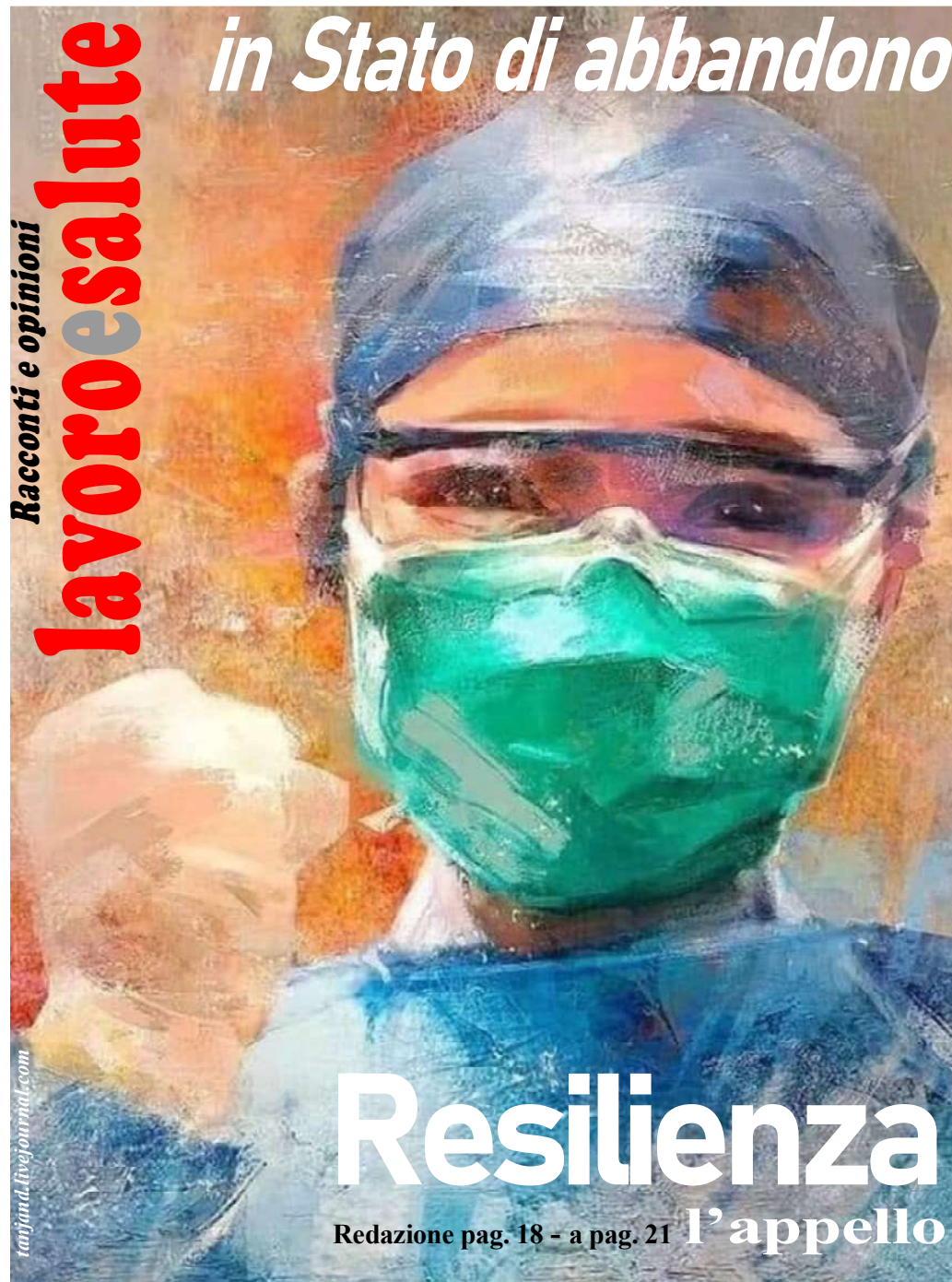


Racconti e opinioni
lavoroesalute

in Stato di abbandono



Resilienza
Redazione pag. 18 - a pag. 21 **l'appello**

tanjuna.livejournal.com

Interventi Francesco Casile, Danielle Vangieri, Fulvio Picoco, Fiorenza Arisio, Lorenzo Poli
La mobilitazione dei giovani medici specializzandi
Progetto di cura anti-covid di Roberto Gramiccia

Narrazione violenta



Sosteniamo l'appello delle operaie in lotta della Yoox

Oltre 1.148 omicidi sul lavoro

al 11-12-2020



Racconti di vite nell'insicurezza
Una donna, senza un nome
di Renato Turturro

No a Diritti differenziati



Marina Boscaino
Portavoce nazionale
Comitato contro ogni autonomia differenziata

a pag. 4

Voci dal lavoro remoto in 2800 questionari

Nadia Rosa



Smartworking
Patologie in agguato
Federico Giusti

Quale sanità post-covid

Intervista a
Giuseppe Costa
epidemiologo
di Alberto Deambrogio

a pag. 2 il sommario delle 64 pagine

Le interviste
di Alba Vastano

Antifascismo e politica

Fabrizio De Sanctis
Presidente ANPI Roma

“La città che vogliamo”

Paolo Berdini
candidato sindaco
Roma capitale

SOMMARIO

- 3- editoriale **Da decenni lanciamo l'allarme. Inascoltati.**
- 4- **Contro l'autonomia Differenziata: No a Diritti differenziati**
- 6- **Intervista a Paolo Berdini, candidato sindaco Roma capitale**
- 10- **Intervista a Fabrizio De Sanctis, presidente Anpi Roma**
- 13- **Un ricordo di Lidia Menapace**

SANITA'

- 14- **Intervista all'epidemiologo Giuseppe Costa**
- 16- **Progetto per un approccio diverso alla lotta al Covid**
- 18- **Sanità in Stato di abbandono. Resilienza infermieristica**
- 21- **Sanità pubblica. Appello alla resilienza**
- 22- **Infermieri eroi per caso?**
- 23- **Psichiatria. Il gruppo di lavoro esiste ancora?**
- 25- **La rete delle strutture riabilitative in Puglia**
- 28- **Il sordomutismo nella relazione medico-paziente**
- 29- **"Nome di battaglia LILA". Il docufilm**
- 30- **Lettera aperta dei giovani medici specializzandi**
- 31- **Come aderire a Medicina Democratica Onlus**
- 32- **La necessità di un'epidemiologia popolare**
- 34- **La Valsusa abbandonata dalla sanità**
- 36- **C'era una volta la bella sanità Toscana**
- 38- **L'autodeterminazione delle donne non si fermerà**

SICUREZZA E LAVORO

- 40- **Curiamo la lotta di classe in coma**
- 42- **In 344 giorni oltre 1148 crimini sul lavoro**
- 42- **Vademecum sicurezza sul lavoro**
- 43- **Racconti nell'insicurezza sul lavoro**
- 44- **Sajmir, il tuo nome vuol dire 'il giusto'**
- 45- **Chi si occuperà delle patologie derivanti dallo smartworking?**
- 46- **Smart working: il vissuto dei 2800 del questionario**
- 48- **Lavoro. Per il rilancio del Pubblico**
- 51- **Appello delle operaie in lotta della Yoox**

SOCIETA' E CULTURA/E

- 52- **Narrazione violenta. La mela velenosa del revenge porn**
- 54- **Elogio dell'intero al tempo del Covid**
- 55- **Uno sguardo dove la scienza e' audace: per esempio Cuba**
- 57- **Libro. Non sapevo che passavi**
- 58- **Informatica nel 2020. A-social**
- 59- **Zapruder. Rivista di storia della conflittualità sociale**
- 60- **I servizi sociali CAF dell'Associazione La Poderosa**

ULTIMA PAGINA

- 60- **Manifesto Resilienza**

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 11-12-2020
Suppl. al n° 242/243 di M. D.
Stampa: via Brindisi 18/c Torino

Redazione: info@lavoroesalute.org
Sito web: www.lavoroesalute.org

Redazione e collaboratori

Franco Cilenti - Alba Vastano
Roberto Bertucci - Loretta Deluca
Loretta Mussi - Renato Fioretti
Laura Brunelli - Renato Turturro
Marco Prina - Alberto Deambrogio
Marilena Pallareti - Agatha Orrico
Giorgio Bona - Angela Scarparo
Gino Rubini - Marco Spezia
Delfo Burrioni - Federico Giusti
Lorenzo Poli - Carmine Tomeo
Nadia Rosa - Roberto Gramiccia
Danielle Vangieri - Fulvio Picoco

Siti web di collaborazione

Sbilanciamoci.info - Superando.it
Diario Prevenzione.it - Dors.it
Comune-info.net - Lila.it
Area.ch - wumingfoundation.com
Salute Pubblica.net - Nodemos.info
Etica ed Economia.it - il salvagente

Pubblicati 258 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 2244 autori

1387 operatori sanità - 262 sindacalisti
129 esponenti politici - 430 altri

Stampate 777mila copie

556 mila ospedali e ambulatori
145mila luoghi vari - 72mila nazionale

O ti racconti O sei raccontato

I NUMERI PRECEDENTI IN PDF
SU www.lavoroesalute.org

Racconti e Opinioni
lavoroesalute **BLOG**

Giornale online, quasi un quotidiano

1.500.000 letture 640.000 visitatori da 1/1/2017

SU www.blog-lavoroesalute.org
il mensile si può leggere anche
in versione interattiva cliccando
sulla finestra in movimento

editoriale
di **franco cileni**

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

Pablo Neruda

Sanità in coma? Da decenni lanciamo l'allarme. Inascoltati.

Affermare "avevamo ragione" è sempre una cosa antipatica per la maggior parte di chi ascolta ma vivendo tutti noi questo tragico stato di cose in conseguenza della pandemia non possiamo esimerci di ricordare ai potentati politici che governano da decenni il la sanità le loro responsabilità a fronte delle migliaia, tra cittadini e tra operatori sanitari. Non possiamo non ricordare loro che sarebbero state materiali le conseguenze delle politiche di tagli ai finanziamenti, agli organici e alle strutture ospedaliere come di centinaia di interi ospedali e poliambulatori sul territorio. Hanno continuato fregandosene altamente dei danni alla salute pubblica e alle tasche della popolazione.

Questi vanno condannati, sia in termini di consenso che sul piano penale in moti specifici casi, le prove dettagliate ci sono, ultime in ordine di tempo quelle che riguardano le RSA, in particolare durante la prima ondata pandemica, ma anche l'interruzione di pubblico servizio con la chiusura dei Pronto Soccorso.

Per non andare troppo indietro negli anni ricordiamo cosa scrivevamo nel numero di luglio di otto anni fa:

L'attacco alla sanità pubblica non è contingente, ha un retroterra e un disegno in itinere.

Ricordavamo ai sostenitori della bontà di quella che hanno definito la "seconda gamba" della sanità nazionale, che quel progetto avrebbe portato a sfasciare il servizio sanitario pubblico a favore di un sempre più incalzante sistema privatistico, e mentre continueremo a pagare il vecchio e dovremo anche pagare il nuovo. A sostegno di questo criminale disegno si sono levate voci petulanti, nei governi nazionali e locali, sostenute dai media televisivi e stampati, sul ruolo della famiglia come ammortizzatore sociale, operando così

una squallida mistificazione per caricare sulla famiglia il peso di grossa parte della assistenza, facendo cadere, in particolare sulle famiglie povere, e di nuovo impoverimento causa le politiche di austerità ormai quarantennali, l'impatto del carico socio economico della forzata compartecipazione alla spesa sanitaria-assistenziale.

Spesa fortemente appesantita dalla compartecipazione già in atto con il termine, declinato in inglese per nascondere alla massa il significato comune, "co-payement", quel ticket che aveva già prodotto una crescita di spesa per la famiglia.

E che dire oggi, in piena pandemia, delle persone che vivono in condizioni di estrema povertà e si rivolgono a strutture come mense e dormitori pubblici perché non hanno i mezzi per acquistare i dispositivi di protezione, con più difficoltà rispettano le misure di distanziamento e di precauzione previste e non vengono sottoposte ai tamponi o ai test rapidi, finendo in sostanza per non curarsi o per rivolgersi in ritardo ai servizi sanitari e rischiando di diventare veicolo di infezione. Quindi ampi settori di popolazione più a rischio che rischia di avere quadri clinici gravi, proprio per le condizioni di salute e di vita preesistenti?

Questa è una domanda che resterà senza risposta, in quanto questi Partiti di governo nazionale locale non rispondono più ai loro elettori e tantomeno alle critiche di piazza che le vengono rivolte, forti dei loro fortini autarchici che hanno blindato con leggi utili a coprirli, sia giuridicamente che militarmente, vedi i famigerati "Decreti sicurezza".

Sempre in quel numero di luglio 2012 facevano presente che l'attuale governance - anche questo termine inglese serve a nascondere il significato vero delle loro intenzioni di governare il sistema sanitario pubblico in subordinazione all'austerità economica imposta alla popolazione meno abbiente - avrebbe consentito la gestione a favore del privato del fondo sanitario nazionale.

Come?

Nei fatti minando alle fondamenta il sistema sanitario con le già costituite aziende sanitarie al posto

alle USSL determinando un potere gestionale/dirigenziale, vedi direttori generali, avulso dal controllo pubblico sovrapponendo e distanziando la gestione cosiddetta strategica a quella operativa. Di conseguenza si è sradicata la professionalità del dipendente pubblico, penalizzando la sua azione e affiancandogli nel tempo, per poi sostituirlo, personale a contratto privato, di consulenza. Ma non certo e non solo il singolo professionista pubblico viene inesorabilmente esautorato, ma soprattutto il singolo servizio.

Con la esternalizzazione dei servizi e di buona parte degli organici, prima amministrativi e tecnici e poi sanitari, vengono create le condizioni per cui un servizio sanitario pubblico, qualunque esso sia, si dissolve e questo servizio viene "appaltato" a privati esterni. Per portare alla dissoluzione di un servizio sanitario è sufficiente che questo sia messo nelle condizioni di non lavorare decentemente attraverso una più o meno rapida destrutturazione. La stessa formazione e l'aggiornamento vengono affidati al privato. La certificazione definitiva dell'abbandono del governo reale, da parte dello Stato, della sanità, che avrà la firma legislativa con la prevista "Autonomia differenziata" alle Regioni che trasversalmente i grossi Partiti sostengono per consentire ai loro "Governatori" di banchettare con i nostri soldi, ricordiamo che l'ottanta per cento delle finanze locali sono nella voce "sanità".

Quindi, l'allarme preventivo, e conseguenziale agli atti compiuti senza soluzione di continuità verso la privatizzazione, lo abbiamo lanciato, con denunce dall'interno, insieme ad associazioni come Medicina Democratica, come anche illustri studiosi esperti i sistemi sanitari.

Lo ha lanciato Rifondazione Comunista, Partito che non ha smesso di farlo, sia quando era in Parlamento e sia dopo che leggi elettorali truffaldine lo hanno tenuto fuori.



INASCOLTATI?

*Smettetela, mica è colpa degli altri,
non vi siete ancora accorti
che fare i bastian contrari
vi fa solo urlare al vento?
Provate a fare come gli altri:
parlate spesso anche ai poveri
ma poi date solo ai ricchi.*

*Ma vi sembrano
consigli da dare?*

***L'AUTONOMIA DIFFERENZIATA,
CHE INSIDIA L'UNITÀ DELLA
REPUBBLICA, AUMENTA
LE DISUGUAGLIANZE E NEGA
IL DIRITTO ALLA SALUTE,
NON DEVE PASSARE***

No a Diritti differenziati

Mentre i decessi crescevano esponenzialmente, la tracciabilità dei contagi era a forte rischio, molte strutture o reparti ospedalieri rischiavano il collasso, nella NADEF 2020, approvata con risoluzioni dalle Camere il 14 ottobre, il Governo ha posto tra i disegni di legge collegati al Bilancio

2021 anche un DDL - "Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata di cui all'articolo 116, 3 comma, Cost." - recante interventi per favorire l'autonomia differenziata: l'attribuzione di forme e condizioni particolari di autonomia in 20 materie attualmente di legislazione concorrente stato-regioni (tra cui sanità, infrastrutture e trasporti, beni culturali, sicurezza sul lavoro) e in 3 materie attualmente di legislazione esclusiva dello Stato (istruzione, ambiente, giustizia di pace).

Ciò significherebbe che la legge quadro di Boccia, lasciassero per i progetti di autonomia differenziata richiesti dalle regioni più ricche, verrebbe probabilmente approvata con voto di fiducia dal Parlamento, senza essere sottoposta a discussione e senza poter essere sottoposta a

referendum, in quanto incorporata in una legge di Bilancio. Un vero colpo di mano per una legge che può determinare lo stravolgimento dell'assetto istituzionale del nostro Paese ed accentuare le già crescenti differenze fra le regioni ricche e quelle povere; per costituire 20 (tanti quante sono le regioni) sistemi di istruzione, sanitari, infrastrutture, beni culturali e ricerca, gestione ambientale: solo alcune delle materie importantissime implicate nel progetto. Contemporaneamente - e non a caso - si paventa di non prorogare più nella nuova legge di bilancio, dopo dieci anni di rinvii, l'attuazione del federalismo fiscale, a sua volta destinato a favorire le regioni più ricche, come ha benissimo dimostrato Marco Esposito nel suo "Zero al Sud".

Le Camere, dunque, hanno avallato una decisione del Governo che mira ad accelerare, pur essendo in tempo di pandemia, l'iter di un disegno di legge che mina alla radice l'uguaglianza dei diritti, che devono esser fruiti in modo uniforme sull'intero territorio della Repubblica; la solidarietà definita dall'art. 2 della Carta; il concetto stesso di autonomia costituzionalmente determinata, come espressa



nell'art. 5. La rivendicazione dell'intero blocco delle 23 materie, già richiesta dal Veneto, costringerebbe di fatto tutte le altre regioni - e non solo Lombardia e Veneto; al momento solo il Molise non ha annunciato la presentazione di bozze di intesa - a seguirne l'esempio e si avrebbero così 20 legislazioni diverse per ciascuna di esse. E' già successo con l'assistenza sanitaria: sarebbe ingiusto, disgregante ed eversivo dell'unità indivisibile della Repubblica e dell'uguaglianza dei diritti di tutte e tutti.

Una lezione emerge, infatti, con chiarezza dagli ultimi 20 anni di gestione regionalistica della sanità e dall'emergenza epidemico/sindemica Covid-19 che stiamo vivendo: il nostro Paese è già andato fin troppo lontano sulla strada della autonomia delle Regioni e di quello che potrebbe definirsi "neo centralismo regionale" a scapito della stessa autonomia amministrativa dei Comuni. Sono sotto gli occhi di tutti da mesi le prese di posizione scomposte ed il rimpallo di responsabilità, in un continuo e spericolato scontro istituzionale fra Stato e Regioni, con un protagonismo spregiudicato dei cosiddetti "governatori" e la scarsa capacità dell'Esecutivo di assumere le proprie responsabilità, secondo il dettato del II° comma dell'art. 120 della Costituzione.

E' per questo che il Comitato nazionale Per il ritiro di ogni autonomia differenziata, l'unità della Repubblica e la rimozione delle disuguaglianze, che da due anni si batte per respingere il progetto eversivo di autonomia differenziata, ha - insieme alla Rete dei numeri pari, con l'adesione di altre associazioni, forze politiche e sindacali - promosso una serie di iniziative per chiedere al Governo di ritirare il DDL. Tanto per tener viva la tradizione che ha caratterizzato tutta la partita dell'autonomia differenziata, sin dal 28 febbraio 2018, quando il Governo Gentiloni siglò le preintese con Veneto, Lombardia, Emilia Romagna, il testo del DDL è anche questa volta rigorosamente

CONTINUA A PAG. 5

No a Diritti differenziati

CONTINUADA PAG. 4

top secret. Tutto il percorso è stato, infatti, volontariamente sottratto alla conoscenza del popolo, sulla cui pelle si gioca una partita importantissima: quella della liquidazione definitiva di tutto ciò che è pubblico. E' evidente, infatti, che una competenza legislativa esclusiva delle regioni in 23 materie strategiche – tra cui istruzione, ambiente, sanità, infrastrutture, beni culturali, sicurezza sul lavoro – non potrà che portare ad un giro di vite definitivo della tendenza – già avanzatissima – alla privatizzazione (prova ne sia la sanità lombarda, attualmente a legislazione concorrente stato-regione, privatizzata al 40%); definitivamente la legge del profitto prevarrà sui bisogni delle persone, sul principio di uguaglianza e solidarietà, sui diritti universali.

Il DDL Boccia, nonostante la segretezza del testo, affida alla definizione dei Lep – Livelli essenziali di prestazione – la rimessa in moto del progetto di autonomia differenziata; concedere – dopo più di 20 anni che lo Stato non ha assolto a questo compito – alla Calabria il livello “essenziale” aprirebbe le porte alle pretese fameliche di altre regioni, da sempre ben oltre quegli standard, come ha ancora dimostrato Marco Esposito a proposito della macabra storia del federalismo fiscale. Istituzionalizzare le disuguaglianze, renderle per sempre legittime: questo significa “Lep”; là dove un'interpretazione corretta dei principi fondamentali della nostra Costituzione suggerirebbe che i livelli di prestazione dovrebbero essere “uniformi”.

Il ritiro del DDL Boccia – collegato o meno alla legge di Bilancio - non è sufficiente. Le iniziative promosse culmineranno infatti nella giornata del 18 dicembre, quando in decine di piazze di città italiane – a partire da piazza Montecitorio a Roma - per chiedere l'apertura nel Paese di un vasto dibattito sulle conseguenze della riforma del Titolo V della Costituzione e nel frattempo sospendere ogni discussione e decisione in ordine a forme di autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario. Al tempo stesso è stato preparato un odg per impegnare sindaci e giunte comunali a riportare con urgenza in ogni forma e ad ogni livello istituzionale – parlamentare, governativo, regionale – il contenuto dello stesso ordine del giorno quale espressione di volontà della rappresentanza della propria comunità.

Chiediamo che chiunque abbia a cuore la democrazia e l'uguaglianza in questo Paese ci aiuti a far crescere questa campagna e, insieme ad essa, la consapevolezza dei cittadini su una materia, certamente complicatissima, ma rispetto alla quale non dovrebbero esserci indugi, pigrizie, noncuranze: la partita è clamorosamente drammatica. A questo



proposito il Comitato Per il ritiro di ogni autonomia differenziata, l'unità della Repubblica e la rimozione delle disuguaglianze propone incontri di formazione, per ampliare la conoscenza, avvicinando le persone al combinato di temi e di insidie che l'autonomia sollecita: il 27 novembre la prof. Marina Calamo Specchia ha illustrato il ruolo del Parlamento dopo il referendum del 26 settembre e la forte connessione tra quella riforma e il progetto di autonomia differenziata. L'11 dicembre alle ore 16 il prof. Michele della Morte – membro della commissione Boccia – ci aiuterà a capire lo stato dell'arte sull'autonomia differenziata; il 16 dicembre il prof. Gaetano Azzariti parlerà del comma 3 dell'art. 116 della Costituzione; in gennaio ancora la prof. Calamo Specchia su regionalismo, art. 5 della Costituzione e bicameralismo paritario.

Comunque la si pensi, abbiamo tutti il dovere di prendere una posizione – da ora – sulla “scorciatoia” del DDL Boccia come collegato in legge di Bilancio. Non è mortificando le procedure democratiche, la conoscenza e la partecipazione dei cittadini che si può pensare di far passare in progetto in conseguenza del quale l'Italia non sarà più “una Repubblica democratica fondata sul lavoro”: è sottesa all'autonomia differenziata una subdola riforma istituzionale; non sarà più “compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli”, con relativo annullamento del principio di uguaglianza: ci penseranno le regioni, con i loro modi, il loro gettito fiscale trattenuto, il loro approccio economico volto al neoliberalismo più o meno spinto; la Repubblica non “richiede più i doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale”; si perverrà ad una sostanziale cancellazione dei diritti inviolabili e universali, attraverso la cessione della potestà legislativa su diritti fondamentali. E il patto repubblicano?



Marina Boscaino

Portavoce nazionale
Comitato contro ogni
Autonomia Differenziata

Intervista a Paolo Berdini candidato sindaco Roma capitale

a cura di Alba Vastano

“Roma, la città che vogliamo”

Città nel buio, esercizi pubblici che si aprano e si chiudono a intermittenza, strade spente. Gente mascherata e isolata, tampinata da un virus balordo a caccia di respiri. ? la pandemia. Ci tocca viverla fino in fondo. Anche Roma, come le altre città del mondo, è spenta. Non da mesi, da anni. Non è solo a causa della pandemia. La città è spenta da molto tempo. Dai tempi che si sono susseguiti dopo la giunta Petroselli e Nicolini. Da quando di mano in mano, di giunta in giunta, da sindaco a sindaco, da assessore ad assessore sono state rimpallate le responsabilità per ripristinare un welfare a misura di cittadino, a misura di una città fantastica che tutto il pianeta, per la storia, per l'arte, per la cultura conosce e ama.

La città è stata abbandonata e vive un degrado urbanistico spaventoso. Come riportarla agli antichi splendori, pensando all'era post pandemia? L'occasione potrebbero essere, presumibilmente, le prossime amministrative del mese di giugno del 2021, con una svolta eccezionale sulla scelta del nuovo primo cittadino e sulla sua futura giunta. Si è visto il peggio nelle amministrazioni precedenti. ? innegabile. Pensiamo senza risalire a fine novecento, alla terribile, ed è un eufemismo, destra di Alemanno. Alla sfortunata giunta Marino, tradito e cacciato dal Campidoglio dai suoi stessi sostenitori. Infine la Raggi. Soprassediamo? Sì, perché nella storia capitolina, il suo mandato verrà designato come 'la pietra tombale sulla città'.

Hic et nunc occorre fare una scelta coraggiosa. Occorrerà puntare su un uomo di sinistra radicale (ndr, esente, quindi, da influenze piddine e stellate) un uomo che di esperienza nel campo della gestione della cosa pubblica ne ha da vendere. Sia per deontologia professionale e per etica integerrima che per aver partecipato come assessore all'urbanistica all'attuale giunta capitolina, consapevole quindi delle corrotte che navigano e si infiltrano in tutti i servizi pubblici e sociali. Parliamo dell'ingegnere urbanista Paolo Berdini, ex assessore della giunta Raggi. L'urbanista pensa di candidare le sue idee per una città nuova, per una città solidale, dove anche gli invisibili, quelli lasciati soli nelle periferie, abbiano un posto al sole. E a Roma di sole per tutti, in tempi diversi da questo che stiamo vivendo, ce n'è tanto. Auguri Paolo Berdini!

D: Salve Paolo, una bellissima e confortante notizia la tua candidatura a sindaco della città. Quali sono i motivi che ti hanno convinto a candidarti, soprattutto in un momento così complesso per la partecipazione alla vita della città, con la pandemia in corso?

R: La pandemia Covid 19 ha rappresentato un vero e proprio spartiacque. Ma anche prima di essa la città era in crisi. La differenza tra centro e periferie era evidente nei numeri della Caritas che evidenzia un reddito familiare medio nei municipi centrali di 40 mila euro rispetto ai 17 mila della periferia. “Mappa Roma” afferma che la percentuale dei laureati nei primi municipi è del 40 %. In periferia è di poco superiore al dieci. All'opposto, il tasso di disoccupazione medio è rispettivamente del 7% nelle aree centrali e del 27% nelle periferie estreme. La crisi provocata dalla pandemia peggiorerà ulteriormente queste differenze già inaccettabili.

E' venuto il momento che la sinistra torni a far sentire la sua voce ponendo la questione dell'attenuazione delle distanze tra centro e periferie come la questione centrale su cui impostare la sfida elettorale. Per questo è importante scendere in campo. Si decideranno i destini delle famiglie delle periferie romane.

D: La tua candidatura, a prescindere dalle speranze deposte a causa dei tristi tempi che stiamo vivendo, è comunque una proposta da sinistra resettata e, si spera, sanificata dalle pseudo sinistre, che fa sperare in una piccola rivoluzione sulla stagnante amministrazione capitolina. Accoglieresti a cuor leggero e con maggior



grinta politica, rispetto all'esperienza precedente, questo ambizioso progetto?

R: Durante i due mesi del lockdown totale, il mondo dell'associazionismo laico e cattolico è stato l'elemento che ha garantito la tenuta delle convivenza sociale. Molte di quelle associazioni si trovano in stato di precarietà a causa della scellerata delibera 140 della giunta Marino (centrosinistra) che ha messo a reddito gli immobili assegnati

CONTINUA A PAG. 7

Intervista a Paolo Berdini, candidato sindaco Roma capitale

CONTINUA DA PAG. 6

a queste associazioni meritorie. Insomma, la concezione solidale della città e dei rapporti sociali si è presa una incredibile rivincita sulla cultura economicistica e della valorizzazione immobiliare.

Dobbiamo difendere questo patrimonio di esperienze e lo può fare soltanto una sinistra che guarda lontano. Dobbiamo tornare a dare una speranza alla città.

D: Il tuo progetto per una città nuova potrebbe essere assimilabile a quello di Petroselli e Nicolini. Troppo ardito, ambizioso e non conforme ai tempi? O è possibile, secondo te, riattualizzarlo?

R: Tocchi un tema centrale. La caratteristica più straordinaria di quell'esperienza lontana è stata proprio quella di mettere al primo posto la questione delle periferie e dell'attenzione ai giovani. Petroselli ha tentato –in parte riuscendoci- di avvicinare le periferie alla città. Nicolini ha saputo mettere la cultura, dalle rassegne cinematografiche all'offerta museale, al centro delle vite e degli interessi giovanili.

Si tratta di aggiornare quella lezione politica e sociale. Il processo di integrazione delle periferie è stato sostituito dalla valorizzazione immobiliare. La cultura è stata ridimensionata dai tagli selvaggi ai bilanci comunali. Si deve ripartire nelle condizioni mutate, cercando di avere l'ambizione di rappresentare i nuovi bisogni delle periferie. A partire dalle condizioni materiali, dal lavoro che manca, soprattutto per i giovani.

D: Come hai dichiarato pubblicamente: “A essere candidate saranno le mie idee”. Nella tua proposta di candidatura parli di ecologia integrale. Oltre al degrado ambientale, quali sono i punti fondamentali per dare una svolta radicale alla città e su cui vorresti impegnarti, qualora venissi eletto sindaco?

R: Il concetto di “ecologia integrale” va molto al di là della questione ambientale. Il rispetto dell'ambiente è ovviamente il tema centrale, ma quel concetto mette in evidenza anche il fatto che, in un momento in cui l'economia dominante cancella pezzo dopo pezzo il welfare che era stato costruito nel “ventennio felice”, è necessario allargare i diritti dei cittadini. Il diritto ad una casa e ai servizi sociali che aiutano l'integrazione sociale.

I punti che segnerebbero la svolta radicale nella vita della città sono dunque quelli di dare una casa vera alle migliaia di famiglie ancora costrette ad occupare edifici per non dormire per strada. Di ricostruire la rete dei servizi sociali e sanitari che rendono possibile l'integrazione. Di dotare la città di un sistema di trasporto collettivo che guardi ai bisogni delle periferie.

D: Trasporti pubblici al collasso. Aree verdi abbandonate, degrado edilizio estremo degli edifici scolastici, servizi sociali ‘questi sconosciuti’, speculazione edilizia a gogo, 13 miliardi e passa di debito dovuto a 30 anni di mala amministrazione. Periferie abbandonate. Il problema delle municipalizzate incancrenito. Come primo cittadino, dove ‘metterai le mani’ in prima battuta?

R: Le città vivono di segnali simbolici. In una città in cui la valorizzazione immobiliare ha lasciato decine di quartieri privati incompiuti e in mezzo al degrado (da piazza dei

Paolo Berdini

LE CITTÀ FALLITE

I grandi comuni italiani
e la crisi del welfare urbano

Prefazione di Paolo Maddalena



Saggine



Navigatori alle Torri dell'Eur, dalla via Tiburtina alla piscina olimpica di Tor Vergata), bisogna tornare alla città pubblica, ad investire in favore dei bisogni collettivi. Primo elemento di un percorso nuovo sia quello di aprire i cantieri di cinque nuove tramvie –le avevo proposte in vista delle Olimpiadi 2024- che avvicinino fisicamente le periferie al centro. Sarebbe un segnale straordinario perché avremmo dimostrato che si può passare dalla città speculativa privata, che produce degrado e aumenta le differenze sociali, alla città solidale pubblica che tenta di includere tutti.

D: Anno 2016. S'insedia la giunta Raggi sotto l'egida dei 5 stelle. Paolo Berdini, assessore all'urbanistica. Esci di scena per motivi noti legati alla questione dello stadio e per ricami giornalistici da annoverare come gossip. Rivivere quel periodo quali emozioni ti provoca: delusione, sgomento, rabbia, liberazione da una trappola che ti hanno teso?

R: Nessuna delusione o rabbia. La proposta che mi fecero i cinque stelle poteva produrre effetti straordinari perché grande era l'attesa nella città offesa da mafia capitale e perché inedita era la maggioranza consiliare che poteva concretizzare il cambiamento. Non era mai avvenuto nella storia della città moderna che si fosse al governo un monocolore dotato di una maggioranza schiacciante.

All'inizio il rapporto di collaborazione è stato leale e ricordo che nel settembre 2016 portai in approvazione del consiglio comunale il taglio delle volumetrie aggiuntive che –sempre in base del concetto della valorizzazione immobiliare- erano state riconosciute nel sito dell'ex Fiera di Roma di via Cristoforo Colombo. Per la prima volta sono state cancellati più di ventimila metri cubi di cemento regalati alla speculazione edilizia. Le reazioni della proprietà -pubblica

CONTINUA A PAG. 8.

Intervista a Paolo Berdini, candidato sindaco Roma capitale

CONTINUA DA PAG. 7

in questo caso- furono furibonde e il comune di Roma fu portato in tribunale con la richiesta di un risarcimento mostruoso, 140 milioni. Il tribunale mi ha dato ragione: obiettivo dell'urbanistica è quello di perseguire gli interessi collettivi e non quelli della speculazione immobiliare. Il fallimento dei 5stelle sta in questa vicenda: invece di continuare nella strada del cambiamento hanno lavorato per favorire la volgare speculazione dello stadio di Tor di Valle.

D: Le periferie, l'anello debole della città, a cui nessun sindaco, dagli anni 80, ha teso mano e attenzione necessarie per tentare di risolvere il degrado sociale. Nell'agenda elettorale della Raggi era uno dei punti caldi da fronteggiare subito. Da sindaco auspicabile sarà uno dei tuoi cavalli di battaglia?

R: Per le cose che dicevo la periferia deve essere al centro degli obiettivi di governo municipale. Del trasporto pubblico e dei servizi sociali abbiamo parlato. C'è poi da aprire la vicenda delle aree verdi che sono quasi completamente assenti o versano in un degrado assoluto. Le grandi ville storiche, da villa Ada a villa Borghese, da villa Pamphili a villa Torlonia, rendono più civile la vita nelle parti di città dove ricadono. Si tratta di inaugurare la stagione della realizzazione di parchi pubblici in tutte le periferie. Anche lì c'è un immenso bisogno di bellezza e benessere.

D: Per quanto riguarda, invece, la questione dello stadio di Tor di Valle, che nel tuo libro 'Polvere di stelle', menzioni come la più grande speculazione urbanistica della storia moderna, riprenderai in mano la patata bollente liberandola definitivamente dall'incalzare delle vecchie e note corruttele?

R: Il tempo è galantuomo e il voltafaccia della sindaca Raggi su Tor di Valle si è dimostrato un gigantesco autogol. ? di questi giorni la notizia che i terreni su cui sarebbe dovuta sorgere la speculazione sono stati pignorati per problemi di interessi privati e lo stadio dovrà indirizzarsi su nuove aree. La giunta Raggi ha guadagnato la più grande figuraccia della storia dell'urbanistica contemporanea. Ha vinto le elezioni comunali perché contraria alla speculazione di Tor di Valle e ne è diventata fanatica sostenitrice. Ora raccoglie un pugno di mosche. Succede spesso agli apprendisti stregoni.

In questi giorni esce il mio nuovo libro dedicato alla vicenda stadio (Lo stadio degli inganni, Derive e Approdi editore). In un paragrafo accenno proprio alla questione delle proprietà delle aree che era vicenda nota a tutti coloro che volevano vederla. Hanno chiuso gli occhi per favorire la speculazione e ora raccolgono il fallimento. Non ci sarà più la necessità di intervenire nella vicenda Tor di Valle. Si è cancellata da sola.

D: I tempi non sono ancora maturi, ma se immaginassi oggi lo staff di cui ti avvarrai da sindaco, penseresti di contattare più figure più tecniche o più politiche? Pensi anche a particolari figure femminili?

R: La complessità di Roma impone un equilibrio tra le due categorie. Per risollevare dal fallimento l'Atac e l'Ama c'è ad esempio bisogno di manager con gli occhi rivolti alla vivibilità della città e non solo ai bilanci economici d'azienda. Più in generale, però, c'è la urgente necessità che Roma torni a parlare all'intera nazione con uomini e donne



di elevato spessore culturale e politico.

D: «Metteremo in campo una lista civica che avrà come nome "La Roma che vogliamo" per ora abbiamo un solo comitato nell'VIII Municipio ma dovremmo arrivare in tutti e 15 i Municipi in breve tempo, entro dicembre " affermi. Certo che in questo lista non navighino anche esponenti del Pd, da cui dichiaro di voler tenere le distanze? Anche perché affermi anche "... è inutile che fanno i furbi Cauda e Ciaccheri – loro stanno con il baraccone del Pd". Per fortuna che la garanzia è Sandro Medici, ma come la metterai con gli affiliati piddini?

