

Racconti e opinioni

lavoroesalute

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

Anno 35 n.4 luglio 2019 Redazione info@lavoroesalute.org Diretto da Franco Cilenti

**358 omicidi
sul lavoro**

a pag. 26

**Truffa
programmata
nella formazione**

pag. 27

I RAPINATI

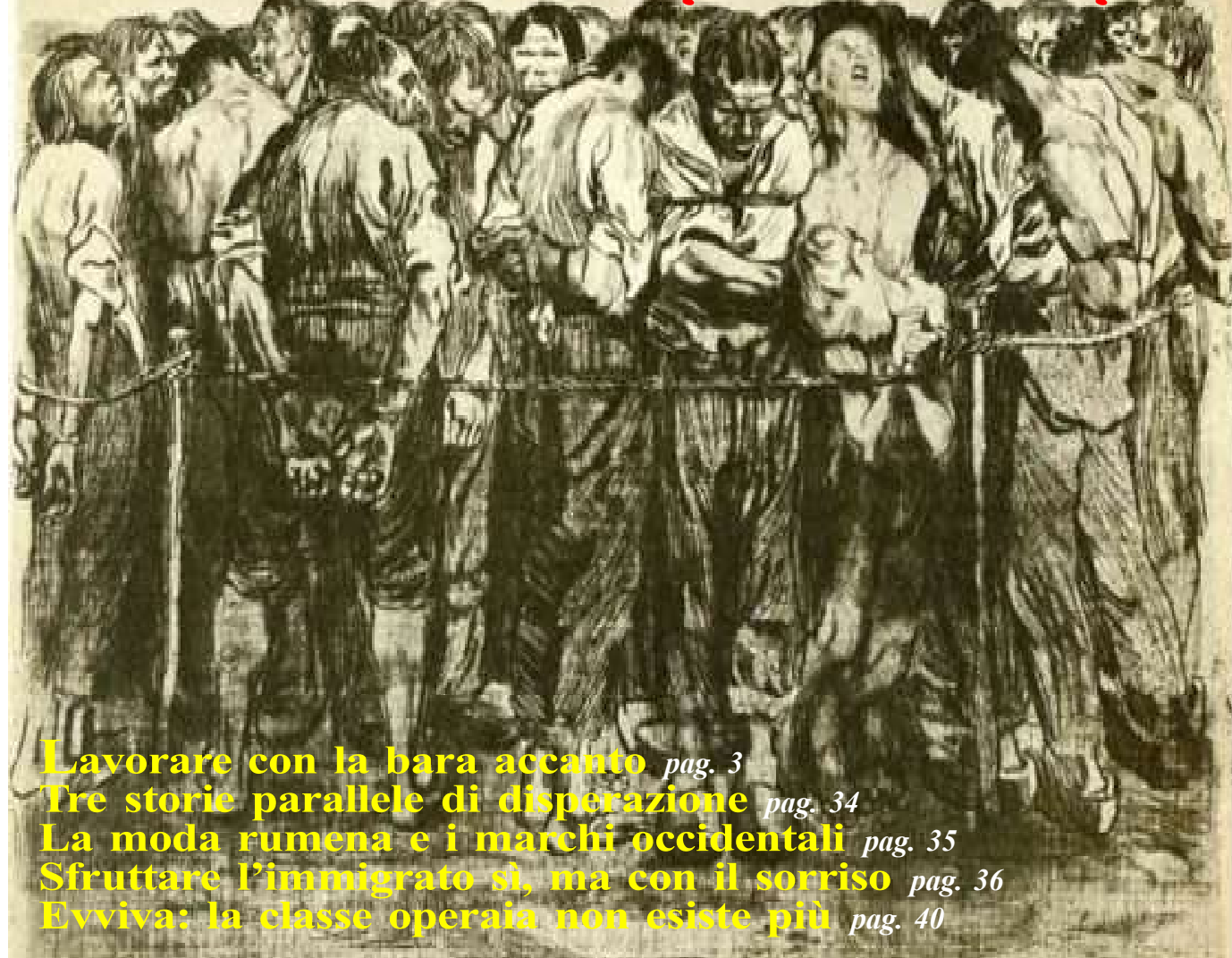
Senza difese milioni di italiani pagano più volte per curarsi pag. 5

Con la Flat-Tax e l'Autonomia Differenziata
picconano ancora la sanità pubblica pagine 10 e 68

Mucchio umano

lavoratori italiani e migranti negli artigli dello schiavismo

La liberazione inizierà dalla rabbia consapevole dello stato di cose presenti



Lavorare con la bara accanto pag. 3

Tre storie parallele di disperazione pag. 34

La moda rumena e i marchi occidentali pag. 35

Sfruttare l'immigrato sì, ma con il sorriso pag. 36

Evviva: la classe operaia non esiste più pag. 40

INSERTO CULTURALE



da pag. 43 a pag. 56

STORIE D'AFRICA

Il Togo

Cenni storici

Sylvanus Olympio

Il genio delle farfalle

Intervista a Dede

Sonya Agbodan

**Speciale di
Agatha Orrico**

da pagina 59

Sanità integrativa
**Lettera aperta
a Landini**

Fulvio Aurora a pag. 6

Migranti e Salvini
**Ma questo è
un uomo?**

Alba Vastano a pag. 38

**Liste d'attesa
Il manuale
per evitarle**

da pag. 21

**No telecamere
negli asili e RSA**

Lettera alla redazione
a pag. 67

**a pag. 2 il sommario
delle 68 pagine**

Suppl. di Medicina Democratica
Movimento di lotta per la salute

- 3- Editoriale. Lavorare con la bara accanto
- 4- Nell'ultimo anno 60 italiani su 100 vivono peggio
- 5- Quasi venti milioni costretti a pagare per curarsi
- 6- Sanità integrativa. Lettera aperta a Maurizio Landini
- 6- Miliardi per fondi integrativi e welfare aziendale
- 7- Sanità integrativa, no alla distruzione del SSN
- 8- Rapporto lavoro e occupazione nella sanità
- 9- Sanità. Quanto dovremmo spendere e non spendiamo ?
- 10- Flat tax: taglia le tasse ai ricchi e i servizi a tutti
- 11- Anche la Flat-Tax piccona la sanità
- 12- Sanità: alla ricerca di un'umanità (quasi) perduta
- 13- Abbandono dei malati non autosufficienti in Piemonte
- 14- Medici ed elezioni europee. Cronaca e considerazioni
- 16- Cure primarie. Ora o mai più
- 18- Il crollo della sanità pubblica
- 19- Continua la Campagna contro le liste di attesa
- 20- Liste d'attesa. Nota sul progetto "Open Acces"
- 21- **VADEMECUM LISTE D'ATTESA**
- 24- Un questionario per le persone con HIV in Italia
- 25- La guerra dei trent'anni. Il libro bianco sulle droghe
- 26- Fa troppo caldo? Il lavoratore può rifiutarsi il lavoro
- 26- 400 omicidi sul lavoro in 6 mesi -----
- 27- Truffa programmata nella formazione per la sicurezza
- 28- Piano del Ministero non parla di sicurezza sul lavoro
- 29- Rischio stress in sanità. Burnout indennizzato
- 30- Condizioni di lavoro e malattie neurodegenerative
- 30- I tumori si prevengono....anche a lavoro
- 32- La storia di Lorena, "giornalista rara" e resiliente
- 33- Donne in Italia. Istruzione. Famiglie. Lavoro. Violenza
- 34- Lavoratori, tre storie parallele di disperazione
- 35- La moda rumena e i marchi dell'Europa occidentale
- 36- Sfruttare l'immigrato sì, ma con il sorriso
- 38- Migranti e Salvini. Ma questo è un uomo?
- 40- Evviva: la classe operaia non esiste più
- 42- A Fiuggi l'Università estiva della Sinistra Europea
- 43- **INSERTO CULTURA/E**
- 44- La società che divora se stessa
- 46- Depressione e se le responsabilità fossero politiche?
- 47- Individualismo. Come coinvolgere le persone
- 48- Dieci raccomandazioni per l'attivismo online
- 49- Scrivere fa bene alla salute e scioglie le paure nascoste
- 51- I fotoromanzi del consenso nel dopoguerra
- 56- ZAPRUDER «rivista di storia della conflittualità»
- 58- Immigrazione. I dieci luoghi comuni (da sfatare)
- 59- **STORIE D'AFRICA**
- 60- Il Togo. Cenni storici
- 61- Sylvanus Olympio
- 61- Il genio delle farfalle
- 62- Intervista a Dede Sonya Agbodan
- 67- Telecamere negli asili e nelle RSA? Spiegamo il no!
- 68- Autonomia Differenziata uguale distruzione

Articoli pagine 5, 10, 13, 16, 28, 30, 32, 34, 36, 48, 51, 58 tratti dai siti citati in calce

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 6-7-2019

Suppl. al n° 237/239 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 244 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 2027 autori

1323 operatori sanità - 238 sindacalisti

103 esponenti politici - 364 altri

Stampa redazione 752mila copie

538 mila ospedali e ambulatori

142mila luoghi vari - 72mila nazionale

I NUMERI PRECEDENTI SU
www.lavoroesalute.org

O ti racconti O sei raccontato

Siti web di collaborazione

Sbilanciamoci.info - Superando.it

Area.ch - Diario Prevenzione.it

Comune-info.net - Lila.it - Dors.it

wumingfoundation.com

Salute Pubblica.net - Nodemos.info

Etica ed Economia.it

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

www.blog-lavoroesalute.org

Giornale online
quasi un quotidiano

530mila lettori
da gennaio 2017

editoriale
di **franco cileni**

"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

LAVORARE CON LA BARA ACCANTO

In Italia si sta stabilizzando un dogma: la morte prematura degli ultimi come eventi normali, sia quando si assiste alle stragi dei migranti sia di fronte alla media di tre morti al giorno sul lavoro. Un dogma fondato sul verbo dettato all'inizio di questo secolo dall'odioso Fondo Monetario Internazionale (FMI) "I poveri devono morire prima".

E ne muoiono tantissimi se venisse alla luce la strage silenziosa delle malattie da lavoro, chiamate "professionali" che mostrano una ben più elevata mortalità annuale rispetto agli infortuni.

Difficili da quantificare perché il loro riconoscimento segue un iter lungo e tortuoso, poi ci sono tanti casi che sfuggono alla attenzione mediatica ma continuano, dopo decenni e per tanti altri lustri ancora, a mietere vittime.

Per parlarne occorre istruire grandi processi con decine di imputati, decine o centinaia di morti, ma trattandosi di eventi passati, non vengono più considerati attuali, come se, oggi, contaminazioni da sostanze tossiche e cancerogene, da organizzazione del lavoro stressante e debilitante, non esistessero più.

Significativa è la bassa attenzione e la relativa definizione che sui media si continua a dare rispetto ai decessi sui luoghi di lavoro, le definiscono "morti bianche" come se fossero dettate dal destino ineludibile e non dal criminale sistema che governa la produzione capitalistica.

Questa ipocrisia dei mezzi di comunicazione, subordinati agli interessi, a prescindere dalla vita dei lavoratori, degli imprenditori, fa sì che non si rifletta su un dato tutto italiano: i morti sul lavoro aumentano anche di fronte alla forte diminuzione delle ore lavorate causa licenziamenti e delocalizzazioni all'estero. Ma il lavoro nero registra schiavismo di dieci ore.

Dall'inizio dell'anno i decessi sono stati 358 (720 con quelli in itinere).

Questi i numeri reali in base al lavoro d'inchiesta quotidiana condotto da Carlo Soricelli dell'Osservatorio sui morti sul lavoro. Quindi aumentano infortuni e malattie professionali in una situazione di generale crisi del lavoro. Soprattutto quando si parla di occupazione femminile (il tasso di impiego al femminile è del 49%). Nei primi due mesi del 2019 le denunce di infortuni sul lavoro presentate all'Inail sono state 100.290, oltre 4mila casi in più rispetto al primo bimestre del 2018.

A farne di più le spese sono le donne, in particolare aumento sono quelli in itinere: più della metà degli incidenti mortali avviene nel percorso di andata e ritorno tra casa e lavoro.

A chi interessa il loro carico di doppio lavoro e lo stress derivante dall'ormai inconciliabile binomio lavoro/famiglia, con figli da crescere e anziani da accudire, con servizi sociali latitanti se non assenti dopo le politiche di tagli?

L'ultimo rapporto dell'Inail ci consegna il dato relativo al 2018: si sono contati 704 infortuni mortali, con un forte aumento del 4,5% rispetto al 2017, di cui 421, pari a circa il 60% del totale, verificatosi "in itinere". Complessivamente, le denunce di infortunio mortale sono state 1.218 nel corso dell'anno, mentre sono già 391 quelle registrate nei primi cinque mesi del 2019. Rispetto al 2017, le denunce di infortunio mortale sono risultate in crescita del 6,1%.

Infine, le malattie professionali sono state circa 59.500, il 2,6% in più rispetto all'anno precedente.

Su questi dati ufficiali e fondamentale fare una precisazione: i numeri sono drammaticamente molto più alti, e non

solo perché il lavoro nero è quasi sconosciuto dalle inchieste statistiche ma anche perché le fase istruttorie tendono a chiudersi con mesi di ritardo.

La distanza tra le denunce registrate e gli infortuni mortali effettivamente riconosciuti, pari a 514 casi.

«L'Inail dovrebbe spiegare nei dettagli, come mai, ogni anno, dalle 400 alle 500 denunce di infortunio mortale, non vengono riconosciute come morti sul lavoro. È un numero enorme. È evidente che una buona parte erano lavoratori non assicurati all'Inail.»

La pertinente osservazione è di Marco Bazzoni, rappresentante dei lavoratori per la sicurezza di Firenze.

L'Inail dice la sua a partire dalle risorse umane disponibili: L'Istituto ha potuto contare su 284 ispettori, a fronte dei 299 del 2017 e dei 350 del 2016. Sul versante dei controlli della regolarità delle aziende, nel 2018 gli ispettori dell'Inail hanno regolarizzato 41.674 lavoratori, dei quali 3.336 totalmente "in nero", richiedendo il pagamento di premi non versati dalle aziende per 76 milioni di euro.

Complessivamente, sono state accertate retribuzioni imponibili non dichiarate per circa 3,5 miliardi di euro, mentre le aziende controllate sono state 15.828, il 5% in meno rispetto al 2017 e il 24% in meno rispetto al 2016.

«La forza dei controlli - ha denunciato il presidente dell'Inail, Massimo De Felice - si sta depauperando, a causa della riduzione della forza disponibile.

A conferma di quanto affermato risulta che le aziende controllate sono una piccolissima parte: poco più di 15 mila. Intanto sul fronte del bilancio, l'Istituto di assicurazione ha chiuso con

CONTINUA A PAG. 4

Almeno la bara nel contratto...anche se



cile54
2019

Ci lasciano la libertà, sorvegliata, di vivere alla meno peggio possibile.

Ci concedono di essere sfruttato concedendoti un pò di lavoro per arricchirli senza sosta.

Ci permettono di riposare davanti al loro rettangolo della magia televisiva.

Ci concedono di sentirci liberi, di chiacchierare in strada, su tram e treni con il cellulare, e navigare in un mare di nuove conoscenze con facebook.

Certo, sono regali che paghiamo concedendo loro la nostra dignità umana, la libertà di pensiero e di azione....prima di morire di lavoro.

LAVORARE CON LA BARA ACCANTO

CONTINUADA PAG. 3

un attivo di 1,8 miliardi di euro. Risorse che, secondo il presidente del Comitato di indirizzo e vigilanza (Civ), Giovanni Luciano, dovrebbero essere impiegate per «aumentare le prestazioni agli infortunati».

A livello normativo a che punto siamo? Ad oggi ciò che è stato fatto rispetto al Testo Unico 81/2008 al più è stato aumentare alcune sanzioni per il contrasto al lavoro nero, a quello somministrato e sul potere di controllo delegato alle Prefetture. Niente è stato investito, ad esempio, sulla formazione certificata in azienda. In un recente rapporto del Cnel (Consiglio nazionale dell'economia del lavoro) è stato evidenziato come il tasso di irregolarità nelle aziende sia aumentato di oltre il 3% nel solo ultimo anno.

Ricordiamo che l'articolo 2087 (Tutela delle condizioni di lavoro) del



Codice Civile stabilisce che: "L'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro". Inoltre l'articolo 18 (Obblighi del datore di lavoro e del dirigente) del D.Lgs. 81/08 al comma 1, lettera c) stabilisce che "Il datore di lavoro [...] e i dirigenti [...] devono nell'affidare i compiti ai lavoratori, tenere conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza".

Tutto chiaro a livello normativo ma a livello politico contano i rapporti di

forza sociali e sindacali che oggi sono totalmente a sfavore dei lavoratori, rapporti che accomunano quelli stabili e quelli precari, rapporti che determinano la passività e la conseguente accettazione fatalistica della possibilità di infortunio. Come dell'impossibilità di esigere il rispetto e l'esecuzione di ciò che altri soggetti stabiliscono, senza essere più attore capace di influire e influenzare, con il suo apporto.

Il 28 aprile nella "Giornata mondiale per la salute e la sicurezza sul lavoro", istituita nel 2003 dall'Organizzazione internazionale del lavoro (Ilo) il segretario generale Cgil Maurizio Landini afferma "In Italia si continua a morire come si moriva 50 anni fa. Evidentemente il diritto alla salute sui luoghi di lavoro non è considerato elemento indispensabile di tutta la fase produttiva".

Vero compagno Landini, ma altrettanto vera è la responsabilità sindacale nel determinare un ritorno alla civiltà del lavoro.

Allora, ricapitolando:

1 Se rubi 49 milioni di euro allo Stato (cioè a tutti noi) ti eleggono e ti fanno ministro.

2 Se rubi delle sigarette, invece, ti sparano alle spalle e ti ammazzano: E il tizio del partito che ha rubato 49 milioni di euro dice che lui sta "dalla parte" di quello che ti ha sparato.

3 Si sventola sui palchi di tutta Italia il simbolo di un migrante mediorientale, morto crocifisso dai nostri antenati, che diceva "Amerai il prossimo tuo come te stesso". Ma, se qualcuno espone un cartello che riporta questa frase esatta, lo si pesta a calci e pugni.

4 Si giudicano "incivili" quelli dell'Isis che ti tagliano una mano se vieni colto a rubare, ma si applaude chi uccide uno che stava rubando.

5 Al sud, si vota uno che, fino a 4/5 anni fa, chiamava i meridionali "terr*ni" e diceva che la loro "cultura" era "incompatibile" con quella degli italiani del nord.

Esattamente ciò che dice oggi di quelli che vivono appena un po' più giù di loro, in pratica.

6 Si fa la lotta ai neri, ai rom, ai musulmani perché il malessere degli italiani, evidentemente, era tutta colpa loro. E adesso che Salvini è al governo, viene fatto un sondaggio in cui si chiede alle persone se, oggi, stiano meglio o peggio rispetto a un anno fa. Oltre il 60%

60 ITALIANI SU CENTO DA UN ANNO VIVONO PEGGIO



risponde "peggio". Ma seguitano lo stesso a supportare quello che gli dice che, se stanno male, la colpa è degli africani, dei rom e dei musulmani.

7 La Sea Watch 3, che salva dalle acque 53 naufraghi, viene definita una "nave pirata" dal ministro dell'interno, perché non intende riportarli a farli morire o torturare in Libia, cosa condannata e reputata "fuori legge" da tutti gli organismi internazionali, in primis l'Onu.

8 Le Ong sono "complici degli scafisti" e "lo sanno tutti" anche se, nonostante il nostro governo abbia provato in tutti i modi a dimostrare questo assunto, per la legge, nella realtà dei fatti, questa rimane una baggianata propagandistica del tutto inventata.

9 I poveri, ovvero quelli che pagano già pochissime tasse, applaudono l'idea della Flat Tax, perché "abbasserà le tasse". Nella realtà, ovviamente, loro risparmieranno pochi spiccioli, mentre si renderanno necessari, per fare la

legge, dei tagli sanguinosi allo stato sociale (sanità, scuola pubblica, aiuti agli indigenti) che colpiranno principalmente chi guadagna di meno.

10 Restare in questo paese, non emigrare, oggi come oggi è da considerarsi un atto di inconsapevole eroismo.

Emiliano Rubbi

Quasi venti milioni gli italiani che sono stati costretti a pagare per curarsi

Li chiamano i “forzati della sanità a pagamento”. Sono quasi venti milioni di italiani che sono stati costretti, nell’ultimo anno, a pagare di tasca propria per curarsi. Per ottenere prestazioni essenziali prescritte dal medico ma che non hanno ottenuto nella sanità pubblica, per liste di attesa troppo lunghe o bloccate. Non è consumismo sanitario: la prescrizione medica c’è ma si blocca davanti alle attese e alla difficoltà di accedere al servizio sanitario nazionale. È quanto denuncia il Rapporto Rbm-Censis presentato oggi al «Welfare Day 2019». Sono 19,6 milioni gli italiani che nell’ultimo anno, per almeno una prestazione sanitaria, hanno provato a prenotare nel Servizio sanitario nazionale e poi, constatati i lunghi tempi d’attesa, hanno dovuto rivolgersi alla sanità a pagamento, privata o intramoenia. Le liste d’attesa sono un calvario: si va dai 128 giorni per una visita endocrinologica ai 97 giorni per una mammografia e ai 65 giorni per una visita oncologica. Il 35,8% dei cittadini le ha trovate chiuse almeno una volta. E così lievita la spesa privata che sale a 37,3 miliardi di euro: +7,2% dal 2014 (-0,3% quella pubblica).

Le prestazioni incluse nei Livelli essenziali di assistenza e prescritte dal medico non vengono erogate in tempi adeguati e così in 28 casi su 100 i cittadini, avuta notizia di tempi d’attesa eccessivi o trovate le liste chiuse, hanno scelto di effettuare le prestazioni a pagamento (il 22,6% nel Nord-Ovest, il 20,7% nel Nord-Est, il 31,6% al Centro e il 33,2% al Sud). L’indagine, fatta su un campione di 10 mila cittadini maggiorenni, evidenzia che passano nella sanità a pagamento il 36,7% dei tentativi falliti di prenotare visite specialistiche (il 39,2% al Centro e il 42,4% al Sud) e il 24,8% dei tentativi di prenotazione di accertamenti diagnostici (il 30,7% al Centro e il 29,2% al Sud).

Il muro è rappresentato dalle liste d’attesa. In media si aspettano, dice il Censis, 128 giorni d’attesa per una visita endocrinologica, 114 giorni per una diabetologica, 65 giorni per una oncologica, 58 giorni per una neurologica, 57 giorni per una gastroenterologica, 56 giorni per una visita oculistica. Tra gli accertamenti diagnostici, servono in media 97 giorni d’attesa per effettuare una mammografia, 75 giorni per una colonscopia, 71 giorni per una densitometria ossea, 49 giorni per una gastroscopia. E nell’ultimo anno il 35,8% degli italiani non è riuscito a prenotare, almeno una volta, una prestazione nel sistema pubblico perché ha trovato le liste d’attesa chiuse. “Ecco la insormontabile barriera all’accesso al sistema pubblico, che costringe a rivolgersi

Pagano più volte, prima con le tasse della fiscalità generale, dopo con tickets e intraomenia, e poi con l’indotto ricorso alla sanità privata. Ai cittadini è stata instillata l’idea che la salute è un costo e non un diritto, che il SSN non è sostenibile, che un sistema universalistico, come quello fondato nel 1978, è un lusso che non ci possiamo permettere, che – alla fine, per sicurezza – è meglio ricorrere a un’assicurazione privata.



Rapinati e senza strumenti di difesa

al privato anche per effettuare prestazioni necessarie prescritte dai medici”, evidenzia il Censis.

E così per ottenere cure, accertamenti, visite e analisi, tutti, chi più chi meno, devono fare surf fra pubblico e privato. Ci sono 13,3 milioni di persone che a causa di una patologia hanno fatto visite specialistiche e accertamenti diagnostici sia nel pubblico che nel privato, per verificare la diagnosi ricevuta (una caccia alla seconda opinione). Ci sono poi le necessità urgenti, per cui non si può aspettare. E allora nell’ultimo anno il 44% degli italiani si è rivolto direttamente al privato per ottenere almeno una prestazione sanitaria, senza nemmeno tentare di prenotare nel sistema pubblico, spiega il Censis. È capitato al 38% delle persone con redditi bassi e al 50,7% di chi ha redditi alti. “Ancora una volta: tutti, al di là della propria condizione economica, sono chiamati a mettere

mano al portafoglio per accedere ai servizi sanitari necessari”.

Finiscono per passare alla spesa privata tutte quelle prestazioni prescritte dal medico che i cittadini non sono riusciti a prenotare nel pubblico. Fra quelle effettuate direttamente nel privato, aggiunge il Censis, hanno una prescrizione medica il 92,5% delle visite oncologiche, l’88,3% di quelle di chirurgia vascolare, l’83,6% degli accertamenti diagnostici, l’82,4% delle prime visite cardiologiche con Ecg.

Forse in pochi ricordano la promessa di incrementare il Fondo sanitario nazionale (Fsn) di 2 miliardi nel 2020 e 1 miliardo e mezzo in più per il 2021. Non solo una vaga promessa ma impegno di spesa presente nella legge di Bilancio dopo l’accordo Stato Regioni, ebbene questi soldi a inizio Giugno sono a rischio e si va parlando di ridurre il fabbisogno del Servizio Sanitario Nazionale. Eppure, il via libera all’ultima legge di Bilancio scaturiva proprio dall’impegno di accrescere il Fondo sanitario nazionale destinando poi 4 miliardi per l’edilizia sanitaria e le nuove tecnologie visto che gran parte degli ospedali sono ospitati in strutture vecchie e fasticenti per ristrutturare le quali servono tanti soldi, soldi che oggi l’Italia non potrebbe avere. Con la minaccia di apertura della procedura d’infrazione della Ue contro l’Italia potrebbero essere proprio le risorse destinate alla sanità e al sociale le prime ad essere tagliate. Ma in Italia esiste una reale emergenza legata alla salute e sicurezza, sicurezza nei luoghi di lavoro e derivante dalla possibilità di accedere alle cure, alla prevenzione; basterebbe ricordare che un italiano su tre ha rinunciato a curarsi o a sottoporsi a visite preventive per mancanza di soldi.

La sanità oggi è già al collasso, il rinnovamento degli organici è una esigenza insopprimibile visto che decine di migliaia tra medici e personale sanitario andranno in pensione nei prossimi 3 anni, eppure nonostante tutto si pensa a tagliare dove invece dovremmo investire.

Sabrina Bergamini
help consumatori.it

Sanità pubblica, contratti e interessi privati. Dal business nascosto della sanità integrativa sono chiari gli interessi per i big della sanità privata italiana, che in questo modo mettono in tasca un gigantesco portafoglio di clienti, che assai difficilmente si sarebbero riusciti a procurare, in modo autonomo, sul mercato. Non sono polizze opzionali, bensì assicurazioni obbligatorie stipulate per contratto. Questi strumenti infatti, sempre più spesso, vengono inseriti direttamente in numerosi accordi collettivi nazionali.

Lettera aperta a Maurizio Landini

Caro compagno Maurizio Landini, Ti scrivo a nome e per conto di Medicina Democratica e delle Reti per la salute in cui Md è presente (Rete Sostenibilità e Salute, Campagnadico32, Rete europea contro la commercializzazione e la privatizzazione della salute) per esprimere una preoccupazione e fare una proposta in merito al cd welfare aziendale.

Sicuramente sei informato e a conoscenza del 13esimo Rapporto sullo stato sociale (2019), curato dal prof. Felice Roberto Pizzuti, docente di economia dell'Università La Sapienza di Roma, che esamina complessivamente i problemi dello stato sociale. In esso si approfondiscono anche i temi della sanità e dell'assistenza.

Il rapporto sostiene che il welfare contrattuale è uno sconto fiscale per le imprese che oltretutto «fidelizzano» così il proprio dipendente. Aumenti contrattuali pagati tramite fondi defiscalizzati, destinati soprattutto alla sanità privata, tolgono risorse alla sanità pubblica per una stima di oltre due miliardi annui. Ciò si somma a quanto sta attuando il governo in modo chiaro od occulto. Il vantaggio per lavoratrici e



lavoratori dalla sanità integrativa è solo apparente: evitano di fare code per visite ed esami ma questo comporta un aumento delle disuguaglianze (anche fra i lavoratori tutelati e coloro che non lo sono), un aumento di prestazioni sanitarie non giustificate e soprattutto ulteriore destrutturazione del Servizio Sanitario Nazionale.

Chiediamo ai sindacati, in particolare alla Cgil, di ripensare il sostegno 'pragmatico' al welfare aziendale e – considerando che in una lettera si può dire anche meno dell'essenziale – di poterci confrontare direttamente.

Perché siamo in grado di dimostrare, sul piano sociale e scientifico, come la sanità integrativa (di fatto, privata) sia uno svantaggio per i lavoratori e per l'intera popolazione e che sarebbe meglio se la classe operaia, per sé e per tutti, difendesse quel Servizio

Sanitario Nazionale, universale pubblico e partecipato, che anche i sindacati hanno voluto (Cgil-Cisl-Uil in un convegno promosso poco dopo la promulgazione della legge 23.12.1978 n. 833, ad Ariccia il 5/6/7 febbraio 1979).

Per fare ciò – lo ricordo come ex sindacalista ed ex metalmeccanico, presente a quel convegno – si rende necessaria, come fu allora detto e scritto, «una grande mobilitazione e una grande iniziativa popolare e di massa». Certo è passato del tempo e la riforma non è stata pienamente attuata, ma è meglio fondarsi sulle ragioni e sulle esperienze delle lotte contro la monetizzazione della salute, per la prevenzione e la partecipazione alla vita e al funzionamento del servizio sanitario nazionale, piuttosto che riproporre forme mutualistiche di sanità (come i fondi integrativi) che ci rimandano a un passato ancora più antico: alla legge 15 aprile 1886 n. 3818!

Nella speranza di essere ascoltato e convocato per una discussione, un seminario o altro, insieme alle associazioni nominate e agli esperti che le compongono,

Ti invio i miei migliori saluti

Fulvio Aurora

Direttore responsabile
Medicina Democratica

Milano 19/6/2019

Privatizzazione sanità: oltre 4 miliardi di agevolazioni fiscali per fondi integrativi e welfare aziendale



Un fiume di denaro pubblico sotto forma di incentivi fiscali alimenta profitti privati senza integrare realmente l'offerta dei livelli essenziali di assistenza, permettendo l'espansione di un servizio sanitario "parallelo" che aumenta le disuguaglianze, non riduce la spesa delle famiglie e alimenta il consumismo sanitario. La crisi di sostenibilità del servizio sanitario nazionale e la grave carenza di personale impongono alla politica di spezzare questo circolo vizioso indirizzando queste risorse al rilancio della sanità pubblica, evitando di rendersi complice della sua privatizzazione.

Da dove derivano questi regali?

28 miliardi sottratti al Servizio Sanitario nazionale dal

2010 al 2019, cure essenziali non garantite a tutti, sprechi e la progressiva crescita di fondi integrativi per ammortizzare la spesa privata per la salute. Questo mix di 4 fattori sta "facendo cadere a pezzi il Servizio Sanitario Nazionale".

Il quarto Rapporto della Fondazione Gimbe sulla Sostenibilità dell'Ssn, presentato oggi in Senato, parla molto

chiaro, con la forza dei numeri. "Nel periodo 2010-2019 sono 37 i miliardi sottratti al Ssn – precisa il presidente Gimbe, Nino Cartabellotta – e, parallelamente, l'incremento del fabbisogno sanitario nazionale è cresciuto di quasi 9 miliardi", con una differenza di 28 miliardi e "con una media annua di crescita dello 0,9%, insufficiente anche solo a pareggiare l'inflazione (+1,07%)". "Nessuna luce in fondo al tunnel", visto che il DEF 2019 riduce il rapporto spesa sanitaria/PIL dal 6,6% nel 2019-2020 al 6,5% nel 2021 e 6,4% nel 2022, mentre l'aumento di 8,5 mld in tre anni previsto dalla Legge di Bilancio 2019 è subordinato ad una crescita che non sarà tale.

Pubblichiamo la nota tramessa e pubblicata dal “quotidiano sanità” sul contrasto alla sanità integrativa quale fattore di disgregazione del servizio sanitario nazionale (ovvero del diritto a una sanità universalistica, pubblica e basata sulla prevenzione e non solo la cura).

SANITA' INTEGRATIVA: NO ALLA DISTRUZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Gentile Direttore,
come dovrebbe esser chiaro, oggi la Sanità integrativa è tale solo di nome, potendo fornire fino all'80% di prestazioni “duplicative”, in concorrenza con il SSN. La competizione si gioca fornendo le stesse prestazioni del SSN ma in modo (per ora) più pronto e con frequenza maggiore (anche se spesso si tratta di prestazioni di low value, inappropriate e persino iatrogene). La maggior tempestività può verificarsi oggi, ma solo finché i beneficiari della Sanità integrativa sono una minoranza, mentre a pagarne le prestazioni sono tutti gli italiani, anche in modo indiretto con i benefici fiscali concessi ai primi.

I beneficiari hanno l'illusione di spendere meno aderendo alla Sanità integrativa, senza rendersi conto che stanno pagando due volte: infatti continuano a finanziare con le proprie tasse anche il SSN, e in più pagano le integrazioni (anche se queste – per ora – in modo agevolato, finché gli iscritti restano minoranza, e gli esclusi maggioranza, che pure contribuisce senza saperlo a sussidiare gli iscritti ai Fondi!).

Questo regalo fiscale a gruppi relativamente già più avvantaggiati è stato calcolato in oltre 4 miliardi di Euro dal GIMBE (già autore di un magistrale capitolo di denuncia sulla deriva della Sanità integrativa nel suo 4° Rapporto sulla Sostenibilità del SSN), ed è tanto più inaccettabile quanto più il SSN è in sofferenza sempre più grave, per i continui tagli di risorse.

Oltre a ciò, la maggioranza inconsapevole, che si lamenta delle liste di attesa, non ha compreso un ulteriore paradosso: a forza-lavoro sanitaria costante, gli iscritti a Fondi e Assicurazioni sanitarie “tagliano” le code per sé e familiari, ma... a spese di tutti gli altri! Infatti, se gli iscritti si inseriscono nelle file davanti agli altri, ne consegue che gli altri/non iscritti precipitano sempre più indietro, pur contribuendo con le proprie tasse a pagare benefici e privilegi (effimeri) degli iscritti alla Sanità “integrativa”!

Ogni persona civile reagirebbe con indignazione di fronte al sopruso di chi scavalca una fila di persone davanti a una biglietteria: dunque ci si aspetta che i cittadini italiani, presa consapevolezza, reagiscano al sopruso in atto con le liste di attesa per accedere ai servizi sanitari, a maggior ragione per la beffa che gli oneri di chi scavalca le code siano alleggeriti con le tasse di chi è scavalcato!

Uno degli esiti di quanto sopra è stato negli ultimi anni, anche in correlazione allo sviluppo della Sanità integrativa, un aumento della spesa sanitaria totale, pubblica e per paradosso anche della spesa sanitaria privata, se correttamente si sommano spesa privata out-of-pocket e spesa privata intermediata da Fondi e Assicurazioni sanitarie. Il fenomeno trova conferme anche a livello internazionale.

Alla lunga, inoltre, chi riceve già le prestazioni dalla Sanità integrativa non vorrà più finanziare con proprie tasse anche un SSN che non usa (quasi) più, e invocherà un opting out, come già accade in alcuni Paesi europei (che hanno la più alta spesa sanitaria complessiva, e non per caso).



Così il sistema si avviterebbe: da una parte un SSN sottofinanziato, residuale, per chi non potrà aderire alla Sanità integrativa; dall'altro Fondi e Assicurazioni, che però, per la ben documentata tendenza a inflazionare domanda e offerta di prestazioni, finirebbero per diventare incapaci di garantirle. L'adesione a Fondi e Assicurazioni diverrebbe quindi più costosa, con limiti posti alle prestazioni offerte: scenario già attuale negli USA.

Nel frattempo, purtroppo, anche la salute della comunità peggiorerebbe, per l'inflazione di test futili e inappropriate, diagnosi non necessarie/che non modificano le prognosi, sovratrattamenti e iatrogenesi.

Infine, per l'insostenibilità economica del sistema costruito sulla Sanità integrativa, le Regioni dovranno ripianare i debiti di Fondi e Assicurazioni con i soldi di tutti, sottraendone ancor più ai servizi sanitari pubblici, come in passato quando il SSN ha assorbito i debiti delle Mutue, non più in grado di pagare fornitori ed erogatori. Solo che questa volta il SSN ne uscirebbe distrutto.

Purtroppo, il tempo dei discorsi generali di principio sta scadendo, perché chi ha redatto la bozza di Patto per la Salute ha riproposto l'Articolo sulla Sanità Integrativa con contenuti analoghi alla precedente stesura (ex Art. 5), nonostante le critiche ricevute. Dunque potrebbe essere opportuno che le Regioni e coloro che vogliono intervenire si esprimano non (solo) sui principi, ma anche in modo concreto sul testo di quell'Articolo, come se esso già configurasse una bozza di nuovo testo legislativo.

Abbiamo pertanto provato a indicare nell'Allegato proposte puntuali di modifiche all'Art. 11, per prefigurare una direzione di marcia e dare strumenti precisi a chi, con le migliori intenzioni e d'accordo sui principi, avesse difficoltà a declinarli concretamente nel poco tempo limitato disponibile, prima che lo Stato assuma formali iniziative normative.

Fondazione Allineare Sanità e Salute
Slow Medicine
ISDE, Medici per l'Ambiente – Italia
Gruppo NoGrazie
Medicina Democratica Onlus

Sanità

Rapporto su occupazione e condizioni di lavoro

In Italia l'assalto quotidiano contro la sanità pubblica è senza soste ma il governo getta fumo negli occhi ai cittadini tramite i grandi giornali e le TV pubbliche e private, ormai senza nessuna distinzione etica.

Il disorientamento dei cittadini non sfocia più nella protesta che dovrebbe obbligare i gestori pubblici a fare il loro dovere, pagato profumatamente, di assicurare un servizio efficiente alla cittadinanza che si sobbarca le tasse della fiscalità generale, gonfiate dai ticket, per mantenere la sanità pubblica. I cittadini vengono spinti a prenotare negli poliambulatori privati, ne stanno a aprendo in ogni zona nelle città, in concorrenza e spesso in sostituzione di quelli pubblici.

Tutto questo ci parla di un sistema costruito in questi ultimi due decenni che vuole mettere in naftalina il cervello e tappare la bocca agli operatori della sanità pubblica costringendoli ad assumersi le responsabilità dei disservizi.

Disservizi, quando gli operatori ce la fanno più con i carichi di lavoro, causati dal disastroso bilancio delle piante organiche delle professioni sanitarie: medici, infermieri e operatori sanitari in sensibile calo su tutto il territorio. Negli ultimi dieci anni non si riesce più a tener il conto del numero dei dipendenti persi causa pensionamenti non sostituiti e accorpamenti di strutture che di fatto fanno calare matematicamente il fabbisogno di occupati. Certamente mancano almeno tra i 40mila infermieri che servirebbero negli ospedali e i 30mila aggiuntivi che sul territorio dovrebbero colmare i bisogni di assistenza dettati dalla cronicità e dall'invecchiamento della popolazione. Impossibile fare il conto degli OSS che servono in quanto costretti a fare mansioni che non competono.

Gli ultimi dati ci vengono certificati dal "Centro Studi Nebo" con l'elaborazione del "Conto Annuale Personale Pubblica Amministrazione" presentato dalla Ragioneria dello Stato.



Nel Rapporto Sanità 2019 la riduzione in percentuale parla del 6,6% nelle Aziende USL, Ospedaliere e Regionali esaminate. I tagli maggiori si verificano nell'area Centro-Sud. Tra le regioni di Sud è la Campania a tenere il triste primato con un taglio di oltre 9.300 unità, seguita da Calabria, Sicilia, Puglia con una diminuzione rispettivamente di 3.800 (-17,1%), 4.300 (-9,5%), 3.600 (-9,3%) unità lavorative. In Molise, poi, il calo supera il 20%. Mentre al Centro Italia, il Lazio registra una diminuzione di oltre 8.800 unità, con una perdita del 17,4%, aggiudicandosi il secondo posto a livello nazionale.

Al Nord, Liguria, Piemonte, Emilia-Romagna, Friuli, Lombardia, Lombardia e Veneto il calo è leggermente minore. Mentre la Valle d'Aosta segna un incremento del 7,6% e le Province autonome di Trento e Bolzano con aumenti del 5,7% e del 4,0%.

La media nazionale attesta, infatti, un rapporto medico-infermiere di 1-2,5, con punte particolarmente allarmanti in Sicilia (1-1,9) e in Campania, Calabria e Sardegna (1-2).

