti diritti negati, mobbing, demansionamento, punizioni e licenziamenti.

Chinare il capo, chiedere raccomandazioni, donare mente e corpo. Tutto ciò passa per costume di massa, attitudine, e la dignità diventa un accessorio, un bene superfluo.

Perché non smettiamo di farci del male facendo rappresentare i nostri interessi materiali da partiti e gruppi politici che da decenni ci distruggono le condizioni più elementari?

Il quadrifoglio

di Pablo Neruda

La seconda foglia è quella della coscienza. Partiamo dalla coscienza di un mondo deformato dall'interesse, dalla routine, dall'avarizia, dall'ipocrisia. Il capitalismo e l'imperialismo si coprono con una maschera che dice "mondo libero" e, sotto quella maschera, si nascondono il terrore, la repressione di classe, la perversità sociale. I giovani devono partire da quella coscienza: quella di una società che dobbiamo elevare alla dignità dell'uomo, alla dignità suprema dell'uomo. E questa dignità non esisterà senza lotta comune che la renda realtà. (...)

Dalla "Lettera ai giovani" 19/9/1972

La bellezza genuina della politica



Eva Revello
Circolo PRC
di Cuneo

Vieni con noi in una comunità politica socialmente utile, politicamente coerente, testardamente unitaria per cambiare il tragico stato di cose presenti



Iscriviti a Rifondazione Comunista

Nelle sedi dei circoli di quartiere, nelle sedi delle federazioni provinciali.

Anche online www.rifondazione.it