R: In questi mesi deve partire un'azione di coinvolgimento delle migliori esperienze delle periferie, di tutte le vertenze aperte. Mi auguro che in tempi brevi in ogni municipio si formino comitati guidati dai giovani che in questi anni hanno combattuto contro le speculazioni per un'idea di città inclusiva. Se ci riusciamo, avremo fatto un grande passo avanti. Saremmo in grado di proporre concretamente alla città intera che esiste un'alternativa ai furbetti che utilizzano sempre il trucco del voto utile.

L'unico voto utile è a coloro che hanno un'idea differente dello sviluppo della città e ritengono che le loro idee non possono trovare spazio nel gigantesco sistema di potere incarnato dal Pd e da coloro che ancora lo fiancheggiavano. Ed hai ragione a ritenere che la figura di Medici sia una garanzia di saggezza e credibilità per quello che ha saputo seminare in tanti anni.

D: A quando la tua prima conferenza stampa in cui illustrerai ai presenti il tuo programma elettorale per Roma?

R: Il percorso ipotizzato vede la creazione, come dicevo,

CONTINUA A PAG. 9

Intervista a Paolo Berdini, candidato sindaco Roma capitale

CONTINUA DA PAG. 8

dei quindici comitati in ogni municipio. Solo a quel punto inizieremo a fare conferenze stampa. Dobbiamo ancora irrobustirci!

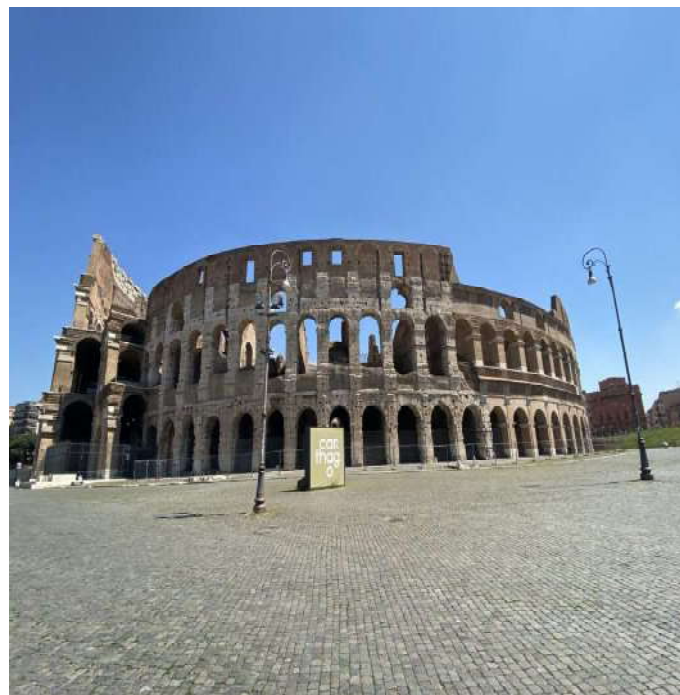
D: Quali sono le risorse attuali per la città e quali pensi di condividere e mettere in campo per attuare il progetto 'la città che vogliamo'?

R: Le risorse per salvare la città ci sono. Basta pensare a quanto è avvenuto nei mesi del lockdown, quando il rischio di una grave crisi sociale è stato scongiurato grazie al lavoro volontario e gratuito di tante associazioni e di tanti cittadini. E' questa la ricchezza e la speranza di Roma. Persone che credono nella solidarietà sociale, ad una città più giusta e vivibile. Uomini e donne che non vogliono appropriarsi di questo o quell'appalto, ma vogliono soltanto contribuire a riaccendere una speranza per la città.

Per molte famiglie ormai prive di reddito, un pasto caldo o un cesto di generi alimentari hanno fatto la differenza. In questa immensa città era inesistente, o quasi, la rete dei servizi assistenziali e di prossimità che formavano il welfare urbano. Le periferie sono state salvate soltanto grazie a un imponente moto di solidarietà spontaneo guidato da associazioni di cittadini e organizzazioni cattoliche, dalla Caritas a molte parrocchie. Dobbiamo ripartire da qui.

D: Paolo, perché i cittadini romani, così sfiduciati e delusi verso l'amministrazione capitolina, dovrebbero darti la fiducia e votandoti e riconoscendoti come primo cittadino di questa incredibile città, così provata dalla mala politica?

R: La deriva economicistica e sociale del Partito Democratico nel primo decennio del 2000 aveva consegnato la città alla destra di Gianni Alemanno. I fallimenti, gli scandali e la voracità del suo schieramento sono stati il brodo di coltura del fenomeno di Mafia capitale. In mancanza di alternative a sinistra, nel 2013 il Pd ha nuovamente preso la guida della città. ? noto quanto è



avvenuto: il sindaco Marino, troppo autonomo dai potentati di quel partito, è stato sfiduciato da una squallida congiura di palazzo.

Nel 2016 i 5stelle sono stati in grado di dare visibilità al superamento del degrado politico e morale. I cinque anni del loro governo saranno ricordati per un colossale fallimento: non hanno raggiunto neppure un obiettivo importante. Solo chiacchiere e stadio della Roma.

Nonostante queste tre stagioni fallimentari, o forse a causa di esse, è aumentata l'aspettativa sociale di un cambiamento, specie nelle periferie. Al governo di Roma si affermerà dunque chi saprà dare una speranza a questa città ripiegata su se stessa. ? una sfida che dobbiamo saper cogliere.

Berdini, saggistica

- Walter Gropius, curatela, Bologna, Zanichelli, 1983, ISBN 88-08-03582-4
- Walter Gropius, Zurigo, Architektur Artemis, 1984, ISBN 3760881181.
- Walter Gropius, 2^a edizione, Barcellona, Editorial Gustavo Gili, 1996, ISBN 8425216230.
- Colin Rowe, La matematica della villa ideale e altri scritti, curatela e traduzione, Bologna, Zanichelli, 1990, ISBN 88-08-07230-4.
- Il giubileo senza città, Roma, Editori Riuniti, 2000, ISBN 88-359-4816-9.
- La città in vendita, Roma, Donzelli Editore, 2008, ISBN 978-88-6036-226-1.
- Breve storia dell'abuso edilizio in Italia, Roma, Donzelli Editore, 2010, ISBN 978-88-6036-473-9.[3]
- Le città fallite, Roma, Donzelli Editore, 2008
- Polvere di stelle, Alegre editore, 2018
- In uscita: Lo stadio degli inganni, Derive e approdi editore, 2020

Alba Vastano

Giornalista

Collaboratrice redazionale
di Lavoro e Salute



Intervista pubblicata su blog-lavoroesalute.org
il 24 novembre 2020

L'Anpi, l'antifascismo ...e il Pd

Intervista a Fabrizio De Sanctis

presidente Anpi Roma

- a cura di Alba Vastano -



Fabrizio De Sanctis

Il 'nuovo fascismo' serpeggia infido, bastardo e mistificatore. Travestito falsamente da garante dei diritti. Profittando, come sempre nella storia, dei periodi in cui la deriva della buona politica sconfina nel massacro dei diritti sociali e umani. Serpeggia oggi, come ieri, laddove i poteri forti hanno il sopravvento e si fortificano con le fragilità e la paura di vivere di un'umanità che, per sfiducia verso le istituzioni, sta perdendo le ultime speranze nel presente e verso un futuro dignitoso. E può accadere che ci si arrenda. Riconoscendo, illusoriamente, nell'affidarsi al *capetto di turno*, la soluzione al disastro sociale. Avveniva ieri, come oggi.

La lotta contro ogni forma di fascismo, quella no, non può e non deve essere abbandonata. Mai una resa a quelle forme di nazionalismo estremo che non può che essere autoritario e trova il suo approdo nella dittatura. I Partigiani della nostra Resistenza per debellare e sconfiggere la dittatura hanno dato la loro vita e ci hanno liberato dall'oppressione fascista. Nasce così la nostra Costituzione antifascista e repubblicana. Oggi, come ieri dal 1944, continua a perseguire quella lotta un'associazione a cui tutti noi antifascisti dovremmo aderire. E' l'**ANPI**, associazione nazionale partigiani.

Il presidente dell'Anpi, federazione di Roma, Fabrizio De Sanctis, nell'intervista che segue, risponde, fra l'altro, a interrogativi che compagni marxisti-comunisti si pongono rispetto all'apertura a tutto tondo che l'associazione offre a tutti indistintamente, anche a chi è iscritto al Pd, (ndr, *partito responsabile dei vari attacchi alla Costituzione antifascista*). Il punto fermo richiesto per l'iscrizione è che chi ambisce ad avere la tessera si dichiari antifascista, ricordando che nelle fila dei Partigiani che ci hanno dato la liberazione dall'oppressore e dalla dittatura, militavano anche monarchici, liberali ed ex fascisti pentiti.

D: Salve Fabrizio, inizierei con un breve excursus, per i lettori dell'intervista, a mo' di sintesi della storia dell'Anpi, dalle sue origini ad oggi

R: La prima costituzione dell'ANPI avviene a Roma, in Campidoglio, il 6 giugno 1944. Roma è appena stata liberata ma la guerra continua e molti partigiani romani la continueranno al nord e all'estero. L'ANPI si costituisce riunendo tutti i combattenti d'Italia nella lotta di Liberazione, ha lo scopo di tenere unita la Resistenza, valorizzarne gli ideali e la memoria, facilitare il reinserimento dei partigiani nella vita civile. Nell'appello fondativo, andato perduto, il CLN – Comitato di Liberazione Nazionale – dichiarava che con la deposizione delle armi non dovevano dirsi esauriti i compiti della Resistenza, che si sarebbero perpetuati nella vita civile attraverso l'Associazione con la stessa forza che ne aveva animato l'azione militare. La composizione interna rispecchiava la struttura organizzativa resistenziale del CLN, unitaria negli scopi e federativa quanto alle componenti politiche. Si ritrovano quindi uniti nell'Associazione, tra gli altri, partigiani comunisti, socialisti, azionisti, monarchici e liberali. Siena, Firenze, Genova, Bologna e altre città vengono liberate dalle insurrezioni armate cittadine e il mattino del 25 aprile 1945 a Milano Sandro Pertini, a nome del CLN proclama l'insurrezione nazionale generale. Al termine del conflitto l'esercito partigiano conta 300 mila uomini e donne, 45 mila caduti, 20 mila mutilati e invalidi. Il 27 giugno 1945 i due comitati provvisori dell'ANPI di Roma e dell'Alta Italia si fondono dando vita all'ANPI nazionale.

I rappresentanti del CLN, fondatori e massimi dirigenti dell'ANPI, sottrassero al re la prerogativa di nominare i governi e i suoi rappresentanti, guidando i primi tre governi di unità nazionale per circa due anni, dal giugno 1944 al referendum istituzionale del giugno 1946. garantendo la transizione alla Repubblica. All'ANPI furono poi assegnati

16 componenti della Consulta Nazionale e dell'ANPI furono molti componenti dell'Assemblea Costituente.

Col mutato quadro politico, nel febbraio 1948 si forma una pluralità di Associazioni con la FIVL di orientamento cattolico e la FIAP di orientamento laico ed azionista. L'ANPI continua tuttavia a crescere, mantiene tra le sue file partigiani di ogni orientamento politico e continua a perseguire una politica di unità della Resistenza. Dal 1956 prende parte alla FIR, la federazione internazionale dei resistenti.

Fin dalle sue origini l'ANPI si occupa sia del passato, coltivando la memoria e la ricerca storica e impegnandosi per far luce e giustizia sulle stragi nazifasciste; sia del presente, per la tutela della democrazia contro ogni neofascismo, in ogni parte del mondo e dal 1948 per la realizzazione dei propri ideali come sanciti dai principi fondamentali della Costituzione; sia del futuro, per la trasmissione dei propri valori e della propria iniziativa alle nuove generazioni. Molti sono i momenti della storia repubblicana in cui l'ANPI interviene schierandosi nella lotta politica. Per ricordarne solo alcuni nel 1953 contro la legge elettorale c.d. truffa; nel 1960 contro l'insediamento del governo Tambroni, sostenuto dai fascisti dell'MSI; nel 1965 contro la guerra in Vietnam; nel 1968 contro l'invasione della Cecoslovacchia; nel 1973 contro il colpo di stato cileno; negli anni '70 contro il terrorismo chiedendo di agire per un'effettiva giustizia sociale e l'uguaglianza sostanziale dei cittadini; negli anni '80 e '90 contro la mafia e la lenta erosione del contesto democratico; nel 2006 contro il tentativo di riforma costituzionale del governo Berlusconi e nel 2016 contro analogo tentativo del governo Renzi.

Dal 2006, portando a compimento un processo iniziato almeno 10 anni prima, l'Associazione, per non esaurire la propria attività e permettere di continuare nel perseguimento

CONTINUA A PAG. 11

L'Anpi, l'antifascismo ...e il Pd

*Intervista a Fabrizio De Sanctis
presidente Anpi Roma*

CONTINUADA PAG. 10

dei propri scopi anche dopo la scomparsa dei partigiani e delle partigiane, si apre al contributo degli antifascisti che ne condividono gli scopi statutari, accogliendo nelle proprie file i giovani di ogni orientamento politico.

Oggi l'Anpi ha riguadagnato circa 130mila iscritti, è radicata nuovamente in tutte le province del paese e prosegue negli ultimi anni un costante processo di crescita e radicamento. Molto resta da dire, a cominciare dal grande e fondamentale ruolo delle donne nella Resistenza e nell'ANPI, che non possono compendiarsi in poche righe.

D: Tra fascismo del ventennio del 900 e quello emergente di oggi, intesi entrambi come epurazione e repressione dei diritti umani, messe in atto, anche oggi, dalle politiche repressive vigenti, vi è un discrimine? Quale?

R: Il fascismo non fu e non è un governo di destra come qualsiasi altro, è una forma di governo apertamente terrorista, antipopolare e al servizio di ristrette élite economiche.

In ciò il fascismo è sempre uguale, in ogni parte del mondo, pur ripresentandosi sempre in forme diverse. L'ANPI, essendo impegnata per la attuazione integrale dei principi costituzionali è contraria ad ogni involuzione autoritaria, in Italia e nel mondo, ma non sempre si può e si deve parlare di fascismo.

D: L'Anpi si connota come associazione antifascista. Per alcuni gruppi politici parlamentari ed extra il fascismo è un periodo storico tramontato e non ha senso citarlo come attuale. Come si contesta questa affermazione?

R: Il fascismo non è mai morto né in Italia né nel mondo, e ripropone le sue vecchie ricette corrompendo le nuove generazioni soprattutto nei momenti di grave crisi economica, come quando nacque. Il fascismo fu "inventato" in Italia in un periodo di grave crisi economica e sociale, nel più debole dei grandi paesi industriali, quello con la disoccupazione più alta e i salari più bassi, che il fascismo curò di tagliare ulteriormente penalizzando ancor più le



donne. Per questo è sempre necessaria la vigilanza e la mobilitazione unitaria contro la violenza fascista e contro ogni involuzione autoritaria. Oggi siamo in uno di quei momenti di crisi in cui affiorano nuovamente e vanno conquistando consensi razzismo e discriminazioni sociali, per questo l'ANPI ha recentemente lanciato un nuovo appello unitario per la persona, la società e il lavoro.

D: L'Anpi è apartitico, ma è anche apolitico?

R: L'ANPI è apartitico, Siamo orgogliosi che tanti dirigenti e militanti di partiti, sindacati, associazioni diverse militino nell'ANPI, la casa di tutti gli antifascisti. Ma nell'ANPI non si è rappresentanti di nessun partito o sindacato o associazione, si è militanti dell'antifascismo, punto. L'ANPI è autonoma da tutti i partiti e da tutti i sindacati, ma persegue anche un'attività politica, per l'attuazione dei principi costituzionali di libertà, di giustizia sociale, di piena realizzazione di ogni persona umana.

D: L'Anpi, connotandosi come ente morale antifascista, ha optato per non schierarsi, anche in un percorso elettorale, con i partiti più affini ai suoi principi base. ? così? Se sì non si rischia di dare adito a una posizione antifascista dell'associazione meramente etica e figurativa?

R: L'ANPI si è sempre schierata contro i partiti fascisti, di cui chiede da tempo e non da sola lo scioglimento, e contro tutti coloro che esaltano il fascismo e adottano linguaggi e politiche di odio razzista, xenofobo, antisemita, in ogni forma e da ovunque provengano. L'antifascismo italiano in generale non è solo una questione "etica", pur fondamentale, ma si è tradotto con la Costituzione repubblicana, in una teoria dello Stato e in una lotta per uno Stato pienamente antifascista.

D: I Partigiani della Resistenza costituirono il Cln, organizzazione politica e militare e riuscirono a sconfiggere la dittatura fascista. Abbiamo oggi focolai di fascismo ben radicati in tutto il Paese, ma non abbiamo più i Partigiani a spegnerli. In questa realtà qual è la funzione sociale e politica dell'Anpi in un società che sta andando alla deriva fascista?

R: La funzione sociale e politica dell'ANPI è proprio quella di raccogliere tutti gli antifascisti nella lotta contro tali

CONTINUA A PAG. 12

L'Anpi, l'antifascismo ...e il Pd

Intervista a Fabrizio De Sanctis

presidente Anpi Roma

CONTINUADA PAG. 11

degenerazioni e per un profondo cambiamento sociale, corrispondente agli ideali della Resistenza ed ai principi costituzionali.

D: **Questione apartitica. Il Pd, in contrasto con l'Anpi, tanto da disertare la fondamentale ricorrenza del 25 Aprile, in occasione dell'opposizione della brigata ebraica (ndr, "O noi o loro") alla presenza delle bandiere palestinesi. ? un braccio di ferro con l'Anpi, quello del Pd, sapendo di esser essenziale per il numero degli iscritti, nel tentativo di egemonizzare l'associazione?**

R: Il PD "disertò" solo il 25 aprile del 2016 a Roma. Non vedo tentativi di egemonizzazione. Possono esserci tentativi di influenzare l'ANPI, ma non sono certo i soli.

D: **Restando sul tema Pd. A chi è iscritto a questo partito che ha contribuito a smantellare lo Stato sociale, è uno dei maggiori responsabili degli attacchi alla Costituzione (ndr, v. Referendum 2016 Renzi-Boschi e referendum 2020 taglio parlamentari), ha votato in Europa l'equiparazione tra fascismo e comunismo, quindi anche contro i partigiani, è il fautore delle politiche liberiste, è la madre delle politiche antimigranti (v. legge Minniti n.13/2017 da cui derivano i decreti Salvini), perché si concede la tessera Anpi?**

R: La domanda è provocatoria, spero consapevolmente e giornalmisticamente. Potrei rispondere semplicemente che l'ANPI iscrive ed accoglie tutti gli antifascisti, punto. Ma rispondo nel merito e userò anch'io dei paradossi. Col PD c'è stato un grande scontro nel 2016, abbiamo contestato duramente la risoluzione europea di "equiparazione", così come abbiamo denunciato l'esistenza di veri e propri campi di concentramento (non campi di sterminio) in Libia. Ciò non toglie che nonostante gli errori compiuti molti dirigenti e militanti di quel partito si sentano e siano autenticamente antifascisti. Noi ci rivolgiamo a tutti gli antifascisti, comunque la pensino. Non combatterono forse nella Resistenza valorosi partigiani che erano stati addirittura fascisti? La Resistenza è stata un fatto di popolo perché accolse tutti i combattenti nelle proprie fila. Non ci si può rivolgere a tutti facendo gli esami preventivi del sangue,

non avrebbe alcun senso politico e porterebbe dritto verso una politica settaria e verso la morte stessa dell'ANPI, nonostante l'Associazione tenga gelosamente alla propria autonomia.

D: **L'Anpi, le scuole e i giovani. In un'era dominata dalla globalizzazione e dalla rete gestita dai tycoon dei grandi gruppi capitalistici (ndr, v. Amazon, Google, Facebook, Apple) che neanche la pandemia in corso sta offuscando, al contrario ne ha potenziato i profitti, come si arriva alle nuove generazioni, native digitali, parlando di antifascismo e di memoria?**

R: Nelle scuole, anzitutto. Un pensiero e un impegno in particolare dobbiamo a tutti gli adolescenti che stanno vivendo con grande disagio questa pandemia e le sue restrizioni con pesanti ipoteche per il loro futuro.

D: **L'invito a iscriversi all'Anpi, rivolto alle nuove generazioni, è menzionato nello Statuto e in quale forma?**

R: All'art. 23 chiedendo di condividere gli scopi dell'Associazione.

D: **Grazie Fabrizio. Per chiudere l'intervista ti chiedo un pensiero e un ricordo dedicato alle grandi compagne antifasciste scomparse che molto tempo della loro vita e con passione hanno dedicato all'Anpi: Bianca Bracci Torsi, Tina Costa e Carla Nespolo. E purtroppo, in questi giorni, ci ha lasciato anche la compagna Lidia Menapace. Alla loro passione di una vita per la lotta antifascista dobbiamo molto.**

R: Non posso farlo in poche righe, veramente. Dico solo che le ho conosciute molto bene tutte e tre e che ci mancano molto. Se posso riassumere in una parola direi che Bianca era l'intellettuale rigorosa anche contro i pericoli di cedimenti interni; Tina la dirigente coraggiosa che non esitava a lanciarsi in nuove avventure; Carla la irripetibile guida femminile, che con la sua direzione ha profondamente rinnovato l'ANPI. Al loro ricordo uniamo quello tra le tante altre, di Lidia Menapace, recentemente scomparsa, dirigente nazionale dell'ANPI che si è sempre distinta per il coraggio delle proprie idee.

Alba Vastano

Giornalista.

Collaboratrice redazionale
di Lavoro e Salute



Il messaggio del Presidente nazionale ANPI, Gianfranco Pagliarulo, per la scomparsa della partigiana Lidia Menapace

"È un lutto per l'ANPI, è un lutto per il Paese. Ciao Lidia, partigiana della democrazia, della pace, dell'uguaglianza, dei diritti delle donne, cioè dell'umanità. Resterai nella coscienza e nell'impegno di tutte e tutti noi"

Gianfranco Pagliarulo

7 dicembre 2020

Ciao Lidia, compagna, femminista, comunista.

Lidia, che ci ha lasciato stamattina, non ha solo vissuto una vita lunga ma ha saputo vivere da protagonista. Innanzitutto protagonista di se stessa. Lidia non si è lasciata scegliere ma ha scelto. Ha scelto, giovanissima, la lotta partigiana. Pacifista antimilitarista, femminista – ha scelto, dopo essere cresciuta in un ambiente cattolico e aver ricoperto incarichi pubblici per la Democrazia Cristiana – la sinistra, il marxismo, il comunismo.

Senatrice per Rifondazione Comunista, mi piace ricordarla quando nel 2008, a 84 anni si è iscritta a Rifondazione Comunista, accettando di entrare a far parte degli organismi dirigenti e poi di dirigere il mensile *Su la testa*. Lidia non si è iscritta a Rifondazione quando eravamo un partito sulla cresta dell'onda ma dopo la sconfitta della sinistra arcobaleno del 2008, per sostenere la necessità di cambiare decisamente linea politica e di praticare la svolta in basso a sinistra che proponemmo al congresso di Chianciano.

In questa capacità di fare scelte controcorrente vi è molto della Lidia che ho conosciuto: fragile nell'aspetto, articolata e creativa nel ragionamento, pacatamente decisa ed inflessibile nelle scelte.

Lidia era pacifista ed antimilitarista, fino in fondo. Non solo nelle proposte politiche ma anche sul piano simbolico e nei comportamenti. Era solita polemizzare con chi utilizzava parole tratte dal lessico della guerra e proponeva con un sorriso di utilizzare la parola lotta invece della parola battaglia.

Lidia era femminista e comunista, fino in fondo. Lo era nella piena consapevolezza della non coincidenza delle due cose. Lidia ci ha insegnato che la lotta per il comunismo deve accompagnarsi –



esplicitamente – con la lotta al patriarcato. Perché non basta lottare per il superamento delle differenze di classe e per il superamento dello sfruttamento del lavoro e della natura: occorre lottare per il superamento di ogni ruolo sociale gerarchico che si riproduca nella società. Con un sorriso ti faceva notare che – consapevole o inconsapevole – ti stavi muovendo su un terreno tipico dell'immaginario maschile scambiandolo per un terreno neutrale. Con un sorriso perché la capacità di Lidia di fare scelte nette,

controcorrente e che coinvolgevano l'intera esistenza, si accompagnava ad una grande gentilezza, che parlava di una grande serenità d'animo.

Di questa comunista libertaria, indignata ma non incattivita, oggi piangiamo la scomparsa e lo facciamo con un tocco di malinconia in più per il dover sottolineare l'essere comunista di Lidia, l'essere iscritta al Partito della Rifondazione Comunista. Lo dobbiamo sottolineare perché sui giornali main stream questi "piccoli" fatti, vengono taciuti.

Lo facciamo convinti che Lidia ne sia felice, che non si vergogni della nostra pedanteria. Perché adesso che non può più scegliere, sarà felice che almeno non ne venga "normalizzata" la memoria. Perché come ci diceva Walter Benjamin, "neppure i morti saranno al sicuro dal nemico, se egli vince. E questo nemico non ha mai smesso di vincere".

Per questo ricordiamo e ricorderemo Lidia militante comunista e vogliamo pensare che quando ci ha lasciati stamattina lo abbia fatto con il sorriso sulle labbra, quel sorriso che l'ha accompagnata in questa lunga vita piena di anni e di significato.

Ciao Lidia, siamo contenti di aver potuto condividere un po' della tua esistenza e di essere stati riconosciuti come tuoi compagni e compagne. Che la terra di sia lieve.

Paolo Ferrero

Quale sanità post-covid Cosa occorrerebbe fare?

Intervista all'epidemiologo

Giuseppe Costa a cura di Alberto Deambrogio

Professore Ordinario di Igiene presso l'Università di Torino e direttore della S.C.a.D.U. Epidemiologia dell'ASL TO3, centro di riferimento per i Determinanti sociali di salute e salute in tutte le politiche. Già presidente dell'Associazione Italiana di Epidemiologia, attualmente è coordinatore della commissione solidarietà nazionale e internazionale equità dell'accesso alle cure dell'Ordine dei Medici di Torino. È autore di centinaia di pubblicazioni nazionali e internazionali sulle disuguaglianze di salute e sulla valutazione di impatto delle politiche sanitarie e non sanitarie sulla salute.



Il professor Costa si è messo a disposizione per rispondere alle domande che seguono, per questo lo ringraziamo.

Professor Costa nelle scorse settimane è circolata la notizia che il virus Covid 19 sarebbe circolato ben prima delle rilevazioni ufficiali. Questo ha immediatamente suscitato un rincorrersi di commenti di vario tipo. In fondo, per virus simili a quello in questione, sono serviti anni per ricostruire un quadro abbastanza stabile di informazioni. Non crede che occorrerebbe dare alla scienza il tempo che le serve, il tempo per accumulare informazioni, prove, valutazioni certe? E, più in generale, qual è l'idea che si è fatta intorno al rapporto tra scienza, mass media, e coscienza di massa in questo periodo?

E' molto difficile fare speculazioni fondate su queste notizie che anticipano la comparsa del virus; per quel che conosciamo allo stato attuale delle caratteristiche di contagiosità del SarsCov2 un ingresso sulla scena ad agosto del 2019 avrebbe dovuto causare un'ondata epidemica già nell'autunno 2019, a meno che la contagiosità e virulenza siano cambiate nel tempo; insomma se ne sa ancora troppo poco. E' vero, diamo alla scienza il tempo per accumulare conoscenze valide e solide, e chiediamo alla sorveglianza e alla sanità pubblica di essere preparati, ed esigiamo dalla comunicazione di essere rispettosa dei diversi ruoli, soprattutto alla luce delle conseguenze di ciò che si fa. A cosa serve strologare sull'incipit della circolazione del virus? Serve molto più essere certi che i sistemi di sorveglianza sono pronti ad allertarsi quando compaiono entità nuove con frequenza insolita in circostanze non attese e riconoscerne l'origine e le conseguenze, cosa che la sanità pubblica internazionale sta facendo bene e che può ancora migliorare.

Dopo una recrudescenza dei contagi molti riflettono sulle insufficienze e le mancanze, in particolare quelle dei decisori pubblici. Un suo collega dell'Università del Sannio, l'economista Emiliano Brancaccio, non esita a riproporre una moderna logica di pianificazione per ridurre le vittime del virus e per ridurre le conseguenze sociali ed economiche. Dal suo osservatorio piemontese lei che ne pensa? Quali sono secondo lei le principali linee di intervento da adottare nell'immediato per correggere gli errori più evidenti?



L'esperienza di questi mesi non fa che confermare quando sia importante la governance di un sistema, sia esso globale, europeo, nazionale, regionale o locale. Ad ogni livello di responsabilità corrisponde un insieme di ruoli, strutture, meccanismi che permettono ai diversi attori di concorrere all'identificazione di un problema, delle sue cause, delle relative azioni di risposta, degli interventi di sostegno che i vari attori devono mobilitare per le azioni e del monitoraggio dei processi nonché della rendicontazione dei risultati. La maturità e qualità della governance è garanzia della logica di pianificazione di cui parla Brancaccio. Non a caso a livello nazionale uno dei punti di debolezza è stata la divisione dei compiti e responsabilità tra livello centrale e regionale. Non a caso a livello trasversale la tensione maggiore si è verificata tra la forza fattuale degli indicatori epidemiologici e la difesa dell'autonomia di scelta delle persone e delle comunità. Divisione dei compiti e conflitto tra valori in gioco (beneficio di salute verso libertà) sono solo due degli aspetti intrinsecamente dialettici che hanno bisogno di essere ricomposti attraverso strutture e meccanismi condivisi di governance.

E' innegabile che una riflessione intorno a una riforma organica del SSN andrebbe avviata. Qualche accenno lo si è visto, anche se si fatica molto mettere in discussione l'impianto aziendalista partito dal 1992. Perché secondo lei non si riesce ad uscire da questa sorta di "stato di natura" di impostazione liberista che ha dato risultati così negativi?

L'impianto aziendalista è nato dalla crisi del debito pubblico del 1992, la resilienza del servizio sanitario nazionale (SSN) recente è stata indebolita dalla crisi del debito pubblico del 2011-12. In entrambi i casi si è scelto di ancorare i LEA e il SSN alle risorse disponibili. Nel caso dell'ultima crisi il SSN ha dato un contributo sostantivo alla sostenibilità del debito pubblico con una mancata crescita del finanziamento che ha costretto il SSN a tarare la propria offerta in modo proporzionale al fabbisogno ordinario. Sforzo lodevole per mettere i conti a posto in condizioni ordinarie, peccato che la pandemia abbia fatto irruzione su queste condizioni ordinarie con uno stress straordinario sul fabbisogno di

CONTINUA A PAG. 15

Quale sanità post-covid Cosa occorrerebbe fare?

Intervista all'epidemiologo **Giuseppe Costa**

CONTINUA DA PAG. 14

assistenza, che un sistema ricalibrato su misura per il fabbisogno ordinario non ha saputo reggere.

Riformare è molto più difficile che controriformare. Qualora si decidesse di andare verso un percorso riformatore vero e non solo evocatore dei valori della 883, occorrerebbe confrontarsi con un mondo intorno alla sanità che è cambiato radicalmente. Per evitare che l'unica cosa che non fa i conti con la complessità sia la sanità (con eventuali cambiamenti di "contenitore" poco attenti al contenuto...) cosa occorrerebbe fare?

Alcune innovazioni sono scontate. Svecchiare i funzionamenti del sistema a tutti i livelli con digitalizzazione e investimenti formativi è una priorità di cui si è toccata con mano l'urgenza in corso di pandemia: un fascicolo elettronico ben consolidato sarebbe stata la piattaforma naturale di un sistema informativo essenziale per sostenere il carico del test, tracciamento e isolamento/quarantena dei casi e dei contatti con adeguata tempestività. Riordinare in pratica l'assistenza primaria insieme alle cure intermedie valorizzando le lezioni apprese dalle esperienze delle case per la salute, dando priorità agli obiettivi del piano cronicità. Disciplinare il technology assessment e promuovere più appropriatezza per ridurre la variabilità non giustificata di comportamenti professionali e organizzativi. Investire nell'edilizia e infrastruttura ospedaliera obsoleta. Governare in modo più mirato l'integrazione tra erogatori privati e pubblici. Altre innovazioni sono più radicali e riguardano, nel campo della prevenzione, la definizione di target ambiziosi e raggiungibili di promozione della salute (ad esempio sul sovrappeso e il tabagismo), l'integrazione della sanità col sociale in una ottica di welfare di comunità, una corale attenzione all'audit dei processi e dei risultati consapevole che le disuguaglianze di salute sono probabilmente la metrica di valutazione più capace di identificare margini di miglioramento.

La competizione tra casa farmaceutiche per fornire un vaccino si sta sviluppando secondo una linea per molti versi tipica di quel mondo. L'opacità domina in combinato disposto con le attese delle persone comuni e l'ambiguo ruolo di Governi e decisori pubblici. Quali dovrebbero essere a suo parere le azioni da mettere in campo per fare un poco di chiarezza e per democratizzare questo delicato tornante per la salute pubblica?



Parlo abbastanza da profano in questo ambito e confesso che sono abbastanza soddisfatto dal modo con cui le agenzie regolatorie e il nostro paese stanno cercando di governare (per quanto di loro competenza) la ricerca, l'approvvigionamento e la pianificazione della vaccinazione. A livello globale sono meno informato.

Un'ultima domanda. A cosa sta lavorando in particolare in questo periodo con i suoi colleghi? Quale progetto le interesserebbe sviluppare, magari proprio ispirato dalle difficoltà e sofferenze di oggi?

Molte sono le linee di lavoro inaugurate con la pandemia. Le cito in disordine per mettere il lettore sul gusto di approfondire (basta cercare in rete le relative sigle). La pandemia ha facilitato la creazione o il rinforzamento di reti di attori e situazioni capaci di aumentare il grado di partecipazione indirizzo e controllo sulle politiche: ASVIS per la sostenibilità e il Forum Disuguaglianze e Diversità per i determinanti sociali tra quelli già consolidati; tra i nuovi: Riabitare l'Italia per il territorio, Prima la Comunità per il welfare locale generativo, CCW il centro del welfare culturale... Si tratta di risorse di competenze, esperienze e capacità di mobilitazione che riconoscono la salute e le disuguaglianze di salute come una metrica essenziale per orientare una economia e una finanza di impatto verso risultati più giusti e sostenibili di benessere. Inoltre l'Italia per la prima volta guida una Joint Action europea e lo fa sul tema dell'equità nella salute: si chiama JAHEE e mira a accompagnare 24 paesi a fare progressi significativi nella risposta delle politiche alle disuguaglianze di salute, anche con attenzione all'impatto disuguale della pandemia. In questa scena manca la voce di chi vive le impronte sulla salute dello svantaggio sociale, a questa lacuna viene in soccorso una rete globale di street journalist/blogger a cui partecipa l'Italia che raccoglie storie dal campo e le proietta all'attenzione un po' distratta di chi fa ricerca, di chi decide le politiche, ma anche del pubblico e dei mezzi di comunicazione; si chiama Other Front Line.

Alberto Deambrogio

Collaboratore redazionale
di Lavoro e Salute



Progetto di cura Un approccio diverso alla lotta al Covid

Presupposti

L'esperienza maturata in molti mesi di lotta al Covid ha dimostrato almeno tre cose. I tamponi molecolari sono costosi, specie se utilizzati in grandi numeri, e comportano diagnosi tardive; oggettivamente, a fronte dell'escalation della seconda ondata di infezioni, non hanno consentito un tracciamento adeguato; i tamponi rapidi (antigenici) hanno rappresentato un passo in avanti ma non hanno risolto il problema. Esiste uno strumento rappresentato dai test salivari, di basso costo, che consente una autodiagnosi precocissima e affidabile.

Obiettivo primario

Rendere possibile una diagnosi di massa di Covid in modo semplice, rapido e a basso costo.

Obiettivi secondari

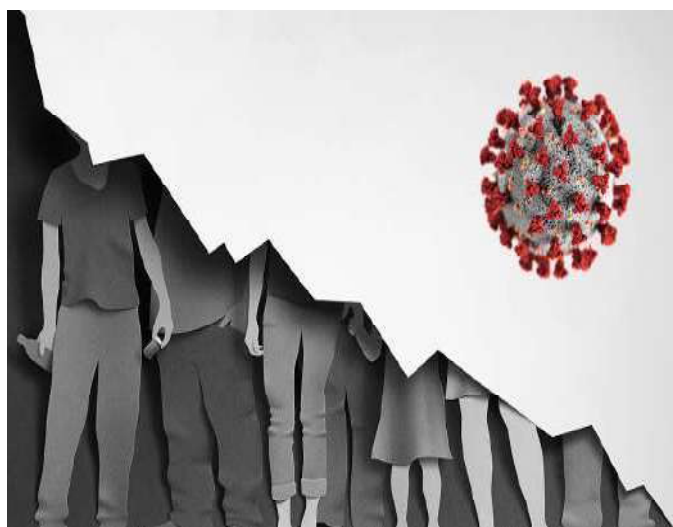
Ottenere un risparmio enorme rispetto ai costi relativi all'uso dei tamponi; finanziare le USCA, aumentandone il numero e valorizzandone il peso strategico attraverso l'enorme liquidità resa disponibile dalla drastica diminuzione del numero di tamponi molecolari effettuati; rendere di nuovo possibile un tracciamento efficace; superare l'odioso controsenso di una malattia prevalentemente domiciliare che viene trattata prevalentemente in ospedale.