Seppure non mancano le "oasi felici" del Friuli Venezia Giulia, dove ci sono

3 infermieri ad assistere un medico, e del Veneto e della Provincia di Bolzano dove il rapporto è addirittura al di sopra dello standard ottimale (rispettivamente 1-3,1 e 1-3,3).

Il Rapporto sull'età media dei dipendenti del SSN evidenzia un preoccupante aumento di oltre 3 anni. Un popolo che invecchia, quello del SSN: ha un'età media di 49,7 anni, 51,7 per gli uomini e 48,7 per le donne. Dal 2001 l'età media è cresciuta di sei anni (7 anni per le donne).

Mentre per quanto riguarda i pazienti, ogni infermiere italiano ne assiste mediamente 12: un numero troppo alto, che diventa altissimo in regioni come la Campania (18), il Molise (15) e la Puglia (14).

Di questo passo nel 2021 – tra blocchi del turnover, pensionamenti ed eventuali, ulteriori, tagli alla spesa sanitaria – avremo una carenza di oltre 63mila infermieri, considerando un aumento del 3% di cronici e non autosufficienti.

Ecco i risultati dell'aziendalizzazione che ha accelerato il passo verso la distruzione del sistema della Sanità Pubblica e verso l'impoverimento di tutto il mondo del lavoro.

Questo quadro dovrebbe interrogare il sindacato. Tutto l'impianto contrattuale è di modello "privatistico": produttività, flessibilità, inasprimenti disciplinari, nessun riconoscimento dei valori professionali e del ruolo sociale dei lavoratori della Sanità.

Mettendo insieme blocco del turn over, emorragia occupazionale e esplosione dell'età media, aumenta il ricorso a forme di lavoro precarie nel servizio sanitario nazionale.

Sempre meno, sempre meno pagati, sempre più vecchi. Il Servizio sanitario nazionale continua a perdere pezzi.

In questo quadro l'espansione delle prestazioni sanitarie come parte dei contratti di lavoro, rischia sempre di più di essere sostitutiva piuttosto che integrativa del sistema pubblico.

La difficile situazione del personale ha reso problematico per il nostro paese l'adeguamento alla direttiva europea 2003/ 88/CE, che nel 2015 ha dettato norme più eque in materia di orari e riposi del personale sanitario.

La direttiva, recepita col decreto legislativo 66/2003, prevede che il personale sanitario negli ospedali non possa lavorare più di 48 ore alla settimana; e individua precisi turni di



Sanità. Rapporto su occupazione e condizioni di lavoro

CONTINUA DA PAG. 8

lavoro e di riposo. Tuttavia continue deroghe, con conseguente procedura di infrazione dell'Unione Europea, hanno impedito l'applicazione delle norme, resa difficile dalla riduzione delle risorse e dal blocco del turn-over. Le carenze di personale impediscono di raggiungere adeguati livelli di assistenza, di garantire sicurezza e servizi efficienti, rendendo inoltre difficile spostare gli equilibri dall'ospedale al territorio, dall'acuzie alla cronicità e alla prevenzione.

In sostanza le prerogative dei nuovi contratti sanitari comporta questa tendenza: riduzione delle piante organiche, pseudomeritocrazia, contratti originali, incongruenza dei piani di formazione e di aggiornamento (molta della formazione e dell'aggiornamento viene demandata al privato con promiscuità e conflitto di interessi con la industria farmaceutica per esempio), incertezza negli obbiettivi.

Possiamo ancora parlare di diritto alla salute e di politiche sociali se registriamo da decenni che la spesa sanitaria pubblica in Italia è molto inferiore a quella dei maggiori paesi europei?

Nel contempo sta crescendo a vista d'occhio e di tasca, per i cittadini malati, il fenomeno della spesa privata per prestazioni non coperte o mal coperte dal servizio sanitario nazionale, come le prestazioni odontoiatriche o la non-autosufficienza, ma anche per i tempi lunghissimi delle liste di attesa, mentre oltre 9 milioni di persone hanno difficoltà, fino alla rinuncia in molti casi, a curarsi nella crisi per il peso insostenibile dei ticket.

Tutto questo sfascio quando in vece è urgente un piano per gli oltre 2,3 milioni di anziani non-autosufficienti, di cui due terzi ultrasettantacinquenni, e per i quali i 575 milioni di risorse disponibili nel 2013, sono assolutamente insufficienti.

C'è ancora chi crede che queste brutali e discriminatorie politiche sanitarie del governo e dei suoi sostenitori politici non comportino sofferenze e discriminazioni nel bene primario della salute?

Redazione

QUANTO DOVREMMO SPENDERE E IL GOVERNO NON SPENDE?

La spesa sanitaria nei paesi a capitalismo avanzato, eccezion fatta per gli Usa dove questa spesa è ad appannaggio dei privati e del business assicurativo, non deve diminuire ma piuttosto aumentare.

Esiste uno standard ben definito di cure per garantire prestazioni sanitarie efficienti ed innovative tanto che si parla di una spesa, nei paesi del G7, destinata ad arrivare a 230 miliardi nel 2025. Ebbene oggi siamo sotto i 155 miliardi di spesa sanitaria, si parla di ridurre il Fondo sanitario nazionale di circa 8,5 miliardi solo nel prossimo triennio.

Le spese per istruzione e sanità sono un termometro dello stato di salute di un paese capitalistico, se guardiamo all'Italia si capisce la mancata crescita del pil, il ritardo nei processi di ricerca e di innovazione.

Da troppi anni, ogni volta che si parla di riduzione del debito e della spesa pubblica, sanità e istruzione diventano le vittime sacrificali, si dimentica come potrebbero invece rappresentare uno strumento di crescita, innovazione e di investimento. Solo la sanità rappresenta il 6,6% del PIL



nazionale, ma se guardiamo invece all'intera filiera della salute superiamo l'11 per cento. In Italia ci sono troppi ospedali vecchi e fatiscenti, troppi medici e personale sanitario prossimo alla pensione, si investe poco in ricerca e quando lo si fa la struttura pubblica non riesce a valorizzarne i risultati. Se una crisi esiste non riguarda tanto gli sprechi ma l'assenza di investimenti e di attenzione verso le problematiche legate al mondo della sanità

La tendenza diffusa è quella di ridurre la spesa di personale ma nessuno fino ad oggi ha spiegato e documentato i costi del

personale interinale o delle strutture private in convenzione, si continua a dire che la sanità pubblica assorbe troppo denaro a causa degli sprechi ma questi sprechi non vengono mai individuati e colpiti. Piuttosto alla voce sprechi troviamo la spesa di personale giudicata eccessiva o quella per gli appalti con la conseguente riduzione dei costi che si scarica interamente sulla forza lavoro.

In Italia i ricercatori sono pochi e mal pagati, il personale sanitario di altri paesi a capitalismo avanzato guadagna di più' (anche il 30%) di quanto percepisca in Italia, poi ci saranno le inefficienze amministrative, gli sprechi, gli acquisti di forniture e servizi a costi eccessivi, ma è evidente che se ne parli da anni senza costrutto, senza mai documentarsi per un utilizzo migliore delle risorse economiche.

La posta in gioco è veramente elevata: il servizio pubblico non può reggere il peso di altri tagli e la ennesima spending review rischia di abbattersi sulla forza lavoro, specie quella degli appalti. Allo stesso tempo, se la spesa sanitaria non può andare al di sotto di una certa percentuale in rapporto al pil, cosa intende fare il Governo Conte? Rivedere i criteri di spesa, tagliare fondi indistintamente, mantenere il numero chiuso nell'accesso universitario o decidere, una volta per tutte, che investire in ricerca, istruzione e sanità è il modo migliore per guardare al futuro?

In gioco non sono solo la sicurezza e la salute dei cittadini ma la tenuta di un intero sistema, giusto per non rivivere gli scenari greci con ospedali e università chiuse dopo le misure di austerità in un paese al collasso e costretto a svendere parti del suo territorio per pagare gli interessi del debito.

Federico Giusti

controlacrisi.org
l'informazione di sinistra in rete

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

Flat tax: tagliare le tasse ai ricchi per tagliare i servizi a tutti gli altri

Mentre cerca di dissimulare la propria fedeltà all'austerità e al rigore fiscale imposti dall'Europa con le chiacchiere sui Minibot e qualche fasullo scontro politico con le alte sfere di Bruxelles, il governo gialloverde, a conduzione sempre più leghista, mostra senza remore la propria natura liberista e reazionaria. Per di più, proprio su quelle sfere della decisione politica che restano, almeno in parte, fuori dal perimetro della direzione sovranazionale di matrice europea: le politiche tributarie (flat tax), le politiche di regolamentazione dei lavori pubblici (Decreto 'sblocca cantieri') e le politiche di sicurezza (Decreto 'sicurezza bis'). Ecco il triplice pacchetto pronto per favorire ricchi e padroni del cemento e per affinare la macchina repressiva a presidio dell'ordine socio-economico costituito.

Di questa triade micidiale, approfondiamo il ricorrente tema della tassa piatta, ormai utilizzato a corrente alterna come strumento di consenso da parte della Lega, nella sua non nuova posa antistatalista di partito della protesta fiscale. Eravamo rimasti pochi mesi fa alla flat tax per le partite Iva. Salvini ora rilancia una riforma generale dell'Irpef, che assumerebbe le sembianze di una flat tax per le famiglie.

Quella in discussione costituisce tuttavia una versione ibrida della flat tax: la proposta più recente si configura come una ristrutturazione del sistema impositivo sulla base di tre aliquote che non consentono di parlare di vera e propria flat tax, la quale implica necessariamente un'aliquota unica/piatta. Con poco spazio fiscale a disposizione, il governo gialloverde ha deciso di muoversi nel perimetro dell'austerità europea e al riparo da accuse di incostituzionalità. L'unico ostacolo all'implementazione della versione originale, quella socialmente più odiosa, pare dunque la genuflessione dei partiti di governo al rigore fiscale.

Niente aliquota unica, quindi, ma un'ipotesi, sempre più probabile a giudicare dalle notizie recenti, di un sistema di tre aliquote così calibrato: 15% fino a 50.000€, 20% fino a 100.000€ e 40% oltre i 100.000€. Un sistema che sostituirebbe l'attuale Irpef a cinque aliquote, calibrate dal 23% al 43%, rimpiazzando l'insieme di detrazioni esistenti con una deduzione forfettaria di 3.000€ per ogni componente, applicabile fino alla soglia dei 35.000€ di reddito familiare, che limiterebbe solo lievemente la perdita complessiva di progressività, inevitabile con l'introduzione di una aliquota unica sotto i 50.000€.

Nell'ideologia che sostiene questa proposta di riforma fiscale, uno dei cavalli di battaglia insiste sul fatto che questa andrebbe a favore del ceto medio, come se fosse una misura pensata per dare respiro ad una vasta categoria di soggetti, intesi come grande maggioranza della popolazione, afflitta da un eccessivo carico fiscale. In questa proposizione vi è un elemento di verità e una grande menzogna. La verità è che senza ombra di dubbio esiste in Italia un ceto medio oberato iniquamente di imposte. La menzogna è che la flat tax abbia come bersaglio questo eccessivo fardello fiscale.

Prima di tutto, occorre chiarire che cosa sia il ceto medio. Si può approssimativamente definire come quell'insieme di individui o famiglie il cui reddito e patrimonio si colloca intorno al livello mediano nella scala sociale. Secondo la



definizione dell'economista Lester Thurow, questo è composto da coloro con un reddito tra il 75% e il 125% del livello mediano; per altri, che considerano anche individui più ricchi, l'incerta categoria includerebbe coloro il cui livello di reddito si colloca tra il 75% e il 200%. Evidentemente un criterio unico non esiste e il termine è soggetto a interpretazioni molto diversificate.

Non è dunque casuale il ricorso continuo del governo gialloverde al termine 'ceto medio', volendovi includere in modo generico quella maggioranza che non si percepisce né ricca né povera. Un termine che, proprio per la sua elasticità, si adatta facilmente ad essere piegato per mascherare regali fiscali ai veri ricchi, spacciati furbescamente come riduzioni generalizzate delle imposte.

È proprio il caso della flat tax proposta dal governo, coadiuvato in questo aspetto da una 'opposizione' liberista compiacente e più realista del re. La proposta rappresenta un arretramento in termini di progressività rispetto al sistema vigente e pare dunque improbabile che si tratti di una riforma vantaggiosa per la tanto corteggiata maggioranza della popolazione, come i suoi sostenitori sbandierano ai quattro venti. In ogni caso, vale la pena fugare ogni dubbio, numeri alla mano.

Stando al sistema attuale, un reddito di 15.000€ lordi annui corrisponde a circa 1.100€ netti al mese, mentre 50.000€ corrispondono a circa 2.900€ netti: non proprio lo stesso reddito! Secondo il regime di imposte vigente, il primo soggetto paga circa il 14% come aliquota media, mentre il secondo circa il 30%; con la flat tax, il primo soggetto pagherebbe il 12% (una riduzione di 2 punti percentuali), il secondo il 14% (un'aliquota media più che dimezzata).

Per capire fino a che livello della scala di reddito la possibile riforma garantirebbe vantaggi fiscali, proviamo a osservare il reddito mediano individuale, che in Italia è stimato intorno a 16.500€ lordi nel 2018. Anche volendo dare un'interpretazione di ceto medio assai allargata verso l'alto (dal 75% al 200%), potremmo immaginare che la cosiddetta classe media italiana sia costituita da quella vasta platea i cui redditi lordi si collocano tra i 12.500€ e i 33.000€ annui. I dati delle dichiarazioni Irpef peraltro ci informano che l'80% degli italiani (dunque la stragrande maggioranza) al 2018 dichiara un reddito inferiore ai 30.000€ lordi annui.

Prendiamo allora un soggetto che percepisce proprio 30.000€ lordi annui (circa 1.930€ netti al mese) e che si colloca quindi nel bel mezzo della parte relativamente più benestante del ceto medio tanto corteggiato dai politici. Allo stato attuale tale soggetto, senza figli o coniugi a carico,

Flat tax: tagliare le tasse ai ricchi per tagliare i servizi a tutti gli altri

CONTINUA DA PAG. 10

paga circa il 23% di Irpef come aliquota media. Con la riforma proposta la sua aliquota scenderebbe a circa il 14%: una riduzione di quasi 10 punti dell'aliquota media.

Per fare un altro esempio, un soggetto che attualmente percepisce 25.000€ lordi (circa 1.650€ netti al mese), passerebbe da un'attuale aliquota intorno al 20% ad una del 13%. Anche qui circa 7 punti di sconto al lordo delle detrazioni specifiche, qui non considerate. Vantaggi molto meno importanti rispetto a quelli conseguiti da chi guadagna il triplo o il quintuplo degli importi qui considerati.

Tornando ai redditi più elevati, un soggetto che percepisce 100.000€ annui, che equivalgono a circa 5.500 netti al mese, ad oggi paga un'aliquota media del 36%. Con la riforma annunciata pagherebbe il 17,5%: un'aliquota media dimezzata!

Risulta evidente allora come il risparmio fiscale aumenti esponenzialmente al crescere del reddito. Una simile riforma non va quindi a vantaggio del ceto medio, ma piuttosto dei percettori di redditi alti o molto alti. Se la riforma da un lato abbassa, almeno in parte, il carico fiscale su una vasta platea di contribuenti, questa avvantaggia in modo ben più marcato i ricchi, senza peraltro sostenere significativamente i redditi più bassi. Esattamente l'opposto di una misura popolare.

Come se non bastasse, i vincoli di bilancio – ritenuti inviolabili dal governo attuale, al netto delle chiacchiere – impongono che una simile manovra sia necessariamente finanziata tramite tagli di spesa e l'ennesimo e già annunciato condono. Le voci che si susseguono ad oggi fanno ipotizzare che per il finanziamento si farà ricorso alle risorse stanziate e non spese per quota 100 e reddito di cittadinanza, la cancellazione degli 80 euro di Renzi e tagli alla sanità e alle spese sociali.

Insomma, per ridurre le tasse ai ricchi il governo giallo-verde attacca ancora lo Stato sociale e la spesa pubblica diretta a favore delle classi svantaggiate. Un Robin Hood al rovescio, un fenomeno che tutti i governi degli ultimi decenni hanno tristemente riproposto: meno servizi

per i lavoratori per ridurre le imposte dei più ricchi.

Questa disamina impietosa della flat tax naturalmente non implica che la pressione fiscale in Italia sia equa ed accettabile. Dopo anni di stravolgimenti, l'Irpef è ormai un'imposta scarsamente progressiva, che colpisce in modo esagerato il ceto medio, mentre favorisce fortemente i redditi alti e altissimi, non individuando ulteriori scaglioni oltre la soglia dei 75.000€. Un'imposta che equipara, nella sostanza, un reddito medio-alto ad un reddito milionario e che grava come un fardello su chi percepisce un reddito ordinario di 1.500/1.800€ netti al mese, prevedendo salti di aliquota

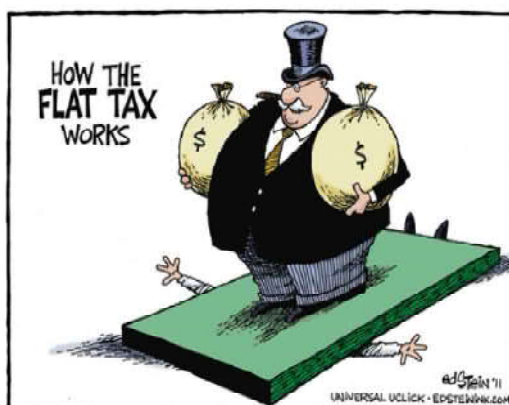
marginale clamorosi, come quello dal 27% al 38% oltre la soglia del reddito non certo elevato di 28.000€ lordi annui.

Ma non è tutto: l'Irpef, come ribadito qui più volte, ricomprende solo una parte dei redditi distribuiti, escludendo la gran parte dei redditi da capitale e la totalità dei redditi finanziari e da rendita immobiliare. Senza considerare l'evasione fiscale o i giganteschi fenomeni di elusione conseguita tramite la delocalizzazione delle sedi fiscali in altri paesi. Questi fenomeni sono oggi aspetti cruciali della battaglia distributiva, fenomeni che si perpetuano nel silenzio colpevole di tutti i partiti di maggioranza e opposizione.

Il sistema fiscale italiano, in definitiva, richiederebbe una riforma radicale, proprio nella direzione opposta a quella perseguita dal disegno della flat tax. Una riforma popolare che difenda i lavoratori e i soggetti più poveri dovrebbe prevedere: un innalzamento della no tax area; un drastico abbassamento delle aliquote su redditi bassi e medi; una maggiore gradualità e progressività, con un maggior numero di aliquote; una più ampia forbice di reddito interessata, ben oltre l'inadeguata soglia dei 75.000€ prevista oggi, per permettere di tassare in modo pesante i redditi milionari; la ricomprensione nel disegno della progressività di tutti i redditi, ad oggi volutamente sottratti all'Irpef tramite una giungla di regimi paralleli che favorisce i veri milionari e i redditi da capitale.

Un percorso diametralmente opposto rispetto a quello sancito da anni di controriforme condivise da tutte le forze politiche, e coronate dall'odierno progetto di legge leghista appoggiato dai 5stelle.

Collettivo di economisti
coniarerivolta.org



La flat tax avrebbe effetti devastanti sul Servizio sanitario nazionale.

La diminuzione delle entrate dello Stato comporterebbe, infatti, l'impossibilità di garantire la sanità pubblica ai titolari di redditi medi che dovrebbero ricorrere a sistemi assicurativi o mutualistici e aprirebbe la strada a una sanità di serie A e a una di serie B.

Anche la Flat-Tax piccona la sanità

Sarebbe un colpo ferale al già martoriato Sistema sanitario minato da una controriforma – formalizzata dai nuovi Livelli essenziali di assistenza (LEA) del governo Gentiloni – che ha spostato i malati cronici non autosufficienti in un settore “a parte” rispetto a quello sanitario, caratterizzato dall’obbligo di compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni (fino a oltre il 50% del totale), e impoverito da un decennio di deliberato e brutale sottofinanziamento. Non solo in termini assoluti, ma anche in confronto alle altre nazioni europee che finanziano l’assistenza sanitaria pubblica con somme, in relazione al PIL, maggiori di quella italiana (il rapporto 2018 della Fondazione Gimbe chiarisce che «la percentuale del PIL destinato alla spesa sanitaria totale è poco sotto alla media OCSE – 8,9% vs 9% –, ma in Europa siamo fanalino di coda»

Le difficoltà degli operatori nel mettere in campo il cuore accanto alla razionalità esistono, non è sempre indifferenza, in certi casi è rassegnazione. Quanta buona volontà va sprecata quando si scontra con la burocrazia e la produttività, soprattutto da quando le Aziende Sanitarie sono gestite seguendo rigidamente criteri economici.

Sanità: alla ricerca di un'umanità (quasi) perduta

L'impensabile è diventato realtà. È accaduto nella civilissima e assoluta California. Ad un signore ricoverato per accertamenti hanno detto che sarebbe arrivato un medico per fare il quadro della situazione. Nella stanza è entrato un robot con uno schermo sul petto. Dallo schermo, in videoconferenza, il medico che avrebbe dovuto essere lì in carne ed ossa, ha comunicato al paziente che non c'era nulla da fare: «Lei sta per morire, ci spiace». La famiglia si è indignata, l'ospedale ha risposto che è la prassi.

Mi è venuto da pensare. Pensare a quanto l'umanità, pur senza arrivare al caso-limite del robot, stia scomparendo nel rapporto con gli operatori sanitari, certo condizionati da un sistema che pensa all'efficienza e alla competitività, anziché privilegiare la vicinanza e l'ascolto, riflesso anche della società in cui viviamo.

Troppo impegnativo fermarsi un attimo, aprire le orecchie, ma soprattutto il cuore, a chi magari non ha il dono di una salute di ferro e avrebbe il desiderio di scambiare due parole con chi è disposto a capire, almeno a provarci.

Chi lavora negli ospedali, si obietterà, è tenuto a diagnosticare, capire la malattia, prescrivere una cura, guarire e, laddove non sia possibile, alleviare le sofferenze fisiche. La medicina è una scienza razionale, in quanto tale ha dalla sua parte numeri, statistiche ed evidenze. Assumi un determinato farmaco, segui con scrupolo una certa terapia e tutto andrà a posto. A volte non esistono percorsi risolutivi, la medicina s'arrende e diventi un malato cronico.

Da quel momento devi augurarti di trovare sulla tua strada professionisti che non abbiano perso la volontà di andare oltre l'oggettività della malattia e considerino il paziente che hanno di fronte nella sua soggettività.

Non dimentichiamo che sul lettino, sedute in sala d'attesa con un filo d'ansia, in ambulatorio dall'altra parte della scrivania del dottore, ricoverate nei reparti, ci sono persone con sentimenti e timori, che rimangono a volte annichilite



di fronte a chi "sommministra" spiegazioni con freddezza.

Per chiarire meglio il concetto, vorrei raccontare quanto mi è accaduto molti anni fa. Ero una bambina, quindi in quel caso il medico si rivolse ai miei genitori. Non avevo ancora nessun tipo di problema respiratorio, ma lui con spietato pragmatismo disse che i problemi sarebbero arrivati, tanto valeva farmi subito una tracheotomia, così non ci si sarebbe più pensato.

Trovo agghiacciante pensare di fare un buco nella trachea di una bambina (perché di questo si tratta, alla fine) che in quel momento non ne ha necessità, senza il minimo pensiero su quanto quell'intervento potrebbe influenzare la vita. Lavorare a contatto con gli altri, ancor di più se questi "altri" hanno problemi di salute, implica dover affrontare momenti, compiti e responsabilità che non si risolvono con l'impassibilità di una "macchinetta che distribuisce le bibite": poni un quesito e viene erogata automaticamente la risposta, arrivederci e grazie, avanti il prossimo.

Uno studio del 2002 ha rilevato che il tempo medio concesso a un paziente per parlare senza essere interrotto è di appena 92 secondi. Sarà aumentato? La media non credo, poi dipende. Dipende dalla sensibilità del professionista che ci si trova di fronte. È il singolo che fa la differenza, sempre, e la fa quando segue le linee guida che gli hanno impartito, ma non dimentica di instaurare una relazione umana, un ponte tra la medicina studiata sui libri e l'empatia per comprendere emozioni che sono altrettanto importanti, in alcuni casi perfino di più.

I percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali, le politiche sanitarie sempre più legate a vincoli di bilancio, da soli, non sono efficaci. Si ripete da anni come un mantra «in ospedale siamo dei numeri». Tempo fa ho sentito di episodi in cui i pazienti in corsia

venivano chiamati e identificati con la patologia di cui soffrivano, non con il loro nome, neppure con il numero del letto che occupavano (non è granché neanche questo, ma sempre meglio un numero piuttosto che sentirsi chiamare, ad esempio, "colica renale"!).

Non ci scappa il morto, eppure anche questa è malasanità.

Le difficoltà degli addetti ai lavori nel mettere in campo il cuore accanto alla razionalità esistono, non è sempre indifferenza, in certi casi è rassegnazione.

Quanta buona volontà va sprecata quando si scontra con la burocrazia e la produttività, soprattutto da quando le Aziende Sanitarie sono gestite seguendo rigidamente criteri economici. L'hanno testimoniato diversi medici che hanno avuto la sventura di passare dall'altra parte della barricata. Si sono ammalati e allora hanno colto dettagli che nella frenesia del lavoro erano sfuggiti. Indossato di nuovo il camice bianco, hanno applicato le competenze umane acquisite che nessun libro di scienza avrebbe potuto insegnare loro.

Concludendo, mi preme precisare che il mio è un discorso generale, frutto di esperienze personali e confronti con amici che hanno avuto vicissitudini simili. Insomma, chi ha bisogno di rivolgersi di frequente alle strutture sanitarie parla suppergiù allo stesso modo e penso che questo sia il segno di un disagio percepito in maniera abbastanza diffusa su cui bisognerebbe riflettere.

Comunque gli esempi positivi ci sono, eccome e per fortuna! Ci sono ancora medici che se ti vedono abbacchiata nel corridoio del reparto, anche se sono di fretta, trovano cinque minuti per prendere una sedia, mettersi accanto a te e chiederti cosa c'è che non va, trovando le parole che non aggiustano una situazione che non può cambiare, ma che sono capaci di consolare un momento buio.

Ci sono ancora infermieri che la domenica ti portano un gelato al limone, perché un giorno di festa deve essere tale anche in ospedale; ci sono operatori della sanità con le mansioni più disparate che fanno il loro lavoro con un sorriso e non ti fanno sentire malato, anzi, cercano di migliorare il tuo quotidiano, quando capiscono che ci sono margini per poterlo fare.

Nel Preambolo della costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, firmata a New York nel 1946, la salute viene definita come «stato di completo benessere fisico, mentale e sociale». La salute non è solo assenza di malattia.

Stefania Delendati

www.superando.it

Il giudizio sulla giunta Chiamparino espresso con il voto del 26 maggio è stato impietoso. Difficile ipotizzare una bocciatura più netta. Tra le ragioni di una sconfitta annunciata non manca una politica miope e cinica che ha limitato in modo drastico il diritto all'assistenza, in particolare per gli anziani malati cronici non autosufficienti. Le condizioni dei malati cronici si aggraveranno ancor a con l'Autonomia Duifferenziata già nelle intenzioni della Giunta Chiamparino.

L'abbandono dei malati non autosufficienti in Piemonte

«I 30mila malati cronici non autosufficienti esclusi in questi anni dalle cure delle Asl regionali non votano. I loro parenti, sì». All'alba delle elezioni regionali del 26 maggio numerosi referenti di associazioni piemontesi che si occupano della promozione e difesa dei diritti dei non autosufficienti (chi scrive conosce a fondo quelle del CSA

– Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base) preconizzavano con queste parole l'esito negativo delle urne per l'amministrazione uscente.

Troppe le azioni a sfavore dei malati di Alzheimer o altre forme di demenza, così come delle persone con disabilità e limitata autonomia attuate dalla Regione negli ultimi cinque anni (in totale continuità con la precedente amministrazione a guida leghista). Trentamila i malati confinati in crudeli e illegittime «liste di attesa» che, al di là del termine, ormai ritratto e utilizzato solo per visite ed esami di cittadini autosufficienti, sono persone totalmente prive di autonomia per gli esiti della loro malattia che non ricevono le cure cui hanno diritto e indifferibile bisogno 24 ore su 24. Malati gravissimi le cui cure – ricoveri in Residenze sanitarie assistenziali (RSA), prestazioni sanitarie e di tutela della salute domiciliari – sono state «differite» sine die, espressione che, ha osservato il Difensore Civico regionale nella sua relazione annuale 2018, «deprivata di ogni velo di ipocrisia, equivale al rifiuto della presa in carico».

Non difficile, su questi presupposti, la previsione di un contraccollo elettorale, completamente ignorato dai politici al vertice della Regione. L'assessore alla Sanità, Antonio Saitta, titolare delle deleghe in materia di Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie, derise pubblicamente i rappresentanti delle associazioni che durante la Festa del Partito democratico del 2017 a Torino lo allertavano sull'eventualità di un massiccio voto dei cittadini, abbandonati dalla sanità piemontese, contro le politiche di riduzione dei servizi e di sottrazione del diritto all'accesso alle cure. «Voto contro» che i cittadini avrebbero espresso non sulla base della ragionata scelta di un'alternativa, ma per esprimere il rifiuto verso le politiche attuate e la protesta per le pesantissime ricadute sulle loro spalle.

Va detto che il Consiglio regionale ha approvato nella passata legislatura cinque ordini del giorno in cui impegnava la Giunta a superare le delibere che sbarrano l'accesso alle prestazioni sanitarie per i malati non autosufficienti (vincolandone l'erogazione alla valutazione economico sociale della loro condizione, procedura in contrasto con la legge istitutiva del Servizio sanitario che dev'essere erogatore di prestazioni universalistiche). Risultato? La Giunta ha ignorato i documenti e tirato dritto sull'esclusione dalle cure di decine di migliaia di malati. È decisamente una pessima notizia per la democrazia e lo stato di salute delle assemblee rappresentative; è una magra consolazione che l'organo che ha ignorato gli atti del Consiglio che chiedevano politiche a tutela e promozione del diritto alle cure dei malati più deboli, la Giunta appunto, sia stata punita senza appello dagli elettori. Non uno degli assessori ricandidati ha passato il vaglio delle urne.

Per meglio comprendere la diffusissima lesione del diritto alla salute per i malati non autosufficienti attuata dalle istituzioni regionali (e l'impegno profuso per riscrivere regole meno tutelanti per tutti i

soggetti malati non autosufficienti o colpiti da disabilità e limitata o nulla autonomia) sembra utile ripercorrere alcuni provvedimenti fondamentali.

Uno dei primi della Giunta della Regione Piemonte 2014-2019 fu quello di difendere davanti al Consiglio di Stato le delibere della Giunta Cota che avevano annullato le prestazioni domiciliari per i malati non autosufficienti. Erano prestazioni che riconoscevano concretamente, senza vincoli e come attività sanitarie, per tutti i malati, le azioni di cura domiciliare prestate da familiari, parenti e altre persone. Dopo l'intervento della Giunta della Regione Piemonte, i contributi sono stati drasticamente ridotti di numero (azzeramenti nella misura del 70%) e mantenuti per una platea

residuale di casi, selezionati in base all'Isee.

Nel 2016 la Giunta, nonostante il divieto inserito nella legge 833/1978, ha inserito il parametro dell'Isee per l'accesso alle convenzioni in Rsa e per le prestazioni domiciliari per tutti i malati non autosufficienti. Non basta. La Giunta ha predisposto una bozza di legge – e non ci sono garanzie sul fatto che la nuova amministrazione non riparta proprio da qui – per limitare le risorse a un "Fondo per le non autosufficienze" regionale e legalizzare l'esclusione dei malati dalle prestazioni sanitarie in base al reddito e alle condizioni sociali, creando un settore staccato da quello sanitario e un sistema di finanziamento delle prestazioni non obbligatorio, riducibile fino a zero. Contro l'ipotesi di questo provvedimento si sono pronunciati con atto ufficiale 11 Consigli comunali: Candiolo, Gassino T.se, Leini, Nichelino, None, San Mauro, Trana, Vinovo, Dronero (Cn), Bra (Cn), Trino vercellese (Vc).



L'abbandono dei malati non autosufficienti in Piemonte

CONTINUA DA PAG. 13

Da anni, peraltro, le Asl del Piemonte realizzano avanzi di gestione (sono in utile!) ma niente di quell'utile è stato destinato alla presa in carico dei malati non autosufficienti. Né vale a giustificazione delle politiche restrittive del diritto alle cure la motivazione economica (posto che la Corte costituzionale si è pronunciata in senso esattamente opposto sostenendo la prevalenza del nucleo essenziale del diritto sulla limitazione delle risorse, sentenza 275/2016). La Corte dei Conti nella relazione 2016 e l'Assessore al Bilancio della Regione Piemonte Aldo Reschigna hanno confermato che la causa del Piano di rientro in sanità che la Regione Piemonte ha dovuto affrontare è stata la sottrazione di risorse alla sanità regionale per finanziare in deficit altri capitoli di spesa, operata negli ultimi quindici anni, per un totale "monstre" di 4,3 miliardi di euro.

L'eccessiva spesa regionale complessiva è stata pagata in toto dal settore sanitario, il che ha fornito l'immagine di una Sanità spendacciona e disorganizzata (in passato creatrice di deficit di bilancio) che sono bastati cinque anni di «buon governo» a risanare. Il quadro così composto non solo è falsamente rassicurante (il debito regionale è stato spalmato su anni, decenni a venire, non è scomparso), ma restituisce l'idea di una Sanità dalla quale è possibile tagliare risorse senza problemi. Non è così, come hanno appurato sulla loro pelle decine di migliaia di famiglie piemontesi, impegnate ogni giorno nell'affrontare la malattia o la disabilità gravissima di un loro caro non autosufficiente. A fronte di questo panorama inascoltato alcune priorità si dovrebbero imporre a un'amministrazione attenta ai diritti, al benessere dei cittadini e, perché no, al ritorno elettorale conseguente:

- 1) riconoscere concretamente la priorità delle cure domiciliari, intanto approvando il regolamento attuativo della legge della Regione Piemonte 10/2010 (!) "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti";
- 2) garantire il vigente diritto alla continuità terapeutica dei malati non autosufficienti in modo che le prestazioni socio-sanitarie non siano condizionate dalla presentazione dell'Isce e riconoscendo, come ha fatto l'Ordine dei medici di Torino nel 2016, che «il Servizio sanitario nazionale deve operare nei confronti degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile sulla base degli stessi principi riconosciuti per gli altri malati e quindi senza condizionamenti all'accesso alle prestazioni»;
- 3) approvare provvedimenti, attualmente completamente inesistenti, che stabiliscano standard adeguati e verificabili del personale delle case di cura convenzionate e delle altre strutture sanitarie preposte al ricovero di persone malate e non autosufficienti.

Andrea Ciattaglia

volerealuna.it

Per dare l'idea del deserto politico in Piemonte raccontiamo una iniziativa dell'ultima campagna elettorale. Un deprimente "quadro clinico" dei medici "politici", mentre il Servizio sanitario nazionale sta ricevendo da anni colpi destruenti dall'esterno e dal suo interno che rischiano di portare ad uno sfaldamento della azione pubblica. Nessuno dei candidati ha in testa che l'obiettivo è l'affidamento della Salute a un sistema prevalentemente privato che, nel Paese delle carenze strutturali, organizzative, culturali, economiche e gestionali quale l'Italia, porterebbe inevitabilmente ad una sanità terzomondista ove i ricchi potranno curarsi e probabilmente raggiungere i 120 anni di vita (obiettivo delle classi dominanti USA) e il resto sarebbe nelle mani delle compagnie di Assicurazione o di servizi sanitari di tipo missionario.



Cronaca e considerazioni su un confronto tra medici candidati alle elezioni

Negli ultimi giorni della campagna elettorale, presso la sede dell'Ordine Provinciale dei Medici di Torino, si è svolto un incontro con alcuni medici candidati per le elezioni della Regione e delle Europee. Assente, non invitato, il medico (promotore di un'associazione di cura e sostegno ai migranti al confine della Francia) candidato nella lista "La Sinistra". L'intenzione dell'Ordine era di CONOSCERE IL PUNTO DI VISTA DEI VECCHI E NUOVI MEDICI "POLITICI", riferito in particolare ad alcune questioni definite fondamentali. Ciascun medico candidato aveva 5 minuti per esprimere il punto di vista personale e politico almeno sugli argomenti in questione.

Gli argomenti erano i seguenti:
sostenibilità del Servizio Sanitario;
appropriatezza relativa al percorso diagnostico e a quello terapeutico;
la sicurezza delle cure;
la carenza di specialisti e di medici di famiglia;
la relazione di fiducia fra cittadini e medici;
il Parco della Salute;
i malati cronici non autosufficienti;
le cure primarie al centro della sanità;
il diritto alla salute odontoiatrica;
la salute come bene comune.

Argomenti, come si può facilmente immaginare, non trattabili in pochi minuti e probabilmente neppure attraverso un convegno dedicato e organizzato singolarmente dai rispettivi partiti.

L'uditorio era estremamente ridotto, in gran parte erano presenti molti dei candidati di varie estrazioni politiche. Solo due dei presenti si presentavano alle elezioni europee, a conferma dello scarso interesse per l'Europa, non solo da parte del pubblico, ma perfino dei rappresentanti politici. considerazione questa che conferma quanto poco sia stata

CONTINUA A PAG. 15

Cronaca e considerazioni su un confronto tra medici candidati

CONTINUA DA PAG. 14

trattata anche a livello locale la tematica elettorale europea, nonostante lo sforzo di qualcuno del risicato pubblico che aveva preventivamente letto i singoli programmi elettorali per “venire preparato” alla audizione.

Tutti i relatori hanno dovuto restringere il campo della analisi e si sono concentrati sugli argomenti che ritenevano prioritari e che vedremo.

Innanzitutto l'argomento più esposto è stato quello della scarsità di personale medico e quindi della necessità di rimpolpare le piante organiche per tentare di risolvere i problemi, creando però non un salto generazionale, visti i numerosi pensionamenti e i posti vacanti quanto piuttosto puntare all'affiancamento del giovane con il “più esperto”. Devo dire che questo problema da mesi sul tavolo è stato indecentemente non-affrontato dalla governance statale e regionale, lasciandolo sedimentare e marcire senza un piano, non dico strategico ma almeno organico.

I tentativi di soluzione sono bizzarri e invero legati alla necessità di trovare personale esperto sul mercato ed ecco che alcune regioni deliberano la possibilità di assumere nuovamente i pensionati come “consulenti” a partita IVA. Senza voler entrare nelle disquisizioni in materia fiscale ci si chiede perché la conferenza “Stato Regioni” non ha prodotto né aiutato a costruire un programma organico di pensionamenti e sostituzioni ed ha lasciato che accadesse quanto è sotto gli occhi di tutti cioè la scarsità o la mala distribuzione del personale.

Un candidato, già politico navigato, ha sfumato il problema affermando che si tratta proprio di una non corretta distribuzione del personale, facendo però riferimento al personale ospedaliero e non entrando nel merito del medesimo problema, relativo ai Medici di Medicina Generale, sempre più scarsi sul territorio.

Una seconda argomentazione sostenuta dai più e immediatamente connessa alla “carenza” di personale è quella della burocratizzazione dell'atto medico. Invero questo vale per tutte le categorie di clinici, e, laddove si tratta di strutture ospedaliere di eccellenza, il problema ricade sul personale in formazione specialistica o su alcuni strutturati che si fanno carico della risoluzione della burocrazia.

Questi due aspetti, vorrei precisare, sono ormai diffusi in gran parte d'Europa ove è presente un Servizio Sanitario Pubblico e le ricadute immediate sono: riduzione del tempo da dedicare alla clinica e al rapporto con i pazienti e con i parenti, difficoltà, quando assenza, di presa in carico globale del paziente e della sua patologia (tranne rare eccezioni presenti nella nostra regione: paziente oncologico, diabetico, HIV).

La stragrande maggioranza dei pazienti dopo l'accesso alla struttura ospedaliera non viene instradato in un percorso terapeutico di continuità assistenziale ed è sempre rimandato a se stesso o, quando va bene, al Medico di Medicina Generale che può essere nell'impossibilità materiale, o di

formazione, per seguire quella patologia.

Altro riscontro che ha accomunato quasi tutti i candidati è relativo alla necessità di creare una vera continuità assistenziale che, nei fatti, non solo è carente, ma è sempre meno praticabile sia per le carenze strutturali (scarsa attività di ospedalizzazione a domicilio, di assistenza domiciliare, assenza di coordinamento, carenza di posti letto e strutture di degenza post acuzie o per cronici...) sia per norme restrittive in materia di tipologia di intervento (es. farmaci limitati).

