Anno 36 n. 7 luglio 2020 * Periodico cartaceo sostenuto da promotori e lettori * Redazione *info@lavoroesalute.org* * Diretto da Franco Cilenti

Racconti e opinioni

lavoroesalute

www.lavoroesalute.org

CONTEntiamoci o lottiamo per riconquistare i molti diritti soppressi

No lotte? No lavoro!
editoriale

Crisi: Il governo pensa alla pistola Taser

La scuola scialuppa
Loretta Deluca

La situazione economica e sociale peggiora

La faccia di questo governo
Marco Prina

In sanità sempre più precari
inchiesta di Luciano Fassari su QS

INSERTO CULTURA/E

Ascanio Celestini
Intervistato da Alba Vastano

Femminicidio
Lettera alla stampa
Agatha Orrico

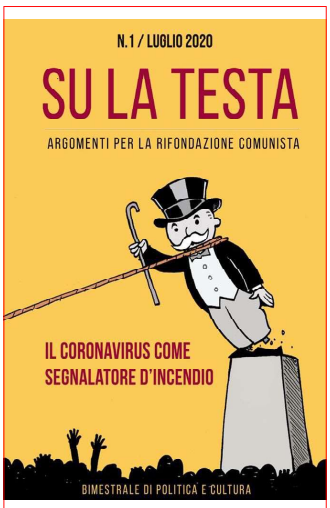
Sesso e stupro
Campagna Amnesty

Lucio Libertini
Sergio Dalmasso

Consigli in libreria

Oltre 579 i crimini sul lavoro

Racconti di vite nell'insicurezza sul lavoro
Gheorghe
di Renato Turturro



Bimestrale
www.sulatesta.net

LAVORO SMART: VITE PRIGIONIERE?
Inchiesta sulle modalità da lavoro remoto

L'autonomia differenziata
Sondaggio di Lavoro e Salute

a pag. 2 il sommario delle 60 pagine

Suppl. Medicina Democratica
Movimento di lotta per la salute

Prossimo numero a metà settembre

SOMMARIO

3- editoriale **No lotta? No lavoro!**
4- **Un governo di semplice facciata**
4- **Un operaio vive 5 anni in meno di un dirigente**
7- **Il virus è di classe. Si allargano le differenze sociali**
8- **La scuola scialuppa**
9- **Autonomia differenziata. Il silenzio interessato**

SANITA'

10- **Ecco la sanità nel Lazio**
12- **"Era solo vento; non abbiamo portato salvezza al Paese"**
13- **Gualtieri: con il MES, non un euro in più per la sanità**
14- **Vaccinazione antinfluenzale. Utile o dannosa?**
16- **Personale della sanità pubblica sempre più precario**
17- **Giovani medici contro politica inappropriata**
18- **Campania: la salute mentale torna in manicomio**
19- **Come aderire a Medicina Democratica Onlus**
20- **Lettera da Bergamo. La sanità in Italia**
21- **Siamo stanchi. Lettera di un'infermiera**

SICUREZZA E LAVORO

22- **Appunti su RLS e organismi di controllo**
23- **Sicurezza del lavoro e medici competenti**
24- **In 192 giorni oltre 579 crimini sul lavoro**
24- **Vademecum sicurezza sul lavoro**
25- **Racconti nell'insicurezza sul lavoro. Gheorghe**
26- **Smart-working. Vite prigioniere**
27- **Smart-working, telelavoro e lavoro da casa**
30- **Lavoro e giustizia sociale? Il governo pensa al Taser**
31- **Lettera alla redazione. Sulla Cgil e Landini**

SOCIETA'

32- **Welfare familistico, a rischio i più vulnerabili**
33- **Torino. Farmacie comunali privatizzate**
34- **Mappa sugli effetti psicologici della pandemia**
35- **Appello. Vogliamo continuare a vivere liberi**
36- **Assistenza psicologica dal basso durante il lockdown**
38- **L'industria della malattia**
39- **Onu, altre pandemie se non si protegge ambiente**
40- **In Toscana Ivg farmacologica e applicazione della 194**

41- **CULTURA/E**

42- **Intervista ad Ascanio Celestini**
46- **Immaginario antisociale**
49- **Rivista bimestrale SU LA TESTA**
50- **Femminicidio. Lettera alla stampa**
51- **Sesso senza consenso è stupro. Campagna Amnesty**
53- **Lucio Libertini, Sergio Dalmasso presenta il libro**
54- **Consigli in libreria**
54- **Zapruder. Rivista di storia della conflittualità**
56- **Film Wasp Network. La forza della dignità di Cuba**

57- **I servizi sociali CAF dell'Associazione La Poderosa**
60- **Rispunta la pistola Taser contro il dissenso**

Articoli pagine 12, 16, 18, 21, 32, 36, 40, 46, tratti dai siti citati in calce

Racconti e Opinioni

lavoroesalute

Anno XXXVI

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 11-7-2020
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
Alba Vastano - Loretta Mussi
Renato Fioretti - Loretta Deluca
Laura Brunelli - Renato Turturro
Marco Prina - Alberto Deambrogio
Eliana Como - Marilena Pallareti
Agatha Orrico - Giorgio Bona
Angela Scarparo - Shanti Murthy
Gino Rubini - Marco Spezia
Associazione Codarem
Coord. cittadino Sanità/ Roma

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 - il salvagente

Pubblicati 254 numeri
Più 4 n. 0 (1983/84) 13 n. speciali
7 n. tematici - 1 referendum naz. contratto
sanità - 1 questionario: piano sanitario
Piemonte - 1 questionario Sanità Torino

Scritto da 2181 autori
1371 operatori sanità - 255 sindacalisti
124 esponenti politici - 405 altri

Stampate 770mila copie
550 mila ospedali e ambulatori
146mila luoghi vari - 72mila nazionale

O ti racconti O sei raccontato

I NUMERI PRECEDENTI SU
www.lavoroesalute.org

Racconti e Opinioni
lavoroesalute BLOG
PAGINE DI LAVORO, SALUTE, POLITICA, CULTURA, RELAZIONI SOCIALI - A CURA DI FRANCO CILENTI
www.blog-lavoroesalute.org
Giornale online, quasi un quotidiano
1.233.000 letture
529.000 visitatori
da gennaio 2017

editoriale
di *franco cilenti*

"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

No lotte? No lavoro!

La disoccupazione strutturale di massa produce la precarietà del tempo di lavoro e delle relative condizioni deprivate da ogni diritto all'organizzazione sindacale per la ricomposizione di una collettiva progettualità sulla difesa dei diritti residui come base per la riconquista dei pieni diritti di condizione lavorativa e salariale. Questa è la base sulla quale le "democrazie di carta", dentro le quali operano i governi costruiscono la nuova schiavitù insita nei piani di governo: il Piano Colao del governo italiano ne è un esempio che comunica, senza alcuna mediazione parlamentare e sindacale, una gestione della forza lavoro esentata dalla valorizzazione della forza lavoro. La stessa fine di un'idea di istruzione pubblica sostituita dalla "cultura" aziendalistica determina una marginalità esistenziale delle nuove generazioni.

E' sconfortante vedere come le grosse organizzazioni sindacali escludono che il piano elaborato dal comitato di esperti voluto dal governo non presenta altro che le vecchie ricette politiche che hanno portato agli orrori di oggi. Come sorvolare sul fatto che dopo cinque decenni dall'approvazione dello Statuto dei lavoratori sono peggiorate le norme e le condizioni di donne e uomini che nell'arrancare quotidiano cercano faticosamente di cucire le proprie esistenze con la spada di Damocle della precarietà fino a sfiorare vere e proprie forme di schiavitù.

Il percorso verso la fine della contrattazione nazionale rappresenta l'involucro d'acciaio di questa ristrutturazione, dentro il quale sono cresciuti mostri di assistenzialismo elemosinante come lo sviluppo del welfare aziendale e la sanità integrativa, il tutto delegato alle grandi fondazioni finanziarie del padronato.
Lo stesso imperante sbocco lavorativo post- pandemico con lo smart-working acuirà lo stato di sudditanza, lasciando al sindacato il compito decontrattualizzato di consulente assistenziale.

La ristrutturazione capitalista operata dagli anni 80 con i licenziamenti di massa, con precedenza dei gruppi organizzati di classe operaia che intervenivano sulla determinazione di giusti salari e sulla nocività della fabbrica come luogo di malattie e morte, ha permesso - anche con la deriva concertativa del sindacato che ha abbandonato ogni forma concreta di controllo e contrattazione conflittuale- ai settori padronali di riprendere il totale controllo della forza lavoro residua pianificando una rottura dell'unità dei settori produttivi , ad iniziare con la mistificante marcia dei presunti 40.000 colletti bianchi a Torino, poi "premiati" con ricollocazione forzata tra terziario, indotto e anche licenziamenti, facilitati dalla destrutturata compattezza della forza sindacale.
A ennesima conferma che ai poteri forti serve la mediazione giornalistica per amplificare messaggi sempre più semplificati nell'opera di mistificazione, che neutralizza la verità riducendola a opinione confusa in un magma di disinformazione.

Il modello in testa al padronato ha trovato la piena operativa organizzativa nell'odierna flessibilità occupazionale schiavizzata oramai diffusa in ogni settore del pubblico come del privato.
Dentro questo modello padronale è stata costruita la favola del terziario come nuovo motore economico di sviluppo post-fabbrica.

Intere "città operaie" , vedi Torino, hanno cambiato fisionomia sociale anche con l'espulsione dal centro di migliaia di famiglie economicamente fuori dal nuovo "decoro urbano" spinti nella cintura desertificata di elementi socializzanti e servizi sociali facilmente fruibili, come la sanità territoriale. Altre migliaia già residenti nei quartieri popolari della periferia si sono trovati sempre più rinchiusi in forme di ghettizzazione nelle quali si è inserito il conflitto contro gli immigrati di colore, pianificato dalla politica dei media padronali a sostegno delle politiche razziste messe in atto dai governi e dalle Giunte, prima di centrodestra e poi solo leghiste.

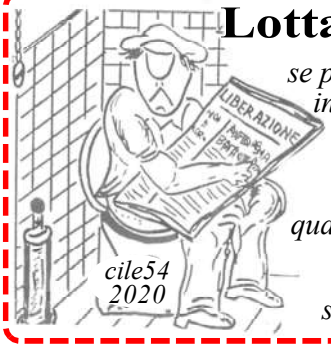
Un conflitto che ha facilmente trovato terreno fertile nella smemorizzazione del fenomeno immigratorio dal sud Italia degli anni 50/60/70.

Con queste premesse oggi assistiamo alla lotta fratricida tra poveri, tra "garantiti" e "non garantiti" che il sindacalismo deconflittualizzato riproduce di fatto effetti cogestivi (spesso consapevoli con la motivazione che "sarebbe perdente costruire lotte potenzialmente perdenti con questi rapporti di forza") della ristrutturazione ancora in atto, vedi Piano Colao scritto su dettatura della Confindustria.

La lotta tra poveri diventa strutturale e le disuguaglianze formali e sostanziali si intensificano tra i più vulnerabili e fragili, i più emarginati. Diventa precarietà giuridica facendo venir meno la piena cittadinanza nei diritti, del lavoro come in quella alloggiativa e di salute.
Un quadro sociale sempre più degradato e fautore, anche nella popolazione più sofferente, di opzioni politiche rancorose e autodistruttive. Ancorare il sentire popolare a politiche di sinistra, con sponda istituzionale è un'emergenza sociale drammatica che a causa della legge elettorale elitaria, è stata derubricata anche con il virus del "voto utile" da una parte e del voto di pancia dall'altro. I risultati sono stati governi fotocopia a destra e a manca, come questo Governo che non ha governato la crisi sanitaria.
E' inconfutabile che ha abdicato alle sue prerogative e ignorato le responsabilità della Regioni a forte privatizzazione della sanità che hanno causato decine di migliaia di morti, anche riducendo i controlli per le imprese che di fatto hanno capitalizzato con il massimo dei profitti la pandemia.

Non si può prescindere da questo stato di cose e dalle condizioni concrete in cui si trovano i lavoratori, compresi gli operatori sanitari, gli anziani, le donne espulse dal lavoro causa la pandemia.

C'è da riprogettare il "dopo". Lottando, autodifendendosi collettivamente.



Lottare, perchè?

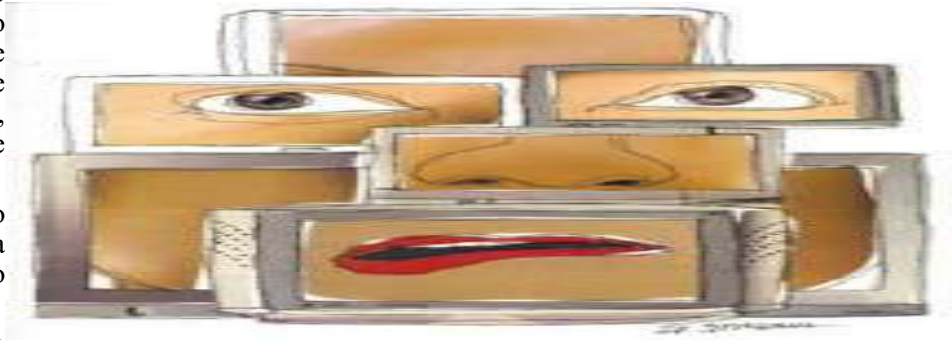
se per questa politica sono invisibile se non quando mi trattano da zombi utile solo a produrre, consumare e morire quando non gli servo più?

Ops, mica la risposta sta già nella domanda?

Un governo di semplice facciata

L'inadeguatezza del governo emerge sulla fase 3 mentre la situazione economica e sociale del paese peggiora di mese in mese. Confindustria ormai ha sposato la linea dell'opposizione a Conte e ai sindacati, riscoprendo il ruolo dimenticato del "sovversivismo delle classi dirigenti" che giusto un secolo fa alimentò il fascismo, oggi al più può favorire il grande ritorno di una destra stracciona sempre più autoritaria e corrotta. E il sindacato, rallentato dalle silenziose crisi interne, rischia di rimanere alla finestra.

Marco prina



Alla fine il Governo Conte con i suoi Stati Generali ha partorito il classico topolino. Così ha fatto, dopo tante attese, dopo aver archiviato fra imbarazzati silenzi l'altrettanto deficitario piano Colao, un prodotto incompleto, senza proposte di spesa e cronoprogrammi, ma con tante suggestioni improponibili fra condoni, sanatorie, scudi legali, nuove privatizzazioni sotto traccia.

Chi si aspettava da parte del Governo un piano che desse maggior peso alla spesa pubblica su sanità e scuola è stato fortemente deluso.

Al di là dei bei annunci, non si è vista l'ombra di una seria politica di programmazione degli investimenti volta a rinnovare e sviluppare settori strategici per il paese in rapporto all'Europa.

Chi, come noi, avrebbe sperato nell'adozione di nuovi piani di settore, ha dovuto arrendersi di fronte al nulla o al poco.

Nessun serio piano nazionale sulla mobilità, nessuna idea di piano industriale per salvare e rilanciare il settore manifatturiero puntando all'industria 4.0, poco di serio è stato pensato sul settore turistico (a parte gli accorpamenti benpensanti di Colao).

Si sono limitati ad aggiungere poche righe di compromesso ai grandi titoli del tema richiesto dalla UE.

Sulla Green Economy, ad esempio, oltre a dimenticare un progetto di mobilità nazionale si sono persi l'occasione di riadeguamento energetico e ambientale di tutto il patrimonio pubblico del paese, partendo dagli ospedali arrivando alle scuole passando per gli uffici pubblici. Questa è la grandezza della nostra classe politica.

Ma allora a cosa e a chi sono serviti questi Stati Generali?

CONTINUA A PAG. 5

Lavoro e selezione di classe

Un operaio vive 5 anni in meno di un dirigente

Studio dell'Università di Torino, curato dall'epidemiologo Giuseppe Costa

Calcolo a 35 anni

Il professor Costa ha effettuato il calcolo a 35 anni. In quel momento, un dirigente può sperare di vivere ancora 48,7 anni e arrivare, quindi, a 83,7. Diverso il caso di un operaio semplice, che ha di fronte a sé soltanto 43,24 anni e, dunque, raggiunge in media i 78,24 anni.

Reddito e risorse per la salute

Le ragioni? C'è l'aspetto economico a sfavore delgli operai ma anche altre dinamiche «Queste persone hanno meno controllo delle proprie condizioni di vita: devono rispettare i ritmi lavorativi, la loro retribuzione monetaria, ma anche emotiva, è bassa, le possibilità di fare carriera scarse. Tutto ciò provoca lo "stress cronico", che aumenta il rischio di diabete, ipertensione, depressione, infarto. Senza contare che chi vive questa condizione spesso si consola con uno stile di vita malsano: mangia male, è sedentario, cede al gioco d'azzardo, fa sesso non protetto, fuma».

Le donne vivono più degli uomini

A 35 anni, una dirigente può ambire ad avere ancora 51,7 anni davanti, mentre un'operaia 50,09, cioè 1,61 in meno. «Questo perché, tra le donne, i comportamenti insalubri si concentrano storicamente proprio tra quelle in carriera. Penso al fumo. Oppure al fatto che si fanno figli sempre più in là con l'età, abitudine che incide negativamente sull'insorgenza dei tumori femminili. Ma notiamo che la tendenza sta cambiando. I dati più recenti mostrano che le differenze tra uomini e donne si stanno assottigliando e nel Nord Europa non esistono già più».

Il distacco

Lo studio ha poi anche calcolato la speranza di vita a 65 anni. Qui le diversità per professione si assottigliano: 20,8 anni per i dirigenti contro i 17,85 degli operai non qualificati, cioè 2,95 in meno, e 23,2 contro 22,13 tra le donne. Il distacco rimane. «Ma è meno impattante perché, diciamolo, a 65 anni bisogna arrivarci. E le persone di una classe sociale svantaggiata che li raggiungono sono già da considerarsi particolarmente resistenti».

Un governo di semplice facciata

CONTINUA DA PAG. 4

A due cose. A mandare un segnale rassicurante all'Unione Europea che in Italia i compiti si vogliono fare e che c'è ancora una maggioranza che governa.

Ben difficile quest'ultima da dimostrare .E' cronaca ordinaria che la compagine di governo sia dilaniata dalle diverse fronde interne e dalle trame di palazzo. Ormai Conte evita come la peste le aule del parlamento, prediligendo solo le sale stampa, mentre la sua base grillina manifesta sofferenze crescenti per la riduzione progressiva degli spazi di confronto interno.

Di qui l'invenzione dei simposi o delle boutade settimanali che servono pure da armi di distrazione di massa, per evitare il rischio di contarsi e verificare che non esiste più nulla. La mancanza di un vero programma condiviso dai gruppi che oggi sostengono Conte ne è la controprova.

Allentata la morsa fatale del Covid-19 non si sentono più obbligati alla convivenza forzata in falsa armonia. Sono ritornati a bisticciare su tutto, sui Decreti Salvini, sulla tassazione, sul MES, sulle concessioni autostradali, sull'Ilva e l'Alitalia.

Nel frattempo la società attende. Dai soldi delle diverse casse integrazioni ai crediti bancari che sono rimasti solo scritti sulla carta dei decreti governativi.

In queste settimane i lavoratori della sanità prima, poi i precari, quelli degli appalti dei servizi mense, dei metalmeccanici, della scuola, sono scesi tutti in piazza. Per rivendicare maggior considerazione a livello contrattuale e di diritti. Volendo una riforma della sanità pubblica, della scuola, degli ammortizzatori sociali, rivendicando maggiori coperture contrattuali e aumenti di salario. Concretamente opposti alle vecchie idee di Bonomi e Confindustria di altri sacrifici sul terreno dei contratti, dei diritti, del salario, della salute.

E' un segnale anche per questo governo che latita ancora nell'affrontare i problemi fondamentali del paese, correndo a fasi alterne dietro alle rivendicazioni corporative di Confindustria e delle piccole aziende, dimenticando altri settori sociali del paese ben più pesanti e significativi per l'economia e l'agenzia delle entrate..

Se pensiamo che i soldi dedicati ascuola, sanità e turismo non superano quelli regalati alle imprese fra Irap e prestiti a fondo perduto, si fa in fretta a capire (meno di 10 miliardi).

Perché oltre ai soldi mancano le idee. Mancando le idee vi è la forte tentazione a ripetere quello che è stato fatto di sbagliato nel passato.

Nella scuola si rilancia l'autonomia aziendalistiche degli istituti in assenza risorse, incentivando la collaborazione col privato, senza alcuna percezione del grave problema della messa in sicurezza delle scuole ancor più urgente per la mancanza di aule e personale necessari a garantire le nuove condizioni dettate dal "distanziamento sociale" per settembre. Lasciando perdere la mancanza di un serio progetto didattico delegato alla buona volontà di insegnanti e presidi.

Il piano dell'Azzolina è già stato bocciato dalla mobilitazioni di piazza della scuola.

Nella sanità, in assenza ad oggi di un piano generale di riorganizzazione del settore, rischiamo la tacita riconferma di un modello di servizio pubblico delegato al privato, fra convenzioni, partenariato, concessioni, appalti di ampie porzioni del SSN, anche quando si parla di potenziamento dei servizi a livello territoriale.

Con la mancanza di un serio indirizzo generale - non riscontrabile in due

articoli di legge o nelle labili e contraddittorie linee guida dell'ISS- nella vacatio regnis si rischia di riconfermare il ruolo decisionale delle regioni, anche di quelle che dimostratesi meno virtuose in piena pandemia per direzione politica o per insufficienze del SSR (Lombardia, Piemonte, Lazio).

L'80% della rete ospedaliera in Italia è da riconvertire al risparmio energetico, alla riduzione dell'impatto ambientale e soprattutto da mettere in sicurezza per operatori e utenti di fronte a un nuovo rischio epidemico previsto per l'autunno inoltrato. Vedere le code all'esterno degli ambulatori con gli anziani costretti ad aspettare in piedi dimostra l'urgenza di rivedere le nostre strutture ambulatoriali e ospedaliere.

Inoltre manca personale, tanto e formato. La formazione continua rimane una cenerentola dimenticata, soprattutto nei settori privati del sanitario.

Bisognerebbe reinvestire i 37 miliardi che ci hanno tolto in questi anni, con i 3,5 miliardi del DL Rilancio non si riorganizza nemmeno la rete territoriale sanitaria in tutte le regioni italiane (pensiamo al Sud soprattutto) e non si struttura nemmeno i servizi di prevenzione sul territorio.

Un governo che avvalla con le garanzie di stato il finanziamento bancario di FCA senza condizioni, senza un piano industriale del settore auto o un progetto sulla mobilità, come invece Macron ha fatto in Francia.

Il silenzio del governo italiano è macroscopico di fronte all'attivismo dei governi francese e tedesco.

Certamente sul settore Automotive l'Italia è legata alle scelte strategiche tedesche come a quelle francesi con FCA, ma proprio perché oggi sulla ristrutturazione del settore spinta soprattutto dalla Cina, non esiste una comune strategia europea bensì solo diverse e opposte vie nazionali, forse sarebbe il caso di riempire questo vuoto.

Sul turismo manca un piano di settore, un investimento economico pubblico sul riordinamento e il rinnovo della parte archeolico-museale, vera eccellenza attrattiva del patrimonio nazionale, mai abbastanza valorizzata, migliorata e pubblicizzata. E questo senza necessariamente passare per fondazioni pubbliche-privato, ma puntando a una progettazione che renda vivo il nostro sistema museale anche

CONTINUA A PAG. 6

Un governo di semplice facciata

CONTINUA DA PAG. 5

dal punto di vista della ricerca storico-artistica internazionale.

Andrebbero individuati i veri settori strategici per il nostro paese in rapporto all'Agenda 2030, ripensando alla nostra funzione di crocevia nel Mediterraneo, fra l'Africa e il Levante con il Nord d'Europa, che ne garantisca un altro benessere per la popolazione e un diverso ruolo all'interno del Vecchio Continente.

Vanno verificati e aggiornati i vari sistemi e le filiere vitali per i nostri territori. Da quello delle comunicazioni, potenziando i sistemi pubblici e ferroviari, a quello della garanzia di una rete digitale, dai sistemi di interscambio o hub delle merci (dai porti agli aereoporti agli snodi commerciali) al sistema distributivo oggi eccedente in alcuni punti e povero in altri, fino al sistema logistico non pianificato a livello nazionale. E ancora le varie filiere produttive strategiche. Dall'acciaio alla produzione di veicoli di vario genere (treni, bus, auto), dalla produzione di mezzi di produzione agli elettrodomestici, dal biomedicale e medicale al farmaceutico, dall'agroalimentare alla grande distribuzione.

Tanti aspetti toccati ma senza piani di settore e risorse dedicate.

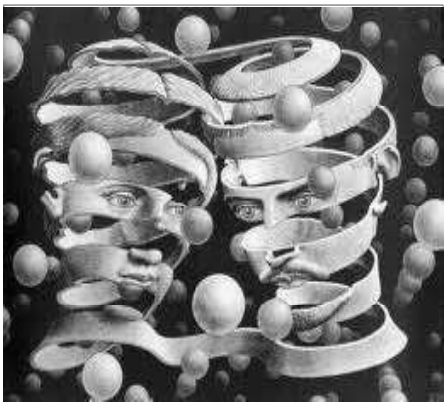
I compiti sono tanti da sviluppare, progettare, seguire, controllare. Non sono quattro righe sotto il titolo di un tema dettato dalle nazioni leader europee.

I nostri governanti potevano fare di più, ma hanno come al solito hanno preferito "tirare a campare", secondo la peggiore logica politica democristiana. Conte si è creduto un Moro, ma non ha saputo nemmeno librarsi sopra le orecchie di un Cirino Pomicino.

Le difficoltà del sindacato

Per la CGIL questo è un periodo molto difficile. Così come per il sindacato confederale in generale.

L'interlocuzione concessa dal governo è del tutto funzionale alla sua sopravvivenza. I sindacati vengono convocati per l'immagine o quando stanno scoppiano scioperi veri e spontanei (o più o meno tali) come al



Nord sulla sicurezza covid-19 in marzo.

Pensare che la forza venga dal fatto di essere convocati e non da questioni più propriamente materiali, non aiuta. Non basta chiedere al governo di avere tavoli allargati a Confindustria sui diversi piani di investimento e sviluppo che si prospettano per i prossimi mesi.

Le richieste andrebbero sempre accompagnate da un sano esercizio della forza. E ogni tanto capita. Come è avvenuto con i lavoratori dei servizi, i metalmeccanici e la scuola.

Probabilmente non basterà. Visto l'atteggiamento oltranzista di Confindustria, in questo periodo poco incline al confronto con sindacati. Infatti l'obiettivo di Viale Astronomia è quello di avere soldi a fondo perduto senza condizioni.

Dall'altra il Governo, almeno Conte, usa il confronto come facciata per poi decidere in maggiore solitudine avendo a che fare con una maggioranza parlamentare sempre più soggetta ad onde sismiche.

Dall'altra la dialettica fra organizzazioni sindacali non è più quella idilliaca di un anno fa. La Cisl patisce la mediaticità della Cgil, puntando a un atteggiamento molto più conciliativo con gli imprenditori. La Uil rimane ancora ferma su un terreno verbalmente conflittuale, ma senza troppi sforzi pratici.

Confindustria è fortemente tentata di indurre una spaccatura nella triplice per costruire un nuovo accordo sul sistema contrattuale, per isolare la Cgil come nel 2006. Ma dovrebbe avere la sponda di un governo di destra che per ora non c'è ma potrebbe arrivare, soprattutto se la attuale maggioranza parlamentare si sfrangia grazie ai Cinque stelle. E chiaro che Confindustria parteggia per l'affossamento di Conte, favorendo oggettivamente (soggettivamente non si sa ancora) le azioni concentriche di Lega e Italia Viva.

Queste nuove turbolenze del palazzo si rifrangono all'interno della Cgil. Dopo la fuoriuscita di Colla dalla segreteria, Landini non lo ha volutamente sostituito, con questo aprendo un silenzioso confronto interno sull'agibilità della propria segreteria all'interno dell'organizzazione.

Landini rimane un segretario dimezzato, il primo nella storia della CGIL, grazie alla presenza nel proprio perimetro di governo di diverse presenze ingombranti e opposte, costretto a mediare su tutto, nel mentre cerca di rendere più autonoma dall'apparato nazionale il sistema della comunicazione e propaganda. Parte tradizionalmente sottovalutata dalla confederazione e dunque facilmente ceduta.

L'organizzazione nel complesso non è ancora completamente allineata, particolarmente nei modi e nei metodi, quindi pronta ad improvvisi voltafaccia o colpi da fuoco amico.

Ma il confronto dovrebbe essere ben più ampio, riguardando il futuro del sindacato e della Cgil in specifico. Un problema non riducibile a sole persone e a posti da occupare (anche se importanti per garantire l'attuazione di determinate scelte, come la gestione Cofferati ha insegnato).

E prossimamente si dovrà andare a una nuova conferenza di organizzazione che sarà l'arena della resa dei conti sui rapporti di potere interni e futuri.

Quello che oggi manca è la discussione interna anche franca sui temi fondamentali e che sia di vero bilancio sulle reali prassi e quindi sulle posizioni vere della Cgil che l'hanno portata ad accomodarsi fin troppo alla realtà attuale. Pensiamo a che fine abbia fatto la difesa del sistema pubblico all'interno del Sistema sanitario nazionale o del Welfare statale, o quali

CONTINUA A PAG. 7

Un governo di semplice facciata

CONTINUA DA PAG. 6

siano state le larghe virate sui sistemi integrativi sanitari, sul welfare aziendale, sul sistema della bilateralità, o alle lacune sulle politiche gestionali dei fondi integrativi pensionistici e dei fondi integrativi in genere.

Così come manca sempre più un chiarimento sulle politiche contrattuali, soprattutto di fronte ai cambiamenti attuali del mercato del lavoro e a quelli prossimi della industria 4.0.

Sul queste, anche in vista di possibili futuri accorpamenti di settori (si parla da troppo tempo di sindacato dell'industria, dei servizi e del pubblico), è assente dalla discussione il confronto e raffronto fra le diverse modalità delle categorie nel settore industriale come in quello dei servizi o del pubblico. Ma senza una seria analisi sul presente e sul futuro di questi settori, su quali cambiamenti si prospettano, su come deve cambiare e migliorare la contrattazione, vi è il rischio di perdersi nel deserto.

Così come manca una discussione sulla stessa trasformazione in atto del sindacato. Da sindacato nei luoghi di lavoro e delle Camere del Lavoro (una volta veri luoghi di elaborazione strategica del movimento operaio) asindacato territoriale dei servizi.

Senza una lucida analisi della tendenza, su come ovviare a determinate trasformazioni della realtà, vi è il forte rischio di scomparire come sindacato dei lavoratori (dunque organizzazione classista) per diventare altro, associazione onlus di servizi, delle tutele individuali, della contrattazione tecnica sempre più marginalizzata, sempre più corporativi e lontani dalle assemblee sui posti di lavoro.

Cancellare i servizi non sarebbe la risposta risolutiva. Usare il sistema dei servizi come una premessa per tessere una diversa organizzazione dei nuovi soggetti del lavoro potrebbe essere strategico per intercettare bisogni e organizzarli.
Così come fu l'alfabetizzazione e le scuole serali per il primo Movimento Operaio nelle Camere del Lavoro.

L'importante è capire chi sono oggi i soggetti e come si possono organizzare, ripensando al modello sociale che si persegue. Quel "nuovo ordine economico" che è ancora richiamato nello stesso Statuto della Cgil.

Pensare di organizzare un semplice sindacato conflittuale dall'alto, di martiri salafiti non serve a nulla. L'esperienza dell'USI, del sindacalismo rivoluzionario o massimalista è morta e sepolta.

Oggi occorre un sindacato che non si inventi il conflitto dall'alto, semplicemente che lo intercetti e lo organizzi, dandogli degli sbocchi per ottenere risultati concreti in grado di fare "un passo avanti al movimento reale", sempre attraverso la partecipazione democratica dei lavoratori e la crescita dei delegati quale struttura portante e viva del sindacato.

La discussione deve dunque cominciare, ma si deve fare ora o mai più, se non si vuole scomparire come maggiore e più influente organizzazione del lavoro salariato nel nostro paese.

Marco Prina
CGIL
Moncalieri
(TO)

29/6/2020

Il virus è di classe. Si allargano le differenze sociali in Italia

Il Rapporto annuale dell'ISTAT

"L'arrivo del Covid ha portato al sovrapporsi delle disuguaglianze sulle precedenti disuguaglianze del mercato del lavoro", dice il direttore centrale per gli studi e la valorizzazione dell'area sociale dell'Istat, Linda Laura Sabbadini. In particolare, spiega "siccome il settore colpito di più in questo momento e meno tutelato dal punti di vista degli ammortizzatori sociali e della cig è quello dei servizi, a differenza di quel che è accaduto nelle precedenti crisi in cui erano industria e costruzione, ha fatto sì che peggiorasse la situazione delle donne e dei giovani. Giovani che ormai tra i 25 e i 34 anni ormai stanno 10 punti di tasso di occupazione sotto i livelli del 2008: 8 punti che si portavano dal periodo pre-Covid e due punti che si sono aggiunti solo con marzo e aprile. Ora anche qualcosa di più con il mese di maggio. Particolarmente critica è poi la situazione degli irregolari, considerando che nel settore dei servizi, rientrano la ristorazione e il turismo dove sappiamo che l'irregolarità è più frequente". Quanto ai più piccoli, per l'Istat "la chiusura delle scuole imposta dall'emergenza epidemica può produrre un aumento delle diseguaglianze tra i bambini: nel biennio 2018-2019 il 12,3% dei minori di 6-17 anni (pari a 850mila) non ha un pc né un tablet ma la quota sale al 19% nel Mezzogiorno (7,5% nel Nord e 10,9% nel Centro). Lo svantaggio aumenta se combinato con lo status socio-economico: non possiede pc o tablet oltre un terzo dei ragazzi che vivono nel Mezzogiorno in famiglie con basso livello di istruzione". Inoltre, "svantaggi aggiuntivi per i bambini possono derivare dalle condizioni abitative. Il sovraffollamento abitativo in Italia è più alto che nel resto d'Europa (27,8% contro 15,5%), soprattutto per i ragazzi di 12-17 anni (47,5% contro 25,1%)".

LA SCUOLA SCIALUPPA

La Ministra dell'istruzione Lucia Azzolina

Dopo mesi di attesa, il ministero dell'istruzione ha finalmente emesso un Piano nazionale per la riapertura delle scuole. Comitati, task force , studi di esperti sono stati elaborati dal ministero in un modesto compendio di indicazioni generiche e generali, assolutamente non esaustive e colme di banalità che, per essere tradotte operativamente, richiedono ancora la costituzione di tavoli, conferenze di servizio, a diversi livelli, sempre più ristretti, fino alle singole istituzioni.

Un'impressionante catena di soggetti deliberanti in cui si realizza un antico uso italico: lo scarica- barile, dove il barile è la responsabilità, demandata sempre a chi è più in basso e si trova a non possedere sufficienti risorse e poteri per gestirla, la responsabilità. Ognuno scrive come devono essere fatte le cose (scrivere non è difficile) ma affida al passaggio successivo la concreta attuazione della norma. É in questa situazione che le scuole dovranno riaprire, a settembre.