Materiali e metodi

I materiali sono rappresentati dai test salivari per l'autodiagnosi Covid, di cui è già stata notizia con ripetute dimostrazioni televisive. I test sono di facilissima esecuzione (assimilabile a quella di un test di gravidanza), hanno un costo all'origine molto contenuto (circa tre euro), dimostrano un'attendibilità diagnostica assimilabile a quella dei tamponi antigenici. Se questi sono i materiali, il metodo suggerito dal progetto implicherebbe tre passaggi relativamente semplici: un grande investimento nella validazione-produzione dei test, facilitato da un interessamento e da un sostegno convinto del governo; la messa a disposizione facilitata dei dispositivi, analogamente a ciò che è stato reso possibile con le mascherine chirurgiche (sembrerebbe plausibile la vendita a un prezzo attorno ai cinque euro per ciascun dispositivo); il lancio di una massiccia campagna di sensibilizzazione e addestramento all'uso pratico dei test. Oltre all'acquisto a prezzi politici dei test salivari, dovrebbe essere reso possibile, a condizioni equivalenti, anche quello di saturimetri (da utilizzare sotto il controllo delle USCA, vedi poi).

Aspetti pratici e USCA

L'uso sistematico dell'autodiagnosi a domicilio con test salivari consentirebbe di limitare l'utilizzo dei tamponi (a parte i casi ospedalieri) ai soli pazienti che abbiano già eseguito autonomamente il test salivare, allo scopo di



confermare la eventuale positività del test salivare auto-eseguito. È intuibile quanto l'esecuzione del test a domicilio semplificherebbe gli aspetti logistici relativi alla diagnosi precoce.

L'esecuzione di tamponi molecolari potrebbe, o meglio dovrebbe, a questo punto essere eseguita dalle sole USCA, a domicilio di pazienti già risultati positivi al test salivare autosomministrato. Lo screening iniziale consentirebbe alle USCA di eseguire un numero di tamponi enormemente inferiore a quelli attualmente eseguiti (almeno nella misura dell'80 per cento!), con risparmi in termini organizzativi ed economici sostanziali.

Una volta confermata la diagnosi, le USCA, il cui numero potrebbe essere incrementato e la cui attrezzatura migliorata, tramite l'utilizzo dei fondi ottenuti attraverso il risparmio succitato, in concorso attivo con i medici curanti, si incaricherebbero di seguire anche clinicamente i pazienti asintomatici, quelli paucintomatici e quelli con sintomi moderati e medi.

Nei casi dubbi, con sintomi persistenti e salivare negativo, le USCA, previa valutazione clinica in concorso con il curante, potranno decidere comunque di eseguire un tampone molecolare

Conseguenze pratiche e vantaggi

In estrema sintesi i vantaggi sarebbero rappresentati da: contenimento dei costi con possibilità di reinvestire i fondi reperiti nella moltiplicazione e implementazione delle USCA (ne sono a tutt'oggi state attivate meno della metà di quelle previste) e nel miglioramento della medicina territoriale in genere; diagnosi precoce, trattamento più efficace e riduzione della mortalità; ripristino di un tracciamento adeguato; possibilità di sperimentare sui grandi numeri terapie finora testate solo nei pazienti ricoverati e con diagnosi non precoce; decongestionamento dei reparti ospedalieri e delle terapie intensive, con ulteriore abbattimento dei costi e possibilità di liberare posti letto anche per altre patologie; praticabilità di una valutazione clinica in divenire, resa possibile dai medici delle USCA (in concorso con i medici di famiglia), le quali dovrebbero rendersi partecipi anche della diagnosi precoce di eventuali polmoniti interstiziali, utilizzando strumenti diagnostici portatili (ecografi). In sostanza, potrebbero essere raggiunti l'obiettivo primario e quelli secondari.

Progetto di cura Un approccio diverso alla lotta al Covid

CONTINUA DA PAG. 16

Aspetti economici.

Uno dei punti principali di forza è che questo progetto non solo non presenta costi aggiuntivi ma comporta risparmi colossali.

Fermo restando che uno degli aspetti irrinunciabili del progetto stesso è quello di reinvestire i risparmi maturati nel finanziamento della medicina territoriale e nella costituzione di un numero adeguato di USCA.

Punti critici.

Va tenuto in considerazione il colossale interesse economico che porterà tutte le realtà private, oggi autorizzate a eseguire tamponi rapidi e non, a screditare i test salivari per l'autodiagnosi. Proprio per questa ragione andrebbe raggiunta una definitiva e documentata sicurezza relativamente all'attendibilità di test che comunque sarebbero destinati a una preselezione diagnostica compatibile con un certo grado di approssimazione. Un'ulteriore criticità è di natura squisitamente politico-comunicativa. Mettere sul piatto un piano del genere significa avere la possibilità di utilizzare canali comunicativi che non è facile immaginare facilmente disponibili. Ma questo non ci deve scoraggiare!!! Un'ultima apparente difficoltà potrebbe essere considerata

quella relativa al reperimento dei medici che dovrebbero far parte delle USCA. Si tratta a mio giudizio di un falso problema. Numerosi medici curanti di base, infatti, a condizione di essere opportunamente attrezzati e remunerati, probabilmente darebbero la loro disponibilità. Esiste, in ogni caso, un altro grande bacino rappresentato non solo da medici che ancora non hanno un rapporto di lavoro stabile ma anche dagli Specializzandi.

Questi ultimi sono già pagati dal SSN e potrebbero essere, previa disponibilità, arruolati, limitatamente a quelli che sono agli ultimi due anni del loro corso di specializzazione. Numerose sono le specializzazioni adatte allo scopo: medicina interna, geriatria, pneumologia, anestesia e



rianimazione ecc. L'eventuale riconoscimento di un punteggio assegnato agli aderenti al progetto da utilizzare in concorsi e graduatorie (medicina generale) rappresenterebbe un ulteriore incentivo, oltre a quello economico che potrebbe esser loro riconosciuto ad integrazione di quanto già ricevuto come compenso base.

La prospettiva

La prospettiva che l'attuazione di questo piano aprirebbe è quella della ri-valutazione e del rilancio della Medicina del territorio e della valorizzazione-ridefinizione del ruolo imprescindibile dei medici di medicina generale, anche oltre la pandemia.

Un'osservazione finale

Qualora si ritenesse che le notizie e i dati relativi alla sensibilità-specificità dei test salivari fossero insufficienti, ci sarebbero ottimi motivi per finanziare un progetto di verifica ed eventuale miglioramento dell'attendibilità e della praticità d'uso dei test. Non è chiaro infatti il motivo a causa del quale la discussione su uno strumento che sembrava di sicura utilità si sia arrestata.

Le notizie di cui si dispone già al momento sembrano confermare l'utilità dei test salivari. Qualora una accurata verifica sulla loro adeguatezza, fatta propria dal governo, non dovesse fornire una conferma significativa, rimane la validità di quella parte di questo progetto che reclama il potenziamento e l'implementazione delle USCA per sanare l'assurdo vulnus di una patologia prevalentemente domiciliare che a casa, nonostante la buona volontà dei medici curanti, non può essere curata adeguatamente. Si sottolinea in questo senso l'indicazione al coinvolgimento degli specializzandi e dei medici di medicina generale disponibili (a condizioni da definire).

Purtroppo gli effetti di una vaccinazione di massa non si vedranno che fra molti mesi e già si profila lo spettro di diventare la maglia nera in Europa per numero di decessi. È per questo che non abbiamo più tempo e non possiamo più limitarci al pur indispensabile distanziamento sociale e all'attesa messianica del vaccino.

Roberto Gramiccia

Medico di medicina generale

Collaboratore redazionale di Lavoro e Salute

Sono persone resilienti quelle che, immerse in circostanze avverse, riescono, nonostante tutto e talvolta contro ogni previsione, a fronteggiare efficacemente le contrarietà, a dare nuovo slancio alla propria esistenza e persino a raggiungere mete importanti.

wikipedia

Resistere al negazionismo politico del valore delle professioni sanitarie, per affermare un protagonismo sindacale e sociale, ma anche per curare una ferita storica con una relazione solidale tra infermieri, medici e OSS, in un lavoro d'equipe ottimale nella diversità dei ruoli

Resilienza

Perché gli infermieri non hanno una coscienza sindacale collettiva e riescono solo a produrre limitate aggregazioni d'impianto corporativo, da piccole lobby, inficiando il loro ruolo primario nell'economia di un servizio pubblico vitale?

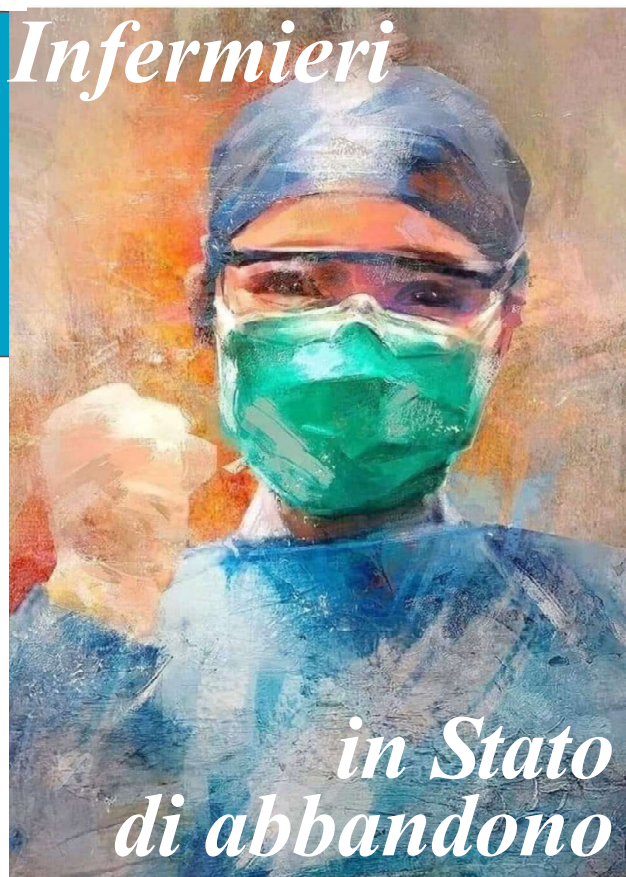
Anche la loro marginale presenza nei sindacati confederali e nei sindacati di base soffre di marginalità e minima capacità di protagonismo programmatico nell'impianto generale delle loro organizzazioni.

“Gli infermieri oggi sono frammentati in diverse organizzazioni mostrando nel loro insieme di non riuscire ad avere una visione organica dei problemi che riguardano la loro categoria e meno che mai ad avere un progetto di riforma del loro lavoro. La contraddizione che emerge con forza, soprattutto sottolineata da alcuni sindacati, è quella tra crescita dell'autonomia professionale e realtà ordinaria dell'infermiere. Come a dire: è inutile diventare dei padri eterni, fare guerre per altre competenze, rompere rapporti di collaborazione preziosi, contendere poteri ad altre professioni e continuare ad avere le peggiori condizioni di lavoro.” Ivan Cavicchi

Lo stesso “ordine” IPASVI è vissuto, spesso sopportato, solo come copertura istituzionale della categoria, lasciando alla dirigenza nazionale e locale il compito di notai e addetti alle agenzie stampa.

La poca sindacalizzazione degli infermieri riproduce problematiche storiche nella relazione medici/infermieri, portando il conflitto su basi tecnicamente professionali e mai di integrazione funzionale a un lavoro d'equipe come etica ed esigenze del servizio pubblico esigerebbe. Invece di continuare, spesso in forme sotterranee ma non meno deleterie di quelle urlate, a concepire la cura come una sommatoria di atti distinti da tra professioni, in una permanente guerra delle competenze, bisognerebbe decidere di procedere nella direzione di una visione organica della

Infermieri



tanjand.livejournal.com

professione altrimenti è ovvio lo sbocco di una “crescita professionale” che non considera l'aumento dello sfruttamento ma lo ingloba, ricadendo nel vecchio luogo comune della missione e quindi del sacrificio, che porta solo a irrisori aumenti consolatori e mai ad adeguati stipendi.

Oggi l'epidemia ha forzatamente ricomposto in apparenza tutte le figure sanitarie, ma l'obbligo morale dovrebbe costringere tutti a togliersi le maschere per dare fiato a un confronto urgente di fronte al nemico pandemico, ma anche, sul lungo tempo, di fronte all'ignavia delle direzioni aziendali che hanno dimostrato incompetenza e vigliaccheria lasciando medici e infermieri da soli a combattere contro il mostro nato, cresciuto e pasciuto da questo velenoso sistema di sviluppo che produce distruzione dell'ambiente e conseguenti malattie.

La stessa accettazione di fatto della mancanza di decine di migliaia di infermieri, con relativo aumento degli orari di presenza in reparto e conseguente aumento dei rischi, denota uno stato depressivo individuale che non consente un ragionamento collettivo. Consente solo l'etichetta “eroi”.

CRISI DI IDENTITÀ

L'aver insistito nell'inseguire il “corsus onorum” della figura medica all'interno del sistema sanitario ha portato gli infermieri su un binario morto.

Si è creduto che costituendosi prima in corporazione, poi in ordine professionale, ottenendo in seguito il diploma universitario e poi la laurea in scienze infermieristiche si aprissero le porte del paradiso del riconoscimento professionale e retributivo.

Certamente l'immagine dell'infermiere nella società è cambiato fra gli anni '80 e '90, ancor più da quando una serie di attività “tecniche” sono state delegate alle nuove

CONTINUA A PAG. 19

Infermieri in Stato di abbandono. Resilienza

CONTINUA DA PAG. 18

figure come gli oss, nel corso degli anni 2000, consegnando all'infermiere l'esclusività della pianificazione dell'assistenza al paziente (superamento dell'ex-mansionario).

La nascita del ruolo autonomo è in inevitabile collaborazione con la figura del medico, da sempre preposto in via esclusiva alla definizione della diagnosi e cura del paziente.

Alla nuova configurazione non è però corrisposto alcun salto retributivo, bensì la crescita di nuovi apparati gerarchici di dirigenza infermieristica che affiancano, in posizione ancora subalterna, quelli medici nella gestione delle strutture sanitarie.

Dunque gli infermieri hanno un maggior riconoscimento sociale (non sono più "paramedici") con un ruolo maggiormente definito e autonomo, ma con uno scarso riconoscimento a livello retributivo e dirigenziale dentro il Servizio Sanitario Nazionale.

Gli orpelli corporativi degli ordini infermieristici svolgono un ruolo di rappresentanza senza esercito, senza egemonia. Il braccio "armato" del sindacato corporativo degli infermieri non ha portato in trent'anni a grandi aumenti e riconoscimenti salariali. Il tentativo di avere un contratto unico degli infermieri dentro questa cornice generale rischia di indebolirne ulteriormente le posizioni invece di rafforzarle, non potendo avere di per sé un peso collettivo e individuale di contrattazione paragonabile a quella del corpo medico.

La ricerca delle professionalità alte, specialistiche e tecnologizzate, sponsorizzata in parte dallo stesso ordine



professionale, hanno favorito i processi di divisione e contrapposizione, laddove l'assistenza infermieristica territoriale (più vicina alle cure di prossimità e alla prevenzione) ha perso centralità in termini di spazio, ruolo e riconoscimento professionale. Operando un torto al funzionamento del sistema sanitario (difetto evidenziato dalla crisi pandemica) e al possibile sviluppo di un ruolo ancor più autonomo e professionale degli infermieri come parte motrice del SSN.

La contrapposizione fra infermieri ospedalieri e di territorio è stato uno dei fattori più deleteri degli ultimi quindici anni che ha accompagnato l'impoverimento della sanità territoriale insieme alla riospedalizzazione del sistema sanitario. Oggi quella scelta scellerata naufraga di fronte all'affanno odierno degli infermieri ipertecnologizzati dei reparti Covid.

Il ruolo empatico degli infermieri soffoca nei reparti Covid, anzi ha una feroce nemesi nella riscoperta della morte e della sofferenza negli aspetti più crudi di uno sguardo. L'infermiere dovrebbe abbandonare la strada sbagliata dell'paramedico tecnologico e riscoprire il ruolo strategico della relazione umana quale fondamentale strumento di supporto del paziente nel proprio percorso esistenziale della malattia. Osservare, proteggere, custodire, supportare, aiutare, intervenire (col medico e non) per accompagnare l'assistito nel suo percorso. Questi sono i fondamenti del nursing, del sapere, sapere essere, saper fare.

Ogni tanto qualcuno si perde, dimenticandosi i fondamentali e l'essenza dell'assistenza a causa delle facili fascinazioni iper-tecnologiche proprie della sanità del XXI secolo. Una sanità che risulta pericolosamente sempre più distante dal corpo come dall'"umore" del malato, dimentica dei vecchi insegnamenti sull'esame clinico "diretto" al letto del malato

CONTINUA A PAG. 20

Infermieri in Stato di abbandono. Resilienza

CONTINUA DA PAG. 19

come di quello dei “bisogni”, dove sullo stretto fronte dell’assistenza ci si riduce all’insieme delle azioni tecniche, senza più guardare all’insieme delle necessità dell’assistito.

FORMAZIONE

Il corso di laurea non ha modificato la condizione lavorativa e non migliora la condizione professionale, riproducendo la separazione tra preparazione formale e condizione materiale del lavoro e della professione ma ha semmai introdotto una divisione nelle aspettative tra i diversi livelli formativi. La formazione universitaria ha creato le condizioni per l’evoluzione professionale, ma non è andata oltre la costituzione, anche, di un’aristocrazia professionale che utilizza, in troppi casi, la formazione per la fuga dal letto del paziente. L’ECM invece di stimolo all’aggiornamento continuo è diventato un mercato senza controllo della presunta formazione, un nuovo ostacolo all’evoluzione della condizione professionale e lavorativa.

ACCESSO AL LAVORO

Il blocco del turn over spinge in maniera pretestuosa verso le esternalizzazioni e l’utilizzo del personale somministrato. Oggi l’ingresso nel sistema avviene per “sostituzione temporanea” con la produzione di precariato storico, o attraverso l’utilizzo di agenzie interinali o con cooperative che ormai gestiscono interi rami di azienda. La precarietà diventa uno strumento sostitutivo delle carenze a basso costo impedisce crescita professionale, funzionalità ed efficienza delle prestazioni perché porta tanti a garantirsi la permanenza nel sistema.

CONDIZIONE LAVORATIVA

L’infermiere è l’ultima barriera a difesa dell’incapacità organizzativa di un sistema che scarica sul singolo operatore ogni problema richiamandolo a dare soluzioni tempestive senza alcuna tutela. Carichi di lavoro, carenze di organico, ritmi senza pausa e insostenibili, mancanza di sicurezza, abbattimento dei diritti individuali e collettivi sono parte di una condizione sulla quale bisogna intervenire per evitare che le contraddizioni vengano scaricate infine su altre figure afferenti come l’oss.

CONDIZIONE SALARIALE

Da oltre vent’anni gli aumenti della parte fissa del salario non sono state commisurate ai cambiamenti di ruolo e crescita professionale dentro un sistema sanitario sempre più progredito, complesso e tecnologizzato. Per porre rimedio a tale incompiutezza storica del nostro sistema generale di aumenti salariali (di tipo “concertativo”), ci si è sempre più spostati sul secondo livello di contrattazione (quello aziendale e/o territoriale) agendo sui passaggi di fascia e sulla parte variabile del salario legata alla produttività. Oggi sempre più questa parte importante del salario è legata alle prestazioni lavorative dettate dalle esigenze aziendali che fagocitano le stesse condizioni di salute degli infermieri.

CONDIZIONE CONTRATTUALE

A causa di una parte normativa non più aggiornata da oltre vent’anni nel Contratto Nazionale le possibilità di crescita sono ormai consumate, avanzano di conseguenza forme di contrattualizzazione dirompenti, come quella degli



infermieri retribuiti dalle case farmaceutiche, per additarne una come esempio. Questa situazione alimenta le già profonde divisioni della categoria.

TERRITORIO

Nuove leggi e DPCM prevedono la figura dell’infermiere di prossimità o dell’infermiere di comunità, territoriale. E’ un salto innovativo dal quale non è conseguito alcun finanziamento e nessuna assunzione.

Illuminante è che nella normativa si prospetti la possibilità di ricorso a sistemi di ingaggio sotto forma di collaborazioni, convenzioni per questa nuova figura professionale. E’ forse un ticket pagato all’ordine degli infermieri e delle professioni sanitarie, che si incardina sull’utopia del libero professionista, al pari del libero professionista medico di famiglia.

Si ripetono vecchi errori, ancor di più se si apre alla precarizzazione della professione infermieristica. Allargando l’applicazione di un modello che sta esprimendo molti limiti all’interno del sistema sanitario. Parliamo del regime delle convenzioni, delle forme di assunzione parasubordinate, dell’intramoenia, della privatizzazione e delle precarizzazioni sempre più invasive e infestanti.

Anche su questo occorrerà cambiare rotta finché si è in tempo. Altrimenti assisteremo all’ennesima forma di pauperizzazione di un ruolo, di un lavoro, di una professione.

Redazione Lavoro e Salute

***In ultima pagina
il manifesto dei resilienti
fotocopiarla in formato A3
per farne una locandina da affiggere***

Sanità in Stato di abbandono

APPELLO

Mancano oltre 100mila tra infermieri e medici, sono stati soppressi 758 reparti solo negli ultimi 5 anni. Per la ricerca hanno stanziato solo lo 0,2 per cento degli investimenti. Così la politica dei governi sensibili agli affari della sanità privata e religiosa ha dissanguato il sistema sanitario nazionale che da un anno viene chiamato alla guerra contro un nemico che lo stesso sistema produttivo ha creato rendendolo mortale distrutturando il Servizio Sanitario Pubblico e desertificando la medicina territoriale.

Oggi senza una urgente mobilitazione e una veloce presa di coscienza rischiamo di perdere questa grande possibilità di riformare in senso pubblico due pilastri fondamentali per il principio di uguaglianza nel nostro paese: la scuola pubblica e la sanità universalistica.

Sulla sanità esiste un soggetto vivo e potente e ricompositivo, aggregante che può essere rappresentato dai medici, dagli infermieri, dagli oss, dai tecnici e dagli amministrativi finalmente uniti. Ben al di là dell'emergenza che li costringe a convivere tutti dallo stesso lato della barricata.

Se non è questo personale ospedaliero, sanitario e non, a muoversi e mobilitarsi, ben oltre le scadenze contrattuali rischiamo di perdere una grande possibilità di cambiamento.

Ogni pezzo ha un ruolo e, nell'emergenza, può ben vedere di svolgerlo in sinergia con le altre. Le competizioni corporative, le azioni legali fra associazioni ordini e collegi, dovrebbero essere lasciati al passato, come un semplice retaggio che non può tornare.

Ciascuna figura professionale non può vivere senza l'altra, il lavoro d'equipe e di più ampio sistema, intrapreso e riscoperto nel clima del Covid va tesaurizzato e fatto proprio.

Occorre diventare comunità: comunità della sanità che fa propria la battaglia di un servizio che deve essere sempre più universalistico, sempre più pubblico perché non asservito all'interesse di parte

o a quello economico di un miserabile profitto.

Nella sanità, si sono denunciati giustamente i tagli di organico e di finanziamento pubblico, ma ben poco si è criticata la scelta del numero chiuso nella facoltà di medicina che oggi laurea medici e infermieri oppure quella di depotenziare la medicina sul territorio trasformando i medici di famiglia in burocrati a tempo pieno che si limitano a prescrivere esami ospedalieri, medicinali.

Non si può certo affermare che queste scelte siano state fatte negli ultimi quarant'anni senza un consenso implicito ma certamente consapevole, attivo e partecipato di molti all'interno della sanità. Anche il silenzio è uno strumento attivo di partecipazione agli atti delle sfere decisionali.

Altrettanto si può dire per quanto riguarda lo sviluppo della sanità privata e della privatizzazione di alcuni aspetti della sanità pubblica, come le visite intramoenia o il doppio lavoro pubblico/privato.

Quindi il principio di base universalistico che la salute non è una merce e perciò non assoggettabile alle regole del mercato, deve essere fortificato sulla scorta della brutale esperienza di questo ultimo anno. Per una migliore difesa del proprio lavoro e del ruolo del servizio pubblico, iniziando a difendere quello che è ancora pubblico per estendere il controllo.

A partire dalla Sanità difendiamo il lavoro pubblico e ciò che è pubblico. Togliamo la Sanità dalle mani dei privati, che speculando hanno già rapinato abbastanza il servizio sanitario. Ripubblicizziamo la sanità, partendo dalla stabilizzazione dell'esercito dei precari che oggi la sorregge, reinternalizzando i servizi privatizzati e messi in appalto o in concessione, non accreditando più le RSA private, per ricostruire una assistenza domiciliare sanitaria e sociale completa.

Questa è una battaglia non più rimandabile, che o si fa adesso o si perde la stessa soggettività della propria professione e l'oggettività del suo valore sociale. Non è mai troppo tardi per iniziare a "scacciare i mercanti dal tempo"!

Lavoro e Salute

Mensile di Lavoro, Salute, Politica, Cultura, Relazioni sociali



in Stato di abbandono

Infermieri eroi per caso?

In questi mesi sui mass media si parla di infermieri come eroi, ma sono eroi per caso? Direi proprio di no.

La storia di questo gruppo professionale è pieno di episodi che, in altri tempi, avrebbero usato la parola "abnegazione al lavoro" oppure, usando le parole di Gramellini in uno dei suoi caffè: "non so perché lo facciano, ma lo fanno e per questo trovo un po' riduttivo definirli angeli o eroi. Sono qualcosa di più. Sono Esseri umani." O ancora, citando le parole della madre di una collega che disse: "Dal mio punto di vista se non sei umano e non hai il giusto coraggio NON puoi fare l'infermiere (requerente il Corso Universitario da Infermiere). Quando mia figlia anni fa mi disse: mamma studio da Infermiera, sono rimasta un po' sorpresa. L'unica frase che sono riuscita a dirle è stata: sei sicura? Hai il coraggio di affrontare situazioni dolorose di persone che stanno male in salute? La sua risposta è stata: SÌ! Adesso, sono orgogliosa di mia figlia, che dall'inizio della pandemia mi ha dimostrato di essere in grado, insieme ai suoi colleghi, di far fronte e portare avanti il proprio lavoro con il cervello e con il cuore

Fatto questo preambolo, andiamo a vedere cosa accade in questo mondo. Si sta parlando molto di carenza di infermieri nel servizio sanitario. Rovistando un po' tra gli archivi storici voglio ricordare che con la riforma De Lorenzo (chi si ricorda di costui?) il servizio sanitario è stato aziendalizzato trasformandosi in strutture che fondano i loro obiettivi sulle regole di mercato cioè sulla produttività e sui fatturati. Conseguentemente, tutto ciò che risulta non produttivo è stato lentamente depauperato. Uno degli esempi più eclatanti è rappresentato dalla trasformazione delle medicine scolastiche in pediatria di comunità, modificandone la mission, accorpando i consultori e riducendone il personale. Ed ora, in tempo di pandemia, si torna a parlare di quanto sia importante la presenza di infermieri e medici scolastici.

Lo stesso discorso vale per i servizi infermieristici domiciliari che, a dire il vero, in Piemonte sono ancora pubblici pur nella esiguità di personale. In Lombardia invece da circa un ventennio l'assistenza domiciliare viene gestita tramite la consegna di voucher con i quali gli assistiti richiedono e pagano l'intervento di professionisti privati. Questa modalità è stata devastante nella prima ondata della pandemia ed i risultati li abbiamo visti.

Ma ritorniamo alla carenza di infermieri. Secondo l'OMS in Italia servirebbero circa 70 mila infermieri per dare risposta ai bisogni assistenziali sempre più complessi. Tale carenza non può essere soddisfatta per alcune ragioni specifiche e precisamente:

- da anni il blocco del turn over condiziona e limita i quantitativi di personale da assumere cosicché alle uscite per pensionamento o altro motivo, non corrispondono uguali entrate;
 - il ridotto numero di assunzioni comporta un aumento del carico di lavoro per chi è in servizio;
 - la carenza va a discapito delle persone malate che non trovano sempre una assistenza all'altezza dei loro bisogni;
- Altro punto dolente è l'organizzazione dei servizi che sono sempre più ospedalocentrici e non tengono conto dei bisogni assistenziale sul territorio.



La riorganizzazione o rifondazione dei servizi territoriali sarebbero di grande aiuto agli ospedali che non verrebbero intasati con ricoveri impropri.

Ritorniamo alla storia per raccontare i corsi e ricorsi sulla carenza. Nel 1976 si diplomano le ultime infermiere secondo la vecchia normativa risalente agli anni 20 del secolo scorso con la quale si diplomavano dopo un corso biennale. Sempre nel 1976, a seguito dell'accordo di Strasburgo, lo stesso corso diventava triennale. Conseguentemente a questo cambiamento, i primi diplomati si formano solo nel 1979 determinando per due anni la mancanza di infermieri in Italia. Stessa situazione si crea quando nel 1996 si passa dalle scuole regionali all'università. Sembra quasi che i nostri amministratori regionali e nazionali non sappiano cosa vuol dire programmare. Eppure la Conferenza Stato-Regione e Università stabilisce già a priori quanti studenti infermieri possono partecipare ai corsi, definendo così quanti infermieri potrebbero essere immersi nel mondo del lavoro. Basterebbe riferirsi a questi dati ma nella realtà dalla fine degli anni ottanta non è così. Periodicamente si continua a parlare di carenza, ma non si cerca di trovare soluzioni. Ricordo qui la famosa legge n°1 del 2002 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 12 novembre 2001, n. 402 recante disposizioni urgenti in materia di personale sanitario".

Questa legge introduce queste novità:

- prestazioni aggiuntive per coprire la carenza di personale nei turni;
- riammissione in servizio di infermieri e tecnici sanitari che abbiano volontariamente risolto il rapporto di lavoro;
- stipula di contratti a tempo determinato per la durata massima di un anno, rinnovabili.

CONTINUA A PAG. 23

Infermieri eroi per caso?

CONTINUA DA PAG. 22

Cosa vi ricorda questa legge? Eccoci di nuovo ai ricorsi storici.

Per aprire i Centre Covid si sono utilizzati sia i contratti a tempo determinato che le prestazioni aggiuntive. Da ricordare che era stata promessa una immissione di nuove forze da assumere a tempo indeterminato. In realtà gli eroici infermieri mandati a coprire i servizi dei reparti e nei Centre Covid, finita la prima tornata, sono stati rispediti a casa, buttando via risorse umane che avevano acquisito competenze cliniche, ma anche nuovi approcci assistenziali. Ritornando al titolo "Infermieri: Eroi per caso?", ribadisco il mio No! Non sono eroi ma seri professionisti consapevoli del ruolo e del lavoro che svolgono, con un difetto però e

cioè che lavorano in modo solitario, incapaci di fare corpo unico per far valere la propria competenza.

Prima di chiudere questa mia breve riflessione vorrei qui ricordare "Gli eroi per caso?". Sono sempre gli stessi, i colleghi dell'Amedeo di Savoia che, durante l'alluvione del 2004, si sono presentati in servizio nonostante le difficoltà di trasporto e la mancanza di un piano di emergenza preconstituito. Questi colleghi hanno contribuito ad evacuare in poche ore l'ospedale e sono andati ad assistere i malati negli altri ospedali torinesi. Cosa ne hanno ricavato? Una lettera di encomio. Ognuno di loro però aveva la certezza e l'orgoglio, ieri come oggi, di appartenere ad una professione che ha come scopo principale il prendersi cura delle persone in ogni situazione.

Francesco Casile

Docente e Referente Tirocini

PSICHIATRIA

Il gruppo di lavoro. Esiste ancora?

La pandemia sembra aver svelato i limiti, le miserie e le inadeguatezze delle politiche di salute mentale, e delle pratiche. Sono numerosi gli incontri dove operatori, ricercatori e cittadini attivi si interrogano sul che fare. Non tanto cosa fare oggi in tempo di ristrettezze e di chiusure ma come affrontare il dopo sicuri che tutto dovrà cambiare, che niente potrà essere come prima. Il punto di partenza delle interrogazioni, dei confronti e delle valutazioni è come sempre la riforma psichiatrica, il grande cambiamento. Il testo che segue è un contributo alla discussione. Qui parlo del gruppo di lavoro mentre da più parti mi viene detto che nei servizi di salute mentale oggi, cresciuti a dismisura (fino a più di 2 milioni di abitanti nell'area di riferimento), gli operatori neanche si conoscono e la riunione di lavoro sono inesistenti. Il gruppo di lavoro è un'astrazione.

Che cosa è stata la riforma dell'assistenza psichiatrica in Italia, o meglio che cosa avrebbe dovuto essere se non un radicale cambiamento delle organizzazioni del lavoro e delle prassi, dei luoghi e dei tempi, delle tecniche e degli indirizzi disciplinari, della disposizione strategica delle risorse in campo e delle persone?

A ben guardare la disposizione dei servizi di salute mentale nel territorio,



la loro vicinanza/distanza dalla vita delle persone, i riferimenti culturali e disciplinari, l'organizzazione in una parola può essere assunta come chiave di lettura di ciò che è accaduto e accade in questo campo. Una chiave efficace per cogliere il senso e le ragioni delle buone pratiche e ancora meglio dei fallimenti.

È del tutto evidente che nel lavoro triestino (non posso non cominciare dalla mia esperienza) l'attenzione quotidiana, frenetica e ossessiva allo smontamento dell'ospedale psichiatrico ha fondato l'impianto dell'attuale struttura organizzativa territoriale. La tensione intorno alla microfisica dei poteri istituzionali su cui fondava la riproduzione del manicomio, l'attenzione alle distanze siderali delle gerarchie, la fatica quotidiana a narrare la storia delle persone, hanno costruito pezzo per pezzo la cultura e la pratica dell'impianto organizzativo che doveva garantirsi e validarsi proprio nella distanza critica e operativa dagli scenari delle psichiatrie biologiche e istituzionali.

Da qui la glaciale stabilità del sistema manicomiale, paradigma della perfetta organizzazione, e la sua immutabilità si è dovuta attaccare con coraggio, non senza rischi e qualche giovanile leggerezza per tradurre ogni cosa nell'incertezza, nell'indeterminatezza, nella banalità del lavoro quotidiano, nella mutevole irruzione dei bisogni delle persone sulla scena, nella presenza non più eludibile dei soggetti.

È qui, io credo, che si è giocato molto sulla progettazione e la crescita dei servizi di salute mentale, della loro capacità di essere nel territorio e di operare di fatto criticamente sui modelli medici e psicologici dominanti, di produrre davvero protagonismo dei cittadini, di vedere la persona, gli individui. Sulla in/capacità concreta di riarticolare le organizzazioni si è giocato in definitiva il destino della riforma.

Nella mia esperienza quando la trasgressione delle rigorose e verticali distanze tra operatori e utenti, la presenza nella ruvidezza della realtà e

CONTINUA A PAG. 24

PSICHIATRIA

Il gruppo di lavoro. Esiste ancora?

CONTINUA DA PAG. 23

dei conflitti dei rioni, la partecipazione delle persone nella vita del servizio è diventata esercizio concreto: presa in carico e continuità terapeutica sono entrate nel linguaggio operativo del gruppo. L'organizzazione del lavoro ha ceduto la sua verticalità gerarchica alla presenza dei soggetti, alle infinite forme di riconoscimento e di integrazione tra gli operatori. La valorizzazione dei linguaggi del quotidiano ha generato un lessico originale e nuovo come identità possibile per il gruppo. La presenza delle persone (utenti) come dei loro familiari, degli operatori, è diventata necessaria per il cambiamento e per la validazione delle nuove forme organizzative che si andavano sperimentando.

Il gruppo di lavoro riconosce la presenza di professionalità, di ruoli e di compiti strutturati e, allo stesso tempo, può valorizzare soggetti, linguaggi, affettività differenti. Abbiamo capito che un gruppo di lavoro si struttura quando comincia a definirsi come un insieme di soggetti: operatori, utenti, familiari, cittadini che per le più diverse ragioni attraversano lo spazio del servizio. Quando impara a riconoscere linguaggi differenti e a confrontarsi con essi. A questo proposito mi piace parlare di eterofonie. Parole, suoni, significati che si muovono da posizioni tanto diverse da apparire inconciliabili e incomprensibili se non sempre riconducibili a un possibile ascolto nel riconoscimento di un orizzonte comune.

Un gruppo di lavoro è tale quando è capace di convergere, orientare lo sguardo, progettare insieme. È questo il senso che vorrei dare ai nostri assetti organizzativi. Penso all'organizzazione che cura.

Ed è in questa cornice che appare in tutta la sua limitatezza l'intenzione terapeutica del singolo operatore. Più che le evidenze, sono le premesse, più di ogni altre etiche, quando esplicitate, condivise e quotidianamente alimentate, che strutturano un gruppo, una squadra, un organismo che vive della presenza consapevole di ognuno. Potrei citare qui, per farmi capire, il paradigma della porta aperta. La porta



aperta, dicevamo in manicomio, e continuiamo a dire nella comunità, come momento politico, ovvero restituzione di cittadinanza, di diritto, di democrazia.

La porta aperta come momento etico, ovvero riconoscimento di persone, di individui e dunque della dignità, della differenza, dell'inviolabilità dei corpi. La porta aperta come momento tecnico disciplinare, ovvero possibilità del lavoro terapeutico che si realizza nella considerazione dell'altro, nell'incontro, nella conversazione.