Qualche intervento nello specifico di argomenti come la salute odontoiatrica e oculistica, relativa ai costi e alle liste di attesa è stato accennato, senza entrare nei dettagli proprio per la scarsità di tempo disponibile per ciascuno e per l'enormità degli argomenti da trattare.

Sulle liste d'attesa i futuri politici sembrano tutti d'accordo: ridurre, eliminare.... Non si sa come, e sembrano tutti d'accordo anche sul tentare di non favorire il “privato”, ma manca una chiarezza, da parte di tutti direi, su come è impostato l'attuale sistema sanitario (pubblico, privato, convenzionato), sulla sussidiarietà, sulla autonomia, sugli aspetti giuridici complessi e sulla attuale impossibilità a rinunciare al supporto del convenzionato dato lo stallo e direi la regressione del Servizio pubblico.

Una nota ironica la riserverei ai rappresentanti delle maggiori aree che da una parte hanno ribadito la necessità della costruzione del Parco della Salute, o come si voglia chiamare la nuova opera pubblica ospedaliera, senza entrare nel merito del progressivo abbandono a se stesso degli hub ospedalieri attuali e dei DEA, dall'altra parte hanno

raccomandato, nei fatti, la necessità di una attiva partecipazione dei professionisti al ripensamento della strategia (come???)

Il succo di tutto, come è facile intuire è: la nuova struttura sanitaria, per qualcuno, dovrà necessariamente e rapidamente essere messa in cantiere, il personale medico, carente, dovrebbe essere rimpolpato nelle piante organiche, e si deve in ogni modo recuperare la fiducia del cittadino nei confronti del sanitario.

Ma, pur nei pochi minuti in cui ciascun candidato ha espresso il suo pensiero, temo che la conclusione sia: idee poche e generiche, strategia nessuna, soldi pochi, nessuna ispirazione strategica.

A mio parere, il problema non è la disputa Servizio Sanitario pubblico e Servizio Sanitario privato o convenzionato, ma il rendersi conto che la nostra sanità rischia sempre di più lo sfacelo organizzativo e di prospettiva in un mare di opinioni senza una linea strategica attuabile e soprattutto con punti di vista estremamente specifici e “limitati” alla propria esperienza sul campo.

Ci servono quindi esperti ma squisitamente “politici” con un'ampia visione del presente e un tentativo di visione del futuro perché non crolli tutto quello per cui i cittadini italiani hanno lottato e pagato economicamente, cioè un sistema sanitario pubblico universale.

Roberto Bertucci

medico

Redazione periodico cartaceo Lavoro e Salute



È arrivato proprio al momento giusto il libro “Cure primarie e servizi territoriali” curato da Gavino Maciocco, che presenta, tra l'altro, un vero e proprio catalogo di esperienze italiane ed estere descritte nei dettagli e arricchite da elementi di valutazione.

Cure primarie. Ora o mai più

Perché c'è ancora bisogno di scrivere e discutere per convincere dell'importanza delle cure primarie e dell'assistenza territoriale? In teoria da almeno vent'anni, da quando cioè fu definito il Chronic Care Model, si sono accumulate molte prove sul ruolo essenziale dell'assistenza primaria nel contesto della sanità pubblica. Le cure primarie forniscono un'assistenza appropriata ai bisogni fisici, psicologici e sociali del paziente nel contesto della famiglia. Operano nei confronti degli individui avendo presenti i bisogni e le preoccupazioni della comunità. Aiutano a prevenire le malattie, a ridurre la mortalità e a distribuire equamente la salute nella popolazione, assicurano alle persone un medico di fiducia, punto di entrata nel sistema sanitario e responsabile della loro salute, incluso il coordinamento dell'assistenza al fine di garantire la continuità delle cure. Là dove la diffusione dei medici di famiglia è più capillare si misurano migliori esiti di salute e minori tassi di mortalità per tutte le cause, in particolare per cardiopatie, cancro, ictus e mortalità infantile.

All'interno di questo contesto, il punto forse di maggior forza, soprattutto in riferimento alle patologie croniche e all'invecchiamento della popolazione è l'assistenza focalizzata sulla persona e non sulla malattia: sorprendentemente un riconoscimento inatteso al valore delle cure primarie viene da Atul Gawande, chirurgo statunitense, professore alla Harvard Medical School di Boston in un articolo molto letto dal titolo “Il medico che ti salva la vita”, che attribuisce tale straordinario potere alla figura che nell'immaginario collettivo ne è la più lontana, quella del medico generalista che ha nella sua cassetta degli attrezzi pochi strumenti e poca tecnologia: quel medico che nella gerarchia delle specializzazioni mediche non occupa il gradino più alto.

Nella realtà quotidiana le cure primarie vengono il più delle volte presentate nella loro versione riduttiva come *g a t e - k e e p i n g* dell'accesso alle cure secondarie e terziarie. E sempre più spesso si affacciano con forza ipotesi diverse in forte contrasto con la strategia delle cure primarie, ipotesi che vanno piuttosto verso una gestione della sanità, come oggetto del mercato, di tipo privatistico o accreditato o di tipo assicurativo. Eppure molti sono gli effetti collaterali osservati e facilmente prevedibili di questi modelli alternativi:



un mercato nell'assistenza sanitaria aumenta la probabilità di iniquità e sfruttamento, con assistenza subottimale sia per i ricchi che per i poveri;

la creazione di networks complessi e frammentati di fornitori ostacola i tentativi di monitorare qualità, esiti per i pazienti e altre misure di efficacia;

il settore pubblico è progressivamente destabilizzato dato che i fornitori privati offrono paghe più alte e selezionano i casi più semplici, ma contribuiscono poco alla formazione; l'efficienza sotto il profilo della spesa è compromessa dall'aumento dei costi di transazione, con il denaro pubblico che viene dirottato per il profitto, e il settore pubblico deve provvedere al salvataggio quando le cose vanno male.

D'altra parte, l'OCSE invita a investire nell'assistenza primaria perché migliora la salute, l'alfabetizzazione sanitaria dei cittadini e l'efficienza del sistema e rileva come i sistemi sanitari sappiano ancora poco su come l'assistenza sanitaria primaria contribuisce al miglioramento della salute delle persone e dei servizi e come va incontro alle aspettative e alle esigenze delle persone” e si pubblicano articoli dal titolo “Italiani lenti a cambiare stili di vita scorretti. Boom cronici e non autosufficienti. Spesa destinata ad impennarsi. Cambiare approccio o sarà emergenza”.

È dunque arrivato proprio al momento giusto il libro “Cure primarie e servizi territoriali”, curato da Gavino Maciocco, che presenta con determinazione esempi di buone pratiche, utili a organizzare un efficace sistema di cure primarie.

Dopo una prima parte dedicata alle basi teoriche delle cure primarie, affrontando i temi fondativi dalla Dichiarazione di Alma Ata, del contrasto alle disuguaglianze in salute, della epidemia delle malattie croniche, della formazione di medici e infermieri e della valutazione, fornisce



CONTINUA A PAG. 17

Cure primarie. Ora o mai più

CONTINUA DA PAG. 16

nella seconda e terza parte un vero e proprio catalogo di esperienze, italiane ed estere spesso descritte nei dettagli e arricchite da elementi di valutazione.

Nei diversi racconti, scritti con evidente coinvolgimento da chi vive la situazione, vengono sottolineati gli aspetti peculiari, così che dalla lettura dell'insieme si può avere un ventaglio di esempi e di suggerimenti non solo per l'assistenza territoriale, ma in generale per una buona sanità.

La casa della salute di Querceta si distingue principalmente per l'attenzione agli aspetti organizzativi, la condivisione da parte dei medici di sede e dati, la sanità di iniziativa, l'integrazione con l'ospedale.

Alla Ausl di Parma si è invece puntato sulla presa in carico dei pazienti con patologia cronica, sperimentando il modello del Chronic disease self-management program, basato sul costruire fiducia nel paziente sulla propria capacità di realizzare i comportamenti positivi per la salute (modello del paziente esperto) e cioè l'autogestione della patologia (compliance alla terapia e ai controlli), la relazione continua con il team sanitario, la attuazione di sani e corretti stili di vita e la gestione delle emozioni.

L'esperienza delle microaree di Trieste, sedici piccole frazioni periferiche (da 340 a 2200 abitanti) particolarmente vulnerabili dal punto di vista sanitario e sociale ha l'obiettivo di stimolare la nascita di relazioni di aiuto tra le persone e incentivare una medicina radicata nei luoghi, nelle case, negli habitat sociali della città. Ha inteso favorire la permanenza delle persone al domicilio, basandosi su ampia sinergia tra servizi, e sostenere l'appropriatezza diagnostica e nell'uso dei farmaci. Il progetto ha portato alla riduzione delle disuguaglianze in salute con aumento del mutuo aiuto e di assistenza e aumento dell'adesione ai progetti di prevenzione; ha ridotto i ricoveri urgenti e aumentato quelli programmati.

Nell'ospedale di comunità di Forlimpopoli, struttura sanitaria territoriale intermedia con degenza temporanea a gestione infermieristica, si ricoverano quei pazienti dimissibili dagli ospedali per gli aspetti clinici, ma che rimanevano in ospedale per problemi prevalentemente assistenziali, riabilitativi e sociali. La caratteristica è la forte integrazione multiprofessionale: infermiere case manager, geriatra, fisiatra, MMG, assistente sociale, infermieri, OSS.

La Casa della Carità di Milano è una casa della



salute particolare nella quale la salute è veramente intesa in senso globale; è rivolta principalmente a persone in condizioni di grave marginalità alle quali viene offerto,

insieme a cure mediche e psichiatriche, aiuto per risolvere situazioni di emergenza abitativa, per trovare un lavoro, tutela legale o un contesto relazionale. L'ambulatorio di strada per migranti a Cagliari e l'attività di salute mentale dell'ex OPG Je so' pazzo! Sono forme molto coinvolgenti di medicina di prossimità.

Tra le esperienze europee riportate (ma nel libro si parla anche di Palestina, Brasile e Uganda) suggerimenti diversi arrivano dalla Spagna, dall'Olanda, dalla Grecia e dal Portogallo.

A Madrid gli operatori dei centri sanitari comunali per la "strategia quartieri sani" passano dai camici agli stivali intendendo uno spostamento dell'attività da un modello medico-clinico dove prevale la prevenzione individuale a ad un modello dove ci si impegna in un lavoro di comunità.

In Olanda l'integrazione tra servizi avviene attraverso il modello dei bundled payments: l'assicurazione sanitaria negozia una tariffa fissa per paziente affetto da diabete tipo II, BPCO, alto rischio cardiovascolare con un gruppo di cure primarie. Il gruppo coordina le attività di assistenza tra i vari operatori (MMG, laboratori diagnostici...) garantendo erogazione e qualità delle cure e stimolando la collaborazione orizzontale.

Gli ambulatori solidali in Grecia sono stati una delle risposte autorganizzate alla crisi economica e agli aggiustamenti strutturali. Come evoluzione, consolidamento e integrazione di iniziative preesistenti nate a favore di gruppi di popolazione vulnerabile. Offrono medicina generale e farmaci, taluni salute mentale e prevenzione, cure dentali, vaccinazioni e assistenza sociale.

La politica di maggior successo del servizio nazionale di salute portoghese è l'organizzazione delle cure primarie e il suo cuore sono le unità di salute della famiglia, equipe multidisciplinari (la cui dimensione è subordinata alla popolazione iscritta) di costituzione volontaria e autoorganizzate, suddivise in microequipe per dare risposte differenziate e flessibili ai bisogni della popolazione.

Guido Giustetto

Medico di Medicina Generale; Presidente dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Torino.

Indice, Prefazione e Introduzione del libro di Maciocco G. Cure primarie e servizi territoriali. Roma: Carocci Faber, 2019

saluteinternazionale.it





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

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 35,00 euro, comprensiva dell'invio della rivista nazionale.

– SOCIO SOSTENITORE, quota annuale 50,00 euro, comprensiva dell'invio della rivista nazionale

– SOCIO A QUOTA RIDOTTA, quota annuale 10,00 euro.

Questa forma associativa è rivolta solo a disoccupati, cassintegrati, esodati, lavoratori con contratti “precari” e ai soci della Associazione Italiana Esposti Amianto.

Iscriviti Tessera con abbonamento alla rivista nazionale



IL CROLLO DELLA SANITA' PUBBLICA

Differenze tra il Sistema Sanitario Nazionale della nascita e quello attuale.

Nel 2018 il SSN ha compiuto 40 anni e il punto cardine la 883 del 1978 era:

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il Sistema Sanitario Nazionale, art.32 della costituzione.

Dalla nascita del SSN vi erano sul territorio nazionale 695 USL, 500mila posti letto, la durata media dei ricoveri era di 13 giorni; attualmente con la trasformazione delle USL in AZIENDE ce ne sono 101, i posti letto sono poco più di 200mila, e la media dei ricoveri è di 7 giorni.

I posti letto per la psichiatria da 70.000 a 5mila. E questo non è un male, poiché i posti letto dei manicomi sono stati aboliti con la soppressione dei manicomi, lager di inciviltà umana (vedi legge 180, conosciuta come legge Basaglia). Ma i soldi previsti per l'assistenza domiciliare, sostitutiva al ricovero (e cioè il 3,5% della spesa sanitaria) in molte regioni sono stati pesantemente sottoutilizzati con una sperequazione spropositata tra nord e sud e tra regione e regione. Senza contare i metodi di utilizzo. Non dimentichiamo che Livia Turco e Rosy Bindi tra gli anni '90 e 2000 aprono le porte alla “terapeuticità” dell'elettroshock, una pratica-tortura che si usava sui maiali prima di ucciderli, cosicché nell'arco di dieci anni le cliniche che lo attuano nel 2014 diventano 91 contro le 9 del 1994! In molti casi viene “sommministrato” contro la volontà del paziente se è sottoposto al trattamento sanitario obbligatorio (TSO).

A livello nazionale il rapporto tra posti letto privati e pubblici è di 1 a 4 contro l'1 a 6 di 40 anni fa.

All'inizio degli anni 80 vi erano circa 104.500 Medici e quasi 262.500 infermieri, attualmente vi sono 70mila professionisti in meno rispetto a quegli anni.

Dalla nascita del SSN fino al 1989, nessun cittadino pagava la prestazione sanitaria che era a carico dello Stato come si evince dal punto cardine del SSN scritto precedentemente.

Con il governo De Mita ci fu l'introduzione dei Ticket Sanitari, chiaro che dal quel momento è stato lo slancio da una sanità pubblica verso una sanità privata, cioè i cittadini oltre a pagare le tasse per una sanità pubblica, pagano una tassa ogni volta che hanno bisogno di una prestazione sanitaria.

Dagli anni 90 in poi, si è visto che - con l'introduzione dei ticket sanitari, la trasformazione Bindi da USL in aziende, le politiche regionali come la Lombardia, Veneto che hanno privilegiato la sanità privata - anche la malasanità è aumentata. Quest'ultima è infatti uno degli effetti causati in buona parte da questo sistema: i continui tagli dei posti letto, la diminuzione del personale e il conseguente l'aumento incontrollato dei carichi di lavoro, sommati ai turni massacranti degli operatori sanitari (costretti sempre più spesso al salto di riposo e agli straordinari forzati) hanno fatto sì che lo stress a cui venivano e vengono sottoposti aumentasse, come la probabilità degli errori, sempre dietro l'angolo.

Dai cittadini e dai lavoratori, dobbiamo a tutti costi far ritornare la sanità pubblica come un tempo, e quel tipo di Sanità primeggiava nel mondo, la cura non si paga.

Costantino Borgogni

Unione Sindacale Italiana (USI) Toscana

Continua la Campagna contro le liste di attesa in sanità.

E si allarga con il Manuale di autodifesa “La salute è un nostro diritto, e allora difendiamoci!”

Proposto dalla trasmissione sulla salute di Radio Popolare, “37e2”, da Medicina Democratica e dall’associazione “Senza limiti”.

Continuiamo così la nostra battaglia per la difesa della sanità pubblica, dell’articolo 32 della Costituzione e per il rilancio del Servizio Sanitario Nazionale.

A Marzo, abbiamo lanciato una campagna contro le liste di attesa in sanità, diverse federazioni si sono attivate e hanno riscontrato risultati positivi, tant’è che in alcuni casi come ad esempio a Verona, i compagni e le compagne ne hanno potuto misurare l’utilità. Si tratta di risposte semplici a problemi enormi, come la solitudine che ti assale quando sei costretto a girare da uno sportello ad un altro da una struttura ad un’altra senza risposta ad una necessità di prestazione sanitaria con caratteristiche di urgenza.

La nostra campagna prosegue, a questo link potete trovare i materiali e le informazioni necessarie: su www.rifondazione.it

Oggi abbiamo la possibilità di allargare questa nostra campagna attraverso l’utilizzo di “La salute è un nostro diritto, e allora difendiamoci!” un vero e proprio manuale di autodifesa su temi affrontati nella trasmissione, sulla salute, “37e2” di Radio Popolare che lo ha distribuito alla sua festa annuale.

Il manuale è stato realizzato in collaborazione con Medicina Democratica e si sviluppa in diversi capitoli: dalle liste di attesa, come già abbiamo fatto noi, di Rifondazione comunista, con la nostra campagna, alle dimissioni protette due temi rilevanti e che fanno riferimento alla normativa nazionale. Il manuale si concentra poi su: malati cronici e minori stranieri su questi due casi si fa riferimento in particolare alla normativa della regione Lombardia, tuttavia ci pare utile conoscere il progetto di iniziativa politica e sociale, giacché lo si potrebbe modulare in relazione alle normative della propria regione.

PERCHE’ QUESTO MANUALE DI AUTODIFESA?

perché vogliamo

- > mettere al centro il diritto delle Persone ad essere curate
- > difendere la sanità pubblica
- > far applicare una legge dello Stato contro lo scandalo delle incivili liste di attesa che costringe i malati ad attese insopportabili e li spinge a rivolgersi al mercato della sanità privata
- > fornire strumenti per garantire il proprio diritto alla salute per opporsi al fenomeno delle “dimissioni selvagge”
- ?per continuare ad opporsi alla RIFORMA DEI MALATI CRONICI

Il manuale si sviluppa in diversi capitoli:

LISTE DI ATTESA - DIMISSIONI PROTETTE
MALATI CRONICI - MINORI STRANIERI

IL MANUALE IN PDF SU
www.medicinademocratica.org



Gli obiettivi che il manuale si propone sono come i nostri, ovvero:

- mettere al centro il diritto delle persone ad essere curate;
- difendere la sanità pubblica;
- far applicare una legge dello Stato contro ciò che dovrebbe fare scandalo, ovvero i lunghissimi tempi di attesa, divenuti insopportabili per chi teme per la propria salute e che costringe le persone a rivolgersi al mercato della sanità privata;
- Fornire strumenti per garantire il diritto alla salute e la possibilità di opporsi al fenomeno delle “dimissioni selvagge” (normativa regionale);
- Per opporsi alla riforma sulla gestione dei malati cronici (normativa regione Lombardia)

Vorremmo essere chiari, il nostro è un impegno per la difesa della sanità pubblica e per la salvaguardia delle operatrici ed operatori del Servizio Sanitario costretti a lavorare sotto organico e con servizi pubblici sempre più deprivati della possibilità di intervento.

Rosa Rinaldi

Resp. Sanità e Welfare - Rifondazione Comunista

Nelle pagine seguenti Lavoro e Salute continua da mesi la pubblicazione della compagna contro le liste d’Attesa

Puoi stampare il modulo a pag.23

Nel numero precedente abbiamo pubblicato un articolo che pubblicizzava un libro "Liste d'attesa in sanità. La soluzione dell'Open Acces" sul superamento delle liste d'attesa in sanità.

Il sistema Open Access, messo a punto nella realtà pisana, consente di attuarlo nel giro di tre giorni. Si tratta di una "buona pratica" descritta nel recente libro di Carlo R. Tomassini che la redazione di Lavoro e Salute ha consigliato. Nel libro si chiarisce che "L'Open Access non aumenta la domanda di prestazioni; i medici non modificano il loro stile prescrittivo se la prescrizione viene offerta subito.

Vi è un recupero di prestazioni dal privato al pubblico o, quanto meno, una non estensione di prestazioni ricercate nel privato per le lunghe attese nel servizio sanitario."

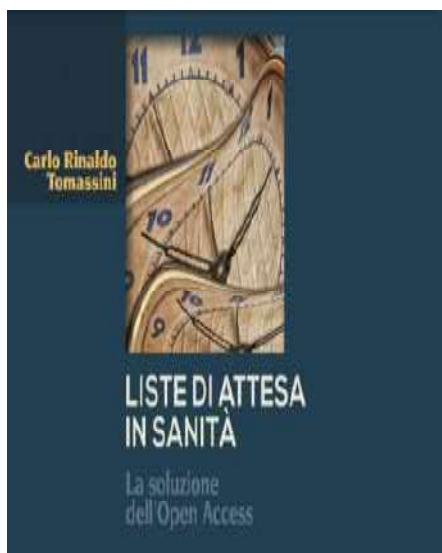
Il circolo territoriale del Prc pontederese è intervenuto per parlare della possibile privatizzazione della sanità e dei tempi di attesa per ricevere le prestazioni

LISTE D'ATTESA NOTA SU "OPEN ACCES":

"La privatizzazione della sanità tocca anche Pontedera: è ora di fare qualcosa! Tra le criticità della sanità toscana più sentite dai cittadini, compresi i nostri concittadini di Pontedera, quella dei lunghi, a volte lunghissimi, tempi di attesa per effettuare una visita specialistica, una prestazione diagnostica o un'operazione chirurgica programmata, è certamente la prima in classifica. Lo stesso Ufficio di Tutela per l'assistenza dei cittadini, che vogliono presentare reclami o segnalazioni relativamente ai servizi sanitari della Valdera, certifica che quelle riguardanti i lunghi tempi di attesa sono una delle fette più grosse.

Anche per i pontederesi, si tratta di aspettare settimane, a volte mesi, nei casi più critici oltre un anno, per ottenere la prestazione dovuta e spesso su patologie per cui arrivare a un referto nel tempo più breve possibile fa la differenza. Situazione questa che normalmente porta gli utenti ad abbandonare il servizio sanitario pubblico e rivolgersi al privato, e al terzo settore, dove i tempi sono molto più veloci e, in molti casi, il costo è uguale se non addirittura inferiore a quello che si paga nel pubblico, con in più la comodità di strutture vicine cui rivolgersi: pensiamo alle persone anziane o sole.

La situazione si è aggravata ulteriormente con la nascita delle tre nuove Aziende Sanitarie di Area Vasta, le cosiddette tre "uslone" volute dalla riforma sanitaria del 2015 voluta dal PD, per cui spesso i cittadini per ottenere una prestazione sanitaria - anche formalmente garantita nei tempi previsti dal piano regionale delle liste di attesa - sono costretti a muoversi in



un territorio che va, geograficamente, dalla Lunigiana alla Val di Cornia e, per quanto riguarda più strettamente il bacino di riferimento nostrano, dalla zona Pisana alla Bassa e Alta Val di Cecina.

Come dire, oltre al danno (i tempi lunghi, le ore di lavoro perse, i chilometri macinati per spostarsi e raggiungere i luoghi dove effettuare la prestazione) la beffa nel sentirsi magari dire (è credete non è una rarità) che la macchina della TAC o della Risonanza non funziona o che lo specialista quel giorno è sfortunatamente assente. Non bastasse, il sistema è diventato sempre più burocratico e farraginoso! Per cui non è scontato che non ci capitino (è già successo a persone conosciute) di fare più file per ottenere la prenotazione o, ancora, basti pensare a cosa sia diventato avere in tempo gli ausili sanitari (come lettini, carrozzine, pannoloni, ecc.) e i nuovi farmaci previsti dai piani terapeutici individuali e, dunque, indispensabili per

la persona che ne deve fare uso.

Nella nostra Azienda Sanitaria, o meglio nel territorio pisano (ex ASL 5) che comprende Pontedera, dal 2017, per snellire le liste di attesa su prestazioni quali: elettrocardiogramma ed ecocardiografia; visita neurologica; visita oculistica; visita otorinolaringoiatrica; visita dermatologica; ecografia dell'addome; ecografia mammaria; ecografia tiroidea; altre ecografie muscolo-scheletriche; TAC torace, dovrebbe funzionare il cosiddetto sistema "Open Access.

Il sistema prevede la collaborazione con i medici di famiglia ma, soprattutto, il privato accreditato: ossia tutte le strutture sanitarie private e del terzo settore che erogano prestazioni, per conto del servizio pubblico, alle medesime tariffe. Un evidente, e nemmeno nuova, cessione al privato da parte della Regione Toscana di pacchetti di servizi e prestazioni pubblici che finirà con il mettere in crisi la sanità pubblica regionale. Non il destino cinico e baro, ma la volontà politica di favorire quel terzo pilastro fatto di privato vero e proprio e di privato sociale che rappresentano interessi economici enormi anche in Toscana.

Certo, per il cittadino apparentemente nulla cambia. Forse, però, bisognerebbe riflettere attentamente su dove porta questa strada. Infatti, da altre parti una volta che il settore pubblico è stato indebolito a favore di quello privato, la sanità pubblica sostituita da quella privata, non è che si sia fatto un buon acquisto. Là dove questo è già avvenuto, da una parte si sono ritrovati con un sistema pubblico non più in grado di dare risposte, se non residuali; dall'altra con il proliferare, una volta che le tariffe sono (guarda caso nel giro di poco tempo) aumentate, di sistemi assicurativi che selezionano il rischio (per cui se sei un malato cronico ti arrangi!) ratificando il passaggio tombale al privato anche in questo settore.

Il nostro, lo dovremmo ricordare più spesso, è un servizio sanitario pubblico a carattere universale che, nonostante i tagli di questi ultimi anni (20 miliardi in meno negli ultimi 10 anni), resta uno dei migliori nel mondo e ci garantisce cure ospedaliere e in emergenza gratuiti. La salute è un diritto! Teniamocelo caro, in Italia come a Pontedera, prima che sia troppo tardi!".

Circolo di Rifondazione Comunista di Pontedera (Pisa)

la salute è un tuo diritto

LISTE DI ATTESA?

SCOPRI COME EVITARLE

Ottenere una visita medica o un esame specialistico in **tempi adeguati** all'esigenza di cura è diventato molto difficile perché siamo tutti costretti a fare i conti con lunghissime **liste di attesa**.

Questo costringe spesso chi ha necessità a doversi **pagare** ricorrendo alla **sanità privata** o all'**intramoenia**, attività privata negli ospedali pubblici, oppure al Pronto Soccorso per una soluzione immediata.

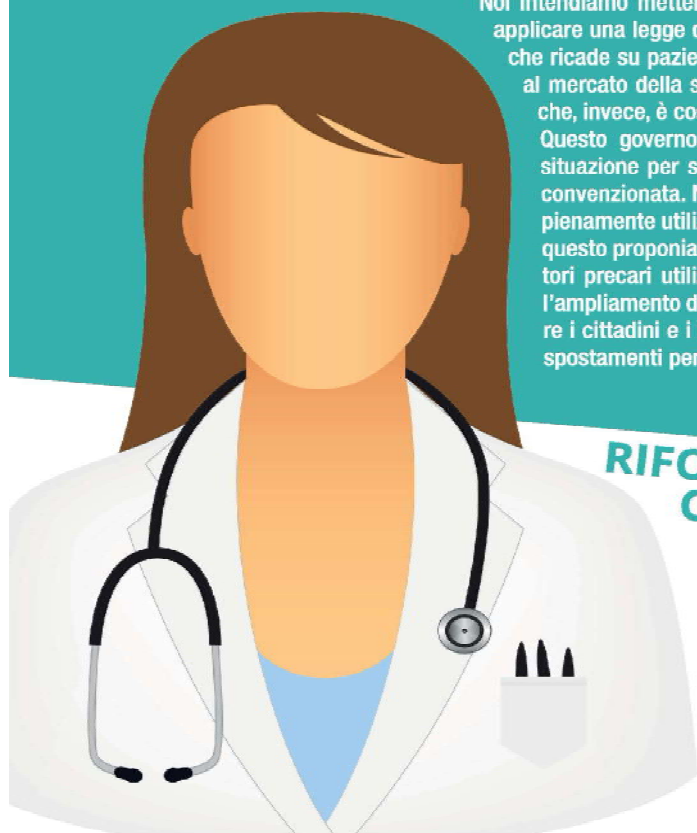
esiste però un'alternativa gratuita

Grazie a una legge del 1998 è possibile utilizzare l'intramoenia in tempi rapidi, pagando solo il ticket o addirittura nulla, proprio come per una prestazione ordinaria. Con questo vademecum ti spieghiamo come fare.

perché questo vademecum?

Noi intendiamo mettere al centro il diritto della persona a essere curata, far applicare una legge dello Stato, contro lo scandalo delle incivili liste di attesa che ricade su pazienti costretti ad attese insopportabili e spinti a rivolgersi al mercato della sanità privata, pagando di tasca propria una prestazione che, invece, è costituzionalmente garantita a tutti.

Questo governo, come molti precedenti, strumentalizza questa grave situazione per spostare ulteriori fondi pubblici verso la sanità privata o convenzionata. Noi riteniamo invece che se le strutture pubbliche fossero pienamente utilizzate non ci sarebbe alcun problema di liste d'attesa. Per questo proponiamo nuove assunzioni e la stabilizzazione dei tanti lavoratori precari utilizzati da anni nei nostri ospedali. Inoltre, rivendichiamo l'ampliamento dei servizi sanitari territoriali, perché non si può costringere i cittadini e i loro familiari a dover affrontare lunghi, costosi e faticosi spostamenti per essere finalmente degnamente visitati e curati.



**RIFONDAZIONE
COMUNISTA**



**DEVOLVI IL 2 PER MILLE
A RIFONDAZIONE! CODICE L19**
www.rifondazione.it

**LE INDICAZIONI E IL MODELLO DA FOTOCOPIARE E COMPIILARE
PER CHIEDERE ALL'ASL DI OTTEMPERARE ALLE DISPOSIZIONI DI LEGGE
SULL'ATTIVITA' INTRAMOENIA
alle pagine seguenti**

ISTANZA PER LA PRESTAZIONE IN REGIME DI ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

EGR. DIR. GEN. DELL'AZIENDA SANITARIA _____

Il sottoscritto _____ nato a _____

e residente in _____ via/piazza _____ n _____

codice fiscale _____

PREMESSO CHE

- In data _____ il medico, dott _____ mi ha prescritto la prestazione _____
- In data _____, dopo aver tentato di prenotare la prestazione, mi è stata comunicata l'impossibilità di procedere alla prenotazione prima del _____
- In forza del d.lgs. m.124/1998 è mio diritto conoscere i tempi massimi intercorrenti tra la richiesta di prestazioni e la loro erogazione e di 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.

Li _____, _____

Firma _____

Allegati:

- *Copia richiesta di prestazione*
- *Copia comunicazione CUP*

Migliorare la salute delle persone con HIV: è l'obiettivo di un progetto di studio nazionale dal titolo

"Linkage to care in HIV.

Un ulteriore tassello all'analisi del continuum of care in HIV in Italia", ossia un'indagine sul percorso di cura che si attiva dal momento del test, e dunque della diagnosi, fino ad arrivare all'accesso alle terapie e ai servizi offerti per la gestione della salute in HIV.

Promossa dal Ministero della Salute, l'iniziativa è coordinata da INMI L. Spallanzani in collaborazione con Anlaids, Arcigay, Caritas, CICA, Circolo Mario Mieli, CNCA, Fondazione Villa Maraini, LILA, Nadir, NPS Italia, PLUS.

"La tempestiva presa in carico del paziente dopo la diagnosi dell'infezione, l'accesso immediato ai trattamenti antiretrovirali e il raggiungimento della soppressione virologica -spiegano gli studiosi- hanno un impatto positivo sia per le singole persone con HIV in termini di aspettativa e qualità di vita, sia per la collettività in termini di riduzione della diffusione del virus e di contenimento di costi per il SSN".

Per questo il trial si propone di conoscere e individuare le criticità del sistema, gli ostacoli soggettivi e oggettivi che le persone devono affrontare per accedere ai servizi e al percorso di cura seguito dopo la diagnosi. In questa fase, per suffragare lo studio, è stato lanciato un questionario, compilabile anche online, assolutamente anonimo, rivolto alle persone con HIV che abbiano ricevuto la diagnosi dopo il 1 gennaio 2016.

Il questionario indaga i tempi e ciò che è successo tra gli eventuali primi segnali di HIV (es: esecuzione di un test rapido, di un auto-test, comparsa di sintomi), la diagnosi (eseguita tramite prelievo di sangue in una struttura del sistema sanitario nazionale) e l'inizio della terapia antiretrovirale con l'esecuzione di esami specifici (es: CD4, carica virale).

Se hai ricevuto una diagnosi tra il 2016 e 2019 compila il questionario! Ci aiuterai a migliorare il percorso di cura delle persone con HIV nel nostro paese. C'è tempo fino al 20 settembre 2019.

Un questionario per migliorare la salute delle persone con HIV in Italia

Hai scoperto di avere l'HIV tra il 2016 e il 2019?

COSA È SUCCESSO DOPO?

Compila il questionario anonimo

<https://quest.inmi.it/restaincureHIV>



#restaincurehiv

- Per saperne di più e per accedere al questionario:
- **RESTA IN CURA HIV – QUESTIONARIO**
- <https://quest.inmi.it/restaincureHIV>

LILA, Lega Italiana per la Lotta contro l'Aids, è un'associazione senza scopo di lucro nata nel 1987 che agisce sull'intero territorio nazionale attraverso le sue sedi locali. È costituita da una federazione di associazioni e gruppi di volontariato composti da persone sieropositive e non, volontari e professionisti.

È organizzata attraverso una sede nazionale, con aree di servizio finalizzate alla prevenzione, alle terapie, alla riduzione del danno, alla prostituzione, al carcere, alla difesa dei diritti.

La sede nazionale opera per uno sviluppo delle politiche sociosanitarie e per la crescita delle sedi locali che agiscono a livello regionale, provinciale e cittadino. LILA collabora con altre associazioni non governative italiane ed europee, e con le principali istituzioni nazionali ed internazionali.



**LEGA ITALIANA
PER LA LOTTA
CONTRO L'AIDS**

Sede nazionale legale e operativa
Via Varesina, 1 - 22100 Como
Tel. 031 268828 e-mail: lila@lila.it
posta certificata: lila@pec.lila.it

Tutte le sedi in Italia su www.lila.it

LA GUERRA DEI 30 ANNI

II LIBRO BIANCO sulle droghe

In occasione della Giornata internazionale contro l'abuso e il traffico illecito di droga promossa dall'ONU, è stato presentato presso la Sala Stampa della Camera dei Deputati la decima edizione del Libro Bianco sulle droghe sui danni collaterali del DPR 309/90 promosso da La Società della Ragione insieme a Forum Droghe, Antigone, CGIL, CNCA e Associazione Luca Coscioni e con l'adesione di A Buon Diritto, Arci, Comunità di San Benedetto al Porto, Funzione Pubblica CGIL, Gruppo Abele, ITARDD, LegaCoopSociali, LILA. L'evento è stato organizzato all'interno della campagna internazionale Support Don't Punish a difesa dei diritti di chi usa sostanze che anche quest'anno toccherà oltre 200 città in 94 paesi.

LE DROGHE E IL CARCERE. I DATI IN PILLOLE
Entrati nel 30esimo anno dalla sua approvazione la parte penale (l'art. 73 in particolare) del Testo Unico sulle sostanze stupefacenti Jervolino-Vassalli continua a essere il principale veicolo di ingresso nel sistema della giustizia italiana e nelle carceri.

14.118 dei 47.258 ingressi in carcere nel 2018 sono stati causati da imputazioni o condanne sulla base dell'art. 73 del Testo unico. Si tratta del 29,87% degli ingressi in carcere: si conferma l'inversione del trend discendente attivo dal 2012 a seguito della sentenza Torreggiani della CEDU e dall'adozione di politiche deflative della popolazione detenuta. Il leggerissimo calo in termini assoluti rispetto al 2017 coincide con un aumento in termini percentuali: rappresenta un nuovo record post incostituzionalità della Fini-Giovanardi.

Sui quasi 60.000 detenuti presenti in carcere al 31 dicembre 2018 ben 14.579 lo erano a causa del solo art. 73 del Testo unico (sostanzialmente per detenzione a fini di spaccio). Altri 5.488 in associazione con l'art. 74 (associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope), solo 940 esclusivamente per l'art. 74. Questi ultimi rimangono sostanzialmente stabili (anzi diminuiscono di alcune decine di unità). Nel complesso vi è un aumento secco del 6,5% sull'anno precedente.

16.669 dei 59.655 detenuti al 31/12/2018 sono tossicodipendenti. Il 27,94% del totale. Una percentuale che supera il picco post applicazione della Fini-Giovanardi (27,57% nel 2007), poi riassorbito a seguito di una serie di interventi legislativi correttivi. Preoccupa poi l'ulteriore l'impennata degli ingressi in carcere, che anche qui toccano un nuovo record: il 35,53% dei soggetti entrati in carcere nel corso del 2018 era tossicodipendente.

Come abbiamo già scritto negli anni precedenti si conferma nel 2018 l'aumento delle presenze in carcere, come aumenta la percentuale di detenuti per violazione del DPR 309/90. La legislazione sulle droghe e l'uso che ne viene fatto sono decisivi nella determinazione dei saldi della repressione penale: la decarcerizzazione passa attraverso la decriminalizzazione delle condotte legate alla circolazione delle sostanze stupefacenti così come le politiche di tolleranza zero e di controllo sociale coattivo si fondano sulla loro criminalizzazione. Basti pensare che in assenza di detenuti per art. 73 o di quelli dichiarati tossicodipendenti,

non vi sarebbe il problema del sovraffollamento carcerario, come indicato dalle simulazioni prodotte.

LE CONSEGUENZE SULLA GIUSTIZIA

Le persone coinvolte in procedimenti penali pendenti per violazione dell'articolo 73 e 74 sono rispettivamente 178.819 (+5.005 e +2,9% rispetto a un anno prima) e 43.335 (+1.154 e +2,7%), un dato che si allinea agli anni bui della Fini-Giovanardi.

LE MISURE ALTERNATIVE

Un dato positivo, l'unico che intravediamo, arriva dalle misure alternative, in crescita lieve ma costante negli ultimi anni. Il fatto che il trend prosegua oltre la inversione di tendenza nella popolazione detenuta databile dal 2016 lascia ben sperare per una autonomia delle misure penali di comunità.

SEGNALAZIONI E SANZIONI AMMINISTRATIVE DEL CONSUMO DI DROGHE ILLEGALI

Continuano ad aumentare le persone segnalate al Prefetto per consumo di sostanze illecite: 39.278 nel 2018. Si conferma l'impennata delle segnalazioni dei minori: +394,4% in tre anni. Dopo l'aumento dell'anno scorso si consolida il numero delle sanzioni: 15.126. Risulta irrilevante la vocazione "terapeutica" della segnalazione al Prefetto: su 39.278 persone segnalate solo 82 sono state sollecitate a presentare un programma di

trattamento socio-sanitario; nel 2017 erano 3.008. Le sanzioni amministrative riguardano invece il 36% delle segnalazioni, percentuale in aumento rispetto all'anno precedente. La segnalazione al prefetto dei consumatori di sostanze stupefacenti ha quindi natura principalmente sanzionatoria. La repressione colpisce per quasi l'80% i consumatori di cannabinoidi

(79,18%), seguono a distanza cocaina (14,34%) e eroina (4,39%) e, in maniera irrilevante, le altre sostanze. Dal 1990 1.267.183 persone sono state segnalate per possesso di sostanze stupefacenti ad uso personale; di queste il 73,11% per derivati della cannabis (926.478).

LE VIOLAZIONI DELL'ART. 187 DEL CODICE DELLA STRADA

Restano significativi i dati rispetto alle violazioni dell'art. 187 del Codice della Strada, ovvero guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti. I dati disponibili, (Polizia Stradale 2018, ISTAT e DPA) indicano che solo l'1,14% dei conducenti coinvolti in incidenti stradali rilevati dalla sola Polizia Stradale è stato accusato di violazione dell'art. 187 del Codice della strada. Anche i dati della sperimentazione dello screening rapido su strada indicano che a poco più dell'1% dei conducenti risulta positivo ai test. Di questi una media superiore al 20% viene "scagionato" dalle analisi di laboratorio.