Gli interessi legati alla riapertura delle scuole, però, vanno ben oltre la ripresa del funzionamento di un'istituzione fondamentale per la società. Scorrono fiumi di considerazioni , che vengono da ogni parte,a volte anche spudoratamente retoriche ed ipocrite, su quanto sia necessaria la scuola, vitale per la crescita e l'equilibrio di bambini e ragazzi.

Fa sorridere, però, che negli ultimi anni, siano state costantemente tagliate risorse per l' istruzione, e siano stati arrecati gravissimi danni alla tanto amata scuola pubblica, per non parlare del disprezzo e dell'assoluto disconoscimento della funzione educativa della stessa, nella quasi indifferenza generale, o in aperta ostilità.

Dovremmo forse ricordare i numerosi episodi di aggressione verbale o fisica agli insegnanti, o della continua messa in discussione delle scelte, delle valutazioni, del modo di operare dei docenti. Con questo non si vuole certo aprire fronti di guerra che non servono e non serviranno mai al bene comune. Ma serve ricordare che la scuola è un sistema complesso, per sua natura. Nel sistema in cui viviamo, da diversi anni la scuola è diventata appetibile, assoggettata alle regole del mercato. Da capitolo di spesa improduttiva (almeno a breve termine) è diventata opportunità di investimento economico, un vero "volano per l'economia" come viene esplicitamente definita nel Piano per la ripresa.

Oggi, in un quadro di enorme difficoltà, la scuola rappresenta una scialuppa di salvataggio. I genitori, le famiglie, contano sulla scuola per la gestione dei figli piccoli.

I lavoratori delle cooperative, delle mense , e di tutto ciò che gravita intorno alla scuola in termini di servizi hanno necessità di normalità, per non perdere occupazione. Ma qualcuno pensa di utilizzare la scuola scialuppa per realizzare disegni ben più ambiziosi, scardinando del tutto la struttura dell'istruzione pubblica , mescolando e confondendo ruoli, soggetti, competenze. Dalla sostituzione dei banchi, al rinnovo degli arredi, all'ingresso di associazioni varie ad occupare tempo scuola, il processo di diversificazione della destinazione dei fondi pubblici, dal sistema scolastico ad altri soggetti, è decisamente avviato.

I principali protagonisti dei processi formativi dell'istituzione scolastica, cioè docenti e studenti, allievi di ogni età, sono relegati a passivi fruitori di scelte compiute altrove, i sedi non scolastiche. Il fronte comune che sembra dispiegarsi per rivendicare interventi e finanziamenti, in realtà rischia di produrre il completo disfacimento della scuola.

La speranza che la scialuppa possa servire a salvare davvero la scuola è legata a uno sforzo necessario, chebisogna compiere, che dovranno compiere soprattutto i genitori: non ci si dovrà accontentare di aperture ad ogni costo, né farsi attrarre da finte innovazioni, che siano tecnologiche o naturalistiche, in realtà rispondenti ad interessi squisitamente economici.

Quello che i genitori devono pretendere, insieme agli insegnanti, sono investimenti seri e consistenti nel pubblico, nella costruzione di edifici sicuri, nell'adeguamento degli organici e nella professionalità riconosciuta e potenziata dei docenti.

Tutte queste istanze, e molte altre, rivendicate da decenni e sempre inascoltate, servono a garantire la scuola pubblica, conservandone il senso profondo, la funzione primaria che non è e non può essere quella di allegra custodia e di completamento della gestione familiare.

Occorrerà accertarsi che nessuno pieghi le esigenze della formazione e dell'istruzione a quelle del mercato, che si interrompa il processo di aziendalizzazione e destrutturazione della scuola.

Sarà necessario impedire che si realizzino sistemi formativi territoriali, affidati ad ambigui "Patti di comunità" che magari potrebbero risolvere il problema dell'orario di apertura ma segnerebbero la destrutturazione assoluta della scuola italiana.

Loretta Deluca

Insegnante
Torino

Collaboratrice redazionale
di Lavoro e Salute

Del percorso in atto tra Governo e Regioni sulla "Autonomia Differenziata" si parla molto poco nella comunicazione stampata e televisiva. il compito d'informare se lo sono assunti i cittadini dei Comitati presenti in tante Regioni come proiezione territoriale del "**Comitato nazionale contro ogni autonomia differenziata**" e della sinistra radicale come Rifondazione Comunista.

Il perchè gli ambiti istituzionali, i grossi giornali e le televisioni non ne parlano accuratamente sta tutto dentro i meccanismi di non rapporto con i cittadini, determinati da questo sistema politico basato sull'assunto del cittadino suddito che deve parlare solo quando è chiamato a votare, ma sempre su predeterminate opzioni che la legge elettorale maggioritaria impone.

Quindi, che l'Autonomia Differenziata sia un pericolo per tutti i cittadini italiani non si deve sapere. La prova sta nel chiedere a una qualsiasi persona (di quelli non impegnati sulla questione) "*Sai di che cosa si tratta e che cosa accadrebbe concretamente se si portasse a compimento questo obbiettivo del Governo e delle Regioni Lombardia, Emilia e Romagna e Veneto?*"

Questa domanda l'abbiamo fatta, prendendo spunto dal caos nelle Regioni del nord durante la quarantena, **nell'arco di oltre tre mesi a 105 persone,** tra amici, colleghi e parenti (tutte/i dichiaratamente non leghisti/destra).

Le risposte, tutte con la premessa che hanno seguito poco o niente, si dividono tra chi è favorevole perchè "*il nord non può pagare per tutti e va rispettata la differenza produttiva*", chi è contrario perchè "*Il sud va comunque aiutato*", chi non è né contrario e né a favore ma proverebbe "*per qualche anno e vedere i pro e i contro*", chi preferirebbe dare tutto in capo alle Regioni "*meno che la sanità*", chi farebbe "*un referendum da ripetere ogni 5 anni*", chi, "*è già cosa fatta perché sono tutti d'accordo*" e oltre un terzo nettamente contrario "*perchè la pandemia ha dimostrato che fare da soli è peggio*.

Certamente un piccolo sondaggio statisticamente non valido ma significativo per l'eterogeneità dei pareri espressi dopo la premessa che abbiamo fatto, dichiarando, in estrema sintesi, queste nostre convinzioni sulla questione:

LAVORO Non ci sarebbero più i contratti collettivi nazionali a tutelare i diritti delle lavoratrici e dei lavoratori che verrebbero trascinati in una guerra tra poveri.

SANITA' Le regioni avrebbero la definitiva possibilità di sostituire la sanità pubblica con quella privata attraverso fondi integrativi e polizze assicurative.

SCUOLA Ogni regione "governerebbe le sue scuole con programmi, titoli di studio e personale regionalizzati.

AMBIENTE La fine della normativa unica porterebbe a conseguenze drammatiche sul territori, sull'ambiente, sull'inquinamento e sulle bonifiche.

Dalle risposte risulta che quando i cittadini sono coinvolti capiscono che avremmo 20 sistemi diversi, però senza vederne gli sbocchi. Ad esempio sulle politiche sanitarie "*Nelle regioni del mezzogiorno, già sotto finanziate e penalizzate dal Titolo V, si prospetta il tracollo della sanità pubblica: ridotti o annullati i trasferimenti da parte dello Stato. Il personale più qualificato sarà attratto dalle Regioni più attrezzate, verso cui aumenterà ulteriormente anche la mobilità sanitaria: il Nord, che già ora drena oltre 4.3 miliardi provenienti per la maggior parte da Sud e isole, si arricchirà alle spese di un Sud abbandonato a se stesso.*" (**Loretta Mussi, medico**).

Le conseguenze sarebbero devastanti non solo per il sud, ma anche per il nord a causa dell'abbassamento dei livelli dei servizi, sempre più privatizzati grazie alla cosiddetta "sussidiarietà" che ha imperato da decenni sostituendo il servizio sanitario pubblico, in particolare in Lombardia "*Il tanto decantato modello lombardo, senza il quale non saremmo mai divenuti gli appestati del mondo, ha concentrato l'assistenza al Covid-19 in ospedali e RSA, divenuti focolaio del contagio: proprio come nei paesi che non hanno un'assistenza territoriale, dagli Usa al Regno Unito al Brasile di Bolsonaro, che ci hanno da tempo sorpassato nella triste classifica dei contagiati e dei morti.*" (**Mauro Barberis, giurista**).

E' tragicamente facile dedurre che, in particolare, nel sud, già semi abbandonato alla mala politica, con l'autonomia differenziata si chiuderebbe per sempre la speranza di rinascita e sancirebbe la differenza socio-strutturale e somatica (secondo le teorie di Lombroso, elaborate agli inizi del 1900) fra i cittadini del Nord e quelli del Sud.

Il numero dei poveri al Sud è cinque volte superiori a quello del nord dove invece più marcate sono le differenze sociali, il costo della vita poi andrebbe rivisto anche in relazione alla qualità dei servizi, ad esempio negli ospedali del Nord ne arrivano migliaia dal Sud per ricevere cure e servizi negati nelle loro Regioni.

Si affermerà definitivamente una cittadinanza basata sulla residenza: sarà del tutto normale che una persona del sud valga meno, e che ovunque un ricco valga più di un povero; le diseguaglianze, invece che essere superate, come civiltà impone, saranno protette dalla legge secessionista.

Se tali progetti di autonomia dovessero andare in porto la legislazione certificherebbe, per la prima volta in Italia, che i diritti di cittadinanza possono essere diversi fra cittadini italiani, ovvero maggiori laddove il reddito pro-capite è più alto e inferiori in contesti più poveri.

Una misura utile solo ai padroni che non aiuterebbe gli stessi lavoratori del nord (**compresi quelli dell'Emilia e Romagna, perché secondo i secessionisti il centro Italia non avrebbe più senso geograficamente e socialmente**) ancora più divisi dagli altri lavoratori dalle nuove "gabbie" (salariali e non solo) che si andranno costruendo.

Quindi, dare l'avvio a questo percorso porterà a svuotare la legislazione fondata sulla pari dignità delle persone in qualsiasi Regione e territorio esse vivano. Ciò lederà non solo i residenti del Sud, ma anche quelli del Nord: tutti sarebbero colpiti attraverso l'abbassamento dei livelli dei servizi, sempre più privatizzati, dalla frammentazione del diritto del lavoro con la rimessa in causa dei contratti nazionali, all'accesso ai servizi di utilità sociale come asili, trasporti, sanità.

Redazione

Ecco la sanità nel Lazio

Il processo di ridimensionamento del SSR nel Lazio dura da più di 25 anni e vi hanno partecipato tutte le amministrazioni che si sono succedute, anche se con pesi e responsabilità diverse.

Una evidente accelerazione si è avuta con la Giunta Storace che nel 2002 ha venduto 56 Ospedali alla società Sanim, controllata dalla Regione Lazio, in quel processo denominato Cartolarizzazione, ossia liquidità immediata e debiti contratti in carico alle Giunte che si sarebbero succedute.

7 Ospedali furono riacquistati nel 2003 e 17 nel 2017. Per gli altri la Regione Lazio ancora paga l'affitto.

Dal 2005 siamo sotto piano di rientro e dal 2008 la Regione è commissariata.

Dal 2000 ad oggi sono stati chiusi o declassati a punti di primo intervento o a case della salute 14 PS pubblici fra cui un DEA di I livello (San Giacomo). Aperto solo 1 nuovo PS al Nuovo Ospedale dei Castelli.

La Regione ha fatto un accordo per l'apertura del DEA I livello al Campus Biomedico senza che questo sia stato previsto nel fabbisogno delle reti ospedaliere e dell'emergenza (DCA 257/17). I lavori di ristrutturazione del Policlinico Casilino sono stati pagati con soldi dell'edilizia sanitaria pubblica mentre era ancora corso dell'iter di accreditamento.

Dal 2011 16 ospedali chiusi o riconvertiti con conseguente riduzione dei posti letto ed i tagli hanno colpito certamente più il pubblico che il privato accreditato:

- PL accreditati acuti 6447 (40%) post acuzie 3647 (95%)
- PL pubblici acuti 9683 (60%) post acuzie 203 (5%)

Dal 2011 ad oggi sono state accreditate 120 strutture residenziali e semiresidenziali per la non autosufficienza e per le demenze (RSA per persone anziane e/o con disturbi cognitivo-comportamentali gravi non autosufficienti), 110 strutture per la riabilitazione estensiva e di mantenimento per persone con disabilità psichica, fisica o sensoriale, 30 Hospice per pazienti terminali, 25 strutture per le dipendenze patologiche e un'altra ventina in iter di autorizzazione/accreditamento. Per la neuropsichiartria siamo passati da 12 case di cura a 90 strutture residenziali e semiresidenziali accreditate. 35 centrali operative accreditate per l'Assistenza Domiciliare Integrata.

Quindi un SSR pesantemente condizionato dal privato accreditato che nel Lazio supera il 40% condizionando con il ricatto occupazionale e politico (si pensi al Gemelli, al Campus Biomedico, ai gruppi imprenditoriali privati sino a cooperative e multinazionali) le conniventi politiche regionali sia di centrodestra che di centrosinistra (la cartolarizzazione del debito e degli Ospedali Pubblici, la chiusura senza alcuna riconversione di presidi ospedalieri importanti come il Forlanini, in uno stato di incredibile degrado e abbandono, che non ha portato, come la chiusura del San Giacomo, sito in una zona centrale della città, a nuovi posti letto nelle immense e desolate periferie né al potenziamento del territorio).

La Regione Lazio e le Aziende Sanitarie sono state largamente attive in questi processi, complice una cultura gestionale caratterizzata da processi autoritari all'interno delle Aziende Sanitarie, incarnata dalla ormai anacronistica figura monocratica del Direttore Generale, scelto con il

manuale Cancelli, tutta orientata al pareggio di bilancio, a obiettivi regionali spesso astratti, inefficaci e inefficienti, legati a determinanti sociali e culturali lontani dalle realtà quotidiane degli operatori chiamati a raggiungerli.

Vi è stato un graduale abbandono del territorio e delle Province, con lachiusura dei piccoli ospedali, al massimo trasformati in case della salute in assenza di alcun potenziamento dell'assistenza territoriale e con la desertificazione dei SERD e Consultori rimasti ovunque senza personale.

Il San Filippo Neri è stato declassato da AO a Presidio ASLcon perdita di eccellenze consolidate a tutto vantaggio del Gemelli.

Strutture sanitarie sono state abbandonate: S. Giacomo, Forlanini , S, Maria della pietà versano oggi in uno stato di grave abbandono ed appare necessario chiedere il loro recupero a fini pubblici e sanitari in un quadro di messa a norma, ristrutturazione e riconversione ecologica di tutto il patrimonio sanitario regionale.

Il piano di riconversione delle strutture pubbliche in attività residenziali o semiresidenziali non è stato mai attuato.

Stiamo assistendo ad uno spostamento in bilancio dalla voce "personale" alla voce "acquisizione di beni e servizi" (un falso in bilancio autorizzato) con estese esternalizzazioni non più solo nei servizi accessori quali mense e pulizie ma anche al core business (medici, infermieri, psicologi, ambulanze, assistenza domiciliare, informatica) con precarizzazione dei rapporti di lavoro (tempi determinati, COCOCO, consulenze, borse di studio, partite IVA, prestatori di mano d'opera). La forza lavoro viene svilita, mortificata e sottopagata). Le ASL diventano contenitori che dispensano denaro invece che soggetti erogatori di prestazioni e servizi, con sempre meno competenze per poter effettuare controlli adeguati.

La riduzione del personale, la riduzione dei posti letto, il precariato, le esternalizzazioni e gli accreditamenti configurano di fatto una privatizzazione dall'interno del SSN.

È evidente una relazione impropria pubblico privato e da qui la necessità dirivedere norme e criteri di accreditamento e rivendicare il ruolo della Regione come regolatore delle attività private accreditate, attività che devono essere complementari e non sostitutive al pubblico.

Il privato accreditato nel Lazio pesa troppo, nelle asl territoriali piu' del 70% e a livello regionale il 50%

CONTINUA A PAG. 11

Ecco la sanità nel Lazio

CONTINUA DA PAG. 10

Con la Giunta Zingaretti abbiamo assistito alla nascita delle Mega ASL, ed in realtà si è trattato di vere e proprieannessioni più che di accorpamenti, il cui risultato percepibile, oltre un gigantismo amministrativo, gravi disfunzioni, evidente disorganizzazione e una burocrazia ipertrofica è il venir meno di ogni strategia democratica-partecipativa, con il potere sempre più lontano da operatori e cittadini, esattamente il percorso inverso rispetto al decentramento amministrativo sempre perseguito dalla sinistra.

I dipartimenti di prevenzione sono stati depauperati e negli ultimi anni il compito principale del poco personale di cui disponevano è stato tristemente quello di verificare la presenza nelle strutture private dei requisiti per l'accreditamento.

I nuovi LEAprevedono indicatori articolati in 3 macro aree, ospedaliera, territoriale-distrettuale e prevenzione ed il raggiungimento della sufficienza per le Regioni avverrà solo se ottenuta per ciascun macrolivello. Potrebbero esserci criticità per il Lazio soprattutto per quanto riguarda i servizi territoriali/distrettuali dove in alcuni ambiti il privato accreditato opera in regime di oligopolio

Breve analisi su come la Regione Lazio ha affrontato l'emergenza Covid-19

La Regione Lazio, ma potremo dire l'Italia tutta, non è stata particolarmente attenta ai problemi posti dalla diffusione delle malattie infettive ed è emerso chiaramente che il "Piano pandemico nazionale", elaborato nel 2003 in occasione dell'influenza aviaria, fosse stato ovunque accantonato.

In poche settimane abbiamo assistito alla gravissima perdita di vite, ancora più eclatante quella di tanti operatori sanitari.

Oggi possiamo individuare le due maggiori criticità emerse nel corso della pandemia:
- l'assenza di un filtro territoriale (cure primarie, medici di medicina generale, servizi di igiene pubblica) che identificasse i casi ed i contatti intervenendo a domicilio o inviando quando necessario in ospedale;
- il collasso degli ospedali e le migliaia di decessi di anziani nelle RSA per scelte e comportamenti su cui indaga la magistratura.

In Lombardia, la Regione maggiormente colpita, a fronte di una mancanza ed una arretratezza della medicina territoriale, l'investimento si è mosso verso una medicina ospedaliera, con più del 70% del denaro della Regione destinato a ospedali privati convenzionati.

E il SSR del Lazio, sebbene in modo non dichiarato, non differisce poi così tanto dal modello lombardo (non a caso il Direttore Generale della Sanità è Renato Botti, che in passato ha ricoperto lo stesso incarico in Piemonte, ha diretto la Fondazione San Raffaele ed è stato Direttore Generale dell'Assessorato alla Sanità della Regione Lombardia).

Vediamo nel dettaglio come la Regione Lazio ha affrontato la pandemia.

La Regione Lazio emana le prime "Indicazioni operative gestione e sorveglianza infezione Covid-19" il 14/2/2020.

Verrà privilegiato un largo utilizzo di strutture private accreditate anche in crisi (Columbus, Campo Biomedico, Villa Primavera, RSA, ecc.).

Saranno attivati di più di 200 posti Covid in strutture socio-sanitarie accreditate previa comunicazione di disponibilità da parte delle strutture stesse senza alcun atto amministrativo.

La scelta iniziale di fare pochi tamponi sarà dovuta sia alla scarsità reagenti che ad una lenta predisposizione di una rete di laboratori.

Il sistema informativo andrà incontro a difficoltà e lentezze.

In contrapposizione alle molte carte (ordinanze e note regionali) si assisterà ad uno scarso coordinamento ed emergeranno difformità di comportamenti tra ASL e ASL, ennesima dimostrazione che nel Lazio, a differenza di Veneto, ER e Toscana, la struttura centrale è debole e i Direttori Generali rispondono più alla corrente politica di riferimento che ad un governo di sistema.

Assisteremo ad uno spostamento tardivo della risposta sul territorio (Distretti, MMG/PLS) per non intasare gli ospedali, ma con pochissime risorse, vista la mortificazione dei servizi territoriali avvenuta negli ultimi lustri.

Le assunzioni annunciate si riveleranno insufficienti e in gran parte precarie.

Lavoreremo a lungo in carenza di DPI ("fare scorte" non è economicamente conveniente nella fondamentale concezione aziendalistica) e in mancanza di una adeguata formazione.

Constateremo la diffusa inadempienza delle normative vigenti sulla sicurezza sul lavoro (rischio biologico dal 1996) D.L. 81/08.

In conclusione, sulla base di quanto osservato, è lecito supporre che, se l'epidemia fosse dilagate nel Lazio in modo analogo a quanto avvenuto in Lombardia, gli esiti sarebbero stati altrettanto tragici.

Francesco Palmeggiani

Segretario regionale FP
Medici e Dirigenti del SSN di Roma e Lazio

1 Luglio 2020 - Pubblicato anche su *transform-italia.it*

SANITA EMILIA ROMAGNA

"Era solo vento; non abbiamo portato salvezza al Paese"

"L'Uomo crea l'Universo attorno a sé con il lavoro. Ricordati dello sguardo che tu gettavi sui campi dopo una giornata di raccolto. Come era diverso dallo sguardo del passante per il quale i campi non sono che un fondale!" (S. Weil, Quaderni, G. Gaeta, vol. I, pag.127, Adelphi 1982). Infinità di strumenti mediatici, ritenuti o percepiti e divenuti indispensabili, invadono tutti gli spazi possibili e immaginabili, tradotti in film, fotografie, interviste, osservazioni, numeri, grafici, impressioni e previsioni, pareri e proclami in nome di una scientificità a volte, e spesso, deformata e violata, aggiornamenti in tempo reale, non senza contraddizioni, sulla pandemia, le sue conseguenze socio-sanitarie e i possibili rimedi strutturali e organizzativi presenti e futuri…Ora, almeno momentaneamente, trascorso il periodo emergenziale virale, da più parti emersa la necessità di potenziare il Servizio sanitario pubblico, sarebbe opportuna una riflessione diversa dallo sguardo del passante per rivisitare le fondamenta su cui poggia il nostro Sistema sanitario, riesaminarne funzioni e disfunzioni, insufficienze e inadeguatezze e nel medesimo tempo combattere le origini delle grandi classi di malattie (neoplasie, processi degenerativi, cirrosi, obesità, virosi, demenze) per riorganizzarsi, evitarle fin dal nascere, prevenirle e poterle curare nelle fasi iniziali. Ecco, sono questi i campi di lavoro ben differenti dai fondali della pubblicistica d'occasione.

Dal 1994 il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) assume il carattere aziendale con l'intento di imprimervi efficienza e risparmio mediante un sistema dualistico:

a- Aziende Sanitarie Locali (ASL) con prestazioni territoriali di igiene-sicurezza e diagnostico-terapeutiche di base e con prestazioni complesse da acquistare dalle Aziende Ospedaliere (AO) avvalendosi di finanziamenti statali-regionali proporzionati al numero di cittadini residenti secondo la quota capitaria di lire 1.550 annue, oggi di euro 2.000;

b- Aziende Ospedaliere (AO) che offrono prestazioni complesse alle ASL secondo la remunerazione dei DRG (Diagnosis Related Groups) utilizzati dalle assicurazioni USA per gli emolumenti di ogni singolo trattamento.

Questo sistema ha mutato il principio della Riforma (L. 833) del 1978 da " tutti i livelli delle prestazioni sanitarie devono essere, comunque, garantite a tutti i cittadini" in "gli obiettivi della programmazione socio-sanitaria nazionale risiedono nell'entità del finanziamento assicurato al SSN": ciò ha portato all'introduzione del tetto di spesa e alla gestione fondata sulla contabilità finanziaria per la collocazione sul mercato del SSN dell'intero Paese con il meccanismo della domanda e dell'offerta. Non senza perplessità e contraddizioni il SSN aziendalizzato e di diritto privatistico dovrebbe rispondere alle richieste dei cittadini-contribuenti-utenti-clienti-pazienti-malati con efficienza ed efficacia e contemporaneamente rispettare il tetto di spesa assegnato. Nei fatti si allungano i tempi d'attesa per prestazioni sanitarie: nel periodo 2014-2017 nel pubblico l'attesa media ammonta ai 65 giorni, nel privato a 7 giorni con costi poco distanti dal pubblico, a 6 giorni nell'intramoenia; da 23 giorni d'attesa per un Rx osteo-articolare nel pubblico si passa a 9 giorni nel privato e a 4 giorni nell'intramoenia; da 96 giorni per una colonscopia nel pubblico si attendono 7 giorni nell'intramoenia e 46 nel privato; nel pubblico una visita oculistica nel 2014 richiedeva tempi di attesa di 61 giorni mentre nel 2017 è giunta a 90, con 7 giorni d'attesa nell'intramoenia e 55 nel privato; su 13 milioni di malati il 10,9% rinuncia a curarsi per motivi economici, 320.000 persone per anno affrontano "viaggi della speranza" con costi aggiuntivi di 1,2 miliardi senza tener conto delle conseguenti difficoltà familiari e assenze lavorative; un ricovero su tre avviene nel privato con attese che possono tramutarsi persino in un solo giorno; 35 milioni di persone nel 2016 hanno sostenuto spese sanitarie in ragione di 1.000 euro a testa, uno su quattro utilizzando tutti i risparmi familiari disponibili, uno su sette fronteggiando l'onere con assicurazioni integrative; gli anziani lambiscono 1.500 euro di spesa propria; un numero imprecisabile di cittadini lamenta difficoltà ad affrontare qualunque spesa sanitaria a pagamento di qualsiasi entità (Fonti: L'Osservatorio sui tempi di attesa e sui costi delle prestazioni nei Sistemi sanitari Regionali 2017; Demoskopika 2017; Medical Focus Padova 2017; ISTAT 2018).

A fronte di una crescita costante del fabbisogno sanitario, per invecchiamento della popolazione e accresciuto tasso di malattie croniche, viene ridotto il numero di medici ed infermieri in servizio, soprattutto fra il 2009 e il 2017 ed in occasione di "quota 100", di oltre 45mila unità con incrementi del tasso di precarietà lavorativa (Fonti: Ministero dell'economia; Ragioneria generale dello Stato 2018-2019) che ha indotto la Federazione italiana degli Infermieri a dichiarare che i "numeri incidono sulla qualità del servizio: il tasso di mortalità risulta, infatti, del 20% inferiore quando un infermiere ha in carico un numero di malati non superiore a sei mentre il rapporto medio in Italia è di un infermiere per 12 malati". Dal canto suo il sindacato medico-ospedaliero Anaao-Assomed ha dichiarato che "i numeri raccontano di un sistema che strangola la sanità pubblica con liste d'attesa che inducono a rivolgersi al privato". Già in epoca thatcheriana in un editoriale del "New England Journal of Medicine" il suo direttore dichiarava: " La sanità regolata dal mercato crea conflitti. Da una parte ci si attende che i medici forniscano un ampio ventaglio di migliori trattamenti, dall'altra per contenere le spese devono limitarne

CONTINUA A PAG. 13

"Era solo vento; non abbiamo portato salvezza al Paese"

CONTINUA DA PAG. 12

l'uso e ridurre il tempo dedicato a ciascun malato. Questa dicotomia diverrà sempre più evidente e aspra e i medici saranno costretti a scegliere tra l'interesse del malato e la propria sopravvivenza". Le polemiche provocarono il licenziamento in tronco dell'autore.

Nel 2001, modificato il titolo V della Costituzione, il SSN diviene regionale, la cui gestione sfiora tuttora l'80% dei budget regionali, creando livelli assistenziali difformi, inaccettabili fra Regioni e confermandosi un gigantesco centro d'affari e di potere pubblico e privato che in pochi anni ha incrementato il fatturato del 14.3%, fornendo un'occupazione del 3,3%, che dimostrerebbe come "la salute sia un'opportunità straordinaria di crescita per l'economia" (Fonte: Farmindustria 2018). Appunto, la Medicina regolata dal mercato costringe Istituzioni e Politica a scegliere tra l'interesse dei cittadini alla salute, intesa come benessere, e gli incrementi di Pil e dell'occupazione.

Nella realtà dei fatti la "riforma aziendale", definita "controriforma" avendo aperto la strada a tante realtà differenziate senza avere ottenuto risultati apprezzabili sotto il profilo di efficienza e risparmio, mai è stata attuata per quanto concerne la differenziazione in ASL e AO: gran parte delle ASL restano dotate di Ospedali e solo 102 Ospedali italiani sono AO, in Emilia-Romagna sono 5 gli Ospedali AO su 230 esistenti. Oggi in Italia, pertanto, agiscono ventuno caratterizzazioni regionali e due regimi differenti economico-gestionali nell'ambito dello stesso Sistema aziendale: le ASL con Ospedali e le AO. Queste modalità si realizzano nel quadro di un'organizzazione fortemente piramidale economico-tecnicistica piuttosto autocratica, scarsamente controllabile ed ispirabile, ed in assenza di chiari segnali deontologici e politici che possano valorizzare la prevenzione primaria e secondaria accanto alla Medicina territoriale e clinica su base diagnostico-terapeutica.

Per questo coacervo di ragioni le delusioni lievitano nell'opinione pubblica e in medici e infermieri: le tasse per la sanità vengono vissute come oneri superflui, Ospedali e Poliambulatori rischiano la loro credibilità, la politica e le sue diramazioni burocratiche continuano ad amministrare l'esistente collocandosi nel solo ambito tecno-diagnostico-terapeutico-consumistico mantenendo statico il primo comma dell'articolo 32 della Costituzione: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività". Medici ed operatori sanitari avvertono la loro crescente marginalità, i cittadini accolgono dubbiosi quanto è loro offerto ma troppo spesso negato. In sostanza potremmo ripetere: " Abbiamo concepito, abbiamo sentito i dolori quasi dovessimo partorire: era solo vento; non abbiamo portato salvezza al Paese e non sono nati abitanti nel mondo (II° Libro dei Re 4, 8-11).

Francesco Domenico Capizzi

Già docente di Chirurgia generale nell'Università di Bologna e direttore della Chirurgia generale degli Ospedali Bellaria e Maggiore di Bologna.

8 Luglio 2020
www.mentepolitica.it

Il Ministro Gualtieri: Con il MES, non un euro in più per la sanità

Al contrario, in virtù del vincolo della condizionalità, il ricorso al MES non potrà che comportare domani ulteriori riduzioni di tutti i servizi pubblici, inclusa la sanità.

" Il MES è comunque debito e deficit, quindi comunque se sono spese aggiuntive bisogna fare uno scostamento; se ci si pagano le fatture delle spese già fatte, invece, è solo un'altra forma di funding. Quindi non è che sono in alternativa: lo scostamento o il MES. Il problema è esattamente il tasso di interesse. Vorrei chiarire che il MES non serve a fare spesa pubblica aggiuntiva. Cioè, lo si può anche fare ma comunque fa debito. Noi queste cose sulla sanità che lei diceva le stiamo facendo, giustamente, abbiamo stanziato molti miliardi nei precedenti decreti esattamente per fare queste cose; ora abbiamo l'opportunità di avere un tasso di interesse più basso sull'indebitamento con cui stiamo finanziando queste cose."

Riteniamo che la spinta a rendere obbligatoria la vaccinazione antinfluenzale sia oggi basata su prove insufficienti e discutibili e che il rapporto rischi/benefici non sia favorevole.

Vaccinazione antinfluenzale. Utile o dannosa?

Premessa

Gli scriventi, coautori di un articolo da cui questo scritto trae spunto,[1] fanno riferimento al metodo scientifico e alla medicina basata sulle prove, non intendono essere strumentalizzati da posizioni antivacciniste, ma nemmeno rinunciare a discutere nel merito di specifici vaccini e strategie vaccinali, come si considera normale poter fare con qualsiasi altro farmaco. Sottopongono pertanto le proprie conoscenze e valutazioni in tema di vaccinazione antinfluenzale ai colleghi medici, ai decisori in sanità pubblica e a giornalisti scientifici, e sono aperti a ricevere contributi correttivi o integrazioni del documento basate sulle prove più valide. Auspicano di poterne discutere in opportuni contesti scientifici e istituzionali.

Messaggi principali

La pandemia di Covid-19 ha indotto il Governo a estendere e rafforzare la raccomandazione di vaccinare contro l'influenza, e varie Regioni ne hanno ordinato l'obbligo per anziani e personale sanitario. A oggi, però, le ricerche più valide sugli anziani hanno dimostrato la sua utilità solo in cardiopatici in fase attiva, mentre per non cardiopatici le prove non hanno mostrato una tendenza favorevole. Lo stesso sembra valere per la vaccinazione indiscriminata di gravide e bambini. Anche per operatori sanitari mancano prove valide di benefici netti, e comunque un obbligo non sembra compatibile con l'ordinamento vigente. La scelta di un vaccino quadrivalente ad alta dose, con ceppi diversi da quelli raccomandati dall'OMS, sembra costituire un'ulteriore criticità. Inoltre la vaccinazione antinfluenzale:

ha efficacia moderata nei confronti dell'influenza, ma non è ovviamente efficace verso le ben più numerose sindromi influenzali da virus diversi da quelli dell'influenza;

in base ad alcuni studi potrebbe aumentare il rischio di altre infezioni respiratorie (interferenza virale), comprese alcune da coronavirus (anche se mancano prove rispetto al SARS-CoV-2); non è comunque stato chiarito se sia risultata associata a prognosimigliore negli affetti da Covid-19;

non consente di distinguere sindromi influenzali da forme iniziali di Covid-19, che richiedono comunque test diagnostici specifici;

se estesa e resa obbligatoria, come deciso da alcune Regioni, a fronte di un bilancio netto molto incerto tra benefici e danni, comporterebbe pesanti costi organizzativi, finanziari e disagi, in competizione con possibili usi molto migliori delle risorse corrispondenti.

A oggi, le migliori prove scientifiche suggeriscono di rinunciare all'obbligo e di accettare una moratoria su un'ulteriore estensione della vaccinazione, finché nuove ricerche valide, pragmatiche e indipendenti da interessi commerciali diano risposte basate sulle prove ai tanti interrogativi sollevati.

Rapporto tra vaccinazione antinfluenzale e mortalità

La maggioranza degli studi su questo rapporto sono di tipo osservazionale e sono soggetti, tra altre possibili distorsioni, al cosiddetto "bias dell'aderente sano": gli individui che aderiscono a interventi preventivi hanno, al tempo stesso, più probabilità di seguire stili di vita più salutari (dieta, esercizio fisico, meno comportamenti a rischio, ricerca di miglior assistenza sanitaria…) rispetto a chi non aderisce, oltre a credere di più nell'efficacia dell'intervento stesso. Per questo è preferibile affidarsi anzitutto ai risultati di studi randomizzati controllati (RCT) – o a studi osservazionali con un disegno che si avvicini il più possibile a un RCT-, considerando in primis gli esiti più importanti e meno soggetti a valutazioni discrezionali.