Lo sguardo che posso muovere da queste esperienze e da questa riflessione illumina quasi 50 anni di lavoro in salute mentale in Italia e una serie impressionante e reiterata di fallimenti. In molti professionisti della salute mentale l'adesione entusiastica al processo di chiusura dell'ospedale psichiatrico si materializzò in un'affermazione indiscutibile e arrogante della vocazione terapeutica, delle tecniche, del dottore che cura infine: finalmente psichiatri, psicologi, infermieri (con i loro sindacati) potevano liberarsi dal fardello del controllo sociale, proprio della psichiatria. Finalmente potevano delegare ad altri, a un confuso e misero sociale, i bisogni, la miseria dei manicomi che si riversava nella città. Hanno potuto sottrarsi ai compiti e alle responsabilità organizzative che intralciano e sono una perdita di tempo, e ritrovare la purezza della diagnosi, del terapeutico nel camice bianco, nei servizi ospedalieri, negli ambulatori, nelle cliniche private, nelle strutture residenziali.

Di qui montagne di autoreferenzialità e di ambulatori, di sale e di liste d'attesa; le scuole psichiatriche, psicofarmacologiche, psicoterapeutiche sono nate come funghi a sostenere pratiche e organizzazioni tanto confuse quanto,

alla fine, distanti. Organizzazioni che, nella cecità autoreferenziale degli attori, si sono costruite accettando miserie, compromessi, riduzioni; isolandosi dai contesti culturali, sociali e sanitari più innovativi del territorio, tenendosi rigorosamente fuori dal rischio di incappare nelle reti partecipative che intanto, se pure a fatica, andavano componendosi. Riproponendo alla fine non integrazione ma frammenti isolati di risposte, non continuità terapeutica, non presa in carico, ma diffusa manicomialità e marginalizzazione.

L'idea che sia il dottore a curare è ancora profondamente radicata nei servizi e si riproduce quotidianamente nella cultura delle persone, alimentando un circolo vizioso che porta a pensare che i servizi di salute mentale, i centri di salute mentale, possano essere omologabili a uno studio medico associato con un infermiere che risponde al telefono e tiene gli appuntamenti e va per le case a dispensare farmaci e long acting.

Per fortuna il tempo non è passato invano e le persone oggi chiedono di guarire. Mettono impietosamente in luce il fallimento di questi sistemi. Impongono l'importanza di rivedere il percorso terapeutico fin dalla prima telefonata che arriva a un servizio. Chiedono di vedere valorizzati i loro faticosi e singolari percorsi di ripresa. Vogliono essere aiutati e sostenuti nell'attraversare cruciali e rischiosi punti di svolta nella loro esistenza. Cominciano a disegnare, con la loro domanda, servizi che pretendono orientati alla guarigione, alla ripresa appunto, al sostegno dei loro sogni e delle loro vite.

Peppe Dell'Acqua

20 ottobre 2020

www.news-forumsalutementale.it

La rete delle strutture riabilitative in Puglia e il rischio di logiche istituzionalizzanti

Dal “manicomio” al socio-sanitario, dalla legge “180” alla rete delle leggi e norme e delle strutture nei Dipartimenti di Salute Mentale. Trattandosi di una Legge quadro ogni Regione ha prodotto leggi di applicazione delle norme ed articoli sulla psichiatria in modo diversificato.

La REGIONE PUGLIA nel 1999 aveva elaborato il “Progetto Regionale per il miglioramento dell’assistenza a favore dei soggetti affetti da malattia mentale”, articolato in 5 sottoprogetti fra cui “**Valutazione della qualità delle residenze psichiatriche**” strutturato da 2 Coordinatori e Responsabili Scientifici (F. Picoco, D. Semisa) e da un Gruppo Regionale, costituito da un referente per ogni DSM (formati all’uso degli strumenti per la valutazione) e dall’Osservatorio Epidemiologico Regionale. Dai risultati emersi nel progetto di valutazione delle strutture riabilitative del 2002/2003, in cui furono valutate tutte le strutture riabilitative pugliesi (ai sensi della LR 244/97), si è evidenziato una **dimissibilità molto bassa**, soprattutto dalle strutture a più elevata intensità assistenziale (CRAP). Dalla analisi dei dati del progetto di valutazione qualitativa della attività nelle strutture riabilitative **i fattori che intervengono sono molteplici**, con le stesse strutture che diventavano case per la vita (ricoveri ultra decennali):

- 1** dare priorità alle attività interne (gestione di sé, della casa, dei laboratori); difficoltà a realizzare attività esterne;
- 2** raggiungere abilità relazionali e sociali prevalentemente nel grande gruppo della struttura;
- 3** scarse possibilità di reinserimento sociale in contesto non protetto e dubbi sul mantenimento delle abilità, anche in famiglia.
- 4** gli operatori, spesso, non hanno ricevuto una adeguata formazione;
- 5** una non trascurabile percentuale di pazienti con disturbi mentali gravi non ottiene miglioramenti apprezzabili, nonostante un trattamento ottimale, l’impegno degli operatori e quali che siano stati i programmi riabilitativi;
- 6** non è possibile valutare se un eventuale miglioramento funzionale sia frutto di capacità e motivazioni autonome o di un intervento di tipo esclusivamente assistenziale, senza il quale non sarebbe possibile mantenere le abilità raggiunte; vi è il rischio dell’abbandono.

I dati ottenuti dimostrano che: le SR ospitano i pazienti che in passato venivano ricoverati negli ospedali psichiatrici

- con maggiori disabilità
- con disturbi psicopatologici gravi
- con patologie e disabilità insorte in giovane età, non coniugati
- che non svolgono alcun lavoro
- che percepiscono pensione di invalidità civile
- con comportamenti aggressivi e disturbanti.

Le famiglie per i loro congiunti desiderano una sistemazione che preveda maggiore supervisione clinica e assistenziale, che porta quasi inevitabilmente a iperprotezione e scarsa autonomizzazione. Nella Regione poi si era diffuso un fenomeno, il così detto “vuoto per pieno”, cioè il pagamento dei gestori delle strutture a convenzione, con una somma che era indipendente dal numero di pazienti presenti; né vi era una determinazione

Analisi del Dott. Fulvio Picoco, psichiatra



del fabbisogno di posti nelle strutture. Elevato il rischio di neo-istituzionalizzazione, accompagnato da costi elevati della “riabilitazione” psichiatrica.

La Regione ha quindi elaborato altre leggi e regolamenti nell’ambito della Salute Mentale e della Riabilitazione. E’ stato determinato il fabbisogno di posti letto residenziali (Regolamento Regionale 3/2006). Il Regolamento n.11 del 2008, ha introdotto il limite temporale di 18 mesi rinnovabili di altri 18 mesi di permanenza nelle CRAP; veniva deciso il pagamento a retta e venivano stabilite le rette pro capite/die per tipologia di struttura. Con la DGR 45/2015 si istituivano le “Residenze assistite”. Veniva anche approvato il “Regolamento Regionale per assistenza riabilitativa psichiatrica domiciliare e territoriale assicurata dal privato istituzionalmente accreditato”. Sul piano legislativo la “RETE” della riabilitazione si è andata meglio strutturando e definendo, così che sono aumentate le possibilità di intervento, di trattamenti e di aiuto ai pazienti affetti da gravi patologie psichiatriche e alle loro famiglie. Il territorio è stato messo al centro delle azioni per la tutela della salute mentale (LR 23/08), “garantendo un ventaglio di opportunità per raggiungere l’obiettivo di realizzare l’inclusione sociale, l’inserimento lavorativo e la riacquisizione dei diritti di cittadinanza”. Ma non ci sono stati altri progetti di valutazione qualitativa delle strutture psichiatriche, esistono invece dati sui costi, anche su quelli delle strutture socio-sanitarie (2016).

CENTRI DIURNI Funzionanti: 38; utenti inseriti circa 600; fabbisogno da Regolamento Regionale 3/2006: un centro diurno per ogni distretto fino a 50.000 abitanti + un centro diurno oltre i 50.000 di almeno 30.000 abitanti; retta (aggiornata con la DGR n.2325 del 3-12-2013) pro capite e pro die: € 80,67 con mensa e trasporto; senza: € 62,27 (**Spesa complessiva max 17.666.730 euro circa/anno**)

GRUPPI APPARTAMENTO fabbisogno da RR 3/2006: 1 posto letto ogni 10.000 abitanti. Retta (aggiornata con la DGR n.2325 del 3-12-2013) pro capite e pro die: € 60,18. Funzionanti 43; utenti inseriti 125 (**Spesa complessiva 2.745.712 euro circa/anno**).

CRAP funzionanti 69; utenti inseriti 860. Fabbisogno da

La rete strutture riabilitative in Puglia

CONTINUA DA PAG. 25

RR 3/2006, 3 posti letto ogni 10.000 abitanti; retta (aggiornata con la DGR n.2325 del 3-12-2013) pro capite e pro die: € 162,50 (**spesa complessiva 50.310.000 euro circa/anno**).

COMUNITA' ALLOGGIO Funzionanti 32; utenti inseriti 289; fabbisogno da RR 3/2006: 0,75 pl ogni 10.000 abitanti retta (aggiornata con la DGR n.2325 del 3-12-2013) pro capite e pro die: € 99,37 (spesa complessiva 10.482.044 euro circa/anno).

Il costo attuale della riabilitazione psichiatrica residenziale e semiresidenziale nella nostra Regione arriva a circa **81.204.486 euro** che si stima pari a circa il 60% di quello totale che la Regione destina alla salute mentale e che fa avvicinare l'impegno di spesa al 5% della spesa sanitaria complessiva. La "RETE" della riabilitazione è articolata e diversificata, ma la **spesa risulta ancora sbilanciata a favore delle strutture a più elevata intensità assistenziale**: il numero di pazienti nelle strutture riabilitative residenziali psichiatriche è = 1274 (nel 2003 erano 1325), di cui 860 nelle CRAP. Ciò, nonostante gli sforzi dei Dipartimenti di Salute Mentale della ns Regione, impegnati a ridurre il numero di posti letto nelle CRAP, per adeguarsi al fabbisogno determinato dalla Regione, rispettando i limiti temporali di permanenza nelle CRAP, sempre determinato dalla Regione, che è di 18 mesi rinnovabili di altri 18.

Se teniamo conto che altri **600 pazienti sono collocati nelle strutture Semiresidenziali, il n. totale dei pazienti trattati sale a 1874**; non si hanno dati certi sul numero di pazienti nelle residenze assistite né dei trattamenti riabilitativi domiciliari; sappiamo poi che il numero di pazienti "psichiatrici" over 65 anni che sono transitati nelle strutture socio-sanitarie è almeno uguale a 471.

Negli ultimi anni in Puglia si sono "sviluppate" le "Case per la Vita", tipologia di strutture collocate nel socio-sanitario. Sono nate con la Legge Regionale n. 26/2006 art.9 e il loro funzionamento è stato disciplinato con il successivo Regolamento Regionale n. 4/2007 art. 70. Le "Case per la Vita" sono state realizzate per utenti cronici ma con sufficiente capacità di autonomia, senza famiglia o senza concrete possibilità di rientrarci, senza casa propria e con non convenienza a vivere soli: **328 sono i pazienti inseriti nelle "Case per la Vita"**, molti i dimessi dalle CRAP, alla scadenza dei 36 mesi, ma senza sapere se hanno realmente raggiunto un sufficiente grado di autonomia (il sospetto è che si rispettino gli aspetti formali: dimissioni dopo i 36 mesi di permanenza in SR).

La retta nelle "Case per la Vita" è: per quelle a bassa intensità (copertura con operatori h12): €69,31; per quelle a media intensità (copertura con operatori h24): €109,47. Queste ultime stanno aumentando sempre più.

Non si hanno dati certi su quanti pazienti riabilitati sono rientrati nelle loro famiglie, né su quanti sono stati re-inseriti nel mondo del lavoro, capaci di vivere autonomamente.

Riflessioni su ruolo-organizzazione-gestione delle SR: che fare per favorire un minor bisogno di strutture riabilitative residenziali h24 e favorire la dimissibilità da queste?



● Ovviamente potenziare le strutture territoriali, forse, equivarrebbe a ridurre i posti letto nelle SR (De Girolamo et al. -PROGRES 2002) attraverso una presa in carico "forte" dei casi gravi, incentivando la semiresidenzialità o forme di residenzialità meno protette, la fattibilità di Progetti Riabilitativi Domiciliari, ecc.;

● selezionare gli utenti secondo criteri di inclusione-esclusione attenti ad evitare ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza, selezionare gruppi omogenei di pazienti, monitorare accuratamente il decorso clinico.

Le SR devono garantire prevalente finalita' riabilitativa (non assistenziale):

● trattamenti intensivi erogati da personale opportunamente formato

● ad utenti giovani (fino a 50 aa), con disturbi psicotici in fase produttiva; disturbi di personalità

● che hanno indicazione a psicoterapia e terapia riabilitativa (oltre psicofarmacoterapia), che possano essere complianti e con buone possibilità di miglioramento della sintomatologia e buone possibilità di riacquisizione delle abilità sociali e dell'autonomia.

Possibilità di individuare utenti con indicatori predittivi di dimissibilità ("Le SR e i loro ospiti". Pensiero Scientifico Editore. De Girolamo et al.,2004"):

● nessun ricovero in op (in Puglia chiusi negli anni 1998/2000)

● dotati di valido supporto sociale all'esterno

● punteggio medio SOFAS (scala che misura il funzionamento psico-sociale) elevato

● minor tempo di permanenza in SR (soglia critica: 1 anno; poi le probabilità di dimissione si riducono significativamente)

● utente di SR pubbliche

Individuare d'altro canto i fattori predittivi per avviare gli utenti verso strutture a prevalente finalita' socio-assistenziale, favorendo la possibilità di gestione dal sanitario al socio-sanitario. Utenti in età avanzata con elevati livelli di disabilità e cronicizzazione della patologia, deficitarietà cognitive, bassa autonomia, necessità di assistenza: **favorire l'inserimento in comunità protette, RSA.** Oppure se si tratta di utenti cronici con sufficiente capacità di autonomia ma, dopo la dimissione dalle strutture riabilitative non hanno possibilità di rientrare in famiglia o casa propria, **favorire l'inserimento nelle "CASE per la VITA"**.

CONTINUA A PAG. 27

La rete strutture riabilitative in Puglia

CONTINUA DA PAG. 26

Per **raggiungere l'obiettivo della dimissione e del reinserimento sociale**, fondamentale è l'attenzione che nelle strutture va posta alla rete sociale, alla **"formazione"** degli operatori, alla cultura della **"valutazione"**.

La **"valutazione nelle strutture"** richiede:

- disponibilità di documenti scritti (registro di monitoraggio per eventi sentinella positivi e negativi, cartelle personalizzate);
- piano assistenziale riabilitativo scritto;
- strumenti standardizzati per valutare la situazione clinica e le disabilità del paziente attraverso varie scale, tipo WHOQOL (world health organization quality of life), FPS (scala di funzionamento personale e sociale), VADO, ecc..;
- schede per la qualità strutturale e organizzativa delle SR e la qualità dei processi assistenziali;
- il monitoraggio del soddisfacimento degli ospiti; dei loro famigliari; degli operatori;
- la presenza di operatore di riferimento stabile per ogni paziente.

La **"valutazione"** diventa strumento indispensabile per avviare percorsi di **Miglioramento Continuo della Qualità (MCQ)**, per creare un clima organizzativo terapeutico e per tentare di evitare processi di cronicizzazione.

La **"formazione" degli operatori** deve essere non solo tecnica-professionale e teorica, ma sul campo, per operatori inseriti come persone in un gruppo e in un setting terapeutico, in una **equipe multiprofessionale** e in un **"sistema"** i cui confini non devono essere rigidi, ma sufficientemente permeabili ai sistemi esterni per ri-abituare le persone da riabilitare a corretti rapporti di relazione con sé rispetto agli altri, sapendo di **essere parte di una "rete" sociale e interpersonale**.

CONCLUSIONI

Una occhiata ai dati del progetto Regione puglia del 2003 **"Valutazione della qualità delle residenze psichiatriche"**; **tempo di permanenza nelle strutture e dimissioni (2003), risultati:**

- nel 62% delle SR non esistono limiti predefiniti di permanenza
- il 52,6 % dei pazienti e' ospite da piu' di 3 anni e il tasso



di dimissione e' basso, nell'ultimo anno 1/3 delle SR non aveva dimesso pazienti;

- nel 68% delle SR e' stato dimesso 1 paziente (media progres nazionale: 69,7% delle SR)

- bassa (15,8%) e' la percentuale di dimissione verso strutture a protezione inferiore (media nazionale: 35,6%)

La dimissione non necessariamente implica una uscita dal sistema assistenziale e **infatti, la destinazione dei pazienti dimessi dalle SR pugliesi (%) nel 2003 è:**

- Famiglia 32,90%
- Casa propria 18,40%
- SR a minore protezione 15,80%
- SR a uguale protezione 15,80%
- SR a protezione più elevata 4%
- Case di riposo 8,00%
- Altro 5%

I dati del 2003 sembrano indicare che la possibilità di neo-istituzionalizzazione sia rischio reale nelle strutture riabilitative.

Oggi la "RETE" della riabilitazione psichiatrica rende teoricamente il trattamento quanto più possibile flessibile e personalizzato: Territorio (CSM/SPDC) / Riabilitazione domiciliare / Centro diurno / Gruppo appartamento / Residenza assistita / Comunità alloggio / CRAP.

E' necessario poter avere informazioni attendibili sulla popolazione ricoverata nelle strutture e sulla qualità dei percorsi riabilitativi.

- Vi sono ancora rischi di ricoveri inappropriati?
- Vi sono chiari criteri di inclusione-esclusione per ospitare gruppi omogenei di pazienti? Vi è la possibilità di un loro adeguato monitoraggio? Quale è l'indice di "turn-over"?
- Quali le problematiche relative alla formazione degli operatori?

Queste sono alcune delle aree critiche su cui avviare una riflessione al fine di favorire processi di miglioramento continuo della qualità assistenziale e della vita all'interno delle SR e favorire le dimissioni. Oggi però, anche quando si riesca a dimettere dalle strutture pesanti, la domanda è: **quali dimissioni? La "RETE" della riabilitazione psichiatrica** consente di raggiungere realmente l'obiettivo dei trattamenti riabilitativi che (DGR 45/2015) **"non è solo la remissione dei sintomi, ma soprattutto l'inclusione sociale, l'inserimento lavorativo e il recupero di una piena cittadinanza dei pazienti e consentire ad ogni persona di avere relazioni sociali ed affettive, l'abitare, il lavorare"**? Bisognerebbe avviare e realizzare altri progetti nazionali e/o regionali di **valutazione qualitativa** delle strutture psichiatriche, che diano attuali informazioni sul complesso sistema della riabilitazione psichiatrica e che ci dicano se è ancora attuale il rischio della neo-istituzionalizzazione nelle strutture! Sembra esserci però un **rischio meno chiaro, più sottile e strisciante che è quello di tenere dentro il sistema della "salute mentale" le persone**, protette sì, ma in un insieme di **"scatole cinesi"** che non danno la libertà. Il processo di **chiusura dei manicomi non significa la fine di tutti i contenitori della sofferenza e dell'esclusione.**

Fulvio Picoco

Psichiatria

Collaboratore redazionale di Lavoro e Salute

IL SORDOMUTISMO DELLA RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE

Una ventata di irragionevolezza nelle relazioni di cura sta investendo la nostra società. Medici, infermieri e altri professionisti sanitari, che si sono trovati in prima linea nell'emergenza della pandemia, senza presidi di protezione e sottorganico, in una prima fase sono stati esaltati con toni enfatici. Ora il clima si sta rovesciando contro di loro. In una lettera ospitata nella rubrica "Italians" di Beppe Severgnini (Il Corriere della Sera, 15 novembre), un medico riporta la frequenza di "affronti, intimidazioni, offese e scontri verbali". Contestualmente, un'indagine svolta in strutture sanitarie lombarde registra un'ondata di ostilità e discriminazioni da parte della popolazione nei confronti dei sanitari e dei loro familiari, visti come responsabili delle inefficienze nel contrasto dell'epidemia e potenziali portatori del contagio. In questo contesto cresce la demoralizzazione di molti professionisti, che si dichiarano tentati di ritirarsi dall'attività di cura.

È come se nel corpo sociale si stesse diffondendo un altro virus. Questo non toglie il respiro, come quello del Covid 19, ma colpisce due facoltà, fondamentali per la nostra convivenza sociale: l'udito e la parola. È come se nell'ambito dell'attività di cura stessimo diventando sordomuti: incapaci di sentire la voce dell'altro, privati della parola. Più esattamente, resi incapaci di "conversare", perché la voce che si alza è quella di grida scomposte che prendono il posto della parola condivisa, di quello scambio che presuppone il rispetto dell'altro, l'accettazione dei diversi ruoli – nel contesto della cura, il riconoscimento di competenze professionali, che proprio per questo non sono patrimonio di tutti – e l'incontro nella condivisione delle decisioni. Se per lungo tempo l'evocazione di malasana equivaleva a denunciare errori e omissioni da parte di medici, infermieri e amministrativi, ora lo spettacolo di malasana a cui siamo esposti coinvolge anche i cittadini. Non solo nel ruolo di vittime, ma anche di artefici. Il braccio di forza che li oppone ai curanti equivale alla fine della medicina. Non solo della buona medicina, ma della medicina "tout court".

Non sembri una forzatura evocare, nel contesto di questa patologia che sta investendo la nostra società, un miracolo evangelico. È la guarigione di un sordomuto, riportata dal Vangelo di Marco (7, 31-36). Lo conducono da Gesù, pregandolo di "mettere le mani sopra di lui". Il terapeuta messianico esegue alla lettera: prima gli mette le dita negli orecchi, poi gli tocca la lingua con la sua saliva: "Poi alzò gli occhi al cielo, fece un sospiro e disse a quell'uomo: 'Effatà', che significa 'Apriti'". E l'uomo all'istante udì e parlò. È così importante quella parola che l'evangelista sente il bisogno di riportarla, eccezionalmente, nell'aramaico originale.

Quell'Effatà attraversa i tempi e giunge inalterato fino a noi. In una omelia papa Benedetto XVI ha affermato che quella parola, nel suo senso profondo, riassume tutto il messaggio e l'opera stessa di Cristo. Significa contrastare la chiusura interiore, che non dipende esclusivamente da organi di senso: riguarda il nucleo più profondo della persona, quello che la Bibbia chiama il cuore. Ci sentiamo così legittimati a invocare un Effatà anche in un contesto più circoscritto, quello dei rapporti di cura. Abbiamo bisogno



di un intervento che contrasti la patologia sociale crescente: l'incapacità di ascoltare, la paralisi della parola che unisce.

Non siamo taumaturghi: non è in nostro potere fare miracoli. A meno che non consideriamo tali i progressi verso la competenza comunicativa da introdurre. La capacità di comunicare non è un di più, supererogatorio e gratuito, che si aggiunge alla cura: fa parte costitutiva della cura stessa. Dobbiamo riconoscere che non c'è equivalenza tra l'attenzione che in ambito sanitario viene dedicata agli aspetti bio-medici della cura rispetto all'ascolto e alla parola. Ci si preoccupa delle pillole (e dei vaccini, certo; e dei dispositivi di sicurezza, e dei posti in terapia intensiva...: preoccupazioni sacrosante), molto meno delle parole che intercorrono tra i professionisti che erogano le cure e le persone che le ricevono.

Una delle formulazioni più convincenti di questa impreparazione è offerta dal medico americano Jerome Groopman nel libro Anatomia della speranza. La speranza di cui parla è diversa dall'ottimismo e non ha niente a che vedere con una percezione edulcorata della realtà. Equivale al mondo interiore del malato, al cammino stesso che deve percorrere nel territorio della cura. Ebbene, Groopman riconosce apertamente che i malati erano per lui e per gli altri studenti soprattutto un'affascinante sfida intellettuale. Finendo per chiudere fuori della porta tutto ciò che non coincideva con l'interpretazione degli esami di laboratorio, delle immagini diagnostiche e delle biopsie. Non esita a intitolare "Impreparato" il primo capitolo della sua autobiografia medica. Tutto ciò che esulava dai contenuti della formazione esplicita ricevuta andava imparato con l'esperienza. E di questa esperienza – fatta a spese dei malati – Groopman non teme di fare un resoconto accurato, riportando i casi nei quali ha sbagliato per difetto o per eccesso di informazione.

Non tutti i clinici sono così espliciti nell'ammettere l'insufficienza dell'equipaggiamento con cui la formazione li ha avviati in prima linea nella pratica della medicina. In generale però sono costretti a riconoscere che la competenza comunicativa non ha fatto parte del bagaglio di capacità che sono state oggetto del curriculum. I frutti amari di questa incompetenza, che abbiamo trascurato, li vediamo dilagare sotto i nostri occhi. Sono la benzina che accende gli scontri.

L'equivalente del miracolo evangelico di cui abbiamo bisogno si chiama formazione. Più esattamente, co-educazione. Non basta l'impegno a recuperare la disattenzione verso le capacità comunicative nella formazione dei professionisti sanitari; anche i cittadini vanno

IL SORDOMUTISMO DELLA RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE

CONTINUA DA PAG. 28

formati a un rapporto diverso con chi li cura. Superato definitivamente il paternalismo del passato, è tempo di dar forma a un rapporto adulto-adulto. Abbandonando le reazioni adolescenziali di tanti malati e loro familiari che caratterizzano il tempo presente. La formazione che auspichiamo è un impegno così radicale da rivendicare un tratto profetico: la buona medicina del futuro sarà frutto della capacità, da una parte e dall'altra, di acquisire orecchie aperte e lingua sciolta, liberandoci con l'Effatà della formazione dalla sindrome di sordomutismo che affligge la medicina dei nostri giorni.

Ci incoraggia a ben sperare la constatazione che nell'insieme del vasto corpo professionale esistono già terapeuti sensibili al valore della competenza comunicativa: sono in particolare coloro che operano nell'ambito delle cure palliative. Hanno imparato dall'esperienza che è proprio quell'ascolto dei bisogni e della biografia delle persone alle quali rivolgono le loro cure, sono proprio quelle parole offerte con delicatezza che fanno la differenza. E, inversamente, quando questa comunicazione non ha avuto luogo a monte, il progetto stesso dell'accompagnamento nell'ultimo tratto di strada è destinato a naufragare. Per virtù o per necessità, i palliativisti hanno dovuto considerare la buona comunicazione come parte integrante della cura. E la legge 219/2017 ha esplicitamente inserito la formazione come elemento essenziale del nuovo paradigma: "La formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative" (art. 1, 10). Ecco: quello che auspichiamo è un salutare "contagio" che parta da medici, infermieri, psicologi e altri operatori schierati sul fronte palliativo e si estenda a tutti i professionisti che, a qualsiasi titolo e in qualsiasi momento, intervengono nel percorso di cura. Che le orecchie si aprano, che le lingue si sciolgano: che la comunicazione onesta impregni la medicina intera.

Sandro Spinsanti

Roma, 22 novembre 2020

Bibliografia

Groopman J Anatomia della speranza, Milano: Vita e pensiero 2004

www.salutepubblica.net



“Nome di battaglia LILA” *Il docufilm*

Il 21 gennaio 1987 nasceva la LILA, la Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS. A darle vita furono uomini e donne con storie e percorsi differenti: persone impegnate socialmente, con e senza HIV, medici, esponenti delle comunità LGBT+, del cattolicesimo solidale, del sindacato, delle comunità terapeutiche, dei movimenti per i diritti delle prostitute, singoli cittadini e cittadine. In Italia come in altri paesi, l'AIDS stava diventando la prima causa di morte tra i giovani mentre le istituzioni si mostravano colpevolmente incapaci di investire sulla prevenzione e in drammatico ritardo sulla cura e l'assistenza a chi si ammalava, spesso senza speranza. La LILA fu tra le prime realtà a cercare di cambiare il corso e il senso degli eventi inaugurando un trentennio di battaglie dure e generosissime per i diritti e la dignità delle persone con HIV e per il diritto alla prevenzione e alla salute di tutti e tutte.

Le racconta, con passione e rigore storico, il film-documentario “Nome di battaglia LILA”, del regista milanese Simone Pera, prodotto da LILA Nazionale Onlus in collaborazione con LILA Bologna. Il docufilm, di quarantatré minuti, raccoglie documenti, interviste, testimonianze di quegli anni dolorosi, e per certi versi esaltanti, che hanno segnato la nascita dell'attivismo delle persone con HIV e cambiato i rapporti di forza tra istituzioni e movimenti per i diritti umani.

“Nome di battaglia LILA” getta, tuttavia, lo sguardo anche al futuro. Per sconfiggere l'HIV/AIDS e per assicurare diritti e salute, c'è ancora molto da fare mentre l'epidemia da COVID rischia di rimettere in discussione gli elevati livelli di cura raggiunti e di far arretrare i programmi di prevenzione: “La pandemia e la crisi del sistema sanitario stanno impedendo alle persone con HIV di accedere a visite, controlli e talvolta alle terapie, così come si stanno bloccando i servizi di testing e prevenzione –denuncia il Presidente Nazionale della LILA, Massimo Oldrini– i danni prodotti da questa situazione avranno ripercussioni drammatiche sulla vita delle persone e, in prospettiva, sulla sconfitta dell'AIDS prevista dagli Obiettivi ONU di Sviluppo Sostenibile per il 2030”.

Già entro la fine di quest'anno l'Italia, come gli altri paesi membri, avrebbe dovuto centrare il target intermedio dell'Agenda 2030, riassunto dall'ONU con la formula “90-90-90” che prevede, entro il 2020, di rendere consapevoli il 90% delle persone con HIV del proprio stato sierologico assicurando a questo 90% l'accesso alle terapie e la soppressione della carica virale. “Sul primo obiettivo eravamo già molto indietro e, con i servizi di testing a regime ridotto, difficilmente il gap sarà colmato entro il 2020 –spiega ancora Oldrini– ma ora rischiamo di arretrare anche su accesso alle terapie e soppressione virologica, target che avevamo invece centrato in anticipo”.

Dal film, dunque, ci arriva anche una chiave per interpretare il nostro difficile presente e riflettere sulle sfide future di una storia che continua.



Il docufilm su
www.lila.it

Tutte le sedi
in Italia sul sito



LETTERA APERTA DEI GIOVANI MEDICI SPECIALIZZANDI

LA STORIA INFINITA

Scriviamo questa lettera a nome di tutti i neolaureati e aspiranti specializzandi che hanno partecipato al concorso SSM2020 nazionale per poter accedere alle diverse scuole di specialità sul nostro territorio. Non siamo solo laureati in medicina, siamo effettivamente medici che hanno prestato il loro tempo e le loro migliori capacità per contrastare la pandemia che sta colpendo tutto il mondo e che a marzo ha colpito con particolare violenza il nostro paese e la regione da cui scriviamo, la Lombardia. Mentre lavoravamo abbiamo anche preparato in 24.000 un concorso a risposte multiple con 140 quiz per poter proseguire il nostro percorso di studi e formarci anche come specialisti. Per colpa di questo concorso che avrebbe dovuto tenersi a luglio siamo bloccati e in attesa di informazioni sulle assegnazioni nelle specialità.

Chi si laurea in medicina è virtualmente obbligato ad entrare in specialità in un percorso di minimo quattro anni per formarsi come specialista o nel corso MMG per poter diventare medico di medicina generale. Altrimenti veniamo etichettati come “camici grigi”, medici in attesa che non possono ambire a contratti indeterminati e che comunque sostengono e mantengono in piedi istituzioni come le guardie mediche di continuità assistenziale e le sostituzioni dei medici di base.

La pandemia da Covid ci ha colpiti tutti come paese il 21 febbraio con un'incredibile violenza a cui non abbiamo saputo come reagire immediatamente; eppure le istituzioni hanno continuato a prendersi gioco del nostro impegno e del nostro desiderio di proseguire i nostri studi.

CRONOPROGRAMMA

Il test doveva svolgersi come di consueto a luglio 2020 ma è stato rimandato al 22 settembre 2020. Il bando è uscito l'ultimo giorno utile, con numerose problematiche (non assegnazione di punti curriculum a colleghi già con borse MMG o con borse di specialità degli anni precedenti) tali per cui da subito sono stati indetti numerosi ricorsi. Il MUR non prevede, nonostante tutti i mesi a disposizione, una soluzione per i medici (impegnati

nell'emergenza sanitaria) posti in quarantena per malattia COVID, considerata malattia professionale in ambito sanitario. Loro non hanno potuto partecipare e dovranno aspettare 1 anno per poter ritentare il concorso e completare la loro formazione. Da bando stabiliscono come gli iscritti al corso di medicina generale (percorso di formazione differente da quello della specializzazione) non possano partecipare, mentre i medici specializzandi (già vincitori di concorsi precedenti e possessori di borsa al momento del concorso) e i medici già specialisti o possessori di diploma di medicina generale potranno partecipare, ma non potranno beneficiare dei punti curriculum.

Insieme al bando è uscito un cronoprogramma che fissava l'uscita della graduatoria al 5 ottobre 2020, le assegnazioni al 12 ottobre 2020 e l'inizio delle attività al giorno 30 dicembre 2020. Il concorso si è svolto regolarmente in data 22 settembre con 24 mila medici partecipanti per 14455 posti in specializzazione.

Il giorno 5 ottobre le graduatorie sono state rimandate al giorno 26 ottobre.

Il giorno 7 ottobre è stato comunicato che il punteggio relativo ad alcune domande del quiz sarebbe stato modificato –motivo che ha portato ad ulteriori ricorsi.

Il giorno 26 ottobre è stata pubblicata una graduatoria provvisoria senza informazioni su quando avremmo saputo qualcosa delle assegnazioni.

Il giorno 9 novembre è stato pubblicato un nuovo cronoprogramma con apertura della fase di scelta il giorno 23 novembre 2020 e chiusura il giorno 27 novembre e pubblicazione delle assegnazioni il 30 novembre. Il 23 novembre all'apertura della fase di scelta è stato comunicato che la chiusura era posticipata al 30 novembre e le assegnazioni a data da destinarsi. Il 30 novembre stesso il termine della fase di chiusura è stato posticipato dalle ore 12 alle ore 23.59.

Il 1° novembre a sorpresa la fase di scelta è riaperta fino alle ore 23.59 dello stesso giorno. Nel frattempo, la graduatoria provvisoria è cambiata quattro volte senza che venissero specificati dal MUR i criteri adottati per modificarla.

Il 1° novembre è stato pubblicato un nuovo cronoprogramma in cui si comunicava che le assegnazioni

CONTINUA A PAG. 31



LETTERA APERTA DEI GIOVANI MEDICI SPECIALIZZANDI

CONTINUA DA PAG. 30

sarebbero iniziate il giorno 3 dicembre.

Senza più stupirci molto lo stesso giorno 3 dicembre alle 19.30 è arrivata una nota del MUR in cui ci veniva comunicato che la data delle assegnazioni era rimandata a data da destinarsi. Nello stesso giorno il Ministro Manfredi per la prima volta da due mesi ha inviato un comunicato (su instagram) in cui ci affermava che la necessità dei continui rinvii risiede proprio nelle cause legali che si sono succedute.

Senza entrare nei meriti o demeriti dei ricorsi in sé noi protestiamo per l'assoluta mancanza di rispetto che è stata mostrata nei nostri confronti, per la mancanza di chiarezza sui cambi delle nostre posizioni in graduatoria, sulle continue dilazioni che andranno semplicemente a nostro scapito e a scapito della collettività. Se nella più rosea delle aspettative il 15 dicembre sapremo l'assegnazione in specialità -che stabilisce dove vivremo e lavoreremo per i prossimi quattro o cinque anni della nostra vita- avremo 15 giorni per poter trovare casa e trasferirci, il tutto

durante una pandemia e con un dpcm che limita di molto gli spostamenti tra le Regioni. Molti di noi negli ultimi tre mesi hanno rinunciato a dei lavori per potersi trasferire, si sono organizzati per avere il tempo e le risorse per poter proseguire nei propri studi: queste possibilità ci sono state negate.

In piena pandemia e nel corso della più grande emergenza sanitaria degli ultimi decenni, 25'000 medici sono attualmente impossibilitati a intraprendere il loro percorso specialistico, bloccati dalle procedure concorsuali del Ministero dell'Università. In seguito al concorso pubblico nazionale svoltosi il 22 settembre, i medici partecipanti sono ancora in attesa di sapere quando e dove potranno prendere servizio.

I ricorsi, le mancanze del MUR e la totale mancanza di comunicazione tra gli organi giudiziari coinvolti hanno portato non solo a un ritardo enorme delle tappe previste dal bando (con assegnazioni inizialmente previste per inizio ottobre) ma addirittura a sconvolgimenti della graduatoria che potrebbero non essere ancora terminati e che potrebbero inficiare la credibilità del concorso stesso. Chiediamo dignità, chiarezza e di iniziare al più presto il lavoro per cui abbiamo studiato e di cui il nostro sistema sanitario ha bisogno ora come non m



**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.

Era l'1 gennaio 2008 quando, sulla rivista *Epidemiologia & Prevenzione*, veniva pubblicato un brevissimo articolo scritto dalla sociologa dell'ambiente Laura Corradi. L'articolo si intitolava "Lettera di una sociologa ad un epidemiologo". In questo articolo, seppur vecchio, si ponevano domande che risultano sempre più attuali e sempre più inascoltate. Corradi affermava cose importantissime: la sociologia della salute è basata sugli studi che produce l'epidemiologia; l'epidemiologia sociale e sociologia della salute e della malattia sono campi contigui, sia nell'oggetto di studio sia, spesso, nella metodologia.

Secondo lei, sebbene la sociologia nutra molto della prassi epidemiologica nell'indagine delle cause di malattia per quanto riguarda i metodi quantitativi, l'epidemiologia mancava di metodi qualitativi.