Gli altri contenuti

Nel libro bianco sulle droghe di quest'anno si trova anche una ricostruzione storica degli ultimi trent'anni di politiche sulle droghe nel nostro paese, il commento delle principali novità giurisprudenziali, compresa la sentenza della Cassazione sulla cannabis light, il punto sulla Riduzione del Danno in Italia alla luce dell'inserimento nei Livelli Essenziali di Assistenza e un approfondimento sulle politiche sulla cannabis in Italia e nel mondo anche a seguito della raccomandazione dell'Organizzazione Mondiale di Sanità per la riclassificazione della sostanza nelle tabelle internazionali.

Scarica il Libro Bianco sulle droghe (decima edizione) su www.fuoriluogo.it

FUORILUOGO
Droghe&Diritti
il portale di **forum droghe**

Al lavoro fa troppo caldo? Il lavoratore può rifiutarsi di lavorare...

*Cosa succede se al lavoro fa troppo caldo?
Il lavoratore può rifiutarsi di lavorare?
Cosa prevede la legge a tutela dei lavoratori.*

In questi giorni di caldo eccezionale sono ancora tanti i lavoratori che devono comunque andare a lavoro, perchè sono già andati in ferie in precedenza o perchè lavoratori stagionali o per altre svariate ragioni, magari dovute a datori di lavoro poco attenti. Ma cosa succede se al lavoro fa troppo caldo? Il lavoratore può rifiutarsi di lavorare? Cosa prevede la legge?

In base all'articolo 2087 del codice civile il datore di lavoro è obbligato a tutelare la salute e l'integrità fisica e morale del lavoratore, per fare ciò deve adottare nell'esercizio dell'impresa tutte le misure che sono necessarie, in base alla tipologia di lavoro e sulla base dell'esperienza e della tecnica.

● **Il Microclima nel T.U. sulla salute e sicurezza sul lavoro**
Anche il Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro, D. lgs 81/2008, impone al datore di lavoro di valutare tutti i rischi derivanti da esposizione ad agenti fisici, fra cui il microclima. Questi infatti possono comportare rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori, sia nell'immediato che nel lungo periodo.

In tal senso quindi il datore di lavoro, nel redarre il DVR, documento per la valutazione dei rischi, deve tener conto anche del fattore microclima sul luogo di lavoro, sia che si tratti di un ambiente di lavoro troppo freddo, sia se al lavoro fa troppo caldo.

● **Sentenza della Cassazione sul microclima a lavoro**
Anche la Cassazione ha riconosciuto al lavoratore il diritto di astenersi dal lavoro senza perdere il diritto alla retribuzione nel caso di temperature proibitive. Pertanto i lavoratori avevano il diritto ad essere retribuiti, anche senza aver effettuato la prestazione lavorativa.

● **Cassa Integrazione per caldo o freddo eccessivi**
Anche l'INPS ha previsto la possibilità per le aziende di ricorrere alla Cassa Integrazione Ordinaria nel caso di eccessive temperature. La CIG in edilizia ad esempio può essere richiesta nelle condizioni climatiche più critiche cioè quando il caldo o il freddo sono proibitivi. La CIG infatti viene riconosciuta dall'Inps per il lavoro con temperature superiori ai 34 gradi.

● **Cosa fare se al lavoro fa troppo caldo.** Il lavoratore può andare via e chiedere un permesso se: il caldo eccessivo è dovuto a malfunzionamenti degli impianti di climatizzazione. Se il caldo è dovuto a eventi atmosferici eccezionali.

Al 6 luglio 358 omicidi sul lavoro



*Dall'inizio del 2019 sono stati
358 (720 con quelli in itinere)*

Le verità scomode sulle morti per infortunio sul lavoro

- Almeno un terzo dei morti sul lavoro sfuggono a qualsiasi statistica
- In questi dieci anni sono morti per infortunio sul lavoro oltre 7000 lavoratori. Oltre 13.000 lavoratori se si prendono in considerazione tutti, comprensivi dei morti sulle strade e in itinere
- Ogni anno oltre la metà dei morti sul lavoro sono sulle strade e in itinere (itinere significa mentre si va e si torna dal lavoro). La mancata conoscenza delle normative specifiche sull'itinere è spesso una trappola che impedisce il riconoscimento dell'infortunio, anche mortale e questo vale per tutti i lavoratori indipendentemente il lavoro che svolgono. Tutti si spostano da casa verso e al ritorno dal lavoro
- Le donne sono vittime del doppio lavoro che svolgono tra casa e lavoro che ne riduce la prontezza dei riflessi
- Oltre il 30% dei morti sul lavoro ha più di 60 anni
- La Legge Fornero ha fatto aumentare le morti sul lavoro tra gli ultra sessantenni che non hanno più i riflessi pronti e buona salute per svolgere lavori pericolosi.
- Il jobs act che ha abolito di fatto l'articolo 18 dello Statuto dei lavoratori fa aumentare le morti sul lavoro per l'impossibilità di rifiutarsi di svolgere lavori pericolosi.
- Moltissime sono le morti tra artigiani e partite iva individuali e in nero e grigio.
- L'agricoltura mediamente supera ogni anno il 30% delle

morti sui luoghi di lavoro di tutte le categorie e tra gli agricoltori

- L'edilizia ha mediamente il 20% di tutte le morti sui luoghi di lavoro. In tanti muoiono lavorando in nero in edilizia e in aziende del subappalto.

- Ogni anno circa il 30-40% delle denunce delle morti sul lavoro pervenute all'INAIL non vengono riconosciute come tali.

**Osservatorio Indipendente
morti sul lavoro**

www.cadutisullavoro.blogspot.com

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

Truffa programmata nella formazione per la sicurezza

In occasione di ogni infortunio che riesce a “bucare” i media, al “mantra” dei “maggiori controlli” (oggettivamente impossibili data la decimazione del personale delle USL negli ultimi 10 anni) si leva anche quello della “formazione” dei lavoratori. Non entriamo nella polemica sui fondi INAIL (soldi dei lavoratori) dati ai datori di lavoro per attuare quello che è un loro obbligo. Va colto un aspetto che occorre denunciare a gran voce: il fallimento sostanziale del sistema della formazione sulla sicurezza dei lavoratori, un sistema che ha prodotto per lo più “attestatici” consentendo a molti, troppi, di far soldi sulla pelle dei lavoratori.

Formare sulla sicurezza è formare sui diritti. Non lo si può fare considerando i lavoratori dei soggetti discenti amorfi cui “ficcare in testa” delle informazioni presentate come oggettive e neutrali. Oggettiva è la sequenza di comandi di una attrezzatura, ma non come utilizzarla nel singolo contesto produttivo. Quali sono i limiti e le criticità attuali? L’obbligo di formazione, informazione e addestramento dei lavoratori era “implicito” nelle norme degli anni ‘50 sulla sicurezza. Il D.Lgs 626/94 introdusse alcune specificazioni ma con poche indicazioni precise su contenuti, modalità e durata.

Si creò una situazione in cui la formazione dei lavoratori era spesso poco più che una firma su un foglio e i “docenti” erano spesso soggetti improvvisati senza o con poca esperienza. Dopo il D.Lgs 81/2008 (“testo unico della sicurezza”) e diversi accordi Stato-Regioni dal dicembre 2011 sono state riviste: a) le modalità di formazione di base dei lavoratori (8, 12 o 16 ore a seconda della classificazione del rischio della attività, con aggiornamento quinquennale di 6 ore) definendo i contenuti e come validare i corsi. b) Le modalità di formazione dei responsabili del servizio di prevenzione e protezione (RSPP) esterni o interni. c) Le modalità di addestramento di chi utilizza attrezzature (es. gru, macchine movimento terra, muletti, piattaforme elevabili). Altre norme preesistenti o collegate hanno completato l’orizzonte formativo (preposti, dirigenti,



rappresentanti del lavoratori per la sicurezza, addetti al pronto soccorso, all’antincendio, i coordinatori per la sicurezza nei cantieri, addetti al montaggio e smontaggio ponteggi, addetti a lavori in quota con utilizzo di funi, addetti a bonifiche amianto, addetti ad ambienti confinati ecc.).

Tutto perfetto e concluso? No, il problema è nel “manico” ovvero nei soggetti formatori e nei docenti. Gli accordi Stato-Regioni hanno permesso a una pleora di soggetti di inserirsi in questo business. Non vi sono solo Università, istituzioni scolastiche ed enti di formazione accreditati ma anche “associazioni sindacali dei datori di lavoro o dei lavoratori comparativamente più rappresentative sul piano nazionale” e organismi paritetici. Queste due ultime previsioni hanno determinato una “esplosione” di sindacati incluso quello dei consulenti che fanno la formazione, che hanno sottoscritto un contratto con sé stessi e quindi sono “rappresentativi” e riconosciuti.

Non solo, questi soggetti possono, a loro volta, imbarcare nella formazione singoli consulenti, basta un accordo e chiunque diventa un rappresentante – per la formazione – di un “sindacato” o di un comitato paritetico, una realtà “farlocca” al quadrato. Che dire poi dei requisiti che – comunque – il singolo docente deve possedere? Almeno la metà dei docenti “sul mercato” non possiede interamente i requisiti, oppure ne ha di dubbi se non di inventati (il docente formatore di muletti che è stato formato dall’azienda di consulenza che lo utilizza, poi fa da docente agli altri formatori della stessa azienda affinché

conseguano i requisiti richiesti e poi tutti a formare i lavoratori).

Chi ne fa le spese di questo andazzo? Innanzitutto i lavoratori che possono ritrovarsi in mano un attestato che ha il valore della carta su cui è stampato o che hanno avuto una formazione parziale, generica e poco utile per l’attività che svolgono, non legata ai rischi effettivi del proprio lavoro. I datori di lavoro che si trovano a pagare consulenti per prodotti scadenti e, quando non sono complici di veri e propri falsi, possono essere chiamati a pagare sanzioni per mancata o inidonea formazione. Gli organi di vigilanza che perdono tempo per verificare intrecci e scatole cinesi e, al più, possono presentare denunce per falso nei confronti di docenti “farlocchi” che alla fine se la caveranno con una multa e, nel frattempo, continueranno a ricavare profitti dalla loro docenza (non ci sono norme che possano bloccarli).

Nessuna conseguenza per i “soggetti formatori ope legis” anche quando costituiti solo per lucrare con un “pizzo” su ogni certificato per il solo fatto che contiene il loro logo. Si attende da 8 anni una procedura per le verifiche sui formatori (l’inerzia dello “Stato-Regioni” sarà casuale). Soluzioni? Qualunque sistema che verifichi, prima della erogazione della formazione, i soggetti formativi e i docenti. Potrebbe essere l’obbligo di accreditamento regionale per tutti oppure l’obbligo di un albo nazionale (c’è per altri soggetti come i medici competenti e i tecnici della prevenzione).

Le verifiche a posteriori sono complesse e poco efficaci. Se non si introducono delle regole rigorose e agevolmente verificabili (con sanzioni annesse) il “sistema” non farà che involuparsi su sé stesso finendo per “strozzare il bambino”: quel diritto alla formazione e informazione sulla sicurezza che si vorrebbe far crescere ma che non ha spazio e modo per farlo. Oggi affermare che per ridurre gli infortuni occorre più formazione è un proclama il cui eco si perde in una giungla di sotterfugi di diverso genere e a tutti i livelli, con la complicità, per omissione, di istituzioni miopi se non volutamente cieche.

Marco Caldiroli

Tecnico della prevenzione

*Presidente protempore di
Medicina Democratica*

2 luglio 2019

Medicina di genere. Perché nel Piano del Ministero non si parla di salute e sicurezza sul lavoro?

Nel Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, pubblicato dal Ministero della Salute il 21 giugno scorso, manca un chiaro cenno anche ai percorsi di prevenzione, a nostro avviso senza esclusione di quelli previsti anche nel Testo Unico 81/2008 sulla salute e sicurezza del lavoro. "il piano, dice, infatti, il Ministero della Salute nella presentazione, si propone di fornire un indirizzo coordinato e sostenibile per la diffusione della Medicina di Genere mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie, che, nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura, tengano conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in modo omogeneo sul territorio nazionale."

Del lavoro delle donne si parla soltanto nel periodo della gravidanza, in rapporto esclusivamente ai rischi del nascituro. Anche la tutela della fertilità di coppia rispetto ai possibili rischi occupazionali, ha una scarsa attenzione. Anche gli infortuni e le malattie professionali che riguardano le donne (come le dermatosi e i disturbi muscoloscheletrici) non sono sufficientemente presi in considerazione.

Ancora minore è l'attenzione data agli eventi patologici connessi con il lavoro domestico, in particolare gli infortuni. Scarsa è poi l'attenzione alla diversa risposta biologica delle donne ai comuni rischi lavorativi come il lavoro pesante, il lavoro a turno, la tossicocinetica.

Lo stress patologico è associato esclusivamente al lavoro produttivo, senza considerare il maggior rischio psicosociale che colpisce le donne e che è dato dal doppio carico di lavoro, come evidenziato sempre dal Ministero della Salute quando viene descritto l'approccio alla tutela della salute delle lavoratrici.

Non a caso sono ben otto gli articoli del Decreto Legislativo 81 del 2008 che riguardano, appunto, la tutela della salute citando anche il genere femminile, (1,6,8,28,40,183,190, 202) cui il legislatore ha richiamato il datore di lavoro a rivolgere un'attenzione specifica, perché fosse particolarmente protetto durante l'attività lavorativa.

La precarietà del lavoro femminile in più occasioni è stata evidenziata senza una precisa risposta rispetto alle attività lavorative svolte dagli uomini: problemi muscolo scheletrici delle donne ancora sottovalutati rispetto a quelli dei colleghi dell'altro sesso; discriminazione nell'accesso degli indennizzi; maggiore incidenza infortunistica delle donne se chiamate in lavori maschili; dispositivi di protezione individuali (DPI) non concepiti ancora per il genere femminile; mancano studi mirati in cui viene approfondita una relazione tra tossici industriali e menopausa.



**Infortuni
e malattie
professionali
riguardanti
le donne
sono
poco presi in
considerazione.
Minore
è l'attenzione
sugli eventi
patologici
connessi
ai lavori
domestici**

A questo quadro vanno aggiunti altri aspetti di salute indiretti quali i diversi livelli di formazione nei due generi, in quanto alle donne il doppio carico (impegno familiare e lavorativo) sottrae tempo per la formazione, anche per la salute e sicurezza e il tempo extralavorativo difficilmente può essere impiegato in questa direzione.

Un'altra criticità per le donne sarebbe generata anche dalla diversa esperienza femminile nel mondo del lavoro, troppo recente per avere acquisito sufficiente "cultura" nei processi decisionali in un quadro di valori che può esprimere differenze da quello maschile generando maggiori conflitti.

Occorre partire per attivare idonei percorsi preventivi dalle "buone pratiche" orientate al genere, tenendo presente quanto sottolineato già dal 2003 dall'Agenzia Europea per la Salute e la Sicurezza sul lavoro (Osha-EU), la Facts n.42 ed un Manuale di 260 pagine dove vengono elencati i settori lavorativi dove l'elevata presenza femminile necessita di per sé un'attenzione specifica:

- rischio biologico (agenti infettivi, polvere organica e spore); rischio chimico (agenti detergenti, disinfettanti, gas anestetici, farmaci, coloranti, solventi, piombo, silice, pesticidi, ridotta qualità dell'aria);
- rischio fisico (movimentazione manuale dei carichi, posizioni di lavoro faticose, cadute e scivolamenti, temperature fredde o calde, rumore, movimenti ripetitivi, posizione di lavoro fissa);
- rischio psico-sociale (lavoro che richiede impegno emotivo, lavoro in ore diverse da quelle socialmente condivise, violenze e aggressioni da utenti, lavoro monotono e ripetitivo, lavoro frenetico, lavoro a prestazione, lavoro senza controllo, interruzioni frequenti).

Va inoltre considerato che, nell'ambito delle previsioni europee basate sul parere degli esperti sui rischi psicosociali, si sottolineano come rischi



Medicina di genere. Perché nel Piano del Ministero non si parla di salute e sicurezza sul lavoro?

CONTINUA DA PAG. 28

emergenti legati alla condizione femminile quali: le nuove forme di contratto di lavoro e l'insicurezza del posto di lavoro; l'invecchiamento della forza lavoro; l'intensificazione del lavoro e il già noto elevato coinvolgimento emotivo sul lavoro.

Per finire occorre evidenziare quale elemento inconscio di insoddisfazione delle donne quello che svolgono, più spesso degli uomini, lavori non retribuiti come l'assistenza ai familiari malati, nonché le cure parentali alle quali dedicano, mediamente, tre volte il tempo degli uomini.

Anche l'INAIL in un manuale di 160 pagine del 2011 richiama l'attenzione sulla salute e sicurezza sul lavoro definendola questione di genere.

Alcuni esempi per individuare i rischi di genere: considerare i rischi più frequenti nelle mansioni prevalentemente maschili e in quelle femminili; considerare tanto i rischi per la salute quanto quelli per la sicurezza; chiedere in forma strutturata sia alle donne che agli uomini quali problemi incontrano nel lavoro; evitare di considerare qualsiasi elemento come scontato o futile in partenza; non tralasciare i lavoratori part-time, a contratto temporaneo o interinali; esortare le donne a riferire ogni cosa, che, a loro giudizio, potrebbe incidere sulla loro salute e sicurezza sul lavoro; considerare le effettive mansioni svolte nel contesto lavorativo; coinvolgere le lavoratrici nella valutazione dei rischi; prestare attenzione ad ogni aspetto di genere ove siano in programma modifiche che interessano il luogo di lavoro. Ad esempio: interfaccia casa-lavoro e orari di lavoro, sviluppo della carriera, molestie, fattori di stress emotivo, interruzioni improvvise.

Ecco perché sarebbe utile prevedere nell'Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere, previsto nel Piano e di prossima istituzione uno spazio, anche se minimo, dedicato alla salute e sicurezza sul lavoro di genere.

Domenico Della Porta

Docente di Medicina del Lavoro Uninettuno Roma
Presidente Osservatorio Nazionale Malattie Occupazionali e Ambientali Università di Salerno

25/6/2019 www.quotidianosanita.it



**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

RISCHIO STRESS IN SANITÀ': COME AFFRONTARE LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Un intervento si sofferma sul rischio stress lavoro-correlato in sanità e riporta concrete proposte di gestione. Le specificità del settore sanitario e i criteri per una valutazione efficace del rischio stress. Per garantire prestazioni e assistenza di qualità, sarebbe essenziale tutelare e assicurare il benessere psicofisico del personale sanitario.

Tuttavia nel settore sanitario e secondo alcuni studi un quarto del personale è intenzionato ad abbandonare prematuramente la propria professione e l'insoddisfazione non è connessa alla professione, ma alle caratteristiche del luogo di lavoro.

A ricordarlo e a fornire alcuni dati e utili informazioni sui fattori di stress lavoro-correlato in Sanità è un intervento al seminario "Evoluzione del rischio da movimentazione pazienti dal 1999 al 2017: un nuovo dossier Ambiente e Lavoro", un seminario che si è tenuto a Milano il 15 febbraio 2019 e che ha ricordato come ci sia un'associazione tra rischi psicosociali e patologie muscolo-scheletriche e come affrontare insieme i rischi fisici e psicosociali produca risultati più efficaci e duraturi sulla cultura e il clima di sicurezza.

Leggi tutto l'articolo su
www.puntosicuro.it



LAVORO: IL BURNOUT SARA' INDENNIZZATO?

Per l'OMS il burnout è una sindrome correlata a una condizione di stress lavorativo mal gestita, vediamo insieme i sintomi e le categorie più a rischio.

L'OMS include il burnout tra le sindromi.

Non vere e proprie malattie, ma più sintomi, che insieme, conducono a un quadro clinico specifico. Quali i sintomi del burnout? Esaurimento fisico e mentale, sentimenti negativi legati al lavoro e scarsa produttività.

Un problema che può insorgere per varie ragioni, dal sovraccarico lavorativo a rapporti negativi con colleghi o clienti. In passato le categorie a rischio erano quelle che si occupavano della cura della persona.

Oggi invece non c'è lavoro o professione che sfugge al sovraccarico da stress lavorativo, soprattutto se l'attività, per sua natura, comporta la nascita e il mantenimento di relazioni interpersonali.

Annamaria Villafrate

Studio Cataldi

Leggi tutto l'articolo su
www.studiocataldi.it

Uno studio in Svezia rappresenta drammaticamente il quadro italiano con i lavoratori più sfruttati d'Europa; più carichi di lavoro, più orario, più contratti precari.

Le politiche di sanità pubblica per queste malattie evidenziano diversi fattori come l'invecchiamento della popolazione o le predisposizioni genetiche.

Rapporto tra condizioni di lavoro e malattie neurodegenerative

I ricercatori svedesi hanno appena pubblicato una revisione della letteratura e una meta-analisi delle esposizioni professionali e delle malattie neurodegenerative.

66 sulla base letteratura originale, questo studio illumina il rapporto tra le condizioni di lavoro e le malattie neurodegenerative stato osservato tre costante aumento negli ultimi anni: il morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson e la sclerosi laterale amiotrofica (SLA) conosciuta anche come "morbo di Lou Gehrig." Gli studi si concentrano sui fattori di rischio tre diffuse nel mondo del lavoro: i campi elettromagnetici, metalli e pesticidi.

Per questi tre fattori, c'è un netto aumento del rischio di malattie neurodegenerative. Nel caso di campi elettromagnetici a bassa frequenza, l'impatto è osservato per il morbo di Alzheimer e quello di Charcot. Gli studi esistenti suggeriscono un aumento del rischio di circa il 10%. Per i pesticidi, le conclusioni sono ancora più allarmanti. Le esposizioni professionali ai pesticidi aumentano il rischio del 50% per tutte e tre le malattie. Finora, la maggior parte degli studi si riferisce al morbo di Parkinson. L'aumento del rischio è anche dell'ordine del 50% per le esposizioni professionali ai metalli. I dati epidemiologici disponibili riguardano principalmente il piombo nel caso delle malattie di Parkinson e Charcot.

Le malattie neurodegenerative occupano un posto crescente nei problemi di salute. Ad esempio, il morbo di Alzheimer colpisce circa cinque milioni di persone in Europa e si prevede che i numeri raddoppieranno entro il 2030. Sei milioni di persone nel mondo sono affette dal morbo di Parkinson.

Le politiche di sanità pubblica per queste malattie evidenziano diversi fattori come l'invecchiamento della popolazione o le predisposizioni genetiche. L'attenzione alle condizioni di lavoro è bassa, mentre l'eliminazione delle esposizioni professionali potrebbe essere uno strumento preventivo efficace. Uno dei principali ostacoli alla prevenzione è che la maggior parte di queste malattie si sta sviluppando gradualmente e sta interessando le persone anziane. Pochi dottori sono preoccupati per le loro precedenti condizioni di lavoro.

Riferimenti: Gunnarsson LG, Bodin L (2019), Esposizione professionale e Malattie neurodegenerative: una revisione sistematica della letteratura e meta-analisi, rivista internazionale di ricerca ambientale e salute pubblica vol. 337 16.3.



Le donne in Italia sopravvivono meglio ai tumori, ma c'è ancora bisogno di puntare molto sulla prevenzione. In questo, sistema sanitario nazionale, media e aziende private possono svolgere un ruolo fondamentale.

Le esperienze di promozione della salute qui illustrate coniugano indicazioni operative a un modello di intervento ripetibile e standardizzato, adattabile alla struttura d'impresa italiana costituita prevalentemente da piccole e medie imprese. In più, sono accumulate dal fatto di identificare il luogo di lavoro come un setting privilegiato.

I tumori si prevengono.... anche a lavoro

Secondo il rapporto dell'Associazione italiana registri tumori sui numeri del cancro in Italia i nuovi casi di tumore maligno diagnosticati nel 2018 sono stati 373.000, la mortalità è stata pari a 178.000 decessi annui e le persone vive con una pregressa diagnosi sono 3.400.000. Nelle donne le neoplasie più diffuse sono il tumore al seno (29%), al colon-retto (13%), al polmone (8%), alla tiroide (6%) e all'utero (5%).

La distribuzione geografica in tema di tumori presenta una certa difformità (al Nord si registrano ad esempio percentuali più elevate di sopravvivenza), ma i trend temporali indicano una sostanziale diminuita incidenza in tutto il territorio nazionale. Ad oggi, il cancro è la patologia cronica potenzialmente più prevedibile e anche più curabile.

Nel complesso, sono le donne a registrare una sopravvivenza migliore: 63% dei casi contro il 53% negli uomini, e ciò avviene soprattutto in caso di tumore alla mammella, la neoplasia femminile più frequente. Si tratta di un risultato positivo ascrivibile a più fattori, tra cui la diffusione degli screening su base nazionale (attualmente si registrano 5.848.514 test eseguiti all'anno, con una copertura pari al 97% al Nord, al 93% al Centro, ma solo al 51% al Sud) e i miglioramenti diagnostici e i progressi terapeutici sia in campo chirurgico che farmacologico e radioterapico.

Sono le over50 a maggior rischio, per fattori legati al ciclo riproduttivo o agli stili dietetici, e in assenza di segnali o sintomi di malattia, lo screening mammografico aumenta le opportunità terapeutiche, perché intervenire in uno stadio

I tumori si prevengono.... anche a lavoro

CONTINUA DA PAG. 30

iniziale rende più efficaci i trattamenti ed eleva la possibilità di guarigione.

Anche l'applicazione sempre più diffusa di una gestione multidisciplinare dei pazienti concorre ad esiti favorevoli. In generale, l'integrazione di diversi attori sensibilizzati per specifiche competenze alle problematiche tumorali contribuisce a superiori livelli di prevenzione, programmazione e ricerca, con grandi vantaggi per i pazienti oncologici.

La comunicazione sul tema riveste un ruolo importante, tanto da essere oggetto di una specifica riflessione tra gli operatori sanitari (nota come Documento di Bertinoro), in cui sono state individuate delle linee guida e delle strategie per promuovere un'informazione completa, condivisa, onesta ed equilibrata anche riguardo i limiti e gli effetti negativi possibili delle procedure adottate. Qui, si promuove anche un rapporto di fattiva collaborazione con i media, riconoscendone il ruolo cruciale svolto e proponendo l'Osservatorio Nazionale sugli screening come una struttura nazionale cui i giornalisti possono ricorrere per ottenere informazioni validate.

Anche le imprese possono svolgere una funzione positiva in tema di informazione. Ad esempio, integrando all'interno dei programmi di welfare aziendale alcuni percorsi di promozione di stili di vita sani. Oltre agli esami di controllo periodico infatti, secondo le linee guida dell'Associazione italiana per la ricerca sul cancro (Airc), rivestono molta rilevanza nella prevenzione anche i corretti stili di vita (comportamenti semplici come mantenere il peso forma ed evitare l'eccessiva esposizione al sole producono una grande differenza) ed è importante ricordare che ogni fascia di età ha caratteristiche diverse e richiede accorgimenti ad hoc.

In questa direzione in Italia esistono già diverse sperimentazioni attive, come il progetto Workplace Health Promotion Bergamo, un network dei luoghi di lavoro che promuovono la salute. Si tratta di un modello d'azione paradigmatico che coinvolge l'Agenzia di tutela della salute (Ats) e Confindustria ed è stato presentato anche all'Organizzazione mondiale della sanità. Le imprese che aderiscono a questa rete virtuosa (96 nel 2018) si impegnano a offrire ai propri dipendenti molte opportunità per migliorare lo stato di salute, soprattutto attraverso la riduzione dei fattori di rischio maggiormente implicati nella



genesì delle malattie croniche. Operativamente – con un approccio partecipato che coinvolge il dipendente stesso – vengono incentivati e promossi percorsi di attività fisica (con gruppi di cammino), opportunità di smettere di fumare (con trattamenti di gruppo) e di adottare un'alimentazione sana (con interventi sulla mensa aziendale, disponibilità sul luogo di lavoro di professionisti del campo e corsi di cucina).

Più specificatamente centrata sulla prevenzione oncologica è invece la start-up di cancer survivors KnowAndBe.live +conoscenza –paura che, prima a livello nazionale e

internazionale, concorre a promuovere l'equità nella salute attraverso un programma digitale e trans-mediale di educazione alla prevenzione, intercettando così tutti gli occupati nelle aziende. La metodologia adottata qui è innovativa e unisce i vantaggi della formazione a distanza e dell'engagement emozionale: un felice risultato ottenuto aggregando settori differenti (epidemiologia, divulgazione scientifica, eLearning, storytelling, visual journalism, data design, video-making). Anche così, utilizzando le tecnologie digitali per diffondere conoscenza e consapevolezza, si rende possibile ridurre i costi sociali legati alla malattia (che secondo l'indagine FAVO-Censis sono pari a 36 miliardi di euro annui).

Complessivamente, le esperienze di promozione della salute qui illustrate coniugano indicazioni operative a un modello di intervento ripetibile e standardizzato, adattabile alla struttura d'impresa italiana costituita prevalentemente da piccole e medie imprese. In più, sono accumulate dal fatto di identificare il luogo di lavoro come un setting privilegiato (perché è frequentato da adulti in salute che altrimenti potrebbero non essere intercettati dal medico di medicina generale e perché le persone vi trascorrono la maggior parte della giornata).

Quantitativamente, in Italia, sono oltre 17 milioni i lavoratori e le lavoratrici dipendenti, e questi, ingaggiati, possono divenire a loro volta vettori di corrette informazioni all'interno dei propri nuclei familiari e delle comunità di riferimento. Si tratta quindi di una leva molto cospicua e interessante in tema di prevenzione, poiché presenta evidenti vantaggi per tutti, in termini di miglioramento sia delle condizioni di vita sia della pianificazione e gestione dell'assistenza sanitaria.

Riferimenti

- AIRTUM et al., 2018, *I numeri del cancro in Italia*
- Appiano S. et al., 2002, *La comunicazione sugli Screening: Documento di Bertinoro*
- Associazione Italiana di Oncologia Medica, 2018, *I numeri del cancro in Italia*
- FAVO Censis, 2012, *IV rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici*
- Fondazione AIRC per la ricerca sul cancro, 2014, *Salute femminile*
- Istat, 2019, *Occupati e disoccupati*
- Osservatorio Nazionale per la prevenzione dei tumori femminili, *Terzo Rapporto*
- Osservatorio Nazionale screening, *Rapporto 2017*

Eleonora Maglia

www.ingenere.it



La malattia e il lavoro da freelance, tra difficoltà quotidiane e ricerca di soluzioni

Lorena Politi, trentasei anni, giornalista: la gavetta da cronista nel Novarese, dove vive, e diverse esperienze da comunicatrice e ufficio stampa. Si definisce “giornalista rara” o anche “freelance rara”, perché il suo lavoro di tipo libero-professionale lo svolge convivendo tra difficoltà e resilienza con la malattia di Behcet. Una sindrome che compromette il sistema immunitario e che rientra nella vasta gamma delle malattie rare, così definite perché il numero di casi su una data popolazione non va oltre una certa soglia predefinita, sebbene le persone colpite da queste patologie non siano poche: due milioni in Italia e decine di milioni in tutta Europa, come specifica sul suo sito l'Osservatorio Malattie Rare (Omar).

Ma cosa significa per una giornalista vivere da “freelance rara”? “Intanto – spiega Lorena – vivi la difficoltà di dover seguire i protocolli terapeutici e di dover fare analisi e controlli. La nostra agenda lavorativa e personale può essere stravolta da un momento all'altro a causa di problematiche dell'ultimo minuto e questo significa non essere sempre disponibili rispetto ai tempi e alle esigenze delle testate giornalistiche”.

E però le soluzioni, come scrive Lorena sul suo blog www.lorenapoliti.com, possono e devono esserci: “Non ho la ricetta perfetta, ma sono sempre stata certa, e lo sono ora più che mai – dice la giornalista -, che noi ‘freelance rari’ abbiamo bisogno di calma e di fare delle scelte. Scegliere soprattutto le persone, i tempi e le modalità con cui svolgere semplici o difficili compiti”.

Un diritto a tempi e modalità di lavoro sostenibili che Lorena rivendica anche attraverso il suo blog, con cui racconta di sé, coltiva relazioni, cerca opportunità professionali secondo i ritmi della propria esistenza. “Adesso – avverte – preferisco vivere di blogging e di incertezza piuttosto che campare di stress e di battutine del tipo “non sei come prima”, “non rispetti gli accordi”, “così non possiamo andare avanti a collaborare” e cose del genere”.

Oltre al blog c'è il Freelance Network Italia, una rete di professionisti professionisti della comunicazione e

La storia di Lorena, “giornalista rara” e resiliente



non solo nato a Milano e di cui Lorena fa parte: “Il network – racconta la giornalista – è fondamentale per sentirsi utile, accettato, trattato come un professionista che vale per quello che sa dare”. Insomma: “Freelance come me che possono darsi una mano l'un l'altro. Un gruppo – continua Lorena – che mi ha dato la spinta per andare avanti e dire a me stessa che posso farcela”.

Risalire la china è dunque possibile se si sta insieme, pur mantenendo la propria autonomia: di ciò Lorena è convinta. Così come è convinta dell'importanza della formazione continua, quella sperimentata con il network milanese, ma anche seguendo corsi promossi dall'Ordine dei giornalisti: “Alcuni considerano questi corsi una seccatura, per me invece significano mettermi in gioco, parlare, confrontarmi, sentirmi ancora viva”.

A queste conclusioni Lorena arriva dopo aver sperimentato la frustrazione dello sfruttamento: lavori occasionali sulla carta, ma nei fatti assorbenti, precari e sottopagati. Ricorda la sua prima collaborazione per un giornale cartaceo di Novara: giorni, mesi, anni a raccontare di tutto e di più dal suo territorio di riferimento, la Bassa Novarese, fino a diventare nel 2011 giornalista pubblicista. E ricorda i ritmi pressanti da cronista per un giornale online della sua città: politica, attualità, spettacoli, i fatti di Novara, ma anche quelli di respiro regionale e nazionale, fino alle cosiddette “brevi di cronaca” da lanciare online con cadenze divenute per lei sempre più insopportabili. “Andai in tilt davvero, anche fisicamente, con sintomi mai visti prima”, testimonia Lorena a proposito di quel periodo scandito da stanchezza, solitudine e paura.

La mente poi torna a quel pomeriggio di settembre del 1996 a Verbania: quel giorno Lorena si trova al campetto sportivo con i suoi pattini quando d'improvviso cade. Da qui la corsa in ospedale, l'ingessatura alla gamba sinistra e quei noduli comparsi nel mezzo dell'elettroterapia.

Un episodio che segna l'inizio di un continuo peregrinare tra analisi e ricoveri “negli ospedali di mezzo Nord Italia” alla ricerca di una diagnosi. Un tour che va avanti dal '97 al 2011, quando, dopo quattordici anni, al “San Raffaele” di Milano danno il nome alla malattia, “alla bestia – per dirla con le parole di Lorena – che mi faceva tanto soffrire e sentire diversa, ma che non mi ha mai piegata nella voglia di fare”. Quattordici anni fatti di risposte sperate e mai arrivate, di giorni di scuola persi, ma anche di lontananza dagli amici, compresi quelli, tanti, “che mi hanno sempre vista come un peso, come quella malata e tra mille difficoltà”.

Dopo la diagnosi, altri viaggi alla ricerca di un trattamento per consentire il più possibile un miglioramento della qualità di vita: prima al “San Raffaele”, poi a Siena, poi di nuovo al “San Raffaele”, dove “mi hanno sottoposta alla sperimentazione di un nuovo farmaco”.

Una sperimentazione “che si sta comportando abbastanza bene”, dice Lorena. Che si definisce “un po' scaramantica” pensando alle delusioni di quando “il farmaco che di volta in volta ti propongono perde di efficacia e i sintomi arrivano quando meno te lo aspetti, magari nel bel mezzo di un lavoro importante”.

Nonostante questo, nonostante tutto, Lorena va avanti: “Sto raggiungendo il mio equilibrio”, dice sicura.

La “giornalista rara” guarda alle esperienze del passato sentite come benefiche per sé e per gli altri: il volontariato, l'associazionismo a supporto delle persone con la sua stessa malattia, “l'occhio di riguardo per la disabilità” al centro del suo lavoro giornalistico. Oggi, invece, scommette sul suo blog, ancora sul giornalismo, sul network milanese, sulla logica di squadra oltre la solitudine.

Prosegue il suo viaggio, Lorena, e quel treno che da Novara la porta spesso a Milano è per lei il treno del cambiamento possibile e della speranza sempre accesa.

Francesco Ciampa

www.redattoresociale.it

Noi donne in Italia

Come stanno le donne in Italia? Secondo gli indicatori selezionati dall'Istat nella rassegna Noi Italiani relativa al 2018, le donne nel nostro paese hanno una speranza di vita alla nascita di quasi 5 anni superiore a quella degli uomini (85,2 anni contro 80,8).

Istruzione.

Le donne leggono di più, soprattutto se sono giovani – le ragazze tra i 15 e i 17 anni rappresentano il 64% dei lettori – e abbandonano meno gli studi (12,3% contro il 16,5% dei maschi). Anche se, tra le 2 milioni e 64 mila persone d'età compresa tra i 15 e i 29 anni che non studiano e non lavorano le ragazze sono di più, il 25,4% della relativa popolazione.

Famiglie.

Nella graduatoria europea, l'Italia si colloca all'ultimo posto per fecondità, insieme alla Spagna. Le donne nel nostro paese diventano madri a un'età media di 31,9 anni, prima se vivono nel mezzogiorno, e il numero medio di figli per donna è pari a 1,32, valore sensibilmente inferiore alla soglia che garantirebbe il ricambio generazionale (circa 2,1 figli). Calano i matrimoni, con un quoziente di nuzialità di 3,2 matrimoni per mille abitanti, ma anche i divorzi, con 15,1 divorzi ogni diecimila abitanti, quota tra le più basse in Europa, dove se ne contano 1,9 all'anno ogni mille abitanti.

Lavoro.

Se nel 2018 il tasso di occupazione dei 20-64enni è salito al 63,0%, un valore di poco superiore a quello del 2008, si conferma lo squilibrio di genere a sfavore delle donne (è occupato il 53,1% delle donne contro il 72,9% degli uomini), così come il divario territoriale tra centro-nord e mezzogiorno. Nel confronto europeo solo la Grecia ha un tasso di occupazione inferiore a quello italiano, mentre si amplia la distanza con la media dell'Unione, soprattutto per

le donne, che rappresentano la quota più elevata di occupati a tempo parziale (32,4% contro 8,5% dei colleghi rispetto al totale) su tutto il territorio nazionale. Le donne sono anche quelle che più facilmente rinunciano a lavorare, il tasso di mancata partecipazione al 19,7% infatti sta sotto la media Ue di 10 punti ma considerando solo le donne sale a 13.

Violenza.

Le donne continuano a essere uccise prevalentemente nelle case, in ambito familiare, per mano di partner, ex o parenti: è così nel 72,4% dei casi, un dato grave che pesa più della leggera diminuzione delle vittime. Nel 2017, anno a cui si riferisce la stima, le donne uccise sono state il 34,5% del totale delle vittime di omicidi, 123 casi a fronte dei 357 omicidi volontari totali. È il nord-est a presentare la percentuale più alta di vittime fra le donne (44,9%), ma il mezzogiorno è l'unica area dove la percentuale è in aumento.

Leggi tutto il rapporto noi-italia.istat.it



Rapporto sugli omicidi in famiglia

Oltre 3.500 gli omicidi in famiglia dal 2000. Nel 2018 in famiglia la metà degli omicidi volontari (49,5%).

Nel 2018 il 49,5% delle vittime degli omicidi volontari commessi in Italia è stato ucciso all'interno della sfera familiare o affettiva (163 su 329 vittime di omicidio totali): la percentuale più alta mai registrata in Italia. Di queste, il 67% è costituito da donne (109 vittime) a fronte di 54 vittime di sesso maschile (33%).

L'ambito familiare arriva ormai a costituire il contesto omicidiario quasi esclusivo per le vittime femminili, visto che ben l'83,4% delle 130 donne uccise in Italia nel 2018 ha trovato la morte per mano di un familiare o di un partner/ex partner.

In crescita l'età media delle vittime e degli autori. Straniera una vittima su 5 (+10% rispetto al 2017).

Nella coppia la metà delle vittime di omicidio in famiglia.

Ma è allarme figlicidi (+47,6%).

All'interno dell'omicidio in ambito familiare è nella relazione di coppia (in essere o passata) che si consuma il maggior numero dei delitti: nel solo 2018 sono infatti 80 le vittime tra coniugi, ex coniugi o ex partner,

64 vittime di omicidio in famiglia nei primi 5 mesi del 2019 (+10,3% sul 2018).

Emergenza armi in casa (+97% le vittime in un anno): 4 vittime su 10 in famiglia uccise nel 2018 con armi da fuoco (legalmente detenute nel 65% dei casi).