Mentre i benefici della vaccinazione antinfluenzale sulla mortalità di anziani con cardiopatia attiva sono documentati, e quelli per anziani con scompenso cardiaco o altre gravi cardiopatie sembrano probabili, gli RCT che associano la vaccinazione alla mortalità in anziani sani o con condizioni croniche stabili sono pochi. Nei sei RCT rintracciati, la somma dei morti totali fornisce tassi di mortalità bassi e molto simili nell'insieme nei bracci d'intervento e di controllo. Numeri ben diversi emergono da uno studio osservazionale sostanzialmente simile a un "RCT con aderenza imperfetta", usando il cosiddetto "regression discontinuity design".[2] Lo studio fa riferimento alla raccomandazione introdotta nel Regno Unito di proporre la vaccinazione antinfluenzale alle persone con più di 65 anni, a partire dalla stagione influenzale 2000-2001. Ciò ha reso possibile applicare il disegno di studio indicato, con reclutamento di soggetti di età intorno ai 65 anni dal 2000 al 2014, confrontandoli con soggetti immediatamente più giovani. In effetti, ai 65 anni è comparso un brusco incremento dei soggetti vaccinati nella popolazione, come atteso, ma i dati di ricovero e decesso non hanno mostrato un analogo cambiamento, che avrebbe documentato l'efficacia pratica della vaccinazione. Al contrario, le migliori stime puntuali degli effetti netti considerati hanno mostrato per ogni 10.000 anziani vaccinati:

+0,6 (da -1,5 a +2,7) ricoveri per polmonite e influenza;

+2,3 (da -2,8 a +7,4) ricoveri per malattie respiratorie;

+5,1 (da -2,7 a +12,8) ricoveri per malattie circolatorie;

+9,1 (da -1,4 a +19,6) ricoveri totali;

+1,1 (da -1,0 a +3,3) morti totali.

Ciò suggerisce che l'effetto netto di una vaccinazione antinfluenzale estesa a tutta la popolazione anziana possa essere persino sfavorevole. Se si ammette che l'effetto della vaccinazione sia benefico per soggetti a rischio con certe patologie croniche, ma si costata che non si rileva alcun beneficio complessivo nella popolazione, per coerenza si dovrebbe ammettere che per chi non è portatore di tali condizioni di rischio l'effetto possa tendere al danno.

Che cosa potrebbe spiegare possibili effetti sfavorevoli non banali?

Una malattia influenzale genera una violenta reazione infiammatoria, con possibili serie conseguenze in pazienti con patologie. Tuttavia, anche l'inoculazione del vaccino antinfluenzale causa una reazione infiammatoria misurabile nella settimana successiva. [3] L'infiammazione che segue a una

CONTINUA A PAG. 15

Vaccinazione antinfluenzale Utile o dannosa?

CONTINUA dA PAG. 14

vaccinazione è certo meno importante di quella associata a un'influenza, ma per evitare un'influenza, o una sindrome influenzale (ILI) che include l'influenza, in una popolazione bisogna somministrare decine di dosi di vaccino:
- per i bambini (2-16 anni) 12 (per evitare una ILI), mentre l'efficacia nella fascia 6-35 mesi sembra significativamente minore;[4]
- per gli adulti (16-65 anni) tra 29 e 71;
- per le gravide 55;[5]
- per gli anziani (>65 anni) 42 (per evitare una ILI).[6]

Solo appropriati RCT, dunque, possono stabilire quale delle due alternative abbia un effetto netto complessivo minore a livello di popolazione.[7]

A seguito di queste e tante altre considerazioni contenute nell'articolo da cui questo scritto trae spunto, molte associazioni hanno indirizzato ai livelli istituzionali competenti (Ministro della Salute, Presidenti del (National Immunization Technical Advisory Group) NITAG e dell'Istituto Superiore di Sanità, Commissioni parlamentari competenti) e a varie testate medico-scientifiche il comunicato che segue, chiedendo di aprire un dibattito scientifico, e di evitare al tempo stesso forzature che prevedano ulteriori estensioni e obblighi vaccinali.

Comunicato stampa del 16 giugno 2020

La vaccinazione antinfluenzale estesa alla popolazione e resa obbligatoria può risultare più dannosa che utile?

Le sottoscritte associazioni aderenti alla Rete Sostenibilità e Salute (RSS) esprimono preoccupazione rispetto alla proposta del Ministero della Salute che estende la raccomandazione a vaccinare contro l'influenza bambini, donne in gravidanza, personale sanitario e anziani, e rispetto alle ordinanze regionali che prevedono addirittura obblighi. La preoccupazione fa seguito anche alla disamina dell'articolo "Vaccinazione antinfluenzale: che cosa dicono le prove scientifiche. Vaccinare in modo indiscriminato anziani, gravide, bambini e sanitari può risultare più dannoso che utile?", redatto da alcuni esponenti della RSS con il contributo di altri esperti.

Le associazioni aderenti alla RSS:

ritengono che la spinta a estendere la vaccinazione antinfluenzale e/o a renderla obbligatoria sia oggi basata su prove insufficienti e discutibili, e che le prove più valide nel complesso non presentino un rapporto rischi/benefici favorevole;

avanzano la richiesta di una moratoria sull'estensione della vaccinazione antinfluenzale (e sugli obblighi disposti da alcune Regioni) ad ampie fasce di età e a vaste categorie di cittadini, in attesa di avere prove più chiare da ricerche con disegni di alta validità, indipendenti da sponsor commerciali e condotte da ricercatori senza relazioni finanziarie con i produttori;

chiedono che la politica si impegni ad assicurare un ambiente antidogmatico favorevole a un dibattito scientifico libero, non basato sul "principio di autorità" ma sulle migliori prove ad oggi disponibili, trasparente, esente da conflitti d'interessi;

sollecitano un confronto approfondito nelle sedi scientifiche e istituzionali dedicate, a livello nazionale e regionale, senza chiusure pregiudiziali;

e auspicano che, nel frattempo, la vaccinazione antinfluenzale sia offerta in modo gratuito a categorie a rischio e quando liberamente richiesta, purché tutti siano informati in modo completo ed equilibrato delle incertezze scientifiche esistenti e sulla reale entità dei benefici attesi e dei possibili rischi, per consentire un vero consenso informato, principio cardine per qualsiasi intervento sanitario.

L'analisi riportata nell'articolo sopra indicato è tecnica, con costanti riferimenti a prove scientifiche, ma la lettura è resa più facile dalla struttura per domandechiave e risposte. L'articolo discute l'entità dei benefici attesi e dei possibilirischi di un'estensione della vaccinazione antinfluenzale alla luce delle prove disponibili su efficacia e sicurezza, sollecitando in merito un dibattito scientifico aperto e non ideologico.

La Rete Sostenibilità e Salute

e-mail: rete@sostenibilitaesalute.org;
sito: www.sostenibilitaesalute.org

Fondazione Allineare Sanità e Salute; No Grazie; AsSIS – Associazione di Studi e Informazione sulla Salute; Centro di Salute Internazionale e Interculturale (CSI) – APS; Fondazione per la Salutogenesi ONLUS; Giù le Mani dai Bambini ONLUS; Medicina Democratica ONLUS

Movimento per la Decrescita Felice; Rete Mediterranea per l'Umanizzazione della Medicina; Saluteglobale.it; Sportello Ti Ascolto – Rete di Psicoterapia Sociale

Adriano Cattaneo
Epidemiologo, Trieste – Gruppo NoGrazie

Alberto Donzelli
Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, già Direttore Servizio Educazione Appropriatezza ed EBM ex ASL Milano – Consiglio Direttivo e Comitato Scientifico Fondazione Allineare Sanità e Salute

Bibliografia

Donzelli A, Agostini D, Bellavite P, Cattaneo A, Duca P, Serravalle E. Vaccinazione antinfluenzale: che cosa dicono le prove scientifiche. Vaccinare in modo indiscriminato anziani, gravide, bambini e sanitari può risultare più dannoso che utile? Roma: Fioriti, 2020

Anderson ML, Dobkin C, Gorry D. The effect of influenza vaccination for the elderly on hospitalization and mortality. Ann Intern Med 2020;172:445-52

Christian LM, Porter K, Karlsson E, Schultz-Cherry S. Proinflammatory cytokine responses correspond with subjective side effects after influenza virus vaccination. Vaccine 2015;33:3360-6

Jefferson T, Rivetti A, Di Pietrantonj C, Demicheli V. Vaccines for preventing influenza in healthy children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 2, Art. No.:CD004879

Demicheli V, Jefferson T, Ferroni E, Rivetti A, Di Pietrantonj C. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. Cochrane Database of Syst Rev 2018, Issue 2, Art. No.:CD001269

Demicheli V, Jefferson T, Di Pietrantonj C, Ferroni E, Thorning S, Thomas RE, et al. Vaccines for preventing influenza in the elderly. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 2, Art. No.: CD004876

Donzelli A. Does repeated influenza vaccination prevent severe/fatal influenza in older adults? It may be, but also not. Comment (07 March2018) to: Casado I, Dominguez A, Toledo D, Chamorro J, Astray J, Egurrola M, et al. Repeated influenza vaccination for preventing severe and fatal influenza infection in older adults: a multicentre case-control study. CMAJ 2018;190:E3-E12

29/6/2020

PRECARIATO IN SANITA'

Negli ultimi 5 anni i medici sono cresciuti del 35%. Boom infermieri: +63%

Il personale della sanità pubblica è sempre più precario

A evidenziarlo è la Corte dei conti che registra come i lavoratori (tra contratto a tempo determinato e interinale) siano aumentati di 11.476 unità (+37,6%), un numero ingente che non ha compensato il calo dei tempi indeterminati (-27.000). il tutto senza considerare l'enorme mole di contratti precari attivati nell'ultimo anno per far fronte all'emergenza Covid: delle circa 23 mila nuove assunzioni la metà è con contratti di pochi mesi. **Luciano Fassari**

da QuotidianoSanità

Sempre meno personale e sempre più precario. La fotografia scattata dalla Corte dei conti sul personale del Ssn è impietosa. Tra il 2012 e il 2017 (anno per il quale si dispone di un maggior dettaglio di dati) il personale (sanitario, tecnico, professionale e amministrativo) dipendente a tempo indeterminato in servizio presso le Asl, le Aziende Ospedaliere, quelle universitarie e gli IRCCS pubblici è passato da 653 mila a 626 mila con una flessione di poco meno di 27 mila unità (-4 per cento).

Nello stesso periodo il ricorso a personale flessibile in crescita di 11.476 unità (+37,6%) ha compensato questo calo solo in parte: si tratta in prevalenza di posizioni a tempo determinato, che crescono del 36,5 per cento (passando da 26.200 a 35.800), e di lavoro internale, che registra una variazione di poco meno del 45 per cento (da 4.273 a 9.576 unità). Il tutto senza considerare che delle circa 23mila assunzioni per far fronte all'emergenza Covid circa la metà sono con contratti precari di pochi mesi.

TABELLA 1

IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO

	2012			2017		
	Totale	*Determ.*	*Interinale*	Totale	*Determ.*	*Interinale*
Piemonte	818	*339*	*478*	1.324	*514*	*810*
Valle d'Aosta	364	*29*	*336*	239	*21*	*218*
Lombardia	5.633	*4.681*	*950*	6.541	*5.149*	*1.392*
P.A. Bolzano	773	*773*	*0*	1.037	*1.037*	*0*
P.A. Trento	315	*314*	*1*	305	*301*	*4*
Veneto	903	*804*	*99*	978	*921*	*57*
Friuli V.G	838	*725*	*112*	1.312	*1.002*	*310*
Liguria	374	*189*	*184*	542	*398*	*145*
Emilia-Romagna	2.446	*2.311*	*136*	4.749	*4.329*	*420*
Toscana	917	*785*	*132*	1.961	*1.405*	*556*
Umbria	776	*737*	*39*	1.060	*1.019*	*41*
Marche	1.246	*1.233*	*14*	1.930	*1.897*	*33*
Lazio	2.758	*2.424*	*334*	3.352	*3.054*	*298*
Abruzzo	666	*561*	*104*	863	*562*	*301*
Molise	371	*362*	*9*	389	*389*	*0*
Campania	1.319	*814*	*505*	2.150	*925*	*1.226*
Puglia	1.731	*1.699*	*32*	3.356	*3.326*	*30*
Basilicata	403	*399*	*4*	393	*392*	*0*
Calabria	1.098	*1.038*	*60*	1.500	*1.436*	*64*
Sicilia	4.552	*4.552*	*0*	6.202	*6.202*	*0*
Sardegna	2.213	*1.469*	*744*	1.806	*1.537*	*270*
Totale	30.514	*26.239*	*4.273*	41.990	*35.815*	*6.174*
Piano	12.494	*11.450*	*1.044*	17.813	*15.895*	*1.919*
No Piano	18.020	*14.788*	*3.229*	24.177	*19.920*	*4.256*

	variazione assoluta			variazione		
	Totale	*Determ*	*Interinale*	Totale	*Determ*	*Interinale*
Piemonte	506	*174*	*332*	61,9	*51,3*	*69,4*
Valle d'Aosta	-125	*-7*	*-118*	-34,3	*-26,1*	*-35,0*
Lombardia	907	*468*	*442*	16,1	*10,0*	*46,5*
P.A. Bolzano	264	*264*	*0*	34,1	*34,1*	
P.A. Trento	-10	*-13*	*3*	-3,2	*-4,3*	*268,3*
Veneto	75	*117*	*42*	8,3	*14,5*	*42,5*
Friuli V.G	474	*276*	*197*	56,6	*38,1*	*175,6*
Liguria	169	*208*	*-40*	45,1	*110,0*	*-21,5*
Emilia-Romagna	2.303	*2.018*	*284*	94,1	*87,4*	*209,5*
Toscana	1.043	*620*	*424*	113,8	*78,9*	*320,5*
Umbria	284	*282*	*2*	36,6	*38,2*	*5,9*
Marche	684	*665*	*19*	54,9	*53,9*	*139,1*
Lazio	595	*630*	*-36*	21,6	*26,0*	*-10,7*
Abruzzo	198	*1*	*197*	29,7	*0,2*	*188,5*
Molise	18	*27*	*-9*	4,8	*7,5*	*-100,0*
Campania	831	*111*	*721*	63,0	*13,6*	*142,7*
Puglia	1.625	*1.628*	*-2*	93,9	*95,8*	*-6,9*
Basilicata	-9	*-6*	*-4*	-2,3	*-1,6*	*-100,0*
Calabria	402	*398*	*4*	36,6	*38,3*	*6,7*
Sicilia	1.650	*1.650*	*0*	36,3	*36,3*	
Sardegna	-407	*67*	*-474*	-18,4	*4,6*	*-63,7*
Totale	11.476	*9.576*	*1.901*	37,6	*36,5*	*44,5*
Piano	5.319	*4.444*	*874*	42,6	*38,8*	*83,7*
No Piano	6.157	*5.132*	*1.027*	34,2	*34,7*	*31,8*

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Ministero della salute – Annuario statistico 2019

Medici: +35,7% di contratti a tempo determinato.

Analizzando nello specifico le professioni emerge come il personale medico a tempo determinato sia passato dalle 6.849 unità del 2012 alle 9.265 del 2017. Una crescita del 35,7%. Entrando nel dettaglio delle Regioni si nota come in termini percentuali il ricorso al lavoro precario in Emilia Romagna sia aumentato del 193%, aumenti rilevanti anche in Sicilia (+108,5%), Toscana (+88,6%), Marche (+82,7%) e Campania (+70%). Solo in 2 Regioni le quote di medici a tempo determinato sono scese: In Sardegna (-10,9%) e Abruzzo (-7,2%).

TABELLA 2

	a tempo determinato			
	2012	2017	Variazione assoluta	Variazione %
Piemonte	154	224	70	45,4
Valle d'Aosta	5	6	1	18,1
Lombardia	1.600	1.645	44	2,8
P.A. Bolzano	114	158	44	38,9
P.A. Trento	49	65	16	33,4
Veneto	217	226	8	3,8
Friuli V.G	176	243	67	38,0
Liguria	57	86	29	50,4
Emilia-Romagna	307	903	596	193,9
Toscana	170	320	150	88,6
Umbria	152	227	75	49,5
Marche	200	366	166	82,7
Lazio	869	948	79	9,1
Abruzzo	168	156	-12	-7,2
Molise	85	103	18	20,7
Campania	308	523	215	70,0
Puglia	560	592	32	5,7
Basilicata	64	69	5	7,5
Calabria	320	327	7	2,3
Sicilia	815	1.700	885	108,5
Sardegna	459	409	-50	-10,9
Totale	6.849	9.295	2.446	35,7
Piano	3.125	4.349	1.224	39,2
No Piano	3.724	4.946	1.221	32,8

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Ministero della salute Annuario statistico 2019

CONTINUA DA PAG. 17

Il personale della sanità pubblica è sempre più precario

CONTINUA DA PAG. 16

Infermieri: personale a tempo determinato e interinale cresciuto del 63%
Se il personale medico precario è cresciuto lo stesso si può dire anche di quello infermieristico. Tra tempo determinato e interinali il loro numero è passato dalle 9.769 unità del 2012 alle 15.991 del 2017, una salita del 63%.

Nello specifico i contratti a tempo determinato sono aumentati del 58% (+4.959 unità) e quelli interinali del 96% (+1.262 unità).

La Regione che ha assunto più precari è la Puglia con un incremento del 244%. Aumenti elevati anche in Liguria (+181%), Toscana (+121%), Emilia Romagna (+81%). Le uniche due Regioni ad aver diminuito il ricorso a infermieri precari sono la Basilicata (-16%) e la Valle d'Aosta (-139%).

TABELLA 3

a tempo determinato								
2012			2017			var assoluta		
Totale	Determ	Interinale	Totale	Determ	Interinale	Totale	Determ	Interinale
229	91	138	561	176	386	332	85	248
128	13	115	53	8	45	-74	-4	-70
1.515	1.319	196	2.027	1.604	423	512	285	227
339	339	0	544	544	0	205	205	0
141	140	1	152	148	4	11	8	3
248	215	33	340	292	48	92	77	15
335	316	19	562	459	103	227	143	84
94	35	59	266	202	63	171	167	4
1.039	945	94	1.888	1.598	291	849	652	197
291	245	46	645	483	162	354	238	116
347	345	2	453	453	0	107	108	-2
468	468	0	703	703	0	236	236	0
1.001	896	105	1.223	1.182	41	222	286	-64
233	220	13	414	270	144	181	51	131
198	190	8	257	257	0	59	67	-8
564	269	295	952	181	771	389	-88	476
534	534	0	1.841	1.841	0	1.306	1.306	0
144	144	0	124	124	0	-20	-20	0
350	350	0	587	587	0	238	238	0
1.016	1.016	0	1.694	1.694	0	678	678	0
557	369	188	702	609	93	145	240	-95
9.769	8.457	1.312	15.991	13.416	2.574	6.222	4.959	1.262
3.895	3.474	421	6.969	6.012	956	3.073	2.539	535
5.874	4.983	891	9.022	7.404	1.618	3.148	2.421	727

Arriva il nuovo Piano nazionale di prevenzione 2020-2025. Ma per attuarlo solo 200 mln, stessa cifra di 15 anni fa

È pronto il nuovo Piano redatto dal Ministero della Salute che punta tutto su un "riorientamento del sistema di prevenzione" in chiave di un maggior coordinamento tra i vari attori in campo e integrazione delle politiche. Per l'attuazione delle molteplici iniziative e attività previste lo stanziamento resta però lo stesso previsto dall'intesa Stato Regioni del 2005, vale a dire 200 milioni annui vincolati all'interno del budget del Ssn. Quindi aumentano compiti e obiettivi ma non i finanziamenti. (QS 4/7/2020)

Decreto Rilancio" approvato lo scorso 20 maggio si occupa invece ampiamente di salute e sanità (l'art.1 è dedicato all'assistenza territoriale), ma in raltà tutto rimane come prima con l'aggiunta (vedremo!) di un po' più di infermieri.

La protesta dei giovani medici contro la politica inappropriata

Che niente debba cambiare lo si è capito da mancata approvazione di due emendamenti che aprivano la strada alla formazione accademica della Medicina generale, nati da una proposta di un gruppo di associazioni di giovani medici Aim, Sigm, Smi e Campagna "2018 primary health care: now or never".

"***Ciò che davvero dovrebbe generare timori non è questo cambiamento ipotizzato, ma l'evidenza che la professione del Mmg in Italia è arretrata nei confronti degli altri paesi EU, e che senza un tempestivo upgrade attraverso una nuova formazione, la professione del Mmg rimarrà obsoleta e sarà destinata ad auto-estinguersi"(…) "La recente pandemia Covid-19 è stata a tutti gli effetti un acceleratore di cambiamenti, confermando la necessità di una evoluzione dell'assistenza territoriale attraverso la creazione di equipe multidisciplinari e multiprofessionali ed una maggiore integrazione dei servizi territoriali ed il coinvolgimento delle comunità. La proposta della Scuola di Specializzazione in Medicina Generale, di Comunità e Cure Primarie, e quindi dell'evoluzione della formazione specifica in medicina generale, andrebbe in questa direzione, avvicinando finalmente la Medicina generale a tutti gli altri attori delle Cure primarie" (…). "È comprensibile che un cambiamento possa generare timori e dubbi, ma troviamo fuorviante alimentarli in mancanza di elementi oggettivi e senza considerare tutti i risvolti positivi di una riforma radicale della formazione in Medicina generale. Ci chiediamo, dunque, se opporsi al cambiamento non comporti l'aggravamento dei danni causati alla Medicina generale italiana dall'immobilismo quasi trentennale del quale è vittima. Consapevoli della possibilità che una volontà politica chiara e forte agisca concretamente verso una radicale riforma dell'assistenza territoriale, chiediamo al governo e alle forze politiche parlamentari di recuperare lo spirito rinnovatore che ha animato la proposizione di questi emendamenti aprendo così una strada che possa dare ad una nuova categoria di medici di medicina generale una formazione di alta qualità che crei professionisti della salute in grado di rispondere ai rinnovati bisogni di salute della popolazione e di contribuire alla sostenibilità del Ssn***".

CAMPANIA

De Luca e la residenza psichiatrica

In campagna elettorale la salute mentale torna in manicomio

"Articolata su tre piani per complessivi duemila metri quadri, è pensata per garantire una riabilitazione, sia di tipo intensivo sia estensivo, a pazienti psichiatrici che, per alcuni mesi, hanno necessità di isolarsi dal contesto di vita abituale". La Asl Na2 Nord presenta così la Residenza di riabilitazione psichiatrica per quaranta persone inaugurata il 23 giugno ad Arzano (provincia di Napoli), in pompa magna, dal presidente della Regione Vincenzo De Luca e dal direttore generale dell'Asl Antonio D'Amore.

Il punto di forza di questa esperienza, secondo l'Asl, sarebbe un laboratorio sartoriale realizzato in collaborazione con un'azienda del ramo, per giungere alla produzione di una linea di cravatte, prodotte dai pazienti, ma con il marchio dell'azienda stessa (senza alcuna indicazione di possibilità di assunzione, retribuzione o altro). Se il direttore dell'Asl, ricorrendo alla retorica adolescenziale-maschilista, misura la qualità sulle dimensioni – «questa è una delle Residenze di riabilitazione psichiatrica pubbliche più grandi in Italia e di questo siamo estremamente orgogliosi» – l'enfasi del presidente della Regione, in piena campagna elettorale, rincorre i vacui concetti di eccezionalità ed eccellenza della sanità campana, ormai stanca consuetudine di questi mesi. Così la Residenza diventa «una cosa di cui saremo orgogliosi in tutta la Campania, perché non c'è in Campania una struttura come questa, un lavoro eccezionale». Ancora: «Avevamo il dovere di affrontare in maniera seria il problema della sofferenza psichica, e con questa struttura noi diamo una risposta di eccellenza», e così via, ripetendo che «sarà difficile trovare in altre regioni d'Italia una struttura come questa. Noi ci impegniamo a moltiplicare in almeno altri due casi queste strutture di accoglienza. Ne abbiamo in altre parti della regione ma sono piccole strutture, qui abbiamo la possibilità di ospitare quaranta pazienti, venti in terapia intensiva, venti in sub-intensiva (dice proprio così, forse confondendo un po' tematiche e interventi sanitari, ndr)».

Non manca il passaggio, un po' ardito, sulla creazione di occupazione che deriverebbe da questi duemila metri quadri, senza specificare quali concorsi, quali contratti, quali condizioni lavorative. Naturalmente, a fronte di graduatorie bloccate e fame di lavoro, ogni occasione può diventare promessa/speranza di assunzione. «Qui – continua De Luca – lavoreranno decine di medici, di psicologi, di infermieri, di Oss, quindi è anche lavoro che abbiamo creato». Infine, il reinserimento socio-lavorativo delle persone con sofferenza psichica e l'apertura al territorio, cardini dell'assistenza psichiatrica post-manicomiale, sarebbero testimoniati, secondo De Luca, da qualche lavoretto di ceramica, tessile e pittorico, e dai quadri realizzati dai pazienti, o meglio dai "ragazzi" e dalle "ragazze", ché l'infantilizzazione resta sempre presupposto del discorso: «Questo livello di assistenza che proponiamo è davvero di altissima qualità. Dal punto di vista medico, dal punto di vista psicologico, dal punto di vista scientifico, dal punto di vista dell'inserimento sociale… Abbiamo visitato tutti

quanti i laboratori, abbiamo visto le produzioni delle ragazze e dei ragazzi: le produzioni di ceramica, le mascherine, le produzioni tessili che si legano bene a questa zona industriale che ha tante eccellenze nel campo della sartoria e del tessile… Non abbiamo un luogo di segregazione, abbiamo una struttura aperta per le famiglie, ma anche di collegamento con le attività sociali: avete visto i quadri nei corridoi dipinti dagli stessi pazienti di questa struttura. È una cosa bellissima, veramente questa è una di quelle realizzazioni di cui essere assolutamente orgogliosi».

Sono tante le questioni che emergono. Ancora una volta, i fondi pubblici, anziché essere destinati a potenziare una sanità territoriale di comunità, sono spesi per vecchi e spesso fallimentari modelli post-manicomiali di residenze riabilitative. La qualità degli interventi non è misurata sulle reali attività messe in campo, sui modelli teorici e operazionali seguiti, ma sul numero dei posti disponibili (che qui giunge addirittura a quaranta) e sui metri quadri della struttura. Il reinserimento socio-lavorativo si traduce nell'alienazione ergo-terapica dei laboratori di ceramica e pittura e in qualche lavoro sartoriale che non è finalizzato ad alcun processo d'impresa che coinvolga i soggetti fragili.

Le persone con sofferenza psichica sono reificate e categorizzate come un'unica, indistinguibile, monade sofferente, mentre la sola soluzione prospettata alle loro famiglie resta quella di un deposito nel quale scaricare per un po' di tempo il problema. Soprattutto, nelle parole usate e nelle immagini che accompagnano la propaganda da inaugurazione, torna il manicomio. È vero, chi ha conosciuto il manicomio, lo ha spesso descritto a partire da quel "tanfo di piscio e di merda" che impregnava pavimenti lerci e muri scrostati, celle spoglie, spesso sporche di escrementi; elementi che, con altri, mostravano drammaticamente le forme di abbandono e segregazione cui erano costretti uomini, donne e bambini. Nulla di tutto questo è nella struttura di Arzano, così nuova, pulita, splendente.

Eppure, è proprio il manicomio a porre le fondamenta di una residenza psichiatrica nata con l'obiettivo di "isolare il paziente dal contesto di vita abituale", di sottrarlo cioè alla

CONTINUA A PAG. 19

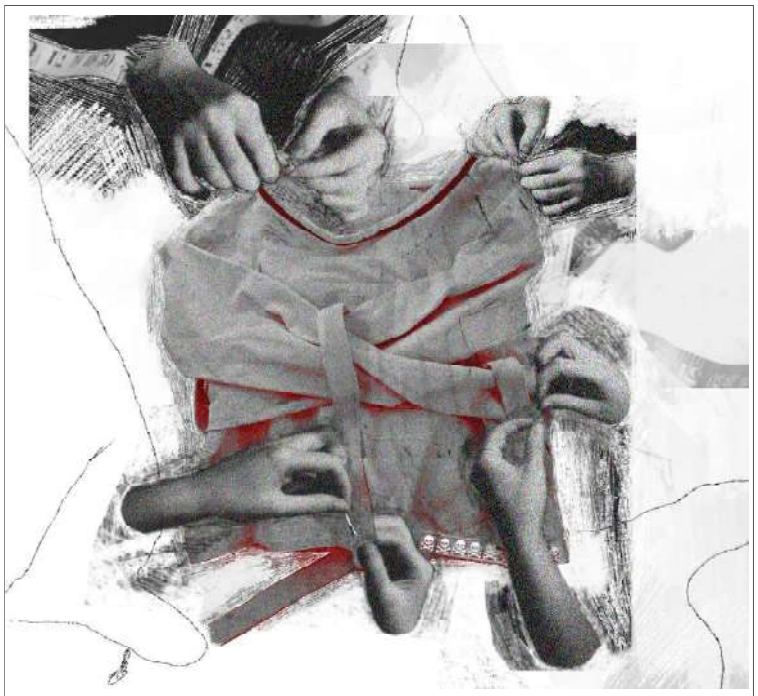
De Luca e la residenza psichiatrica

In campagna elettorale la salute mentale torna in manicomio

CONTINUA DA PAG. 18

sua vita e relegarlo in uno spazio altro. Perché il manicomio, non è solo nelle grandi strutture ottocentesche, non è solo il loro tanfo, non è solo la loro violenza istituzionale. Il manicomio è, innanzitutto, un paradigma di internamento ed esclusione, isolamento e infantilizzazione, mancato riconoscimento dei diritti e mutilazione della dignità, sopravvissuto alla chiusura degli ospedali psichiatrici. E come in tante Rsa per anziani, si ripropone, metamorfizzato ma con le stesse logiche e prassi, anche in luoghi abbelliti, puliti e profumati per le inaugurazioni, ma sempre abissalmente lontani dalla responsabilità della cura.

La Campania è ai livelli più bassi in Italia per investimenti in salute mentale, superando a stento la quota del 2% della spesa sanitaria, a fronte di una media nazionale del 3,5% e di un fabbisogno reale del 5%.



(*disegno di Martina Di Gennaro*)

Il periodo pandemico ha dimostrato il fallimento dei modelli di internamento residenziale (per anziani e persone con disabilità fisica e psichica) e la necessità di investimenti sulla sanità territoriale, di comunità, anche e innanzitutto per la salute mentale.

Ci sono strumenti socio-sanitari, come i budget di salute, che potrebbero essere molto utili in questa direzione, puntando a rafforzare l'autonomia e valorizzare i diritti di cittadinanza (all'abitare, al lavoro, alla socialità) delle persone più fragili. Si potrebbe puntare su questo, si potrebbe assumere la sfida culturale e politica di una nuova stagione di de-istituzionalizzazione, si potrebbe pensare e agire per la tutela dei diritti e la risposta ai bisogni delle persone.

E invece viene inaugurata come eccellenza l'ennesima residenza di esclusione e isolamento. E ancora, se si iniziano a scorgere i nomi nelle liste dei candidati, si trovano parenti e affini degli imprenditori privati delle grandi residenze di internamento.

Perché siamo in campagna elettorale, e la salute mentale torna mestamente in manicomio.

Antonio Esposito

forumsalutementale.it

25/6/2020

da *napolimonitor.it*

MOVIMENTO DI LOTTA PER LA SALUTE - ONLUS

Medicina Democratica

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

www.medicinademocratica.it

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*

LETTERA A
LAVORO E SALUTE
da Bergamo

La sanità in Italia

Gentile Redazione Le mando questo mio semplice scritto veda se ritiene utile pubblicarlo, grazie.

In questo periodo si parla tanto su tutti i mezzi di informazione della nostra sanità in Italia.

Si discute tanto dei limiti e di cosa non ha funzionato bene, sicuramente ci sono state carenze e errori, sono stati fatti da più parti sulla grave situazione venutasi a creare con l'arrivo, dello sconosciuto coronavirus.

Ma in complesso il nostro Servizio Sanitario Nazionale, ha retto abbastanza bene la situazione drammatica, e nonostante le difficoltà incontrate, rimane uno dei migliori del mondo.

Con l'arrivo inaspettato coronavirus, ci ha trovati impreparati, con strutture non altezza per affrontare la grave situazione, carenza di posti letto per la rianimazione, carenza di materiale sanitario, carenza di medici e infermieri, carenza di servizi e presidi sanitari sul territorio, lasciatemelo dire in alcune regioni, i governatori non sono stati altezza per gestire l'emergenza, poi tanti direttori generali impreparati per gestire le complessità delle Agenzie Territoriali Salute (ATS) e della Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), alcune regioni da anni, hanno portato avanti una politica di privatizzazione della sanità, con continui finanziamenti, tagliando risorse e depotenziando la sanità pubblica.

Ora io dico che c'è bisogno urgentemente di investire di più e meglio nella sanità pubblica, la salute deve essere messa la primo posto nelle scelte culturali, economiche, sociali e politiche.

Alcune mie semplici proposte alle istituzioni e ai responsabile della sanità:

1) Potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale, più risorse economiche, più strutture, più posti letto per la rianimazione, più medici e infermieri.

2) Negli Ospedali creare percorsi di sicurezza per i ricoveri degli ammalati, per evitare contagi di infezioni da coronavirus.

3) Dentro il piano sanitario locale, sia potenziato velocemente la sanità sul territorio, aumentare strutture, più presidi di prevenzione, più medici e infermieri.

4) I dirigenti Agenzia Territoriale Salute (ATS) e Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), siano nominati con un concorso pubblico, possibilmente internazionale (europeo), con criteri di preparazione nel settore sanitario, di competenze, capacità e onestà.

5) Le regioni dentro il piano sanitario regionale, siano superate le disparità di trattamento dei cittadini sul diritto alla salute, da regione a regione.

6) Appena pronto il vaccino, sia messa a disposizione del Servizio Sanitari Nazionale, la quantità sufficiente per soddisfare il bisogni per la vaccinazione di tutti i cittadini.

7) A livello centrale dentro il Piano Sanitario Nazionale, sia applicata a pieno la legge 833, quella che ha istituito il nostro S.S.N. Servizio Sanitario Nazionale universalistico, con i suoi principi e obiettivi di prevenzione cura e riabilitazione.

8) Sia applicato su tutto il territorio nazionale, l'articolo 32 della nostra bella costituzione, in cui dice che il diritto alla salute deve essere garantito a tutti i cittadini e in eguale misura.

9) Per ultimo un ringraziamento speciale a tutti gli operatori sanitari, del grande impegno e immenso sacrificio che hanno fatto per salvare vite nell' infezioni da coronavirus, mettendo a rischio la propria,

Francesco Lena

Cenate Sopra (Bergamo)

8 luglio 2020

Nel 2017 i colossi del farmaco rifiutarono il piano UE per un vaccino veloce

Alcune tra le più grandi case farmaceutiche del mondo, nel 2017, hanno rifiutato un piano della Commissione europea che puntava a istituire una procedura velocizzata per la creazione di un vaccino in tempi più brevi, da utilizzare in eventualità come quella in cui ci troviamo oggi. Lo ha rivelato un rapporto di un centro studi di Bruxelles, che ha analizzato quanto fatto negli ultimi anni dell'Innovative medicine initiative, un'istituzione a cavallo tra il pubblico e il privato che si occupa di sostenere la ricerca a livello europeo. Nel consiglio decisionale, infatti, sono presenti esperti scienziati, membri della Commissione europea e rappresentanti dell'industria farmaceutica, che si sarebbero tirati indietro perché concentrare i fondi sulle malattie croniche, e non su quelle infettive, è più remunerativo. La conferma nel 2019: dei 400 progetti di ricerca iniziati dalle 20 case farmaceutiche più grandi del mondo, solo 65 si sono occupati di patologie virali.