Già nel 2008 Laura Corradi criticava che, nell'epidemiologia di oggi, c'è totale assenza di pluralismo metodologico, che porta ad avvalorare soltanto fattori come la rilevanza statistica e il peso del dato numerico. Questo sguarnisce la ricerca epidemiologica, impedendone uno sguardo più complessivo e riducendola solamente ad un mero strumento scientifico.

Dal 2008 ad oggi son passati 12 anni e non sembra che la situazione sia cambiata per quanto riguarda il ruolo dell'epidemiologia nella società finalizzato alla salute, alla prevenzione primaria e alla consapevolezza dell'inquinamento presente sul nostro territorio.

Anche io ho constatato che l'epidemiologia si sia dimenticata del suo fine sociale per quanto riguarda la ricerca delle cause delle malattie di origine ambientali.

A questo si aggiunge il nostro approccio ancora troppo errato nell'affrontare i temi della salute pubblica e dell'ambiente. Per quanto sia aumentata la sensibilità verso la raccolta differenziata e contro il consumismo ipertrofico, sembra che ci siamo convinti che la giustizia ambientale avverrà continuando a raccogliere le cartacce e i rifiuti di plastica ai bordi delle nostre strade. Una pratica fondamentale, ma assolutamente non esclusiva. Ad oggi, nonostante l'ondata di Fridays For Future, non ci rendiamo conto della correlazione reale tra salute e ambiente, sebbene ne abbiamo un riscontro palpabile.

Il 26 settembre 2020 come attivisti di Progetto Ecosebino, movimento per la rigenerazione eco-sociale che coniuga i temi della giustizia sociale e ambientale sul territorio del Sebino, siamo stati invitati dai compagni del circolo Arci Persichello (Cremona) per parlare delle nostre attività, delle bonifiche popolari e dell'impatto ambientale della produzione industriale sui nostri territori. Durante il dibattito c'è stato un confronto sulle "sfortune" che avvengono nei nostri territori: mentre noi parlavamo dell'impatto della

Salute e prevenzione primaria sul territorio La necessità di un'epidemiologia popolare



canstockphoto.it

© CanStockPhoto.com - nsp45270279

produzione di guarnizioni nel Distretto del Basso Sebino, i compagni cremonesi parlavano dell'impatto delle acciaierie e delle "colline di ferro"; mentre noi parlavamo delle operazioni di greenwashing che questi imprenditori compiono riempiendosi la bocca di "sostenibilità ambientale", loro confermavano l'ipocrisia dei proprietari delle acciaierie che impegnano le loro fondazioni nello "sviluppo sostenibile".

Situazioni politiche che plasmano situazioni ambientali pessime, ma chi ci va di mezzo? La nostra salute pubblica, sempre più minacciata su più fronti e sempre meno difesa perché confligge con grandi interessi economici.

Spesso anche la scienza non fa luce su questi argomenti perché soggetta a rapporti di forza: la questione delle ricerche commissionate o controllate da chi ha interessi economici nei risultati; l'invalidazione di studi importanti da parte di "scienziati prezzolati"; e le agenzie di protezione ambientale e salute pubblica che si trasformino in enti di assicurazione sociale. Questo

è quello che succede tutti i giorni nei nostri territori. Questi sono gli stessi temi che l'articolo di Laura Corradi nel 2008 aveva affrontato e che, a mio avviso, devono diventare un argomento di dibattito anche nell'epidemiologia. Niente di nuovo e nulla è cambiato dunque, ma oggi è ancora più giusto interrogarsi poiché il capitalismo è arrivato, come direbbe il filosofo Giuseppe Prestipino, alle "contraddizioni terminali" tra Natura e capitale.

Un fattore che abbiamo constatato è che sebbene i nostri territori siano fortemente minacciati dall'inquinamento (anche delle falde acquifere) dovuto a produzioni industriali, zootecnia e monoculture intensive e discariche di ogni tipo, non ci sono studi seri epidemiologici che confermino il loro impatto sulla nostra salute e che possano prepararci alla prevenzione primaria. Ad oggi gli studi sono molti, ma sono sempre più circoscritti, rarefatti ed arrivano sempre quando il danno è fatto e inarrestabile, a tal punto che forse l'unica soluzione è porre fine al capitalismo. Non ci sono i mezzi per prepararsi ad una medicina di base fondata sulla prevenzione primaria proprio perché la maggior parte degli studi non lo permette. Mentre i burocrati, le istituzioni e i politici parlano di "giustizia ambientale" o addirittura di "linee guida" per prevenire, tutti sfiorano l'argomento senza mai affrontarlo frontalmente andando alle radici.

Già quindici anni fa, l'epidemiologia popolare negli USA ha messo in discussione l'immagine stereotipata dell'epidemiologo che arriva sempre troppo tardi, che si muove arruffato in mezzo a tabulati e cartelle cliniche, contando i cadaveri. È possibile pensare a una epidemiologia che dia importanza all'intuizione, ai saperi non esperti, che

La necessità di un'epidemiologia popolare

CONTINUA DA PAG. 32

si muova più velocemente e sia orientata alla prevenzione primaria? Questa è una domanda che si poneva anche la Corradi e che attende ancora risposta. Per questo serve c'è sempre più la necessità di una epidemiologia popolare sui territori.

Faccio alcuni esempi sul mio territorio. L'anno scorso è stata ritrovata sul fondo del Lago d'Iseo al largo di Tavernola in provincia di Bergamo, una montagna alta 40 metri di rifiuti di scarti di gomma e scarti industriali di guarnizioni. L'obiettivo era analizzare la pericolosità dei rifiuti, ma ad oggi non si è più saputo niente. Tutti sappiamo che quel materiale è nocivo per la salute degli organismi viventi e sull'essere umano, soprattutto se è stato per anni nelle acque di un lago: quale impatto avrà avuto sulla nostra salute a livello nano-patologico? Non si sa, perché prima d'ora non si erano fatte analisi approfondite sul territorio. Era stato aperto anche un fascicolo d'inchiesta in Procura a Bergamo, ma è bastato il trasferimento di chi se ne occupava per impedire il proseguimento delle indagini. Che sia chiaro! Sui rifiuti erano stati trovati anche i nomi delle aziende produttrici che per anni hanno speculato sul nostro territorio rimanendo impunte.

Altro esempio. È dal 1997 che i biologi dell'Università Bicocca di Milano capeggiati da Letizia Garibaldi e Barbara Leoni, affermano che il Lago d'Iseo è in eutrofizzazione avanzata tra cui la presenza di cianobatteri, ovvero agenti neurotossici ed epatotossici. Il "pesce fresco di lago" che noi mangiamo sicuramente contiene sostanze nocive per la salute umana. Risultato: tutti lo sanno, molti praticano omertà per non vedere e nessuno studio serio ha agito in questo campo, attenendosi invece sempre "all'inquinamento tollerabile secondo i parametri di legge" che a sua volta produce una fallace rassicurazione sociale incitando a non dare ascolto a chi invece svela il segreto di Pulcinella: il disastro ecologico è intorno a noi, sebbene non si voglia vedere.

Il fatto che la nostra fauna ittica è diminuita, il fatto che i pesci nel Lago d'Iseo muoiono per ipossia, ovvero per carenza dell'ossigeno a livello dei tessuti dell'organismo. Viene da chiedersi quale impatto sulla nostra salute possa causare sia a livello alimentare, ma anche a livello ambientale: che cosa produce l'evaporazione dell'acqua lacustre?

Non solo, da noi è storica la vicenda della Manifattura Colombo, azienda che per prima ha prodotto guarnizioni in amianto e che ha dato seguito a moltissime altre aziende. Conoscevano la cancerogenicità dell'amianto dal 1943 quando, durante un esperimento in un laboratorio americano promosso dalla Turner&Newall, l'80% dei topi ha

sviluppato un cancro ai polmoni in meno di tre anni, ma la ditta risultava formalmente l'unica proprietaria dell'informazione e quindi non si è divulgata. Nello stesso anno le riviste scientifiche riconobbero il mesotelioma come cancro causato dall'asbestosi. Però era dal 1929 che "il cartello delle bugie sull'amianto" sapeva dei danni dell'amianto a tal punto che da quell'anno erano previsti indennizzi per i lavoratori danneggiati. Eppure la produzione, la lavorazione e la vendita dell'amianto sono stati messi fuori legge in Italia solo nel 1992 con la Legge n. 257. Un esempio di come in passato la scienza fosse stata dipendente dall'accumulo capitalistico. Oggi è ancora così, ma i problemi sono altri e le dinamiche più complesse.

Nella zona del Basso Sebino, a livello clinico negli anni sono stati osservati molti casi di carcinoma uroteliale soprattutto tra i pazienti di sesso maschile che hanno lavorato per un certo periodo nelle industrie di guarnizioni. Il tumore della vescica è tra le dieci neoplasie più frequente nel mondo e la più frequente del tratto genito-urinario. Nel settembre 2012 uno studio svolto da medici svizzeri sottolineava che nell'80% dei casi l'eziologia di un tumore della vescica rimane ignota. Sebbene a livello generale tra le cause maggiori conosciute vi sia il tabagismo, nella nostra zona, vista la forte incidenza tra i dipendenti, possiamo ipotizzare una connessione con la produzione di guarnizioni. Il benzene, i nitroso-derivati, le nitroso-ammine e amine aromatiche sono sostanze cancerogene con cui i lavoratori nel comparto gomma sono a contatto. Nel comparto gomma

i metalli pesanti, come il cromo, i propileni e il cloruro di vinile, quest'ultimo impiegato nella gomma vinilica, sono fattori di rischio del tumore alla vescica. Ci sono anche dei documenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che testimoniano queste possibilità ed uno studio del 2013 curato da Claudia Bolognesi e Angelo Moretto dal titolo (in inglese) "Rischio genotossico nell'industria della produzione di gomma: una revisione sistematica". Il tempo di latenza tra esposizione e comparsa della malattia può essere di decenni in questi casi, per questi motivi un'anamnesi lavorativa dovrebbe essere particolarmente importante. Ad oggi non vi è

certezza di questa anamnesi, ma purtroppo neanche dell'incidenza perché molti, sviluppando la malattia dopo molti anni, non denunciano nonostante abbiano in comune l'aver lavorato in aziende di guarnizioni.

Questi sono tutti studi generali, ma nulla si fa concretamente sul piano epidemiologico per far luce su questo problema e proporre dei piani di prevenzione primaria. Eppure il problema c'è, ma non c'è un focus unico e completo che denunci il problema. Solo nel 2005 ad Adrara San Martino (BG), nel Distretto della gomma del Sebino, è stato fatto uno studio da parte di Legambiente, dopo che i cittadini avevano inviato lamentele sulla qualità dell'aria, che stabiliva un'incidenza tumorale del 15% nel paese.

Questi sono tutti esempi di come l'epidemiologia arrivi



saluteglobale.it

CONTINUA A PAG. 34.

La necessità di un'epidemiologia popolare

CONTINUA DA PAG. 33

sempre dopo o, addirittura, come non sia ancora arrivata, sebbene l'intuizione della gente, vivendo sulla propria pelle le esperienze, abbia già un'idea ben precisa di quello che succede. La necessità di una epidemiologia popolare è oggi più urgente che mai, soprattutto per salvaguardare il diritto prioritario, a livello costituzionale, alla salute e ad un ambiente sano da cui tutto dipende.

Un esempio in Italia è il progetto "EPiCentro Civitavecchia – Epidemiologia Popolare per la salute delle Comunità e la tutela dell'Ambiente", realizzato dal CDCA in collaborazione con Isde Medici per l'Ambiente, Movimento NO Coke, Forum Ambientalista, Chiesa Evangelica Battista e finanziata dalla Tavola Valdese che ha voluto sperimentare sul territorio di Civitavecchia nuove pratiche di ricerca e di cittadinanza attiva nel settore dell'ambiente e della salute. Si è studiato l'impatto dell'inquinamento ambientale dovuto ad un'industrializzazione intensiva sulla qualità della vita e la salute. Un progetto del tutto autogestito dal basso che attraverso lo studio di indagini sanitarie ed epidemiologiche, la collaborazione con i comitati, il dialogo con i medici che operano sul territorio e lo studio dei numerosi rapporti scientifici pubblicati, ha portato il tema delle esperienze al primo posto. Anche le istituzioni interessate sono state coinvolte, ma il progetto non è stato coordinato da loro.

Questo, ad oggi, secondo me, è un'ottima soluzione contro l'impatto dell'inquinamento sulla nostra salute, contro i dati

scientifici parziali e contro la burocrazia che produce false verità.

Ad oggi l'esposizione multipla ad agenti chimici e fisici, che possono influire a livello epigenetico, è una costante a causa dell'industrializzazione avanzata e della tecnologizzazione, ed è sempre più difficile difendere il diritto alla salute di fronte ad interessi economici crescenti. Oggi più che mai serve l'autorganizzazione, l'autogestione ed il controllo popolare su questi temi, lontano da chi vuole frenare la verità perché difende certi interessi e dagli amministratori/burocrati locali od alto-locali. L'oncologa Patrizia Gentilini, di ISDE, ha dichiarato poco tempo fa che dal 2004 la nostra aspettativa di vita è aumentata, ma è diminuita l'aspettativa di vita sana. Se questo è vero, c'è un motivo e bisogna adoperarsi sul territorio per la prevenzione primaria. Credo infine, riprendendo le parole di Laura Corradi dell'articolo nel 2008, che l'epidemiologia sociale e sociologia della salute oggi abbiano compiti importanti nel campo della costruzione della environmental health, spostando l'attenzione da una prevenzione individual oriented a una prevenzione community oriented. Ad oggi la creazione di un'area sinergica, di interdisciplinarietà è possibile e necessaria contro l'avanzata dell'espropriazione del diritto alla salute.

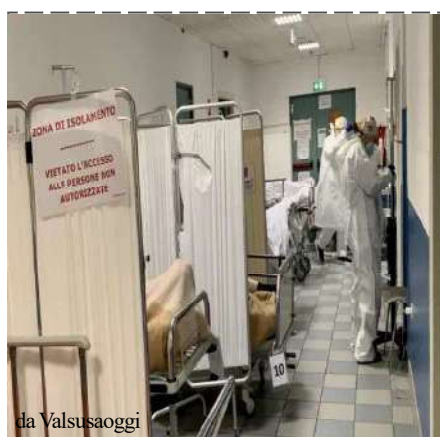
Lorenzo Poli

Collaboratore
redazionale di
Lavoro e Salute



La Valsusa distrutta dal TAV e abbandonata dalla sanità

Non c'è limite al peggio. Nel pieno di un'emergenza pandemica senza precedenti, dopo aver fatto poco o nulla di concreto per affrontarne la seconda, ampiamente prevista, ondata epidemica, il presidente della Regione Piemonte Cirio e il suo assessore alla Sanità Icardi si smentiscono l'uno con l'altro rispetto ai trasferimenti del tale o tal altro direttore generale delle Asl piemontesi. Anziché vergognarsi per gli esiti del proprio operato (dobbiamo ricordarli? i pazienti abbandonati a terra sulle barelle, la perdita delle mail di segnalazione dei contagiati, il mai avvenuto avvio di una medicina territoriale seria o i vaccini anti influenzali che mancano, per citarne solo alcuni) questa giunta regionale pensa alle poltrone da occupare, pensa a come complicare ulteriormente la vita alle donne che vogliano usare la RU486, e progetta una gestione privatizzante della sanità pubblica, con



la conseguente chiusura degli ospedali "non produttivi".

Ricordiamo che la Regione Piemonte, solo per l'emergenza Covid, ha già ricevuto dal Governo 35,2 milioni di euro per la Sanità, ma siamo ancora di fronte alla drammatica assenza di una rete sanitaria di territorio in grado di individuare, isolare i focolai di contagio e filtrare gli accessi ai pronti soccorso

degli ospedali. In sostanza, di fronte a queste enormi carenze, il governo regionale a trazione leghista ha sempre più buon gioco a sostenere che ci si deve rivolgere alla sanità privata perché quella pubblica non funziona, peccato che sarebbe sua responsabilità far qualcosa per migliorare il servizio pubblico e renderlo realmente efficiente.

Guardando più in dettaglio cosa succede per esempio nell'ASL TO 3, appare evidente che, pur essendo tra le più virtuose, abbia minori finanziamenti rispetto ad altre con una minor quota capitolaria assegnata per abitante residente, cosa fortemente iniqua soprattutto considerando che il territorio di questa ASL è caratterizzato dalla forte dispersione territoriale delle Valli di Susa, Val Sangone e le Valli del Pinerolese, dove, a causa della

CONTINUA A PAG. 35

La Valsusa distrutta dal TAV e abbandonata dalla sanità

CONTINUA DA PAG. 34

conformazione del territorio, i costi sono superiori a quelli delle zone più densamente abitate e frequenti sono le penalizzazioni collegate alla difficoltà di reperire professionisti delle diverse discipline. Ma perché parlare di questa ASL in particolare? Perché questa è l'ASL che insiste sul territorio della Val di Susa, dove, nello stesso momento in cui si definanziano i pochi presidi sanitari esistenti e non si cerca di sostituire il personale che va in pensione (come se l'utilizzo della "quota cento" da parte dei pensionandi non fosse prevedibile) si finanzia invece una Grande Opera inutile come il cosiddetto Tav, fingendo di non sapere che quel che si spende per 1 solo metro di quest'opera, è equivalente al costo di 100 giorni di terapia intensiva in un ospedale.

È oramai da più di un quarto di secolo che gli abitanti di questa valle sostengono che, con gli investimenti che verranno fatti per la Torino-Lione, si potrebbero migliorare scuola, sanità e trasporti (quelli quotidiani, per i pendolari) fino a raggiungere i livelli svizzeri, ma nonostante ciò il governo nazionale persevera nell'affermare che la Torino-Lione si deve fare, e il governo regionale sollecita un maggiore decisionismo per poter attivare in fretta i nuovi cantieri. E si: nuovi cantieri perché, nonostante ciò che è stato raccontato per anni quando si diceva che si stava già costruendo il tunnel di base, ora finalmente i proponenti l'opera sono riusciti ad ammettere che quello del cantiere di Chiomonte è solo un tunnel geognostico, e che, per scavare il vero tunnel di base, non potendo utilizzare il sito di Salbeltrand, pieno di amianto, per stoccare il materiale di risulta degli scavi, questo verrà avviato da Susa e lo smarino verrà stoccato nella piana fra Susa e Bussoleno, aumentando quindi di molto la possibilità che le polveri sottili (contenenti anche amianto) vengano disperse per tutta la valle fino ad arrivare a Torino grazie ai venti di Foen che spesso soffia sulle pendici alpine.

Ovviamente però tutto ciò non fa parte delle preoccupazioni del governo (né centrale, né regionale) e in una situazione di pandemia come quella che



stiamo vivendo, si prevede di utilizzare 27,9 miliardi di euro del Recovery Plan per le infrastrutture e solo 9 miliardi per la sanità, in un rapporto di spesa di 3 a 1, senza considerare minimamente quanti posti di lavoro in più si creerebbero se si finanziasse seriamente il SSN, anziché sprecare risorse per un'opera che, nel caso migliore, farà aumentare quanto meno l'incidenza di silicosi, se non anche di asbestosi, fra gli abitanti di un'intera valle e probabilmente anche del capoluogo.

D'altra parte la pandemia ha solo evidenziato ulteriormente tutta una serie di storture e di falle che già esistevano prima dell'arrivo del virus, e che partono dall'avere ancora adesso il numero chiuso per il corso di laurea in medicina, passano per lo smantellamento delle strutture ospedaliere considerate non produttive, fino ad arrivare all'incapacità di organizzare un sistema sanitario territoriale che non solo permetta di curare i pazienti a domicilio, ma che faccia una prevenzione reale verso tutte quelle patologie che sarebbero tranquillamente evitabili se non si inquinasse e stuprassero costantemente il territorio.

I 21 parametri che hanno decretato che il Piemonte fosse inserito nell'elenco delle "regioni rosse" e hanno quindi portato al confinamento, alla chiusura di negozi, attività sportive, ludiche, ecc..., con tutte le problematiche economiche connesse, sono un indice che si basa non solo sul numero di contagiati e di morti, ma anche sull'incapacità di organizzare la sanità regionale, per esempio rispetto alla capacità di accertamento diagnostico e gestione dei contatti, oppure rispetto

alla tenuta dei presidi sanitari.

Per onestà intellettuale si può dire che, dopo anni di tagli al SSN, non ci si poteva aspettare che il primo impatto con la pandemia desse risultati meno devastanti e che, ad un solo anno dall'insediamento, la giunta regionale potesse rimediare in poco tempo a quanto accaduto negli anni precedenti, però ci si poteva invece aspettare che sfruttasse il periodo estivo di relativa calma per programmare per esempio la riapertura di ospedali dismessi, l'avvio di nuovi concorsi per assumere stabilmente il personale necessario a far funzionare sia le strutture Covid che quelle "pulite", oppure che non si facessero solo tanti begli annunci sulla campagna vaccinale e sulla telemedicina, ma che si attivasse in modo tale da arrivare più preparati alla seconda ondata epidemica, che è riuscita a far avere al Piemonte il triste primato di regione con il più alto tasso di contagi.

Sappiamo bene che è improbabile che chi pare avere tutte le intenzioni di smantellare la sanità pubblica, faccia i passi che sono necessari per ridare linfa ai presidi sanitari, ma proprio per questo riteniamo che sia necessario invitare la cittadinanza a mobilitarsi per pretendere che le risorse che devono arrivare anche dall'Europa non vengano usate solo ad aumentare i già lautissimi compensi dei direttori delle ASL o per inutili opere faraoniche come la Torino-Lione, ma per ricostruire un'adeguata Medicina Territoriale, con Strutture, Strumenti e soprattutto Personale adeguato.

Fiorenza Arisio

Circolo PRC Avigliana-Giaveno

C'era una volta la bella sanità Toscana

La Toscana per molto tempo ha avuto "fama" di una sanità di eccellenza ed è indubbio che così fosse, e continuerà a essere, in alcuni branche che riguardano la fase acuta della malattia, avendo scelto di investire molto in edilizia ospedaliera e nelle nuove tecnologie sanitarie, cosa di per sé buona, se non fosse avvenuto a grande scapito del territorio.

La descrizione di una sanità toscana come fiore all'occhiello si è, però, fortemente incrinata negli anni, se non nel racconto mainstreaming rimasto tale sino a inizio pandemia, certamente nella realtà concreta, che racconta un'altra storia, e nelle difficoltà sempre più frequenti incontrate dai cittadini toscani per accedere alle cure. Ne sono un esempio lampante le lunghe liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali e le visite specialistiche che costringono una grande fetta della popolazione a rivolgersi al privato e pagare di tasca propria per avere una risposta in tempi brevi, utili e farlo con prossimità.

Naturalmente, il processo è stato lungo ma se vogliamo individuare una data, uno spartiacque, che ha definitivamente cambiato volto al servizio sanitario toscano, dobbiamo individuarla nell'inizio della scorsa legislatura.

Eravamo a fine 2015. La Regione Toscana varò una "controriforma" sanitaria che modificava radicalmente l'architettura organizzativa del suo servizio sanitario regionale attraverso l'accorpamento in tre aziende sanitarie di area vasta delle precedenti 12 aziende sanitarie territoriali. Una controriforma i cui capisaldi generali si sostanziano a vicenda.

Creare, attraverso l'accentramento della programmazione nelle mani di pochi manager, una catena di comando corta che risolveva, in senso fortemente regressivo, una discussione che pure si era affacciata anni prima e che puntava su una riforma strategica, di lunga lena, il cui obiettivo principale era rafforzare la Sanità pubblica. Si è deciso, al contrario, di gestire acriticamente lo status quo assumendolo quale status ineludibile, in un'ottica di puro efficientismo economico-finanziario. Il primo caposaldo concludeva, dunque, un disegno tutt'interno ad una visione accentratrice della filiera del governo della sanità toscana.

Una scelta che ha, come ulteriore conseguenza, determinato un



allontanamento dei livelli decisionali locali da quello centrale e avuto come ricaduta tagli di risorse e di servizi e prestazioni, tagli al personale, svuotamento dei presidi ospedalieri territoriali ma anche all'insieme dei servizi sanitari e sociosanitari zonali.

Il secondo si consumava con l'attacco al cuore del servizio sanitario, al lavoro pubblico e ai suoi professionisti, mandando a casa, per esubero, oltre 2500 tra medici, tecnici, infermieri, che si andavano ad assommare alle altre migliaia persi per via del mancato turn over. Ma, da tempo, il lavoro pubblico in Toscana aveva già subito un continuo impoverimento attraverso le tante forme di esternalizzazione e privatizzazione.

Un delitto perfetto, che ne seguiva un altro, attuato tempo addietro con il cosiddetto universalismo selettivo che, con le solite ragioni delle risorse mancanti, della coperta stretta, ha sancito, nella nostra Regione, la fine della sanità come diritto universale e garantito selezionando le fasce di popolazione tenute a partecipare, pagando di tasca propria, al costo dei servizi e delle prestazioni. Cosa che ha portato, nel tempo, queste fasce fuori dal sistema pubblico alimentando i processi di privatizzazione della sanità toscana.

All'universalismo selettivo hanno corrisposto anche le sue forme di organizzazione dei servizi, nel cosiddetto modello del welfare-mix, con l'avvento di un attore particolarmente forte quello

del privato sociale che ha, nel tempo, acquistato legittimazione non più solo nell'attuazione e gestione di misure specifiche ma nella definizione del disegno istituzionale, attraverso la coprogettazione e la coprogrammazione delle stesse politiche sanitarie. Terzo settore non più solo un alleato per la costruzione e il funzionamento del welfare-mix ma, con una sua curvatura sempre più accentuata a proporsi come impresa, il naturale sostituto per pezzi di livelli essenziali di assistenza e alimentatore per una quota significativa del mercato dei servizi.

La centralizzazione ha anche creato, contrariamente a quanto promesso, una maggiore burocratizzazione della macchina sanitaria con gravi inefficienze che sono state, purtroppo, evidenti anche nel periodo della crisi sanitaria dovuta al Covid19. La pandemia non ha fatto che deflagrare una situazione precedente che e non solo nella prima fase del contagio.

Anche in Toscana, tra la prima emergenza pandemica e questa seconda ondata, molto non è andato per il verso giusto tanto da essere stata zona rossa, oggi arancione. Molto è dovuto al notevole ritardo con cui è stata affrontata questa seconda crisi che ha prodotto una sottovalutazione della stessa.

Si pensi a tutta la partita dei tamponi, del tracciamento e della sorveglianza sanitaria rincorsi, a mano a mano che il contagio si diffondeva, per mancanza principalmente di risorse umane (tracciatori, le stesse USCA) indispensabili, come già detto, per garantire i servizi territoriali. Molte le denunce di persone che oltre ai ritardi nel fare e ottenere risposte ai tamponamenti sono stati sostanzialmente abbandonati loro stessi.

Mancano inoltre figure che pure si erano caldamente spese come gli infermieri del territorio. Siamo in ritardo, per molti territori, anche con le Case della Salute intese, non come poliambulatori cui si appiccica una targhetta, ma come quei presidi strutturati sui territori, parte integrante del servizio sanitario regionale toscano, sedi pubbliche, integrate della programmazione sociosanitaria territoriale. Case della salute che sarebbero servite.

Come era prevedibile sono mancati i professionisti, le risorse umane. A lanciare l'allarme sono oramai gli Ordini. Quello delle professioni infermieristiche della Toscana che, già da tempo, denunciano la carenza di circa tremila infermieri. La stessa dichiarazione è stata fatta



C'era una volta la bella sanità Toscana

CONTINUA DA PAG. 36

dall'ordine regionale dei medici; per non parlare delle testimonianze degli operatori in prima linea costretti a turni massacranti. Mancano operatori e professionisti e molti di loro, visto quanto prima descritto, sono in condizioni precarie con contratti a tempo determinato o lavoro di somministrazione.

Le 5mila assunzioni, anch'esse frutto della rincorsa emergenziale, la maggior parte a tempo indeterminato, sono state per oltre la metà stabilizzazioni di personale già presente o hanno sostituito personale andato in pensione non rappresentando dunque nuove risorse per il servizio sanitario. Alcune figure professionali non si trovano. Chi dovrebbe sostituire ha necessità di formazione.

Nonostante ci fosse stata, durante la prima fase emergenziale, un'implementazione delle terapie intensive, anche attivabili, i numeri della seconda ondata hanno subito fatto intravedere la carenza di posti letto in sub intensiva e intensiva con la corsa a trovarne, rivolgendosi al sistema privato con equi indennizzi, ovvero soldi pubblici. Mancano, soprattutto posti letto ordinari, sempre più riconvertiti in posti Covid, nonostante l'intendimento iniziale di garantire le altre patologie, con le conseguenze immaginabili per questi malati.

La lezione della prima fase dell'epidemia evidentemente non ha insegnato, nonostante le centinaia di morti, e le RSA sono ritornate ad essere focolai del virus con contagi sia degli ospiti sia degli operatori anche in questo caso si corre a trovare soluzioni emergenziali; ma tutto questo poteva essere fatto prima visto che era stata creata un'apposita commissione consiliare proprio per agire in tempo con proposte e l'attivazione di soluzioni operative.

Vale per il tempo del Covid-19 come vale per il futuro in cui il territorio sarà vitale per dare una risposta ai bisogni sanitari e sociosanitari in una popolazione regionale che invecchia. Gli anziani non autosufficienti in Toscana sono circa 114mila di cui 14mila ospitati in RSA. In Toscana (dati dell'Agenzia Regionale di Sanità) sono circa 1 milione e 450mila i cronici, 444,8 ogni 1.000 abitanti d'età 16+ anni. Circa 6 su 10 hanno più di 65 anni e il 54% sono donne. I malati aumentano con l'età, ma anche con il livello di deprivazione sociale e materiale



(proxy del livello socioeconomico e culturale della persona).

L'emergenza sanitaria, sia nella sua prima ondata di inizio anno che nell'attuale seconda ondata, ha dunque amaramente messo in luce le molte fragilità del nostro servizio sanitario, prima fra tutte, come già accennato, quella di un territorio che in questi anni non ha proceduto ad un suo potenziamento e una sua riqualificazione.

Un territorio che, oltre a presentare difformità tra le diverse aree della Toscana e al loro interno tra le diverse zone sociosanitarie, si è molto impoverito. Dato indicativo perché questa difformità, e l'impoverimento, hanno finito con l'incidere, oltre che sulla qualità nell'erogazione degli stessi, sull'uguaglianza ed equità di accesso ai servizi e alle cure; mentre tutti i cittadini dovrebbero avere un servizio sanitario che gli garantisca, in qualsiasi parte della Toscana si trovino, un servizio pubblico di qualità, per tutte e tutti, nel rispetto delle tante specificità.

Nello stesso tempo, l'emergenza sanitaria, pur nella sua grande drammaticità, può offrire un'occasione che non possiamo lasciarci sfuggire. L'occasione di ripensare il territorio non solo attraverso un recupero del ritardo accumulato nell'implementazione dei servizi e delle prestazioni e delle risorse economiche e umane, nell'attenzione al rapporto tra territorio e ospedale, nell'innovazione delle figure professionali, ma per un vero e proprio cambio di paradigma anche di livello scientifico e culturale.

Questo vuol dire, in primo luogo, che tutte le risorse pubbliche che saranno erogate, compreso quelle del Recovery fund, dovranno essere investite nel sistema pubblico, senza un euro per i privati, a partire dal rilancio del ruolo della prevenzione (risorse economiche e

umane per la prevenzione a tutti i livelli) e della medicina territoriale e di iniziativa.

Si tratta di riqualificare e potenziare il nostro territorio privilegiando la domiciliarità e il contesto sociale delle persone, le cure intermedie, la realizzazione delle Case della Salute, la riqualificazione della rete consultoriale, e dei servizi dell'alta integrazione (salute mentale, dipendenze, disabilità), evitando vecchie e nuove forme di istituzionalizzazione, pensando a soluzioni di residenzialità alternative e mettendo, comunque, in discussione il modello delle Residenze Sanitarie Assistenziali, che si sono rilevate come luoghi di vere e proprie stragi.

Si tratta di abbattere le liste di attesa, rendendo del tutto trasparente la gestione delle prenotazioni, oltre a far funzionare le strutture pubbliche con risorse strumentali e personale pubblico adeguato e congruo. Occorre contrastare lo sviluppo della libera professione intramoenia che non risolve le liste d'attesa ma anzi crea conflitto tra liste di attesa pubbliche e intramoenia a svantaggio delle prime. Sono i tagli alle prestazioni pubbliche che alimentano le liste di attesa.

Si tratta di riqualificare e potenziare di funzioni e servizi i presidi ospedalieri (compreso i posti in terapia intensiva), in particolare i piccoli ospedali delle zone interne e insulari, favorendo il recupero del patrimonio pubblico, specie di qualità, per la nuova edilizia sanitaria.

Si tratta di ripensare il lavoro professionale nella sanità pubblica. Occorre innanzitutto contrastare la precarietà in ambito sanitario, un piano di assunzioni per il lavoro stabile in sanità con tutele e diritti, eliminando il ricorso al lavoro interinale e le altre forme contrattuali precarizzanti, a ogni livello del personale, "internalizzando" le lavoratrici e i lavoratori impiegati con subappalti alle pseudo-cooperative. Altrimenti, il rischio sarà quello gattopardesco, e non per distrazione ma per dolo, che si fa finta, rimediando a qualche falla più evidente, di cambiare tutto per non cambiare niente. Questo la nostra regione non può più permetterselo.

Danielle Vangieri

PRC Toscana
Federazione di Pisa





Aborto: politica e luoghi comuni contro i diritti

L'autodeterminazione delle donne non si fermerà

Il 22 ottobre, in Polonia, la Corte Costituzionale ha emesso una sentenza che dichiara incostituzionale la possibilità di ricorrere all'aborto in caso di malformazione del feto. La legge polacca del 1993, una delle più restrittive d'Europa, riconosceva come uniche condizioni per praticare l'interruzione di gravidanza, oltre alla malformazione del feto, lo stupro e gravi pericoli per la salute della donna. La sentenza raggiunge un risultato da tempo nell'agenda del PiS (Diritto e Giustizia, partito di governo, nazional-conservatore e cattolico integralista), che già nel 2016 tentò di abolire del tutto l'aborto. Nel 2016 le imponenti proteste riuscirono a impedire l'approvazione della legge.

Oggi siamo di fronte a un nuovo attacco e le donne polacche, con studenti, associazioni, sindacati, personale sanitario e la parte più progressista della società polacca, hanno risposto con partecipate mobilitazioni, cortei, blocchi stradali e presidi, con molta energia e determinazione, anche in una situazione difficile come quella generata dalla pandemia. In Italia, come nel resto d'Europa, si sono svolte manifestazioni di solidarietà.

Il diritto delle donne all'autodeterminazione, alla scelta della maternità è sempre, incredibilmente, minacciato in tutto il mondo. Esiste una specifica rete di movimenti, (una molto presente in Polonia è Ordo Iuris collegata alla TFP - Tradition, Family, Property- organizzazione transnazionale fondata nel 1960 in Brasile) che nel 2013 si è formalmente costituita a Bruxelles e che si pone come punto di riferimento per le prospettive tradizionaliste sui Diritti Sessuali e Riproduttivi (SRR): Agenda Europa. L'organizzazione dispone di un blog, anonimo, che segue da vicino le vicende legislative europee e diffonde informazioni sulle iniziative contro i diritti umani. Gli attivisti poi si riuniscono annualmente in summit, sempre più organizzati e propositivi. Nel 2015 il summit ha formalizzato cinque strategie tematiche sulle quali le varie associazioni si concentrano per influenzare o determinare processi legislativi in Europa. Le "strategie" prevedono il contrasto attivo ad eutanasia, maternità surrogata, istanze lgbt, la difesa del matrimonio e la famiglia tradizionale, la libertà religiosa.

Agenda Europa ha prodotto un manifesto programmatico, corposo, anonimo, non datato, a cui i membri sono invitati ad aderire; "Ristabilire l'ordine naturale" è il titolo del documento, che rivendica l'affermazione di una Legge Naturale, ordine del mondo, che dovrebbe esser ripristinata, per soffocare quella demoniaca rivoluzione culturale (sessuale) all'origine dei mali moderni. Per salvare la civiltà occidentale dall'autodistruzione, il principio da sovvertire, secondo questi "illuminati" fanatici, è che l'atto sessuale sia dissociato dalla procreazione. Da questo

discendono, a cascata, tutti i temi della rivoluzione culturale, a cui il suddetto manifesto si oppone (unioni civili, riconoscimento di identità sessuali diverse, omosessualità, contraccezione, aborto). Ristabilire l'ordine naturale implica il riconoscimento del matrimonio tra uomo e donna, destinato alla procreazione, indissolubile, come unica forma di famiglia; il rifiuto della contraccezione oltre quella naturale, di pratiche come la maternità surrogata; rifiuto di qualsiasi riconoscimento di forme di sessualità non eterosessuale; rifiuto dell'aborto, della diagnostica prenatale, dell'eutanasia, perfino dell'uso di cellule staminali e del ricorso a trapianti. Un campionario di oscurantismo impressionante. Ma quello che preoccupa maggiormente è l'esistenza di un piano pericoloso e concreto, che comprende principi strategici, dal rivendicare per i cristiani lo status di vittime di intolleranza e discriminazioni, all'inquadrare i propri temi come diritti: diritto di nascere, diritto dei padri di impedire l'aborto, diritto delle famiglie tradizionali, diritto a veder rispettate le opinioni religiose per legge, diritto all'obiezione di coscienza ecc.). L'organizzazione deve inoltre infiltrarsi ed accreditarsi nelle istituzioni, anche internazionali, utilizzando linguaggi e pratiche legalitarie. Per essere riconosciute, le istanze reazionarie si avvalgono di un buon numero di personaggi, oltre ai semplici attivisti: organizzatori, ideologi, funzionari, leader politici di tutta Europa (per l'Italia possiamo contare su Rocco Buttiglione...) e naturalmente importanti finanziatori, miliardari di varie appartenenze.