In particolare le armi da fuoco hanno rappresentato lo strumento principale di morte nei figlicidi (51,5% delle vittime) e negli omicidi di coppia (36,3%, peraltro in tutti i casi vittime femminili).

3 luglio 2019

Rocco sapeva fare le cose, o quanto meno si industriava, non gli faceva schifo nessun lavoro..... Angelo faceva il carrozziere a Torino e si sentiva tranquillo, è vero che sei bocche da sfamare sono tante..... Vito era un pochino più ambizioso, sarà stata l'aria di Vasto, aria di mare, frizzante, ti entra in testa e ti fa venire pensieri, propositi, intendimenti, speranze....

TRE STORIE PARALLELE DI DISPERAZIONE PER TRE LAVORATORI

...**Rocco** sapeva fare le cose, o quanto meno si industriava, non gli faceva schifo nessun lavoro, un giorno muratore per una casa abusiva a Ragusa, sedici ore in fretta a cementare, pagato a cottimo, che la sera Rosina la moglie gli metteva le mani ammollo in una bacinella di acqua calda, per scrostarle dal cemento e dalla calcina, anche dalla stanchezza.

Angelo faceva il carrozziere a Torino e si sentiva tranquillo, è vero che sei bocche da sfamare sono tante ma lui era bravo, il mestiere lo conosceva, imparato come apprendista a dodici anni, quasi più basso del cofano delle auto che doveva lucidare ma, come diceva il preside della scuola...questo ragazzo è bravo con le mani, lo studio non è per lui e anche il parroco, alla quale la madre si rivolse per consiglio confermò. Immacolata, il buon dio non ci ha fatti per essere tutti medici o ingegneri, altrimenti nel mondo mancherebbero tanti operai che sanno fare le cose, guarda me...mi sono fatto prete e se vedo passare una bella femmina ancora mi gira la testa, parlerò con il signor Gino, lavora le macchine e il futuro è nell'auto, è il progresso...lo piglia a lavorare, lui impara....poi a Torino si fanno le auto...

Vito era un pochino più ambizioso, sarà stata l'aria di Vasto, aria di mare, frizzante, ti entra in testa e ti fa venire pensieri, propositi, intendimenti, speranze....mise su un piccolo deposito di materiali edili e girava con un furgoncino a rifornire i cantieri di piastrelle, materiali, rubinetti...chilometri tutto il giorno e trattative per i prezzi ma era ottimista e poi si sentiva un uomo libero senza padrone, vero che le spese per gli studi dei figli e per le scarpe....crescevano come funghi....erano tante ma il furgoncino non si rompeva, anzi sembrava un cavallo fedele che macinava chilometri come se avesse il Tom Tom tra le orecchie...

Rocco, dopo tanti anni a costruire case



decise che era il momento di averne una sua, non tanto per lui che anche una capanna...ma per moglie e figli, bisognava farli stare comodi, specialmente la più piccola che andava all'università e ogni volta che Rocco, non più tanto giovane si arrampicava su una palanca con settanta chili di mattoni sulle spalle si riconsolava...ancora uno sforzo e Mariella domani prende trenta all'esame

Angelo aveva messo su la sua carrozzeria, era conosciuto e nonostante la tosse continua causata dalle vernici la sera chiudendo la saracinesca si sentiva soddisfatto, passava dall'egiziano pizzaiolo amico suo e comperava sette pizze da portare a casa, molto grandi...

Vito andava avanti, solo che a un certo punto gli ordini cominciarono a calare, i pagamenti dilatati a tre mesi, a sei, poi non si sa....crisi dell'edilizia dicevano, troppe tasse e vincoli, scusa sto fallendo con la mia impresa....i soldi non te li posso dare....magari tra qualche mese...e anche il furgoncino dava segni di vecchiaia, come un vecchio cavallo dalle articolazioni rotte

Rocco andò in banca, a Ragusa il lavoro era calato, non si costruiva più e poi in effetti alla sua età arrampicarsi...non ce la faceva più...disse alla banca, un direttore, mica che...che lui non ce la faceva a pagare il mutuo della casa, andava anche a raccogliere pomodori con quei ragazzi neri simpatici ma a due euro l'ora, solo un esame della figlia ne costava duecento...fu tranquillizzato, la banca è una sua amica diceva il

direttore sorridendo, un direttore, mica che...

Angelo tirava avanti, piccoli lavori ma non ci poteva nemmeno pagare le pizze per la cena, e i figli avevano fame..tossiva sempre di più, stavolta una tosse nervosa, specialmente quando tornava a casa e tutti lo guardavano..

Vito perse il furgoncino un martedì mattina, si era accasciato a terra come un vecchio cavallo stremato, troppo chilometraggio e poca biada, succede ai cavalli vecchi...quindi non più consegne, si recò in una concessionaria per acquistarne uno nuovo ma chiesero garanzia sul reddito, quale, chiese lui? non c'è lavoro...posso prendere impegni per il futuro ma adesso...io non ho quasi più reddito...gli dissero di ritornare, tra un anno, forse due, c'era la crisi, non lo sapeva? le banche dovevano tutelarsi.

Angelo, che stava a Torino, che pure è una città magica ma stavolta non era magia buona cadde in depressione non usciva di casa e pensava sempre a quando gli avevano portato una Ferrari incidentata e l'aveva rifatta perfetta.

Passano i mesi, a Ragusa fa caldo, a Vasto si sente l'odore del mare, a Torino le temperature più fredde e piove pure

Una mattina **Rocco** apre la porta, ufficiale giudiziario...notifica di esproprio della casa per morosità, lui chiama la figlia che sapeva leggere meglio....lei scoppia piangere, papà, ci tolgono la casa.

Vito pensò che così non si poteva andare avanti, ci pensò a lungo...accanto alla carcassa del furgoncino abbandonato poi prese la tanica di benzina, si cosparsa tutto e con la fiamma di un'ultima sigaretta se ne andò..

Rocco ebbe lo stesso pensiero, eppure Ragusa e Vasto sono lontane ma qualcuno dice che il mondo è piccolo, globalizzato, la stessa cosa la puoi fare dovunque e nello stesso momento...tempi moderni amici miei.

Angelo trovò la corda e ci appese, aveva pensato che alla fine sarebbe stato come andare in alta lena, a lui piaceva tanto da bambino..

la stessa sera si ritrovarono tutti e tre in uno strano posto chiamato terzo livello c'era anche un ascensore, quarto piano Paradiso ma c'era un cartello...NON DISTURBARE...e la parola fine non c'è ancora...alla prossima puntata ©.

Ludovica Pallavicini

19/5/2019 www.alganews.it

I marchi dell'Europa occidentale approfittano della povertà salariale in Romania: il più grande produttore di moda d'Europa.

La moda rumena

I lavoratori dell'abbigliamento in Romania guadagnano solo il 14 per cento del salario "dignitoso". Per questo motivo i loro familiari sono costretti a cercare lavori precari in Europa occidentale.

Il nuovo rapporto della Clean Clothes Campaign dedicato alla Romania analizza ampie ricerche che coprono gli ultimi sei anni, con particolare attenzione al periodo 2017-2018. Quasi mezzo milione di persone lavora nell'industria della moda rumena – la maggiore forza lavoro di questo settore in Europa. Le principali destinazioni di esportazione dell'abbigliamento "Made in Romania" sono l'Italia, il Regno Unito, la Spagna, la Francia, la Germania e il Belgio. I marchi rilevati durante le indagini spaziano da discount e aziende di fast fashion a marchi del lusso di alta gamma, tra cui Armani, Aldi, Asos, Benetton, C&A, Dolce & Gabbana, Esprit, H&M, Hugo Boss, Louis Vuitton, Levi Strauss, Next, Marks & Spencer, Primark e Zara (Inditex). Con quasi 10.000 fabbriche e laboratori, la Romania rappresenta a uno dei paesi di produzione storici per i marchi di moda dell'Europa occidentale.

Da più di un decennio, l'industria dell'abbigliamento del Paese soffre di una drammatica carenza di manodopera, a causa delle condizioni di lavoro pessime. I lavoratori considerano i salari bassissimi del settore come il problema più grave: la paga media dei lavoratori intervistati per un orario di lavoro regolare è pari solo al 14% del salario dignitoso. Contrariamente alla legge, una cifra spesso inferiore al salario minimo legale, che di per sé costituisce comunque solo il 17% del salario vivibile. Sempre secondo i lavoratori, il mancato pagamento del salario minimo legale costituisce la norma.

Molti di loro riferiscono di essere costretti a contrarre prestiti per far fronte alle spese quotidiane, come quelle di riscaldamento in inverno. Ciò significa che la maggior parte è fortemente indebitata. "Sto restituendo un prestito mentre guadagno 150 euro al mese. Soldi chiesti non per acquisti di lusso, ma per pagare le mie cure mediche", ha riferito un lavoratore al nostro ricercatore.

Oltre a contrarre debiti, i lavoratori e le loro famiglie sopravvivono, nonostante la povertà dei salari, grazie all'agricoltura di sussistenza, condotta oltre le lunghe ore

di lavoro in fabbrica, e grazie al sostegno dei membri della famiglia che migrano verso l'Europa occidentale in cerca di lavoro. Quasi tutti gli altri lavoratori intervistati hanno raccontato di avere familiari che lavorano nell'edilizia o nell'agricoltura, ad esempio in Italia o in Francia. La migrazione della manodopera verso l'Occidente è una conseguenza diretta della povertà dei salari. "Provate a mantenere le vostre famiglie per un solo mese con i nostri salari" è stato l'invito di un lavoratore rivolto alle aziende

che producono abiti nella fabbrica in cui è impiegato.

Oltre ai bassi salari, i lavoratori della metà delle fabbriche oggetto di indagine riferiscono di ore di lavoro straordinario non retribuito, così come di ventilazione e aria condizionata non funzionanti in un Paese dove le estati possono essere roventi. La ricerca ha riscontrato anche casi di straordinari forzati e di accesso limitato o mancato all'acqua. Tutti i lavoratori si sono lamentati di essere vittime di bullismo: vengono

maltrattati verbalmente, molestati e costantemente minacciati di licenziamento.

Deborah Lucchetti, portavoce della Campagna Abiti Puliti, membro italiano della Clean Clothes Campaign, lo riassume così: "I marchi del tessile spesso si vantano di portare lavoro in quei Paesi in cui ce ne bisogno e di offrire soprattutto alle donne una strada per uscire dalla povertà. La nuova ricerca della CCC dimostra che lavorare per i marchi della moda occidentali non costituisce una via di uscita dalla povertà, piuttosto favorisce la contrazione di debiti per sopravvivere ed è causa di separazione delle famiglie. Nessuno dei marchi che si rifornisce in Romania si è impegnato seriamente ed efficacemente contro le violazioni dei diritti umani e del lavoro nel Paese. È giunto il momento che l'Unione Europea introduca norme vincolanti sui diritti umani lungo le catene di forniture e affronti le grandi disuguaglianze all'interno del continente. In una parte – quella occidentale – i salari minimi legali sono a prova di povertà; nell'altra sono addirittura al di sotto della soglia di povertà stabilita dall'Unione Europea."

LaClean Clothes Campaign chiede che l'Unione Europea sviluppi una politica comune sui salari minimi per garantire in tutti gli Stati membri il rispetto del diritto umano a un salario vivibile, applicando di fatto il suo "Pilastro dei diritti sociali". In particolare al Capitolo II, paragrafo 6 di questo documento si legge che "i lavoratori hanno diritto a salari equi che garantiscano un tenore di vita dignitoso" e che "la povertà lavorativa deve essere prevenuta".



Il modello che è stato prospettato da decenni a livello europeo e globale è quello della competizione al ribasso sulla tutela dei lavoratori e dell'ambiente.

Delocalizzare nuoce gravemente alla salute dei lavoratori

L'ARTICOLO/INCHIESTA SU coniarerivolta.org

Un teorema costruito su deleteri pregiudizi culturali, su una visione segregante della società, sprezzante nei confronti tanto dell'immigrato quanto del lavoratore autoctono, nonché su una lettura liberista del sistema economico. Una concezione del mondo in cui l'immigrato è e deve restare l'ultima ruota del carro, costretto a svolgere lavori temporanei, dequalificati e mal pagati e a supplire alle inevitabili carenze di uno stato sociale ormai a brandelli.

Sfruttare l'immigrato sì, ma con il sorriso

Il tema immigrazione è, da ormai molti anni, ostaggio di un pericoloso scontro retorico tra due visioni apparentemente diverse, ma del tutto convergenti nel vedere nello straniero un oggetto, un mero strumento da valutare nel suo impatto sul benessere economico degli italiani.

All'odiosa schiera, sempre più nutrita, degli xenofobi di professione e dei fomentatori di odio, coloro che nello straniero vedono il pericolo principale per la stabilità sociale e l'integrità culturale ed una serissima minaccia per i posti di lavoro degli italiani, rispondono, con numeri e dati sciorinati meticolosamente, coloro secondo i quali senza stranieri il Paese andrebbe a scatafascio, l'economia collasserebbe e lo stato sociale non potrebbe più essere finanziato.

La prima visione semina odio e guerra tra poveri; la seconda, apparentemente conciliante nelle conclusioni, semina in verità un similissimo razzismo strisciante e una mostruosa concezione reificata e strumentale dell'immigrato e di tutti i soggetti economici subalterni.

Una recente indagine della UIL e dell'istituto di ricerca EURES, riportata con entusiasmo da diversi periodici di ispirazione liberal-progressista, ha simulato cosa accadrebbe nella regione Lazio se d'un tratto scomparissero tutti i lavoratori stranieri: "Scompaiono colf, babysitter, muratori, infermieri, cuochi, commercianti e imprenditori. Le aule si svuotano, diminuiscono i matrimoni. Tremano le casse dell'Inps. Le città sono in tilt. Cosa accadrebbe se sparissero di colpo tutti gli immigrati in una regione come il Lazio? Il Pil regionale crollerebbe di 19 miliardi di euro, i conti della previdenza registrerebbero un buco milionario, salterebbero 80mila imprese e 300mila occupati".

Così, con questa serie di numeri e dati da panico collettivo, un articolo di Repubblica introduce la descrizione della ricerca UIL-Eures. Entrando nel merito dello studio, i numeri riportati dimostrerebbero dapprima che interi settori dell'economia regionale subirebbero un drammatico tracollo: in agricoltura con 20.000 posti di



lavoro persi; nel lavoro domestico (pulizie e badanti) dove l'84% degli occupati sarebbe costituito da stranieri con conseguenze drammatiche (sic!) sulla vita degli anziani non autosufficienti.

Poi viene affermato, con un artificio retorico già usato insistentemente dall'ex presidente dell'INPS Tito Boeri, un inevitabile tracollo del sistema previdenziale dovuto al fatto che i lavoratori stranieri, data la composizione anagrafica, versano molti più contributi di quanti ne ricevano i pensionati stranieri. Si passa poi alla scuola asserendo che l'ipotetica scomparsa di tutti gli studenti stranieri dalle scuole comporterebbe uno svuotamento delle aule con un esubero di ben 6800 insegnanti.

Ed infine, ciliegina conclusiva, crollerebbe persino il numero di matrimoni visto che gli italiani si sposano sempre meno mentre le coppie straniere sempre di più. Insomma grazie agli stranieri la nostra economia e società starebbe evitando quello che, altrimenti, sarebbe un inevitabile collasso!

Sembrerebbe quasi superfluo rimarcare la disarmante banalità e sciattezza di questi dati usati come presunta dimostrazione dell'utilità della popolazione straniera negli equilibri socio-economici del sistema economico italiano.

Vale però la pena entrare nel merito del ragionamento di fondo che fa da sfondo all'elencazione dei presunti effetti benefici della presenza degli immigrati nell'economia del paese.

Quando ad esempio si afferma che il settore agricolo o quelli dei servizi di badanti, colf e lavoratori domestici crollerebbero e che i nostri anziani si troverebbero senza possibilità di assistenza si sta commettendo un doppio e gravissimo scivolone: da un lato si dipinge lo straniero come un soggetto stabilmente dedito a determinate attività a bassa qualificazione, una sorta di ruolo eterno che il migrante di turno sarebbe condannato a svolgere adempiendo così a quelle funzioni vitali che il lavoratore italiano non vorrebbe più compiere; inoltre si



Sfruttare l'immigrato sì, ma con il sorriso

CONTINUA DA PAG. 36

rappresenta l'economia come un sistema di relazioni cristallizzate, in cui i salari sono dati, le condizioni di lavoro sono date e, di conseguenza, l'ipotetica sparizione della popolazione straniera farebbe automaticamente fallire l'intera agricoltura italiana, dando per scontato che un italiano quel lavoro non lo svolgerebbe mai perché mal pagato e massacrante.

Un pregiudizio economico e culturale che parte dal doppio assunto che un'ora di lavoro agricolo o domestico venga pagata con salari da fame immutabili e che esistano lavori che, in quanto tali, nei paesi più sviluppati vengano a priori scartati dai lavoratori locali e che uno Stato non possa intervenire nell'economia per fornire servizi (ad esempio alla popolazione anziana oggi presa in cura dal sistema dei badanti stranieri).

Il secondo spauracchio agitato è quello dei conti pensionistici che finirebbero inesorabilmente in rosso senza lavoratori stranieri. Anche qui si mischiano numerosi pregiudizi e credenze tipiche dell'ideologia dominante.

Da un lato il consueto terrorismo infondato sull'insostenibilità strutturale dei sistemi pensionistici nei paesi a demografia declinante come l'Italia; dall'altro l'idea secondo cui l'immigrato è e sempre sarà un oggetto itinerante destinato a non radicarsi, a lavorare come schiavo per qualche anno per far funzionare la macchina economica del paese versando anche contributi previdenziali, per poi ritirarsi altrove senza percepire la pensione avendo così un'eterna posizione di contribuente netto.

Infine, la boutade conclusiva sulle scuole, per cui si perderebbero 6800 posti di lavoro tra gli insegnanti, è totalmente priva di senso. La scuola italiana ha un disperato bisogno di personale e di manutenzione. Classi-pollaio, evasione scolastica, aule sporche e strutture pericolanti sono problemi che poco hanno a che fare con la platea di studenti iscritti e molto con i vincoli imposti alla finanza pubblica. Non è certo dalla prolificità degli immigrati, ancora una volta ridotti a strumento (stavolta per l'occupabilità degli insegnanti) che dobbiamo aspettarci un aumento degli investimenti in istruzione, un miglioramento del sistema scolastico, un dimensionamento adeguato del corpo docenti. Questi dovrebbero essere obiettivi delle politiche pubbliche indipendentemente dalla questione migratoria.

In definitiva, i risultati della ricerca UIL ed EURES forniscono il tipico quadro ad uso e consumo di chi nell'immigrato lavoratore vede uno strumento usa e getta di valorizzazione del profitto dei capitalisti, ma copre ideologicamente questa funzione asserendo improbabili teoremi sul ruolo imprescindibile dei lavoratori stranieri come strumenti

Questo articolo mostra come le tecnologie legate all'Intelligenza Artificiale stiano dando vita a nuove forme organizzative ed a nuove condizioni di lavoro.

Il lavoro secondo Amazon

L'ARTICOLO/INCHIESTA SU

www.eticaeconomia.it



irrinunciabili per il funzionamento del sistema economico.

Un teorema costruito su deleteri pregiudizi culturali, su una visione segregante della società, sprezzante nei confronti tanto dell'immigrato quanto del lavoratore autoctono, nonché su una lettura liberista del sistema economico.

Una concezione del mondo in cui l'immigrato è e deve restare l'ultima ruota del carro, costretto a svolgere lavori temporanei, dequalificati e mal pagati e a supplire alle inevitabili carenze di uno stato sociale ormai a brandelli. Una narrazione in cui il lavoratore italiano è invece il "privilegiato" che non vorrebbe mai fare quei lavori, come se i livelli salariali fossero una variabile indifferente. Una concezione in cui la distribuzione del reddito e la produzione di beni e servizi sono determinate dal mercato e in cui lo Stato non è capace di determinare i livelli occupazionali, offrire servizi e garantire il funzionamento del sistema pensionistico.

Se questi fossero davvero i miseri argomenti economici e culturali per arginare il razzismo dilagante, non ci sarebbero allora speranze. Il razzismo buonista del mito dello straniero che salva un'economia altrimenti insostenibile non fa altro che incrementare esponenzialmente il razzismo cattivista di reazione di chi nello straniero individua un capro espiatorio per spiegare la propria condizione di subalternità, in una spirale senza fine.

Soltanto una concezione radicalmente diversa del sistema economico e del ruolo dei lavoratori, tutti, nella loro dignità di classe sociale e di persone, può ribaltare ogni pregiudizio razzista e classista, arginando l'onda del pensiero segregante che sta devastando il tessuto sociale del paese e rilanciando la lotta di classe.

Una lotta che deve necessariamente vedere i lavoratori italiani e quelli immigrati combattere fianco a fianco contro chi, in un modo o nell'altro, vorrebbe vederli contrapposti per perpetuare lo sfruttamento.





Ma questo è un uomo?

“Voi che vivete sicuri nelle vostre tiepide case/ Voi che trovate tornando a sera il cibo caldo e visi amici/ Considerate se questo è un uomo che lavora nel fango/ Che non conosce pace/ che lotta per mezzo pane/ Che muore per un sì o per un no/.... Considerate se questa è una donna senza capelli e senza nome/ senza più forza di ricordare..../ Meditate che questo è stato, Vi comando queste parole. Scolpitele nel vostro cuore....” (Primo Levi)

Parole che ritornano come macigni a ricordarci che la vicenda della moltitudine dei senza nome a cui è stata tolta la dignità di riconoscersi persone non si è esaurita con Auschwitz. Fu Primo Levi in “Se questo è un uomo” a tramandarci l’inferno dei lager nazisti, affinché quell’orrore non debba più ripetersi. Così non è. Non si è consumata l’abiezione di alcuni uomini che, investendosi di un potere che supera le leggi del mondo, scatenano un inferno di disumanità. **“Se questo è un uomo”**, oggi possiamo riferirlo al migrante costretto a lasciare la sua terra d’origine. Possiamo però riferirlo anche a quell’uomo che rinnega i diritti umani, costruendo decreti legge d’urgenza finalizzati al respingimento di chi rischia la vita per tentare di migliorarla, così come il diritto dei diritti, quello della vita, contempla. Più calzante per chi ha sdoganato l’attuale forma di populismo criminale che colpisce direttamente il migrante è l’interrogativo “Ma questo è un uomo?”. Quell’uomo solo al comando che per aumentare il suo potere ha sdoganato la disumanità infondendo paure e foraggiando xenofobia e razzismo, perché le pratiche razziste sono diventate legalità.

Chiudiamo i porti, alziamo i muri, respingiamo chi ci invade, non passa lo straniero. Non importa se il Mediterraneo sarà ancora la tomba di corpi innocenti. Persone disperate, costrette a fuggire dai Paesi d’origine, dove sono in atto catastrofi ambientali, mafia e le mostruosità dei lager libici, dove avvengono le più turpi violenze sugli essere umani indifesi e prigionieri. Chi intraprende il viaggio della speranza, ha davanti l’incertezza di vivere e la malvagità di leggi disumane fomentate da un feroce capitalismo. ? in atto una guerra aperta alle migrazioni, dettata da sistemi politici sovranisti che violano il diritto internazionale espresso in tutte le carte costituzionali. Non sono altro che politiche criminali, di cui anche il nostro governo è correo. Interrompere i flussi migratori è impresa innaturale, una bieca forzatura tesa a modificare il corso della storia dell’umanità, nata con le migrazioni. Dimenticando che *l’homo sapiens* si è evoluto

grazie alla libertà di migrare.

Libertà di migrare

Sono molteplici le cause e le motivazioni che inducono i nativi di un Paese a migrare. ? noto che questo non è fenomeno odierno, ma è antico come il mondo. Le migrazioni sono sempre avvenute, oggi se ne parla di più, a causa dei tam-tam mediatici che spesso sono fuorvianti per un’analisi reale e obiettiva di quanto c’è dietro queste realtà che accompagnano la storia dell’umanità dagli albori. Oggi i problemi derivanti dalle migrazioni sono legate alle

politiche avverse all’accoglienza, ai Paesi in guerra e all’economia delle nazioni. Rivisitando la storia delle migrazioni possiamo trarne strumenti utili per comprendere con maggior attenzione il fenomeno. *Chi si è spostato dal Paese di origine e perché? In quale dimensione sociale ed economica viveva? Cosa cercava avventurandosi verso terre sconosciute?*

Una cosa è certa. Nessuno fra i popoli migranti ha intrapreso viaggi spesso rischiosi per la sopravvivenza, se non fossero stati animati dal legittimo desiderio di migliorare le proprie condizioni di vita. A volte mossi dall’emergenza di salvarla la vita, perché perseguitati e succubi di violenze inaudite, dalle mafie e dalle bande malavitose nel loro paese di origine. ? il motivo dominante delle migrazioni odierne. Nessun migrante mette in acqua la propria famiglia a rischio vita. Se lo fa è perché la terra in cui vive è ancora più pericolosa di un viaggio estremo, nelle carrette della morte in mare. Per questi motivi ha il diritto di migrare e di cercare in altri paesi una condizione migliore.

Migrazioni nella storia

Per sua natura l’uomo è *nomade*, ovvero si muove spesso per motivi legati all’economia. Pensiamo alla prima attività dell’uomo, alla caccia, alla pastorizia e ai commerci tramite il mare e ricordiamo come i nostri antenati non potessero essere stanziali. La storia dei traffici commerciali nel Mediterraneo nei secoli a.c., quando con le prime imbarcazioni si spostavano da una costa all’altra per colonizzare nuove terre e creare possibilità commerciali, ne è un esempio. Allora i confini non finivano nei Paesi di origine, ma si andava di costa in costa, di terra in terra. I motivi erano più di interesse economico che altro.

Oggi la maggioranza dei migranti, fuggendo dalla propria terra, rischia la vita non sempre e solo per migliorarla, ma per sfuggire a guerre e a soprusi indescrivibili e questo diritto viene soffocato dai nuovi potenti a cui si è data la possibilità di farlo in cambio di un’ingannevole tutela dal diverso. E perché in fondo il razzismo non è mai morto e troppe persone sono affette da xenofobia acuta, in quanto il diverso è colui che porta male e può fare del male. Un tipico preconcetto a struttura medievale che sta dilagando con il populismo diffuso dalle politiche attuali.

Tornando alla storia, è bene ricordare che nel Medioevo la mobilità del vagabondo, dell’errante, del pellegrino aveva un ruolo strutturale. Serviva a incrementare il concetto di

Ma questo è un uomo?

CONTINUA DA PAG. 38

carità cristiana e la sua pratica. C'è anche da ricordare che in quell'epoca l'attività dominante era l'agricoltura e pertanto la sedentarietà era la norma. Pochi intraprendevano viaggi e il concetto di viaggio era legato all'idea di emarginazione. Il viandante, colui che andava per via e non aveva fissa dimora, sostando in luoghi a lui sconosciuti per tentare l'integrazione nelle comunità dei luoghi in cui si fermava, veniva penalizzato anche in termini di legge, essendo considerato un *outsider* della società, un bandito. E quindi veniva messo al bando per preconcetto. Non sembra che i tempi siano cambiati, infatti i migranti anche oggi vengono considerati *outsider*. In atto una nuova società medievale, in cui il migrante è l'uomo da emarginare, da mettere al bando e non può avere pari diritti e dignità.

E la storia dei migranti attraversa i secoli. Fu nel 15esimo secolo che avvenne la maggiore migrazione di massa e furono proprio i popoli europei a intraprenderla, quando 50 milioni di abitanti il Vecchio Continente si spostarono verso l'America, l'Asia e l'Africa dando origine a colonie dei paesi d'origine. E fu proprio in quel tempo, fino all'ottocento, che iniziarono le deportazioni, da parte degli Europei, di milioni di Africani verso il nuovo continente. Si realizza un fenomeno razzista, turpe e violento, **la tratta degli schiavi**, la prima massiccia migrazione forzata della storia dell'umanità.

La seconda grande migrazione avvenne fra il secolo 19esimo e primi decenni del ventesimo, quando 60 milioni di europei, fra cui 16 milioni di italiani migrarono verso le Americhe e l'Australia. Le rotte dei migranti cambiano negli anni sessanta, quando avviene una migrazione al contrario che vede come porto d'approdo l'Europa e di partenza, soprattutto, le coste del Nord Africa (Marocco, Tunisia e Algeria). Si intensificano anche le migrazioni intra-europee sud/nord. **Dopo la caduta del Muro di Berlino (1989) si intensificano anche gli spostamenti dall'est verso l'ovest.** Il quadro odierno delle migrazioni vede uno spostamento di massa verso l'Europa proveniente dai Paesi africani in guerra. Attualmente nell'Ue risiedono oltre 40 milioni di extracomunitari.

L'Italia, meta preferita dai migranti del Nord Africa?

Anzitutto è un problema di collocazione geografica. Chi fugge da quei Paesi dell'Africa, affidando la propria vita a quei maledetti sciacalli, trafficanti di vite umane, si trova davanti il **Mediterraneo**, l'unica via di fuga. E per arrivare nei Paesi europei, l'imbocco più vicino e più sicuro sono le coste mediterranee, fra le quali emerge la nostra Lampedusa. Questo per quanto riguarda la rotta, tralasciando il gravissimo problema dell'infernale traghettoamento sui barconi della morte organizzato dalle mafie locali. L'Italia è una meta attraente per i migranti nord africani, fin dagli anni settanta, poiché allora era vista come un paese di benessere economico, così come le

migrazioni dal nostro Paese in Nord America dei primi del novecento. Il motivo dominante era cercare fortuna per poter migliorare lo status economico e mandare alle famiglie rimaste a casa la rimessa del loro guadagno. Ma è anche vero che oggi, l'interesse di molti migranti si è spostato verso altri paesi europei, dove sicuramente c'è un welfare migliore, così come l'accoglienza e l'integrazione. La Germania, a d esempio, ha un ottimale sistema di integrazione ed inclusione dei migranti nel tessuto sociale. Pertanto oggi l'Italia, statisticamente, è il Paese dell'Ue con meno migranti residenti.

Dagli anni duemila il fenomeno migratorio nel nostro Paese ha assunto aspetti molto più problematici, rispetto a tutte le epoche precedenti. La crisi economica che ha colpito il Paese ha scatenato la guerra fra poveri e il migrante viene visto erroneamente e strumentalmente come il problema. Si è accentuata la paura del diverso, anche a causa del terrorismo che ha fatto stragi in alcuni paesi europei e sono aumentate, di conseguenza, la xenofobia e il razzismo. Dilaga la paura che lo straniero ci rubi il lavoro e sia la causa della crisi e l'unico autore delle violenze. Paura fomentata dalle politiche neo liberiste e populiste. Il migrante quindi oggi è visto come una minaccia alla nostra vita, mentre è persona debole che scappa dalle torture dei lager, dalle catastrofi ambientali e dalle guerre.

Questo breve excursus delle migrazioni e dei motivi che le favoriscono potrebbe rendere l'idea su come questo fenomeno appartiene da sempre alla storia dei grandi spostamenti dell'umanità sul Pianeta e non è affatto esploso oggi, tantomeno è da considerare un'invasione. Chi lo considera e lo diffonde

come tale ha il solo turpe scopo di scatenare l'attuale guerra fra poveri, facendo il gioco di quelle forze politiche che a tutto pensano tranne che a risolvere i problemi della popolazione. Il problema ha una sola verità. Oggi nessuno dei governanti europei e extra intende o sa mettere in atto le necessarie politiche di accoglienza ai migranti, né si mettono in campo le strategie necessarie per una migrazione sostenibile. Chiudere i porti e rispedirli a casa loro è la politica dei governi fascisti che bisogna respingere al mittente. Ma sarà mai possibile pensare ad un'Europa più accogliente e in grado di proporre ai governi dei Paesi d'origine interventi congiunti per migliorare la vita di chi invece è costretto a fuggire dalla sua terra d'origine, attraversare il mare a bordo delle carrette della morte, e non può approdare in un porto sicuro perché l'uomo solo al comando ha detto NO? **Ma questo è un uomo?**



Carola Rackete
capitana della Sea Watch 3

Alba Vastano

Giornalista

Collaboratrice redazionale
di Lavoro e Salute



La sfera della distribuzione della ricchezza prodotta è conseguenza dei rapporti di produzione e l'enorme divario tra i redditi equivalenti della classe dirigente italiana e quelli delle famiglie a basso reddito è un indicatore dell'esistenza di una classe lavoratrice, che quindi non è affatto scomparsa. Anzi c'è un aumento della massa lavoratrice come classe indistinta di lavoro stabile ma insicuro, famiglie a reddito di povertà, anziani soli, precari e giovani disoccupati, le cui gravi condizioni economiche mette la maggioranza dei membri appartenenti a questi gruppi sociali in condizione di grave privazione materiale, sociale e di riferimenti sindacali e politici affini alle proprie condizioni.



EVVIVA: LA CLASSE OPERAIA NON ESISTE PIU'

Alla fine, a quella che, una volta, veniva definita la mitica "classe operaia", è andata ancora meglio di quanto potesse prevedere Elio Petri.

Certo è che, in quel lontano 1972, non avrebbe mai immaginato che ci sarebbe stato concesso di prendere, addirittura, atto della scomparsa di quella cui lui auspicava, al massimo, il Paradiso!

Sembrirebbe questa - tra le altre grandi novità - la più appariscente caratteristica della struttura della "nuova" società italiana; così come rilevata dall'ultimo "Rapporto annuale" del nostro Istituto nazionale di statistica.

In effetti, tutti i commenti relativi al Rapporto 2017, nel prendere atto della ricostruzione che l'Istat fa della società italiana - attraverso l'esame della situazione professionale, la cittadinanza, il titolo di studio posseduto, il numero di membri della famiglia ed associando ad essi la componente economica, quella culturale e socio/demografica - convengono su di un dato che, personalmente, considero eclatante e, in quanto tale, meritevole di qualche approfondimento di merito: la scomparsa, dal contesto del panorama sociale italiano, della piccola borghesia e, soprattutto, della classe operaia!

In applicazione dei diversi criteri, la nuova - direi "originale" - classificazione Istat prevede ben nove gruppi sociali:

- 1) giovani blue/collar (solito, insopportabile anglicismo, per indicare le classiche tute blu, alias, operai);
- 2) famiglie degli operai in pensione;
- 3) famiglie a basso reddito con stranieri;
- 4) famiglie a basso reddito di soli italiani;
- 5) famiglie tradizionali della provincia;
- 6) anziane sole e giovani disoccupati;
- 7) famiglie di impiegati;
- 8) percettori di pensioni d'argento e, dulcis in fundo,
- 9) classe dirigente.

Con riferimento al reddito - fermo restando che si tratta di un criterio discutibilissimo, perché, come giustamente sosteneva Marx, si rischia di mettere insieme un bottegaio senza dipendenti, un turchissimo piccolo capitalista che riserva per sé una piccola quota di profitti e un operaio; con uguale reddito, ma interessi sociali diversi, anzi, opposti - i primi due gruppi (1 e 2) vengono definiti a "reddito medio". I successivi quattro (da 3 a 6), a "basso reddito" e gli ultimi tre (da 7 a 9) "benestanti".

Da qui, come già anticipato, il comune convincimento dell'irreversibile scomparsa di quella che fu la classe operaia! Se ne deduce una nuova divisione della società italiana che potrebbe indurre qualcuno a ritenere che si siano realizzati cambiamenti di natura (quasi) rivoluzionaria. La realtà, purtroppo, è ben diversa da quella che - la politica, a mio parere - vorrebbe far apparire.

Non a caso, la disponibilità a verificare "rigo dopo rigo" e "di pagina in pagina" l'intero Rapporto, consente di rilevare che il nostro è un paese nel quale, ancora nel 2016 - e le attuali condizioni possono solo peggiorare, non certo produrre un'inversione di marcia - il c.d. "ascensore sociale" (con il quale si indica il processo che consente l'elevazione del proprio status) era irrimediabilmente fermo e le differenze ormai cristallizzate.

Tra le famiglie con minore agibilità economica pesano, in maniera sempre più rilevante, le spese destinate al soddisfacimento dei c.d. bisogni "primari" (abitazione ed alimentari), mentre in quelle che godono di più ampie disponibilità economiche, salgono le "voci" relative alle attività ludiche, agli spettacoli, alla cultura, alla ristorazione e servizi vari.

In sostanza, è ancora e sempre il reddito a determinare la condizione sociale degli italiani.

Nel 2016 erano oltre 8 mln e 500 mila gli individui che vivevano in condizioni di povertà "relativa" (spesa per consumi inferiore allo standard medio della popolazione), mentre erano circa 4 mln e 800 mila coloro che vivevano una condizione di povertà "assoluta" (incapacità di acquisire determinati beni e servizi per un livello di vita minimo).

CONTINUA A PAG. 41



EVVIVA: LA CLASSE OPERAIA NON ESISTE PIU'

CONTINUA DA PAG. 40

Un panorama, dunque, tutt'altro che rassicurante! Anzi, si tratta di dati drammatici; soprattutto quando si considera che, tra questi circa 13 milioni di individui, moltissimi sono i bambini e i minori.

Tornando a quello che sembrerebbe il definitivo addio alla classe operaia, rilevo di essere tra coloro che non trovano in ciò nessun motivo di soddisfazione.

Questo non perché mi consideri - semplicemente - un nostalgico marxista, ma solo perché fermamente convinto che "sotto, sotto", ci sia il trucco e corriamo (tutti) il concreto rischio di avvalorare le profetiche parole dell'indimenticato Luciano Gallino; quando denunciava la tenace lotta di classe, condotta dall'alto, per recuperare i privilegi, i profitti e soprattutto il potere che erano stati erosi - grazie alle conquiste dei lavoratori - nel trentennio precedente gli anni Ottanta.

La sensazione è quella di assistere, anche nel nostro paese, alla riproposizione di ciò che Howard Zinn, nella sua "Storia del popolo americano", definisce "un'operazione di stampo comunicativo declinato al servizio dell'ideologia proprietaria".

E, più avanti, del ricorso (già adottato all'epoca, con ottimi risultati, da parte dei Padri Fondatori degli Usa) a processi di "identificazione psicologica" e di "illusione del benessere" che concorrono a diffondere una coscienza di classe fasulla e - al tempo stesso - determinare esiti elettorali apparentemente incomprensibili, quanto autolesionisti.

Non mi spiego altrimenti lo spudorato ricorso a quella pratica, che qualcuno definisce "ballismo", attraverso la quale, grazie alla sistematica menzione dell'ineluttabile "globalizzazione" e all'ossessiva reiterazione di affermazioni indimostrate - "è finito il tempo delle ideologie, la distinzione tra destra e sinistra non ha più motivo di esistere, la catena di montaggio non esiste più, il lavoro è dematerializzato" e via di questo passo - si pretende di affermare una serie di verità incontrovertibili.

Tra queste, evidenzio - per l'occasione - la scomparsa della classe operaia!

Ora, a prescindere dal fatto che, se fossero stati rispettati i principi previsti dalla c.d. "Carta dell'Avana", stipulata nel

1948, da ben 53 Stati - piuttosto che applicati gli accordi, sempre del '48, del GATT, poi divenuto WTO, nel 1994 (oggi ratificato in ben 160 nazioni) - non avremmo assistito

a un processo di globalizzazione del tutto indifferente agli obiettivi della piena occupazione, delle protezioni sociali per i lavoratori e delle tutele ambientali, ritengo irrazionale (e strumentale) che, nel nostro paese, così come negli Usa e in qualsiasi altro paese europeo, si possa affermare, con assoluta certezza, che non esista più la classe operaia.

Cosa è, se non "lotta di classe", quella in atto da parte dei lavoratori della "Wihrlpool", piuttosto che quelli del "Mercatone Uno"?

È o non è lotta di classe quella che dovrebbe unire migliaia di lavoratori impiegati nei call/contact center e/o presso sedi

Amazon; che nulla o quasi hanno da invidiare alle famigerate "catene di montaggio" della Fiat di vallettiana memoria?

E le decine di migliaia di driver che sfrecciano verso il loro destinatario, hanno qualcosa in comune con quella classe operaia che, in tanti, vorrebbero relegare nella "soffitta dei ricordi"?

E perché mai, in una società che, a mio parere, deve costantemente cercare di sottrarsi ai subdoli inviti all'individualismo e, per dirla con un termine caro agli

scacchisti, alla tecnica del c.d. "arroccamento", i tre diversi gruppi di famiglie, insieme ai pensionati, alle tute blu e alle donne anziane e sole non dovrebbero continuare a "marciare insieme"; ancora consapevoli di un, sostanziale, comune destino?