Con la pandemia la povertà in Italia è aumentata del 114%, mentre i miliardari si abbuffano di più

La pandemia ha inasprito le disuguaglianze: la povertà in Italia è aumentata del 114%, mentre i miliardari hanno visto crescere i loro patrimoni fino a 80 miliardi di dollari. Se vogliamo un futuro più giusto, la società non può più basarsi sugli interessi e sul profitto di pochi, la ricchezza va ridistribuita.

Gli eroi sono stanchi

Ricevo la lettera di un'infermiera. C'è dentro tutto: questo tempo, quello passato e un suggerimento per il futuro.

Giulio Cavalli
www.left.it - 8/7/2020

Oggi vorrei parlarvi di quegli eroi di cui molte persone si sono riempite la bocca qualche mese fa: gli infermieri ai tempi del Covid-19.

Ho odiato il termine eroi dal primo momento in cui è stato utilizzato, perché non abbiamo fatto niente di straordinario, è il nostro lavoro. Eroico è più che altro il modo in cui l'abbiamo fatto, cioè sbattuti dai piani alti in prima linea (altro termine molto usato, ma che non amo) senza formazione e – soprattutto – senza risorse sufficienti, sia in termini di materiale che di personale. Abbiamo dovuto far fronte ad una situazione in continua evoluzione e senza l'appoggio dei superiori, avendo un coordinatore che si è eclissato misteriosamente il giorno in cui il reparto è stato adibito ai pazienti Covid.

Ma questo è il passato e speriamo che rimanga tale. Non voglio ripetere le condizioni in cui abbiamo lavorato perché ne hanno già parlato tanti altri prima di me.

Ma come stanno gli eroi oggi? Perché nessuno ne parla più, come volevasi dimostrare.

Qualcuno penserà che abbiamo tirato un sospiro di sollievo, che abbiamo ricominciato a respirare. Nì. Sicuramente siamo felici di non vedere più gente morire ogni giorno e sentirci totalmente impotenti davanti a tanto dolore e solitudine.

Ma nessuno, dall'alto, ha pensato minimamente che abbiamo bisogno di rallentare. Veniamo da un periodo di alto stress e in tutta risposta ci sono stati intensificati i turni, arrivando a 7 giorni consecutivi di lavoro, più notti consecutive, poco riposo. Ci siamo visti totalmente modificati i turni il 29 del mese per il 1° del mese dopo.

Perché per loro (quelli che io chiamo piani alti, i potenti, quelli che non hanno un contatto col paziente) non siamo persone, siamo solo numeri di matricola usati per coprire i buchi sul foglio dei turni. Non abbiamo famiglie, impegni, passioni al di fuori del lavoro. Dobbiamo essere pronti in ogni momento a rispondere alla chiamata dell'azienda. Cene con gli amici, week end al mare, visite mediche dei figli. Non esiste niente di certo per noi.

In più, nel mio reparto il lavoro si sta facendo sempre più difficile e intenso, perché il nostro coordinatore, che ha da poco ripreso a venire in reparto, è presente solo 15 ore a settimana, quindi per le restanti 153 ore passiamo buona parte del turno a dover risolvere problemi burocratici che non ci competono, sottraendo tempo necessario all'assistenza dei pazienti.

Se un collega si ammala, il responsabile s che deve occuparsi di sostituirlo fa metodicamente spallucce, quindi dobbiamo telefonare a una marea di reparti facendoci dare i numeri di colleghi che sono a casa di riposo e pregarli di venire a darci il cambio. Altrimenti, si fa doppio turno. 12 ore e passa la paura.

Personalmente, dopo un mese d'inferno in reparto Covid e un mese di quarantena con polmonite da Covid (causata dalla mancanza di dpi), mi trovo a piangere lacrime di rabbia. Non abbiamo sofferto abbastanza? Ho la gastrite da stress, alti livelli di glicemia, ormoni ballerini, non dormo bene e ci sono giorni in cui la stanchezza mi fa a malapena reggere in piedi. Sono esausta, incazzata, delusa.

Ho sempre amato il mio lavoro, ora vado in reparto con la nausea. Vorrei abbandonare tutto e fare altro, ma al momento non me lo posso permettere. Mi hanno fatto odiare un lavoro che ho sempre fatto con passione, responsabilità e competenza.

E tutto ciò, dalla disorganizzazione del reparto, l'aumentato carico di lavoro, fino all'esaurimento psicofisico del personale (pardon, dei numeri di matricola) va a discapito del paziente. E ciò mi fa davvero male. Perché vorrei fare sempre del mio meglio, ma in certi momenti è dura avere un sorriso per gli altri quando non ne hai più nemmeno per te. È difficile fare bene le cose quando nello stesso tempo di sempre devi farne il doppio. Sacrifici, solo sacrifici.

E questa è solo la situazione nel mio piccolo reparto. L'argomento potrebbe andare avanti parlando di contratto nazionale, di ferie non godute, stipendi bassi, mobilità bloccate, competenze non riconosciute, eccetera.

Gli eroi sono stanchi. Gli eroi non erano quelli del Covid, siamo sempre stati eroi, se lo volete sapere. Solo che ve ne siete resi conto solo poco tempo fa (e forse ve ne siete anche già dimenticati).

Siamo stanchi.

Medicina Democratica

APPUNTI E PROPOSTE SU RLS E ORGANISMI DI CONTROLLO

La frammentazione di competenze (ASL, INAIL, INL, enti specifici settoriali) non ha favorito il mantenimento di un approccio partecipato; la figura del RLS, che avrebbe dovuto essere la leva diun nuovo intervento di autogestione dei lavoratori (e di confronto con gli organi di vigilanza) non è decollata (né poteva esserlo per pura decisione legislativa a fronte di una deriva e peggioramento dei rapporti di lavoro, ad esempio precarietà e eliminazione dell'art. 18 dello Statuto).

L'aziendalizzazione ha favorito, dal lato delle ASL, l'affievolimento di tale approccio partecipato rimasto oramai solo nella sensibilità degli operatori anziani, per il resto è una pioggia di "cabine di regia" o comitati a diversi livelli in cui chi decide, in pratica, sono le regioni previa valutazione degli interessi delle aziende e dell'effettivo "contrappeso" dei sindacati (quando lo fanno).
Il tuttoproduce obiettivi lontani dal rispondere alle esigenze sociali di tutela privilegiando la produzione di "numeri" (prestazioni) svincolati dalla qualità e dall'efficacia dell'intervento in termini diprevenzione.
Anche le modifiche dei procedimenti sanzionatori/penali (dlgs 758/94) nello spostare sui tecnici parte degli adempimenti che prima erano dei magistrati ha irrigidito l'approccio privilegiando il lato dell'intervento ispettivo/ "repressivo" (ricerca della violazione di legge e dei "requisiti di sicurezza essenziali") rispetto alla ricostruzione autoorganizzata e partecipata dei cicli e l'utilizzo dei tecniciper l'individuazione degli interventi per migliori condizioni complessive nei luoghi di lavoro.
Occorre un ritorno all'art. 20 della lege 833/78: intervento per ricerca, elaborazione e attuazione dimisure di tutela delle condizioni di lavoro (non previste da specifiche norme di legge) effettuatisulla base di esigenze verificate congiuntamente con le rappresentanze dei lavoratori.

Evidente la perdita culturale e tecnica dei tecnici (per abbandono diinteresse da parte dei dipartimenti) in particolare degli aspetti di igiene del lavoro, ci si affida sulle"autocertificazioni" delle aziende e dei loro consulenti che pesano nel rapporto con lavoratori e RLS indebolendo le loro istanze.

Direzioni di intervento.

Tra i primi aspetti che possono essere oggetto di proposta anche in piena attuazione delle parti della833/78 non realizzate:

- Passaggio alle ASL delle competenze (rimaste ad INAIL) sul riconoscimento delle malattieprofessionali (lasciando all'INAIL la pura attività assicurativa), revisione delle tabelle dellemalattie professionali;
- Riforma dei Medici competenti: non più "consulenti" del datore ma convenzionati con leASL (con rapporti e modalità di scelta analoghe a quelle dei medici di medicina generale);
- Ritorno a servizi di prevenzione della sicurezza delle ASL, attualizzando l'esperienza degli SMAL (Servizio di Medicina degli Ambienti di Lavoro), quale punto di incontro tra servizio pubblico e lavoratori;
- Nel confermare l'impianto tecnico-normativo del dlgs 81/ 2008 approfondire il campo della organizzazione del lavoro quale quarto fattore di nocività ed in particolare gli aspetti psicologici (stress lavoro-correlati)
- Applicazione concreta ed estesa degli RLST anche utilizzando lavoratori pensionati volontari, con poteri di accesso in fabbrica; nel complesso un rafforzamento del ruolo, dei diritti e delle tutele dei rappresentati dei lavoratori (a partire da una loro formazione continua ed esaustiva);
- Intervenire sull'obbligo di "fedeltà" ("rapporto fiduciario") dei lavoratori nei confronti dei datori di lavoro (da ultimo si vedano le iniziative contro i lavoratori RSA che hanno denunciato carenze, in "continuità" con situazioni analoghe del passato.

Le gambe per un percorso di ripresa dell'iniziativa. Il lavoro e i lavoratori vanno messi al centro anche con un nuovo Statuto dei Diritti dei Lavoratoriper attualizzare ed estendere i diritti alle nuove forme dei rapporti di lavoro.

Stralci dal Report del gruppo "salute nei luoghi di lavoro" di Medicina Democratica
Movimento di Lotta per la Salute

Per non dimenticare i propri diritti e doveri!

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

a cura di **Marco Spezia**

Marco Spezia - sp-mail@libero.it

In merito ad alcuni episodi di nostro diretta conoscenza, con relativa richiesta di intervento del RLS, e su alcune breve note pervenute in redazione, durante la pandemia, alcuni chiarimenti sul ruolo del medico competente e sui diritti di chi è sottoposto a visita.

Sicurezza del lavoro e medici competenti

Il sistema sicurezza nel Servizio Pubbblico prevede sopra al medico competente (e al Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza – RLS) unascala gerarchica propedeutica alla prevenzione ed alla sicurezza, difficilmente, anche se spesso accade per ingerenzedi singoli dirigenti, permeabile eorientabile verso il disinteresse alla salute del lavoratore. Inoltre, esiste un organismo aziendale (il Servizio di Prevenzione e Protezione) funzionale all'individuazione dei fattori di rischio e all'indicazione per porvi rimedio.

Già questa spiegazione darebbe una risposta inequivocabile ma la domanda siporta dietro varie motivazioni e tutteportano a rispondere che, comunque, èsempre un risparmio, se vogliamoridurrre la salute a costo, per un datore di lavoro applicare la legge e diventa uninvestimento produttivo fare opera diprevenzione, applicando il D.L.gs 81/88 (già D.L.gs 626/84).

Il perché è riscontrabile in tre punti, connessi tra di loro:

1) I protocolli di osservazione del personale sanitario (visite, esami del sangue, ecc.) sono cadenzati nel tempo e dipendono da alcuni fattori, non ultimo lo stato di salute del dipendente e la specifica valutazione del rischio al quale il dipendente è esposto per motivi di lavoro. È tacito che un lavoratore che opera in un reparto con pazienti affetti damalattie respiratorie (semplifichiamo) sarà "osservato/valutato" per il rischio diretto di contrarre malattie specifiche (come ad esempio la tbc) ed indiretto ditrasmissione delle malattie a terzi (familiari, colleghi, pazienti). Quando detto personale cambia servizio o reparto,cambiano i protocolli di osservazione/valutazione anche se di norma andrebbe considerato che alcune patologieeventualmente contratte nel precedente servizio o reparto dovranno essere controllate nel tempo, vista anche la specifica peculiarità di alcune malattie di positivizzarsi dopo periodi anche lunghi. In termini di spesa, (l'unico metro che sembra interessare il sistema) per l'accertamento dello stato di salute di un infermiere che opera in un servizioneonatale ed ha operatoprecedentemente in una bronco-pneumologia (per non semplificare) questo corrisponde naturalmente ad un

impegno economico maggiore (esami specifici per la neonatologia e per alcune malattie trasmissibili potenzialmente contratte in bronco-pneumologia).

Tutto questo, naturalmente andrebbe protocollato, reso cioè fruibile da qualsiasi struttura tenuta ad osservare le procedure a garanzia della tutela dei lavoratori.

Ma chi controlla i controllori?

2) Un infermiere non più idoneo a svolgere alcuni aspetti professionali deve lavorare in altro servizio che nonconfligga con quello che ha determinato la non idoneità (parziale o totale, temporanea o perenne). Ad esempio, un infermiere con un'ernia del disco deve essere collocato in un servizio dove non si debbano movimentare pazienti che pesano più di 20 Kg ne consegue, spesso, che l'infermiere è collocato in una pediatria dove l'esiguo peso dei ricoverati non lo metta a rischio ulteriore di malattia.

Purtroppo però spesso succedeche quell'infermiere si ritrova in un turno con organico inferiore al dovuto (la carenza di personale, si ricordi, è conseguenza dei tagli) e invece di solleva-re un solo bambino di 20 Kg, è costretto a mobilizzarne 4 o 5 in un'intera giornata di lavoro: la legge è garantita, lasalute no!

3) Di fronte alla grave carenza di personale di assistenza, e non solo, ed in considerazione anche di modelli assistenziali che ne prevedono sempre unminor uso (il modello per intensità di cure) è facile che aumenti esponenzialmente il personale con "ridotte" capacità lavorative.

Non dimentichiamoci che l'età media degli infermieri, complice anche il blocco del tourn-over,cresce esponenzialmente di anno in anno,se ne deduce che è estremamente facile, in una popolazione di infermieri con 45-50 anni di età e 20-25 anni di lavoro in corsia, individuare patologie "fisiologiche" che inesorabilmente rischiano di avviare quel personale verso compiti emansioni "meno gravose" (ed economicamente meno vantaggiose visto che buona parte del salario è legato a turistica e servizi particolarmente "pesanti").

Se ne deduce che osservare strenuamentei tempi previsti dalla norma per sottoporre a visita di controllo il personale, rischia di aumentare i non idonei al servizio, con somma disperazione del datore di lavoro e, diciamoci la verità, molto spesso del dipendente che si vedrebbe privare di una quota di stipendio e di un luogo nel quale ha costruito relazioni professionali e personali. Quindi le condizioni di lavoro e qualità divita spesso sono sottovalutate, seppurper induzione, dagli stessi lavoratori.

In ultimo una considerazione: chi dispone le condizioni di idoneità ai compiti lavorativi di un infermiere è il medicocompetente, che spesso proprio in basealle valutazioni che esprime, rischia di disporre lavoratori/ici verso altri ambiti lavorativi depauperando il personale, non diversamente sostituibile, di servizi e reparti. Da chi dipende questo medico? Dal datore di lavoro che nello specifico è il Direttore Generale.

Nella deviante logica della meritocrazia (principio cancerogeno per chi lavora per la salute dei cittadini) quando verrà premiato questo dirigente, quando garantirà più infermieri in servizio nei reparti a turnare (magari non indagando più di tanto o per nulla) o quando ne disporrà a decine in serviziambulatoriali con carichi di lavoro minori?

E' chiaro che la tutela dei lavoratori sui luoghi di lavoro ha un prezzo, non soloin fabbrica, con la differenza che in sanità non ci rimettono solo i lavoratori, nella sanità anche familiari e pazienti.

Redazione Lavoro e Salute

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

I RISCHI PER LA VITA, GARANTITI DA UNA CLAUSOLA CONTRATTUALE DI SISTEMA, NON SCRITTA MA APPLICATA

In 192 giorni oltre 579 crimini sul lavoro

Dall'inizio dell'anno sono morti 579 lavoratori, di questi 283 sui luoghi di lavoro (tutti i morti sul lavoro sono registrati da 13 anni in apposite tabelle excel con identità, luogo e data della tragedia, professione, età e nazionalità), a questi occorre aggiungere altri 361 lavoratori morti a causa del coronavirus, un conto ancora parziale che stiamo cercando di aggiornare), tra questi 171 medici, il 50% quelli di base, 46 infermieri e operatori sanitari, 105 parroci, 10 carabinieri, 3 giornalisti, poi 8 farmacisti, poliziotti/a, vigili del fuoco, operai, impiegati, cassiere, autotrasportatori, sindacalisti ecc. l'INAIL considera i propri assicurati morti a causa del coronavirus, come morti per infortuni sul lavoro, noi aggiungiamo anche gli altri che non lavorano nella Sanità, che svolgono altri lavori e che sono rimasti contagiati per il lavoro svolto) 270 con i morti sulle strade in itinere, sono già 69 gli agricoltori schiacciati dal trattore dal 1° gennaio: il più giovane aveva solo 13 anni il più anziano 90

Carlo Soricelli
Osservatorio Indipendente di Bologna morti sul lavoro
cadutisullavoro.blogspot.com

MORTI SUI LUOGHI DI LAVORO *nelle Regioni e Province. Non sono contati i morti in itinere e sulle strade: sono almeno altrettanti rispetto a quelli segnalati qui sotto nelle Regioni e Province. NB. Non sono conteggiati i morti da coronavirus.*

CAMPANIA 30: *Napoli (11), Avellino (6), Benevento (3), Caserta (6), Salerno (4)* ***SICILIA 28:*** *Palermo (9), Agrigento (5), Caltanissetta (1), Catania (2), Enna (1), Messina (2), Ragusa (5), Siracusa (2), Trapani (2)* ***PIEMONTE 23:*** *Torino (4), Alessandria (2), Asti (6), Cuneo (6), Novara (1), Verbano-Cusio-Ossola (3) Vercelli (1)* ***Lombardia 21:*** *Milano (3), Bergamo (1), Brescia (3), Como (3), Cremona (1), Lecco (1), Lodi (3), Mantova (3), Monza Brianza (2), Varese(1)* ***EMILIA ROMAGNA 21:*** *Bologna (3), Rimini (1). Ferrara (2) Forlì Modena (6) Parma (2) Ravenna (2) Reggio Emilia (4) Piacenza (1)* ***VENETO 20:*** *Venezia (5), Belluno (1), Padova (2), Treviso (2), Verona (5), Vicenza (5).* ***LAZIO 18:*** *Roma (10), Viterbo (1) Frosinone (3) Latina (2) Rieti (1).* ***TOSCANA 16:*** *Firenze (3), Arezzo (2), Grosseto (3), Livorno (1), Lucca (2), Massa Carrara (2), Pisa (1), Pistoia (1), Prato (1)* ***PUGLIA 13:*** *Bari (3), BAT (2), Brindisi (2), Foggia (4), Lecce (2)* ***TRENTINO ALTO ADIGE 14:*** *Trento (7) Bolzano (7)* ***MARCHE 10:*** *Ancona (2), Macerata (3), Pesaro-Urbino (1), Ascoli Piceno (2)* ***ABRUZZO 9:*** *L'Aquila (2), Chieti (2), Pescara (2) Teramo (3)* ***LIGURIA 7:*** *Genova (3), La Spezia (2), Savona (2)* ***CALABRIA 4:*** *Catanzaro (1), Cosenza (1), Crotone (1)* ***SARDEGNA 4:*** *Cagliari (1), Medio Campidano (2), Nuoro (1)* ***UMBRIA 3:*** *Perugia (2) Terni (1)* ***FRIULI VENEZIA GIULIA 3:*** *Pordenone (2), Gorizia (1)* ***BASILICATA 2:*** *Potenza (1) Matera(1)* ***Molise 2:*** *Campobasso (1), Isernia (1).*

VADEMECUM PER LA SICUREZZA DEI LAVORATORI E DELLE LAVORATRICI AL TEMPO DEL CORONAVIRUS

Medicina Democratica
mette a disposizione di tutti anche un "manuale dei diritti" all'epoca del coronavirus.

TUTTO SU
www.medicinademocratica.org

20/6/2020 ***Ultimi inserimenti***

- L'ABUSO DI "AUTODICHIARAZIONI" SULLA SALUTE DELLE LAVORATRICI E DEI LAVORATORI
- PROTOCOLLO ANTICOVID – UN FACSIMILE DA CONSULTARE E UTILIZZARE

Racconti di vite nell'insicurezza sul lavoro

a cura di *Renato Turturro*

Gheorghe

Le palpebre seguono il ritmo cadenzato della lancetta dei secondi, in cucina il rubinetto abbandona una goccia dopo ogni battere di ciglia. Maria trascorre questa notte con gli occhi posati in Italia, in un passato senza fine vestito d'insonnia.

Siamo a luglio e il caldo estivo esplode con la stessa violenza di questa notte. ‹‹ *A quest'ora Gheorghe sarebbe già in viaggio….* ››.

Quando Maria e Gheorghe si trasferirono nel paese di Nicola Sacco, il mondo era pervaso dalla crisi economico – finanziaria. Memorandum, spread, tagli, agenzie di raiting, derivati, non erano le sole parole che incorniciavano le giornate, già da tempo, altre marchiavano le persone come loro.

"Extracomunitari", "zingari" per le sbornie da frustrazione, "clandestini" per la Legge. Per l'imprenditoria agricola in terra di Capitanata, tra Puglia e Molise, erano solo braccia per i raccolti stagionali.

Lavoro, salario giornaliero in cambio del silenzio. I loro corpi hanno sostituito quelli che dormivano nelle piazze dei paesi durante la stagione del raccolto e al mattino di buon ora aspettavano che qualcuno li chiamasse e scegliesse per "buscars la jurnat".
Ma viviamo nel tempo della memoria cancellata, dove tutto accade e si dimentica velocemente, senza domande.

Gheorghe riceveva una telefonata e di settimana in settimana sapeva dove avrebbe dovuto affrontare le giornate nei campi. Auto o furgone, uno solo parlava e contrattava con il padrone, gli altri uno a fianco all'altro erano il carico che nel buio si dirigeva verso il luogo di lavoro.

Il 29 luglio 2008, mentre la stagione balneare era nel pieno, Gheorghe teneva la schiena piegata nei campi e con la coda dell'occhio nei momenti in cui prendeva fiato, spiava il mare.
Quel giorno, la legge madre delle discriminazioni ha partorito la paura, gli altri che erano con lui, vedendo il suo corpo accasciarsi al suolo, preferirono lasciarlo in un canale a bordo strada anziché chiamare i soccorsi.
Cecità, silenzio, nessuna denuncia. La paura genera mostri. Gheorghe aveva 35 anni.

Da più di 10 anni la Giustizia tace, come Maria in questa notte, mentre si ricorda di quando allarmata cercò il suo nome, il suo corpo, ovunque, di come nelle aule piene di toghe poteva a malapena permettersi di parlare. Il gratuito patrocinio è bastato per far finire tutto in primo grado.

Non ci sono colpe e colpevoli, non si è parlato di contratto di lavoro, di visita medica preventiva, di sorveglianza sanitaria, di ritmi e carichi di lavoro, di temperature severe e colpi di calore, di omissione di soccorso.
Per il Tribunale il suo cuore si è spento, provocando una morte accidentale e… il caso è chiuso!
Quando disperata provò a cercare Gheorghe, nessuna organizzazione parlava più di bracciantato agricolo. La stagione estiva, la crisi, i problemi, non comprendevano queste vite.

Il corpo di Gheorghe giaceva al tramonto sull'erba secca, mentre i grilli davano il cambio alle cicale stanche per aver urlato tutto il giorno invano. Ma i passanti avevano altro in testa e passavano, il raccolto veniva consegnato e poi trasportato in direzione di chi decide su questo silenzio.
Canto di cicala la riposta, come in una canzone che dice ‹‹ *Voglio vivere in una città dove all'ora dell'aperitivo non ci siano spargimenti di sangue o di detersivo…* ›› .

Il sistema ha queste zone di confine, dove legale e illegale sono la stessa cosa. È il posto dove i destini delle vite vengono determinati.

Maria si ricorda di questi suoni e della sensazione provata all' ora in cui qualcuno trovò quel corpo e pensa alla verità sepolta insieme a lui.

Non sappiamo se Gheorghe riposi o meno, ma il suo corpo sicuramente giace con tutto il peso di un vita tra gli occhi di Maria, i campi, le braccia, il caldo e il mare.

Il caldo mette sete, ma per chi ha sete di verità ogni bicchiere contiene acqua salata.

Renato Turturro

Tecnico della prevenzione

LAVORO SMART
VITE PRIGIONIERE?

E' urgente garantire i diritti di agibilità sindacale perchè nella sua estensione lo smart-working ha già mostrato il suo lato alienante, claustrofobico e di autosfruttamento.

Il ricatto che i lavoratori sono costretti ad accettare in silenzio è la cambiale in bianco nelle mani dei datori di lavoro e da almeno un ventennio rappresenta la sostanza di cui è fatta la produzione industriale e alimentare in Italia. Il picco del periodo pandemico che abbiamo vissuto lo conferma spudoratamente. Le misure anti-contagio messe in atto sono state nominali e lo hanno consentito le misure governative in ossequio alla sacralità del profitto privato. E nella "fase tre" questo principio illegale e anticostituzionale viene accelerato per permettere di recuperare i pochissimi profitti persi nei mesi lockdown, di conseguenza per i lavoratori significa un maggiore carico di lavoro, una minore sicurezza, delle minori garanzie scaricando sulle loro spalle la responsabilità di infortuni e morti che, come certifica l'Inail, non sono affatto diminuiti, evidente il ruolo criminale che hanno avuto le lobby degli imprenditori nel fare pressioni per evitare le zone rosse.

L'emergenza COVID-19 rappresenta un'opportunità epocale per il padronato? Pare, a vedere come le loro intenzioni sulla nuova forma di dipendenza lavorativa , lo "smart working" o "lavoro agile", che prima dell'emergenza coinvolgeva una parte piccola del mondo dei lavori.

Come verrà gestita l'assenza di un orario di lavoro predefinito sottoporrà una lavoratrice e un lavoratore ad essere fagocitato da richieste continue che potrebbero vederlo impiegato, anche mentalmente h24, con relativo aumento dello stress correlato.

A difesa del tempo e dello stato psicofisico delle lavoratrici e dei lavoratori potrà bastare il "diritto alla disconnessione" previsto dall'articolo 19 della legge di riferimento che recita «i tempi di riposo del lavoratore nonché le misure tecniche e organizzative necessarie per assicurare la disconnessione del lavoratore dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro»?

Abbiamo molti dubbi - anzi, le nostre sono certezze - avendo presente i rapporti di forza, anche legislativi, oggi tutti a favore del datore di lavoro.

Quei rapporti che inficeranno, se il sindacato non farà orecchi da mercante anche le altre garanzie previste dalla stessa legge:
- Diritto all'apprendimento continuo,
- - parità di trattamento rispetto ai lavoratori al lavoro in sede,
- salute e sicurezza sul lavoro,
- tutela antinfortunistica.

Sono i dubbi già fatti presente da giuslavoristi come da sindacalisti, perchè sulla carta sembrerebbe una legislazione che fornisce una serie di garanzie al lavoratore ma si fanno presente anche di nuove forme di sfruttamento.

Ad esempio, da subito nella pubblica amministrazione, il nuovo regime è stato effettuato in barba agli obblighi informativi previsti dalla legge e la stessa Inail ha denunciato che è modello" non esente da criticità con inevitabili impatti sulla salute e sicurezza", guarda caso è stato immediatamente applicato anche nel lavoro privato.

E evidente che la singola lavoratrice e il singolo lavoratore non hanno nessuna forza, vedi conoscenza dell'organizzazione del lavoro determinata dal datore, per poter chiedere che le mansioni svolte siano in ottemperanza dei termini di la legge, e ciò costringerà il singolo dipendente a firmare qualunque accordo, anche quelli capestro.
Ecco perchè siamo perplessi sulla facoltà di esercitare il diritto alla disconnessione, a discapito della conciliazione tra tempi di lavoro e vita privata.

Ed ecco che ritornano in mente prepotemente, e rabbiosamente, le recenti modifiche normative che hanno reso ancora più debole che nel passato recente le lavoratrici e i lavoratori nei nel rapporto col datore di lavoro.
Stiamo parlando delle modifiche all'articolo 18 dello Statuto dei Lavoratori, in cui al licenziamento illegittimo seguiva, su sentenza del giudice, l'obbligo di reintegro. L'introduzione del cosiddetto "contratto a tutele crescenti", ha esentato il datore di lavoro dall'obbligo, meno casi specifici.

E' urgente pensare a come garantire i diritti con forme adeguate di agibilità sindacale perchè nella sua estensione coercitiva lo smart-working ha già mostrato il suo lato alienante, claustrofobico e di paradossale autosfruttamento. E'urgente praticare connessione con il "nuovo mondo".

A prescindere dalla sensazione di prigionia conseguente all'obbligo di stare chiusi in casa, nonostante si avrà l'impressione di avere: più tempo libero dal mancato tragitto verso i luoghi di lavoro e di un utilizzo dei, sperabili, tempi da disconnessione da offrire a se stesse/i o alle esigenze di famiglia. Sarà tutta da indagare nel tempo la mancanza quotidiana di relazioni stabilizzate (certemente non compensate dal cellulare), anche riferite a modalità di impegno sindacale e politico.

franco cilenti

Smart-working, telelavoro e lavoro da casa

Modalità da lavoro remoto molto diverse tra loro che spesso vengono confuse e sovrapposte

Spesso per semplificare si tende a confondere o peggio a sostituire il concetto di telelavoro con quello di smart working, traducibile in italiano con l'espressione "lavoro agile".
In realtà i due approcci, sebbene resi possibili da strumenti informatici simili, differiscono molto l'uno dall'altro. Non solo sul piano teorico, ma anche nella prassi e specialmente nella normativa che regola i rapporti tra le aziende e i dipendenti che in pianta stabile lavorano al di fuori della sede aziendale.

IL LAVORO AGILE SECONDO LEGGE

Il lavoro agile (l. 81/17) che è una "modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato" (art. 18, comma 1), viene svolto in parte all'interno dei locali aziendali in parte all'esterno, senza una postazione fissa e senza vincoli di orario o di luogo di lavoro, salvo il rispetto dei limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale (art. 18, comma 1).

Il trattamento economico e normativo del lavoro agile non può essere inferiore a quello del lavoro subordinato svolto esclusivamente all'interno dell'azienda (art. 20, comma 1).
Il lavoro agile deve essere provato da un accordo tra le parti stipulato per iscritto ad probationem, che disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali aziendali; questo accordo può essere a tempo determinato o indeterminato e si inserisce nel contratto di lavoro individuale cosicché quando cessa rimane il contratto con le sue regole.

Si tratta quindi di una clausola che introduce, contemporaneamente o dopo l'assunzione, elementi di flessibilità che non giungono ad incidere sulla causa del contratto, che resta quella propria del lavoro etero diretto (l'eterodirezione della prestazione lavorativa è alla base del concetto di subordinazione).
Stante la necessarietà dell'accordo individuale l'adempimento in forma agile non può essere imposto al lavoratore: la pretesa del datore di lavoro quindi non deve trarre fondamento dall'esercizio del potere unilaterale.

E' di tutta evidenza che nella fase "precontrattuale" tenderà ad imporsi l'interesse dell'imprenditore il quale, esercitando la propria naturale supremazia, potrà probabilmente contare sull'accondiscendenza del lavoratore.
Considerato tale elemento di criticità un ruolo importante è demandato alla contrattazione collettiva che può infatti compensare gli squilibri di forza che oggi dominano alcuni aspetti del lavoro agile.

Questi elementi di squilibrio però non devono far dimenticare quella che la dottrina ha definito come la "doppia anima" della l. 81/17 che esclude la possibilità di conferire ad essa una connotazione unicamente pro – business.

L'esecuzione del rapporto in modalità agile, infatti, da un latorappresenta l'occasione per aumentare la competitività aziendale, dall'altro, si propone di soddisfare le esigenze del lavoratore, consentendogli di migliorare l'integrazione tra sfera privata e professionale permettendo un'operazione win – win: il datore di lavoro supporta meno costi di gestione ed ha un dipendente più produttivo, mentre il lavoratore ha la possibilità di gestire autonomamente lo spazio ed il tempo
di quella parte di prestazione che dovrà eseguire all'esterno dell'azienda. Questo ultimo aspetto ha un'implicazione importantissima e sulla quale la dottrina si è concentrata sin dall'inizio dell'analisi della legge: considerata la maggiore produttività durante le ore di lavoro agile si potrebbe pensare di ridurre il tempo di adempimento della prestazione lavorativa. Insomma si potrebbe iniziare a ragione in termini di riduzione dell'orario di lavoro.

Gli elementi che meritano particolare attenzione quando si discute di lavoro agile sono il ruolo della contrattazione collettiva per le ragioni sopra accennate, l'esercizio dei poteri datoriali e le forme di controllo da questi esercitate ai sensi dell'art. 4, l. 300/70, la redazione di un adeguato DVR ai sensi dell'art. 81/08, il diritto alla disconnessione.

Per quanto concerne tale aspetto, che la dottrina definisce come "diritto di nuova generazione" è da dire che, in realtà, non si tratta di nulla di nuovo posto che rientra nel novero della classica tutela della salute del lavoratore apprestata dal d. lgs. 81/08 e dall'art. 2087 c.c., norma di chiusura dell'ordinamento in materia antinfortunistica.
Per altro, se inteso in questo modo, il diritto alla disconnessione, rileva come diritto del lavoratore in quanto tale e quindi anche di colui che svolge la prestazione per intero all'interno dei locali aziendali, con venir meno quindi di altrimenti ingiustificate disparità di trattamento.

Nonostante abbia maglie molto ampie e demandi gran parte delle condizioni alla contrattazione di secondo livello, la legge contiene elementi che se attuati sarebbero importanti:

– tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali. (art. 23, c.2)

– tutela della salute e sicurezza del lavoratore (art. 22 c. 2) responsabilità del datore di lavoro sulla sicurezza e il buon funzionamento degli strumenti tecnologici assegnati al lavoratore per lo svolgimento dell'attività lavorativa (è previsto infatti che sia il datore di lavoro a fornire le apparecchiature al lavoratore, salvo accordi diversi).

– divieto del controllo telematico a distanza al di fuori di quanto disposto nell'art. 4 della legge 300/70, lo Statuto dei lavoratori.

CONTINUA A PAG. 28

Smart-working, telelavoro e lavoro da casa

CONTINUA DA PAG. 29

– libertà per il lavoratore di scegliere il luogo di lavoro. La legge definisce infatti questa modalità di lavoro "senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro"

– orario di lavoro autodeterminato: l'importante è raggiungere l'obiettivo prefissato.