Il Vaticano e altre istituzioni cattoliche naturalmente, ispirano e permeano con discrezione, attraverso numerosi canali paralleli, l'intera organizzazione. Dal punto di vista strettamente operativo, il piano si concretizza per molte vie: pubblicazioni scientifiche, petizioni, proposte di legge o di abrogazione di leggi (sui temi di famiglia, aborto, LGBT) nei vari paesi, ma anche attraverso azioni non legislative (finanziamenti, politiche educative, programmi scolastici, propaganda, petizioni, campagne di sensibilizzazione, eventi).

L'Europa deve riservare molta attenzione a questo imponente sistema ideologico ed organizzativo, per difendere e continuare ad affermare i diritti delle donne e delle persone in tema di libertà personali, riproduzione e sessualità. In questo senso opera il Forum Parlamentare Europeo sulla Popolazione & lo Sviluppo (EPF).

Ed è su questo sfondo che bisogna interpretare i segnali allarmanti che si registrano anche in Italia. Negli ultimi anni abbiamo assistito a una variegata gamma di azioni ed esternazioni: crociate per la famiglia tradizionale, con tanto di

CONTINUA A PAG. 39

L'autodeterminazione delle donne non si fermerà

CONTINUA DA PAG. 38

incentivi alla natalità ad opera di Lorenzo Fontana; proposte indecenti di Pillon, volte a ingabbiare soprattutto le donne in uno schema rigido e discutibili di famiglia standard, ostacolando le separazioni e favorendo atteggiamenti di oppressione maschili; opposizione alla legge Cirinnà sulle unioni civili; campagne mediatiche contro le proposte di legge sul fine vita, contro le rivendicazioni LGBT, contro il “pericolo” gender, (perfino liste di libri per l'infanzia proibiti), convegni (a Verona il Congresso mondiale della famiglia, iniziative varie al grido di “difendiamo i nostri figli”), sit.in, tentativi di monitorare programmi scolastici.

Per contrastare l'incoraggiamento all'omosessualità contenuto nella legge Zan il consigliere leghista Martinelli di bagno a Ripoli propone di istituire la “giornata del cattolico eterosessuale”. E poi tutto il folclore di repertorio delle buffonate di Salvini o della sbraitante Meloni che rivendica le sue qualità di donna madre etero ecc.; finanziamenti ad associazioni “buone”, ed insieme a questo armamento ideologico e propagandistico, una serie di regolamenti, leggi regionali, regolamenti, istituzione di Agenzie per la famiglia variamente distribuiti sul territorio nazionale, sempre per minare e contrastare l'affermazione e l' effettivo esercizio dei diritti civili. Non mancano i contributi religiosi come quello del vicario del vescovo di Macerata, che dal pulpito afferma che l'aborto è più grave della pedofilia. Per quanto riguarda l'aborto, in particolare, alla piaga dell'obiezione di coscienza dei ginecologi, che in alcune regioni raggiunge percentuali dell'80% e apre la strada a un numero stimato di oltre diecimila aborti clandestini all'anno, si aggiunge la classica e sempre attiva propaganda dei pro-vita, dalla distribuzione di gadget a forma di feto, a tutto il repertorio di striscianti sistemi di inciampo per le donne (presenza dei movimenti pro vita negli ospedali ed altre amene strategie per colpevolizzare chi abortisce).

È di poche settimane fa la scoperta di una pratica vergognosa: al cimitero Flaminio di Roma si seppelliscono i feti abortiti, segnalati da una croce con il nome della madre, con una procedura standard che prescinde dalla volontà della madre. Il “Giardino degli angeli” del Flaminio non è un caso isolato. Molte città hanno predisposto uno spazio cimiteriale per le sepolture dei feti nati morti prima delle 28 settimane. Ma è inaccettabile che in molte strutture ospedaliere esistano convenzioni con associazioni pro-vita (ad esempio la ADVN – Associazione Difendere la Vita con Maria) che provvedono, anche senza richiesta né consenso dei genitori, alla sepoltura dei feti o dei prodotti del concepimento di meno di venti settimane, ad opera di volontari, con cerimonia religiosa. Nel migliore dei casi, la sepoltura viene contrassegnata con un codice. In questi casi, sono le ASL ad “appaltare” il trattamento dei resti dell'aborto alle associazioni convenzionate. Per quanto riguarda il caso del Flaminio, quello che ha suscitato sdegno è la violazione della privacy delle donne, e i nomi spariranno

dalle croci. Ma c'è un altro aspetto che desta preoccupazione, alla luce delle strategie messe in atto per cancellare i diritti delle donne, ed è lo spazio, il potere riconosciuto ad associazioni che affermano nei fatti e nei principi, che la vita inizia dal concepimento, e che il feto, o perfino l'embrione, debbano ricevere una sepoltura indipendentemente dalla scelta dei genitori. Quasi che ogni prodotto del concepimento, a qualsiasi momento dello sviluppo, riguardasse, prima che la donna, la società o meglio una parte di essa, in contraddizione con una legge dello Stato, la 194, che evidentemente si fonda su un assunto molto diverso.

Recentemente, il ministro Speranza ha chiesto ed ottenuto una precisazione, da parte del Consiglio Superiore di Sanità, in merito alle procedure autorizzate per l'aborto farmacologico. Le regioni avevano facoltà di scegliere tra la somministrazione in ambulatorio (scelta più diffusa) o in regime di ricovero. In Umbria la presidente Tesci, nel giugno scorso, ha deciso di interpretare le disposizioni in senso restrittivo, prevedendo sempre il ricovero di tre giorni. Il Ministero dopo i relativi consulti, ha emesso un aggiornamento chiarificatore delle linee guida di utilizzo della Ru486, che autorizzano il regime ambulatoriale, anche nei consultori, e il day hospital.

La Regione Piemonte, per mano dell'assessore Marrone, ha contestato le linee guida del ministero e richiesto un parere all'avvocatura dello Stato, avanzando pretesti di carattere sanitario (sulla presunta maggiore sicurezza del ricovero ospedaliero). Nell'attesa la Regione ha emesso una circolare di indirizzo che, in disaccordo con le linee guida, limita l'utilizzo della Ru486 all'ambito ospedaliero, vietandola nei consultori ed assegnando al medico la decisione sulle modalità di ricovero. Ma, come se non bastasse, apre ufficialmente all'attivazione negli ospedali di sportelli informativi e di sostegno gestiti da associazioni, come il Progetto Gemma avviato da Movimento per la vita e Centri di aiuto alla vita con un aiuto economico mediante adozione prenatale a distanza, il servizio telefonico SOS Vita, etc. Quindi, invece di potenziare consultori e strutture, di lottare contro l'obiezione di coscienza e predisporre

la migliore assistenza possibile per le donne che scelgono legittimamente di abortire, il piano della Regione è convincerle, con le buone, oppure ostacolarle e boicottarle con le cattive. Peccato, davvero, che la giunta piemontese non abbia impiegato diversamente tempo e risorse nei mesi scorsi, quando c'era da lavorare seriamente ad un piano di prevenzione della prevedibile seconda ondata di coronavirus, invece di esercitare tanto anacronistico oscurantismo. Le proteste della piazza torinese contro le scellerate iniziative della Regione si sono unite alla solidarietà con le donne polacche. A Torino, come a Varsavia, nelle piazze e nelle istituzioni è ancora necessario tenere altissima l'attenzione sul diritto delle donne a decidere del proprio corpo, a difendersi dai mille modi in cui si esercita su di esse la violenza, che sia legislativa, psicologica, fisica, sessuale, culturale, mediatica ad opera di mariti, fidanzati, padri, datori di lavoro, ma anche assessori, amministratori, politici, medici obiettori ecc..

Loretta Deluca

Collaboratrice redazionale
di Lavoro e Salute



**Il nuovo numero della rivista
Medicina Democratica
dedicato ai diritti delle donne
e alla loro salute a 40 anni
dalla legge 194.**

Fermare la strage sui luoghi di lavoro

CURIAMO LA LOTTA DI CLASSE IN COMA

Il lavoro come diritto inalienabile a una vita di benessere collettivo è sottoposto al più grande attacco dal dopoguerra, e con esso la Costituzione di una Repubblica fondata proprio su tale diritto sociale.

Da almeno trent'anni il mondo del lavoro e le condizioni dei lavoratori sono stati abbandonati dalla politica e, spesso, di concerto con le rappresentanze sindacali, rendendolo invisibile nella sua materialità con la litania ultradecennale "la classe operaia non esiste più", e chi non esiste per decreto è senza voce né rappresentanza. I passaggi legislativi sono stati molteplici dalla sconfitta del movimento operaio torinese nei primi anni 80, fino alla "voucherizzazione" del lavoro (decreto legge 24 aprile 2017, n. 50).

Ora la pandemia ha dato l'Ultimo colpo con le piattaforme digitali come luoghi virtuali della produzione materiale e intellettuale. Il conseguente degrado delle già labili stanno determinando la totale discrezionalità del datore di lavoro instaurando la monarchia del mercato, derubricando lo stesso concetto di lavoro dipendente, con doveri di legge per l'impresa, dal momento che con le piattaforme i dipendenti vengono considerati lavoratori autonomi, pur restando tutti gli obblighi di produttività, "presenza" oraria, anzi ampliando tali obblighi a dismisura riproducendo il vecchio cottimo e instaurando un sistema di controllo asfissiante tale da portare l'orario di lavoro ben oltre le 40 e più ore attuali.

Il risultato sarà, lo è già di fatto, devastante nella tempistica quotidiana del lavoratore, e ancor di più della lavoratrice sottoposta anche al lavoro domestico e accudimento dei figli.

Cosa vuole il padronato privato e pubblico:

- farla finita coi contratti collettivi nazionali di lavoro, dunque con norme che definiscono diritti, condizioni, tempi, modalità di lavoro, aumenti salariali uguali per tutti.
- sostituirli con i contratti aziendali, e perché no anche individuali, attraverso cui imporre norme e condizioni misere, in materie di retribuzioni, orari, regole di assunzione.
- barattare attraverso i contratti aziendali



gli aumenti salariali con forme di welfare aziendale privato, vale a dire incentivando forme di sanità, previdenza, assistenza integrative private presso assicurazioni o banche prescelte dal datore di lavoro.

- debilitare le sue tutele, ivi compresi gli ammortizzatori sociali, eliminando i legami automatici tra lavoro, salario, orario, tutele, contrattazione

- libertà di licenziare senza vincoli di leggi e ricorsi alla magistratura, non sopportando più la contrattazione di volta in volta col governo nonostante abbiano sempre ottenuto ampia disponibilità per le loro richieste.

Tutto questo disegno troverà compimento se verrà approvata l'Autonomia Differenziata, una vera e propria secessione delle zone ricche e industriali dal sud Italia, e torneranno le gabbie salariali. Stipendi diversi da nord a sud.

Nel periodo in cui vi erano le gabbie salariali le differenze di stipendio tra Nord e Sud raggiungevano tassi anche del 30%. Per queste ragioni furono definitivamente abolite nel 1972

Le retribuzioni orarie nette dei lavoratori dipendenti sono aumentate al Nord tra l'1,5 e il 2% e si sono ridotte al Sud di quasi un punto e mezzo percentuale nel periodo 2008/2017. Con questa proposta dell'Autonomia del centro-nord si andrebbe verso un superamento di fatto della contrattazione nazionale ed una contestuale nascita dei contratti regionalizzati.

Altro risultato che il padronato tenta di conseguire anche dal punto di vista legislativo, nei fatti comunque è già così, la deresponsabilizzazione sugli infortuni sul lavoro con la totale impunità sulle morti dei loro dipendenti, nonostante, a loro vantaggio oggi la perdita di vite nel processo produttivo è considerata fisiologica, al massimo c'è l'aumento dei costi dell'assicurazione INAIL.

In Italia ci sono più di 800 mila invalidi del lavoro e 130 mila sono le vedove e gli "orfani del lavoro" da malattie professionali (impunemente silenziate dall'informazione e dai dati statistici in base alla smemorazione facilitata dalla tempistica di diluizione della morte nel tempo per esposizione o contatto con sostanze nocive e cancerogene nel processo di produzione. I limiti "ammessi" imposti per legge alle sostanze cancerogene non danno nessuna garanzia alla tutela della salute. La salute è continuamente esposta a rischi. Lo vediamo con il continuo aumento dell'inquinamento per polveri sottili e altre sostanze nelle nostre città e con il continuo superamento delle soglie.

Quindi, esiste una guerra non dichiarata fra sfruttati e sfruttatori in cui i morti, i feriti e gli invalidi si contano da una parte sola: quella degli operai e dei lavoratori che producono la ricchezza da cui sono esclusi. Così scriveva Giovanni Berlinguer (Medicina del lavoro in La salute nella fabbrica, Roma 1972, pag. 32): *"Nel ventennio 1946-1966 si sono verificati in Italia 22.860.964 casi di infortunio e di malattia professionale, con 82.557 morti e con 966.880 invalidi. Quasi un milione di invalidi, il doppio di quelli causati in Italia dalle due guerre mondiali, che furono circa mezzo milione. Mentre la media degli infortuni e malattie professionali nel ventennio 1946-1966 è stata lievemente superiore ad 1 milione di casi annui, negli anni dal 1967 al 1969 la cifra è salita ad oltre 1,5 milioni di casi e nel 1970 ad 1.650.000 di casi"*.

Sono passati più di 40 anni da questo studio, ma la condizione della classe operaia italiana è in continuo peggioramento, nonostante ci siano meno lavoratori occupati, aumentano sia i morti sia gli infortuni.

Lo certifica l'Inail lo scorso 1° dicembre: 421.497 denunce di infortunio con un calo (per effetto della riduzione di presenza sul lavoro nelle poche fabbriche che hanno chiuso causa pandemia) del 21,1% rispetto allo stesso periodo del 2019. Ma nello stesso periodo le denunce con esito mortale sono state 1.036 con un aumento del 15,6%.

Tutto questo nonostante le campagne pubblicitarie, la giornata mondiale, il numero dei lavoratori morti per infortuni sul lavoro e malattie professionali sono sempre da bollettino di guerra. Secondo i dati EUROSTAT nell'Unione Europea c'è un decesso, per cause legate all'attività lavorativa, ogni 3 minuti e

CURIAMO LA LOTTA DI CLASSE IN COMA

CONTINUA DA PAG. 40

mezzo e l'Italia risulta ai primi posti. E l'amianto, in particolare, è responsabile della morte di oltre 100.000 persone l'anno (più di 4.000 nella sola Italia).

Questa condanna a morte di migliaia di lavoratrici e lavoratori per mano di imprenditori, coperti dal silenzio dei governi dediti solo a fare leggi che non fanno poi applicare, che antepongono i loro interessi privati a quelli della collettività nazionale, da nord a sud, può solo essere affrontata dal rianimare i conflitti di classe, avendone cura per salvaguardarli dalle malattie infettive del compromesso politico operato senza alcuna anestesia di mediazione tra interessi opposti.

Siamo consapevoli che sta passando il messaggio che bisogna liberarsi, in un modo o nell'altro, del costo della salute degli ultimi, e in particolare degli anziani di fronte a un'epidemia, o pandemia che sia, i poveri, nonché quelli che, secondo i poteri economici, come i lavoratori sono facilmente sacrificabili perché salvaguardarli costa troppo e sono sostituibili perché c'è un immenso serbatoio di riserva rappresentato dai disoccupati e dai precari dei tanti lavoretti.

Siamo consapevoli che i lavoratori sono sacrificabili nelle intenzioni dei poteri economici lo dimostra la difficoltà che c'è stata nel mettere in sicurezza, con i dovuti DPI (Dispositivi Protezione Individuali) durante queste settimane di contagio da coronavirus.

Siamo consapevoli che gli imprenditori possono comportarsi come dei delinquenti perché gli è permesso da questa politica strettamente legata ai loro interessi, ma non è accettabile il loro menefreghismo. Solo gli scioperi spontanei hanno costretto governo e imprenditori a discutere, senza nessun provvedimento concreto ad oggi, di un provvedimento elementare, in particolare di fronte alla non chiusura delle fabbriche con produzione non essenziale. Come si chiama questo atteggiamento? Si chiama processo di induzione alla morte! Già un paio di anni fa lo disse senza mezzi termini il Fondo Monetario Internazionale (FMI): i poveri vivono troppo a lungo.

Siamo consapevoli che è un processo iniziato da decenni con il depotenziamento della medicina del lavoro, del sistema dei controlli da parte dell'Inail e della Asl, una strategia atta a



ridurre ai minimi termini i controlli su cantieri e aziende. Un esempio eloquente è dato dal già debole testo 81/08 che ha subito numerose rivisitazioni nell'ottica di alleggerire le sanzioni e le pene a carico dei padroni.

Nella crisi pandemica, gli opposti interessi tra profitto e salute hanno reso ancora più urgente la convergenza tra le rivendicazioni operaie centrate sulla non-negoziabilità del diritto alla salute e le istanze emergenti per la giustizia climatica.

Gli stati di malattia non hanno solo cause biologiche, ma sono determinati anche dai contesti sociali e dalle relazioni di potere che gli individui vivono e subiscono. Lo sviluppo industriale, spacciato per progresso è un autentico cancro per la società e per l'ambiente. Un tumore nell'aria, nell'acqua, nella terra e nei corpi. Cosa ancora pienamente dimostrato dalla mancata zona rossa in Val Seriana nel febbraio di quest'anno e ancora nel rifiuto di chiudere le attività produttive anche oggi di fronte ad una più diffusa e devastante terza ondata pandemica dopo questa che stiamo vivendo.

Il Covid-19 ha soprattutto fatto esplodere le sofferenze da decenni già presenti nei luoghi di lavoro come nelle periferie delle grandi città. Certamente un operaio dell'ex-Ilva, un operaio torinese sopravvissuto licenziamenti dell'ex FIAT,

l'operaio schiavizzato nelle boite venete, o un'abitante del quartiere Tamburi di Taranto possono certificarlo sulla loro pelle. Dalle loro testimonianze potrebbe nascere una nuova collettività resistente, perché la condizione operaia operaie e giustizia climatica devono convergere, perché i processi instaurati da questo sistema produttivo ha accelerato enormemente accelerato la circolazione di patogeni. Lo dimostra il numero delle vittime e dei contagi tra marzo e maggio scorso nella provincia di Piacenza – centro nevralgico della logistica.

Quindi l'emergenza sanitaria evidenzia una collusione tra condizione di lavoro nelle fabbriche, come negli altri luoghi di assembramento selvaggio di forza lavoro, diffusione inarrestabile dei patogeni. Come è anche evidente che sono serbatoi di incubazione del virus causa scarse, e persino assenza totale, di precauzioni. E su questo stato di cose, ignorato dai governi e dalle istituzioni locali, che si inserisce la criminale pressione, andata in porto, della Confindustria contro le zone rosse in Lombardia nella prima fase e la totale indifferenza sui focolai sui luoghi di lavoro, e nei trasporti afferenti, che verifichiamo in questa seconda fase.

Si continua, come se nulla fosse successo e sta succedendo, con il primato del profitto sulla salute e sulla vita delle lavoratrici e dei lavoratori, quelli, di quelle e quelli che non saranno "allontanati" dai luoghi fisici di produzione per essere sfruttati direttamente con lo smartworking.

E' o non è all'ordine del giorno il bisogno della lotta di classe per sradicare dalle mani delle imprese il potere di vita, pessima, e di morte di milioni di persone? Questa domanda non è rivolta ai sindacati che, comunque, dovrebbero fermare la loro suicida azione concertativa con il governo e il padronato privato e pubblico. E' rivolta al silenzio, alla paura, alla testa di chi si sente costretto a scegliere se continuare a sopravvivere di stenti o morire, di covid e di infortuni sul lavoro.

Franco Cilenti



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

Lavorare sani? In Italia, con il record europeo di omicidi sul lavoro in rapporto al numero degli occupati, stabili e precari, rappresenta un optional. Ricostruiamo una cultura del conflitto, propedeutica alla sicurezza per evitare di lavorare con la bara accanto.

I numeri al 11 dicembre 2020



Dall'inizio dell'anno sono morti 1148 lavoratori, di questi 556 sui luoghi di lavoro, a questi occorre aggiungere altri 460 lavoratori morti a causa del coronavirus, un conto ancora parziale. 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). È sempre l'agricoltura con oltre il 30% ad avere più morti sul lavoro, segue l'edilizia, l'autotrasporto e l'industria.

Il mese di novembre si è concluso con 67 morti sui luoghi di lavoro, record dei morti mensili quest'anno.

Qui sotto i MORTI SUI LUOGHI DI LAVORO nelle Regioni e Province (non ci sono i morti per covid). Non sono contati i morti in itinere e sulle strade. NB nelle province e Regioni non sono conteggiati i morti per infortuni provocati dal coronavirus.

CAMPANIA 60 Napoli (18), Avellino (11), Benevento (7), Caserta (13), Salerno (9) **SICILIA 47** Palermo (9), Agrigento (7), Caltanissetta (4), Catania (4), Enna (3), Messina (8), Ragusa (5), Siracusa (2), Trapani (6) **LOMBARDIA 43** Milano (3), Bergamo (3), Brescia (9), Como (4), Cremona (5), Lecco (3), Lodi (4), Mantova (6), Monza Brianza (3), Pavia (1), Sondrio (1), Varese (1) **EMILIA ROMAGNA 43** Bologna (7), Rimini (4), Ferrara (4), Forlì Cesena (1), Modena (9), Parma (3), Ravenna (4), Reggio Emilia (6), Piacenza (5) **PIEMONTE 42** Torino (10), Alessandria (5), Asti (8), Cuneo (10), Novara (3), Verbano-Cusio-Ossola (4), Vercelli (1) **VENETO 39** Venezia (8), Belluno (1), Padova (5), Rovigo (3), Treviso (4), Verona (10), Vicenza (8) **LAZIO 33** Roma (19), Viterbo (2), Frosinone (5), Latina (4), Rieti (2). **TOSCANA 33** Firenze (4), Arezzo (5), Grosseto (5), Livorno (1), Lucca (6), Massa Carrara (3), Pisa (4), Pistoia (1), Siena (1), Prato (3) **MARCHE 27** Ancona (5), Macerata (7), Fermo (2), Pesaro (4), Ascoli Piceno (6), Fermo (1) **TRENTINO 21** Trento (8), Bolzano (12) **SARDEGNA 19** Cagliari (4), Carbonia-Iglesias (1), Medio Campidano (3), Nuoro (6), Olbia-Tempio (1), Oristano (1), Sassari (2) **PUGLIA 20** Bari (4), BAT (2), Brindisi (2), Foggia (7), Lecce (3), Taranto (2) **CALABRIA 18** Catanzaro (3), Cosenza (5), Crotone (2), Reggio Calabria (4), Vibo Valentia (3) **ABRUZZO 17** L'Aquila (3), Chieti (4), Pescara (7), Teramo (3) **LIGURIA 14** Genova (4), Imperia (1), La Spezia (3), Savona (5) **BASILICATA 7** Potenza (6), Matera (1) **UMBRIA 7** Perugia (5), Terni (2) **Molise 6** Campobasso (5), Isernia (1). **FRIULI 5** Pordenone (2), Udine (2), Gorizia (1) **VALLE D'AOSTA 3**



**VADEMECUM
PER LA SICUREZZA
DEI LAVORATORI
E DELLE LAVORATRICI**
Medicina Democratica
mette a disposizione di tutti
un "manuale dei diritti"
all'epoca del coronavirus
www.medicinademocratica.org



**Medicina
Democratica**

*Per non dimenticare
i propri diritti e doveri!*

D.Lgs. 81/08
Sicurezza

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

a cura di Marco Spezia
Marco Spezia - sp-mail@libero.it

Racconti di vite nell'insicurezza sul lavoro

a cura di *Renato Turturro*

Senza un nome

« La donna, una 46enne di origini polacche, è stata soccorsa dai sanitari del 118, che hanno operato con un'ambulanza e l'auto col medico a bordo, e trasportata col codice di massima gravità ».

Questo il trafiletto per lavare la coscienza, poi tutti i perché vanno finire in fondo alla cronologia. Gli organi competenti indagheranno, il tribunale giudicherà, leggendo il fascicolo dieci minuti prima dell'inizio dell'udienza.

La "donna polacca" caduta da una piattaforma fissa dotata di camminamento alta circa quattro metri nello stabilimento di un'azienda vinicola, fa parte delle 600.000 persone che il 13 novembre 2020 hanno incrociato le braccia. Addette e addetti del settore multiservizi e pulizie. Le invisibili, gli invisibili. Il 70% sono donne, con salari esigui, orari spesso ridotti, carichi di lavoro pesanti e condizioni di lavoro difficili in molte realtà.

Il contratto collettivo è scaduto sette anni fa e le imprese per cui lavorano nel periodo di pandemia da Covid19 hanno aumentato l'offerta e i profitti. Ovunque si chiede massima pulizia e sanificazione, ma il salario orario è fermo spesso a 4-5 euro l'ora netti, come i metri che ha compiuto la "donna polacca" prima di impattare al suolo.

Mentre tutti sono a casa, loro entrano nel silenzio degli uffici, dei capannoni, degli impianti, conoscono i segreti e le abitudini di chi abita quei luoghi, gli altri lavoratori e le altre lavoratrici. Ma nessuno/a si chiede che vita facciano o che volto abbiano. Spesso non si incrociano mai, solo i tiratardi scambiano negli anni qualche parola con loro, ma evitano domande sulla condizione di lavoro, sulla loro vita, sulla natura di quell'appalto o subappalto.

Spesso tutto questo avviene anche nell'ambito di un servizio pubblico. Nelle case di cura e negli ospedali garantiscono una funzione essenziale per limitare tutti i tipi di infezione e garantire condizioni dignitose agli ospiti e ai pazienti delle strutture, e agli altri lavoratori. Spesso entrano in silenzio, hanno in testa la tempistica e la produttività da rispettare, un numero di spazi da pulire e sanificare a ora. Senza protezioni spesso, perché nella filiera degli appalti e dei contratti precari il ricatto è sospeso come la spada di Damocle e chiedere ciò che spetta significa restare a casa « E senza lavoro pane non c'è... ».

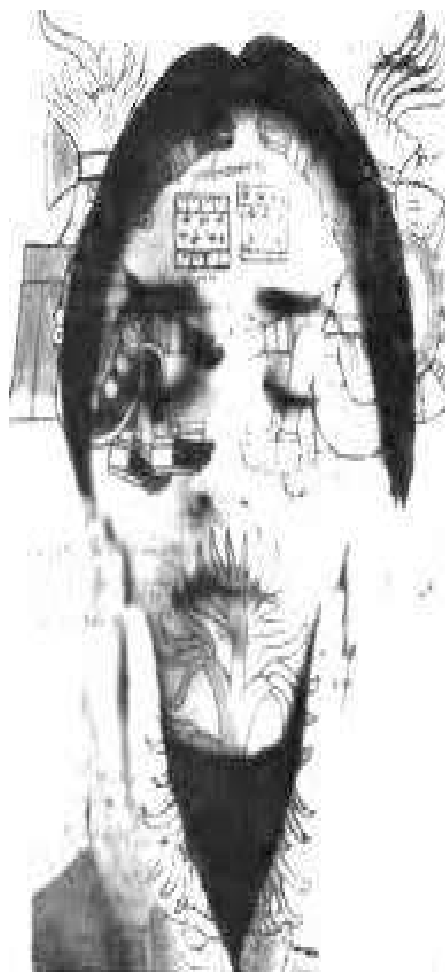


Immagine da Melting Pot Europa

“La donna” sappiamo che ha origini polacche, probabilmente è da qualche anno in Italia, ma non sappiamo nulla della sua vita personale, familiare, sociale. Non abbiamo idea del carico fisico ed emotivo che grava su di lei. Da tanto tempo abbiamo perso il contatto con la realtà prossimale, viviamo i territori con la leggerezza dei consumatori, forse perché consumiamo territori più che viverli. Accadono fatti, conviviamo con ingiustizie quotidiane, le incontriamo, ma non le vediamo o non le sappiamo riconoscere.

Quando c'è una crepa, evitiamo di ficcarci il naso, saltarci dentro con tutti e due i piedi per aprirla e vedere dentro, oltre, squarciarla. Questo è ciò che creerebbe fiducia e solidarietà vera, relazioni. Invece ci rimpalliamo notizie, che restano tali, perché non le riconosciamo come fatto, come potere diffuso e pervasivo, non diamo più un nome alle cose, un nome alle persone.

È così “la donna”, “la polacca”, restano gli unici indicatori di un'esistenza a cui non sappiamo dare un volto, un'identità, una storia. È ricoverata, sì, ci affidiamo alla speranza che stia bene, che stia meglio, che non sia successo nulla di più grave dopo il codice d'ingresso al Pronto Soccorso, ma non abbiamo reti sociali che ci permettono con delicatezza di arrivare a lei e dirle « Hai bisogno di qualcosa, di aiuto, di denunciare, di difenderti? ».

Dovremmo fare in modo di cancellare la parola “speranza”, che è quella che ci evita il peso delle responsabilità e restare in questa trappola narcotizzante. Mentre queste parole provano a portare un racconto dentro ogni lettore o lettrice, un nome cerca una persona, per raccontare, agire. Resterà il vuoto della speranza, fino alla prossima caduta, fino al nuovo verificarsi di ciò che i giornali chiamano “tragica fatalità”.

Questa sera è umido, sono le 20.00 e dentro gli uffici della sede legale di un'associazione di cooperative le luci si spengono, esce una donna con in mano due grandi buste da buttare, una scopa e una paletta appoggiate sull'uscio. Butta le buste dentro un contenitore, ripone l'attrezzatura in macchina e si accende una sigaretta - « Anche oggi è fatta » - il fumo si addensa e sale, guarda in alto la pallida luna, sospira e si mette in macchina. Domani la sveglia sarà ancora una volta alle 4.00, per andare al solito posto e finire il lavoro prima dell'apertura.

Renato Turturro

Tecnico della prevenzione

Pubblichiamo un racconto del nostro collaboratore redazionale Renato Turturro tratto dal blog dei Giuristi per il lavoro.

Come tutti i racconti pubblicati su tutti i numeri di Lavoro e Salute anche questo racconto si basa su un infortunio realmente accaduto il 12 novembre 2020 ai danni di Sajmir Thartori, durante i lavori di installazione di un essiccatoio presso un'azienda cerealicola, che il 14 novembre 2020 si è concluso con esito mortale. Sajmir, 23 anni, lavorava come operaio per la ditta appaltatrice. Sono stati aggiunti elementi di fantasia e attualmente sono in corso le indagini da parte degli organi competenti.

Sajmir, il tuo nome vuol dire 'il giusto': speriamo che ora si faccia azione

L'accento veneto nasconde la cadenza ereditata dai suoi genitori e dalle infinite relazioni che la comunità, sparsa e silenziosa, conserva. Ha stampato in volto il sorriso allegro e spavaldo del ventenne contemporaneo, ascolta spesso la musica con gli auricolari, segue il calcio, ha un taglio di capelli da rapper, pantaloni con molla stretta sulle caviglie e tasconi, il fumo della "paglia" lo avvolge mentre cammina. Un tipo che un ministro potrebbe definire "choosy".

Finite le scuole superiori, decide di fare qualche corso di formazione professionale, e, tra l'invio compulsivo di mail senza risposta e l'iscrizione alle varie agenzie interinali, prova a trovare un lavoro. Come tutta la generazione del lavoro a mosaico, alternato, spezzettato, si arrangia come può, rimbalzando tra i giorni senza fine e i giorni dell'attesa.

Sajmir è un nome importante per la cultura di provenienza della sua famiglia, significa "il giusto". È nato in Italia, è il figlio della tranquillità dopo la diaspora, una delle tante nella storia di questo popolo. "Gjaku shprishur" – "Sangue sparso", usano dire i vecchi.

Suo padre gli racconta spesso di come Brindisi non spense le luci e non chiuse le porte per tre giorni quando arrivarono in 25mila. E questo continuò per i tutti i giorni in cui le scie di barche e navi sembravano non terminare mai. Videro la solidarietà alzarsi ad ogni alba. E il ricordo più bello di quello strano ed epocale approdo, il brutto lo custodisce nell'oblio dei silenzi, mentre le immagini di quei giorni scorrono sullo schermo della tv.

Suo zio Shkëlqimi, invece, gli racconta spesso di quanto era grande il sogno dell'altrove, annusato in due o tre in una stanzetta scura o in una cantina, o dietro l'ombra di un muretto su una strada impolverata, attraverso la voce della radio italiana. Le canzoni, le conversazioni, i notiziari, erano le fonti di apprendimento dei rudimenti della lingua italiana. Azioni e desideri accompagnati dal fascino del proibito e dalla consapevole paura di quel che potevano costare durante la fine del regime dei "non allineati".

I suoi genitori finita l'accoglienza si spostarono in Veneto, bisognoso di braccia nelle varie attività produttive disseminate nel territorio. Era il tempo della confusione che la prima grande ondata migratoria creò nell'immaginario di alcuni territori in Italia, e tra un "albanesi di merda" e l'altro trovarono un alloggio e poi, entrambi, il lavoro. Operai.



Nello stesso tempo, approfittando del caos da deregolamentazione, un flusso contrario portava imprenditori italiani ad aprire lì attività produttive. Flussi migratori e flussi di capitali. Ma torniamo a Sajmir.

Da un po' di tempo lavora come operaio in una ditta che esegue lavori di installazione, manutenzione per le aziende agricole. Stanno lavorando all'installazione di un essiccatoio in un impianto di stoccaggio dei cereali presso un'azienda. Il proprietario è un ex consigliere comunale, uno di quelli che crea il consenso offrendo lavoro e accusava gli albanesi prima, e gli altri stranieri oggi, di qualsiasi crimine. Ma durante il giorno, nel piazzale dell'azienda, gli accenti si mescolano al dialetto polesine, ricordando quelli che erano i rapporti tra la Repubblica di Venezia e ciò che secoli fa era l'attuale Albania. Le braccia non hanno provenienza quando servono al profitto e le contraddizioni riempiono i vuoti della memoria storica.

Sveglia presto, fuori è ancora buio, caffè, sigaretta e via. Il cielo è plumbeo, la solita umidità del mattino che Sajmir non nota, mentre guarda fuori dal finestrino durante il viaggio verso il lavoro. Ha qualche pensiero, ma quel sorriso ce lo nasconde. L'impianto dove sta lavorando con gli altri è alto una decina di metri, non sappiamo in che fase delle operazioni di installazione si trovino.

Immaginiamo Sajmir a 8 metri di altezza e che ci siano i parapetti e che sia dotato di imbracatura e cordino. Ma c'è poca visibilità da qui e non vediamo in che condizioni lavori. Sono le dieci, vorremmo prenderlo, allungare le braccia, impedire questo volo, evitare il terrore nei suoi occhi, la tristezza di chi gli vuole bene, vorremmo che la storia non fosse sempre questa, ma possiamo solo aspettare che i macchinari lo tengano in vita. Per due giorni e due notti, con lo sguardo speranzoso a est.

Che le montagne ti proteggano, Sajmir! Noi non eravamo lì, non abbiamo potuto far nulla, leggiamo e proviamo rabbia, ma non riusciamo a interrompere il flusso di questa macchina. Era il 12 novembre e il 14 abbiamo appreso che non ce l'hai fatta. Non avevi un nome il giorno in cui sei caduto, eri "un ragazzo di 23 anni di origine albanese". Sajmir, "il giusto", che il tuo nome si faccia azione.

Renato Turturro

Tecnico della prevenzione ASL. Mi occupo di salute e sicurezza sul lavoro con tutta la passione che questo tema merita. Sono cresciuto tra racconti ed esperienze dirette di migrazioni, storie del movimento operaio e bracciantile. Scrivo articoli e racconti sul mondo del lavoro, perché solo la potenza della forza lavoro, spesso invisibile, può liberarlo dalle ingiustizie.

Pubblicato il 2 dicembre su: [blog - Giuristi per il lavoro-ilfattoquotidiano.it/blog/areaprolabour](http://blog-giuristi-per-il-lavoro-ilfattoquotidiano.it/blog/areaprolabour)

SMARTWORKING

Chi si occuperà delle patologie derivanti dai contagi?

Ci riferiamo non solo a quanti, preso il covid, avranno danni permanenti sulla loro salute, a quanti avranno non poche difficoltà a dimostrare che il contagio è avvenuto nei luoghi di lavoro, pensiamo anche alle conseguenze psicologiche derivanti dai carichi di lavoro in aumento e dallo stesso smart working. Il lavoratore a casa vive una condizione privilegiata rispetto a chi opera in presenza, è una sorta di fortunato oppure con il tempo subirà le ripercussioni negative di un isolamento crescente e delle continue pressioni derivanti dalle prestazioni richieste?