Chiarito, quindi, che il ricorso al termine "classe sociale" sta ad indicare ancora il riferimento a un gruppo di individui che condividono un duplice legame: sociale ed economico, considero - ad esempio - poco credibile come si possa ritenere di

rappresentare l'appartenenza a gruppi sociali diversi (con, sottintesi, interessi ed aspettative altrettanto diverse) quando si parla di (2) "famiglie degli operai in pensione" e (7) "famiglie di impiegati", oppure o piuttosto di (5) "famiglie tradizionali della provincia".

Ho la netta sensazione che si tratti di strumentali forzature politiche; prima ancora che lessicali.

Trovo, tra l'altro, pernicioso e foriera di pericolosi altri "distinguo", l'appartenenza delle famiglie - a due gruppi diversi - sulla base della loro nazionalità.

In conclusione, il punto è che, i lavoratori, i pensionati,



CONTINUA A PAG. 42

EVVIVA: LA CLASSE OPERAIA NON ESISTE PIÙ

CONTINUA DA PAG. 41

i poveri, le famiglie in difficoltà – di qualunque colore esse siano – i giovani, le donne anziane e sole, i disoccupati e tutti coloro che vivono del proprio lavoro, devono essere consapevoli che non siamo ancora in una società post-capitalista.

Anzi, mai come oggi, è indispensabile essere coscienti che il liberismo non pone più freni alla sua costante azione di frantumazione sociale e affermazione di un esasperato individualismo. In questo senso, solo coloro che sono già caduti nella trappola di una “identificazione sociale” fasulla non si rendono pienamente conto del palese tentativo – politico/patronale – di “imbrigliare” le energie collettive e disperdere il senso di appartenenza; coinvolgendo tutti in un’apparente “pace sociale”.

Non a caso, a mio parere, è proprio l’Istituto di statistica a sostenere che, nel paese, la perdita del “senso di appartenenza a una certa classe” è più forte per la piccola borghesia e la classe operaia. La nuova rappresentazione la vedrebbe, infatti, “frammentata” tra i giovani dalla tuta blu e nelle famiglie a basso reddito.

Una delle ragioni che il Rapporto indica, tra quelle che avrebbero concorso a determinare questa frammentazione,

viene individuata nella perdita, appunto, di quella identità di classe “legata alla precarizzazione e alla frammentazione dei percorsi lavorativi, ma anche al cambiamento di attribuzioni e significati dei diversi ruoli professionali”.

Tutte condizioni che, credo, siano state, piuttosto, determinate – attraverso il ruolo svolto dal capitalismo (nazionale ed internazionale) e da politiche di stampo liberista – da una “lucida regia”, tesa unicamente a far percepire alla gente e ai lavoratori, in particolare, (falsi) interessi discordanti e (ancora false) diverse aspettative!

Oggi, attraverso il rapporto Istat, ci viene somministrata un’altra “balla”, con l’evidente attesa che venga, anch’essa, presto assorbita; al pari – dicevo – della scomparsa delle ideologie e del superamento del concetto di “destra” e “sinistra”!

Dipende solo da noi la capacità di riuscire a rintuzzare quest’ennesimo attacco!

Renato Fioretti

Esperto Diritti del lavoro
Collaboratore redazione
di Lavoro e Salute



UNIVERSITÀ DELLA SINISTRA EUROPEA

Analisi, dibattiti, seminari, confronti, proposte

10-14 LUGLIO

FIUGGI

Chi non si muove non può rendersi conto delle proprie catene

Rosa Luxemburg

ISCRIVITI

SU EUROPEANLEFTSU@GMAIL.COM

INFO

https://bit.ly/2FsoUDT

L’Università estiva avrà come obiettivo:

A) Fare il punto sulla crisi della globalizzazione, sulle nuove sfide e le nuove opportunità che si presentano. Il filo conduttore della Università si snoda dunque intorno alle caratteristiche della crisi e dei nuovi movimenti che dentro questo contesto si sono sviluppati, a partire dai movimenti femministi ed ecologisti che esprimono gli elementi critici più profondi e rappresentano forze capaci di invertire il corso della storia.

B) Analizzare la crisi delle democrazie avvenuta negli ultimi trenta anni e le caratteristiche specifiche della crescita della destra fascista oggi.

C) Esplicitare ed approfondire un ragionamento sul nuovo umanesimo nel possibile dialogo fra marxisti e credenti e una discussione sulla prospettiva della Sinistra Europea a partire dal rafforzamento della costruzione del Forum Europeo. IL PROGRAMMA SU www.sinistraeuropea.eu

inserto **cultura/e**

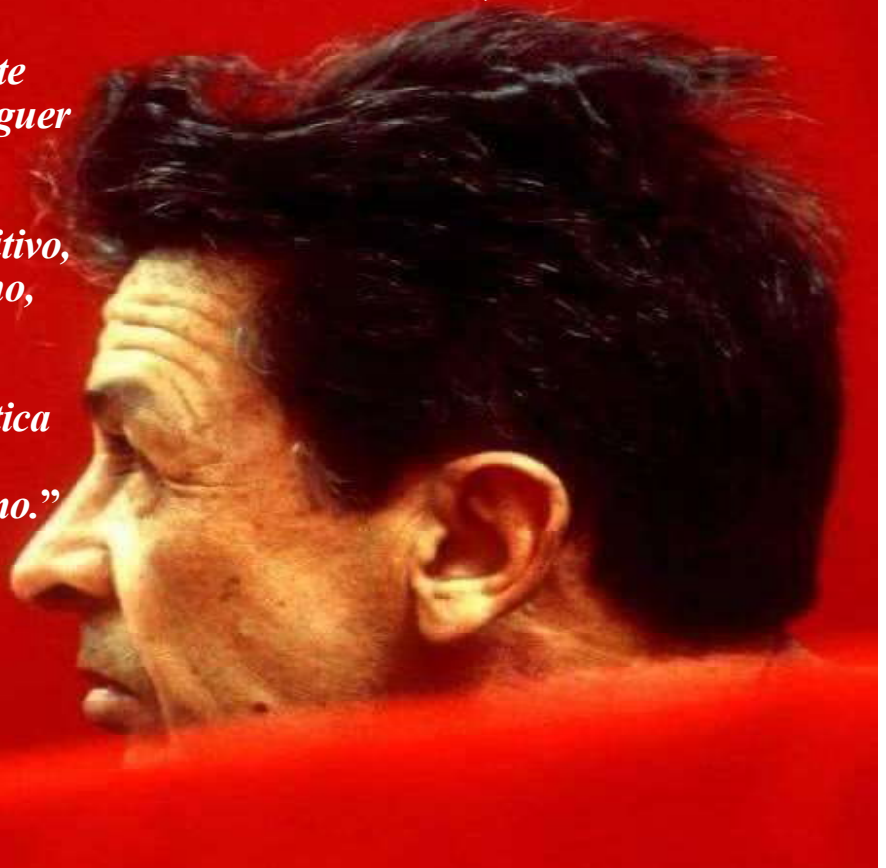
CULTURA DELLA POLITICA

Dedichiamo questa copertina a Enrico Berlinguer.

Oggi di fronte a questa involuzione brutale della società italiana, iniziata nei primi anni ottanta con la sconfitta del movimento operaio torinese, anche noi, critici a sinistra della sua politica di “compromesso storico”, subiamo la mancanza di un grande dirigente che con coraggio individuò le cause che portarono alla fine della Repubblica nata dalla Resistenza e all’avvio della ristrutturazione in senso antipopolare delle istituzioni e dei rapporti di forza sociali. E’ stato l’inizio della barbarie.

Lo vogliamo ricordare con un passaggio del libro di Lucio Magri “IL SARTO DI ULM,” sulla storia del PCI.

“La morte commovente e improvvisa di Berlinguer ne hanno fatto rapidamente un mito. Il mito, meritato e positivo, di un uomo integerrimo, modesto, tenace, leale sostenitore della Costituzione democratica di cui l’Italia aveva e avrebbe ancora bisogno.”



- **La società che divora se stessa**
- **Se le responsabilità della depressione fossero politiche?**
- **Dall’iniziativa individuale all’empowerment collettivo**
- **Dieci raccomandazioni per l’attivismo online**
- **Scrivere fa bene alla salute e scioglie le paure nascoste**
- **I fotoromanzi del consenso.**
Il racconto illustrato nella propaganda del dopoguerra
- **Zapruder. Rivista di storia della conflittualità sociale**

Negli ultimi decenni del Novecento, il capitalismo ha cominciato a spingere l'insaziabile fame di accumulazione fino a mettere a rischio le basi della sua stessa capacità di riproduzione: il margine di profitto sul lavoro. Intervista a Gustavo Esteva

La società che divora se stessa

Oggi constatiamo che il pianeta terra è in un grave stato di salute: modifica del clima, isole enormi di rifiuti plastici che navigano negli oceani, avvelenamento delle terre coltivate causato dai pesticidi, diminuzione drammatica dell'acqua potabile e molti altri rischi. L'ultimo allarme è la scomparsa degli insetti, così importanti per la nostra vita. E tutto sembra essere una conseguenza dell'ideologia dello 'sviluppo' che tu hai criticato sulla scia di Ivan Illich. Pensi che tutto questo porterà alla distruzione del nostro pianeta?

La nostra società è entrata in una fase autofagica, come sostiene il libro più recente di Anselm Jappe. Sta divorando se stessa. Negli ultimi decenni del secolo passato, il capitale iniziò ad ammazzare la gallina dalle uova d'oro: cominciò a smantellare le basi del proprio funzionamento, spingendo la propria voracità fino a liquidare gli impieghi e le entrate dei lavoratori e distruggere le basi materiali del loro modo di vivere. Questa tendenza si è accentuata nel nostro secolo.

Il fatto che il capitalismo si stia autodistruggendo non è una buona notizia né un'opportunità di emancipazione. Costituisce uno scivolamento verso la barbarie. In questo processo, il capitale distrugge tutto quello che incontra nel suo percorso, la natura come la cultura e il tessuto sociale, con una febbre di violenza patriarcale senza precedenti.

Essere coscienti dell'orrore che stiamo affrontando non deve farci cadere nelle attuali evocazioni apocalittiche (dalle quali già Ivan Illich ci metteva in guardia), allorché si moltiplicano gli avvertimenti sulla fine del mondo. Il 21 dicembre del 2002 migliaia di persone andarono nello Yucatán, in Messico, ad attendere l'apocalisse; credettero alla favola che si sarebbe verificata al termine del 'conteggio lungo' del ciclo maya, un baktun, che sarebbe avvenuto in quella data.

C'è chi dice che il pianeta si estinguerà prima del capitalismo. L'ironia serve a svegliarci. Questo regime, la forma capitalista del patriarcato, non ha alcuna possibilità



di auto-correggersi e di arrestare la sua febbre distruttrice. Porterà inevitabilmente alla distruzione del pianeta, a meno che non lo fermiamo.

Siamo in un momento di pericolo e non c'è posto per l'ottimismo. Tutte le opzioni sono negative. Però possiamo coltivare la speranza. In ogni dove si stanno moltiplicando iniziative che hanno capito che il modo migliore di arrestare l'orrore è creare il mondo nuovo, ed è ciò che stanno facendo. Poco a poco si sta formando quella massa critica che consentirà di andare oltre questa epoca atroce.

Quelli che ho ricordato prima sono effetti inconsapevoli del 'progresso'. Effetti collaterali, non voluti, come si usa dire. Questi effetti oggi sono molto evidenti, tuttavia si continua a percorrere la stessa strada.

Ho visto che hai scritto la prefazione di un libro, "Pianeta Terra. L'ultima arma di guerra", di Rosalie Bertell[1]. C'è un impiego intenzionale, negativo, delle modificazioni del clima, dei terremoti, ecc. generati grazie a un sapere tecnologico avanzato.

Che pensi di questa follia? Come recuperare un significato positivo del sapere?

Lo scivolamento verso la barbarie che ho ricordato non è avvenuto improvvisamente. Il mondo stava appena uscendo dagli orrori della grande guerra quando governi, militari e il capitale cominciarono a concepire quanto segue. Secondo quello che ci dice Rosalie Bertell, giunsero alla conclusione che lo scontro non avrebbe potuto prendere la forma di un confronto nucleare, che

avrebbe implicato la distruzione mutua di coloro che si fossero fronteggiati. Decisero di trasformare il pianeta stesso in arma di guerra.

Nacque così la geoeingegneria. Gli esperimenti iniziarono subito e provocarono da subito grandi danni. Non si arrestarono, e da tempo hanno superato la fase sperimentale. Quello che Rosalie ha rivelato indica che le catastrofi naturali che stiamo subendo non sono solamente le conseguenze indirette delle azioni umane, come l'effetto delle emissioni di CO2, il cui impatto la scienza relativizza dimostrando che sono soprattutto le azioni dirette quelle che provocano il cambiamento climatico e molti altri disastri.

Solo il 13 febbraio scorso il Centro Internazionale di Diritto Ambientale ha diffuso un comunicato agghiacciante: Fuel to fire. Si tratta proprio di questo, di buttare benzina sul fuoco, letteralmente. ExxonMobil, Shell, BP, Total, Chevron e alcune altre grandi compagnie petrolifere si sono impadronite di buona parte dei brevetti di geoeingegneria, sponsorizzano dagli anni quaranta la ricerca e, assieme ai militari, impiegano strumenti i cui effetti sfuggono completamente alle loro conoscenze e capacità. Si tratta di apprendisti stregoni che operano senza trasparenza, al margine della società, per proteggere i propri interessi a lungo termine e per espandere il proprio dominio economico e sociale. «Raffreddando la terra» con la geoeingegneria correggeranno le conseguenze dell'uso del petrolio, affinché il suo consumo prosegua e

La società che divora se stessa

CONTINUA DA PAG. 44

così si mantenga il loro dominio.

Questi mostri corporativi, che da tempo sono intrappolati nella loro logica insensata, appaiono sempre più come i responsabili diretti di quello che stiamo subendo e delle sofferenze assai gravi di grandi gruppi e paesi.

Per un certo tempo, tutti questi avvertimenti vennero squalificati come teorie della cospirazione. Ma non possiamo più chiudere gli occhi. Siamo senza volerlo complici di quanto accade. È divenuto impossibile continuare a vivere in questa società senza cadere in comportamenti eticamente intollerabili nei quali si perde ogni forma di decenza. Contribuiamo ogni giorno a danneggiare gli altri e a estinguerci, perché siamo stati programmati a vivere in questo modo.

La grande dimensione del dramma conduce spesso alla paralisi. Può sembrare insignificante quello che ciascuno di noi può fare. Poiché non si può concepire una reazione efficace davanti al mostro, si fa ricorso al noto meccanismo di difesa che consiste nella negazione. Sembra non restare altra scelta che alzare le spalle e rifugiarsi nella zona del proprio comfort.

La cosa più importante è recuperare il senso della proporzione. Abbiamo bisogno di riconoscere che tutte le crisi attuali, che ci portano al collasso, sono in primo luogo crisi di dimensione, perché le attività umane hanno acquistato dimensioni che sfuggono al nostro controllo. Dobbiamo ridimensionarle. Invece di centralizzare e unificare, invece di immaginare grandi soluzioni per i nostri grandi mali, soluzioni che possono arrivare a essere rimedi peggiori dei mali stessi e sfuggono alle nostre capacità reali, abbiamo bisogno di "territorializzare" gli impegni.

La localizzazione è l'opposto della globalizzazione e del localismo. Come diceva Leopold Khor, un amico di Ivan Illich, dobbiamo rimpiazzare le dimensioni oceaniche delle grandi potenze e dei mercati comuni con piccoli argini interconnessi e autosufficienti. "Le onde di uno stagno, per quanto agitate siano, non possono raggiungere la scala delle



enormi mareggiate che si presentano nelle acque comunicanti dei mari aperti".

La piccola azione, localizzata, casualmente intrapresa da un paio di persone, si sta unendo e interconnettendo a poco a poco con altre azioni simili che ovunque consentono di vivere di nuovo in forma eticamente responsabile e ... gioiosa. Non si tratta solo di consumare meno petrolio. Si tratta di vivere in modo diverso, rifuggendo dal mondo delle merci, nel quale anche noi siamo merci. Oggi, qui, adesso. Questa è una risposta efficace.

L'avventura dello sviluppo è iniziata con l'idea malsana che poteva esistere una cosa come una definizione universale della buona vita. I nordamericani riuscirono a far sì che perfino gli anti-yankees accettassero l'idea che non vivere come loro era inaccettabile. Mentre il Piano Marshall cercava di soggiogare gli europei e preparava l'installazione di McDonalds sui Champs Elysées e la sostituzione delle baguettes, nel Sud venimmo identificati come sottosviluppati e si usarono trucchi come l'Alleanza per il Progresso per sospingerci verso l'American Dream.

Dobbiamo riconoscere che Hollywood riuscì a presentare l'American Way of Life come quanto

di più vicino al paradiso e che l'idea di vivere in questo modo catturò la fantasia mondiale. Abbiamo sperimentato chiaramente il modo in cui questo sogno si è trasformato in incubo. Oggi sappiamo che è del tutto impraticabile; ad esempio, il pianeta esploderebbe se tutti i suoi abitanti avessero lo stesso consumo di energia pro capite dei nord-americani. E inoltre manca di senso.

Poco a poco, ispirandoci a quanti non si sono mai arresi a questa illusione, abbiamo recuperato le nostre nozioni diversificate e plurali dei modi del ben vivere. Fra noi si vanno radicando di nuovo pratiche che si stavano perdendo. Siamo stati programmati per sentire bisogni come 'cibo', 'educazione', 'salute', 'casa', e questo ci ha reso dipendenti da sistemi inefficienti e corrotti che presumono di soddisfarli, copiati dal modello nordamericano e in mano al mercato o allo Stato.

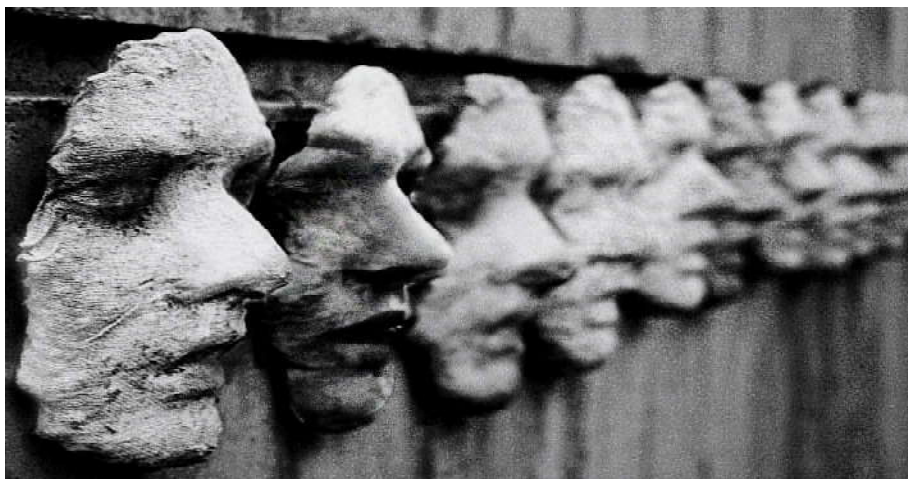
Stiamo recuperando le nostre capacità autonome di mangiare, apprendere, guarire, abitare ... e quindi di giocare, amare, riposare ... e nell'esercitarle scopriamo la ricchezza della loro pluralità, poiché in questo non ci sono norme standard applicabili, sebbene esistano pratiche e tradizioni condivise.

Dal basso, al nostro livello di persone reali, abbandoniamo lo 'sviluppo' e così cessiamo di sottometterci al patriarcato capitalista, statalista e in apparenza democratico. Creiamo così una possibilità reale di vivere bene, ciascuno a suo modo, nelle reti comunitarie che a rigore sono quelle che ci caratterizzano come esseri umani.

[1] Edizione Asterios, ottobre 2018

Aldo Zanchetta

31/5/2019 comune-info



Se le responsabilità della depressione fossero politiche?

Un libro di auto-aiuto per chi soffre di problemi psicologici? L'autore sospetta ci sia il rischio che così venga considerato La fine del buio. Il sottotitolo dato all'edizione italiana è esplicito. Ritrovare i legami con gli altri e con il mondo: un'ipotesi rivoluzionaria per uscire dalla depressione. La quarta di copertina riporta virgolettati di Hillary Clinton, Elton John, Naomi Klein e Matt Haig. Una presentazione aggressiva su un tema controverso.

Nelle pagine non si trovano in realtà argomenti rivoluzionari ma una rielaborazione di numerosi studi e diverse teorie. La scrittura coinvolge e rende merito allo stile di qualità di un giornalista d'inchiesta. L'immagine di apertura è autobiografica: Johann Hari, in un viaggio all'estremo oriente, per errore si ritrova avvelenato da pesticidi. Verrà curato secondo il principio per cui i sintomi vanno compresi per individuare le cause da cui nascono.

Così la depressione e l'ansia devono essere comprese come segnali di una società incapace di soddisfare i bisogni psicologici dell'essere umano.

La chimica e i farmaci solo in pochissime situazioni possono aiutare, mentre nella maggioranza dei casi il tema riguarda una dimensione collettiva, anziché individuale.

Alcune persone possono essere più vulnerabili di altre ad alcune patologie del nostro tempo, ma di fondo il problema da risolvere è l'assenza di orizzonti di senso. L'assenza di un futuro di speranza, la precarietà e la disuguaglianza sono i fattori da eliminare.

Oggi se non trovi lavoro ti viene fatto un corso per scrivere al meglio il tuo curriculum. Se ti diagnosticano una depressione ricevi magari una pasticca. Se poi non ti piace l'occupazione trovata vieni invitato a cercare di meglio.

Il tutto in un contesto dove la felicità viene fatta coincidere con l'acquisto di prodotti, con il commercio come unico campo in cui costruire la propria identità. Perché la società non esiste e ci si può salvare unicamente da soli.

Hari denuncia una politica occidentale che ha prodotto devastazioni da almeno un trentennio. Le nostre vite si sarebbero svuotate di connessioni reali



con chi abbiamo intorno, sostituite da quelle digitali, dove però si riproducono i valori spazzatura di natura materialista e individualista.

Le soluzioni esistono, pur richiedendo uno sforzo collettivo e organizzato, che coinvolge direttamente la politica. I fattori sociali devono essere denunciati come causa del malessere e le soluzioni vanno trovate agendo sulle cause. Occorre costruire spazi comuni, condividere obiettivi, spezzare quella solitudine continuamente concentrata sul compatimento di se stessi.

Non esistono indicazioni semplici. Meditare, pregare, ritrovarsi a contatto con la natura: tutto può essere funzionale a comprendere come il problema sia intorno a noi, più che all'interno del nostro cervello. La consapevolezza però non è semplice, soprattutto quando i bambini imparano prima a riconoscere dei marchi commerciali (come la M di McDonald's) rispetto ai propri cognomi.

Il mercato contribuisce a creare le condizioni per l'infelicità, indicandoci modelli irraggiungibili (interessante la proposta di costituire un ente che vieta pubblicità dannose per la salute psicologica delle persone, magari chiedendo se si è pronti alla prova costume con foto di corpi ai limiti della denutrizione).

Se la depressione fosse «una risposta al nostro stile di vita» potrebbe «ricevere qualcosa di più prezioso – l'empatia – perché potrebbe succedere a chiunque altro. Non è un'ipotesi remota. È una fonte umana universale di vulnerabilità» (p. 220).

La democrazia all'interno del

sistema produttivo ed economico rientra tra le strade da percorrere, anche se Hari evita di citare Marx, mentre riporta la bella esperienza di resistenza cittadina nel quartiere Kotti di Berlino, rispetto alla questione abitativa.

«In un mondo convinto che la società non esista, l'idea che la depressione e l'ansia abbiano radici sociali sembrerà incomprensibile» (p. 361).

Per quanto il libro di Hari appaia forse troppo interessato a farsi leggere e vendere, e per quanto non sia così rivoluzionario, ecco una lettura interessante e utile a mettere in discussione lo stato di cose presenti. Immagine di Tony Fischer da flickr.com

Dmitrij Palagi

Filosofo

Segretario Rifondazione Comunista di Firenze - Consigliere comunale

JOHANN HARI
**LA FINE
DEL BUIO**
RITROVARE I
LEGAMI CON
GLI ALTRI E CON IL
MONDO: UN'IPOTESI
RIVOLUZIONARIA
PER USCIRE DALLA
DEPRESSIONE

PONTE ALLE GRAZIE

Editore: Ponte alle Grazie

Collana: Saggi

Pubblicazione: aprile 2019

Pagine: 373

Come coinvolgere le persone nel cambiare le condizioni sociali che influiscono sulla salute e sull'equità. Dall'iniziativa individuale all'empowerment collettivo

L'iniziativa individuale non è in grado di cambiare

le condizioni in cui le persone crescono, lavorano e invecchiano. Non sarà l'azione individuale a cambiare l'organizzazione sociale, spesso non equa e ingiusta, in cui le persone vivono e che può causare cattive condizioni di salute. È solo attraverso l'empowerment collettivo che le persone, mettendosi insieme, acquisiscono il controllo sulla propria vita e sulla propria salute, soprattutto quando non possono agire individualmente, o non agiranno, per propria spinta e convinzione. Le persone non possono sempre dipendere dal sostegno dello Stato per avere un aiuto, soprattutto in periodi di difficoltà economica e in particolare per quelle persone che hanno meno tutele economiche e sociali. Le persone devono lavorare insieme per migliorare la loro vita di tutti i giorni in un processo di empowerment che può essere facilitato a diversi livelli all'interno della società civile.

Le organizzazioni sociali

Nella società civile le persone si coinvolgono nei loro contesti sociali e professionali in organizzazioni che condividono una serie di interessi comuni. Queste per esempio possono essere le organizzazioni di volontariato civiche e sociali, le organizzazioni non governative, le organizzazioni religiose, i gruppi di auto-aiuto e i movimenti sociali. Queste organizzazioni formano le basi di una società civile funzionante e permettono alle persone di partecipare al miglioramento dei determinanti di salute[[i]], che comprendono le condizioni economico-sociali che influenzano la salute degli individui, delle comunità e delle popolazioni. Questa organizzazione sociale è condizionata dalla distribuzione di denaro, potere e risorse nella società e sono esse stesse influenzate dalle decisioni politiche, legate per esempio alle condizioni lavorative, ai trasporti, alla protezione sociale e alla sicurezza alimentare [[ii]].

L'empowerment è sia un mezzo che un fine

L'empowerment è il mezzo per raggiungere il potere: esso non può essere dato, ma deve essere acquisito dai singoli individui e dalle organizzazioni da essi formate. Per migliorare la salute, coloro che hanno accesso al potere, come le organizzazioni sanitarie e i governi, e coloro che lo vorrebbero, come i pazienti, spesso devono lavorare insieme per creare le condizioni necessarie a rendere possibile l'empowerment. L'empowerment è sia un mezzo che un fine e opera a due livelli-chiave: individuale e collettivo o comunitario. L'empowerment individuale accresce i sentimenti di valore e controllo ed è un approccio proattivo nei confronti della vita, che facilita una comprensione critica dell'ambiente socio-politico, attraverso un coinvolgimento attivo nella società[[i]]. L'empowerment collettivo è un'interazione sinergica tra l'empowerment individuale, la capacità di organizzarsi e una più ampia azione sociale e politica. Si tratta di un processo dinamico che comporta cambiamenti nelle relazioni tra i diversi gruppi sociali e i decisori nella società. In parole semplici, l'empowerment collettivo è un processo attraverso il quale le persone svantaggiate lavorano insieme per aumentare il



controllo sugli eventi che influenzano le loro vite [[ii]], spesso attraverso un cambiamento sociale e politico. Il cambiamento sociale si riferisce all'influenza sui valori e sui comportamenti all'interno della società, per esempio (come sarà discusso meglio nel commentary completo), nel contesto della mutilazione genitale femminile, nella gestione delle malattie croniche e nell'adesione alle cure farmacologiche. Il cambiamento politico si riferisce all'influenza sulle azioni intraprese dalle organizzazioni e dalle istituzioni, ossia attraverso le politiche e le leggi, per esempio nel contesto dell'accesso all'assistenza sanitaria e ai farmaci e nella riduzione degli incidenti stradali.

Il modello di empowerment per la società e la salute

Il modello di empowerment per la società e la salute si basa sulle ricerche precedenti che hanno definito il modello socio-ecologico, quello del continuum dell'empowerment di comunità e le teorie dell'approccio alle capacità e dei sistemi di pensiero. La Figura 1 fornisce una rappresentazione grafica dei diversi stadi del modello dell'empowerment: 1. L'individuo; 2. La famiglia; 3. I gruppi di interesse; 4. Le organizzazioni basate sulla comunità; 5. I movimenti sociali; 6. I cambiamenti sociali e politici per migliorare la salute.

Sebbene la base teorica di questo modello trovi le radici nella letteratura occidentale, l'esperienza degli autori suggerisce con forza che questo modello può essere applicato in diversi contesti socio-culturali. Infatti una competenza centrale dell'operatore è quella di essere sensibile alla necessità di adattare i modelli teorici di cambiamento ai diversi contesti socio-culturali e politici in cui vengono applicati.

Conclusioni... aperte al contributo

Se le azioni degli individui rimangono a livello di gruppo di interesse, le condizioni più generali che portano al loro senso di impotenza non vengono risolte. Allo stesso modo, se gli individui, e i loro interessi, sono rappresentati da altri o se sono coinvolti solo in azioni passive, come per esempio firmare una petizione, corrono il rischio che il loro livello di influenza rimarrà limitato. Il modello di empowerment per la società e la salute spiega in che modo i diversi livelli di influenza – individuale, di gruppo e collettivo – funzionano all'interno della società e possono portare ai cambiamenti necessari per miglioramento della salute e dell'equità.

Solo quando le preoccupazioni e le istanze individuali sono in risonanza con un gruppo più ampio nasce la possibilità di un empowerment collettivo. A questo punto esso crea le condizioni necessarie affinché le persone possano assumere un maggior controllo sulla propria vita e sulla propria salute e possono modificare in modo sostenibile le strutture sociali non eque presenti nella società. La società civile gioca un ruolo importante, attraverso l'azione collettiva, per influenzare il contesto sociale più ampio in cui le persone vivono e lavorano. Avere maggiore influenza implica inevitabilmente usare una serie di azioni indirette e dirette per portare avanti i cambiamenti dei quali alla fine beneficeranno tutti nella società, non solo alcuni, sulla base di obiettivi e valori condivisi. I diversi livelli del modello si sovrappongono quando le persone riflettono in modo critico, costruiscono le proprie capacità e si organizzano e si mobilitano meglio, in modo da raggiungere i risultati necessari che la collettività ha motivo di valutare.

Glenn Laverack

www.dors.it

Partiamo da qualche dato. Come ricorda Stefano Uberti Foppa su lavoce.info, “il 95 per cento degli italiani accede a internet almeno una volta al giorno; il 62 per cento usa la rete come primo veicolo per formarsi una rappresentazione della realtà; l’82 per cento dice di non saper riconoscere una notizia falsa; il 62 per cento legge soprattutto i titoli degli articoli dei social network; l’85 per cento si fida dei giudizi online”.

Inoltre, è ormai attestato da molte ricerche il fatto che le persone, sui social network e non solo, fanno fatica a districarsi nell’enorme mole di informazioni disponibili, anche perché non approfondiscono e non controllano le fonti. Perché si sentono pressate dalla necessità di manifestarsi e di reagire. E perché lo fanno soprattutto in chiave emotiva, e quindi senza considerare le possibili conseguenze (premetto che il termine “conseguenze” ricorrerà più volte in questo articolo).

Queste caratteristiche di contesto, che rendono i social network un posto dove litigare e fare danni è molto più facile che informarsi, discutere, capire e crescere, diventano ancora più critiche se si sta parlando di politica.

Spazio senza mediazioni

Tuttavia (e dobbiamo farcene una ragione) proprio sui social network si sono spostati oggi il dibattito e il confronto (anzi, lo scontro) politico. È un terreno totalmente disintermediato: aperto, accessibile, contendibile. Quindi ci si avventurano baldanzosamente tutti. E, sotto elezioni, sono tutti molto nervosi.

Per avere un’idea dello sforzo intenso, e peraltro diseguale, che i partiti stanno facendo per catturare l’attenzione sui social network basta dare un’occhiata alla pagina italiana dell’European elections monitoring center.

Ai messaggi dei partiti si affiancano e si sommano sia i messaggi personali dei candidati (e una quantità di pagine fake da cui bisognerebbe semplicemente stare alla larga), sia i contributi di infinite schiere di attivisti e commentatori, che sfuggono a ogni censimento.

I social network sono anche un terreno infido, pieno di trappole e soggetto a rivolgimenti imprevedibili.

Il loro peso e la loro capacità di incidere, nel bene e nel male, sugli orientamenti collettivi sono credo, paragonabili – se non superiori – a quello delle comunicazioni che appaiono sulle pagine ufficiali. Non a caso immagini, messaggi e commenti prodotti al di fuori di ogni ufficialità arrivano a rimbalzare perfino sui mass media tradizionali (tv e

il dibattito e il confronto (anzi, lo scontro) politico si sono spostati in rete. Ecco come farcene una ragione e migliorare il nostro attivismo online.



quotidiani). È un risultato che solo una quindicina d’anni fa sarebbe apparso inconcepibile.

Ma i social network sono anche un terreno infido, pieno di trappole, e soggetto a rivolgimenti improvvisi e imprevedibili. Proprio per questo ho pensato di raccogliere e proporre un po’ di raccomandazioni (forse) utili a esercitare un attivismo consapevole ed efficace in rete.

Le scrivo nel modo in cui una zia pedante, ma affettuosa, si rivolgerebbe a ciascuno dei suoi nipoti brillanti e passionali. Prendetele, vi prego, con leggerezza (se sbuffate non mi offendo: anche questo fa parte del gioco).

Ecco, dunque.

Non perdere mai di vista il tuo vero obiettivo, e mantieniti orientato e focalizzato. Difendi il cuore della tua causa, presidia i punti qualificanti e, anche se ti prude la tastiera, evita di disperdere energie in polemiche inconcludenti. Considera sempre le conseguenze, e sii consapevole delle tue priorità.

Se in rete hai una buona visibilità, ricorda che certe polemiche possono essere accese da alcuni solo per godere di un po’ di visibilità riflessa. Pensa alle conseguenze, e non regalare preziosa attenzione alle provocazioni parassitarie.

In effetti, visibilità è davvero la parola-chiave (visibile = importante = migliore). Oggi lo scontro politico ha come primo obiettivo la conquista della visibilità e, specie sui social network, si gioca sulle narrazioni. Le regole sono semplici e brutali: se entri nella narrazione del tuo avversario, anche con le migliori ragioni e intenzioni di contrastarlo, lo legittimi e gli dai forza moltiplicando la sua visibilità; se accetti le definizioni del tuo avversario, anche se per discuterle, confermi comunque le sue premesse e lo legittimi. Ma se proponi una narrazione alternativa, e altrettanto o più attraente, gli togli forza sottraendogli visibilità. È molto, molto più difficile, ma questa è la cosa da fare.

Ti ricordi come si gioca alla morra cinese (sasso, carta, forbici, dove il sasso spezza le forbici, le forbici tagliano la carta, e la carta avvolge il sasso)? Con i messaggi in rete le cose funzionano pressappoco alla stessa maniera: rabbia e paura spezzano il ragionamento, il ragionamento taglia lo humor, lo humor disinnescava (avvolge) rabbia e paura. Se vuoi contrastare il tuo avversario senza rafforzare la sua narrazione, cambia il registro della narrazione. Per esempio, se il tuo avversario fa leva sulla rabbia e la paura, e se tu sei capace di usare lo humor (pochi ci riescono!) fallo senza esitare. Tra l’altro: ricordati sempre che una buona immagine moltiplica l’impatto di quanto stai affermando.

Fare squadra agendo da singoli, così come si agisce in rete, è complicato. Ed è impossibile che tutti quelli che sostengono la tua stessa causa ti siano ugualmente simpatici. Ma, se non vuoi fare un favore all’avversario che avete in comune, pensa alle conseguenze ed evita di scontrarti in rete con chi sta dalla tua stessa parte, anche se in posizione defilata rispetto alla tua. Sei arrabbiato con qualcuno che la pensa come te, ma non proprio o non abbastanza come te? Telefonagli.

Qualche volta l’urgenza di scrivere la cosa che appare in sé giusta porta a raggiungere l’obiettivo sbagliato. Si chiamano conseguenze avverse. Cioè: ottieni il contrario di quello che avresti voluto. È un po’ come se un farmaco giusto, prescritto nel dosaggio sbagliato, contrastasse il male ammazzando però il paziente. Insomma, di nuovo: prima di scrivere, pensa alle conseguenze.

Considera che tutto quanto scrivi può essere manipolato, franteso in buona o in malafede, citato fuori contesto e usato contro di te o contro la parte che sostieni, ora o fra dieci anni. Per ridurre il rischio, sii il più possibile

CONTINUA A PAG. 49

Dieci raccomandazioni per l'attivismo online

CONTINUA DA PAG. 48

semplice, chiaro e breve. A meno che tu stia usando lo humor, e che l'intenzione ironica sia palese a chiunque, riduci le ambiguità del testo. E, di nuovo: pensa alle conseguenze.

Prima di pubblicare, fa un bel respiro e rileggi. Dai, rileggi anche se si tratta di un tweet.

Se ti scappa una sciocchezza o un'affermazione sgangherata, recuperarla – ammesso che questo sia possibile – ti costerà mille volte il tempo che non hai

investito nel rileggere.

Evita di sottovalutare il tuo avversario. Ma evita anche di sopravvalutarlo. Se in rete ne parli come se fosse dotato di una forza o un'abilità incontrastabile, in effetti gli assegni davvero, nella percezione di chi ti legge, non solo visibilità preziosa ma anche forza e abilità incontrastabile. Insomma: pensa alle conseguenze, e non fargli da estimonial involontario.

Stare sempre in rete è stressante, e il rischio di perdere lucidità è concreto. Dai, prima che questo succeda, spegni il computer (e soprattutto il telefono) e vai a farti una passeggiata. Guarda il cielo.

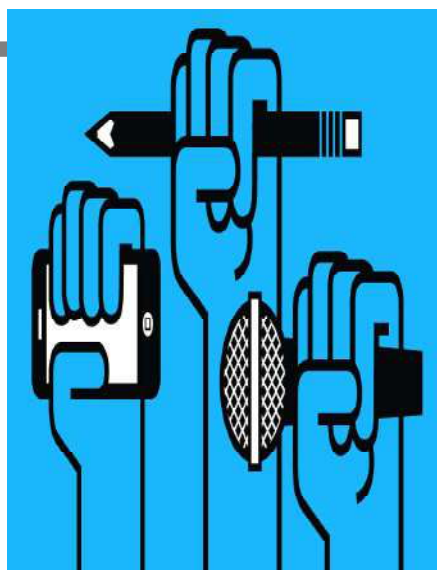
Un articolo già pubblicato su Lavoro e Salute di aprile 2010, la consequenzialità degli argomenti trattati rendono questo articolo attuale nelle sue dinamiche affrontate, dall'apatia al disimpegno sociale, dalla solitudine spacciata per alterità alla depressione negata per non ritenersi dentro la massa messa nel recinto della sudditanza intellettuale e politica. La terapia consigliata è tutta interna alla natura di questo periodico: dire liberamente per fare, concretamente.

Scrivere fa bene alla salute e scioglie le paure nascoste

Se fosse un farmaco, questo, all'apparenza, poco significativo e versatile trattamento, godrebbe di un profilo pubblico che potrebbe competere con la popolarità del Viagra. In effetti, la mancanza di una casa farmaceutica promotrice è forse parte del motivo per cui i suoi benefici sono così poco conosciuti. È più economico di qualunque farmaco: il costo di carta e penna; il trattamento miracoloso è semplicemente ciò che sto facendo adesso: scrivere.

Jim Pollard così ci parla del valore della scrittura e io, così, vorrei poterlo diffondere "scrivendone" un po'. Nell'ambito del percorso psicoterapico spesso ci si avvale, quale vantaggiosissimo strumento clinico, della scrittura, ma nel momento stesso in cui se ne fa esplicita richiesta, il paziente rimane perplesso e con fare titubante si schernisce, a testimoniare la scarsa abilità in ambito letterario, come se la richiesta del terapeuta, più che un ausilio clinico, riguardasse un compito suscettibile di valutazione.

In realtà la scrittura terapeutica nulla ha a ché spartire con la scrittura artistica e/o giornalistica, quindi nessun vezzo, nessuna ambizione letteraria, ma utilizzo di questo strumento a comprendere, interpretare, quali premesse per iniziare e proseguire un percorso terapeutico nel quale le storie di vita sono protagoniste indiscusse. Essendo il terapeuta alleato con il narratore e disponibile al dialogo, ha, tra le varie, la funzione di individuare legami fra fattidescritti ed eventi, oltre che quella di rispondere alla richiesta di aiuto clinico attraverso



controllo del dolore, dell'angoscia, della paura, del senso di colpa e comunque di tutte le emozioni che inondano e che paiono inquinare, deturpare il quotidiano.