IL TELELAVORO

La legge 191 del 1998 disciplina il lavoro a distanza per la pubblica amministrazione. Non esiste invece una legge per il settore privato, per questo si fa riferimento all'accordo interconfederale del 2004 che ha recepito l'accordo-quadro europeo del 2002, che definisce il telelavoro "una forma di organizzazione e/o di svolgimento del lavoro che si avvale delle tecnologie dell'informazione nell'ambito di un contratto o di un rapporto di lavoro, in cui l'attività lavorativa, che potrebbe anche essere svolta nei locali dell'impresa, viene regolarmente svolta al di fuori dei locali della stessa." Il suo carattere è volontario e il lavoratore conserva gli stessi diritti e doveri del lavoratore in sede. L'orario di lavoro è fisso, le regole sulle pause e il riposo non cambiano rispetto al lavoro in sede.
La normativa prevede inoltre uno stanziamento di una quota del Fondo per le politiche della famiglia alle imprese che agevolano i propri dipendenti da un punto di vista di flessibilità oraria ed organizzativa.
I dipendenti impegnati nel telelavoro poi, possono essere esclusi dal computo dei limiti numerici previsti per l'applicazione di particolari normative (ad esempio quella sulla rappresentazione sindacale). Le aziende, infine, possono rispettare gli obblighi imposti sulle assunzioni obbligatorie utilizzando il sistema del telelavoro.
La normativa sul telelavoro elenca i principali diritti del lavoratore che svolge la sua attività da casa o da un altro luogo lontano dall'azienda. Viene riconosciuto il diritto:
– di accettare o di rifiutare liberamente la scelta di lavorare a distanza
– di fruire delle stesse condizioni dei colleghi di pari livello che lavorano in sede
– di avere lo stesso trattamento collettivo dei colleghi che lavorano in sede
– alla riservatezza: l'azienda non può installare strumenti che consentano un controllo diverso o sproporzionato rispetto all'obiettivo ed in violazione delle norme sui videoterminali di:
– essere tutelato dal punto di vista della salute e della sicurezza professionalePremesso che qualsiasi aspetto che riguardi gli strumenti di lavoro va concordato al momento di sottoscrivere il contratto di telelavoro, in base a quanto stabilito dalla legge e dagli accordi nazionali di categoria, ci sono dei vincoli generali che impegnano sia il datore sia il lavoratore.

Da parte sua, l'azienda:
risponde normalmente della fornitura, dell'installazione e della manutenzione degli strumenti che servono al regolare svolgimento dell'attività, a meno che il lavoratore decida di utilizzare quelli di sua proprietà;
se il lavoro a distanza viene svolto con regolarità, deve coprire o compensare i costi che direttamente ne derivano;
fornisce supporto tecnico;
copre i costi derivati dallo smarrimento o dal danneggiamento degli strumenti e dei dati utilizzati per il lavoro;
adotta ogni mezzo a sua disposizione per proteggere i dati utilizzati dal lavoratore per fini professionali;
informa il lavoratore circa le limitazioni d'uso delle apparecchiature, degli strumenti e dei programmi informatici (compreso l'accesso al web) e circa le sanzioni da applicare in caso di violazione di tali limiti;
informa il lavoratore circa le norme di lege e le regole aziendale sulla protezione dei dati.

LAVORO AGILE: CRITICITÀ

In questi primi anni di utilizzo del lavoro agile si è verificato un fenomeno da non sottovalutare: il lavoratore ha vissuto come "gentile concessione" o addirittura un "privilegio" la possibilità di lavorare da casa.
Questa narrazione da parte dei datori di lavoro, introiettata dai lavoratori ha determinato una condizione psicologica e socialmente accettata tale per cui il lavoratore spesso non ha ritenuto di dover rivendicare migliori condizioni di lavoro. Nonostante che le aziende con il lavoro agile beneficino di una significativa riduzione dei costi fissi di struttura nulla viene riconosciuto al lavoratore né come indennità di utilizzo di spazio privato e per i costi relativi, né come indennità per servizi ai dipendenti non fruiti (quali ad esempio la mensa).

Uno dei temi critici del lavoro da casa, ampiamente riconosciuto ma non scongiurato, è quello del "fine lavoro mai", quella tendenza a voler terminare un lavoro anche oltre l'orario giornaliero e settimanale, a non staccare mai.

Il lavoro da casa rischia di portare ad un'ulteriore (dopo i contratti precari) parcellizzazione della "massa lavoratrice", alla rottura dei collegamenti fra i lavoratori, indebolendo la loro forza contrattuale e di reazione. Il lavoro agile regala infatti alle aziende un rapporto uno-a-uno con il lavoratore senza intermediari, senza confronto sindacale.
A quanto sopra va a sommarsi il sovrapporsi dei tempi di vita con i tempi di lavoro, di cura dei figli/anziani e della casa, del riposo e dello svago. Se pensiamo poi al combinato disposto "smart working – didattica a distanza", risulta facile pensare come un utilizzo non consapevole e acritico di questa modalità di lavoro possa mettere a dura prova sia a livello fisico che psicologico soprattutto le lavoratrici, sulle quali ancora oggi grava il peso maggiore per quanto riguarda il lavoro di cura.

La diversa modalità di genere nello svolgere il lavoro produttivo e il lavoro di riproduzione e di cura è una criticità che va segnalata e superata. La componente femminile di vari sindacati e i movimenti femministi vedono nel gradimento del lavoro da casa presente in egual misura fra le lavoratrici e i lavoratori

CONTINUA A PAG. 29

Smart-working, telelavoro e lavoro da casa

CONTINUA DA PAG. 28

il rischio di un pericoloso arretramento che ci riporta alla segregazione femminile del lavoro a domicilio. Pericoloso perché prefigura un ritorno strutturale della donna nella casa, al "doppio lavoro intrecciato" retribuito e casalingo, un nuovo focolare patriarcale percepito come moderno e avanzato per l'utilizzo delle nuove tecnologie e magari anche in alcuni aspetti preferito e voluto per risparmiarsi la fatica di lunghi spostamenti e della relativa organizzazione privata e individuale per la conciliazione degli orari famigliari, che in genere viene assolta dalle donne, focolare asimmetrico, assolutamente ingiusto e opprimente perché restringe gli spazi di autodeterminazione ributtandoli nel rapporto privato della coppia etero/omosessuale, o sul soggetto solo/a con figli o anziani da accudire, cioè prevalentemente sul genere femminile. Un donna su tre dichiara di lavorare più di prima

Si aggiunge a questo, la discriminazione di genere che permane e cresce nel lavoro professionale da casa: nella maggior parte dei lavoratori "agili", sono le donne ad avere strumenti informatici meno efficienti o da condividere con altri (tipicamente i figli); spesso le donne non hanno uno spazio proprio in casa da dedicare al lavoro di produzione; le donne che lavorato da casa hanno più difficoltà rispetto agli uomini ad isolarsi dal contesto famigliare per stare concentrate sul lavoro professionale, perché per la maggior parte il carico di responsabilità della conduzione della casa e della gestione dei figli e sulle loro spalle.
La questione va affrontata radicalmente, non può essere risolta da un posizionamento sindacale e da una conseguente contrattazione di primo e di secondo livello, ma occorre un'idea di stato sociale che cerchi di socializzare il lavoro riproduttivo, diminuire l'orario di lavoro, superare la divisione sessuale del lavoro.

LAVORO DA CASA IN EMERGENZA COVID-19

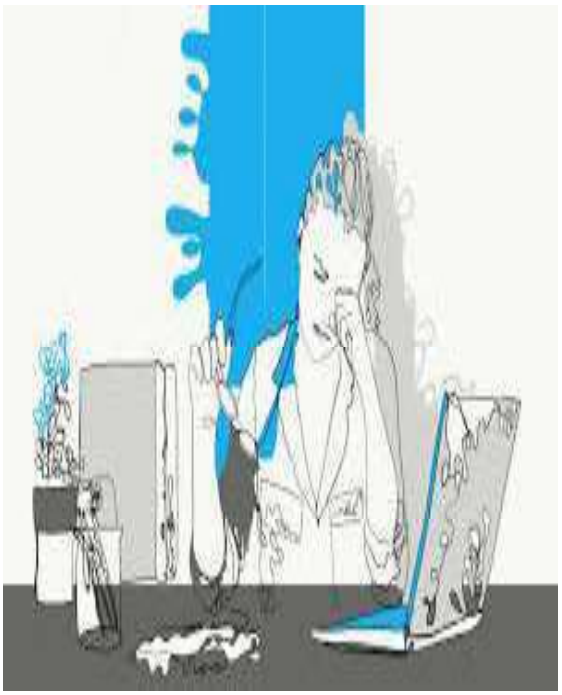
Guardando alle condizioni effettive, risulta chiaro che la maggior parte dei lavoratori e delle lavoratrici che stanno lavorando da casa a causa della pandemia operano in una modalità più simile al telelavoro che allo smart working come invece genericamente si afferma, anche se in realtà nella maggior parte dei casi, non vengono garantite neanche le condizioni minime previste dalla normativa relativa al telelavoro.
La gran parte del lavoro trasferito nelle abitazioni delle lavoratrici e dei lavoratori a causa della pandemia è infatti rigido lavoro svolto a casa invece che in un ufficio.
Il DPCM dell'8 marzo 2020 concede alle aziende di utilizzare le modalità del lavoro agile a prescindere dalla tipologia di lavoro, si legge infatti che "la modalità di lavoro agile (…) può essere applicata, per la durata dello stato di emergenza di cui alla deliberazione del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020, dai datori di lavoro a ogni rapporto di lavoro subordinato, nel rispetto dei principi dettati dalle menzionate disposizioni, anche in assenza degli accordi individuali ivi previsti". Questa è una deroga pesante per il lavoratore venendo in questo modo sacrificati in nome dell'emergenza clausole importanti di tutela.
Tale disposizione ha ovviamente determinato un utilizzo massivo del "lavoro da casa" da parte di tutte le Aziende/Enti. E ha anche determinato il verificarsi di una giungla di comportamenti nella quale si sono verificate le condizioni più disparate. Alcuni lavoratori hanno dovuto utilizzare i propri dispositivi personali (PC, telefono) o dovuto acquistare apparecchiature non fornite dall'azienda e/o a dover attivare o potenziare un contratto di connessione ad Internet, per scongiurare di venir messi in cassa integrazione non potendo né lavorare in sede, per il distanziamento obbligatorio, né da casa. Hanno dovuto infine ricavare in casa uno spazio per poter svolgere le proprie mansioni, conciliando le esigenze degli altri componenti della famiglia, a loro volta in telelavoro o alle prese con la didattica a distanza. Nella maggior parte dei casi hanno dovuto dire addio ergonomia del posto di lavoro.

CHE FARE?

L'utilizzo massivo del lavoro da remoto scatenato dall'emergenza sanitaria, apre un nuovo scenario sia per quanto riguarda l'organizzazione che relativamente alle condizioni di lavoro. Siamo infatti consapevoli che quanto adottato come prassi in questi mesi dalle aziende, potrebbe condizionare il futuro lavorativo di molte e molti di noi.

Un utilizzo corretto, consapevole e più rigorosamente normato del lavoro agile può portare alcuni benefici per le lavoratrici e lavoratori, in particolare la possibilità di:
- gestire meglio e in autonomia il proprio tempo, conciliando lavoro e vita privata.
- risparmiare sui costi di spostamento.

La riduzione della domanda di mobilità lavorativa si traduce, in una riduzione di consumi energetici, emissioni inquinanti e di gas serra, tempi costi e infortuni legati agli spostamenti casa-lavoro.
Ma perché quanto sopra diventi la realtà di tutte e tutti i lavoratori da remoto, occorre conoscere cosa realmente si sia verificato, esaminarne le criticità, in modo da poter elaborare delle proposte puntuali che vadano a sanare le maglie troppo larghe della normativa in merito e a denunciare le situazioni in cui i diritti già previsti dalla legge vengano violati.



Non possiamo permetterci ulteriori arretramenti, non possiamo sacrificare altri diritti. Anzi, dobbiamo contribuire a promuovere un nuovo movimento delle lavoratrici e dei lavoratori per la rivendicazione di "diritti digitali" che abbia come obiettivo non solo che non si facciano passi indietro rispetto a quanto previsto per il lavoro in presenza, ma che si prefigga di migliorare le condizioni di vita e di lavoro da remoto.
Il lavoro agile non può essere un vantaggio solo per aziende, né un'occasione per esasperare la già troppo invadente flessibilità.

Inchiesta a cura del gruppo Lavoro nazionale del Prc

LAVORO E GIUSTIZIA SOCIALE

La ministra Lamorgese lancia l'allarme sul rischio tensioni sociali in autunno come "*esito di questo periodo di grave crisi economica*" perché, chiarisce la ministra, "*vediamo negozi chiusi, cittadini che non hanno nemmeno la possibilità di provvedere ai propri bisogni quotidiani*". Per evitare tensioni diciamo alla ministra e al governo c'è necessità di misure che impediscano il prodursi del disagio sociale. Innanzitutto va garantito un reddito a tutte/i per tutte le persone prive di forme di sostentamento adeguate a una vita dignitosa. E misure per affrontare la crisi che mettano al primo posto i diritti delle persone:

- un piano nazionale del lavoro da realizzare nella riconversione ambientale dell'economia, nella ricostruzione della sanità e della scuola pubbliche, nella salvaguardia e messa in sicurezza del territorio.
- la riduzione generalizzata dell'orario di lavoro a parità di salario
- un salario minimo per legge in tutti i settori economici e produttivi.

Abbiamo la sensazione che senza protesta sociale il governo non avrà il coraggio di una svolta. Davanti a disoccupazione, povertà e perdita di diritti tifare rivolta è un rivolta. Come insegnano Francia agli Usa chi sta in basso per farsi ascoltare deve lottare per i propri diritti.

Maurizio Acerbo segretario nazionale
Antonello Patta responsabile lavoro
Rifondazione Comunista – Sinistra Europea
10 lug 2020

Non sarà che invece di sensate politiche economiche e sociali, per affrontare le proteste il governo pensa a mezzi coercitivi?

AD ESEMPIO LA PISTOLA TASER

La pistola elettrica Taser sarà usata anche contro le manifestazioni?

Mentre nei paesi in cui è in adozione si moltiplicano da anni le critiche per l'utilizzo della pistola Taser da parte delle forze dell'ordine, in Italia è già iniziata una sperimentazione in 6 città. Preoccupazione da parte di Amnesty International. Nel Nordamerica (Usa e Canada), dal 2001, il numero delle morti direttamente o indirettamente correlate alle Taser è superiore al migliaio. Nel 90 per cento dei casi, le vittime erano disarmate. Gli studi medici adisposizione sono concordi nel ritenere che l'uso delle Taser abbia avuto conseguenze mortali, in particolare, su soggetti con disturbi cardiaci o che erano sotto sforzo, ad esempio al termine di una colluttazione o di una corsa. Altro fattore di preoccupazione è la facilità con cui la Taser può rilasciare scariche multiple, che possono danneggiare anche irreversibilmente il cuore o il sistema respiratorio. Redazione

SULLA CGIL E LANDINI

Caro Franco, conoscendo la tua storica appartenenza sindacale, me la ricordo bene alle Ferriere Fiat quando da operaio dirigevi il periodico "Compagni" e ponevi delle questioni dentro la FLM ma anche con più visione critica le rivolgevi alla Cgil. Parlando con un sindacalista che legge Lavoro e Salute, che non conoscevo, ti chiedo un parere su due proposte di Landini che mi hanno lasciato molto perplesso e preoccupato per la natura del sindacato: la detassazione degli aumenti contrattuali che, la dico d'istinto, mi pare una richiesta corporativa che quasi se ne frega degli altri lavoratori fuori dalle certezze contrattuali e la proposta di una "Agenzia" che dovrebbe costruire "un nuovo Modello di sviluppo" che a me pare sulla falsariga della delega che il governo ha dato al manager Colao, istituendo in pratica un'altro ministero "a latere" come si direbbe in tribunale.

Ho la sensazione che il sindacato si candidi come consigliere governativo, un ruolo che snaturerebbe per sempre le ragioni di utilità dell'esistenza di un'organizzazione sindacale rappresentativa dei lavori, quindi non solo dei lavoratori stabilizzati contrattualmente. Che ne dici, sbaglio?

Michele Di Massafra

Caro Michele, già sono intervenuto su LeS di qualche mese fa per rispondere a un'altra lettera sulle problematiche all'interno del nostro sindacato. Ripeterò alcuni passaggi che mi paiono dirimenti per entrare, come è nostro diritto/dovere di iscritti militanti, in aspetti davvero critici. Non ho idea da quanti anni vivi queste dinamiche interne, e delle loro proiezioni nel quadro politico e sindacale ma, per quanto mi riguarda, sono ormai oltre 47 anni che ci lotto dentro per dare spazio a un fare sindacato di espressione diretta del mondo del lavoro.

Le questioni che poni, relative a una delle tante (troppe e forse sostitutive del vuoto d'iniziativa) interviste di **Landini** sono pesanti e, concordando con te, posso dire che, senza giri di parole, affermo che oggi la **Cgil** non è adeguata su tutti fronti, pur fermamente convinto che meno male esiste come sindacato di massa, perchè altrimenti il quadro politico e sociale sarebbe molto più drammatico, anche negli spazi, pur residui, di democrazia.

Almeno su questo aspetto è intervenuta col suo peso la **Cgil**, costretta a supplire questa mancanza (nonostante abbia contribuito a determinarla) sul terreno della politica e dei valori. Penso alle iniziative e mobilitazioni antifasciste, antirazziste, in difesa dei diritti, delle libertà e della democrazia, ma anche con la vicinanza all'associazionismo.

Ma è sulla materia del lavoro che la **Cgil** ha colpevolmente segnato il passo, nella lettura dello stato di cose presenti e conseguentemente nell'azione.

Avvalendomi anche, ancora una volta, delle considerazioni, spesso fatte su Les, di alcuni dirigenti sindacali affermo che la deriva conseguente alle scelte della "contrattazione inclusiva" - sostitutiva di quella di "filiera" o del "**sindacato di strada**" è paurosamente dannosa per gli interessi materiali del mondo del lavoro, anche perchè nella cruda prassi si persegue il disegno dirompente del **welfare aziendale** e della **sanità integrativa** e sostitutiva di quella pubblica solo perché, secondo alcune interpretazioni nel gruppo dirigente: agli iscritti fa comodo, perchè è detassato e le aziende hanno aggio ad avere sgravi in merito. Si partecipa negli enti bilaterali trasformandoli in voce di bilancio di molte categorie, specie di quelle più fragili (**terziario** e **Nidil**), si sviluppano "aziendalmente" i servizi offerti, sulla scia di un percorso già praticato da decenni da **Cisl** e **Uil**.

Il grosso dei sindacalisti, dai 30 ai 40 anni, non avendo un'esperienza politica o di movimento alle spalle, e neanche le gratificazioni o le cicatrici di grandi battaglie sindacali, sono più dei tecnici amministrativi preparati, ma analfabeti politici e fuori da ogni logica di lettura vertenziale e conflittuale dentro le aziende, pubbliche in particolare.

Resiste attivamente un'area d'impegno programmatico dal nome significativo "**Riconquistiamo tutto**" ma, causa limiti statutari, è poco rappresentata nelle strutture confederali. Una folta area che prova a rimettere sui binari conflittuali un ragionamento su quale **Cgil** servirebbe nelle dinamiche sociali attuali ma è un'articolazione indebolita dalla fuga di un buon numero di sindacalisti che le ultime segreterie, nazionali e locali, hanno spinto fuori dalle singole categorie portandoli a continuare l'impegno sindacale dentro piccole e combattive organizzazioni: **Cub**, **Cobas**, **Usb** e altre, che suppliscono come possono e difficilmente riescono da sole a smascherare e combattere il forte corporativismo, funzionale alla destrutturazione dei servizi pubblici, vedi la sanità, che piccoli sindacati professionali professano, ben sostenuti dalla stampa nazionale e locale.

Questo è quanto successo nell'arco di oltre vent'anni, che si è tradotto in cambiamento culturale, confermato dalle intenzioni di **Landini**, in continuità con le segreterie di **Epifani** e della **Camusso**, per un sindacato unico con **Cisl** e **Uil**. Ma è proprio nei luoghi di lavoro che risulta difficile l'unità, dove sopravvivono spesso pratiche diverse tra le tre organizzazioni, in particolare sul diverso posizionamento nelle vertenze aziendali.

Ecco perchè, al netto delle opinioni buoniste su questo governo - nella perdente logica di difesa a prescindere del "**meno peggio**" che però scrive ricette simili a quelli che rappresentano il peggio - affermiamo che bisogna attenzionare una "ripartenza" che dimentica milioni di persone in condizioni di grave handicap socio-economico, perchè le ricette del Piano governativo acuiscono i danni, in particolare, sui diritti e le tutele, a partire da quelle sui luoghi di lavoro, dando più forza al peggio che si vorrebbe evitare. I vent'anni di **berlusconismo** e **leghismo** dovrebbero aver insegnato qualcosa.

franco cilenti

Il bonus baby sitter estendibile ai nonni conferma la vocazione familistica del nostro welfare e mette a rischio i più vulnerabili, indicando una via precisa per uscire dall'emergenza: che ognuno se la cavi da sé, nella propria famiglia e con le proprie forze.

Si salvi chi può

Abbiamo chiuso scuole e servizi per l'infanzia prima e più a lungo di tutti gli altri paesi per frenare la diffusione del contagio da Covid19 e così tutelare la salute dei più fragili, in particolare degli anziani. Ma allo stesso tempo paghiamo i nonni perché si sostituiscano a scuole e servizi sociali. Il paradosso è venuto alla luce con la circolare dell'Inps n. 73 del 2020, che disciplina l'attuazione degli articoli del decreto Cura Italia nella parte che riguarda i congedi parentali e i bonus concessi ai genitori-lavoratori durante il periodo dell'emergenza. Questi ultimi, annuncia la circolare, potranno essere destinati anche ai familiari.

Facciamo un passo indietro. Il primo decreto varato dal governo all'inizio dell'emergenza, denominato "Cura Italia", introduceva misure per aiutare i lavoratori dei settori non interessati dal lockdown, con figli al di sotto dei 12 anni. Tra queste, un bonus per pagare i servizi di baby sitting (o l'iscrizione a centri per l'infanzia), in alternativa alla fruizione di un congedo parentale straordinario. Il successivo decreto "rilancio" ha confermato e ampliato la misura. Il bonus può essere chiesto da lavoratori dipendenti e autonomi, per il periodo che va dal 5 marzo al 31 luglio 2020, per un valore massimo di 1.200 euro (che sale a 2.000 per medici, infermieri e operatori sociosanitari). E può essere speso sia per servizi di baby sitting che per pagare centri diurni, ludoteche, centri estivi.

La novità, certificata dalla circolare dell'Inps, è che il bonus per baby sitter può essere utilizzato anche per pagare familiari: vale a dire se il bambino è affidato ai nonni, a uno zio o zia, o altri parenti, purché non siano conviventi. Recita il testo della circolare: "In via ulteriore, su conforme parere ministeriale, si chiarisce la non applicabilità del principio di carattere generale della presunzione di gratuità delle prestazioni di lavoro rese in ambito familiare, salvo si tratti di familiari conviventi con il richiedente e, ovviamente, di soggetti titolari della responsabilità genitoriale (genitore, anche se non convivente, separato/divorziato)". Dal linguaggio burocratico emergono due notizie: 1) non è un dettaglio attuativo da poco, visto che è stato chiesto il "conforme parere ministeriale"; 2) per la prima volta il lavoro dei nonni (o di altri parenti) viene monetizzato, a meno che chi guarda il pupo non sia già convivente nella stessa abitazione.

Un riconoscimento che potrebbe parere di buon senso – quello del valore economico del lavoro di cura, anche se fornito in famiglia, per lo più dalle donne – ma che invece apre una contraddizione drammatica sul piano sanitario e sociale. Il paradosso sanitario è evidente: la chiusura delle scuole, degli asili e di tutti i servizi per l'infanzia, motivata dalla necessità di contenere il contagio e attuata in dimensioni e durata che non hanno eguali in altri paesi europei, è stata voluta a tutela di tutti ma soprattutto dei soggetti più vulnerabili agli effetti letali del nuovo coronavirus, ossia i più anziani. Portare dai nonni i bambini considerati troppo "pericolosi" per la diffusione del contagio tanto da non farli andare a scuola non pare una grande idea: di fatto per molti è stata una necessità, ma se la necessità viene scritta nero su bianco su una circolare diventa una colossale contraddizione e ammissione di impotenza del pubblico a trovare altre soluzioni.

Sul piano sociale, invece, più che una contraddizione è una conferma. Viviamo in un paese nel quale il 38% delle famiglie con figli sotto i 14 anni ricorre all'aiuto di familiari e parenti (in nove casi su dieci i nonni), più di quanti non usino nidi pubblici o privati (31%). In altre parole, l'equilibrio tra famiglia e lavoro si basa sui nonni, ossia sulla presenza di una famiglia di origine vicina e disponibile. Un modello familistico duro a morire. Innanzitutto per cultura: resiste la convinzione che affidare i bambini fuori dalle ore strettamente scolastiche a estranei anche se specializzati sia una soluzione di ripiego che offre meno garanzie e benefici rispetto alle cure di un famigliare.

Nessuno dubita dell'affetto dei nonni, ma a volte l'affetto non basta, soprattutto in Italia dove il 49 per cento degli over 65 ha al massimo la licenza elementare. Poi per necessità: per la scarsità di scuole a tempo pieno, asili nido con orari flessibili, centri diurni a prezzi accessibili. Il fallimento del modello familistico però è evidente nel contemporaneo doppio record della bassa occupazione femminile e bassa natalità in Italia.

Nella sua drammaticità, l'emergenza da Covid19 poteva anche essere l'occasione per rilanciare i servizi, pensare un nuovo modello di cura e assistenza sul territorio, e a una nuova conciliazione tra figli e lavoro. Per cominciare, valorizzando il settore "povero" dei servizi, professionalizzandolo.

Invece, non solo l'emergenza economica aggredisce i piccoli passi avanti fatti nel lavoro femminile, ma si santifica il vecchio modello del welfare familistico. Sia chiaro: non vogliamo sminuire il ruolo dei nonni, del loro contributo affettivo e spesso anche materiale (date le condizioni economiche delle famiglie giovani) al benessere dei più piccoli. Tanto più mentre ancora si piangono le tante, troppe persone anziane falcidiate dal Covid19, molte di loro morte senza aver potuto avere vicini i propri cari.

Ma il bonus nonni, oltre a rischiare di rendere vani tutti gli sforzi che come collettività dovremmo fare per proteggerli, illumina come un faro sinistro quella che sembra la via d'uscita dall'emergenza che si sta indicando: che ognuno se la cavi da sé, nella propria famiglia e con le proprie forze. Anche se è esattamente questo il sistema che ha reso la nostra società più debole e ingiusta nell'era pre-Covid, e ha allargato le vulnerabilità e le ingiustizie con l'assalto del virus. In quest'ottica, il fatto che la scuola e i servizi per i bambini siano stati messi in fondo alla scala delle priorità e riaprano per ultimi, e a casaccio, non è un effetto della pandemia: è una scelta.

Redazione
ingenere.it
30/6/2020

Torino

Farmacie comunali privatizzate

L'epidemia non ha insegnato nulla

Avanti con le privatizzazioni a gogo. Per l'amministrazione comunale di Torino a guida M5S le farmacie comunali più che un bene comune sono considerate un bene commerciale. E' questa la conclusione a cui, di fatto, è pervenuta la Giunta Appendino con la scelta di procedere alla cessione del 20% della partecipazione azionaria nella SpA che è a capo delle trentanove farmacie comunali. Decisione assunta per fare cassa, avvallata dalla maggioranza del Consiglio Comunale.

Già le amministrazioni precedenti a guida Pd avevano proceduto al conferimento delle farmacie ad una società per azioni denominata "Farmacie Comunali Spa". L'impegno, in ogni caso, era di mantenere il controllo pubblico del pacchetto azionario. Impegno completamente disatteso prima con la rinuncia al controllo del pacchetto azionario di maggioranza, adesso col colpo di grazia inferto con la svendita della residua quota di partecipazione azionaria. L'Ente pubblico fa karakiri. Oltre a rinunciare agli utili dell'attività di distribuzione farmaceutica il Comune rinuncia ad esercitare qualsiasi ruolo e rappresentanza nel Consiglio di amministrazione.

Il risultato è che al posto delle farmacie comunali, nate come servizio pubblico di rilevanza sociale, avremo farmacie commerciali controllate e gestite da privati che operano unicamente sulla base delle aspettative di profitto. Una scelta di privatizzazione che fa a pugni con la realtà, con la recente emergenza sanitaria da Covid19. Questa emergenza ci ha detto della assoluta necessità di preservare e riqualificare i servizi sociosanitari pubblici, di garantirne la presenza su tutto il territorio metropolitano. Qui si fa l'esatto contrario, si fa tabula rasa del pubblico, si favorisce il mercato della salute legato all'industria e alla distribuzione farmaceutica più interessata al giro d'affari che alla salute delle persone. Insieme alle assicurazioni sanitarie e ai fondi previdenziali il mercato della salute è per l'appunto uno dei mercati di maggiore appetibilità per i grandi gruppi privati.

La privatizzazione delle farmacie è una delle peggiori scelte intraprese dalla Giunta del M5S e company, rappresenta un forte danno per la collettività. Non dimenticheremo tale scelta di una gravità inaudita. La battaglia contro le privatizzazioni continua.

Ezio Locatelli

Bed&Breakfast ACQUEDOTTI ANTICHI

Viale Anicio Gallo 196/C2 - 00174 Roma
06 455 556 35 - 329 116 22 03 - Fax 06 972 598 38
info@acquedottiantichi.com
www.acquedottiantichi.com

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 f. c..

inserzione concessa gratuitamente

Una mappa sugli effetti psicologici della pandemia. Le differenze territoriali e di genere

Covid-19 e misure di contenimento del contagio

Con l'attenuazione delle restrizioni per Covid-19 e l'avvio delle fasi di riapertura e di ripartenza, progressivamente si iniziano a conoscere con maggiore dettaglio le conseguenze negative scaturite dalla pandemia. Ad esempio, sono ora noti il numero e la distribuzione dei decessi rispetto allo scorso anno (Istat, Impatto dell'epidemia Covid-19 sulla mortalità totale della popolazione residente. Primo trimestre 2020) e le ricadute in termini occupazionali del lockdown (Istat, Il mercato del lavoro. Primo trimestre 2020). Qual è stato però l'effetto psicologico sulla popolazione delle limitazioni che si sono protratte per mesi? In queste note, attraverso i primi risultati delle ricerche sul tema, si tenta di ricostruire una mappa delle ripercussioni più diffuse, concentrandosi su tre variabili (genere, età e localizzazione geografica) che, come si vedrà, pur all'interno di un quadro di reazioni tra generalizzate a tutti i cittadini, hanno comportato delle differenziazioni nelle risposte attivate.

GLI EFFETTI PSICOLOGICI PIÙ DIFFUSI.

Far fronte ad una crisi qual è stata l'emergenza Covid-19 comporta l'attivazione di una buona dose di resilienza, che è specifica in ciascuno, d'altro canto anche le reazioni emotive e comportamentali si possono differenziare molto nella popolazione colpita (Jrc, Covid-19: citiziens' attitude and community, 2020).

Da una ricerca condotta su un campione di oltre 35.000 soggetti (Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri, A casa con il Covid-19, 2020) risulta che il 52,6 per cento ha lamentato ricadute psicologiche, nonostante un quadro personale sostanzialmente positivo in termini di condizioni di salute (solo il 9,2 per cento ha dichiarato problemi di salute) e di situazioni di vita (il 69,5 per cento è occupato e l'84,1 dispone di un'abitazione di oltre 3 locali), nonché di una limitata esposizione ad un possibile contagio (il 9,7 per cento del campione ha avuto contatti con persone Covid-19 positive). Le conseguenze registrate fin qui (Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri, Covid-19 e stress da isolamento, 2020) attengono ai sintomi tipici dell'adattamento e riguardano aspetti importanti in termini di tensione e rabbia, con disagi più diffusi in termini di depressione e apatia (9,9 per cento); di ansia, sensazione di pericolo e preoccupazione (5,6 per cento) e di somatizzazioni fisiche (4 per cento).

DIFFERENZE PER AREE GEOGRAFICHE.

Un'altra ricerca sul tema (Sps trend Lab, ResPOnsE Covid-19, 2020) differenzia poi le analisi tenendo conto della diversa incidenza della malattia, che come è noto ha avuto livelli contenuti nelle Regioni del Sud, mediamente elevati nel Centro Italia e molto elevati al Nord, con un'eterogeneità tale da identificare nell'epidemia Covid-19 "Tre Italie" (Istat, Impatto dell'epidemia, cit.).

I sentimenti negativi legati all'incertezza economica sono stati trasversali, hanno colpito tanto il Nord quanto il Sud. Tuttavia, differenze rilevanti emergono se si distinguono due tipologie (collegate ma distinte) di timore legate al Covid-19: una relativa ai rischi di esposizione della malattia, l'altra riferita ai rischi economici e lavorativi. Risulta, infatti,

che al Sud e nelle Isole ha prevalso il timore di perdita dell'impiego mentre nelle Regioni maggiormente colpite dal contagio (Nord-Ovest) è stata più diffusa la paura per la salute.

Più specificatamente, nelle aree geografiche più colpite (come la provincia di Bergamo dove, in base ai dati citati in Istat, Impatto dell'epidemia, cit. gli incrementi percentuali dei decessi rispetto a marzo 2015 hanno raggiunto valori cifre molto elevati, +568 per cento), secondo un'analisi dell'Istituto Negri (Covid.19 e stress, cit.) vi sarebbe una correlazione negativa tra il disturbo da distress psicologico sperimentato e la distanza dal luogo di residenza da una zona considerata rossa. Infatti, allontanandosi dall'epicentro Nembro-Alzano, i sintomi rilevati diminuiscono; inoltre le sofferenze maggiori (distress grave) si rilevano nel raggio di 15 chilometri, all'interno del quale il 40 per cento degli intervistati ha conosciuto almeno un deceduto per Covid-19 (Sps trend Lab, op. cit.).

DIFFERENZE PER GENERE E PER ETÀ.

Se invece si tiene conto delle differenze di genere, risulta che le disposizioni governative attuate hanno fatto sì che sia stata più elevata la percentuale di donne che si sono trovate in condizione di isolamento: 80 per cento dei casi, contro il 75 per cento degli uomini (Ipsos, Isolamento per fermare la diffusione di Covid-19, 2020). Così il genere femminile oltre a sopportare maggiori disagi familiari e relazionali (al riguardo si vedano sul Menabò gli articoli di Eleonora Maglia e di Eleonora Romano hanno percepito un più elevato livello di malessere. Un'analisi degli stati d'animo (Carrieri et al., Gender gap dell'ansia da pandemia, Lavoce.info, 2020), mostra infatti che il 50 per cento delle donne intervistate hanno dichiarato disturbi del sonno e il 40 per cento stati di scarsa energia, contro un equivalente maschile pari al 30 per cento in entrambe le condizioni indagate.

Considerando invece l'età, gli adulti sembrano complessivamente aver reagito in modo positivo alla situazione emergenziale, mantenendo (nel 46,5 per cento

CONTINUA A PAG. 35

Una mappa sugli effetti psicologici della pandemia.