Prendiamo la definizione ministeriale del lavoro agile ove viene scritto: una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato caratterizzato dall'assenza di vincoli orari o spaziali e un'organizzazione per fasi, cicli e obiettivi, stabilita mediante accordo tra dipendente e datore di lavoro; una modalità che aiuta il lavoratore a conciliare i tempi di vita e lavoro e, al contempo, favorire la crescita della sua produttività

Partiamo dal presupposto che lo smart scarica sul lavoratore i costi tradizionalmente a carico delle imprese, dall'utilizzo della propria rete ai mezzi informatici individuali visto che solo in rari casi sono assegnati gli strumenti di proprietà della Pubblica amministrazione. Il lavoratore, o lavoratrice, in smart può anche operare senza postazioni ergonomiche e con strumenti antiquati, non viene corrisposto il buono pasto e in molti casi è perfino negato l'istituto contrattuale della condizione lavoro.

Il lavoro agile diventa economicamente una rimessa con decurtazione economica non indifferente e costi aggiuntivi a carico del lavoratore, al contempo la cosiddetta assenza di vincoli orari si è dimostrata una utopia.

Microsoft ha poi studiato degli algoritmi per controllare il lavoratore in termini legali, non servono telecamere ma si può verificare costantemente la presenza del dipendente davanti al pc attraverso la interazione con vari programmi.



La legge 81/2017 arriva con anni di ritardo rispetto ad altri paesi europei e lo smart viene praticamente ignorato fino alla esplosione della pandemia quando diventa lo strumento privilegiato per evitare la presenza nei luoghi di lavoro non avendo investito, la Pubblica amministrazione, per mettere in sicurezza lavoratori/trici in presenza. Con i mesi successivi, tanti sono tornati al lavoro in presenza o alternando presenza e smart a discrezione dei dirigenti senza che le varie circolari abbiano fatto chiarezza stabilendo criteri oggettivi e univoci per tutti/e.

La legge 81 si prefiggerebbe un obiettivo ambizioso, ad esempio "incrementare la competitività e agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro".

Il lavoro agile non nasce per ridurre lo stress e i carichi di lavoro ma in realtà rappresenta uno strumento per accrescere le mansioni esigibili ben oltre la declaratoria dei profili professionali, il senso di responsabilità del lavoratore agile porta a orari flessibili e a una sorta di reperibilità per larga parte della giornata aggirando così il diritto alla disconnessione.

Sicuramente nei mesi pandemici lavorare a casa ha rappresentato un vantaggio soprattutto per tutelare la nostra salute ma il lavoro agile è stato soggetto a tagli salariali e a una interpretazione discrezionale delle norme che in molti casi hanno determinato un accrescimento dello stress e l'assenza di interazione con i colleghi ha sicuramente creato una sorta di dissociazione dalla realtà lavorativa oltre a isolare il singolo dipendente rispetto a problematiche di carattere

sociale e sindacale che scaturiscono dal lavoro collettivo e in presenza.

Si dice che il lavoratore compensa la mancata erogazione delle indennità contrattuali con i mancati costi relativi agli spostamenti casa e lavoro ma potremmo parlare anche del fatto che le aziende risparmiano sulla formazione, sui costi di sanificazione e pulizia degli ambienti di lavoro, perfino sui costi della luce e della rete.

E con lo smart la produttività, se i dirigenti sono in grado di gestire il lavoro agile cosa non sempre verificata, aumenta e quindi la quota di lavoro prodotta senza alcuna corresponsione economica aggiuntiva.

La gestione del lavoro agile ha visto nella Pa la distinzione tra attività differibili e indifferibili ma ben pochi sono i casi nei quali la forza lavoro ha visto cambiare il profilo professionale per consentire la modalità agile, ancora meno è accaduto che prima di cambiare un profilo, pur momentaneamente, si sia predisposto un piano formativo puntando quasi sempre sulla auto formazione e sull'auto aggiornamento del dipendente.

Non a caso il "Pola", piano organizzativo del lavoro agile, è ancora sconosciuto alla stragrande maggioranza degli Enti e dove è stato applicato ci sono state le solite e immotivate decurtazioni economiche.

Questa è la situazione dello smart working ben diversa dalla vulgata ufficiale dei media e questo stato di cose dovrebbe avere una corrispondenza nei contratti, ad oggi non sappiamo se i propositi di affrontare e disciplinare lo Smart nei prossimi contratti nazionali saranno rispettati, di sicuro ben poco è stato fatto per contrastare le decurtazioni salariali a quanti operano in modalità agile e la stessa medicina del lavoro ad oggi non ha affrontato le conseguenze sulla salute della forza lavoro derivanti dal covid e dalle nuove organizzazioni.

Controlacrisi.org
l'informazione di sinistra in rete

**cronaca di politica,
conflitti e lotte**

Federico Giusti

Sindacalista CUB pubblico impiego

Collaboratore redazione
di Lavoro e Salute

Inchiesta sul lavoro da remoto a cura della Rete Lavoratrici e Lavoratori Agili

PREMESSA

L'emergenza sanitaria Covid-19 ha determinato un utilizzo massivo del "lavoro da casa", finalizzato allo scaglionamento della presenza all'interno dei luoghi di lavoro. Il DPCM dell'8 marzo 2020 concede infatti alle aziende di utilizzare lo "Smart working" o lavoro agile "per la durata dello stato di emergenza di cui alla deliberazione del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020, per ogni rapporto di lavoro subordinato, nel rispetto dei principi dettati dalle menzionate disposizioni, anche in assenza degli accordi individuali ivi previsti". Guardando alle condizioni effettive, risulta però che molti dei lavoratori e delle lavoratrici che stanno lavorando da casa a causa della pandemia, opera in una modalità più simile al telelavoro che allo smart working, senza di fatto avere chiaro quali siano i propri diritti.

OBIETTIVI

1. Conoscere dai diretti interessati come hanno organizzato il lavoro da casa, quali i vantaggi e gli svantaggi.
2. Aprire un confronto con le lavoratrici e i lavoratori su come rendere il lavoro davvero agile affinché possa inserirsi in un rapporto chiaro, con regole definite, sotto tutti i punti di vista.

● **Le percentuali riportate si riferiscono ad un campione di 2846 lavoratori "da remoto" intervistati tra ottobre e novembre 2020, dei quali 1.281 sono uomini e 1.565 donne, 936 del settore pubblico e 1.910 del privato, principalmente operanti nel nord Italia, fascia di età compresa tra i 18 e i 60 anni.**



LAVORATRICIE E LAVORATORI DICONO SÌ AL LAVORO AGILE, MA REALMENTE SÌ CON LE DOVUTE TUTELE

Dai primi risultati dell'inchiesta elaborata dalla "Rete delle lavoratrici e dei lavoratori agili - Italia", collettivo nato su iniziativa di alcune lavoratrici e lavoratori che si sono ritrovati improvvisamente a lavorare da remoto in occasione della cosiddetta "prima ondata" legata all'emergenza socio-sanitaria Covid-19, emerge un'indicazione chiara: Smart working sì, ma con alcuni importanti punti fermi.

Se il 95% degli intervistati ha infatti dichiarato la propria propensione ad un'eventuale proseguimento nell'utilizzo del lavoro da remoto anche nella fase post pandemica, la quasi totalità degli stessi ha posto delle condizioni sine qua non.

Una su tutte è che lo smart working debba essere volontario (98%) e non imposto unilateralmente dalle Aziende come invece introdotto dal DPCM di Marzo (con rinnovata validità fino al 31.01.2021).

Anche la mancanza di rapporti interpersonali, di interazione con i colleghi e il non uscire dall'ambiente domestico conseguenti all'impossibilità di recarsi sul posto di lavoro ha pesato molto sulle lavoratrici e i lavoratori nel periodo emergenziale. Il 78% degli intervistati indica infatti che, qualora il lavoro da remoto dovesse essere confermato come modalità di prestazione di lavoro anche per il futuro, occorre in ogni caso che sia garantita la possibilità di rientro in ufficio per qualche giorno a settimana qualora il lavoratore/lavoratrice lo richieda. La postazione di lavoro dovrà quindi essere garantita per tutte e tutti dall'Azienda.

Inoltre, si sono registrate diverse inadempienze rispetto quanto normato dalla Legge 81/2017 che regola lo smart working, specie per quanto riguarda la prescritta parità di trattamento economico rispetto al lavoro in presenza. Più del 55% degli intervistati ha infatti dichiarato che l'Azienda NON ha mantenuto tutti i diritti garantiti in presenza.

In particolare:

- non è stato più erogato il Ticket, non è stato previsto alcun rimborso pasto per chi usufruiva del servizio mensa e non sono stati riconosciuti gli straordinari.
- Per lavorare da remoto più del 50% degli intervistati ha dichiarato di aver dovuto utilizzare le proprie apparecchiature elettroniche (dovendo spesso procedere all'acquisto senza alcun rimborso) e nel 93,8% dei casi ha dovuto utilizzare (o potenziare in base alla maggiore necessità di flusso dati) il proprio personale contratto internet (ovviamente a proprie spese). Solo nel 3,3% dei casi è stata l'Azienda a fornire un dispositivo per collegarsi alla rete.
- Tutto ciò a fronte del fatto che alcune Regioni, come ad esempio la Lombardia, abbiano stanziato un'ingente somma a fondo perduto destinata alle imprese per favorire lo smart working.
- In alcuni casi è stato segnalato che il lavoratore posto in Cig in maniera intermittente abbia dovuto continuare a

CONTINUA A PAG. 47

LAVORATRICI E LAVORATORI DICONO SI AL LAVORO AGILE, MA REALMENTE SMART E CON LE DOVUTE TUTELE

CONTINUA DA PAG. 46

lavorare, sotto ricatto del datore di lavoro.

● la postazione ricavata nelle case viene percepita come inadeguata per illuminazione, ergonomia e climatizzazione per quasi il 50% degli intervistati.

Un altro dato che stride con la ratio della sopra citata legge è che, nel 95% dei casi, la prestazione di lavoro sia stata erogata dalla propria abitazione, senza possibilità di interrompere il lavoro durante la giornata di lavoro e con processi e struttura organizzativa identici rispetto al lavoro in presenza.

Ne emerge sostanzialmente un quadro che ha a più che fare con la replicazione nelle abitazioni private, della prestazione di lavoro normalmente svolta in ufficio.

Nella maggior parte dei casi si tratta quindi una modalità di lavoro caratterizzata dalla **rigidità** e dalla **negazione del concetto stesso di agilità**.

Altra indicazione importante che l'indagine fornisce è l'urgenza espressa dalle lavoratrici e dai lavoratori rispetto alla necessità di normare in modo collettivo l'attività da remoto.

Posto che la deroga alla Legge 81/2017 contenuta nel DPCM di Marzo (valida ancora oggi e almeno fino al 31.01.2021), introduce la possibilità di procedere con l'implementazione dello "smart working" da parte dell'Azienda in maniera univoca, negando di fatto al singolo lavoratore la possibilità, prevista invece in origine dalla legge, di contrattare anche se singolarmente, le condizioni di implementazione del lavoro da remoto, il 79% degli intervistati ha comunque dichiarato che lo strumento attraverso il quale lo smart working andrebbe normato dovrebbe essere il contratto collettivo nazionale di lavoro di categoria. Questo anche a fronte delle troppe disuguaglianze di trattamento tra un'Azienda e l'altra, ma soprattutto a causa dei rapporti forza nei luoghi di lavoro, sempre più sfavorevoli nei confronti dei lavoratori.

CONSIDERAZIONI GENERALI

La possibilità di gestire meglio e in autonomia il proprio tempo, conciliando lavoro e vita privata, e risparmiando sui costi di spostamento, è quindi sicuramente un orizzonte



interessante per le lavoratrici e i lavoratori, così come importante potrebbe essere l'effetto della riduzione della domanda di mobilità lavorativa che si traduce in una riduzione di consumi energetici, emissioni inquinanti e di gas serra, tempi costi e infortuni legati agli spostamenti casa-lavoro.

Analizzando i dati nel complesso infatti, emerge una sostanziale propensione da parte delle lavoratrici e dei lavoratori nell'accogliere positivamente (ma non acriticamente) lo smart working come possibile modalità di lavoro anche per il futuro post pandemico, accompagnata però dalla consapevolezza che, in assenza di norme puntuali e collettivamente contrattate che ne regolino l'applicazione, esista il rischio concreto che le uniche a trarne benefici siano le Aziende e che il lavoro agile si trasformi in un'occasione per esasperare la già troppo invadente flessibilità e parcellizzazione del lavoro.

Secondo dati forniti dall'Osservatorio sullo smart working del Politecnico di Milano infatti questa modalità di lavoro ha determinato un incremento di produttività pari a circa 15% per lavoratore, una riduzione del tasso di assenteismo pari al 20%, risparmi sui costi di gestione degli spazi fisici pari al 30%, un eccesso di 20 ore lavorate in più in un mese.

Se pensiamo che i lavoratori impegnati sul lavoro agile sono almeno 5 milioni e che gli smart worker ad oggi sono circa 570 mila, l'incremento della produttività si aggira intorno ai 15 miliardi di euro.

A fronte dei risultati dell'inchiesta occorre quindi procedere con urgenza alla costruzione di una nuova narrazione basata sulle condizioni reali che permetta di affrontare la questione lavoro agile da un punto di vista di classe.

A breve sarà organizzata un'iniziativa online nella quale la "Rete delle lavoratrici e dei lavoratori agili - Italia" presenterà i dati definitivi dell'inchiesta e li analizzerà con l'aiuto di esperti (Psicologi, sindacalisti, sociologi) al fine di elaborare una strategia comune che possa rendere la prestazione da remoto realmente smart, e non solo per le Aziende.

Nadia Rosa

Responsabile
Commissione Lavoro di
Rifondazione Comunista
Federazione di Milano



lavoro

PER IL RILANCIO DEL PUBBLICO

La pandemia ha rivelato, col suo carico di sofferenze e lutti, oltre al fallimento del mercato, gli effetti devastanti dell'arretramento del pubblico sulla vita delle persone e sul sistema paese.

Se si è evitato un disastro peggiore lo si deve a ciò che di pubblico è rimasto e alle/ai sue/suoi lavoratrici e lavoratori, che con il loro impegno hanno sopperito alle grandi carenze in termini di strutture e di personale prodotte da trent'anni di politiche neoliberiste e/o di austerità e ai giganteschi tagli giustificati con i vincoli europei e il peso del debito. La devastazione del pubblico risulta evidente alla luce di alcuni dati.

- scuola e università 66 mld di spesa pubblica contro i 120 della Francia e i 134 della Germania;

- sanità 150 miliardi contro i 250 della Francia e i 350 della Germania Germania

- in Italia 80 dipendenti pubblici per mille abitanti contro una media europea di 118, i 135 della Germania e i 170 della Svezia.

La pandemia ha vieppiù evidenziato il disastro prodotto dalle gravi lesioni inferte al ruolo e all'importanza del settore pubblico nella sfera dell'insieme della riproduzione sociale: si è "scoperto" che cosa ha significato l'aver gravemente ridotto l'organico del personale medico e infermieristico e l'aver distrutto il sistema di prevenzione e medicina territoriale, o l'aver mantenuto la Scuola in stato di precariato, con patrimonio edilizio vecchio e insufficiente, classi sovraffollate, o ancora le grandi carenze del welfare con insufficienti interventi di sostegno al reddito e la mancanza di ammortizzatori sociali universali.

Quello visibile oggi è un disastro che viene da lontano: anni di riduzione degli organici, di delegittimazione del lavoro pubblico, di svalorizzazione del suo ruolo sociale conseguenze della mercificazione di tutto ciò che era pubblico e comune; della privatizzazione di interi settori e servizi, accompagnata dalla progressiva aziendalizzazione del servizio pubblico. Si è trattato di processi su larga scala attraverso i quali il



capitalismo ha perseguito il sostanziale smantellamento del settore pubblico, in nome della espropriazione e messa a valore di ogni attività umana. Così i bisogni si sono trasformati in merci, mentre l'intero settore è stato sottomesso a rapporti gerarchici di comando di tipo aziendale, incentivando al massimo la competitività fra lavoratori, con la predominanza di misuratori di tipo aziendalistico con scarse o nessuna considerazione per la qualità del lavoro e dei servizi.

Il progressivo disimpegno dello Stato in termini di disinvestimento e di rinuncia alla gestione diretta dei servizi (a partire dai principali settori, quali sanità, istruzione, assistenza, ma non solo) ha contribuito ad amplificare le differenze di classe e le disuguaglianze prodotte dalle politiche degli ultimi 30 anni, aumentando il numero di persone a rischio di povertà (economica e culturale), generando categorie di cittadinanza differenziate, diseguali, ingiuste e tendenzialmente disgregatrici dell'intero contesto sociale.

Pesantissime le conseguenze su lavoratrici e lavoratori pubblici che hanno sofferto la riduzione progressiva degli stipendi causato dal blocco della contrattazione e il peggioramento delle condizioni normative e dall'introduzione di forme di precarietà del lavoro prima inesistenti. Il risultato è che oggi ci troviamo di fronte a un personale invecchiato, malpagato, insufficiente, sfiduciato.

Tutto ciò ha platealmente smentito le promesse del neo-liberismo, che prospettavano maggior efficacia, maggior efficienza e maggior qualità dei servizi, raggiungibili grazie all'introduzione dei meccanismi connessi all'aziendalizzazione e alla concorrenza fra pubblico e privato.

Anzi! La realtà odierna mostra ben

altro: maggiori costi per gli utenti, minor qualità dei servizi erogati, grandi disuguaglianze nell'accesso. Per tacere dei "danni collaterali" rappresentati, ad esempio, dalla corruzione che si è sviluppata grazie alle commistioni pubblico-privato e al sempre più esteso sistema degli appalti e subappalti, oppure dai costi in termini di maggior precarietà per i lavoratori e le lavoratrici, a seguito dei processi di esternalizzazione.

Va inoltre sottolineato che uno Stato Sociale indebolito e residuale, quindi con una sempre più ridotta azione di redistribuzione della ricchezza, favorisce una cittadinanza diseguale e questa, intersecandosi con l'asimmetrica divisione del lavoro riproduttivo, determina una condizione di illibertà, costrizione, repressione e violenza in particolare per le donne; sotto questo aspetto, ragionare di lavoro pubblico, con il corollario di estensione dei servizi alla persona, di risorse per le politiche di assistenza e di promozione sociale, deve avere ben presente che bisogni e necessità non si declinano in modo neutro e paritario e che i compiti devono essere almeno equamente distribuiti fra i generi in termini di tempi e carichi di lavoro. Ma quando si affronta il tema della cittadinanza è fondamentale assumere il principio che il riconoscere la differenza delle donne e la sua piena declinazione nella sfera dei diritti apre la porta a una nozione di cittadinanza progressivamente capace di assumere tutte le differenze che si articolano nella società umana.

Non meno rilevanti sono stati gli effetti negativi della ritirata del pubblico sull'insieme dell'economia prodotti dalle scelte che hanno impoverito tutti i settori quanto a strutture e dotazioni

lavoro PER IL RILANCIO DEL PUBBLICO

CONTINUA DA PAG. 48

tecnologiche, ridotto gli organici, impedito il ricambio generazionale, la formazione e l'innovazione.

Basti pensare agli effetti economici di lungo periodo dei bassi livelli di scolarizzazione o dell'arretramento della ricerca o ai costi umani ed economici della mancata prevenzione sanitaria ed ambientale; o ancora alle amministrazioni pubbliche rese incapaci di progettare e spendere i fondi disponibili per la drammatica perdita di competenze provocate da tagli e esternalizzazioni; ai costi giganteschi provocati dall'abbandono della manutenzione del patrimonio pubblico e del territorio; ai costi economici dei ritardi e delle disfunzioni della giustizia per le carenze di organici, di mezzi e dotazioni tecnologiche.

Che fare?

Alla luce di quanto detto, diventa chiara a molti la necessità di una maggiore presenza del pubblico nella società, ma questo non basta; per noi è fondamentale definire una diversa idea di Pubblico, che corrisponda al nostro più generale modello alternativo di Società ed esprima una nozione più avanzata di riproduzione sociale, non funzionale alle esigenze del profitto, ma al benessere di tutta la popolazione, all'allargamento della sfera dei diritti, alla tutela dei beni comuni.

Un pubblico nuovo, sottratto ai vizi su cui aveva fatto leva l'attacco neoliberista, un pubblico accogliente, in cui la ripresa di protagonismo delle lavoratrici e dei lavoratori si sposi con la partecipazione dei cittadini, in cui l'allargamento della democrazia nella



gestione si intrecci con il miglioramento della qualità dei servizi. Una tale trasformazione può avvenire solo all'interno di una battaglia politica e culturale all'insegna della demercificazione dei bisogni per ricondurne il soddisfacimento nella sfera del diritto, per il valore universale dei diritti contro le disuguaglianze.

E' una lotta che riguarda tutte le componenti sociali, ma che può trovare gambe in modo particolare tra i lavoratori pubblici che rappresentano una quota consistente degli occupati. Lavoro Pubblico, nel nostro Paese, vuol dire ancora, nonostante i tagli e riduzioni d'organico (165.000 unità in meno dal 2009 ad oggi), 3.200.000 lavoratori e lavoratrici fra Scuola, Sanità, Enti Locali, Ministeri ed altri Enti e servizi. Questi lavoratori e lavoratrici sono per noi un riferimento fondamentale per una proposta di rilancio del pubblico in quanto vivono doppiamente, sia come cittadini* che come lavoratrici e lavoratori, tutte le contraddizioni indotte dall'attacco neoliberista a tutto ciò che è pubblico; perfino in questo momento subiscono ancora attacchi ai loro "privilegi" alle

loro tutele e al contratto di lavoro a tempo indeterminato.

Qualificare, estendere, retribuire adeguatamente il Lavoro Pubblico significa difendere e rafforzare lo Stato Sociale, di cui il Lavoro Pubblico rappresenta la realizzazione concreta; significa corrispondere a bisogni sociali crescenti, i quali, se non ricevono adeguata risposta pubblica, finiscono irrimediabilmente per essere esposti all'intervento del Privato, che li vede esclusivamente come terreno di ricerca del profitto (specie in fase di difficoltà di remunerazione del capitale) e inevitabilmente li distorce in un'ottica di accentuata disuguaglianza.

Facciamo in particolare nostro lo slogan: "Prendersi cura delle persone che curano", con lo scopo di "riabilitare" insieme il ruolo sociale del lavoro pubblico e l'idea di pubblico in quanto tale.

Una proposta di sviluppo e di riqualificazione comporta necessariamente un grande investimento in risorse economiche e umane, esteso all'insieme dell'amministrazione pubblica e ai suoi fabbisogni, a partire dai settori maggiormente in sofferenza. Chiediamo che i fondi di next generation siano innanzitutto utilizzati per un grande piano di potenziamento delle strutture, delle dotazioni e del personale dei settori pubblici.

Proponiamo all'interno di un più generale Piano Nazionale per il Lavoro, un piano di assunzioni stabili nella P.A., adeguato alle necessità reali della popolazione (identificando quindi bisogni fondamentali e servizi corrispondenti), abbandonando i criteri di mero "risparmio economico" che hanno dominato in questi anni; che



CONTINUA A PAG. 50

lavoro PER IL RILANCIO DEL PUBBLICO

CONTINUA DA PAG. 49

siano attribuiti a lavoratrici e lavoratori pubblici (a fronte di un blocco salariale decennale) consistenti aumenti salariali; che siano riconosciute, valorizzate e promosse le competenze; siano reinternalizzati i servizi che in questi anni sono stati conferiti all'esterno, con l'obiettivo di ricondurre tutti i servizi pubblici al perimetro pubblico, con piena parità di trattamento contrattuale dei lavoratori e delle lavoratrici coinvolti.

Le risorse necessarie dovranno essere reperite attraverso una diversa politica fiscale, fortemente progressiva ed orientata a far pagare il dovuto alle grandi ricchezze, introducendo una tassa patrimoniale sui redditi superiori a 1 mln €, colpendo col necessario impegno l'evasione fiscale.

Nell'organizzazione dei servizi, dovrà essere conquistato il potere di intervento e di contrattazione dei lavoratori e delle lavoratrici, superando i blocchi che gerarchia e burocrazia frappongono all'autonomia e auto-organizzazione degli operatori. Così come occorrerà lavorare per costruire forme efficaci di partecipazione della cittadinanza al funzionamento della cosa pubblica.

A fronte della campagna di denigrazione svolta negli anni scorsi verso i/le dipendenti pubblici/che, ribadiamo che

non esiste alcuna contraddizione di principio fra lavoratori/lavoratrici del servizio pubblico e cittadini/cittadine, stante il loro interesse comune al buon funzionamento del servizio pubblico, sia che esso si occupi di lavoro di cura (Scuola, Sanità, Welfare dei Comuni), sia che si occupi di "benessere generale" (cantonieri, addetti al piano regolatore, ecc.).

Sono questi gli assi generali su cui poter poi articolare, calandosi nella notevole complessità della nostra Pubblica Amministrazione, tutta una serie di obiettivi più specifici e dettagliati quali:

- Assunzione di 500 mila lavoratrici e lavoratori stabili e consistenti aumenti salariali in tutti i settori della pubblica amministrazione per avvicinare l'Italia agli standard europei.

- Reinternalizzazione dei servizi esternalizzati e ritorno nel Pubblico dei servizi dati in appalto con riassorbimento del Personale coinvolto, nell'ottica di garantire la piena parità di trattamento di tutti i lavoratori e tutte le lavoratrici che concorrono all'erogazione del servizio pubblico.

- Cancellazione di tutte le forme di precarietà e ripristino del contratto a tempo pieno e indeterminato come norma in tutti i comparti della P.A.

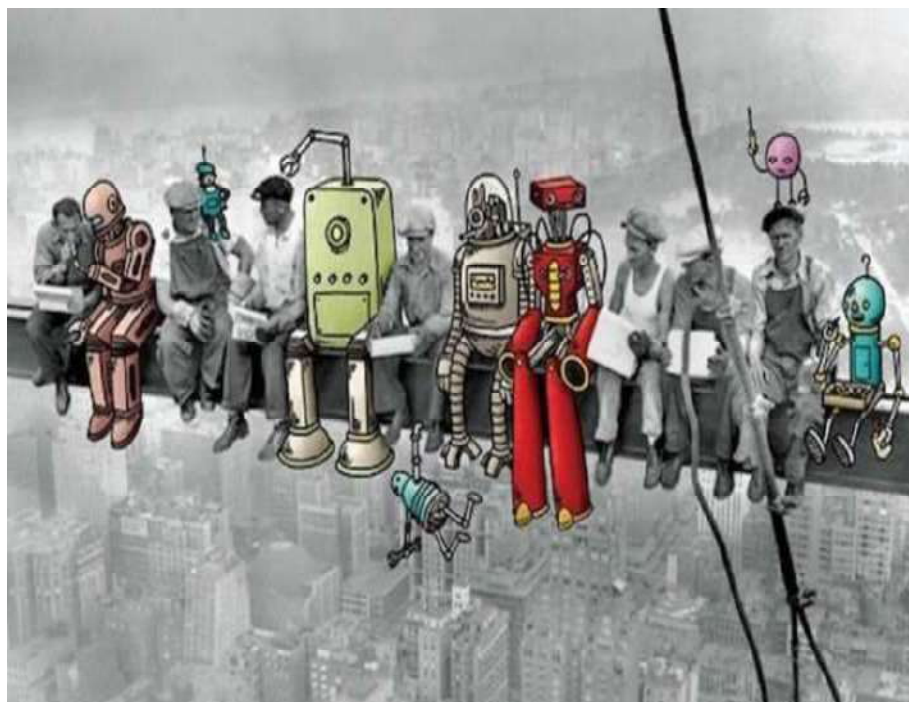
- Rigetto dei tentativi di rendere strutturale la "didattica a distanza" con la sua assimilazione allo smart working e al tele-lavoro.

- Eliminazione nella P. A. di tutti gli ostacoli occupazionali, professionali e salariali alla piena parità di genere

- Partecipazione dei lavoratori e delle lavoratrici all'organizzazione di uffici e servizi, prevedendo forme certe di partecipazione degli utenti.

Infine essendo assolutamente prioritario sostenere il valore universale del servizio pubblico, non possiamo che ribadire la nostra ferma opposizione verso le varie ipotesi di "autonomia regionale differenziata"; anch'ella tragica esperienza della pandemia, con i conflitti di attribuzione che sono sorti fra le diverse articolazioni dello Stato, ha evidenziato la necessità di rivedere profondamente la riforma del Titolo V introdotta negli anni scorsi, così come le varie "riforme" introdotte in diversi settori della P.A. (Province, ecc.), tutte tendenti alla riduzione del servizio pubblico. Ribadiamo inoltre l'estrema pericolosità dell'introduzione di forme di "welfare aziendale", particolarmente perniciose laddove si parla di lavoro pubblico.

Dipartimento nazionale Lavoro PRC



Donne che non hanno paura. Sosteniamo lo sciopero delle operaie YOOX!

Appello delle operaie in lotta della YOOX, piattaforma e-commerce di fashion, che approfitta della pandemia per ristrutturare l'organizzazione del lavoro peggiorando le condizioni di vita delle lavoratrici.

A partire dallo sciopero del 25 novembre sta andando avanti all'Interporto di Bologna una lotta importante e determinata di operaie organizzate nel SI Cobas sostenute da Non Una di Meno Bologna, Coordinamento Migranti Bologna e dal Laboratorio Crash. Dal nuovo sciopero di oggi, 9 dicembre, è stato lanciato l'appello che segue anche in vista della manifestazione che si terrà sabato 12 dicembre per portare in centro città la voce della lotta. Invitiamo a diffondere e aderire (per aderire all'appello scrivere a: womenstrikeyoox@gmail.com). Qui un video che lancia l'appello.

Per chi volesse approfondire il percorso che va ormai avanti da lungo tempo di lotta e organizzazione delle lavoratrici YOOX, invitiamo a rileggere l'ebook in proposito che avevamo prodotto in occasione dell'8 marzo del 2018.

Siamo le operaie che lavorano da anni negli appalti Yoox, il colosso dell'e-commerce dell'abbigliamento, che nel mondo vende la sua immagine di azienda "sensibile", che si cura dei bambini, della diversità e delle persone. Noi però lavoriamo dall'alba alla sera dietro i vetri scintillanti della grande sede dell'Interporto di Bologna. Siamo quasi tutte donne che lavorano per vivere e costruirsi un futuro, siamo madri che lavorano per dare un futuro ai propri figli e alle proprie figlie. Siamo tante e proveniamo da tutti i paesi del mondo, siamo italiane e siamo migranti. Essere costrette a licenziarsi significherebbe per noi dover rinunciare alla nostra autonomia e mettere a rischio i nostri permessi di soggiorno legati al nostro posto di lavoro. Accettare queste condizioni di lavoro significherebbe rinunciare a stare con le nostre figlie e i nostri figli. Siamo quelle che con il loro lavoro hanno fatto crescere quest'azienda, oggi diventata una multinazionale leader nel suo settore. Durante la pandemia non ci siamo fermate, abbiamo controllato i capi di abbigliamento, li abbiamo imbustati, rammendati, preparati per essere spediti nelle case. Il nostro lavoro ha permesso a Yoox di aumentare i suoi profitti grazie al Covid-19. Ma siamo anche le donne coraggiose che in queste settimane si sono svegliate ancora all'alba per scioperare, per lottare per tenerci un lavoro che ci permetta di vivere, ma anche per dire che il lavoro che Yoox si vanta di offrire per noi è solo un ricatto.

I turni che Yoox ci sta imponendo unilateralmente con la sua 'sensibilità' non ci lasciano quella che si può chiamare una vita. Il primo turno comincia alle 5.30 di mattina, il secondo finisce alle 22.30. La grande azienda che si cura dei bambini non ci permette di portare a scuola i nostri, o di metterli a letto la sera, e con i salari che ci paga non possiamo permetterci una babysitter. Il pranzo dobbiamo portarcelo da casa perché non abbiamo accesso alla mensa né ai buoni pasto che l'azienda dice di non potersi permettere. Dobbiamo mangiare in 15 minuti perché questo è il tempo della pausa che ci viene concessa. A lavoro dobbiamo affrontare le pressioni dei capi, gli atteggiamenti sprezzanti e razzisti di chi crede di poterci comandare perché siamo donne e migranti e per loro siamo solo operaie da sfruttare: così Yoox si cura della diversità e delle persone. Yoox ci vuole costringere a licenziarci approfittando del fatto che, come madri, non possiamo essere sempre disponibili. Cerca di liberarsi di noi perché lavoriamo da anni per loro e non ci siamo mai stancate di lottare per quello che ci spetta. Per l'azienda dell'innovazione i nostri contratti a tempo indeterminato sono roba antica, da svecchiare con contratti flessibili e precari, più adatti allo spirito dei tempi e dei loro profitti.



Sul sito di Yoox ci sono immagini di donne indipendenti, di giovani di colore, di bimbi e bimbe belli e felici. Nei suoi magazzini ci siamo noi, operaie e operai, donne e uomini, migranti, nere, estereuropee che si affannano e si inventano di tutto per portare avanti casa e lavoro. Della nostra indipendenza a Yoox non importa, del permesso di soggiorno che dobbiamo pagare e per cui siamo costrette ad accettare lavori massacranti a Yoox non importa, o meglio gli conviene per poterci sfruttare. Dei nostri bimbi e bimbe che crescono senza di noi e senza la cittadinanza che dovremmo avere, ma non otteniamo perché il nostro reddito è troppo basso, a Yoox non importa. Questa è la Yoox, questa è la realtà innovativa dietro i vetri scintillanti: razzismo, sfruttamento e maschilismo sono i veri "talenti" di questa azienda del lusso, questa è la loro innovazione.

Durante lo sciopero del 25 novembre il responsabile del reparto ci ha urlato che lui "non ci vede". Il mondo però ci vede e grazie a noi ora vede anche oltre la vetrina della Yoox e di tutti quei posti che all'Interporto, e non solo, fanno i soldi sulla nostra pelle. Come donne, come migranti e come madri facciamo un appello a tutte le donne e a tutti coloro che possano sostenerci in questa battaglia per ottenere da Yoox quello che ci spetta, e perché questa battaglia riguarda la libertà di tutte le donne e la possibilità di lottare contro lo sfruttamento razzista e maschilista. A tutte e tutti voi chiediamo di essere al nostro fianco il 12 dicembre alle 15.30 in Piazza Nettuno a Bologna e di sottoscrivere questo appello e dargli massima circolazione.

Contro la violenza sulle donne

Narrazione violenta

la mela velenosa del revenge porn

Le giornate celebrative spesso sono vuote occasioni per ricordare cose che dovrebbero essere ben presenti sempre, tutti i giorni. Però possono anche essere momenti in cui ci si ferma a riflettere, e si richiama l'attenzione della pubblica opinione. In corrispondenza della giornata contro la violenza sulle donne si sono svolte manifestazioni, nonostante le restrizioni imposte dalla pandemia, con partecipazione appassionata. La cronaca, d'altra parte, ha fornito, anche a ridosso di questo momento, molti spunti di riflessione e dibattito sulla condizione femminile nel nostro paese. La parità di genere è continuamente disattesa nel campo lavorativo, in cui le donne sono meno occupate, in settori ristretti, a livelli sempre medio bassi, con basse retribuzioni e maggiore precariato. Il diritto all'aborto non è sempre garantito, la protezione dalle violenze domestiche insufficiente.

La nostra società è paurosamente caratterizzata dalla violenza di genere, che si esprime in molteplici forme, gradi e contesti. **Violenza fisica, sessuale, verbale, psicologica, legislativa, che va dall'uccisione, alle percosse, ai maltrattamenti, alle molestie, alle discriminazioni, agli stereotipi. In coppia, in famiglia, per strada, nei locali, nei luoghi di lavoro, nelle strutture sanitarie, all'università, nello sport, sui mezzi pubblici, sulla stampa, in televisione, sui media, sui social.**

Tenere un registro degli episodi è quasi impossibile. Le dinamiche sono sempre le stesse, cambiano i particolari, la minore o maggiore efferatezza e crudeltà.

I fatti di sangue emergono da un tessuto fitto di quotidianità, di "piccoli incidenti" spesso interpretati benevolmente, o derubricati a manifestazioni di apprezzamento, ironia, interesse delle quali ci sarebbe quasi da ringraziare. **Fa parte della visione predatoria diffusa tra i maschi, di un universo femminile mercificato all'interno del quale si scelgono le destinatarie delle attenzioni, presupponendo che queste debbano come minimo sentirsi onorate, gratificate, anche nel caso non siano interessate al corteggiamento.** Sono utili, anche se non determinanti i presunti "segnali" emessi dalle donne, rappresentati dal modo di vestire o da comportamenti, interpretati come promesse o autorizzazioni.

Naturalmente tutto avviene nella mente del predatore, che non contempla la possibilità che le donne abbiano tutt'altre motivazioni e spesso reagisce malamente al chiarimento dell'equivoco. **I confini quindi sono molto indefiniti, il corteggiamento facilmente scivola nella molestia, nella persecuzione, nel ricatto, quando avviene in contesti lavorativi ad esempio; la "gelosia-segno di amore" finisce nel controllo e nella possessività.** Si tratta di questioni ormai note e dibattute, sulle quali si è scritto molto.

Pochi i segnali di cambiamento, di progresso rispetto ad epoche passate, anzi, le magnifiche sorti e progressive della nostra bella società hanno forse reso più insidiosa la violenza verso le donne. **Le particolari caratteristiche della comunicazione multimediale, la facilità di diffusione di foto e video, le possibilità offerte dai social, determinano**



un aumento dei rischi, amplificano e diffondono la distorsione culturale da cui originano le varie forme di prevaricazione.