La concettualizzazione e la verbalizzazione mediano il pensiero e la parola, costituiscono un processo di incanalamento, nonché di imbrigliamento, della tensione psichica, rappresentando così una prima forma di elaborazione psichica e quindi di attenuazione, di modulazione della tensione originaria. Tutti noi abbiamo bisogno di elaborare, quindi di circoscrivere, determinare e comprendere ciò che riteniamo tensioni che in altro modo rischierebbero di inondarci creando disagio.

Come sosteneva Leopardi, la parola parrebbe possedere una speciale funzione catalizzatrice, essendo essa insieme veicolo ed espressione di quel processo di elaborazione psichica che consiste in prima istanza nel dare stabilità e consistenza a ciò che passa per la mente.

Lo scrivere è come la proiezione del nostro corpo all'esterno, come parte di noi che si allunga su di un foglio... sul muro, sulla pietra... e lascia quei segni che sono traccia e testimonianza della nostra fisicità. Appare chiaro, pur nella sua drammaticità, il valore degli scritti sul muro nelle carceri o nei vecchi manicomi in cui è evidente la necessità di urlare silenziosamente, ma profondamente protesta, dolore, rabbia, impotenza, follia come l'appagamento del bisogno di esprimere, di oggettivare qualcosa di interiore, elementare, profondo... primitivo, archetipico.

Scrivere rappresenta il movimento incessante del nostro

Considera che stai camminando sulla superficie di un magnifico pianeta azzurro che si muove attorno al suo sole alla velocità di 30 chilometri al secondo. E che, insieme al suo sole, ruota attorno al centro della galassia a 220 chilometri al secondo. La quale galassia, a ogni passo che fai, se ne viaggia nell'universo verso la costellazione del Leone alla velocità di 390 chilometri al secondo.

Poi, regalati (te lo meriti!) un istante di contentezza per il semplice fatto di essere vivo, qui, nel mondo reale.

Annamaria Testa

Esperta di comunicazione

www.internazionale.it

l'ascolto di chi intende raccontarsi, descriversi e, a rinforzo, scriversi.

Il ricordo consente alla memoria un cammino a ritroso, una spola fra le dimensioni del tempo. Ricordare stimola la correzione di un evento doloroso, che recuperato lentamente attraverso la parola e la frase, si libera del suo silenzio interiore. La memoria scende così nella parte più oscura dell'anima, nell'inconscio, nella dimensione in cui la speranza e il futuro si oscurano.

La scrittura rappresenta un ottimo ausilio alla psicoterapia in quanto di per sé modalità di difesa efficacissima, strumento atto a elaborare e a neutralizzare l'affetto, come sfogo e

Scrivere fa bene alla salute

CONTINUA DA PAG. 49

pensiero che si concretizza, riesce a dare forma a ciò che pare tante volte impossibile da comunicare verbalmente per pudore? Per inabilità? Per impossibilità oggettiva? Non si butta fuori ciò che fermenta all'interno, ciò che cresce e inonda sino a ridurre lo spazio psichico individuale sostituendolo con una colata di sofferenza, di emozioni devastanti.

Le parole, le frasi prendono vita al di là del rispetto della sintassi e dell'ortografia, perché non è il virtuosismo che andiamo cercando, bensì quel canale del quale solo noi possediamo l'accesso; quel canale psichico nel quale svuotare la nostra sofferenza. La scrittura crea argini alti e potenti, capaci di contenere, ma al contempo lasciar scorrere ciò che pareva incistato, inglobato, accumulato, ciò che pesava e che pareva inamovibile dentro il nostro mondo psichico.

La scrittura rappresenta una modalità atta a meglio interpretare la realtà, in quanto "parola scritta", resa reale, ferma, ripetibile a distanza di tempo, contrariamente alla parola orale che è immediata, ma a volte scivola senza lasciare traccia. Permette di costruire significati, di costruire mondi possibili ed alternativi nei quali ricominciare ad esistere e ad agire.

Noi terapeuti proviamo a insegnare a prendersi cura di sé, a occuparsi di sé e, avvalendomi dell'osservazione clinica, credo di potere asserire che l'utilizzo della scrittura rientri dappieno in questo progetto attraverso un percorso che porta verso la propria interiorità e la propria storia, dando forma a una vera e propria "cultura di sé" fatta di introspezione, di ricerca di quell'intimità che conduce verso l'esplorazione del nostro spazio del silenzio.

Uno spazio nostro che, nel tempo e nel raccoglimento, nell'attenzione e nella concentrazione, crea un luogo interiore di silenzio e di ascolto lontano dai ritmi incalzanti e spersonalizzanti della vita quotidiana. Un tempo per sé ritrovato scrivendo di sé, che diventa il tempo dell'incontro con sé stessi, lo spazio entro cui costruire la propria soggettività e la direzione del proprio progetto di vita. Accingersi a raccontare la propria vita diventa, dunque, un modo per rispondere alla necessità di trovare non un significato, ma il senso della propria esistenza. Ripensare la propria storia, ripercorrendola nelle sue tappe più significative, ricercare un senso di continuità e coerenza dentro il proprio percorso evolutivo, costruire un progetto di sé e per sé attraverso un processo che è certamente riflessivo e cognitivo, ma soprattutto emotivo, rappresenta un vero e proprio spazio per sé che diventa cura di sé.

La scrittura ci permette di esprimere la nostra parte più vera che irrompendo sul "foglio bianco" dà forma e sostanza ai ricordi e ai pensieri fatti di vissuti ed emozioni. I vissuti più intimi e talvolta inconsci trovano una possibilità, libera e liberatoria lasciandoci sperimentare il piacere di parlarci e di ascoltarci, di riallacciare i rapporti con noi stessi; ciò che viene recuperato viene interpretato in funzione del presente ed è così che il passato, sebbene carico di sofferenza, acquisisce il ruolo che gli spetta, ossia di "trasportatore" verso la sola destinazione tangibile: il presente.

Il pedagogo Duccio Demetrio scrive che il lavoro educativo si dovrebbe prefiggere di contribuire al restauro di una storia ferita, offesa, negata. L'auto-osservazione e l'auto-consapevolezza rappresentano, in effetti, due ottimi strumenti

per aiutarci nella ricerca di una verità che sia la più vicina alla nostra. La scrittura ci permette di costruire un'immagine di noi stessi che col tempo può aiutarci a trovare un compromesso con la nostra problematica, ci permette di ricavarci uno spazio entro il quale possiamo vivere il nostro tempo, ritrovandoci quindi nel presente in proiezione futura.

Una sofferenza la si guarisce solamente a patto di sperimentarla pienamente per poterla accettare: fuga, negazione, oblio rappresentano intralci al percorso elaborativo. Il ricordo e, ancora meglio, la scrittura della memoria, può permettere il recupero e il superamento del dolore in quanto rappresenta un tentativo orientato ad osservare oltre il proprio dolore, guardandolo in faccia ed attraversandolo con l'ausilio della comprensione.

La scrittura all'interno della relazione psicoterapica viene strutturata. Ci si avvale di modalità concordate sia per quanto riguarda la frequenza degli invii, sia per quanto riguarda il feed back da parte del terapeuta; feed back destinato a rinforzare, accompagnare e a volte "abbandonare" lungo il percorso della rimessa a punto dei pensieri, dei ricordi e di quanto emerge momento per momento dalla "penna" dalla mente.

Per quanto mi concerne, nella pratica clinica io tendo ad abbinarla alla clinical empowerment therapy "vis a vis" sia nel setting individuale che di gruppo. Nelle fasi iniziali i pazienti tendono a definire "compito a casa" questo impegno, poi col tempo comprendono quanto li ponga al centro della loro storia, quanto li riguardi personalmente, quanto sollievo ne derivi e allora dal compito si passa allo scambio vero e proprio; uno scambio

cooperativo e controllato da portare avanti tra un incontro terapeutico e l'altro. Oltre alla restituzione via mail o comunque per iscritto (non sempre è possibile utilizzare la posta elettronica, anche se sta divenendo, giorno dopo giorno, sempre più strumento di interrelazione, anche terapeutica) il lavoro scritto viene affinato e discusso all'interno delle sedute condotte in studio. Gli effetti benefici di questo tipo di approccio sono da considerarsi davvero importanti.

Il percorso terapeutico si snellisce, si assiste a un rinforzo dell'individuo piuttosto determinante concretamente sostenuto dalla piena consapevolezza di potere e di essere in grado di guardare in faccia i propri pensieri, fermandoli, oggettualizzandoli e possedendoli. Nel momento in cui la capacità di esprimersi emerge prende avvio la comunicazione che, seppur diretta verso l'altro, acquisisce una valenza ancora più importante che è la consapevolezza di ciò che si prova in prima persona. Inoltre migliora nettamente la capacità di espressione e conseguentemente le modalità di vivere il ruolo sociale e la comunicazione interpersonale.

La narrazione spontanea o stimolata, mai forzata, ci posiziona in un ruolo che ci vede attori protagonisti della nostra stessa storia e rende concreto il vissuto di partecipazione così importante nella conquista del rapporto col sociale, anche e soprattutto se interiorizzato. Assodato il fatto che dinanzi agli eventi critici la narrazione della nostra vita rischia il disordine e che la scrittura può aiutare a ridare un senso, a riorganizzare ciò che appare inondarci o comunque ferirci, di una cosa possiamo essere certi: scrivere fa bene e non presenta effetti collaterali!

Luisa Barbieri

Citazioni e note bibliografiche su <http://domani.arcoiris.tv/scrivere-fa-bene-alla-salute-e-scioglie-le-paure-nascoste/>



Quando si pensa al fotoromanzo si è portati a pensare ad una narrazione incentrata su banali storie d'amore a lieto fine, eppure questo tipo di pubblicazione popolare ha svolto un ruolo non da sottovalutare nell'evoluzione culturale e politica dell'Italia del dopoguerra. Di ciò si occupa il recente volume di Silvana Turzio *Il fotoromanzo. Metamorfosi delle storie lacrimevoli* (Meltemi, 2019).

L'autrice, dopo aver ricostruito il panorama nazionale di tale tipo di riviste illustrate ed aver tratteggiando le modalità con cui viene realizzato il fotoromanzo, analizza il trattamento riservato ai racconti illustrati da parte delle grandi compagini sociopolitiche che nel dopoguerra si contendono il consenso popolare. Il capitolo finale del libro è invece dedicato ai "fotoromanzi della controinformazione" degli anni Settanta ed Ottanta. A questa ultima parte sarà dedicato un successivo scritto. In Italia il fotoromanzo – per diverso tempo definito "fumetto" – è stato a lungo guardato con sospetto tanto dalla sinistra quanto dal mondo cattolico, come se si trattasse di un'intrusione americana nella cultura nazionale, non tenendo conto del fatto che le origini del "romanzo d'amore a fotogrammi" sono in realtà italiane. Nonostante le trincee ideologiche, dimostra il volume, «il fotoromanzo si è insinuato negli interstizi delle barricate comuniste e cattoliche per emergere infine per mano dei suoi stessi detrattori. Le vicende del fotoromanzo politico gettano luce non solo su un periodo congelato dalla Guerra fredda e da una classe politica chiusa alla comunicazione, ma anche sull'emersione impellente delle questioni civili» (pp. 9-10).

Nel dopoguerra, all'interno del Pci ci si interroga sul successo di pubblicazioni come «Grand Hotel» tra le donne e tra le militanti. Se una parte del partito palesa una condanna senza appello nei confronti di tali periodici non mancano però posizioni più sfumate.

Enrico Berlinguer tra il 1948 e il 1955 interviene più volte sulla preoccupazione diffusa nel partito di non lasciare i giovani in balia del modello di vita americano mostrando, nei confronti del fotoromanzo, una maggiore comprensione. In particolare nel 1949 scrive: «Non è davvero nelle nostre intenzioni negare alle ragazze il diritto di scegliere le loro letture, di appassionarsi ad avventure o a vicende d'amore. Vorremmo soltanto aiutarle a comprendere che, alle volte, in chi scrive quelle avventure, in chi immagina quelle storie d'amore, vi è l'intenzione di farci palpitare per le avventure di altri, di farci sognare qualcosa che non appartiene al nostro mondo per impedirci di aprire gli occhi, di unirci, di operare per rimuovere insieme gli ostacoli che impediscono a tante ragazze di conquistarsi un loro avvenire, di portare a compimento il loro sogno d'amore, di avere tutte la loro famiglia e di raggiungere la loro felicità in una società che più non conosca per i pochi, il privilegio, il lusso, il capriccio e, per i molti, l'umiliazione, lo scherno, la miseria. Vogliamo, soprattutto, indicare alle ragazze che sono stati scritti altri

Nella storia d'Italia la comunicazione cartacea dei poteri da destinare alla società subordinata ha avuto sempre un ruolo determinante nella costruzione del consenso. La forza del sistema politico e sociale di oggi, con la le mistificazioni della forza distruttrice della comunicazione web e televisiva, ne è la conferma. La devastazione delle coscienze dei singoli spiana la strada a pregiudizi e discriminazioni, a rassegnazione e rancore, a odio e contrapposizione, non contro i settori imprenditoriali, manageriali, che delinquono coperti dalle leggi fatte per i loro profitti senza limiti, contro di loro prevale il silenzio, come se non fossero i responsabili dell'impoverimento e dello sgretolamento dei nostri diritti al lavoro, alla pensione, ai beni vitali come l'acqua. Questo racconto ha modificato la nostra stessa percezione della realtà, quella realtà nascosta dalla mistificazione della comunicazione televisiva e stampata, totalmente nelle loro mani, che ci parla di un'immensa ricchezza prodotta ma non distribuita al popolo sotto la soglia del benessere. Questa ricchezza è talmente grande che ci permette di spendere 70 milioni di euro al giorno per finanziare le guerre contro altri Stati, guerre che ci vendono come missioni umanitarie, ma che producono solo migliaia di morti tra i civili e milioni di profughi verso le nazioni occidentali.

I fotoromanzi del consenso. Il racconto illustrato nella propaganda del dopoguerra



libri, che esistono altre letture che sanno rispecchiare – perché parlano della più grande delle avventure, che è la nostra vita di ogni giorno, perché esprimono il più grande dei sogni che è quello di una società giusta di liberi e di uguali, perché infondono fiducia e mostrano, nella lotta, una via che non tradisce, che non delude e che tutti i sogni

I fotoromanzi del consenso

CONTINUA DA PAG. 51

può trasformare in realtà. Sono le opere dei comunisti, dense anch'essi – i loro sogni e le loro aspirazioni, che sanno essere anch'essi appassionanti, di umanità, ricche di una vita vera e vissuta da milioni di uomini e di donne, di una passione che non conosce ostacoli, di una fede grande ed invincibile» (pp. 74-75).

Dopo la sconfitta elettorale del 1948 lo stesso Palmiro Togliatti, inizialmente meno intransigente nei confronti della letteratura popolare, mostra maggiore risolutezza nel condannare quella che viene vista come una pericolosa ingerenza ideologica americana. La commissione culturale del partito, all'epoca diretta da Emilio Sereni, intraprende una vera e propria campagna in favore di una cultura popolare alternativa a quella d'importazione americana sull'onda del cinema neorealista nazionale, osteggiato invece dalla Dc.

In un clima di ostilità diffusa nei confronti delle storie illustrate sia tra le fila della sinistra che tra quelle cattoliche, nel 1951 si arriva ad una proposta di legge democristiana per l'istituzione di una Commissione parlamentare di Vigilanza e Controllo della stampa destinata all'infanzia e all'adolescenza.

La difficoltà che la politica incontra nell'affrontare la narrazione visiva è palese anche sulle pagine di «Rinascita», ove Nilde Iotti muove una condanna senza appello nei confronti del «fumetto» che «non si legge ma si guarda. E questo provoca un grave danno poiché il solo guardare le immagini mina la capacità di riflessione insita nella lettura portando alla brutalità e alla violenza istintive. L'agent provocateur è in questo caso il gruppo editoriale Hearst [...] che dagli Stati Uniti – secondo la Iotti “terra di aspetti negativi, repellenti” – invade l'Europa attraverso i “fumetti”» (p. 77). Dunque, secondo la dirigente comunista, l'eventuale controllo attuato tramite la commissione proposta dalle fila democristiane risulterebbe del tutto inutile in quanto questa «sarebbe formata da persone che lascerebbero circolare i “fumetti”, persino quelli realizzati dalle organizzazioni cattoliche». Da interventi come questo emerge, sostiene Silvana Turzio, «quanto le problematiche che sorgono intorno alla questione siano uno strumento per demonizzare sia gli Stati Uniti che le organizzazioni cattoliche, surrettiziamente assimilate ai pericolosi “yankee” nell'utilizzo del “fumetto”» (p. 77).

Gianni Rodari, in una lettera a «Rinascita», pur dicendosi anch'esso contrario alla proposta democristiana, intende differenziarsi dalla Iotti evitando di estendere il giudizio negativo al «fumetto» come genere, sottolineando invece come sia possibile ricorrere a tale modo di espressione per realizzare prodotti differenti da quelli americani per forme, contenuti e spirito. Inoltre, Rodari pone l'accento su come l'avvento del cinema abbia creato un «bisogno di vedere» del tutto assimilabile al «bisogno di cultura».

Palmiro Togliatti, all'epoca direttore di «Rinascita», condanna le illustrazioni americane ma al tempo stesso mostra maggior disponibilità nei confronti delle immagini popolari di Épinal. Nel ragionamento del leader comunista, sostiene Turzio, si ravvisa come la maggior benevolenza per le immagini di Épinal, antesignane del «fumetto», derivi in parte dalla loro origine europea. Si tratterebbe dunque, secondo la studiosa, di una difesa della cultura europea minacciata da quella americana: ciò che realmente preoccupa



è il fascino esercitato dagli Stati Uniti.

Nell'ambito della discussione che attraversa il Pci attorno alla metà degli anni Cinquanta sul come arrivare a quell'elettorato femminile scarsamente alfabetizzato che frequenta malvolentieri i comizi e fatica a leggere «l'Unità», interviene anche la palermitana Giuliana Saladino, dalle pagine del «Quaderno dell'attivista» sostenendo che di fronte all'incapacità delle donne meno acculturate di affrontare il quotidiano del partito o «Noi Donne», «affinché possano diventare consapevoli della loro ingiusta condizione», sia auspicabile vedere «in mano alle donne siciliane degli albums a fumetti con i celebri romanzi d'amore e di lotte in cui viene esaltata la giustizia e condannata questa società, i suoi mali e i suoi torti, fumetti che trattino problemi attuali, sulla base di una trama semplice, di una storia vera [...] che esalti la lotta del popolo per la terra, la lotta contro il costume ancora feudale». Dunque, afferma Saladino, in polemica con Nilde Iotti, «non possiamo noi, in Sicilia, così semplicemente scartare il fumetto, letto da milioni di donne, come mezzo di propaganda» (p. 82) ed a sostegno della sua tesi la palermitana cita l'esempio dei fumetti cinesi che, dal 1949, raccontano a disegni l'epopea di Mao.

Negli anni seguenti il Pci, pur continuando ad osteggiare le produzioni illustrate di tono sentimentale, decide di pubblicare i racconti a disegni sulla vita di Antonio Gramsci (s.d.) e di Giuseppe Di Vittorio (1958). «Espunti dai periodici e dai quotidiani, denigrati sugli organi di stampa ufficiali, una decina di fotoromanzi riescono tuttavia a forzare lo sbarramento ed escono allo scoperto per pochi anni. Stampati prevalentemente in occasione delle campagne elettorali amministrative (1956) e politiche (1953-'58-'63-'68) come pubblicazioni a sé, distribuiti porta a porta, svolgono una funzione di propaganda e rimangono limitati al periodo e ai temi elettorali, sottolineando soprattutto i problemi sociali più urgenti [...] Non è una lettura di “svago”, ma una porta che apre prospettive per il raggiungimento di condizioni di vita migliori attraverso

CONTINUA A PAG. 53

I fotoromanzi del consenso

CONTINUA DA PAG. 52

l'adesione alla lotta comune. Le storie vertono su temi scottanti, come la presa di coscienza dei diritti civili: la garanzia di un lavoro sicuro in patria, il rispetto della donna lavoratrice, il diritto di sciopero e il diritto alla casa, il predominio maschile sul lavoro e in casa, le difficoltà di progettare un futuro per le giovani coppie, la mancanza di asili nido e la tutela degli anziani. Problematiche impellenti ma sepolte in una nebbiosa inconsapevolezza dei propri diritti e quindi poco condivise dalle persone meno colte e più isolate socialmente e geograficamente. In questa prospettiva il fotoromanzo "politico" si pone come uno specchio fedele della realtà e individua le necessità dei lettori aiutandoli quindi a capirne la portata e la legittimità. Il lieto fine sentimentale è la scusa formale per introdurre il vero finale: l'"invito al voto comunista" che marca il distacco dal melodramma dei fotoromanzi classici. Il protagonista glorioso, sottotraccia sino alla risoluzione finale, è il Partito che interviene per proporre soluzioni concrete ai problemi del singolo inglobandoli e rafforzandoli in quelli collettivi» (p. 86-87).

Non è facile rintracciare tutti i fotoromanzi pubblicati su indicazione delle commissioni culturali dal Pci e diffusi porta a porta dalle militanti, tra questi si possono citare Più forte del destino e La vita cambierà. Il primo esce a disegni nel 1956 ed a fotografie nel 1958.

Nella prima versione, realizzata alla vigilia delle amministrative di Bologna, la narrazione, che ruota attorno alle vicende di due fidanzati, si concentra soprattutto sui contratti capestro che regolano il lavoro femminile. Nell'edizione del 1956 «ci sono tutti gli ingredienti narrativi di una vita misera, raccontata secondo gli stilemi del fotoromanzo classico. Nonostante tutto, i due protagonisti resistono alle prove del destino sino a quando un anziano li esorta a votare per il Partito [ed] Il lieto fine annuncia la decisione dei due giovani di "votare per chi ci difende e ci protegge"» (p. 89).

Nella versione fotografica, pubblicata alla vigilia delle elezioni politiche del 1958, i protagonisti non appartengono più alla classe operaia ma sono due giovani di buona famiglia che, sottoposti alle angherie del conformismo familiare, troveranno nel Partito una promessa di un futuro migliore. Il fotoromanzo La vita cambierà, probabilmente ambientato nell'imminenza delle politiche del 1968, attraverso una trattazione più corale, affronta invece una questione presente anche in molti fotoromanzi meno politicizzati: il problema dell'emigrazione verso la Svizzera e la Germania e le difficoltà delle famiglie che restano in Italia.

«L'utilizzo del fotoromanzo per costruire narrazioni educative non ha però superato l'esame da parte dei quadri, malgrado il successo confermato dalle donne più aperte e attente. Invece di vederne e sfruttarne il potenziale visivo, ci si è fermati alla distribuzione più spicciola e immediata, a mo' di volantinaggio, limitata nello spazio e nel tempo. E tuttavia innegabile che i fotoromanzi, pur limitati nel tempo e nella quantità, hanno svolto un ruolo importante al momento delle campagne elettorali» (p. 97).

Nonostante il ricorso al fotoromanzo da parte del Pci svolga una funzione educativa politico-sociale e sperimenti un modo nuovo di cercare il consenso soprattutto tra l'elettorato femminile, la componetene più tradizionalista del partito fatica a riconoscere dignità ai racconti per immagini.

Particolare è il caso della rivista «Noi Donne» – dal 1944 pubblicazione ufficiale dell'Unione Donne Italiane – per il suo tentativo di coniugare l'impegno politico con i modelli dei periodici illustrati, soprattutto quelli rivolti alle donne. La rivista dell'Udi deve confrontarsi «sia con il disprezzo per la cultura dei rotocalchi femminili, diffuso tra i quadri dei partiti di sinistra, sia con una misoginia classista presente in alcune lettrici e redattrici» (p. 99).

Nel 1947 su «Noi Donne» viene pubblicato "Il nuovo romanzo d'amore illustrato", Una donna si ribella, con disegni ad acquerello stampati a mezzatinta ad effetto fotografico di Vittorio Cossio e i testi di Grazia Gini – ispirato al romanzo Portrait of a Rebel (1930) di Netta Syrett – incentrato su una donna che, superati gli ostacoli sociali e familiari, giunge a conquistare un'identità professionale e la libertà sentimentale. La tematica affrontata deve essere contestualizzata all'interno della campagna elettorale del 1948 che vede il Pci impegnato sul diritto al lavoro per le mogli

e le madri. Con la presenza del romanzo illustrato, sotto alla direzione di Dina Rinaldi, la rivista passa dalle 40 mila alle 130-150 mila copie vendute grazie anche al capillare lavoro delle diffonditrici della pubblicazione, attività utile anche per comprendere le preferenze delle lettrici. Insieme al successo nelle vendite, però, arrivano anche le critiche da parte di alcune lettrici che, nel pieno della campagna antiamericana del 1948 contro i "fumetti" portata avanti dai vertici del Pci, si dicono contrarie alla loro pubblicazione sulla rivista dell'Udi.

In una delle prime scene del film Riso amaro (1949) di Giuseppe De Santis, Silvana Mangano ha tra le mani una copia particolarmente "vissuta" di «Grand Hotel»,



CONTINUA A PAG. 54

I fotoromanzi del consenso

CONTINUA DA PAG. 53

probabilmente ad indicarne una lettura smaniosa e ripetuta. Poco prima dell'uscita nelle sale del film su «Noi Donne» Riso amaro compare nella versione a cinefotoromanzo realizzato con fotogrammi e fotografie tratte dal set ottenendo un enorme riscontro di vendite.

La direzione della rivista dell'Udi a partire dal 1950 passa a Maria Antonietta Macciocchi e la linea editoriale cambia: «i cineromanzi assumono un'aria dimessa, impaginati a scomparti fissi di sei fotografie orizzontali per pagina, ridotti a due sole pagine e accompagnati da didascalie redatte in modo neutro. I romanzi illustrati a disegni scompaiono e così le seppur rare vignette a «fumetti» dei mesi precedenti [...] Con la nuova direzione il fotoromanzo viene additato come veicolo di un immaginario femminile sconsigliato che ammicca pericolosamente dalle fotografie dove la donna «è rappresentata come un essere stupido, ridicolo, insignificante» (p. 111).

Si apre così una stagione di attacchi diretti contro «Grand Hotel», «Bolero Film», «Luna Park», «Sogno», «Tipo», «Hollywood», pubblicazioni che la rivista dell'Udi «scova nei luoghi meno «colti»: dal parrucchiere, in treno, in tram, alla cassa del droghiere e del farmacista e sempre in mano a giovani donne» (p. 111). La nuova direzione di «Noi Donne» se la prende con quel «pubblico piccolo borghese che «smania» per occhieggiare come un voyeur i grandi alberghi e le donne procaci e discinte esibite in «questa volgare e ridicola illusione della sessualità»» (p. 111) ma soprattutto denuncia come le ingenue lettrici vengano, proprio attraverso i fotoromanzi, educate «al razzismo più bieco poiché i negri, i cinesi e gli indiani presenti nei racconti sono sempre ladri, traditori, spie, losche figure in contrasto con il bellimbusto americano e la sua indomita innamorata» (p. 112).

Sul finire del 1951 in un suo intervento pubblicato su «Noi Donne», l'onorevole Camilla Ravera accusa il fotoromanzo di sviare i lettori dai problemi reali e dalla lotta indirizzandoli verso un mondo fittizio. Il fotoromanzo, sostiene Ravera, «è luciferino per i ragazzi: favorisce la pigrizia mentale e ne atrofizza a lungo andare le facoltà intellettive, insegna la tecnica del delitto, alimenta l'odio di razza, indirizza a una concezione falsa della realtà» (p. 112).

Nonostante tutto i i cineromanzi continuano ad essere ospitati sulle pagine della rivista dell'Udi, pur ridotti alla doppia pagina ed accuratamente scelti su basi ideologiche,

con un'impaginazione frema ai modelli delle prime pubblicazioni popolari degli anni Venti e Trenta oramai non più al passo coi tempi.

«Noi Donne», sostiene Silvana Turzio, «è un esempio non solo delle diverse e spesso opposte posizioni nei confronti delle dispense popolari a fumetti ma soprattutto della perplessità paralizzante nei confronti delle immagini e, in fondo, anche di una paradossale e poco consapevole misoginia che si manifesta anche nelle fauci di un nuovo femminismo. Il problema emerge infatti quando le immagini mostrano troppo esplicitamente gli emblemi che scatenano il desiderio – «passioni d'amore, uomini, natiche e seni...» –, immagini pericolose perché offerte all'infanzia, intesa in senso letterale, della donna italiana» (p. 113).

Anche sul fronte cattolico alcune riviste decidono di ospitare fotoromanzi, tra queste «Famiglia Cristiana», pubblicazione che da una tiratura alla nascita nel 1931 di circa 300 mila copie, passa poi alle 750 mila nel 1956, alle 900 mila nel 1959, al milione nel 1961 fino a toccare i 2 milioni di copie a fine 1971 divenendo, nel corso degli anni Settanta, il settimanale più venduto in Italia. Per quanto

riguarda la qualità dei servizi fotografici e della stampa, la rivista paolina rivaleggia con i periodici di maggior successo dell'epoca.

Il rapporto della Chiesa con le novità tecnologiche dei mezzi di comunicazione è notoriamente problematico: se da un lato viene incoraggiato il loro uso per «Portare Cristo oggi, con i mezzi di oggi» – si pensi alla produzione di cortometraggi, documentari e film della Sampaolofilm –, dall'altro però si avverte la necessità di istituire sistemi censori volti a preservare il pubblico da eventuali messaggi diseducativi e contrari alla morale cristiana.

Sebbene inizialmente ad essere trattate dai fotoromanzi pubblicati sul periodico cattolico siano storie di santi e religiosi, col passare del tempo prendono piede sia le riduzioni dei classici della letteratura,

altrimenti sconosciuti al grande pubblico, che a vicende a sfondo sociale. In tutti i modi si tratta di produzioni votate alla catechizzazione in linea con l'impostazione paolina.

Nel 1959 su «Famiglia Cristiana» viene pubblicato Non posso amarti, la storia a fotoromanzo di Sant'Agnes, mentre l'anno successivo la rivista ricorre al racconto per immagini con didascalie, sulla falsariga dei cineromanzi degli anni Quaranta, per un servizio sul matrimonio e per uno sui grandi miracoli.

Sangue sulla palude (1960) rappresenta invece un tipo di fotoromanzo socio-educativo incentrato sulla vicenda di Maria Goretti. Nel giro di un quarto di secolo i fotoromanzi



CONTINUA A PAG. 55

I fotoromanzi del consenso

CONTINUA DA PAG. 54

pubblicati su «Famiglia Cristiana» sono circa una cinquantina e, fino a metà degli anni Sessanta, sono prodotti internamente alla rivista

«Da un punto di vista formale il fotoromanzo cattolico è nei primi anni poco innovativo. Gli attori sono quasi sempre gli stessi, la pagina è densa di immagini collocate secondo la struttura classica del fotoromanzo: sei o otto fotografie per pagina, distribuite in una gabbia a crescere, le piccole in alto, le grandi in basso a sinistra, i testi invece sono collocati ai bordi superiori o inferiori, le vignette si sovrappongono a volte maldestramente alle immagini, che non sembrano essere realizzate in rapporto con il testo. La sequenza narrativa è chiusa sul presente, raramente con flashback o salti temporali» (p. 119). Le storie narrate riguardano soprattutto biografie edificanti di religiosi e figure femminili che hanno saputo compiere scelte coraggiose guidate da cristallini principi cristiani.

Dalla metà degli anni Sessanta le storie illustrate iniziano a preferire l'attualità ai racconti storici e agiografici e le modalità narrative si fanno più accurate, grazie al ricorso a professionisti del genere e soprattutto, segnala Silvana Turzio, si mostrano funzionali «ai cambiamenti dell'ultimo momento che possono essere sollecitati dalle reazioni dei lettori o da eventi di cronaca avvenuti tra una puntata e l'altra, secondo la collaudata tecnica del romanzo d'appendice, successivamente adottata dalle soap opera televisive. A volte emerge il meccanismo contrario: la rivista propone nel fotoromanzo scene o svolgimenti narrativi provocatori per suscitare nei lettori reazioni indignate, il che permette di riprendere il tema in articoli a latere o nelle rubriche dei lettori nei numeri successivi. Le pubblicità sono a loro volta articolate in funzione delle questioni che si vogliono affrontare nel corpo centrale della rivista. Gli interventi collaterali sembrano quindi essere costruiti consapevolmente come apparati di controllo e di deviazione del racconto in funzione di una precisa strategia comunicativa» (p. 120).

Nel periodo compreso tra la metà degli anni Sessanta e la

metà del decennio successivo, il mondo cattolico è toccato dalle turbolenze che attraversano l'intera società dell'epoca. All'interno del nuovo clima che si respira tra i cattolici, soprattutto tra i più giovani, i fotoromanzi pubblicati dalla rivista paolina «sembrano svolgere il ruolo di "messa in scena" dell'argomento per proporre una soluzione negli articoli o nelle rubriche di cronaca, dimostrando un uso congiunto del fotoromanzo e del paratesto di carattere propedeutico. Lungi dall'essere demonizzato, il fotoromanzo viene invece accolto come un contenitore capace di veicolare informazioni e indicazioni di vita e di pensiero» (p. 121).

Nel volume vengono dettagliatamente presi in esame un paio di fotoromanzi che affrontano il tema del celibato e dell'impegno sociale: La miniera del miracolo (1967) ed Il rifiuto (1967). Nel primo si narra del coinvolgimento di un prete nel mondo dei minatori, con annesse tragedie sul lavoro, e del problema del celibato sacerdotale, mentre nel secondo è di scena la questione dello scontro generazionale, in linea con il tentativo della Chiesa di «proporre un equilibrio tra gli effetti del boom economico e le lotte operaie e sindacali che si profilavano all'orizzonte» (pp. 129-130).

Ad essere affrontate sono anche la procreazione extramatrimoniale, l'identità femminile al di fuori della famiglia e l'imposizione parentale sulla scelta lavorativa o affettiva delle donne, tematiche trattate all'epoca anche dai fotoromanzi delle testate non cattoliche, «Noi Donne» compresa.

Se nelle produzioni «laiche» si assiste ad un evidente miglioramento della qualità fotografica, che adotta il colore,

«Famiglia Cristiana» si ostina al bianco e nero evitando di curare l'aspetto fotografico ritenendolo esclusivamente funzionale alla narrazione scritta. La stagione del fotoromanzo sulla rivista cattolica può dirsi terminare attorno alla metà degli anni Settanta.

Gioacchino Toni

3/6/2019 www.carmillaonline.com

NEL PROSSIMO NUMERO

I fotoromanzi controcorrente.

Il racconto illustrato alternativo degli anni '70 - '80



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

associazioneelapoderosa@gmail.com
www.associazioneelapoderosa.it



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

inserzione concessa gratuitamente



La Credenza
Osteria-Piola-Cucina tipica-Pizzeria
via W. Fontan, 16, 10053 Bussoleno Tel. 0122 49386
*In Val Susa, locale caratteristico nel centro pedonale.
Accogliente, ampie sale interne. Cortile interno con pergola*

inserzione concessa gratuitamente

IDRAULICA STAGLIANO'

Torino - Telefono 327.6546432
Mestiere e Onestà
preventivi gratuiti interventi celeri

inserzione concessa gratuitamente



Riparazioni video, televisori e monitor led, lcd, plasma, tubo catodico, videoregistratori, dvd
Riparazioni audio, alta fedeltà, compact disc, giradischi, compact disc e radioregistratori
Riparazioni computer fissi e portatili, formattazione, installazione sistema operativo e programmi

inserzione concessa gratuitamente

AUTORIPARAZIONI GIUFFRIDA

- * Meccanico - Auto - Moto
- * Elettrauto - Impianti Hi-Fi
- * Convergenza e Assetto Ruote
- * Preparazione per revisione

10141 Torino
Via Malta 34A
Via Reiner 1
Tel. 011 3352713

autoriparazioni.giuffrida@gmail.com
f Autoriparazioni Giuffrida

inserzione concessa gratuitamente



info@lagraficanuova.it

Via Somalia 108/32
Torino Tel. 011.60.67.147 - Fax 011.60.52.015

COOPERATIVA LITOGRAFICA LA GRAFICA NUOVA
La stampa tipografica al prezzo giusto

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

Immigrazione. I dieci luoghi comuni (da sfatare)

“Le migrazioni sono la più antica azione di contrasto alla povertà, selezionano coloro i quali desiderano maggiormente riscattarsi, sono utili per il Paese che le riceve, aiutano a rompere l’equilibrio di povertà nel Paese di origine: quale perversione dell’animo umano ci impedisce di riconoscere un beneficio tanto ovvio?” Sono le parole dell’economista liberal John Kenneth Galbraith, scomparso nel 2006, scelte dal Centro Studi e Ricerche sull’Immigrazione

Economia.

In Italia i tassi di crescita sono bassi e nel 2019 si scenderà sotto l’1%, gli investimenti sono minimi, la ricerca tecnologica langue, la burocrazia è costosa e il debito pubblico cresce. “All’insufficienza del tasso di sviluppo si uniscono altre carenze del sistema e non degli immigrati, il cui ruolo nell’attuale contesto merita di essere riconsiderato”, afferma il Centro Studi Idos. Gli immigrati rappresentano, infatti, circa il 10% degli occupati e il 10% dei titolari di impresa, pagano 3,3 miliardi di euro di Irpef e altrettanti come contributi previdenziali ovvero “non sono colpevoli di questo andamento, ma assicurano un grande sostegno”.

Demografia.

La popolazione italiana diminuisce (nel 2018 di 90 mila unità), i decessi superano le nascite e il numero medio di figli per donna è basso, la speranza di vita è alta e gli over65 sono un quarto della popolazione totale. Inoltre, i giovani sono tornati a lasciare il Paese, e, tra questi anche gli immigrati diventati italiani. “Questo comporterà effetti negativi sull’occupazione e a livello previdenziale i pensionati troveranno sostegno in un numero ridotto di lavoratori in attività – sottolinea Idos –. Anche questo scenario non è da imputare agli immigrati, che anzi incidono quasi per un sesto sulle nuove nascite e, insieme ai nuovi arrivi hanno costituito un parziale rimedio”.

Occupazione.

In Italia il sistema produttivo non è paragonabile a quello di altri Paesi fondatori dell’Ue: pochi brevetti, scienziati che emigrano, standard qualitativi delle università in calo, formazione professionale non paragonabile, ad esempio, a quella tedesca. “Su questi fattori non hanno influito gli immigrati – attestano le analisi di Idos – che si sono inseriti negli spazi lasciati liberi dagli italiani: manovalanza, facchinaggio, bassi servizi nella ristorazione e negli alberghi, collaborazione domestica e familiare”. Per il 34% degli immigrati occupati le mansioni svolte sono inferiori alla preparazione ricevuta e in media la loro retribuzione è del 27% inferiore a quella degli italiani. A livello imprenditoriale le 588 mila imprese gestite da nati all’estero assicurano posti di lavoro, anche a italiani, e sono aumentate anche negli anni della crisi, attestando il dinamismo occupazionale della forza lavoro di origine straniera.

Criminalità.

Uno dei luoghi comuni sugli immigrati è che commettano più reati degli italiani. Ma è davvero così? “Dire che l’immigrazione è sinonimo di criminalità non è corretto – sottolinea l’analisi di Idos –. Tale conclusione non è fondata per quanto riguarda gli immigrati residenti e non trova riscontro nei dati”. Tra il 2004 e il 2016 la popolazione italiana è rimasta stabile, ma le denunce contro gli italiani sono aumentate del 31,7%. Invece, gli immigrati regolari sono più che raddoppiati (+128,3%), mentre le denunce contro gli stranieri sono

cresciute solo del 13,7% e la loro incidenza sul totale delle denunce è scesa al minimo storico (29,2%). La stragrande maggioranza delle denunce contro stranieri non riguarda gli immigrati residenti bensì quelli in posizione irregolare e/o di passaggio e buona parte di queste riguarda infrazioni al Testo unico sull’immigrazione (che, va da sé, riguarda esclusivamente la popolazione straniera).

Previdenza.

Gli immigrati sono “preziosi” sostenitori del sistema pensionistico italiano: pagano 11,5 miliardi di euro come contributi previdenziali all’anno (dati 2016) e incidono per meno dell’1% sulle pensioni. Partecipando in misura elevata alle prestazioni in caso di disoccupazione e incidono di più sulle indennità di maternità perché fanno più figli.

Religione.