Covid-19 e misure di contenimento del contagio

CONTINUA DA PAG. 34

dei casi) una certa pro-attività e una certa visione di un futuro possibile nonostante i sentimenti di frustrazione e scoraggiamento, presenti rispettivamente nel 25,4 per cento e 20,8 per cento degli intervistati (Start up Italia, Indagine sulle risposte al Coronavirus, 2020). Un'altra analisi (Irccs Giannina Gaslini di Genova, Indagine sull'impatto psicologico della pandemia nelle famiglie, 2020) mostra però che nel 65 per cento dei bambini di età inferiore a 6 anni (e nel 71 per cento dei bambini di età superiore a 6 anni) sono insorte problematiche comportamentali e sintomi di regressione.

LA RICERCA CONTINUA.

In queste note si è cercato di focalizzare l'attenzione sulle ricadute psicologiche dell'emergenza Covid-19, differenziando gli effetti rilevati dalle ricerche sul tema per età, genere e localizzazione geografica. I dati riportati, pur preliminari, mettono in guardia rispettano al peggioramento che, a causa di Covid-19, potrebbe prodursi nei livelli di salute mentale in Italia, dove lo scorso anno sono stati rilevati sintomi depressivi già in 2,8 milioni di individui (Osservatorio Nazionale sulla salute nelle Regioni italiane, Focus sul disagio mentale, 2019). Complessivamente interventi diretti a migliorare la salute mentale si rendevano necessari già in fase pre-pandemica per la diffusione dei fenomeni di disagio: 851.189 persone con patologie psichiatriche erano assistite dai servizi specialistici (Ministero della Salute, Rapporto salute mentale. Analisi del sistema informativo per la salute mentale, 2018). Quanto alle ricadute economiche è stato stimato a livello mondiale un costo cumulato fino al 2030 (in termini di perdita di produzione economica) pari a 16.300 miliardi di dollari (WHO, 2013, Mental Health Action Plan 2013-2020, 2013).In un quadro di questo tipo, tenendo conto anche di quanto si è detto in precedenza, appaiono sempre più necessari, nel medio-lungo termine, interventi a sostegno delle persone vulnerabili e in grado di permettere il recupero psico-sociale di coloro che sono più esposti alle avverse conseguenze psicologiche della quarantena.

Eleonora Maglia

www.eticaeconomia.it

APPELLO

Vogliamo continuare a vivere liberi

Vogliamo continuare a vivere liberi, vogliamo poter passeggiare per le strade e viaggiare per incontrare gli amici e vedere nuovi luoghi, vogliamo poter lavorare e poter produrre, vogliamo studiare in santa pace, vogliamo divertirci, vogliamo star in salute, vogliamo … tante cose

E allora perché rinunciare a tutto questo solo perché ci piace credere che il virus se ne sia andato all'altro mondo … dove in effetti ahimè è arrivato facendo grossi guai ma non è che da noi sia partito definitivamente, anzi si sta nascondendo pronto a riprendere vita se non stiamo tutti ben attenti!

Basta poco per non permetter al virus di farci rovinare tutto ciò che noi vogliamo: tenere la mascherina, distanziarci quanto basta, evitare assembramenti inutili e tenere le mani ben lavate … non è troppo in confronto a tutto ciò cui potremmo dovere rinunciare ancora.

E per far chiarezza queste sono oggi alcune delle evidenze scientifiche:

la fase pandemica attuale in Italia è sicuramente favorevole sia per la riduzione dei contagi sia per la minor gravità delle conseguenze

sono ancora però presenti in Italia delle zone endemiche dove non si può dire che si sia riusciti a bloccare del tutto i contagi e si presentano ogni giorno dei nuovi focolai che per fortuna le misure di contenimento stanno riuscendo ad isolare evitandone l'espansione

all'estero (USA, Brasile, India, ecc.) l'epidemia dilaga e continua a mietere numerose vittime e non ci sono i segni di una remissione

tutto ciò conferma che il virus è tutt'altro che sparito dalla terra e percorre ancora le strade del nostro paese

non è per nulla dimostrato che la diminuita virulenza sia dovuta ad una mutazione del virus che sembra sostanzialmente immutato

non ci sono sinora certezze sui fattori che possono, almeno temporaneamente, aver fatto contenere la pericolosità. E' probabile che l'estate e le conseguenti diverse modalità di vita abbiano il loro ruolo.

di sicuro l'uso diffuso delle mascherine, le distanze di sicurezza per lo più rispettate, il contrasto degli assembramenti, la sanificazione degli ambienti, la diversa organizzazione dei reparti ospedalieri e degli ambulatori … tutto ciò ha sicuramente aiutato!

Il rischio di una ripresa dell'epidemia è però un rischio reale: non c'è certezza ma sicuramente non si può escludere e molto dipende dal rispetto delle norme nei comportamenti da parte della popolazione

Il lockdown ha risolto buona parte della ondata epidemica ma ha prodotto una grave crisi economica; se ci fosse una seconda ondata, anche se magari non più grave della prima, questa avrebbe delle conseguenze drammaticamente catastrofiche

FIRMA L'APPELLO utilizzando lo spazio commenti oppure inviando una e-mail con la scritta 'Aderisco' a *cesare.cislaghi@icloud.com*

L'emergenza Covid-19 sta avendo diverse ripercussioni nell'ambito della salute mentale, visto anche lo stato critico dell'assistenza pubblica. Ma, già a partire dallo scoppio della pandemia, sono nate esperienze dal basso per il supporto psicologico

Assistenza psicologica dal basso durante il lockdown: «La salute mentale è una questione politica»

"Angoscia", "smarrimento", "depressione", "paura"… Stati d'animo che non è difficile immaginare come comuni a tante persone durante il distanziamento sociale e che, in effetti, costituiscono alcuni dei sintomi registrati con maggiore frequenza dai centri di sostengo psicologico e psichiatrico che sono rimasti attivi nel corso del lockdown. «Si è trattato senza ombra di dubbio di un periodo eccezionale», afferma Laura Storti, psicanalista e coordinatrice del consultorio di psicanalisi applicata Il cortile presso la Casa Internazionale delle Donne a Roma. «L'emergenza sanitaria ha rappresentato una sorta di trauma collettivo per tutte e tutti. A maggior ragione, per chi si trovava in un percorso di recupero e riabilitazione psichici, è andata a rompere il fragile equilibrio costruito sino a quel momento».

Già ad aprile, uno studio realizzato grazie alla collaborazione fra l'Università degli Studi di Tor Vergata e l'Università dell'Aquila aveva registrato quella che uno degli stessi curatori della ricerca paragonava a «una situazione di guerra»: su oltre 18mila persone intervistate attraverso un questionario, il 37% accusava infatti disturbi post-traumatici da stress, il 22,9% disturbi dell'adattamento, e a seguire i disturbi da stress elevato (22,9%), ansia (20,8%), depressione (17,3%) e insonnia (7,3%) con un'incidenza maggiore su donne e soggetti in giovane età. Uno studio condotto dall'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico Gaslini di Genova ha provato inoltre a concentrarsi sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza, verificando come nel 65% e nel 71% dei bambini con età rispettivamente minore o maggiore di 6 anni siano insorte problematiche comportamentali e sintomi di regressione.

L'Osservatorio Suicidi Covid-19 della Onlus Brf, infine, ha conteggiato da marzo a oggi oltre 50 suicidi, di cui più di 30 per cause direttamente o indirettamente associabili all'emergenza sanitaria.

«***Con la pandemia si sono intrecciati aspetti psichici, materiali e sociali del disagio», commenta ancora Laura Storti. «Purtroppo, è probabile che ne vedremo le conseguenze ancora per molto tempo, contando tra l'altro che l'emergenza si è andata a sommare a una situazione già critica, caratterizzata da scarse risorse, ostacoli all'accesso alle cure ed eccessivo ricorso ai farmaci. I centri diurni, per esempio, hanno interrotto la propria attività e ancora faticano ad aprire per via della burocrazia, causando grosse difficoltà alle famiglie di chi è in trattamento***».

Anche in risposta a queste carenze, però, durante il periodo di distanziamento sociale sono nate e si sono sviluppate numerose esperienze di supporto psicologico e psichiatrico dal basso. Associandosi in maniera quasi "naturale" a forme di mutualismo orientate verso bisogni più materiali, come la spesa a domicilio o la distribuzione di generi alimentari, sportelli di ascolto, centralini, gruppi di sostegno e informazione per la salute mentale si sono attivati poco dopo l'inizio del lockdown grazie all'iniziativa di centri sociali e collettivi autogestiti. È il caso, per esempio, del Laboratorio di Salute Popolare di Bologna, un progetto già operativo nel contesto dello spazio autogestito di Làbas e che è proseguito nel corso dell'emergenza:

«***Con decine e decine di telefonate ricevute ogni giorno, siamo riusciti a garantire un aiuto praticamente su tutto il territorio nazionale e anche all'estero***», raccontano attiviste e attivisti del collettivo.

«***Le situazioni sono le più svariate: da chi si vede improvvisamente costretto ad affrontare il lutto di una persona cara, a chi non capisce bene cosa stia succedendo fino a chi ancora si sente perfino in colpa di provare paura e incertezza, oltre a quanti e quante erano già inseriti in un percorso di sostegno con noi***».

Nato circa un anno fa all'interno della rete bolognese di studenti di medicina Gruppo Prometeo, il Laboratorio di Salute Popolare ha infatti operato inizialmente soprattutto con migranti e richiedenti asilo e una delle principali preoccupazioni durante la pandemia è stata quella di garantire una continuità a questi rapporti di cura. Ma, sulla

CONTINUA A PAG. 37

Assistenza psicologica dal basso durante il lockdown

CONTINUA DA PAG. 36

scorta anche della sinergia con le Brigate di Solidarietà di Làbas, Tpo e YaBasta che operano dal vivo e in strada, ben presto si è rivelata tutta una serie di nuove vulnerabilità in uno stato di allarme elevato e costante agitazione. «***In questo senso, il nostro tentativo non è quello di andare a colmare le carenze del sistema sanitario nazionale***», spiegano attiviste e attivisti del laboratorio.
«***Piuttosto, proviamo a "indirizzare" chi chiede aiuto verso diverse soluzioni e diversi percorsi. In particolare, ci interessa che il soggetto si senta preso in carico e sostenuto. Sinora, si è rivelato un procedimento molto efficace: anche a fronte dell'elevato numero di richieste, non si è verificato alcun caso di persone che si sono rese pericolose per se stesse o per gli altri***».

Con una traiettoria simile, ma costituendosi come gruppo solo allo scoppio della pandemia, a Milano è nata invece la Brigata Basaglia: un'esperienza che, rifacendosi a principi dell'anti-psichiatria e della solidarietà dal basso, offre supporto psicologico a chiunque si metta in contatto. «***Dall'inizio dell'emergenza, ci siamo trovati sempre più di fronte a contesti difficili, di abbandono e solitudine***», raccontano attiviste e attiviste del collettivo, molti dei quali e molte delle quali provenienti dalle altre brigate di solidarietà attiva legate a centri sociali e spazi autogestiti che si sono organizzate durante la pandemia sul territorio del capoluogo lombardo (circa una decina di gruppi, impegnati in attività come spese solidali o collette alimentari) oppure da percorsi di sostegno sanitario dal basso come l'Ambulatorio Medico Popolare di via dei Transiti.

«***L'emergenza Covid-19 era qualcosa di più grande di noi, ma ci siamo attivati per mettere al centro delle nostre relazioni la dimensione della cura e per fornire alle persone che incontravamo strumenti per autodeterminare il proprio benessere. È evidente come sia necessaria una maggiore attenzione verso l'educazione e come la società in cui viviamo tenda a erodere le reti relazionali, spingendo verso l'isolamento e la depressione: tutte***

criticità che i movimenti denunciano da tempo».
È come se il virus stesse infatti mettendo in luce la dimensione più politica della salute psichica, spesso occultata da un sistema che tende a favorire l'individualizzazione del disagio. Come ha scritto il critico della cultura Mark Fisher in alcuni dei suoi saggi raccolti in Realismo capitalista: «***L'ontologia oggi dominante nega alla malattia mentale ogni possibile origine di natura sociale. Ovviamente, la chimico-biologizzazione dei disturbi mentali è strettamente proporzionale alla loro depoliticizzazione: considerarli alla stregua di problemi chimico-biologici individuali, per il capitalismo è un vantaggio enorme***».
Un vantaggio che, però, alla prova di un'emergenza che ha coinvolto tutti i settori della società si è rivelato essere debolezza diffusa, sostanziale elusione dei problemi relativi alla salute mentale. «***Il fatto è che l'assistenza psichica pubblica si è ridotta a essere dipendente dalla somministrazione di farmaci***», conclude la psicanalista Laura Storti. «Il nostro sistema non riusciva prima e a maggior ragione non riesce ora a garantire un percorso di cura completa e sfaccettata. L'emergenza ha causato invece un malessere che pervade le nostre vite nella loro totalità. Non è possibile affrontare questi problemi da un punto di vista personale, magari tralasciando le basi più materiali e concrete del disagio come per esempio la perdita del lavoro. Serve una prospettiva comune, una liberazione collettiva».

Numero di telefono consultorio Il cortile: 06 6869698

Numero centralino Brigata Basaglia (Milano): 0282396915

Numero Whatsapp Laboratorio Salute Popolare (Bologna): 351-1226865

Francesco Brusa

3/7/2020 *dinamopress.it*

LILA LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO L'AIDS

Tutte le sedi in Italia su *www.lila.it*

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

LILA, Lega Italiana per la Lotta contro l'Aids,

La LILA 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.

Qualcuno troverà esagerata l'affermazione secondo cui ai colossi dell'industria farmaceutica, quelli che in dieci controllano oltre la metà del mercato mondiale, non interessa migliorare la salute delle persone. Il problema è che se la gente guarisce o muore non compra più medicine. Il consumatore ideale di Big Farma è un malato cronico.
Pfizer, Novartis, Roche, Johnson & Johnson e le altre spiegano spesso di dover imporre prezzi così alti ai loro prodotti perché devono ammortizzare grandi investimenti nell'innovazione e nello sviluppo. Eppure, secondo Marcia Angell, direttrice per 17 anni della rivista scientifica New England Journal of Medicine, il 67 % dei "nuovi" farmaci immessi sul mercato non sono innovazioni bensì copie dei prodotti precedenti cui viene solo cambiato il nome commerciale. Anche per questo quella dei farmaci è una delle categorie industriali che hanno le più alte percentuali di rendimento, un rendimento che cresce a dismisura grazie al business dei brevetti e al controllo monopolistico dei medicinali e dei vaccini in occasione di epidemie o crisi sanitarie. Oggi, infine, l'industria ha sviluppato la strategia supplementare di fabbricare da sola i propri generici. Pfizer e Teva, entrambe nel gruppo delle prime 10 transnazionali, sono ad esempio le più grandi produttrici globali di generici che garantiscono il monopolio su consistenti fatte di mercato, lo stesso effetto di un brevetto, in altre parole. In attesa della prossima pandemia, vera o percepita come tale.

L'industria della malattia

Contrariamente a quello che si potrebbe pensare, all'industria farmaceutica internazionale non interessa la salute. La sua vocazione è aumentare i propri smisurati guadagni, e a tal fine il "consumatore" ideale dei suoi prodotti è sempre malato, poiché se guarisce smette di acquistare, come pure se muore. È un'industria strettamente oligopolistica, aggressiva al fine di controllare larghe fette di mercato a livello mondiale, ottenere brevetti esclusivi ed elevate percentuali di utili, esercitare pressioni per ottenere politiche globali e nazionali a proprio favore.

Sebbene molte altre industrie transnazionali lavorino con lo stesso scopo, qui si tratta di controllare la distribuzione e l'accesso a farmaci, che in molti casi decidono la vita o la morte delle persone ammalate.

Si tratta di un'industria ad alta concentrazione di mercato che per difendere i propri interessi funziona spesso come cartello. Per quel che riguarda la vendita di farmaci, le 10 principali transnazionali controllano oltre la metà del mercato globale. Oggi sono: Pfizer, Novartis, Roche, Johnson y Johnson, Merck & Co, Sanofi, GlaxoSmithKline, Abbvie, Gilead Sciences e Teva Pharmaceuticals, seguite da Amgen, AstraZeneca, Eli Lilly, Bristol Myers Squibb, Bayer, Novo Nordisk, Allegan, Takeda, Shire e Boheringer Ingelheim. Tutte hanno alle spalle una storia lunghissima, alcune di oltre un secolo, sebbene a seguito di acquisti o fusioni, alcune abbiano cambiato di nome. Alcune di esse hanno un rapporto storico con quelle che oggi dominano i pesticidi, le sementi e i transgenici: Bayer è padrona di Monsanto, Novartis e AstraZeneca si sono fuse per dar vita a Syngenta, etc. Le unisce la logica di far ammalare e vendere il rimedio.

Secondo gli analisti dell'industria, nel 2018 le 10 imprese farmaceutiche più grandi hanno totalizzato vendite per 523 miliardi di dollari, un mercato che si stima giungerà ai 1.000 miliardi di dollari nel 2020. Si tratta di un aumento notevole in vendite e concentrazioni di mercato dal 2017, anno in cui le 20 più grandi realizzarono vendite per 503 miliardi di dollari e le prime 100 per 747 miliardi (Scrip Pharma, Outlook 2019).
Un rapporto del 2018 dell'agenzia governativa statunitense GAO mostra che le 25 maggiori industrie farmaceutiche hanno realizzato un utile annuale dal 2006 al 2015 compreso fra il 15 e il 20% (del fatturato ndt), collocandosi fra le categorie industriali che avevano le più alte percentuali di rendimento (Government Accountability Office, GAO-18-40). Tuttavia, quasi tutte in alcuni momenti sono arrivate a percentuali di utili molto maggiori, grazie al controllo monopolistico dei medicinali e dei vaccini in occasione di epidemie o crisi sanitarie.

L'industria farmaceutica transnazionale ha avuto inoltre un ruolo chiave nell'imporre le leggi sulla proprietà intellettuale e ampliare sempre più la validità dei propri brevetti a livello globale. Sono le aziende farmaceutiche che stanno dietro all'inclusione dei brevetti nell'Organizzazione Mondiale del Commercio, nel TLCAN (Trattato dell'America del Nord fra Stati Uniti, Canada e Messico, ndt) e in altri trattati commerciali. Insieme all'industria biotecnologica, a quella delle sementi e a quella informatica, combattono in tutti questi ambiti per aumentare gli anni di validità dei brevetti e dei marchi dei loro prodotti e per impedire che si possa avervi accesso senza pagare.

Argomentano che hanno necessità di avere brevetti sui farmaci per poter recuperare le spese di innovazione e di sviluppo. Però molti rapporti sulle loro "innovazioni" mostrano che la grande maggioranza dei nuovi farmaci immessi sul mercato da queste imprese sono semplicemente copie di quelli già esistenti, con qualche piccola variante nella formulazione o nell'impiego, al fine di ottenere altri 20 anni di brevetto esclusivo.

Marcia Angell, direttrice per 17 anni della rivista scientifica New England Journal of Medicine; nel suo libro La verità

CONTINUA A PAG. 39

L'industria della malattia

CONTINUA DA PAG. 38

sull'industria farmaceutica ha mostrato che il 67 % dei "nuovi" farmaci che vengono immessi sul mercato non sono innovazioni bensì copie.
L'Ufficio di Valutazione Tecnologica degli Stati Uniti (OTA, secondo la sigla in inglese), che ormai è stato chiuso, nel 1996 pubblicò un'informativa su 348 nuovi prodotti delle 25 più grandi compagnie farmaceutiche nel corso di 7 anni e verificò che il 97% erano copie. Del restante 3%, che era sì innovativo, il 70% era frutto delle ricerca pubblica. Sebbene questi documenti siano vecchi di anni, la realtà dell'industria continua sulla stessa linea.

Vi sono anche vari esempi di come il cartello farmaceutico transnazionale ha boicottato i paesi produttori di farmaci generici (vale a dire il cui brevetto è scaduto) soprattutto nel caso di medicine con forte richiesta in situazioni di epidemie.
Nel 2001, 39 grandi imprese farmaceutiche bloccarono la vendita in Sudafrica di tutti i loro medicinali, per fare pressione affinché non comprassero medicinali generici per l'aids. Non essendo riusciti a raggiungere tale obiettivo, negoziarono in blocco un prezzo che sebbene fosse 10 volte più basso del prezzo commerciale iniziale delle imprese farmaceutiche, era molto superiore a quello che poteva essere ottenuto con fabbricazione propria.

Oggi l'industria ha sviluppato la strategia supplementare di produrre i propri generici. Attualmente, Pfizer e Teva, entrambe nel gruppo delle prime 10 transnazionali, sono anche le più grandi produttrici globali di alcuni generici, e per alcuni medicamenti sono riuscite ad avere il monopolio sul mercato, ottenendo così lo stesso effetto di averne il brevetto.

È tutta un'industria contro la salute.

Silvia Ribeiro

Ricercatrice del Gruppo ETC.

Fonte: "Trasnacionales farmacéuticas: receta para el lucro", in La Jornada, 25/01/2020.

comune-info.net

Onu, presto altre pandemie se non si protegge ambiente

Sempre più malattie 'saltano' all'uomo, ogni anno 2 milioni di morti

Da Ebola al West Nile Virus alla Mers, l'elenco delle zoonosi, le infezioni che 'saltano' dagli animali all'uomo, era già lungo prima che arrivasse il Sars-Cov-2, e se non si inizierà a proteggere l'ambiente si allungherà ulteriormente nei prossimi anni. L'allarme è in un rapporto dell'Unep, l'agenzia dell'Onu per l'ambiente, e dell'International Livestock Research Institute, che individua dieci strategie da adottare per ridurre i rischi.
Circa il 60% delle infezioni umane ha un'origine animale, spiega il rapporto, e di tutte le malattie infettive emergenti il 75% ha fatto un salto di specie da un altro animale all'uomo.
Già ora, spiega il rapporto, due milioni di persone l'anno muoiono per zoonosi 'dimenticate', dalla rabbia alla tubercolosi bovina, e negli ultimi due decenni le zoonosi hanno causato 100 miliardi di dollari di danni, senza contare quelli che saranno dovuti al Covid-19 stimati in novemila miliardi di dollari in pochi anni. Sette tendenze stanno spingendo verso un aumento delle zoonosi, la maggiore richiesta di proteine animali, l'aumento dell'agricoltura intensiva e non sostenibile, lo sfruttamento sempre maggiore della fauna selvatica, l'utilizzo massiccio delle risorse naturali attraverso l'urbanizzazione e l'industria estrattiva, l'aumento dei viaggi e dei trasporti e la crisi climatica.
Fra i dieci suggerimenti elaborati ci sono aumentare la ricerca, rafforzare il monitoraggio di tutte le pratiche che implicano l'utilizzo di animali, ad esempio per la produzione di cibo, e promuovere pratiche agricole sostenibili, ma anche aumentare la sensibilizzazione del pubblico su questi temi e utilizzare l'approccio 'One Health', che mira a conciliare la salute per le persone, gli animali e l'ambiente, quando si pianifica lo sviluppo."La scienza è chiara nell'affermare che se continuiamo a sfruttare gli animali e a distruggere gli ecosistemi - spiega Inger Andersen, direttore esecutivo dell'Unep - ci possiamo aspettare di vedere un forte aumento delle malattie che saltano dagli animali al'uomo nei prossimi anni. Le pandemie sono devastanti per le nostre vite e per le nostre economie, e come abbiamo visto negli ultimi mesi sono i più poveri e i più vulnerabili che soffrono di più. Per prevenire epidemie future dobbiamo diventare più risoluti nel proteggere l'ambiente".

Fabrizio Salvatori

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

LA TOSCANA, L'IVG FARMACOLOGICA E L'APPLICAZIONE DELLA 194

Durante l'emergenza COVID-19, abbiamo assistito su tutto il territorio nazionale a forti disservizi e carenze in materia di IVG e non solo, dovuti a una forte pressione praticata su un sistema sanitario già martoriato.

Nonostante la nostra regione si attesti a livelli di obiezione di coscienza tra i più bassi d'Italia, 6 medici su 10 si rifiutano di praticare aborti, e l'IVG farmacologica rappresenta solo il 28% delle IVG totali. [1]

In questi duri mesi di lockdown si sono moltiplicate le esperienze di mutuo aiuto e solidarietà transfemminista di Non una di Meno, in Toscana ma non solo. [2]

Dopo mesi a fianco di chi ha avuto pessime esperienze nel proprio percorso di aborto volontario (attese lunghissime, reparti IVG trasferiti in altri ospedali con scarsa comunicazione alle utenti, servizi temporaneamente sospesi a causa della mancanza di personale, consultori chiusi) [3] il movimento di Non Una di Meno ha lanciato la campagna "SOS aborto". Quattro semplici richieste nate dall'emergenza ma fondamentali per il futuro, al fine di rendere realmente applicabile la 194 e garantire la libertà di scelta tra l'IVG farmacologica e quella chirurgica. [4]

È di poche settimane fa la notizia della risoluzione approvata dalla regione Toscana per la concretizzazione del diritto all'interruzione volontaria di gravidanza. Nello specifico, nella risoluzione approvata è scritto che la Giunta Regionale si impegnerà a:

Realizzare, tempestivamente, la riorganizzazione e riqualificazione della rete consultoriale e a implementare pratiche e modelli innovativi anche attraverso la realizzazione di strutture intermedie in tutte le zone sociosanitarie della Toscana;

Garantire l'IVG farmacologica nei poliambulatori e nei consultori;

Assicurare nei presidi ospedalieri la presenza di almeno il 50 per cento del personale medico e sanitario non obiettore, al fine di garantire la piena applicazione della l194/1978 e tutelare altresì le professionalità di dette figure, così come richiesto in ambito europeo;

Prevedere, nel caso di situazioni di grave carenza strutturale di personale medico non obiettore, l'indizione di concorsi pubblici con specifica indicazione, tra i requisiti per la partecipazione, della necessaria disponibilità a svolgere tutte le specifiche funzioni in applicazione della 194/1978;

Verificare che le aziende sanitarie locali assicurino il rispetto dei parametri sopraindicati, anche attraverso la mobilità del personale obiettore così come previsto dall'articolo 9 della 194/1978;

Avviare una fase di sperimentazione che preveda l'allungamento della tempistica limite per l'IVG farmacologica fino alle nove settimane, così come dalle indicazioni più recenti della letteratura scientifica;

Prevedere che, a ogni struttura pubblica o privata, presidio ospedaliero e/o consultorio, sia concesso l'accreditamento solo qualora la struttura stessa applichi pienamente quanto previsto dalla 194/1978.

Meravigliose intenzioni che tanto ci ricordano la millantata delibera sulla contraccezione gratuita che si sarebbe dovuta applicare senza alcun aumento dei fondi ai consultori, e che difatti al momento è parzialmente applicata in alcune città - quelle in cui i consultori si sono fatti carico autonomamente delle spese- e inapplicata in altre.

Crediamo che questo sia un passo importante che deve essere seguito da concreti interventi attuativi che rendano praticabile quanto richiesto e che diano a tali azioni carattere di permanenza non legato all'emergenza Coronavirus. Un'azione che possa dare l'esempio ad altre regioni in cui l'IVG farmacologica non è nemmeno contemplata, e permetta finalmente la sperimentazione delle interruzioni volontarie di gravidanza nei consultori, che potrebbero tornare ad essere spazi delle donne e assicurare un servizio di IVG farmacologica uniforme, di qualità, con una maggiore appropriatezza clinica e organizzativa, alleggerendo gli ospedali e scavalcando l'obiezione di coscienza dilagante.

Vogliamo sottolineare come questo importante passaggio si sia potuto raggiungere solo grazie alla lotta e alla mobilitazione costante di tante donne e del movimento femminista che non ha mai cessato di porre con forza la questione della libertà di scelta- libera maternità e libero aborto- nelle piazze, nei presidi, nelle azioni di sciopero e di protesta portate avanti ininterrottamente.

Questa mobilitazione costante e incisiva, che non ha mai mancato di denunciare i tanti limiti nell'accesso a all'IVG, ha imposto alla politica di dare una risposta a quanto è stato portato avanti con mobilitazioni di massa, radicate nei territori e nelle coscienze di tutte le soggettività che si battono per l'autodeterminazione

Come nodi territoriali toscani di Non Una di Meno ci impegneremo a monitorare la reale applicabilità di questa risoluzione, facendo divulgazione tra le utenti, mantenendo uno stretto rapporto con le operatrici e gli operatori sanitari e denunciando pubblicamente possibili disservizi. Noi continueremo a far sentire la nostra voce e la nostra protesta, senza fare sconti a nessuno e senza permettere che sui nostri corpi, sulle nostre scelte, sulle nostre lotte si giochino campagne elettorali.

Continueremo a batterci con le nostre pratiche, forti della crescita di un movimento che negli ultimi anni ha riconquistato le piazze in modo potente. Ci mobiliteremo perché la libertà di scelta possa essere realmente esercitata senza gli ostacoli di sempre, e quindi contro l'obiezione di coscienza, contro il taglio dei consultori e dei presidi sanitari, contro la presenza finanziata dei prolife nei consultori, per l'autodeterminazione, per la tutela della salute, per l'accesso alla contraccezione e all'aborto, sia chirurgico che farmacologico.

La strada è quella giusta, l'obiettivo è l'aborto libero, gratuito e senza barriere per tutt*.

Non Una di Meno Empoli, Firenze, Livorno, Lucca, Mugello, Siena, Pisa, Obiezione Respinta

inserto cultura/e

Ascanio Celestini

Intervistato da Alba Vastano

Covid: 'Scarpe rotte, eppur bisogna andar'

Desoggettivazione ed immaginario antisociale

La Rivista bimestrale SU LA TESTA

Femminicidio. Lettera alla stampa

Sesso senza consenso è stupro. La campagna di Amnesty

Lucio Libertini. L'autore, Sergio Dalmasso, ci presenta il libro

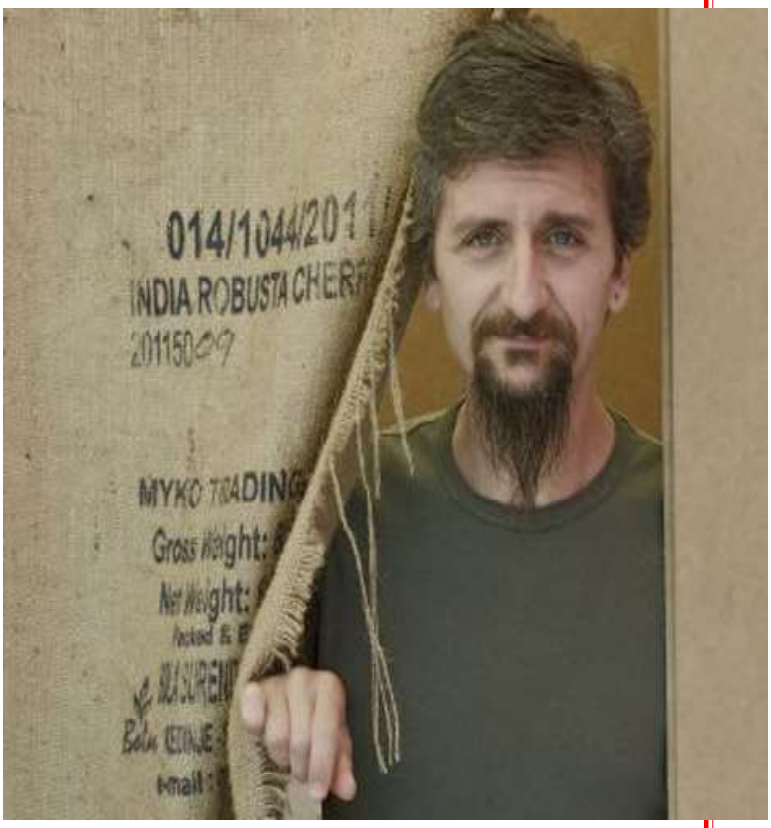
Consigli in libreria

Zapruder - rivista di storia della conflittualità sociale

Film Wasp Network. La forza della dignità di Cuba

Intervista di Alba Vastano
ad Ascanio Celestini per Lavoro e Salute

Covid: 'Scarpe rotte, eppur bisogna andar'



Non è l'enfasi del personaggio. ? la fotografia dell'arte dell'attore, della sua passione per il teatro. Le narrazioni teatrali di Ascanio Celestini sono affascinanti. C'è ben poco che mi fa concentrare di più, in una pièce teatrale, dei suoi racconti lunghissimi. E in tutto quel tempo, a volte un'ora e passa che parla solo lui, velocissimo quasi immobile sul palco, sguardo magnetico, non hai voglia di altro che di continuare ad ascoltarlo, anche fosse per ore. Il motivo non sono i monologhi in sé. Molti monologhi non si reggono. ? che dentro quelli di Ascanio c'è la vita, quella autentica. Uno dei suoi temi più accreditati è quello della gente semplice e piuttosto sfigata, piuttosto ingenua, ma non sciocca. Che alla fine la fa pagare '*de brutto*' al drittaccio, prepotente di turno, che poi tanto drittaccio non è …alla fine, prepotente sì. Ricordo il suo **Giufà**, l'apparente *scemo del villaggio*, personaggio letterario menzionato ne '**Lo cunto de li cunti**' di **Basile**.

Lo scemo del villaggio in realtà è persona autentica che se ne frega delle convenzioni sociali. Giufà non ha paura di dirla in faccia alle autorità. Giufà ha il coraggio di vivere e di lottare. E Ascanio le sue narrazioni le racconta e ti affascina così tanto che a un certo punto della storia ci caschi dentro e la vivi anche tu in diretta come fossi lì, proprio dentro quella storia che alla fine sei Giufà. Che poi Ascanio non è solo l'attore, magnifico interprete del teatro di narrazione, ma è soprattutto un compagno generoso e umile. Gli chiedi una collaborazione. Se può, se c'è, non esita ad accoglierla. Tempo un giorno e arriva. Come l'intervista che segue, in cui la faccenda si fa seria, davvero seria e, se non facciamo come Giufà, 'rischiamo la barbarie'...o l'estinzione.

Grazie Ascanio

1) **Ascanio, la prima domanda che mi viene in mente di rivolgerti comprende una serie di domande: Come hai esercitato e vissuto la tua professione in questo periodo di clausura? Sei stato artisticamente fermo, hai lavorato in rete?E ora hai ripreso la tua attività in teatro? Cos' hai attualmente in cantiere?**

Ho fatto l'ultimo spettacolo il 3 marzo a Asti. La settimana precedente saremmo dovuti stare a Torino, ma i teatri piemontesi erano stati chiusi. Poi, come se non stessero per cominciare i cento giorni più strani del secolo hanno riaperto i teatri. L'Alfieri di Asti è uno spazio classico, un bel palco con la graticcia alta, sala a ferro di cavallo e, allo stesso tempo, organizzato come un teatro contemporaneo. Abbiamo incontrato i tecnici e ci siamo tenuti a distanza, niente mascherine e guanti, ma nemmeno stratte di mano e pacche sulla spalla. Poi un macchinista ci ha preso alla sprovvista. È arrivato all'ultimo minuto e ha stretto la mano a tutti.

C'è stato un attimo di grande disagio. Io sono andato in bagno a sciacquarmi col sapone. Quello è stato per me il momento nel quale ho capito che stava cambiando qualcosa in maniera irreversibile. Io, Gianluca Casadei, il musicista e Andrea Pesce, il tecnico siamo andati in scena dicendoci "forse questa è l'ultima replica dell'anno". Dopo gli applausi ci siamo chiusi in camerino a leggere online le ultime notizie. "Evitare baci, abbracci e strette di mano. I gesti della consuetudine quotidiana con cui in Italia ci si saluta e che possono contribuire in maniera considerevole a far correre il contagio". Così diceva il giornale online. Abbiamo smontato e caricato la scena sul furgone. Io avevo un panino avanzato dal pranzo. Andrea e Gianluca, birra e kebab. Abbiamo mangiato in albergo davanti alla televisione che parlava delle disposizioni del governo.

Nei giorni successivi ho cercato di far finta che quel tempo immobile fosse tutto recuperato per lo studio e la scrittura, ma dopo un paio di settimane è diventato un tunnel senza fine. Per scrivere ho bisogno di incontrare le persone, raccogliere le storie. In cattività vivo la rete come una costrizione insostenibile. Le storie online sono tutte finte, anche quelle vere. Perché è finto il contenitore. Ti sembra di stare al centro del mondo e invece stai chiuso nel tuo buco. Ho cercato di trovare qualcosa di concreto in tutta quella palude di finzione e mi sono convinto ancora di più che il teatro non ha bisogno di surrogati. Il teatro siamo noi (artisti, tecnici, spettatori) che usciamo dalla porta di casa e ci lasciamo le quattro mura private alle spalle per incontrarci in un luogo pubblico, comune. Persino il cinema in televisione m'ha dato più fastidio del solito. Appena è stato possibile sono tornato sul palco. Il 15 giugno a mezzanotte e un minuto stavamo al Teatro Sperimentale di Pesaro con Radio Clandestina, uno spettacolo che porto in scena da vent'anni.

Adesso siamo ripartiti in tournée con mille difficoltà, ma è più vero questo teatro difficile di quella roba fasulla che ha girato in rete per tre mesi. Tanta polvere alzata senza che nessuno andasse davvero da qualche parte.

CONTINUA A PAG. 43

Intervista ad Ascanio Celestini

Covid: 'Scarpe rotte, eppur bisogna andar'

CONTINUA DA PAG. 42

2) **Quanto ha pagato la cultura e quanto ha sofferto il teatro nel periodo epocale della pandemia. E quanto ancora il mondo della cultura e le attività collegate dovranno pagare lo scotto del precedente blocco del settore, considerando che persistono ancora forti limitazioni nell'aprire i luoghi pubblici di cultura per favorire il distanziamento?**

Gli spazi dello spettacolo (che in questo periodo sono soprattutto all'aperto) dovrebbero aprire tutti. Nella maggior parte dei casi le difficoltà sono soltanto un pretesto. Gli spazi non hanno bisogno di igienizzazione straordinaria. In più rispetto alla consuetudine serve alcol o varichina. Punto.

Poi ci sono le mascherine da indossare fino al raggiungimento del posto a sedere e un po' di distanziamento. Hanno riaperto ristoranti e parrucchieri, i supermercati non hanno chiuso mai e nemmeno le fabbriche di armi. Centinaia di migliaia di studenti sono stati abbandonati nelle mani di insegnanti che si sono inventati una didattica da zero senza un minimo di aiuto. È stato un lavoro esemplare non meno importante di quello fatto da infermieri e medici. Il ministro della cultura e quello dell'istruzione avrebbero dovuto ricordare a Conte e al paese che in Italia si fanno bulloni da centocinquant'anni, ma si produce cultura da almeno trenta secoli. La nostra classe dirigente sta comunicando al paese quello che il Presidente del Consiglio ha detto con una battuta. Gli artisti sono un'alternativa all'aperitivo, sono quelli che "fanno sorridere". Agli Stati Generali ne hanno invitati alcuni solo per fare vetrina.

Non a caso quel confronto s'è chiuso con una bravissima cantante che ha intonato la canzone con la quale ha vinto Sanremo, come riporta Adnkronos "incassando un caldo applauso dei presenti". Siamo animatori turistici, pagliacci che portano la torta con le candeline e intonano "tanti auguri a te" alle feste dei bambini ricchi.

3) **Pensando in distopia, consentimelo. Ammesso che un teatro senza pubblico non possa definirsi tale e considerando che, così come affermava il grande Eduardo de Filippo, è il pubblico il vero protagonista,**

pensi che, in previsione della sparizione di molti centri di cultura, causa crisi economica, avverrà una deriva verso la platea digitale e quindi il pubblico fisicamente sparirà, così come il teatro, quello vero?

Esiste già lo spettacolo senza gli attori in carne e ossa. Si chiama cinema, per esempio. E si può produrre arte in rete, in televisione o semplicemente scrivendo un libro che ognuno legge per conto proprio. Ma il teatro è dal vivo. Le alternative sono tante, ma sono un'altra cosa, hanno altri nomi. Il teatro, nelle sue molteplici forme, esiste da sempre e in ogni parte del mondo. Non è stato azzerato dalle guerre e dai genocidi, dalle pestilenze e dalle dittature. Non sarà un virus per il quale avremo presto un vaccino che farà sparire una storia millenaria. La gente può tornare in teatro se le istituzioni ci consentono di riaprirli. La stessa gente che è tornata in trattoria, dal parrucchiere e in questi giorni riempie le spiagge.

4) **In emergenza la rete ha consentito la continuità di molte attività lavorative, tramite lo smart working. Anche le attività legate al mondo del teatro e della cultura hanno utilizzato la rete per mantenere il contatto con il pubblico. Come recita un attore teatrale senza respirare il suo pubblico, senza vederlo. Non avverte una sensazione di vuoto o un attore, in quanto tale, recita con la stessa passione anche in una stanza vuota?**

Se limitiamo il teatro a quello che succede durante lo spettacolo facciamo fatica a comprenderne la forza. Spesso la rappresentazione teatrale è sporca, piena di errori. È facilmente meno interessante di un'opera fissata in una scrittura rigida e immodificabile come il romanzo o il film. Ma noi dobbiamo ricordarci che il teatro sta alla fine e all'inizio di una serie di processi. Lo spettatore decide di andare in un teatro, si prepara, si ritaglia del tempo, elabora delle aspettative.

CONTINUA A PAG. 44

Intervista ad Ascanio Celestini

Covid: 'Scarpe rotte, eppur bisogna andar'

CONTINUA DA PAG. 49

Contemporaneamente l'artista modifica la sua rappresentazione e la ricolloca ogni volta in una cornice diversa. Emotivamente, storicamente e anche geograficamente c'è un peso sullo spettacolo che ne cambia ogni volta le ragioni. E dopo lo spettacolo ognuno riporta a casa emozioni e saperi che devono essere ricollocati. Tutto questo accade in un tempo, in luogo e tra persone che riempiono di senso l'opera teatrale. La ritualizzano. Senza questo rito il teatro non esiste. È un'altra cosa.

5) **Un'altra vittima sacrificale del Covid è sicuramente la scuola. Sostituita dalla Dad che probabilmente continuerà a fasi alterne con il nuovo anno scolastico. Cosa pensi della Dad e, a tuo parere, cosa ha comportato la chiusura delle scuole? Quali danni, per il processo di apprendimento degli studenti soggetti ad una connessione per seguire sistematicamente le lezioni?**

Sono stati fatti due errori imperdonabili. Il primo è stato pensare che si poteva prendere la didattica in uso "dal vivo" nelle scuole e trasferirla nella relazione a distanza. Sono due mondi diversi. Un bravissimo insegnante nella classe può essere un alieno nel momento in cui si pone davanti a un computer. Un analfabeta che deve ricominciare da zero. Pensare che un bravo insegnante di storia possa insegnare bene in una classe e anche attraverso la rete è un'ingenuità imbarazzante. La rete è un "lingua" che bisogna imparare.L'insegnante di storia che non la conosce è come se parlasse agli studenti comunicando concetti giusti con le parole di una lingua straniera e incomprensibile.

Il secondo è nel non aver riscritto una cornice per la relazione insegnante-studente utilizzando i linguaggi che normalmente si usano nella rete. È più efficace un buon documentario di una bella lezione. Perché il documentario "parla" la lingua della rete, usa il montaggio, l'immagine, la costruzione visiva e sonora che un insegnante davanti alla webcam non ha a disposizione.

Ma tutti questi sono problemi che gli insegnanti si trovano a dover affrontare da soli con l'unico supporto di chi ha voglia di fare, ovvero i colleghi, le famiglie, qualche associazione… quando è possibile e quando ci sono le competenze e la volontà. Da questo punto di vista la scuola è parente del teatro. La scuola è, come mi disse una professoressa, "un'insegnante in una classe". Il teatro è "un attore sul palco".

6) **Soffermandoci ancora su scuola e teatro, quando si tornerà alla gestione normale delle due attività sarebbe anche il caso di dare un sguardo più attento alle scuole di teatro che, al momento, sono poche e selettive. Riservate a chi può permettersele economicamente. Di certo di popolari e free ne esistono ben poche. Magari dietro un aspirante attore costretto a rinunciare, perché non può permettersi la quota di partecipazione, c'è un vero artista che resta tagliato fuori. C'è un modo per incentivare l'accesso alle scuole di teatro o cinema, senza l'intervento di fondi da parte del governo?**

Le scuole rinomate sono poche, ma il paese è pieno di corsi d'ogni tipo e per ogni tasca. Fortunatamente l'Italia è una nazione fatta di mille territori differenti e difficilmente

riconducibili a un ordine buono per tutti. Se, da una parte, l'aspirante teatrante non sa a chi rivolgersi e non riconosce autorità a qualcuno in particolare, dall'altra ha la possibilità, soprattutto nel centro e nel nord, di trovare un teatro in ogni borgo. Il problema diventa più evidente quando si comincia a scendere verso Roma.

Per quanto riguarda i soldi pubblici: non solo credo che molte più realtà dovrebbero avere accesso ai fondi pubblici, ma che dovrebbero anche diventare più consistenti.

7) **Covid, lavoratori dello spettacolo e categorie varie al limite della povertà. In Germania 5000 euro direttamente sul conto dei contribuenti, qui 600 euro. Il Governo tace e dà briciole. Considerando che gli investimenti per la ripresa del settore consistono in soli 130 milioni (forse si arriverà a 250 milioni?), laddove per il teatro le perdite subite e stimate dalla Siae in questi mesi sono calcolate intorno a centinaia e centinaia di milioni. Un'ulteriore vergogna tutta italiana.**

Mi arriva oggi il messaggio di Andrea, il tecnico del mio spettacolo, sulla chat della compagnia: arrivato saldo bonus maggio, tutti insieme 1200€. Risponde Gianluca il musicista: arrivato anche a me oggi. Per ottenere quei 600 € mensili bastano "sette" giornate lavorative nel 2019. E dunque gli stessi soldi sono stati dati a chi guadagna 500 euro in un anno (la minima sindacale è poco più di 70 € lordi al giorno) e a chi ha perso venti giornate lavorative al mese come il mio fonico. Il governo ha fatto l'elemosina creando una disparità colossale.

Chi fa l'attore amatoriale (o lavora in nero) ci ha guadagnato senza lavorare. Chi ci campa una famiglia ha preso la stessa cifra perdendo i guadagni con i quali normalmente riesce a vivere nei mesi in cui non c'è lavoro. Ma questo, lo ripeto, succede perché il governo non s'è relazionato con i lavoratori del nostro settore, né con i sindacati che (un po') ci rappresentano. Ha preferito la passerella di Villa Pamphili e ha confidato nel fatto che in qualche maniera ci arrangeremo come abbiamo fatto sempre.

8) **Fine pandemia o quasi. Persone smarrite e impaurite con la voglia, ma anche con la paura di non poter tornare alla normalità. Sono in molti a restare volontariamente in lockdown, altri si buttano nella mischia come e più di**

CONTINUA A PAG. 45

Intervista ad Ascanio Celestini

Covid: 'Scarpe rotte, eppur bisogna andar'

CONTINUA DA PAG. 44

prima. Come tornare alla vera normalità, ad una dimensione più umana, che non è la precedente. Come costruire una nuova società, una nuova normalità, senza perdere di vista la sicurezza e la tutela della salute pubblica?

Penso che valga la pena tener presente le battaglie che sono state combattute nei decenni passati. La legge 300 del 1970 ha dato regole e dignità ai lavoratori. Quelle su aborto e divorzio hanno messo al centro di tanti dibattiti il ruolo della persona per il bene della società e soprattutto della donna. L'istituzione del servizio sanitario nazionale ha sancito il diritto alla salute per tutti a prescindere dalle disponibilità economiche. E nello stesso anno abbiamo cominciato a smontare quei campi di concentramento disumani che erano i manicomi. Mi pare che guardando al recente passato abbiamo sufficienti stimoli per pensare al futuro.

9) **E infine… di virus, se non ci si infetta, si potrebbe anche impazzire pensando al disagio economico che a molti lavoratori precari, già prima e tanto più dopo pandemia, riserva il futuro? Avremo una nuova società di folli e di nuovi poveri? Per la serie 'Scarpe rotte e neuroni in tilt? Pensare positivo non è semplice nel nuovo scenario che a molti si prospetta.**

"Famiglia, scuola, fabbrica, università, ospedale, sono istituzioni basate sulla netta divisione dei ruoli: la divisione del lavoro (servo e signore, maestro e scolaro, datore di lavoro e lavoratore, medico e malato, organizzatore e organizzato). Ciò significa che quello che caratterizza le istituzioni è la netta divisione fra chi ha il potere e chi non ne ha". Lo scriveva più di cinquant'anni fa Basaglia. Dobbiamo riabituarci a ragionare attraverso analisi comparative. Se focalizziamo solo un punto nella società ci perdiamo tutto il contesto.

Le persone possono essere buone o cattive, ma è il meccanismo nel quale sono infilate e al quale sono funzionali che dobbiamo comprendere. Durante questa emergenza sono spesso state fatte scelte che tutelavano il guadagno. La sanità ha funzionato meglio non dove aveva macchinari migliori (forse in Lombardia), ma dove tutelava di più la salute pubblica. La scuola è stata lasciata all'impegno degli insegnanti perché gli studenti non sono consumatori migliori quando entrano in una classe rispetto a quando non ci vanno. Se ripensiamo in maniera socialista (non sovietica stalinista, ovviamente) alla nostra comunità, mettendo il capitale in fondo all'ordine del giorno, forse abbiamo veramente la speranza che nessuno resti indietro. Temo che altrimenti davvero l'alternativa sarà la barbarie.

1 luglio 2020

Alba Vastano
Giornalista

Collaboratrice redazionale di Lavoro e Salute

Immagine della copertina del libro di Ascanio Celestini BARZELLETTE edito da Enaudi

Un malessere che ogni giorno si manifesta in modo sconcertante: ludopatie, bullismo on line, misoginia, xenofobia, radicalizzazione religiosa, polarizzazione delle opinioni, violenza. La sofferenza che permea la nostra società e si insinua in modo evidente nelle esperienze mediatiche non deriva in origine dalle macchine. Appare innanzitutto legata a una mutazione antropologica del soggetto, la quale a sua volta è stata determinata, negli ultimi decenni, da una riconfigurazione del sociale a tutto tondo: non solo del nostro rapporto con le macchine, ma anche delle relazioni interpersonali, del mondo del lavoro, dei nostri sistemi di governo.

Nemico (e) immaginario. Desoggettivazione ed immaginario antisociale

«L'elaborazione simbolica della realtà si è oggi progressivamente impoverita favorendo le epidemie di unimmaginario antisociale che è al centro del processo di soggettivazione proprio perché ne comporta il continuo fallimento. Le infrastrutture digitali della comunicazione, invece di favorire le relazioni interpersonali, sfruttano e amplificano a dismisura proprio queste dinamiche di desoggettivazione» Pablo Calzeroni

Agli albori dell'era mediatica digitale, alcuni studiosi hanno voluto vedere nei nuovi media la possibilità di sviluppare una nuova forma di razionalità distribuita tra le menti individuali e le macchine a cui tutti avrebbero potuto attingere e contribuire.

Pablo Calzeroni, nel suo recente libro Narcisismo digitale. Critica dell'intelligenza collettiva nell'era del capitalismo della sorveglianza (Mimesis, 2019), segnala come diversi di quegli studiosi – in particolare il "pioniere" Pierre Lévy1 –, isolando la questione dell'interazione uomo-macchina dalla complessità dei processi storici, abbiano finito per affrontare la nuova esperienza mediatica attraverso una prospettiva trascendentale e metastorica.

criticamentepsi.it

L'eccesso di astrazione che ha caratterizzato gli studi relativi alla nascente era informatica, avrebbe impedito a quegli studiosi ottimisti circa la portata liberatoria dei nuovi media, di cogliere i mutamenti realmente in atto, tanto da condurli disarmati di fronte all'esplosione della "Dot-com bubble" di inizio millennio. Il bagno di realtà, però, è sembrato durare poco e la fiducia nel progresso tecnologico e nella rivoluzione digitale ha prontamente riconquistato vigore con il diffondersi dei social network.

Le speranze riposte nella portata libertaria del web ed in particolare dei social, esaltati anche per la loro capacità nel chiamare a raccolta il dissenso nelle piazze (si pensi a quanto si è insistito su ciò a proposito delle "Primavere arabe"), hanno però dovuto fare i conti con il palesarsi della mercificazione di ogni attività in rete, con il loro prestarsi allo spionaggio e alla diffusione di fake news, oltre che con le tante ristrutturazioni aziendali, spesso risoltesi con licenziamenti, che hanno contraddistinto l'economia gravitante attorno al celebrato mondo del web.

Secondo Calzeroni è possibile leggere il malessere che si agita all'interno della rete come un indicatore dell'eccesso di fiducia riposta nella portata libertaria del web.

Un malessere che ogni giorno si manifesta in modo sconcertante: ludopatie, bullismo on line, misoginia, xenofobia, radicalizzazione religiosa, polarizzazione delle opinioni, violenza. Di fronte a queste miserie l'intelligenza collettiva si mostra oggi per quel che è: non un'utopia, ma pura propaganda. Propaganda di un ristretto numero di aziende informatiche che accumula ricchezze gigantesche attraverso il sostegno e il tornaconto politico di altri poteri.

La lettura del presente attraverso la lente patinata del progresso tecnologico maschera una cruda realtà: sfruttamento, disgregazione sociale, precarietà esistenziale, solitudine, perdita di punti di riferimento, frustrazione. In termini più brutali: il vuoto interno ed esterno al soggetto. (pp. 10-11)

L'idea che vedeva nella digitalizzazione un viatico per potenziare enormemente le capacità umane dispensando libertà, informazione e una generale propensione al bene comune, sembra aver perso terreno a beneficio della convinzione che tale trasformazione, in fin dei conti, non faccia che esplicitare ed amplificare la fragilità e l'isolamento degli individui. Occorre però evitare, avverte lo studioso, di semplificare il tutto accusando tale processo dei mali della contemporaneità.

La sofferenza che permea la nostra società e si insinua in modo evidente nelle esperienze mediatiche non deriva in origine dalle macchine. Appare innanzitutto legata a una mutazione antropologica del soggetto, la quale a sua volta è stata determinata, negli ultimi decenni, da una riconfigurazione del sociale a tutto tondo: non solo del nostro rapporto con le macchine, ma anche delle relazioni interpersonali, del mondo del lavoro, dei nostri sistemi di governo. La questione essenziale non è la tecnica in sé ma l'intreccio tra lo sviluppo tecnico e i grandi cambiamenti che hanno caratterizzato il passaggio dalla società industriale avanzata della seconda metà del Novecento all'attuale

CONTINUA A PAG. 47

Nemico (e) immaginario. Desoggettivazione ed immaginario antisociale

CONTINUA DA PAG. 46

società dell'informatizzazione. Cambiamenti che hanno determinato un progressivo impoverimento della nostra vita relazionale. (p. 11)

Il sistema tecnologico-mediatico attuale, oltre che esercitare una funzione di sorveglianza e di indirizzo di tutte le informazioni prodotte on line, pare davvero, come sostenuto da Jonathan Crary2, intercettare e sfruttare la destabilizzazione umana dilatando i tempi e i modi di comunicazione, lavoro e consumo.

Il centro del problema, secondo Calzeroni, è da cercarsi nella crisi del soggetto inteso come prodotto sociale; una crisi che complica enormemente la possibilità di formare o riconoscere un legame collettivo capace di liberarsi dall'estrema singolarizzazione dell'essere umano contemporaneo.

Secondo lo studioso, i media digitali tendono ad amplificare gli effetti più alienanti del mezzo televisivo. Interattività e connettività, anziché migliorare la qualità delle relazioni sociali, sembrano piuttosto averle ulteriormente impoverite incrementando isolamento ed alienazione sociale. «Se lo spettatore televisivo, completamente immerso nella simultaneità, tende a sciogliere la propria individualità in un rito-spettacolo collettivo, salvo poi ritrovarla come un perfetto signor nessuno nelle grandi maschere identitarie del conformismo, l'utente delle tecnologie digitali la mantiene sempre» (p. 19). Pur esprimendosi spesso in maniera del tutto anonima, egli non è il nessuno delle grandi folle otto-novecentesche; è semmai un qualcuno anonimo desideroso di farsi notare, di "mettersi in vetrina", come direbbe Vanni Codeluppi3.

L'individuo digitale lavora senza sosta alla costruzione della propria immagine passando da una tribù identitaria ad un'altra, prendendo parte a comunità rette da scambi interpersonali fragili in quanto sostenuti da investimenti a rapido esaurimento. In un contesto ove la socializzazione è ridotta ai minimi termini, lo svilupparsi di una progettualità politica appare secondo Calzeroni del tutto fuori portata: «sulla Rete si può accendere una rivolta, legata alla somma elementare di rivendicazioni e sofferenze comuni, ma non c'è modo (e tempo) di costruirvi una prospettiva strategica.» (p. 20)

La cyberpolitica si fonda sulla valorizzazione dell'estensione della partecipazione ai processi decisionali, ed il successo del cyberpopulismo deriva dall'idea che le tecnologie della connettività possano realmente sostenere un processo di autodeterminazione fondato sulla valorizzazione delle individualità. Il motore della Rete, però, avverte Clazeroni, «non è né il singolo utente né il contenuto, ma l'apparato tecnico che li cattura entrambi, trasformandoli in dati e metadati. Sono gli algoritmi a svolgere il compito più importante: la valorizzazione di tutto ciò che viene prodotto on line.» (p. 23) Altro che "intelligenza collettiva", sostiene l'autore, occorre prendere atto che si è piuttosto di fronte ad un "sistema intelligente" efficiente nel creare valore e ricchezza ricorrendo ai dati prodotti dagli utenti e dalle macchine.

Gli utenti delle tecnologie digitali non sono affatto i membri di una comunità auto-organizzata che si muove verso il progresso. Sono piuttosto materie prime, merci e macchine produttive da dirigere, impiegare, scansionare e assemblare (ad esempio in curve statistiche). Nel capitalismo digitale il soggetto-consumatore di beni e servizi è sempre al lavoro perché produce informazione incessantemente e inconsapevolmente. Ciò che è importante non è che cosa le persone si scambino on line. Ciò che è determinante è che la gente, per conto proprio o in gruppo, produca dati in grande quantità. (p. 23)

In sostanza, l'economia dei Big data si fonderebbe su un meccanismo interno al soggetto che l'ha trasformato in una macchina di consumo. Secondo lo studioso, la deriva relazionale che oggi caratterizza i media digitali dipende dall'intrecciarsi di svariati processi di disgregazione della società contemporanea.

Se si osserva questo cambiamento antropologico nella sua scena più intima, nelle dinamiche della soggettivazione, il problema centrale è il godimento consumistico o, per dirla in termini lacaniani, lo strapotere dell'immaginario, con i suoi specchi narcisistici e le sue trappole pulsionali. Nel passaggio storico dalla società industriale avanzata alla società dell'informatizzazione, la dissoluzione del soggetto sembra sbarrare la strada a qualsiasi negoziazione collettiva del senso dell'esperienza. L'elaborazione simbolica della realtà si è oggi progressivamente impoverita favorendo le epidemie di un immaginario antisociale che è al centro del processo di soggettivazione proprio perché ne comporta il continuo fallimento. Le infrastrutture digitali della comunicazione, invece di favorire le relazioni interpersonali, sfruttano e amplificano a dismisura proprio queste dinamiche di desoggettivazione. (p. 124)

La prospettiva dell'intelligenza collettiva fondata sul web sembra pertanto davvero infrangersi di fronte alla mancanza del soggetto. Nella società dell'informatizzazione l'individuo, sostiene Calzeroni, subisce due principi prestazionali contrapposti e paradossalmente sovrapposti: un principio di prestazione sregolativo e un principio di prestazione repressivo di tipo francamente marcusiano. La loro combinazione è il riflesso psichico di quel variegato sistema post-disciplinare della tarda modernità che

CONTINUA A PAG. 48

Nemico (e) immaginario. Desoggettivazione ed immaginario antisociale

CONTINUA DA PAG. 47

potremmo chiamare società del comando. Un sistema (o meglio, un non-sistema) sociale che ruota attorno al comando del godimento e che esprime un potere economico-sociale-politico, insieme, autoritario, in relazione alla sua carica oppressiva, e sfuggente, in relazione alla sua costitutiva incertezza: agendo in contesti sociali del tutto instabili e su individui dominati dal principio prestazionale sregolativo, il potere oggi si impone ma non può innescare soggettivazione.» (p. 90)

Oltre a contestare l'idea di intelligenza collettiva sostenuta a suo tempo da Lévy, presupponente l'esistenza di una razionalità immanente al divenire dell'esperienza, Calzeroni allarga la sua critica anche a più recenti proposte di liberazione digitale di ispirazione marxista. Gli stessi Michael Hardt ed Antonio Negri4 sono criticati dallo studioso in quanto nel loro ragionamento «l'attualizzazione del potere costituente della soggettività antagonista» ha come precondizione «l'esistenza di una dimensione sociale e affettiva già di per sé razionalmente orientata alla cooperazione intersoggettiva» (p. 125).

Secondo Calzeroni occorrerebbe invece prendere atto di come le tecnologie della connettività risultino inadeguate allo sviluppo di esperienze di antagonismo.

Sulla Rete riecheggiano e si amplificano i problemi di quella che abbiamo chiamato società del comando: la disgregazione sociale, la precarietà, la frattura tra dinamismo psicosomatico e realtà sociale, il carattere oppressivo e discontinuo del potere governamentale. Se si vogliono dare nuove prospettive al pensiero della resistenza o dell'antagonismo bisogna ripartire da qui, dalle derive della singolarizzazione che distorce la socializzazione e determina alienazione. Se l'obiettivo è quello di riuscire a organizzare le nostre singolarità in una soggettività politica, la strada da seguire non potrà essere quella di anti-Edipo né quella di Eros e Civiltà. Qui non si tratta più di liberare un desiderio ormai addomesticato o una pulsionalità repressa, ma di dare una forma sostenibile e vitale alla corporeità, oggi sempre più esaltata e allo stesso tempo mortificata nelle dinamiche del consumo e dello sfruttamento. Se il corpo è il nostro orizzonte di riferimento, non possiamo certo inseguire la ricerca di un nuovo ordine autoritario-repressivo. Non faremmo altro che restituire centralità a quel discorso del padrone che, come aveva chiarito Lacan nel periodo infuocato della contestazione sessantottina, è espressione di un legame sociale alienante fondato sulla legge della trascendenza e dell'interdizione. Quel legame, d'altra parte, solleva inevitabilmente un problema di ordine etico e politico che investe, prima ancora che il rapporto tra noi e il potere, la nostra relazione con il desiderio e con il reale del corpo (pp. 126-127).

Secondo l'auore di Narcisismo digitale, occorrerebbe pertanto rivitalizzare il senso di una comunità puntando sul recupero della dimensione orizzontale della socialità, dovrebbe essere recuperata una socializzazione piena, capace di creare il senso di una soggettività collettiva al di là dei modelli tecnico-procedurali: «l'obiettivo non è la messa in moto e il funzionamento delle relazioni sociali, ma la qualità delle significazioni immaginarie che si possono innescare. E qui deve entrare in gioco l'affettività, perché solo la complicità solidaristica del legame affettivo può accompagnare il soggetto all'incontro fraterno con l'Altro, sottraendolo alla situazione angosciosa determinata dalla singolarizzazione o da una socializzazione distorta, fondata sull'abuso di sé e degli altri» (p. 132).

P. Lévy, Cyberdemocrazia. Saggio di filosofia politica, Mimesis, Milano-Udine, 2008. P. Lévy, L'intelligenza collettiva. Per un'antropologia del cyberspazio, Feltrinelli, Milano, 1996. ?

J. Crary, 24/7. Il capitalismo all'assalto del sonno, Einaudi, Torino, 2015. ?

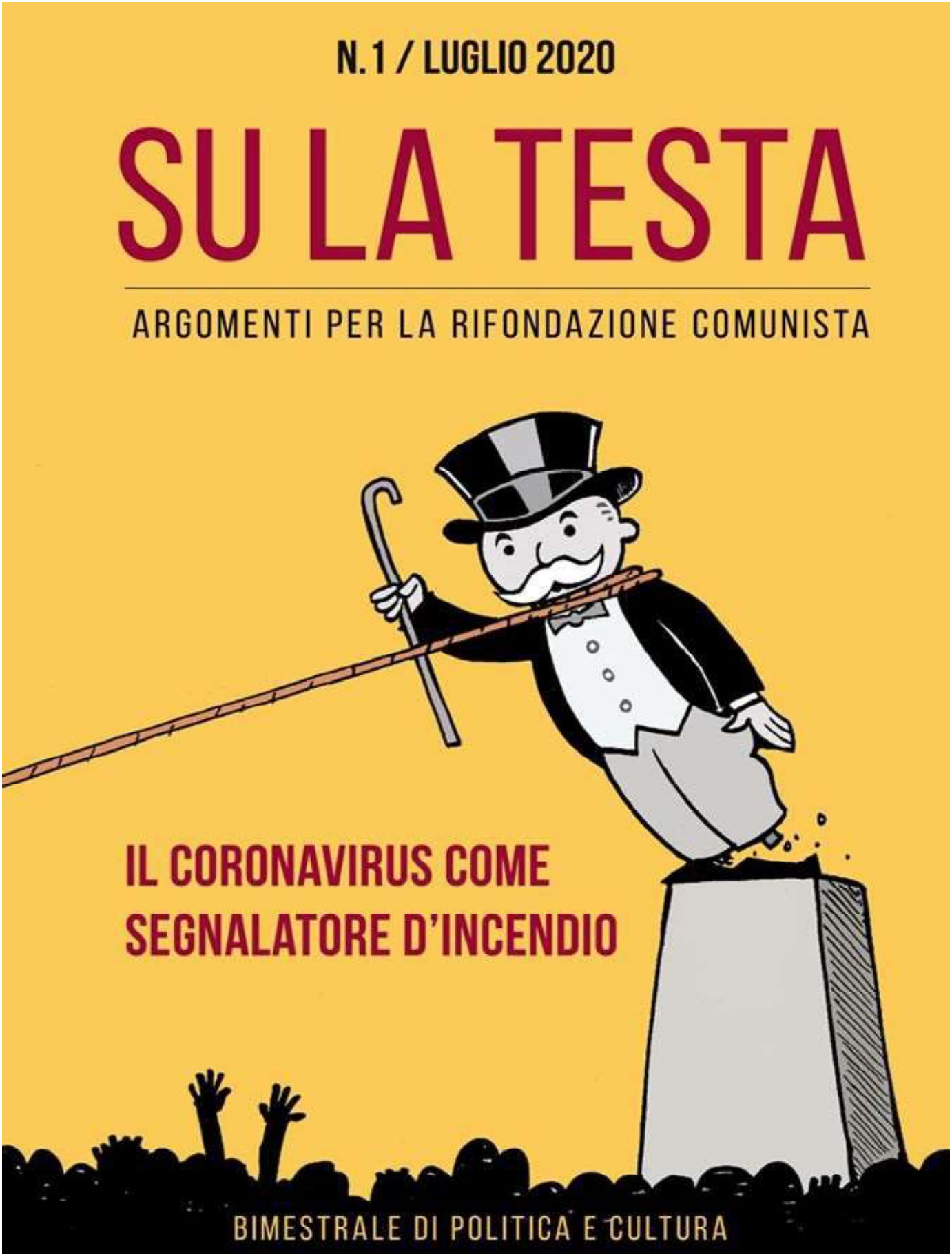
V. Codeluppi, Mi metto in vetrina. Selfie, Facebook, Apple, Hello Kitty, Renzi e altre «vetrinizzazioni», Mimesis, Milano-Udine, 2015. ?

M. Hardt, A. Negri, Impero. Il nuovo ordine della globalizzazione, Bur, Milano, 2001; M. Hardt, A. Negri, Comune. Oltre il privato e il pubblico, Rizzoli, Milano, 2010; M. Hardt, A. Negri, Questo non è un manifesto, Feltrinelli, Milano, 2012. ?

Gioacchino Toni

carmillaonline.com

Qualche decennio fa pensavamo che la Rete ci avrebbe portato oltre i limiti della cultura di massa, verso un'intelligenza collettiva fondata sulla circolazione orizzontale e democratica del sapere. Quell'utopia si è sgretolata di fronte a una serie inquietante di misfatti e miserie umane: fake news, spionaggio, odio e paranoie complottiste. Se dovessimo cercare una razionalità nella connettività digitale, dovremmo rivolgere l'attenzione all'apparato tecnico che supporta il business dei big-data. Un sistema che capitalizza il malessere del soggetto contemporaneo, il suo isolamento, le sue derive narcisistiche, il suo dinamismo sregolato sotto il comando del godimento. È possibile spostare i mezzi tecnologici verso altri fini? Oppure, per sfuggire all'alienazione, sarebbe meglio disconnettersi? E se invece scoprissimo, attraverso gli strumenti critici della filosofia e della psicoanalisi novecentesca, che la questione centrale riguarda proprio la nostra incapacità di creare una dimensione sociale comune?



Il primo numero del bimestrale è centrato sul tema: "Coronavirus, segnalatore d'incendio". Evidenzia come il coronavirus oltre ad essere una tragedia in sé, abbia avuto la funzione di rendere evidente i disastri insiti nel modello di sviluppo neoliberista e sottolinea la necessità di un salto di qualità, di un cambio di paradigma, per far fronte alla situazione data. Il secondo numero verterà attorno al tema del LAVORO

www.sulatesta.net

LETTERA INVIATA A TUTTI GLI ORGANI DI STAMPA

Per una narrazione corretta del femminicidio

GENTILE DIRETTORE E GENTILI GIORNALISTI

Vi scrivo come giornalista free-lance e portavoce del **Collettivo Donne contro le violenze**.
A seguito della tragica vicenda dei giorni scorsi, nella quale un uomo ha ucciso i figli togliendosi poi la vita per la più atroce delle **vendette** nei confronti della ex moglie, molte testate giornalistiche hanno riportato "**la separazione come causa del duplice omicidio**".
Sappiamo che una simile narrazione non solo è inesatta ma tradisce **malafede**, in quanto il movente della vendetta era già chiaro a poche ore dal susseguirsi delle indagini, come pure la premeditazione attraverso i messaggi indirizzati alla ex moglie.