L’invasione musulmana è un’altra delle mistificazioni utilizzate nel racconto sull’immigrazione. Oltre a ricordare come l’Italia sia da secoli un Paese multireligioso, Idos sottolinea che la maggioranza degli immigrati è di religione cristiana (il 52,%) con 1,5 milioni di ortodossi, 1 milione di cattolici e oltre 220 mila protestanti. I musulmani sono circa 1,6 milioni, quasi un terzo dei 5 milioni di immigrati residenti. A questi si aggiungono poi induisti, buddisti e altri gruppi minori.

Fattori di espulsione.

Per spiegare le ragioni dell’emigrazione, l’Idos sceglie le parole dei lombardi che emigravano alla fine del 1800 e così

ne spiegavano i motivi in una lettera all’allora ministro dell’Interno, Giovanni Nicotera: “La nostra vita è tanto amara che poco più che morte. Coltiviamo frumento e non sappiamo cosa sia il pane bianco. Coltiviamo viti e non beviamo vino. Alleviamo bestiame e non mangiamo mai carne. Vestiamo fustagno e abitiamo ovili. E voi con tutto ciò pretendete che non dobbiamo emigrare?”. Proprio come gli italiani dopo l’Unità d’Italia, oggi le persone emigrano da Asia e Africa per la mancanza di una speranza di vita, per la povertà, ma anche per l’instabilità politica o i conflitti armati.

Regolamentazione dei flussi.

In Italia le quote di ingresso per lavoro sono bloccate da anni e risultano sostanzialmente

riservate agli stagionali o alla conversione del titolo di soggiorno a favore di chi è già presente. Sono invece pochi gli arrivi di lavoratori qualificati non soggetti a quote. Gli ingressi avvengono per ricongiungimento familiare o per richiesta di asilo. Un altro percorso è quello dei corridoi umanitari, inizialmente promossi dalla Chiesa Valdese o dalla Comunità di Sant’Egidio.

Sviluppo locale.

“Aiutarli a casa loro? Una tesi positiva”, secondo Idos, che però si accompagna e si utilizza per giustificare con un trattamento peggiorativo degli immigrati nel nostro Paese. Il decreto sicurezza che, tra le altre cose, ha portato da 2 a 4 anni l’attesa per definire la pratica di cittadinanza; i costi per l’accoglienza dei richiedenti asilo, ridotti da 35 a 21 euro al giorno; l’aver penalizzato l’accoglienza diffusa in piccole strutture; le gare di appalto per la gestione dell’accoglienza contestate dai gestori e, in alcuni casi, annullate dal Tar.

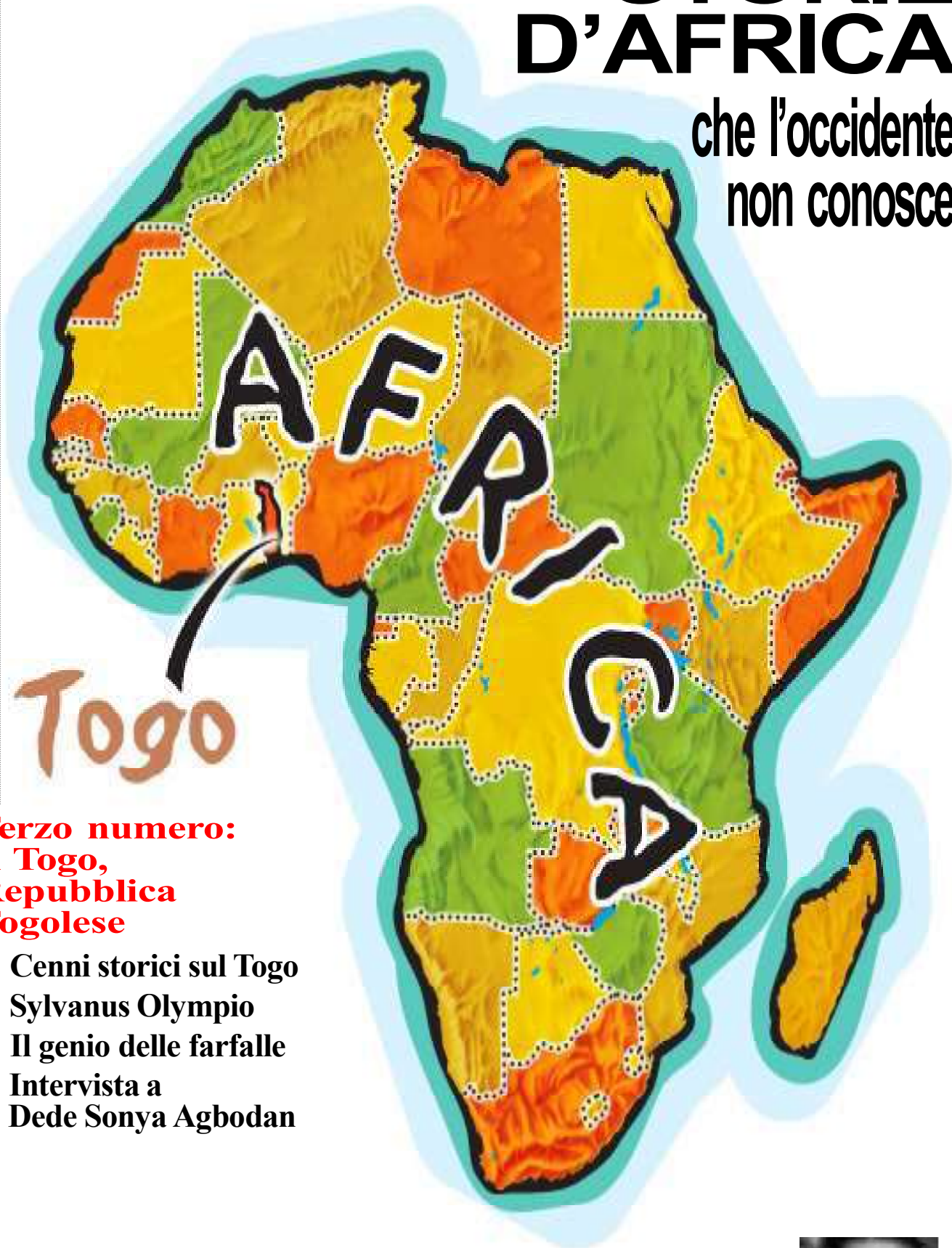
Prospettive future.

La politica del pugno duro funziona? Il decreto Salvini ha portato a un aumento del numero degli irregolari, 533mila a inizio 2019 che diventeranno 750mila nel 2020 (secondo le stime più accreditate). E i rimpatri, difficili e costosi, risultano in calo rispetto agli anni precedenti.



STORIE D'AFRICA

che l'occidente
non conosce

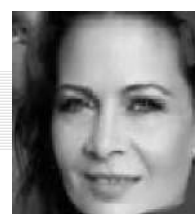


**Terzo numero:
Il Togo,
Repubblica
Togolese**

- Cenni storici sul Togo
- Sylvanus Olympio
- Il genio delle farfalle
- Intervista a
Dede Sonya Agbodan

lavoroesalute Speciale migranti

a cura di **Agatha Orrico**



CENNI STORICI SUL TOGO

“**T**ogo” in lingua ewe significa “andare all’acqua”. Prima degli Ewe ci furono i Tamberna, che vivevano al nord in villaggi di case fortificate, poi i Mina dal Ghana, gli Ashanti e i Dahomey.

Presso un villaggio di nome Togo i tedeschi trattarono con un capo locale ottenendo il controllo della regione, che battezzarono Togoland, finché Togo divenne un modo comune per riferirsi all’intera colonia tedesca, mentre il villaggio di Togo fu ribattezzato Togoville.

La colonizzazione era già iniziata coi portoghesi nel 1400, ai quali seguirono i danesi, i francesi e infine gli inglesi. Gli Europei avevano iniziato a scambiare beni e poi ad acquistare schiavi presso le popolazioni locali. Il popolo Mina fu quello che strinse con i bianchi i rapporti commerciali più importanti: compravano schiavi dai Kabyé e da altri popoli dell’entroterra e li rivendevano agli Europei. Il Togo non venne realmente occupato fino al 1884, data nel quale un diplomatico tedesco, Gustav Nachtigal, stipulò una serie di patti commerciali con il sovrano locale Mlapa III.

Tali patti diedero origine a un rapporto privilegiato fra le popolazioni locali e la Germania, finché l’intera regione divenne protettorato prima e colonia tedesca poi. I tedeschi introdussero moderne tecniche per la coltivazione di caffè, cacao, e cotone e svilupparono le infrastrutture del paese fino a renderle tra le migliori nell’Africa del tempo. Ma, come è accaduto in tutte le colonie, si instaurò nel tempo un approccio sempre più invasivo e dispotico verso i nativi.

A tal proposito c’è un aneddoto curioso che riguarda il sovrano, Re Mlapa III. Egli vantava di avere un ottimo rapporto coi tedeschi, dai quali non si lasciava affatto intimorire. Un giorno nella dimora presidenziale giunge una delegazione da Aneho, per riferire al Re di una serie di soprusi attuati in quei giorni dai tedeschi presso la popolazione. Il Re ascolta attentamente, Chiede che i fatti vengano narrati con dovizia di particolari per tre volte. Decide quindi di partire. Si fa sellare il cavallo e con un convoglio si dirige velocemente ad Aneho. Entra con fare imponente negli uffici tedeschi e, dopo aver spiegato il motivo della sua visita, dichiara che non tollererà che gli giungano all’orecchio altre storie simili. Poi, prima di congedarsi, si mette a urinare di fronte a loro. Un segnale di spregio che lascia i coloni attoniti.

Pare che da allora i tedeschi si siano guardati bene dal fare un torto alla popolazione locale. Anzi, a detta di molti discendenti, vi fu uno scambio verso la ex colonia che consentì a molti giovani togolesi di recarsi in Germania per motivi di studio senza necessità di visti, tanto che di quella dominazione si conserva un ricordo tutto sommato positivo, esempio più unico che raro di fronte ai disastri compiuti in altre nazioni.

Con l’avvento della prima guerra mondiale le esigue truppe tedesche capitolarono di fronte ai britannici e ai francesi, che si spartirono il paese.

Durante il periodo coloniale i Mina avevano visto crescere la loro influenza politica ed economica grazie ai legami coi tedeschi, mentre gli Ewe si erano ritrovati divisi e indeboliti



Dr Gustav NATCHIGAL

&



**MLAPA III
de TOGOVILLE**

dalla spartizione del Togo tra le altre due potenze coloniali. Mentre il Togoland britannico votava a favore dell’unificazione con il Ghana, il Togoland francese dichiarava la propria indipendenza (aprile 1960) costituendo il moderno stato del Togo, con Sylvanus Olympio Presidente. Nel 1963 il Togo fu teatro del primo colpo di stato militare in Africa, con l’uccisione del neo eletto presidente Olympio che aveva appena cominciato a coniare la propria moneta autoctona.

Il nuovo Presidente Étienne Eyadéma instaurò un regime monopartitico, nazionalizzò le principali risorse economiche del paese (a partire dalle miniere di fosfati), espropriandole alle società straniere che le avevano acquisite nel periodo coloniale ed ordinò a tutti i togolesi che avevano un nome di battesimo europeo di cambiarlo con un nome locale; egli stesso si fece chiamare Gnassingbé Eyadéma. Nonostante queste iniziative anticolonialiste, Eyadéma continuò a intrattenere rapporti commerciali e politici con la Francia.

Emerge spesso accanto a Eyadéma la controversa figura di un francese, Charles Debbasch. Debbasch in patria era definito un enfant prodige di diritto, promotore di leggi e titolare di un’infinità di incarichi pubblici. A un certo punto però cade in disgrazia e decide di lasciare la Francia. Si trasferisce in Togo e diviene in poco tempo consigliere speciale del dittatore togolese, al quale fornisce consigli scrivendogli addirittura la costituzione del paese. Debbasch aiuterà altri dittatori a redarre le costituzioni dei propri paesi: Marocco, Costa d’Avorio, Gabon e Repubblica del Congo.

Testi che non brillavano certo di concetti democratici, ma che appaiono come maldestre indicazioni volte a potenziare le autocrazie già esistenti. Anni fa aggiunge al suo cv tre anni di prigione per frode a seguito di un arresto in Svizzera con un mandato di cattura internazionale. E indovinate un pò chi è intervenuto per liberarlo: i vecchi amici togolesi. Ora si vocifera che sarebbe pronto a vuotare il sacco in un libro che metterebbe in luce le responsabilità che ebbe il governo francese nei colpi di stato di svariati paesi africani negli ultimi anni.

Agatha Orrico



Sylvanus Epiphanio Olympio verrà annoverato nella lista dei grandi presidenti africani per essere stato il primo ad aver coniato la propria moneta autoctona nell'area coloniale francofona, e per questo assassinato.

Nato a Lomè nel 1902 da una ricca famiglia di imprenditori locali, aveva uno zio di origini brasiliane, Octaviano, che avendo fatto fortuna all'inizio del secolo con l'import-export, era diventato uno degli imprenditori più ricchi del paese.

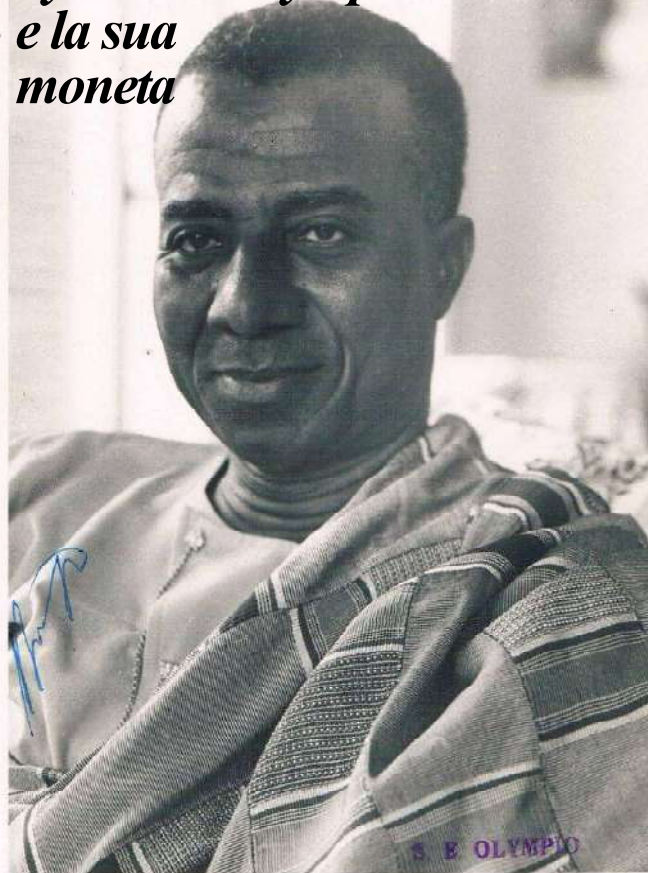
Olympio studiò alla London School of Economics e divenne un manager della multinazionale anglo-tedesca Unilever, si trasferì per lavoro prima in Nigeria, poi in Ghana.

Di rientro nel paese natale si avvicinò alla politica prendendo parte alla leadership che negoziò l'indipendenza della nazione del 1960. La sua presidenza fu caratterizzata da una forte tensione con il Ghana di Kwame Nkrumah, da quando la parte inglese del Togo era stata inglobata nel Ghana indipendente, tanto che venne impropriamente definito uno statista filo-occidentale.

In realtà Olympio guidò l'opposizione verso gli ex-militari dell'esercito francese e fu tra i primi a ribellarsi alla Francia per uscire dal perverso sistema monetario FCFA rifiutandosi di sottoscrivere il patto monetario con Parigi, cosa che evidentemente gli costò la vita. Il 13 gennaio del 1963 iniziò a stampare le banconote togolesi, proprio per uscire una volta per tutte dalla servitù economica dei francesi. Ma nemmeno tre giorni dopo ecco arrivare la risposta: un colpo di stato.

Olympio viene destituito in fretta e furia dalla carica, unico Presidente ad essere stato eletto con elezioni democratiche. Il giorno successivo prelevato da casa e condotto nel luogo dove sarebbe stato giustiziato. Il suo corpo senza vita viene rinvenuto abbandonato di fronte all'Ambasciata Americana. Si spense così, nel silenzio della notte, un grande personaggio che avrebbe potuto risollevarne le sorti di un paese all'indomani di un'indipendenza tanto agognata.

Sylvanus Olympio e la sua moneta



A premere il grilletto – per sua stessa ammissione - il sergente togolese veterano dell'esercito francese Étienne Eyadéma Gnassingbé, che secondo i racconti dell'epoca pare ricevette una ricompensa di 612 dollari dall'ambasciata francese per la riuscita della sua missione. Dal giorno dell'omicidio Gnassingbé avrebbe governato il paese per 38 anni con il pugno di ferro, fino alla sua morte avvenuta nel 2005 e instaurando una dittatura familiare che ha lasciato il potere in mano ai suoi parenti.

Il feroce assassinio di Olympio è un ossimoro che getta luce su due grandi ombre che hanno caratterizzato gran parte delle vicende del nostro tempo, quella del traditore e quella della grande mano del colonialismo, che hanno una sola cosa in comune: la fanno quasi sempre franca.

Agatha Orrico

IL GENIO DELLE FARFALLE

A Kpalimé, nella regione degli altopiani togolesi, c'è una foresta. Entrarci è come immergersi in una favola meravigliosa, tra vegetazione rigogliosa e fresche cascate. Ma soprattutto migliaia di coloratissime farfalle. Qui si è fatto strada un personaggio davvero bizzarro vestito gran parte del tempo con una tuta mimetica che si fa chiamare – e non è un caso - Monsieur Papillon.

Prosper Nyanu, questo il suo vero nome, ha 56 anni e ha trascorso gran parte della sua vita in queste foreste per studiare le tantissime varietà di questi magnifici insetti volanti, sino a diventare uno dei maggiori esperti al mondo. E pensare che questo genio della botanica non ha nemmeno terminato le scuole elementari!

Nyanu ha aperto un piccolo rifugio nel villaggio vicino dove i turisti possono pernottare e visitare le grandi foreste accompagnati da un esperto del luogo. Ad oggi è riuscito a censire ben 500 specie di farfalle diverse per studiarle e soprattutto preservarle all'interno dell'ecosistema.



intervista a

**DEDE SONYA
AGBODAN**

***Io, “bianca”
in Togo
e “nera”
in Italia.
Ma io
ci rido su!***



Foto: Stefano Casotto

Occhiali da sole, abbigliamento coloratissimo, minuta, arriva all'appuntamento decisa e quando alza lo sguardo per salutarmi sfodera uno di quei magnifici sorrisi che illuminano tutto il viso.

Se dovessi scegliere tre aggettivi per definirla sarebbero solare, curiosa e sensibile. Durante questa intervista ci sono stati tanti sorrisi, qualche abbraccio e anche un momento di sincera commozione.

Dede Sonya Agbodan è giovane ma è nata almeno tre volte. E non è detto, data la sua determinazione, che non ricapiti.

Dede, tu hai molti interessi, partiamo da quello per la moda. Mi hai detto di aver intrapreso un progetto insieme al tuo fidanzato, ci racconti?

Sì, è un progetto al quale tengo molto. Insieme al mio fidanzato abbiamo dato vita a quello che fino a poco tempo fa era solo un sogno.

Ne parlavamo quando ancora eravamo solo amici ma non concretizzavamo mai. Poi quest'anno abbiamo deciso di buttarci a capofitto dando vita a un brand artigianale di moda, l'abbiamo chiamato **BB Style**. È il connubio perfetto tra l'espressione della cultura e tradizione attraverso forme, colori e stoffe afro mixate

all'eccellenza sartoriale e al buon gusto italiano nel campo della moda. Con questo brand vogliamo unire, raggiungere persone di diverse culture con diversi stili di vita, che hanno sogni e passioni come noi e farle sentire sé stesse.

Oltre alla moda ti sei lanciata in un progetto musicale. Recentemente hai girato un video con il cantautore Luca Bassanese. Com'è nata questa idea?

La collaborazione con Luca - che è un grandissimo cantautore - è nata da un'amicizia di vecchia data. Ci conoscemmo nel 2013 a una festa Multietnica vicino a Padova, dove presentavo l'apertura di un suo

concerto e da allora non ci siamo mai persi di vista. Poi nel 2018 mi contattò perché voleva fare un brano diverso dal solito, che trasmettesse un messaggio concreto, di fratellanza, che mettesse a tacere l'odio.

La canzone si chiama “Colori della stessa natura”. Il video è molto bello! Dove l'avete girato?

Abbiamo girato in un quartiere fuori dal centro di Padova. Il brano Luca l'ha voluto dedicare a noi figli di seconda generazione. A noi che siamo figli di quest'Italia che però a volte non sembra volerci riconoscere.

CONTINUA A PAG. 63

intervista a DEDE SONYA AGBODAN

CONTINUA DA PAG. 62



Foto: Atipica Photography

Dede Sonya Agbodan

Parliamo un po' della tua storia. Sei nata in Togo ma ti sei trasferita con la famiglia in Italia che eri piccolissima. Poi ad un certo punto, insieme a mamma, siete rientrate in Togo. Ti ricordi com'è stato quel primo approccio?

Sì. Sono arrivata in Italia nel 1990 quando avevo solo cinque mesi. All'età di dieci anni però, a causa di una serie di eventi, sono dovuta rientrare in Togo con la mamma e i miei fratelli. Devo dire che il primo approccio è stato un po' difficoltoso. Ero una bimba che aveva lasciato i suoi affetti

più cari, le migliori amiche, le comodità e le abitudini tipiche di una bimba cresciuta in Europa e non sapevo cosa aspettarmi da quel trasferimento.

Poi, in quella terra per me nuova, piano piano ho cominciato a integrarmi. Sembra strano, ma anch'io ho dovuto farmi accettare seppure fossi africana. Arrivavo da un'altra parte del mondo con un background diverso e mi si chiedeva di vivere e comprendere un contesto nuovo. Ad oggi posso dire che è stata una grande esperienza di vita che non potrò mai dimenticare.

Poi arriva un altro trasferimento. Poco più che adolescente torni in Italia. Qui però mi raccontavi di aver trovato una situazione completamente diversa da quella che ricordavi di aver lasciato.

Già. Il mio rientro in Italia dopo quattro anni vissuti in Togo è stato abbastanza scombussolante per non dire traumatico. Di nuovo mi ritrovavo catapultata in una realtà che non ricordavo. Quando sono partita ero una bambina, ero rimasta aggrappata ai ricordi dell'infanzia. Al mio rientro mi sono trovata a vivere un conflitto interiore.

Sai, c'era stato un distacco dalle amicizie d'infanzia, ormai eravamo tutti adolescenti e ognuno iniziava a scegliersi le amicizie e le persone da frequentare. Sino ad allora non avevo mai vissuto il razzismo.

Da piccola mi sono sempre sentita a casa in Italia, ero parte di tutto ciò che mi circondava, non mi ero mai sentita diversa da nessuno. Invece, al mio rientro, questo essere "diversa" dagli altri per il fatto di essere nera mi ha travolto come un'onda che ti travolge in mare.

È un racconto che purtroppo non mi giunge nuovo: anche a giudicare dalle notizie dei giornali per qualcuno il colore della pelle pare essere ancora un problema che blocca l'inclusione. Come possiamo migliorare la situazione? Che cosa non va qui in Italia?

È così triste! Sicuramente c'è chi mi dirà che sono o siamo esagerati ma, come hai ben detto, ancora oggi - e non stiamo parlando del tempo in cui c'era l'Apartheid ma di tempi così detti moderni - il colore della pelle è un problema. Che poi il problema, se ci pensi, sta solo in una caratteristica fisica dovuta ad un'alta percentuale di melanina nella pelle, e questo viene visto come una minaccia.

Credo che in Italia bisognerebbe innanzitutto istruire le persone, parlo di istruzione perché c'è tanta ignoranza. Studiare di più, informarsi, approfondire ciò che non si conosce, soprattutto la storia perché quella insegna molto.

È facile confondere la mente delle masse più deboli ed ignoranti, specie quando loro stesse non si danno la possibilità di conoscere e comprendere chi hanno davanti. Bisognerebbe evitare di fare di tutta un fascio.

CONTINUA A PAG. 64

intervista a DEDE SONYA AGBODAN

CONTINUA DA PAG. 63



Dede Sonya Agbodan

Foto: Giuseppe Guarneri

Per restare all'attualità e in merito alla questione dell'immigrazione verso l'Europa, il Togo ha poco più di 7 milioni di abitanti, è grande due volte la Lombardia, eppure negli ultimi anni sono arrivati molti migranti che chiedono asilo. Ti sei fatta un'idea dei motivi che determinano questi spostamenti?

È una tematica molto delicata sulla quale c'è molta strumentalizzazione. Credo che se una persona lascia il suo paese d'origine per intraprendere un viaggio così pericoloso conoscendo i rischi ai quali va incontro di sicuro non viene da una situazione di benessere e serenità. Uno dei motivi principali che spinge le persone a lasciare i propri paesi nativi per muoversi verso l'Europa sono le guerre e i conflitti politici. Le condizioni miserabili nelle quali certi paesi si trovano a causa della corruzione e dei capi di stato è un'altra motivazione. Alcuni, seppur consapevoli di essere corrotti dai paesi occidentali che hanno rubato e depredato ricchezze, godono del proprio agio lasciando la loro popolazione in condizioni disastrose. Poi c'è chi tenta la sorte per vedere cosa può offrire la vita oltreoceano; è un mondo che fa parte dell'immaginario ma che non si sa bene nel concreto cosa riservi. Questo porta a immigrazioni di massa che negli ultimi anni hanno creato uno scombussolamento mediatico sul quale tanti poi ne approfittano.

Facendo un parallelo con l'Africa, in molti paesi del continente si è visto un aumento nella vendita di creme sbiancanti. Questo sbiancamento artificiale dell'epidermide denota un'interiorizzazione che la pelle scura non sia bella.

Mi pare che invece qui ci sia un ritorno alla rivalutazione della propria identità, alla bellezza del singolo, in particolare tra le seconde generazioni...

Qui parliamo di un fenomeno che veramente sta rovinando tante persone. Il fenomeno delle creme sbiancanti all'inizio sembrava una moda, introdotta dagli occidentali stessi con la motivazione che migliorava le imperfezioni della pelle dando "luminosità".

Ma pian piano ha finito per plagiare molte donne portandole, come dici tu, ad una interiorizzazione che la pelle nera non sia bella.

Su questo hanno giocato molto le pubblicità televisive e i cartelloni pubblicitari sparsi nelle grandi capitali africane che raffigurano queste donne bellissime, sorridenti e ben vestite dalla pelle chiara, che però non sono altro che figlie di coppie miste o di origine latina.

Queste immagini trasmettono un messaggio ingannevole. La stessa cosa succede con le creme liscianti per capelli.

Purtroppo bisognerebbe scavare



Dede Sonya Agbodan

Foto: Atipica Photography

indietro, fare un viaggio nel tempo fino all'epoca della schiavitù quando all'uomo nero indirettamente si diceva che la sua pelle era brutta rispetto a quella bianca candida.

A conferma di quanto dici, e a differenza di quanto succede in Africa, noi figli di seconda generazione abbiamo intrapreso una lotta identitaria e introspettiva che ci ha portato a mettere in risalto e a valorizzare le nostre radici e ciò che siamo con orgoglio.

Questa può essere una risposta alle discriminazioni e al razzismo odierno.

È molto interessante l'origine del tuo nome: Dede.

Dede è identificativo della mia etnia e area geografica d'origine. Il popolo Adangbé dal quale proviene la mia famiglia è originario dal Ghana ed emigrò verso il Togo nel 17esimo secolo durante la seconda guerra degli Akwamu contro i Gè. Quella degli AgbodanKopé, che porta il mio cognome, era una dinastia di re e principesse e Dede sta ad indicare il nome della primogenita femmina della famiglia. A questi nominativi è associata la festa tradizionale e il rituale di iniziazione per le ragazze in età di pubertà. Per cui quando arrivo in Togo e mi presento come Dede solitamente le persone sanno già collocarmi in un'area geografica di appartenenza, ad un'etnia e ad un villaggio specifico.

Ho letto di recente in un'intervista che a un africano o a un'afro discendente che vive in Occidente spesso capita di essere definito straniero due volte: "nero" in Italia e "bianco" in Africa. È successo anche a te?

Sì! Questo fatto che descrivi è successo anche a me. La prima volta quando mi sono trasferita in Togo. Come ti dicevo prima, anche se ero nel mio paese d'origine, ho dovuto integrarmi e dimostrare che ero all'altezza: ero considerata una straniera, per loro ero un'italiana che arrivava dall'Europa! La stessa cosa è accaduta successivamente in Italia dove venivo etichettata come "straniera" in quanto nera. Ti dirò di più, spesso mi hanno definita "extracomunitaria". Ma io, dal momento che vivo e sono cresciuta qui, che abbia o meno la cittadinanza, sono e mi sento italiana: è questo il paese nel quale vivo e che chiamo casa.

Agatha Orrico

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

Stai pensando a un tuo soggiorno in TOSCANA

Chi Siamo

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

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

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

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

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

COSA OFFRIAMO?

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

Cucina e Giardino

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

Le camere

Abbiamo tre camere disponibili per le vostre vacanze ed una cucina comune dove offriamo la nostra colazione.

Contattaci per avere qualsiasi informazione su disponibilità, servizi aggiuntivi e altro ancora.

Frida

Dedicata a Frida Kahlo

E' la stanza più grande.

Dotata di letto matrimoniale, letto singolo, salottino con divano, ingresso e bagno indipendente.

Angela

Dedicata a mia suocera

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

Tina

Dedicata a Tina Modotti

Dotata di letto matrimoniale, ingresso e bagno indipendente.



LA PODEROSA

- SERVIZI



CENTRO ASSISTENZA FISCALE

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

Riceviamo questo invito a pubblicare un articolo sulle telecamere sul lavoro

“Stimabile direttore di lavoro&salute, come da suo invito sulla pagina di Facebook del periodico da lei diretto a segnalare articoli interessanti, porto a conoscenza questa presa di posizione sindacale sul controllo, tramite telecamere, degli avvenimenti negli asili nido e nelle strutture sanitarie per anziani. Per quanto ne sappia io è una delle rare prese di posizione di un sindacato a constatare la poca attenzione sul lavoro delle lavoratrici e dei lavoratori nel pubblico impiego. Poca attenzione che si riverbera pesantemente sulle condizioni di lavoro sempre più stressante e di rimando anche sulla qualità. Sono un’infermiera in pensione che ha lavorato una decina di anni in una RSA, e oggi nonna di una bambina che frequenta un asilo comunale, in base alla mia esperienza nego fortemente il luogo comune che fa di questi posti di lavoro un calvario per i cittadini che vi afferiscono. Come in ogni luogo di lavoro ci sono delle magagne, però mai affrontate in tempo e quindi lasciate marcire fino a che non scoppia il caso brutale. Ritengo quindi che i problemi di maltrattamento siano tali perché è in voga da decenni il totale disinteresse delle dirigenze scolastiche e sanitarie, ovvero delle istituzioni, nelle relazioni umane e sindacali con i dipendenti. Per tutte le altre problematiche rimando all’articolo. Dico solo che sono indignata per questa dare addosso a migliaia di persone prendendo a pretesto singoli, anche tanti, che potrebbero essere prevenuti con un lavoro di organizzazione del lavoro, e di controllo concertato con le organizzazioni sindacali, di chi guadagna migliaia di euro al mese.”

Mariella



Le Commissioni lavori pubblici e ambiente del Senato hanno approvato un emendamento per installare le telecamere negli asili e nelle case di cura. Nessuno ricorda che lo Statuto dei Lavoratori nel 1970 aveva previsto il controllo a distanza solo con accordo, poi è arrivato Renzi, e il Jobs act, che ha riscritto la norma prevedendo controlli anche senza l’assenso sindacale.

I soldi spesi per le telecamere andrebbero investiti nella formazione e nell’aggiornamento del personale, per rendere idonei i luoghi adibiti ad asilo nido o a residenza per anziani e diversamente abili, per aumentare il numero degli operatori in rapporto all’utenza (mai termine fu meno appropriato a dimostrare la disumanizzazione operata rispetto ai luoghi di cura della prima infanzia, della disabilità o della terza età), per favorire

il turn over, per migliorare la qualità delle prestazioni erogate. Al contrario, ormai da anni, hanno avuto la meglio le logiche del profitto, della riduzione di spesa alzando il rapporto tra utenti e risparmiando sugli appalti visto che molti dei servizi di cura alla persona sono in appalto.

Solo ora l’Organizzazione Mondiale della Sanità riconosce il burn out, lo stress correlato all’attività lavorativa che in questi anni ha prodotto tante patologie tra una forza lavoro oberata da carichi di lavoro, con pochi organici e un’età anagrafica che risulta, nel privato ma soprattutto nel pubblico, la più alta della Ue.

Il riconoscimento del Burn out, sindrome che porta allo stress cronico, è il risultato di quanto accade da tempo in alcuni luoghi di lavoro, negli asili e nelle case di cura ma in tanti altri luoghi di lavoro.

Sia ben chiaro che gli episodi di maltrattamento sono del tutto ingiustificabili. Ma da qui a criminalizzare intere categorie di lavoratori e lavoratrici senza combattere le cause del problema corre grande differenza.

Chi voterà questa legge in Parlamento non ha la minima idea di come si lavori, e con quali contratti\salari, nei luoghi di cura, non sa che spendere i soldi in formazione, assunzioni di personale, ammodernare edifici è di gran lunga più efficace delle telecamere.

La risposta non può essere quella di installare telecamere e sottoporre i luoghi di lavoro a sorveglianza e a punizioni. In tanti Enti pubblici o aziende private si parla a proposito di benessere organizzativo quando le condizioni di lavoro peggiorano ogni giorno, si investe ormai poco nella formazione e nella educazione, non si interviene nella organizzazione del lavoro.

Le telecamere non sono la risposta giusta a un problema che ancora una volta non viene affrontato, se così fosse dovremmo capire quali sono le ragioni di episodi nei quali la prevaricazione fisica e psicologica hanno la meglio sulla educazione e sulla cura della persona.

Le telecamere rispondono invece alla esigenza mediatica di fornire risposte ad una cittadinanza che vuole sicurezza nelle scuole e negli asili, nelle residenze per gli anziani quando poi la nostra esistenza è sempre più precaria e insicura.

E poi la sicurezza primaria nasce da ben altri presupposti, da locali dignitosi, spazi adeguati, investimenti in organici, percorsi formativi e rivedendo il rapporto tra lavoratori e utenti che da anni viene innalzato senza alcun controllo reale. E poi dovremmo aprire un ragionamento sulle forme di reclutamento del personale, questione non secondaria.

La tutela dell’infanzia, del diversamente abile e degli anziani dovrebbe essere un valore aggiunto e non soggetta alle regole del contenimento di spesa e del risparmio, questi ambienti hanno bisogno di ben altro e le telecamere non rappresentano certo la soluzione del problema. Oltre a ridurre la cura alla persona e i percorsi educativi a logiche sbagliate che con i diritti alla salute e all’istruzione non hanno nulla a che vedere.

Sindacato Generale di Base - Pisa

Lo spirito (e l'organizzazione dei servizi sanitari derivati) della legge 833/1978, una delle conquiste più avanzate della lotta dei lavoratori della seconda metà del secolo scorso, è stato disarticolato e oggi si riscontra la domanda di autonomia di Regioni a capacità economiche differenti chiedono una maggiore capacità di governo locale che significa mantenere il massimo possibile della contribuzione fiscale nel proprio territorio. In pratica si porta a compimento il disegno, già prefigurato da quello precedente che pochi giorni prima delle elezioni del 4 marzo 2018, ha sottoscritto una preintesa con ognuna delle tre richiedenti regioni sulla devoluzione alle regioni riguardanti le 23 materie previste dal terzo comma dell'art. 117, tra cui: politiche del lavoro, istruzione, salute, tutela dell'ambiente, rapporti internazionali e con l'Unione Europea. La scelta di staccarsi dal Servizio Sanitario nazionale porterà queste regioni ad aprire sempre più spazi alla sanità integrativa e a quella privata, affermando, anche dal punto di vista legislativo, la deriva al particolarismo utile a scomporre l'unitaria struttura sociale ed economica del Paese.



E' un disegno pericoloso, sottovalutato. Come dice Zagrebelsky: "è la battaglia della vita per il paese". E' il veleno leghista che smonta letteralmente l'architettura istituzionale e costituzionale del paese. Ma non è un disegno solo della Lega.

E' un disegno anche del PD, che lo ha iniziato con la cosiddetta preintesa concordata con Lombardia e Veneto da Bressa, per delega del presidente del consiglio Gentiloni, 4 giorni prima delle elezioni politiche del 2018. E' del PD anche il presidente della giunta emiliana Bonacini, che si è allineato a Lombardia e Veneto.

Soprattutto è grave la posizione attuale del PD, che ipocritamente pensa ad una impossibile "secessione morbida". Non dimentichiamo che la porta fu spalancata dall'assurda riforma del titolo V della Costituzione, voluta dal centrosinistra e da noi di Rifondazione Comunista osteggiato fin dal primodibattito e voto in Parlamento. Fummo facili profeti. Il M5S, infine, ha accettato che il progetto di "autonomia differenziata" fosse inserito nel "contratto di governo".

E' facile capire perché sono tutti concordi. Perché è il progetto del capitale del Nord che guarda all'asse

con Carinzia, Slovenia, Baviera, che si inserisce nelle dinamiche produttive mitteleuropee. E' la "secessione dei ricchi", come ha efficacemente scritto, aprendo la battaglia di resistenza, il prof. Viesti. Non ne scaturisce nemmeno una confederazione labile (altro che federalismo solidale); ma un'Italia di "staterelli", di podestà, che abbatte tutta la prima parte della Costituzione. Se non c'è lo Stato disegnato dalla Costituzione non vi è, infatti, eguaglianza, solidarietà, sovranità.

La Costituzione, a quasi tre anni dalla vittoria contro il referendum Boschi/Renzi del dicembre 2016, è di nuovo sotto il forsennato attacco liberista. Del resto Zingaretti ha attribuito alla Vittoria del "no" la pessima stagione attuale mentre la Lega, che oggi si finge nazionale, rispolvera il progetto di Miglio per tenere insieme il proprio blocco sociale.

E' un progetto, che viene da lontano, di sovranismo regionale: le regioni rischiano di diventare piccoli stati, con una ulteriore centralizzazione burocratica e di potere contro le vere autonomie, i Comuni, la partecipazione popolare. E non vi è nessuna possibilità che la controriforma possa essere fatta senza costi. "O lo Stato aumenterà i

debiti o diminuirà i servizi" ha scritto l'economista Giannola, presidente dello Svimez.

Ma allora, in realtà, di cosa stiamo parlando? Dello Stato nazionale che si dissolve. Non viene trasferita alle regioni solo qualche funzione amministrativa. Stiamo parlando, per le 23 principali materie dello Stato sociale, del trasferimento della quota massima di potestà legislativa statale di principio. Vi è un effetto automatico: per il numero e l'ampiezza delle materie coinvolte lo Stato si priva della capacità di formulare obiettivi di politica economica e sociale.

Con l'ovvio scenario futuro di una emarginazione del Centro Italia e di Roma e di un abbandono completo del Sud e di ogni politica euromediterranea. Ma vediamo: cosa sarebbe accaduto nell'Italia se il progetto gialloverde fosse stato già applicabile? Nel 1978 il Servizio Sanitario Nazionale non sarebbe nato. E' gravissimo l'attacco alla scuola repubblicana, unitaria e plurale. L'istruzione, la formazione sono il fondamento della nazione.

Inoltre: la regionalizzazione di larga parte del pubblico impiego e di materie come la tutela e sicurezza del lavoro, la retribuzione aggiuntiva, la previdenza integrativa, gli incentivi alle imprese darà un colpo mortale al sindacato nazionale e al contratto nazionale di lavoro. Diventerebbero istituzionalizzate (le destre le hanno sempre volute) le gabbie salariali. E non parliamo dell'ambiente e del ciclo dei rifiuti. Sarebbe, ovviamente, un processo globale di privatizzazioni.

Dobbiamo ripartire dalla Costituzione. Perché il governo propone una "attuazione incostituzionale della Costituzione". Essa non può, infatti, violare i diritti fondamentali di eguaglianza sostanziale. Avremmo una torsione della stessa idea di cittadinanza; che sarebbe determinata dalla residenza; cambierebbe, cioè, a seconda delle regioni in cui si risiede la quantità e la qualità del godimento dei diritti universali dello Stato di diritto.

Occorre, in definitiva, una forte mobilitazione costituzionale, culturale, politica. E se i sindacati tutti costruissero una seria ed urgente e determinata mobilitazione nazionale?

Giovanni Russo Spena

Giurista
Responsabile Rifondazione Comunista
Area democrazia, diritti, istituzioni