Allargando il campo a fatti di cronaca precedenti notiamo con disappunto che i canali di informazione spesso, nonostante l'evidenza, descrivono una **realtà diversa**. Stiamo assistendo da troppi anni ad una storpiatura della narrativa, laddove la vittima sia una donna: si è passati dal "*gigante buono*" a "*amore malato*" per arrivare a "*raptus*" e "*tempesta emotiva*".

Appare evidente un'intenzione, che ormai ci appare consolidata, nel portare il lettore a credere che si tratti di tragedie inspiegabili, messe in atto da brave persone che sono impazzite all'improvviso, una tendenza nel romanzare, nel cercare motivazioni al di fuori della violenza, quasi come se un omicidio fosse una conseguenza ineluttabile della vita, quando invece non lo è e andrebbe semplicemente descritto per ciò che è: omicidio a sangue freddo, delitto premeditato, situazione di violenza famigliare. E se la vittima è donna si tratta di **femminicidio**, in quanto il movente sta proprio in quella forma di possesso e misoginia che sono alla base delle strutture patriarcali.

A supporto di questo filone di articoli vengono utilizzate **immagini inappropriate** che rimarcano una certa retorica: la foto dell'omicida sorridente ed affettuoso (con moglie e/o figli) a rafforzare il ritratto di marito e/o padre modello, in antitesi con quanto accaduto poi nella realtà.
Si passa poi a un'indagine del profilo del carnefice attraverso, perlopiù, alcune frettolose testimonianze del vicinato, quasi a cercare una forma di normalità che rischia di trasformarsi in assoluzione; di contro si indaga morbosamente nella vita privata della vittima alla ricerca di qualunque dettaglio che possa de-responsabilizzare l'omicida o il violento.

Mai mi è successo di leggere un articolo che sviluppi la narrazione attraverso l'indagine intima di una vittima di incidente stradale o di rapina, entrando nelle pieghe della sua vita intima.

Tutto questo avviene solo nei casi di femminicidio.

Lo diciamo e denunciamo **da anni**, eppure titoli, immagini e narrazioni tendenziose ed offensive continuano a venire riproposte a ciclo continuo.

Non è certo compito né responsabilità del giornalismo emettere sentenze che vanno discusse nei tribunali, **ma decidere come narrare un fatto di cronaca SI**.

Dopo anni di segnalazioni cadute nel vuoto si chiede una netta e decisa presa di coscienza da parte di chi racconta le notizie, perché i canali informativi hanno una grossa responsabilità nell'influenzare pesantemente l'opinione pubblica. Si sta assistendo in questi anni a una preoccupante mancanza di professionalità da parte di giornalisti che appaiono decisamente impreparati (non per età o per inesperienza ma per mancanza di competenza ed empatia attorno al tema della violenza di genere). Non abbiamo più bisogno di un giornalismo superficiale che rischia di andare ad alimentare una forma di sessismo già, purtroppo, ampiamente presente in tutte le società e perpetrato in Italia da autoctoni, italiani e stranieri con le medesime modalità.

Denunciamo questo giornalismo che sembra ormai sempre più autocelebrativo e volto a fabbricare notizie allettanti per il lettore, quando invece dovrebbe nutrirsi solo di verità.

Non si chiede pietismo ma rispetto e dignità per le vittime e i loro famigliari.

La nostra denuncia non intende avviare una campagna di denigrazione verso gli uomini, che sono spesso preziosi alleati, ma desidera invitare ad una riflessione collettiva su alcune dinamiche insite nelle nostre società ancora fortemente sbilanciate sul piano dei diritti.

Cordialmente.

Agatha Orrico
Portavoce Collettivo Donne contro le violenze

con l'adesione di

Grazia Biondi
Diritti Civili e Legalità

Marilina Lucia Castiglioni
Portavoce Associazione Culturale Sharazade

Manrico Maglia
Portavoce Collettivo Uomini PER le Donne

Michela Nacca
Presidentessa Maison Antigone

Maria Di Serio
Assemblea permanente Donne Salerno

Filomena Avagliano
Associazione Resilienza

Sonia Masillo
Libertà e Giustizia

Adonella Fiorito
Mai+Sole Centro Antiviolenza Donna

Riceviamo e aderiamo
Redazione
Lavoro e Salute

AMNESTY INTERNATIONAL ITALIA

Chiediamo al Ministro della Giustizia la revisione dell'articolo 609-bis del codice penale, in linea con gli impegni presi nel 2013, affinché qualsiasi atto sessuale non consensuale sia punibile

Come eri vestita?

"Come eri vestita? Cosa indossavi quella sera?". Spesso sono queste le prime domande a cui deve rispondere una donna per denunciare il suo stupratore.

Secondo una rilevazione Istat del 2019 nel nostro paese persiste il pregiudizio che addebita alla donna la responsabilità della violenza sessuale subita per il modo di vestire (23,9% degli intervistati) o se sotto effetto di alcool e droghe (15,1%).

Con il nostro appello chiediamo non solo una modifica della norma del codice penale che regola la violenza sessuale, ma anche che siano messe in atto misure per promuovere una cultura del consenso come sinonimo di condivisione e rispetto.

"Il sesso senza consenso è stupro", è un concetto semplice, che dovrebbe mettere d'accordo tutti. Purtroppo non è così.

In Italia il codice penale fa riferimento ad una definizione di stupro basata esclusivamente sull'uso della violenza, della forza, della minaccia di uso della forza o della coercizione. Senza alcun riferimento al principio del consenso, così come previsto dall'articolo 36 della Convenzione di Istanbul, ratificata dal nostro paese nel 2014.

L'introduzione del principio del consenso nella nostra legislazione contribuirebbe a garantire il pieno accesso alla giustizia alle vittime di violenza sessuale.

Chiediamo l'adeguamento della nostra legislazione e una forte spinta ad un cambiamento culturale perché sia chiaro che il sesso senza consenso è uno stupro.

Il consenso è tutto quando si tratta di sesso.

Il concetto di "consenso" richiama alla necessità, in una relazione, di rispettare sempre la volontà dei due partner.

Per fare sesso, devi sapere che anche la persona con cui desideri farlo vuole la stessa cosa.

L'espressione del consenso non è la firma di un contratto, è la comunicazione di una volontà, è assicurarsi che in tutti i momenti del rapporto esista la reciproca voglia di stare insieme.

Essere in silenzio o non dire di "no" non equivale a dare il proprio consenso.

Il consenso ad avere un rapporto sessuale deve essere una scelta volontaria e libera per tutte le parti coinvolte.

La regola generale è: in caso di dubbio sul consenso, chiedilo espressamente. Se sei ancora in dubbio, fermati.

Il "consenso" nel Diritto

Nel diritto internazionale non esiste una definizione legale di consenso a cui far riferimento. Quando parliamo di "consenso" parliamo di rispetto dell'altro, di rispetto dei limiti fisici e psicologici che ogni persona ha. È importante educare fin da piccoli all'importanza dei limiti del proprio corpo, della privacy e di come rispettare sé stessi e gli altri.

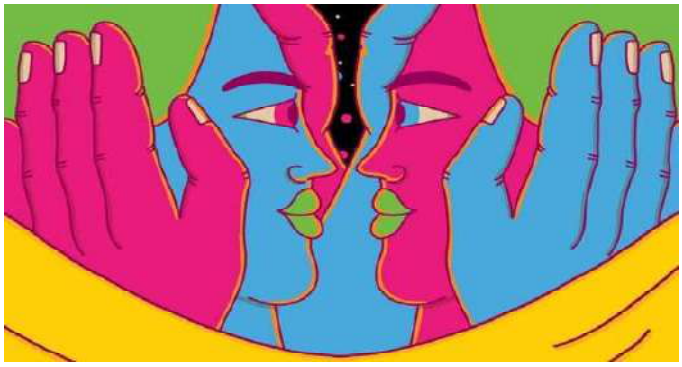
Il sesso senza consenso è stupro. Presentata la campagna

#Iolochiedo - 8 Luglio 2020

Con la campagna #Iolochiedo, presentata mercoledì 8 luglio alla Casa del Cinema a Roma, ci appelliamo al Ministro della Giustizia affinché la legislazione italiana si adegui alle norme internazionali, stipulate con la convenzione di Istanbul del 2011, e modifichi l'articolo 609-bis del codice penale per considerare reato qualsiasi atto sessuale senza consenso.

Con questa campagna, intendiamo rafforzare la consapevolezza nelle giovani generazioni sul tema dello stupro, sugli stereotipi di genere da combattere e chiarire il concetto del consenso.

Per contrastare le violenze sessuali è necessario, infatti, anzitutto cambiare gli atteggiamenti sociali basati sulla discriminazione di genere e sulle relazioni di potere di genere e contrastare la cosiddetta cultura dello stupro, intesa come normalizzazione della violenza sessuale. Per questo, chiediamo che oltre alla modifica della norma del codice penale che regola la violenza sessuale siano messe in atto misure per promuovere una cultura del consenso come sinonimo di condivisione e rispetto.



Questo vuol dire che ogni governo ha la possibilità di introdurre nel proprio ordinamento la definizione più adatta alla propria società.

Il consenso è una forma di permesso che dai liberamente a qualcuno (in maniera verbale e non verbale) per fare cose* che tu vuoi e che ti vanno bene che riguardano il tuo corpo e il tuo spazio personale.

Il consenso è specifico perché dire sì ad una cosa non vuol dire sì anche ad altre; è variabile perciò chiunque può cambiare idea riguardo cosa desidera fare in ogni momento, anche se l'ha già fatto in passato se lo sta facendo in quell'istante; è informato ovvero non può essere basato su una bugia o l'omissione d'informazione.

Tuttavia, l'articolo 36, paragrafo 2, della Convenzione di Istanbul specifica che il consenso "deve essere dato volontariamente, quale libera manifestazione della volontà della persona, e deve essere valutato tenendo conto della quella di chi che induce l'altra persona a compiere o subire atti sessuali abusando delle sue condizioni di inferiorità fisica o psichica. L'articolo 609-ter c.p., invece, prevede delle circostanze (dette aggravanti).

In nessun caso, il reato di stupro è definito esplicitamente come un "rapporto sessuale senza consenso".

CONTINUA A PAG. 52

Il sesso senza consenso è stupro

CONTINUA DA PAG. 51

È inoltre prevista un'aggravante della pena se i fatti sono commessi nei confronti di una persona che ha fatto uso di

situazione e del contesto". La relazione esplicativa alla convenzione di Istanbul chiarisce inoltre che i procedimenti giudiziari "richiederanno una valutazione sensibile al contesto delle prove per stabilire, caso per caso, se la vittima abbia liberamente acconsentito all'atto sessuale compiuto. Tale valutazione deve riconoscere l'ampia gamma di risposte comportamentali alla violenza sessuale e allo stupro che le vittime manifestano e non deve basarsi su ipotesi di comportamento tipico in tali situazioni."

Esistono tre modelli giuridici:

"modello consensuale puro", per il quale è reato qualsiasi tipo di atto sessuale nel quale manchi il consenso valido della persona offesa;

"modello consensuale limitato", che considera reato qualsiasi atto sessuale rispetto al quale la vittima abbia manifestato un chiaro dissenso;

"modello vincolato", che ritiene violenti solo gli atti sessuali nei quali ricorrano i vincoli della costrizione, della violenza e della minaccia.

In Italia si predilige il "vincolato", con recenti orientamenti verso il "consensuale limitato"

Le altre legislazioni europee

Analizzando la legislazione sullo stupro in 31 paesi in Europa, solo 9 di questi hanno adottato leggi basate sul consenso.

Ma le cose stanno cambiando.

Nel 2018 l'Islanda e la Svezia sono diventate il 7° e 8° paese in Europa ad adottare legislazioni che definiscono lo stupro come assenza di consenso. A giugno 2019 la Grecia è diventata la nona. Gli altri paesi sono Regno Unito, Irlanda, Lussemburgo, Germania, Cipro, Belgio e Portogallo.

Negli altri paesi europei, affinché il crimine sia considerato stupro, la legge richiede che ci siano elementi come l'uso della violenza, della forza o la minaccia della forza, ma questo non è ciò che accade nella grande maggioranza dei casi di stupro.

Di conseguenza, molte vittime non sono in grado di chiedere giustizia e scelgono di non denunciare la violenza alla polizia.

Vioelenza sessuale in Italia

Il codice penale italiano (risalente al 1930 e tuttora in vigore nonostante le numerose modifiche adottate), all'articolo 609-bis, introdotto con la legge n 66 del 1996, punisce la condotta di chi, con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità, costringa l'altra persona a subire atti sessuali e alcool. In nessuna di queste norme è richiamato l'elemento del consenso così come indicato nella Convenzione di Istanbul.

L'Italia ha sottoscritto la Convenzione di Istanbul nel settembre del 2012 e il 27 giugno 2013 il Parlamento l'ha ratificata. Si tratta del primo strumento internazionale giuridicamente vincolante sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica. La violenza viene riconosciuta come forma di violazione dei diritti umani e di discriminazione. Qui la Convenzione di Istanbul contro la violenza nei confronti delle donne e l'attuazione nel nostro ordinamento interno

I dati

I dati sulla violenza sessuale, probabilmente sottostimati, dipingono una realtà terribile. I risultati di un sondaggio a livello dell'Unione Europea mostrano che:

1 donna su 20 di età pari o superiore a 15 anni nell'UE è stata stuprata. Sono circa 9 milioni di donne.

1 su 10 donne di età pari o superiore a 15 anni nell'UE hanno subito qualche forma di violenza sessuale.

La stupro è una forma di violenza diffusa e sistemica in tutto il mondo. Non ci sono paesi in cui le persone vivano libere dalla sua minaccia e nessun genere o gruppo di persone sono esenti dai suoi effetti distruttivi.

Lo stupro e altri reati sessuali costituiscono un grave attacco all'integrità fisica, mentale e all'autonomia sessuale della vittima. Sono violazioni dei diritti umani in sé stesse e compromettono anche il godimento da parte della vittima di una serie di altri diritti umani, come il diritto alla vita, la salute fisica e mentale, la sicurezza personale, la libertà, l'uguaglianza all'interno della famiglia e davanti alla legge, indipendentemente dall'identità di genere, il diritto di essere liberi da discriminazioni e torture e altri maltrattamenti. Le vittime spesso non conoscono i propri diritti e si trovano di fronte a molteplici ostacoli nell'accesso alla giustizia e ai risarcimenti, compresi stereotipi di genere dannosi, idee sbagliate su violenza sessuale, accuse di colpevolezza, domande di credibilità, sostegno inadeguato e legislazione inefficace.

In Italia, nel febbraio 2018 i dati della commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio e violenza contro le donne hanno evidenziato che circa il 50 per cento dei processi per questo tipo di reati si conclude con l'assoluzione degli imputati e che, elemento ulteriore di preoccupazione, esistono profonde differenze nelle valutazioni dei giudici e delle conseguenti sentenze emesse dai tribunali italiani.

COSA PENSANO GLI ITALIANI

Secondo l'Istat (rilevazione del 2019), persiste in Italia il pregiudizio che addebita alla donna la responsabilità della violenza sessuale subita. Addirittura il 39,3% della popolazione ritiene che una donna è in grado di sottrarsi a un rapporto sessuale se davvero non lo vuole. Anche la percentuale di chi pensa che le donne possano provocare la violenza sessuale con il loro modo di vestire è elevata (23,9%).

Il 15,1%, inoltre, è dell'opinione che una donna che subisce violenza sessuale quando è ubriaca o sotto l'effetto di droghe sia almeno in parte corresponsabile.

Per il 10,3% della popolazione spesso le accuse di violenza sessuale sono false (più uomini, 12,7%, che donne, 7,9%); per il 7,2% "di fronte a una proposta sessuale le donne spesso dicono no ma in realtà intendono sì", per il 6,2% "le donne serie non vengono violentate". Solo l'1,9% ritiene che non si tratta di violenza se un uomo obbliga la propria moglie/compagna ad avere un rapporto sessuale contro la sua volontà.

PER FIRMARE E TUTTE LE ALTRE NOTIZIE SULLA CAMPAGNA CONTRO LA VIOLENZA:

www.amnesty.it

Sergio Dalmasso, ed. Punto rosso, Milano, 2020

LUCIO LIBERTINI lungo viaggio nella sinistra italiana

Nei suoi ultimi anni, Lucio Libertini (Catania 1922- Roma 1993) aveva intenzione di scrivere la propria biografia politica, Lungo viaggio nella sinistra italiana.
I pressanti impegni politici (tutt* ricordano la sua generosità) e la morte improvvisa (agosto1993) hanno impedito che il testo andasse oltre le prime pagine ed un schema, scritto a mano.

Il mio libro non è una biografia. Mancano totalmente dati sulla vita personale (ambiente famigliare, studi, adolescenza, gioventù...). La chiusura di biblioteche ed archivi, causa Covid, mi ha impedito di accedere ad alcuni documenti che avrei voluto consultare.
Ho tentato di scrivere una biografia interamente politica seguendo il suo schema e la sua impostazione.

Libertini ha fatto parte, dal 1944, di molte formazioni politiche. La prima è stata, per brevissimo tempo, quella dei demolaburisti (Bonomi, Ruini) di cui parlava con molta reticenza. Quindi la corrente di Iniziativa socialista nel PSI e l'approdo alla scissione socialdemocratica di Saragat (gennaio 1947) nel tentativo di costruzione di una forza socialista autonoma fra i due blocchi.

La scelta governista e atlantista di Saragat lo porta a lasciare (1949) il nuovo partito. Dal 1951 al 1957, la partecipazione all'Unione socialisti indipendenti (USI), la formazione di Magnani e Cucchi. Nel 1957, dopo i fatti del 1956 (denuncia del culto di Stalin, repressione dei moti ungheresi ...) l'USI confluisce nel PSI. E' la scelta per la sinistra del partito, contraria all'accordo di governo con la DC, ma soprattutto del rapporto organico con Raniero Panzieri che produce la migliore stagione della rivista "Mondo operaio" e le Sette tesi sul controllo operaio.

L'ingresso del PSI nei governi di centro-sinistra porta alla formazione del PSIUP, di cui è fondatore, dirigente e in cui assume posizioni di sinistra, critiche verso le opzioni maggioritarie (Due strategie).

Alla scomparsa di questo (1972), la scelta è per il PCI, formazione che maggiormente esprime istanze operaie e popolari.
Sarà vice-presidente della Giunta regionale piemontese, parlamentare, responsabile nazionale della commissione trasporti. Tra il 1989 e il 1991, l'opposizione alle scelte di Occhetto (la Bolognina) e la fondazione di Rifondazione (è il primo capogruppo al Senato).

Al di là delle banali accuse di "scissionismo", di "globe trotter" della politica", Libertini ha sempre rivendicato una linearità e una coerenza, segnata dal rifiuto dei blocchi, dalla critica allo stalinismo, dalla ricerca di una sinistra popolare ed autonoma.

Il libro ricostruisce questo percorso, i suoi molti scritti, "eresie" dimenticate, dibattiti, figure della sinistra maggioritaria e di un'altra, spesso emarginata. Mezzo secolo della nostra storia, di successi, errori, scacchi, potenzialità, occasioni mancate.

Sergio Dalmasso

LA PODEROSA

CIRCOLO RICREATIVO CULTURALE
Affiliata ARCI **Via Salerno 15/A Torino**

TUTTE LE SERE
lunedì escluso
DALLE ORE 19,00
Servizi sociali ai soci
Bar - Musica
Incontri Dibattiti
Presentazione libri e tanto altro

associazionelapoderosa@gmail.com
www.associazionelapoderosa.it

CONSIGLI IN LIBRERIA

Ombre di un processo per femminicidio. Dalla parte di Giulia

Carla Baroncelli

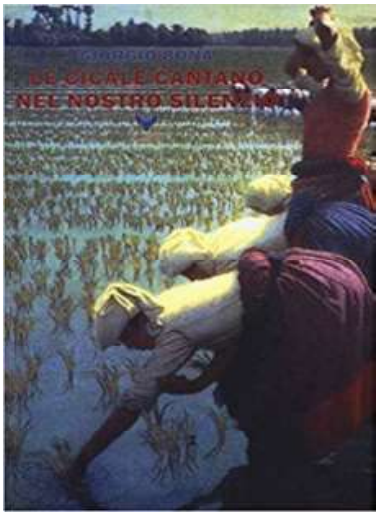
Iacobelli editore

La pistola di Garibaldi.

Paolo Pietrangeli

Nel cuore di Roma una storia d'amore travestita da romanzo giallo, un delitto in cui si confondono amore e trasgressione.

Biblion edizioni



Le cicale cantano nel nostro silenzio.

Giorgio Bona

In risaia, dall'alba al tramonto, con la schiena piegata, le gambe a mollo, le zanzare sul volto e il sole che batte, forte. Pagate niente, controllate dai servi del padrone. Derise, anche.

Edizioni A & B

La rivoluzione. Una bella avventura

Paul Mattick

Momenti di intensa agitazione sociale, oggi sconosciuti.

Asterios editore

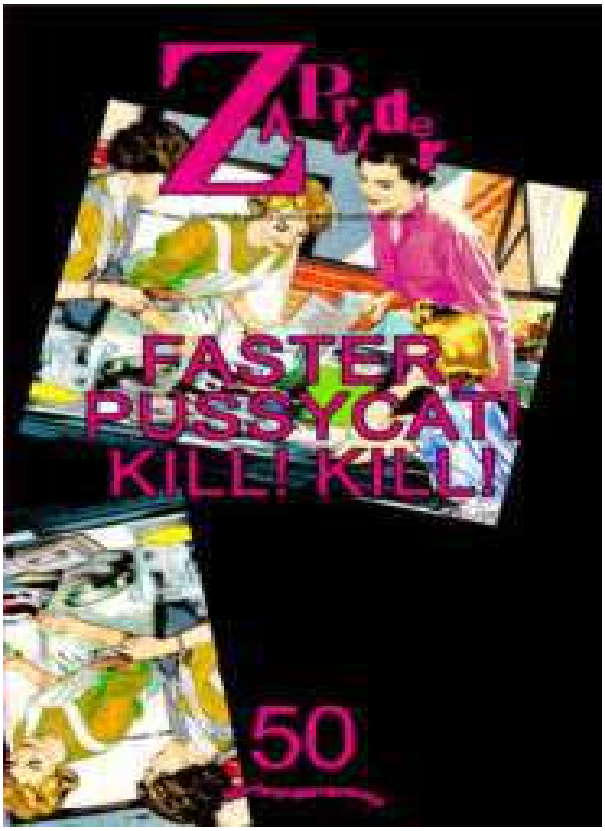
Zapruder. Una «rivista di storia della conflittualità sociale»

«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.

storieinmovimento.org

Le donne che agiscono violenza s/compaiono nella storia sfidando lo stereotipo che vedrebbe una netta cesura tra "essere portatrici di vita" e "dare la morte". Gettiamo lo sguardo sullo specchio deformante attraverso cui è stata letta la loro esperienza.

Con il provocatorio titolo di un film che precedette di poco gli anni della contestazione, tanto disturbante quanto iconico e rappresentativo, «Zapruder» tenta di offrire con questo numero uno spaccato su alcune delle storie di coloro che sono state ingiustamente definite come "poche feroci"e sullo specchio deformante della tradizione attraverso cui è stata letta la loro esperienza.



Teoria della classe disagiata

Raffaele Alberto Ventura

Cosa succede se un'intera generazione, nata borghese e allevata nella convinzione di poter migliorare – o nella peggiore delle ipotesi mantenere – la propria posizione nella piramide sociale, scopre all'improvviso che i posti sono limitati, che quelli che considerava diritti sono in realtà privilegi e che non basteranno né l'impegno né il talento a difenderla dal terribile spettro del declassamento? Cosa succede quando la classe agiata si scopre di colpo disagiata?

www.minimumfax

Laterza editore

L'antifascismo non serve più a niente

Carlo Greppi

Immaginate un paese in cui si ripete costantemente «che c'entriamo noi col fascismo» e «ma poi, anche se fosse, tanto non era una dittatura, anzi ha fatto pure qualche cosa di buono». Immaginate un paese dove il crollo del fascismo viene chiamato anche "morte della patria", dove la Resistenza diventa un'eredità scomoda da nascondere quanto prima nella soffitta della memoria. Ecco, ora immaginate di mettere alla prova dei fatti queste parole che sono diventate quasi senso comune. È quello che fa questo breve libro ripercorrendo le ragioni per cui è necessario, ora più che mai, riprendere in mano la storia dell'antifascismo italiano e con essa le parole e le azioni di alcuni suoi protagonisti, uomini e donne del secolo scorso che dedicarono anni – e spesso decenni – a una lotta senza compromessi.
Quelli dell'antifascismo storico furono oltre vent'anni percorsi da un afflato etico, prima ancora che politico, che manca terribilmente nell'Italia di oggi. E che va recuperato.

La Terra brucia. Per una critica ecologica al capitalismo

Giorgio Nebbia

Questo libro è in primo luogo un doveroso tributo (ma anche un doveroso ringraziamento) a un grande dissidente come Giorgio Nebbia. Dissidente perché la sua critica ecologica al capitalismo smascherava impietosamente le contraddizioni del sistema. Essa torna oggi di grandissima attualità, noi convivendo con gli effetti sempre più pesanti prodotti da un riscaldamento climatico figlio di questo modello capitalistico e (paleo)tecnico; ma di grande attualità anche con la pandemia da coronavirus, per non dimenticare che, ben più grave della pandemia, è proprio il cambiamento climatico. Ma questo libro è anche - vorrebbe essere anche - un vademecum per i giovani che si impegnano da mesi per la difesa della Terra. Ricordando loro che l'ecologia non nasce oggi, che l'ambientalismo è una filosofia politica antica e che già più mezzo secolo fa si lanciavano allarmi sul futuro della Terra.

Jaca Book editore

Democrazia, Stato, Rivoluzione Presente e futuro del socialismo del XXI secolo

Álvaro García Linera

Protagonista e interprete di uno dei processi di cambiamento più interessanti del nostro tempo, il boliviano Álvaro García Linera è un intellettuale organico, che unisce passione e preparazione teorica a una concreta e duratura esperienza di governo: dalla militanza politica alla guerriglia, dall'incarcerazione e la tortura all'approdo alle più alte cariche dello Stato.

Meltemi Editore

A che punto siamo? L'epidemia come politica

Giorgio Agamben

In nome della biosicurezza e della salute, il modello delle democrazie borghesi coi loro diritti, i loro parlamenti e le loro costituzioni sta ovunque cedendo il posto a un nuovo dispotismo in cui i cittadini sembrano accettare limitazioni delle libertà senza precedenti. Di qui l'urgenza della domanda che dà il titolo alla raccolta: a che punto siamo?

Quodlibet editore

a Cinema

Il film Wasp Network , sulla storia dei CINQUE EROI CUBANI, sgretola la bolla di silenzio intorno a Cuba. Le azioni di quelli che hanno cercato di sovvertire l'ordine a Cuba e hanno appoggiato il silenzio complice per nascondere la violazione contro i cinque cubani imprigionati negli Stati Uniti, oggi sono crollate grazie al film del francese Oliver Assayas.

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

inserzione concessa gratuitamente

Bed&Breakfast Podere Rigopesci n°8 Monticchiello di Pienza 53026 Siena
***valdorcia@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 Valdorcia ed infine vi indicheremo le cucine che non troverete su nessuna guida.

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

COSA OFFRIAMO?

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

Cucina e Giardino

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

Le camere

Abbiamo tre camere disponibili per le vostre vacanze ed una cucina comune dove offriamo la nostra colazione. Contattaci per avere qualsiasi informazione su disponibilità, servizi aggiuntivi e altro ancora.

Frida

Dedicata a Frida Kahlo

E' la stanza più grande. Dotata di letto matrimoniale, letto singolo, salottino con divano, ingresso e bagno indipendente.

Angela

Dedicata a mia suocera

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

Tina

Dedicata a Tina Modotti

Dotata di letto matrimoniale, ingresso e bagno indipendente.

inserzione concessa gratuitamente

AUTORIPARAZIONI GIUFFRIDA

auto furgoni & moto

APERTURA NUOVA SEDE!

VIA ALFIERI MASERATI 60, GRUGLIASCO (TO)
(già via San Paolo, vicino allo stabilimento Maserati)

I NOSTRI SERVIZI

MECCANICO-ELETTRAUTO-MANUTENZIONE-TAGLIANDI-IMPIANTI GPL-
CONVERGENZE E ASSETTO RUOTE-SERVIZIO GOMME-
PREPARAZIONE PER REVISIONE-CHECK UP ELETTRONICO-
SANIFICAZIONE AUTO-RITIRO MEZZI A DOMICILIO

Via Alfieri Maserati 60, Grugliasco (TO)
tel: 011 3352713 / 375 6571499
mail: autoriparazioni.giuffrida@gmail.com
facebook: autoriparazioni giuffrida

inserzione concessa gratuitamente

IDRAULICA STAGLIANO'

Torino - Telefono 327.6546432

Mestiere e Onestà

preventivi gratuiti interventi celeri

inserzione concessa gratuitamente

La Credenza

Osteria-Piola-Cucina tipica-Pizzeria

via Fontan, 16, Bussoleno Tel. 0122 49386

Val Susa, locale caratteristico nel centro pedonale
Accogliente, ampie sale interne
Cortile interno con pergola

inserzione concessa gratuitamente

Giuliano Paolo
Cell. 347.6687161
Torino

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

inserzione concessa gratuitamente

COOPERATIVA LITOGRAFICA
LA GRAFICA NUOVA
La stampa tipografica al prezzo giusto

info@lagraficanuova.it

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

inserzione concessa gratuitamente

VIA CARLO ALBERTO 24 - 10040 LEINI' (TO)

LA TRADIZIONE PIEMONTESE DEL
CIOCCOLATO 100% ARTIGIANALE

PER UN NUOVO CONCETTO DI
PIACERE E BENESSERE

PRODUZIONE E VENDITA
CIOCCOLATO ARTIGIANALE
ALIMENTI E PRODOTTI
DERIVATI DALLA CANNABIS

VENITE A PROVARE
I NOSTRI PRODOTTI IN

PORTICATO INTERNO
VIA CARLO ALBERTO 24

TEL. 0119983223
CELL. 3519090508

10040 LEINI' (TO)

inserzione concessa gratuitamente

Salvini ancora al governo? Rispunta l'adozione della pistola Taser contro il dissenso invece di sensate politiche economiche e sociali, per affrontare le drammatiche esigenze di lavoro, salute e giustizia

La denuncia dell'associazione Antigone: "Arma pericolosa e inefficace. Fa male il governo a seguire le pulsioni securitarie leghiste"

"*Il taser è un'arma estremamente pericolosa, che nella pratica viene utilizzata al posto del manganello e non delle armi da fuoco e che, come dichiarato dall'azienda che lo produce, ha un rischio di mortalità pari allo 0,25%. Ciò significa che se il taser venisse usato su 400 persone una di queste potrebbe morire. Chi di noi prenderebbe un farmaco sapendo che in un caso su 400 può essere mortale? Allo stesso modo come si può pensare di dotare le forze dell'ordine di un'arma così pericolsa?*".
A chiederlo è Patrizio Gonnella, presidente di Antigone, relativamente all'ordine del giorno approvato in Parlamento.

Numerosi organismi internazionali che si occupano di diritti umani e di prevenzione della tortura hanno denunciato la pericolosità di questo strumento e anche il rischio che se ne abusi. Nei giorni del Black Lives Matter, in cui la polizia statunitense è sotto accusa per le violenze contro le comunità nere, la Reuters ha rilanciato una sua inchiesta in cui si appura che dal 2000 ad oggi oltre 1.000 persone sono morte nei soli Stati Uniti a seguito dell'utilizzo del taser e che, di questi, la maggior parte erano persone nere. Un'altra ricerca, condotta da Apm Reports, sempre negli Stati Uniti nel corso del 2019, sui Dipartimenti di Polizia di dodici città americane, tra le quali New York e Los Angeles, ha messo inoltre in forte dubbio l'efficacia di questo strumento. Il Taser, secondo la ricerca, messa in risalto anche da Mauro Palma, Garante nazionale delle persone detenute e private della libertà personale, nella sua recente Relazione al Parlamento, è stato infatti efficace solo circa nel 60% dei casi e, tra il 2015 e il 2017 per 250 volte, al suo impiego non efficace è seguita una sparatoria; in 106 casi, inoltre, il suo utilizzo ha determinato un aumento della reazione violenta della persona che si voleva ridurre all'impotenza. Dunque, oltre che pericolosa, quest'arma non è neanche efficace e, come suggerisce lo studio, lo è ancora di meno in ambienti come quelli con spazi ristretti o verso persone con disagio psichico che potrebbero avere una reazione di aggressività, controllabile invece con altri mezzi.

"*Proprio per queste ragioni, nei mesi scorsi Antigone ha condotto una campagna contro la dotazione di quest'arma ai corpi di polizia, compresi quelli di polizia locale, chiedendo in questo caso ai comuni di opporsi a quanto previsto dal Decreto Salvini. Torino, Palermo, Milano e Bergamo hanno approvato ordini del giorno che andavano nel verso da noi auspicato*" sottolinea ancora Gonnella.

"*Se è sbagliato e pericoloso dotare del taser i corpi di polizia che operano nella società libera è ancor più sbagliato dotarne il corpo di polizia penitenziaria* - prosegue il presidente dell'associazione che dal 1991 si occupa di diritti e garanzie nel sistema penale e penitenziario- *Il sistema penitenziario non si può governare con le armi L'introduzione della pistola elettrica nelle carceri, in spregio al disposto dell'ultimo comma dell'art. 41 dell'ordinamento penitenziario, in base al quale gli agenti in servizio nell'interno degli istituti non possono portare armi se non nei casi eccezionali in cui ciò venga ordinato dal direttore, riporterebbe il carcere ad essere quel luogo violento, conflittuale e non conforme a Costituzione che il nostro Paese ha conosciuto fino a prima della riforma penitenziaria del 1975.*
Inoltre, se prendiamo a riferimento la ricerca dell'Apm Reports, possiamo immaginare cosa potrebbe accadere in un luogo dove oltre il 27% delle persone recluse ha una cura psichiatrica regolarmente prescritta. Un carcere ben diretto, con un clima sereno al proprio interno, con un trattamento aperto, occasioni di intrattenimento, di formazione, di istruzione, di informazione riduce i tassi di conflittualità ben di più che qualche scarica di elettroshock. Dire di sì all'uso delle pistole taser in carcere significa cedere alla tentazione di trasformare la pena in una forma di luogo insicuro per la vita e l'incolumità delle persone detenute. Per questo - conclude Patrizio Gonnella - *siamo fortemente preoccupati rispetto all'approvazione dell'ordine del giorno avvenuta oggi in Parlamento e al fatto che la maggioranza abbia ceduto alle pulsioni securitarie della Lega e a quei sindacati autonomi di polizia che hanno propri esponenti eletti in Parlamento o che applaudono sempre e incondizionatamente all'ex ministro degli interni non rendendosi conto che non fa l'interesse di tutti quei poliziotti penitenziari che hanno ben altra cultura giuridica*".

9/7/2020 *www.antigone.it*