È disarmante constatare che, nelle varie epoche storiche sono cambiati i modi, i fenomeni, ma la sostanza, il nucleo della relazione uomo-donna continua a essere quello del dominio, del possesso; esistono interpretazioni sociologiche, psicanalitiche, antropologiche diverse, ma non hanno condotto a soluzioni, o almeno finora non si è riusciti a realizzarle, almeno nel nostro paese. Per l'importanza che il linguaggio riveste nella costruzione del pensiero, la rappresentazione che si dà dei fenomeni, il modo in cui si parla di violenza, di ruoli, di "maschi e femmine", le immagini e le parole che si usano alimentano questo disastro culturale che si nutre di se stesso.

È questo il danno sociale che si aggiunge alle sofferenze personali delle vittime, che soffoca le donne stesse nella percezione alterata del problema, inducendo sempre al riconoscimento di una responsabilità femminile: l'abbigliamento, le abitudini, le frequentazioni.

La narrazione dei fatti di violenza è parte del problema. Se non si pretende rigore e rispetto, se non si analizzano gli eventi, sottolineandone la gravità non potremo determinare cambiamenti nella mentalità, non si potranno instaurare nuove regole di relazione.

Solo per stare ai fatti delle ultime settimane, oltre alle donne uccise, di cui davvero si è costretti ad aggiornare il conteggio ogni due- tre giorni, si è letto di una ragazza violentata per



Narrazione violenta

CONTINUADA PAG. 52

ore, durante una festa vip, e del processo per un caso di revenge porn.

Quest'ultimo, in realtà pare non sia neppure un caso di ritorsione di un ex partner che non accetta la fine della storia, e che ricorre a un modo meno sanguinario ma non meno violento e pericoloso, rispetto all'omicidio, di vendicarsi.

Nella vicenda, che coinvolge una maestra, la relazione era ancora in corso. Evidentemente la decisione di condividere contenuti intimi, forse per esibire la conquista, rivela l'assoluta mancanza di rispetto; probabilmente il grand'uomo, ritenendosi proprietario di un "prodotto", ha fatto prevalere sul diritto alla riservatezza della sua compagna, la generosità verso gli amici del calcetto.

Non stupisce, ma indigna, il racconto che si fa di questi gravissimi episodi sulla stampa e sui social: si giustificano i carnefici, si colpevolizzano le vittime. È molto sconcertante ad esempio, che, nel caso del video hard diffuso dall'ex fidanzato, alla violenza maschile della diffusione di un materiale intimo e personale si sia aggiunta quella di altre donne che non hanno esitato a schierarsi dalla parte dell'uomo, mettendo in discussione il diritto della donna a scegliere come gestire in privato la sua sessualità ed esercitando pressioni e minacce fino a farle perdere il lavoro. La ragazza drogata e violentata per ore da un gaglioffo imprenditore noto organizzatore di festini viene riconosciuta colpevole di aver partecipato alla festa, di voler far parte di un certo ambiente e di doversi quindi assumere una specie di rischio d'impresa. **È aberrante ascoltare un personaggio come Feltri sproloquiare sull'accaduto, è aberrante che gli sia riconosciuta facoltà di parlare in questo modo in pubblico.** Nemmeno di fronte ad autori di gravi reati si riesce a non scivolare nella difesa del modello di violenza maschile.

Urge una profonda riflessione da parte di uomini e donne, su quello che si veicola con messaggi giudizi, trasmissioni televisive che continuano a presupporre un ideale femminile ambiguo, contraddittorio e primitivo. La corporeità, la sessualità femminile sono utilizzabili da tutti, per tutto, dalla pubblicità dell'automobile, al palinsesto televisivo, tranne che dalla proprietaria del corpo stesso. Quando la donna vuole scegliere, che si tratti di abbigliamento, di partner, di sesso, di maternità, è sottoposta a pressioni, condizioni, giudizi, conseguenze. Si discute quindi sull'adeguatezza, la

prudenza, l'effetto che avrà sugli uomini, l'impatto sulla società, e mille altre cose.

Ma conta pure la contraddittorietà delle istanze: essere attraenti e desiderabili è quasi un dovere, al quale ci richiamano ammiccanti spot pubblicitari e tutorial sui tacchi alti. Ma anche la compostezza, il pudore, la riservatezza lo sono, soprattutto per certe professioni o quando si verificano atti di violenza, in cui paradossalmente essere sexi e desiderabili diventa una colpa, una responsabilità.

A partire dagli anni '90, è iniziato un profondo scadimento dell'offerta culturale, soprattutto di massa, attraverso trasmissioni televisive di grandi ascolti sempre più becere e inconsistenti. **A qualunque ora, sia sulle reti pubbliche che private si consolidano gli stereotipi, si propongono sempre gli stessi disvalori: i danni neurali inferti dalle opere degli autori e delle conduttrici, dalla D'Urso alla De Filippi, dall'intrattenimento mattiniero alla cronaca perversa del pomeriggio, dall'uso costante di corpi femminili artificiali esibiti in qualunque contesto, sono difficilmente quantificabili, e interessano ben più di una generazione.**

Come è scandaloso il linguaggio discriminatorio, insultante, di certa stampa e sui social, divenuto abituale. **Questo modo di pensare appartiene sia agli uomini che alle donne, ha inquinato il paese intero.**

Decidere di cambiarlo deve essere responsabilità e impegno comune, con determinazione ed energia, con tutti i mezzi necessari: produzione di prodotti culturali, analisi del linguaggio, innovazione legislativa che tuteli diritti e punisca gli abusi, e con la condanna netta di ogni forma di aggressione alle donne. E naturalmente, il cambiamento deve comminciare dagli adulti uomini e donne, che hanno anche il compito educativo dei figli; compito che viene affidato alle madri, che tra le altre responsabilità, vengono pure riconosciute colpevoli di aver allevato figli maschilisti.

Si tratta di una rivoluzione che, naturalmente, non può essere un pranzo di gala e nemmeno una passeggiata rilassante. Però, se vogliamo davvero distinguerci tra le specie animali, dovremmo pur cominciare...

Loretta Deluca

Insegnante Torino

**Collaboratrice redazionale
di Lavoro e Salute**



Le grandi rivoluzioni hanno bisogno anche di piccoli passi.
L'importante è non perdere di vista l'INTERO

Elogio dell' INTERO al tempo del Covid

Se c'è una aspetto che caratterizza il nostro tempo è quello di esaltare le competenze specifiche dei tecnici e lasciare ai grandi maîtres à penser, sempre meno numerosi e autorevoli, il compito di tracciare grandi affreschi del contemporaneo. Fra queste due polarità ci sono i politici che non sono né tecnici, né "filosofi" e, mai come oggi, impietosamente denunciano i propri limiti. So bene che l'espressione "politici" è ambigua perché mette sullo stesso piano figure diverse e, tuttavia, la fine delle ideologie e delle narrazioni, così come la crisi generale della Sinistra, hanno reso sempre più frequente una sorta di omologazione verso il basso della classe politica.

Quello che mi propongo in queste note è un obiettivo semplice ma irrituale per i nostri tempi: mettere insieme alcune considerazioni di carattere generale, orientate a recuperare un punto di vista di classe sulla crisi pandemica, sfruttando l'occasione per proporre, da medico internista, il nucleo di un piccolo ma ambizioso progetto che potrebbe mostrare una significativa utilità nella lotta al Covid, in attesa del vaccino. Come dire: intrecciare teoria e pratica. Nel provarci, in fondo, non faccio nulla di più che seguire i consigli di uno dei più grandi clinici della nostra storia, Augusto Murri, il quale, nei primi decenni del secolo scorso, fece scoperte straordinarie in settori specifici della medicina, senza mai evitare di ricordare che: "Nullus medicus nisi philosophus" (non vi è medico che non sia un filosofo).

Ora, evitando di esagerare con la filosofia e limitandomi a toccare solo di striscio una questione cruciale, mi basterà dire che il paradigma che si è affermato, dall'imporsi della dittatura del Postmoderno in poi, è stato esattamente l'opposto di quello indicato da Augusto Murri: dividere le grandi questioni (non solo mediche) in piccoli problemi da risolvere tecnicamente. Naturalmente questo approccio anti-olistico non soltanto ha favorito l'affermazione di una medicina iperspecialistica, affaristica e disumanizzante, ma è stato utilissimo per contribuire a neutralizzare le grandi visioni del mondo che si ispiravano a disegni di interpretazione e di trasformazione generale della realtà, in modo particolare quelle socialista e comunista.

Queste considerazioni generalissime mi consentono di non far cadere troppo dall'alto una riflessione che non appare nemmeno particolarmente originale per chi abbia una formazione marxista ma che, tuttavia, viene totalmente ignorata nella



stampa mainstream e scarsamente rivendicata anche da chi avrebbe un preciso interesse politico a farlo. L'idea guida di questa riflessione è che il capitalismo finanziario, sia nella variante globalista e ordoliberalista che in quella sovranista e nazionalista, è stato letteralmente messo a nudo (come nella favola di Andersen) da questa terribile e mortifera pandemia internazionale.

Il covid, insieme ai danni incalcolabili che ha causato, una cosa ha dimostrato con accecante chiarezza: la totale incapacità del capitale di tutelare gli interessi, non soltanto delle classi sociali più deboli ma anche della stessa borghesia, che del capitalismo dovrebbe essere la classe di riferimento. Che questa fosse una realtà auto-evidente era chiaro anche prima della pandemia, per chi disponesse di un minimo di strumenti interpretativi, ma era ignorata dalla stragrande maggioranza del popolo che considerava, e ancora considera, il capitalismo come l'unico sistema economico possibile, uno status immutabile come il ciclo delle stagioni (capitalismo sive natura).

Ecco, la verità che la pandemia ha dimostrato in modo inconfutabile è che il capitalismo va in direzione opposta rispetto alla difesa degli interessi generali e di quelli del pianeta e la cosa più rilevante è che non può non farlo per sua stessa natura. Del resto la lezione dei classici ci era nota, come ci era nota la straordinaria capacità metamorfica di un sistema capace di reinventarsi per procrastinare all'infinito – crisi dopo crisi – il momento del suo definitivo red rationem. Tirare la corda e prendere tempo, far digerire anche la sua versione più selvaggia e brutale, cancellare l'idea stessa della lotta di classe mentre essa più ferocemente continuava a infierire in un'unica direzione: tutto questo è stato fatto a regola d'arte per decenni, con l'oggettiva complicità anche di chi, per cultura e tradizione, avrebbe dovuto ostacolare questi processi.

L'infezione planetaria tuttavia, come accade a volta nella storia, ha fatto saltare il banco.

Ha mostrato che non è solo questione di caduta tendenziale del saggio di profitto. Una novità si è imposta all'attenzione: l'esplosione di nuove e più deflagranti contraddizioni. In particolare: quella capitale/salute e quella capitale/natura. Tutto questo ha prodotto non solo centinaia di migliaia di morti ma anche il venir meno delle condizioni che garantivano, nonostante la crisi, un'accumulazione capitalistica senza precedenti, capace di concentrare nelle mani di pochissimi ricchezze smisurate, abbandonando al proprio destino il resto del mondo.

Ecco, si può dire che questa "pestilenza" ha rotto le uova nel paniere alle micro-oligarchie dominanti, non solo dando un colpo mortale ai mercati finanziari ma anche, simbolicamente, mettendo a repentaglio la vita stessa di alcune figure altamente rappresentative di questo sistema. Da Johnson, a Trump, a Bolsonaro, a Berlusconi, a tanti altri. La livella del Covid si è abbattuta su tutti, anche se non con la stessa precisione salomonica di quella citata da Totò. Rimane, tuttavia, la clamorosa evidenza di una incapacità del sistema di cui siamo vittime non solo di prevedere un accadimento prevedibile (e previsto) ma anche di gestirlo decentemente per contenere i danni incalcolabili che ha prodotto e produce. Il taglio generale di questo ragionamento mi consente di sorvolare su un giudizio – che non potrebbe che essere fortemente chiaroscurato – che riguardi l'attuale governo. Così come rende quasi superfluo richiamare la perniciosità incalcolabile dei tagli assestati in questi decenni, anche da governi di centro sinistra, alla sanità pubblica.

Volutamente vorrei limitarmi a sottolineare, con la massima energia possibile, che l'occasione fornita a tutti coloro che aspirano al superamento del capitalismo di dimostrarne la vera natura è più unica che rara: è imperdibile. Come può un sistema che, nonostante l'enorme potere di cui dispone, non riesce a difendere nemmeno se stesso porsi e imporsi come unico arbitro della sopravvivenza del pianeta? Come può farlo se, nel tempo della tecnologia totalizzante, si è fatto trovare impreparato persino nella produzione di banali mascherine chirurgiche (un'altra icastica simbologia)? Tutto appare chiaro ma resta il fatto che se nemmeno oggi riusciremo ha insinuare dei dubbi in chi crede che questo sia il migliore dei mondi possibili, probabilmente non ci riusciremo mai più.

Un'intelligenza collettiva rivoluzionaria è tutta da costruire, si chiude così il bel libro, appena uscito di Emiliano Brancati (Non sarà un pranzo di gala. Crisi, catastrofe, rivoluzione). Il problema di questa costruzione ci riguarda molto da vicino.

Roberto Gramiccia

Medico. Collaboratore redazionale

L'espansione della pandemia Covid-19, oltre ad aver messo in discussione la capacità di risposta dei sistemi sanitari della maggior parte dei Paesi (e del nostro, fiaccato da anni di colpi neoliberalisti), sta sovvertendo l'organizzazione delle società, esaltando le disuguaglianze e smascherando gli effetti di un capitalismo sempre più predatorio. È necessario un cambio di paradigma. *“La pandemia è un’opportunità”*, *“Niente dovrà essere come prima”* sono frasi ripetute come mantra. Ma da dove iniziare?

I Paesi che investono molto in ricerca sono apparentemente quelli più resilienti verso la pandemia. In Italia, questi investimenti sono inferiori a quelli degli altri Paesi dell'UE e approfittando del Recovery Fund è stato lanciato l'ennesimo appello per il raddoppio dei fondi. Ho aderito all'appello, ma dopo circa 35 anni spesi nella ricerca pubblica, fatico ancora a capire qual è la visione su questa come motore del progresso del nostro Paese. Un esempio recente: il governo ha investito qualche milione di euro sullo sviluppo di un vaccino e di anticorpi contro Covid-19, diventando azionista di maggioranza insieme a una ditta italiana (in realtà svizzera, che collabora con una multinazionale) e a una fondazione privata, rispettivamente. Senza criticare l'indubbia eccellenza dei partner coinvolti, qual è stato il criterio di scelta? La ricerca pubblica avrebbe potuto sviluppare le stesse (o altre) strategie? Inoltre, siamo certi che quella economica sia l'unica questione fondamentale? Se niente dovrà essere come prima, sogno una nuova scienza dove le ricercatrici e i ricercatori, oltre a capacità e competenze, avranno anche doti di "pensiero" e saranno "classe dirigente", contribuendo con la loro visione alla (ri)costruzione di una società nuova, dove la scienza concorrerà a soddisfare i bisogni dell'essere umano (*"Pensare come Paese"*).

La sfida è grande, considerando anche la diffusa diffidenza verso l'intellettuale/esperto e le varie forme di irrazionalismo (nichilismo, negazionismo, misinformazione, disinformazione ecc.) che hanno a che fare con uno spaesamento generale ma soprattutto con la carenza di cultura scientifica di base e con la (s)fiducia verso gli scienziati. In momenti come questi è utile volgere lo sguardo altrove, alla ricerca di modelli virtuosi.

Da anni, insieme ad Angelo Baracca, mi interesso della ricostruzione dello sviluppo scientifico di Cuba¹. È perciò inevitabile puntare lo sguardo su questa piccola isola, priva di risorse naturali e sotto un lungo e criminale blocco (esasperato dall'amministrazione Trump).



**POR LA VIDA
BRIGADA
HENRY
REEVE**

**VERSIÓN
100 SIN CORTES**

irruppe sulla scena mondiale, il giovane (e colto) governo rivoluzionario assunse una sfida che appariva impossibile: sviluppare un sistema scientifico avanzato per rispondere alle esigenze della popolazione (Fidel Castro, *Il futuro del nostro Paese deve essere necessariamente un futuro di uomini di scienza*, 1960). Tra i primi provvedimenti vi furono una massiccia ed efficace campagna di alfabetizzazione (José Martí, *Il solo modo per essere liberi è essere colti*), la trasformazione delle caserme in scuole, l'istituzione dell'istruzione gratuita, la creazione di un sistema sanitario universale e gratuito e di un sistema di ricerca scientifica e tecnologica avanzato. È impossibile qui riepilogare tutte le tappe di questi sviluppi, che abbiamo discusso in dettaglio nei nostri libri: è fondamentale però sottolineare che questa scelta confermò la sua solidità quando nei primi anni '90 l'URSS collassò e l'economia cubana crollò del 40% (*"Periodo Especial"*):

“...sorprendentemente per il mondo (ma non per cubani), Cuba uscì vittoriosa da quella prova. La sovranità nazionale fu difesa con successo, la coesione sociale, gli indicatori di salute e di educazione, l’occupazione e la protezione sociale vennero mantenuti... il turismo crebbe, l’industria biotecnologica moltiplicò le sue esportazioni... La presenza e la resistenza della rivoluzione cubana furono catalizzatori che contribuirono all’ascesa delle forze della sinistra in vari paesi dell’America Latina” 2.

Cuba, dagli anni '80, aveva sviluppato un settore biotecnologico e un'industria farmaceutica statale ("BioCubaFarma") che ha raggiunto livelli riconosciuti di eccellenza mondiale e costituisce una delle principali fonti di ingresso di valuta pregiata per il Paese. Oggi, insieme alle misure di vigilanza attiva adottate dal governo contro la pandemia, l'industria biotecnologica cubana fornisce vari prodotti (trattamenti preventivi, antivirali o anti-infiammatori) che sono stati riposizionati e usati in clinica³, contribuendo alla riduzione del numero dei pazienti critici e della mortalità (circa 10 volte inferiore rispetto al tasso mondiale). Il portafoglio include anche candidati vaccinali specifici in studio clinico, che dovrebbero contribuire al controllo definitivo di questa malattia a Cuba.

Il fenomeno “singolare e significativo” dello sviluppo

UNO SGUARDO DOVE LA SCIENZA E' AUDACE: PER ESEMPIO CUBA

CONTINUA DA PAG. 55

scientifico di Cuba è perciò conseguenza diretta delle scelte decisive e coraggiose fatte dal governo cubano sin dai primissimi giorni della Rivoluzione, che mobilitarono l'intero corpo scientifico e intellettuale cubano su un progetto di sviluppo avanzato e autonomo e che il popolo percepì chiaramente finalizzato a risolvere le necessità e i problemi urgenti della popolazione. Il "capitale umano" costruito dall'inizio della Rivoluzione ha fornito la base per costruire una "economia della conoscenza": questa definizione, e la sua analisi, sono un contributo teorico originale di Agustín Lage Dávila, autorevole e geniale scienziato cubano 4.

Di recente (v. nota 2), Lage ha svolto un'approfondita analisi sulle prospettive future di Cuba dopo il passaggio di consegne dalla storica generazione rivoluzionaria alle nuove generazioni. Per garantire sviluppo e crescita economica a partire dal socialismo, senza perdere in sovranità nazionale e giustizia sociale, il percorso dovrà essere diverso da quello intrapreso negli anni '80, perché il mondo è cambiato. Per Cuba (e per i Paesi piccoli) la leva della crescita dovrà essere quella dei beni e servizi esportabili di alto valore aggiunto, generati da imprese statali ad alta tecnologia in collaborazione con le istituzioni scientifiche.

"La trappola principale delle dottrine neo-liberiste .. (è) il tentativo di eliminare il ruolo dello Stato nell'economia .. (ma) non c'è sviluppo economico senza intervento statale.."

Nella sua riflessione, la privatizzazione della conoscenza nell' "Era della conoscenza"

"si esprime attraverso leggi sulla proprietà intellettuale (brevetti), barriere tecniche al commercio (regolamenti) e anche con la "fuga dei cervelli" (emigrazione selettiva) che è un ritorno alla proprietà sulle persone. Si evidenzia così... il carattere di corruzione istituzionalizzata del capitalismo neo-liberale quando si appropri di risorse pubbliche e le converte in private... l'impresa privata privatizza i guadagni e socializza le perdite (es. l'impatto ambientale): non è un concetto solamente economico ma principalmente etico".

Lage affronta anche la burocrazia, grande patologia sociale, definita "forma di pensare e agire in cui le procedure sono più importanti degli obiettivi" e, nel paragrafo "Scilla e Cariddi: dove non dobbiamo andare", con una metafora denota con Scilla la "ideologia neoliberista che è diventata dominante dopo la scomparsa dell'URSS e del campo socialista europeo... [e ha imposto] che lo Stato ritirasse il suo intervento nell'economia, ha invertito il processo di controllo delle disuguaglianze, che sono tornate a crescere... la logica delle forze spontanee del mercato in funzione della crescita e dell'accumulo genera una tecnologia senza moralità", e con Cariddi la pianificazione statale rigida e l'illusione che tutto si risolva con più controlli.

Lage si rivolge in particolare alle nuove generazioni di scienziati, che avranno il compito di seminare il metodo scientifico, che dovrà fissarsi e diventare attributo

co-sostanziale della cultura. I mezzi di comunicazione saranno tenuti a divulgare non solo i risultati ma anche il metodo con cui questi si ottengono, diventando così argini contro le pseudoscienze, la superficialità e gli inganni derivanti dal deterioramento culturale del capitalismo. Con l'art. 21 della nuova Costituzione cubana (approvata nel 2019 dopo referendum popolare), la scienza ed il metodo scientifico sono entrati a far parte ufficialmente delle forze produttive, in un'economia nazionale socialista che aspira ad essere inclusiva, solidale e sostenibile, ma che ha la necessità di inserirsi in un'economia mondiale capitalista, neo-liberale e predatrice. Tutto questo presenterà nuove sfide, con opportunità ma anche con molti rischi. Ma le lezioni apprese nel passato rappresentano basi solide per vincere anche le prossime sfide, inclusa l'attuale pandemia. È il "futuro di uomini di scienza e di pensiero" che Fidel Castro aveva previsto.

1 per approfondimenti: A. Baracca e R. Franconi (2019), Cuba: *Medicina, Scienza e Rivoluzione*, 1959-2014 - *Perché il servizio sanitario e la scienza sono all'avanguardia*. Zambon Editore, Berlino, Germania, pp. 304. Seconda edizione 2020: A. Baracca e R. Franconi (2016), *Subalternity vs. hegemony- Cuba: the strategic choice of advanced scientific development*, 1959-2014. Series Title: SpringerBriefs History Science Technology. pp. 110.

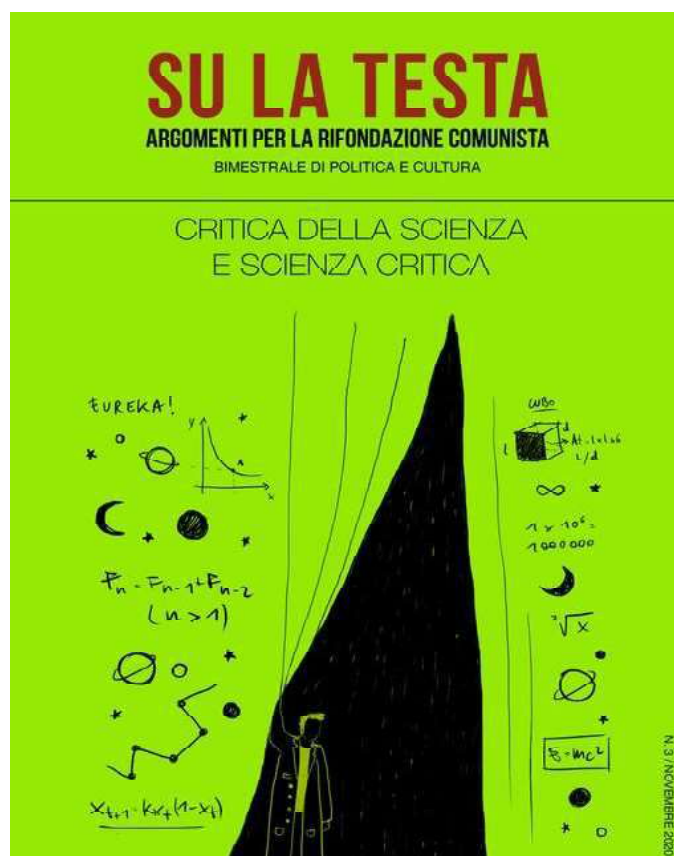
2 A. Lage Dávila (2018). *La Osadía de la Ciencia*, Editorial Academia, Cuba, pp. 295.

3 <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/906/894>

4 Lage Dávila è il "padre" del vaccino contro il tumore al polmone. È stato per 25 anni Direttore del Centro di Immunologia Molecolare (CIM) dell'Avana e deputato all'Assemblea nazionale per diverse legislature. È attualmente consigliere del presidente di *BioCubaFarma*. Si veda anche A. Lage Dávila, *La Economía del Conocimiento y el Socialismo, Reflexiones a partir de la Experiencia de la Biotecnología Cubana*, Habana, Editorial Academica, 2013.

Rosella Franconi è ricercatrice biologa

Articolo pubblicato sul numero di novembre del bimestrale SU LA TESTA. www.sulatesta.net



Recensione per Lavoro e Salute
del libro a cura di Giorgio Bona

Non sapevo che passavi

Mi è subito venuto in mente, facendo scorrere le pagine di questo libro, ad un ponte tra due opere straordinarie, *Vite di uomini non illustri* di Giuseppe Pontiggia e *La fine degli eroi* di Jean Jono.

Non sapevo che passavi di Stefano Domenichini ci dà un senso di alta letteratura, se la letteratura ha anche il compito e la responsabilità di riscattare personaggi, fatti e vicende che la storia tende a dimenticare.

Ecco, mentre Pontiggia inventa i suoi personaggi dentro esistenze oscure, personaggi destinati a non lasciare il segno in alcun modo, mentre Jean Jono, francese, è sollevato dai buoni sentimenti della provincia italiana, Domenichini si cala in una realtà dimenticata e studia in profondità i fatti e i personaggi che ci racconta, offrendoci uno spaccato di loro attraverso un breve aneddoto della loro vita che li caratterizza per intero.

Sarebbe sbagliato definirli bozzetti questi aneddoti, queste parentesi di vita, versate sulla pagina con una competenza che non è mai fredda, dotati di un realismo impietoso attraversato da slancifantastici, visibili soltanto dentro la superficie delle apparenze, senza falsi moralismi.

Questi racconti hanno tutti un'identità, identità come esperienza dove si crea una storia, poi ci si chiede: adesso è possibile dare un senso?

E su questo Domenichini scommette fino in fondo senza perdersi, tenendo un ritmo che lo lega parola dopo parola in una narrazione che tiene per mano dalla prima pagina.

Non sapevo che passavi raccoglie vite di Bob Kaufman (Poeta), Giuseppe Ticozzelli (calciatore), Jarno Saarinen (motociclista) Benny Hill (comico). Personaggi molto noti al pubblico, ma sono presenti anche personaggi scivolati nel dimenticatoio.

Tutti sono finiti in pasto e nel tritacarne di un autore come Stefano Domenichini che con proverbiale bravura e anche ironia, tengo a sottolineare un'ironia sottile, arguta e intelligente e non figlia di una goffa sguaiaaggine, parte da vicende reali arricchendole con la risorsa dell'immaginazione.



Domenichini ne tratteggia le figure partendo da solide basi di vita vera e con l'abilità e la scaltrezza del grande narratore.

Le atmosfere di questi racconti sembrano quasi fisiche e ciò ne segna un punto di forza, frammenti di una narrativa che non crede di attribuire un significato perché lo dà per scontato, valorizzando tutto ciò che non è solo cronaca, ma storia.

Luci che squarciano il buio profondo di quelle trame il credo di Domenichini chiede a gran voce l'indagine minuziosa e accorta e se la scrittura si asciuga, in poche e graffianti parole ne conserva una ricca forza affabulante.

Come nel racconto *Marcinelle* (cartoline sommerse) quando fa una riflessione profonda nella sua narrazione cinica e brutale nell'affermare che il grande problema della politica è sempre stato cosa farsene della gente. *La soluzione classica è la guerra. Prendi gli esuberanti, li mandi in montagna o in qualche spianata senza via di fuga, e poi ancora alternativa alla guerra, vendere gli esuberanti al miglior offerente. Emigrazione e guerra: sono loro i migliori turnisti dell'equilibrio sociale.*

Allora non mi sento di dire che Stefano Domenichini opera una rivoluzione nel vero senso della parola, ma come si direbbe in politica e lo si può dire anche in letteratura, c'è un rinnovamento in atto che opera una mobilitazione dal basso.

Questo concetto è azzeccatissimo se usato per l'epoca che stiamo vivendo,

un'epoca che tende a cancellare la storia e con essa anche tutte le piccole storie intorno che l'hanno sostenuta.

Questo anche per dire che nessuna mobilitazione dal basso riuscirebbe ad avere rappresentanza e visibilità. In questo caso devo dire che Stefano Domenichini ha tracciato una strada.

Questi racconti, profondi e divertenti nello stesso tempo, belli per l'empatia che trasmettono al lettore e per l'intensità dello stile narrativo, per la sottile ironia e per il realismo con cui Domenichini riesce a trattare storie non affatto scontate senza incappare in cliché stereotipati, sciogliendo con naturalezza tutti i suoi personaggi in atteggiamenti caricaturali che mostrano tutta la loro carica dirompente.

In sintesi è un libro che fa stare bene. Straripa di affondi graffianti e riflessioni profonde e acute, dalle prime righe, odori, sapori, immagini, personaggi sono legati al nostro immaginario ma anche alla nostra vita quotidiana.

Credo che il lettore alle prese con questi racconti comincerà a sorridere contagiato dal fascino delle parole e sarà addirittura un turista in viaggio tra queste pagine perché scoprirà il desiderio di abbeverarsi come una tazza di tè nel deserto, perché il divertimento si maneggia per fortuna anche attraverso una certa qualità di scrittura. E allora, facendo una riflessione sul titolo di questo libro

Non sapevo che passavi mi viene da aggiungere ma ti stavo aspettando perché queste storie di cui forse, in un certo senso ne andrebbe smarrita la memoria, ricompaiono in queste pagine per tornare a girare nel mondo, uscendo dal loro contesto, fagocitati da quest'epoca un po' inquieta. È vero possono essere anche storie di cui non ci frega niente, ma che piaccia o meno sono storie che appartengono a tutti noi.

Stefano Domenichini
Arkadia, 2020

Giorgio Bona
Scrittore
Collaboratore
di Lavoro
e Salute



A-social

CONTINUA DA PAG. 58

Certo, ci sono studenti problematici, bulli prepotenti chiamati "bulli", ma non sono altro che allievi di questa società.

Quando vedo manifestazioni e lamentele del corpo insegnante mi chiedo quanti di loro pretendano che gli studenti NON si alzino in piedi, NON diano del "voi", NON obbediscano, ma si impegnino a leggere l'intero libro scolastico, confrontandolo con il web per mettere in discussione la propaganda scolastica, a cominciare dalla materia "storia".

Mi chiedo quanti di questi insegnanti diano un insegnamento di disobbedienza consapevole invertendo la logica di assegnazione dei voti. Obbedisci? Un punto in meno. Disobbedisci? Un punto in più.

Ecco: tutti gli altri insegnanti li ritengo colpevoli dell'intero imbarbarimento sociale. Il bullismo è stato insegnato dalle cattedre, da chi pretende obbedienza, pretende rispetto senza guadagnarselo e di conseguenza tramanda una logica di prepotenza verticista e autoritaria. Ed è esattamente quella che poi gli si ritorce contro. Perciò quello che va tramandato comincia dal più elementare "Tutti in piedi quando entra il prof"? Col cazzo.

Torniamo ai social. Come contrastare l'individualismo asociale? A chi dare un esempio di socialità vera, costruttiva? Come tramandare la capacità combattiva?

In tutti questi anni ho visto milioni di post ripetitivi sulle opinioni politiche, sulle vicende di attualità, sulle fake news, ma mai nessun post si è rivolto alle nuove generazioni, nei loro ambienti, dando esempio di disobbedienza e garantendo loro un sostegno.

Questi ragazzi sono soli a combattere contro la scuola. Per quanti consigli vengano dati, nelle aule si trovano da soli.

Nessuno gli ha insegnato a spulciare i regolamenti scolastici, nessuno li ha invitati a fare uno spuntino in classe alla faccia delle regole stupide, a spogliarsi in aula contro il moralismo, a gettare dalla finestra i crocefissi a favore della scienza. A disobbedire con saggezza.

Parto da qui, mettendo nelle mie abitudini quotidiane i gruppi social



dedicati alla scuola al posto di quelli dedicati ai partiti, dedicati agli adulti.

La guerra non sarà vinta dalle vecchie generazioni che hanno perso metà dei diritti conquistati, sarà vinta dalle nuove generazioni che stanno per scontrarsi di botto con il nuovo oscurantismo mondiale ed avranno bisogno di nozionistica vera, e di solidarietà social(e).

Ed ora che sono tutti chiusi in casa a studiare via Skype, ora finalmente gli adulti consapevoli possono interagire durante le ore di lezione dando un esempio che vale più di mille consigli, ora più che mai l'aiuto degli adulti può farsi concreto ed il web diventare meno A-social e più utile nella vita. Più solidale.

Immaginate cosa succederebbe se tutti coloro che hanno degli studenti in casa

si mettessero a partecipare a qualche giorno di lezione e cominciasse ad intervenire, facendo saltare il normale continuum dell'indottrinamento, dando esempio ai giovani di come contestare un professore con intelligenza. Un esempio da partigiani e da sessantottini, come erano Lidia Menapace e mio padre Valerio.

Cosa ci ferma? La paura di perdere un giorno di lavoro? Di creare problemi ai ragazzi? Perché non avremmo comunque domani gli stessi problemi se non facciamo qualcosa adesso? O meglio non vi pare che si abbiano già?

Se non basta nemmeno essere tutti agli arresti domiciliari in attesa del patibolo, con la classe operaia massacrata, il CCNL stracciato e tutto il peggior oscurantismo tornato in voga, cos'altro serve per capire il vero senso della parola "rivoluzione"? Uno Strap-on con le schegge?

Delfo Burroni

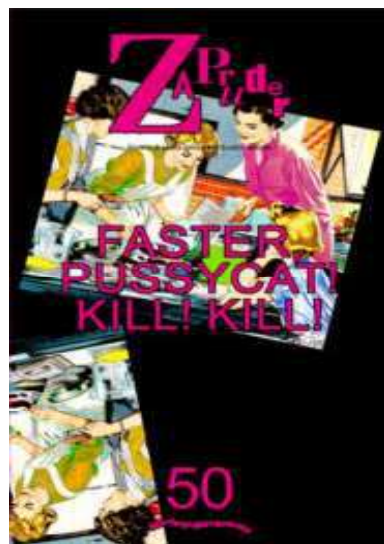
Collaboratore di
Lavoro e Salute



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.

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

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

Agriturismo La Valletta il Relax nella natura del Parco Nazionale del Gargano

SPECIALE PROGETTO "VIVERE"

www.lavallettacentrobenessere.it

"Progetto Vivere" è un progetto con obiettivi socio-culturali rivolto in particolare a coppie e single autosufficienti stanchi del vivere cittadino, del freddo del nord, della solitudine tra la gente, che decidano di trasferirsi in un ambiente di grande bellezza naturale e di molteplici possibilità relazionali e culturali.

Ideale per valorizzare, persino ritrovare e rinnovare la voglia e la gioia di vivere, in nuovi orizzonti di bellezza e benessere.

Ci troviamo in un parco di 20 ettari, interamente di nostra proprietà, tra boschi di lecci e roverelle, olivi secolari, frutteto, orto, grandi spazi liberi, a poca distanza dal mare in un ambiente esclusivo: aria dolce e temperature miti tutto l'anno, possibilità di lunghe passeggiate – nell'adiacente Parco Nazionale del Gargano – Una grande piscina, campi da tennis, bar, sale conviviali a disposizione, un ristorante per soddisfare ogni esigenza e palato e ancora ginnastica dolce e massoterapia per la mobilità fisica, corsi di cucina, di pittura, fotografia, di lingue, escursioni guidate e per partecipare all' 'università della ragione'.

In questa cornice naturalistica di grande pregio La Valletta propone soggiorni di medio – lungo termine, mettendo a disposizione camere doppie arredate, con servizi, climatizzazione caldo/freddo, ingresso indipendente, incluse utenze e trattamento di pensione completa.

Massimo 15 posti disponibili, il costo: 50 euro al giorno per i single in camera doppia, 85 euro al giorno per la coppia; minima permanenza da concordare con la direzione.

Per informazioni: Franco 345-9246141
info@lavallettacentrobenessere.it

L'Agriturismo La Valletta si trova sul Gargano, a 10 minuti dal mare di Rodi Garganico e dal lago di Varano. La struttura è in agro di Ischitella su un colle panoramico immerso nella luce e nei suoni della natura. Una posizione ideale per visitare tutto il promontorio.

La struttura è stata ricavata ristrutturando con cura quattro antichi casolari ed è in grado di accogliere fino a 30 ospiti. Le camere sono tutte dotate di bagni con doccia, phon, aria condizionata e riscaldamento.

Gli ospiti possono accedere gratuitamente a numerosi servizi. Anzitutto alla grande piscina (26 x 15 metri) con idromassaggio a sei posti, una preziosa alternativa al mare nei giorni di vento. Compreso nel prezzo del soggiorno è anche l'utilizzo dei campi da tennis e calcetto. Inoltre è possibile praticare il trekking o andare alla ricerca di funghi nel bosco di nostra proprietà. A poca distanza dalla Valletta è possibile praticare la pesca sportiva e molte altre attività.

Nel nostro 'ristorante di campagna' utilizziamo essenzialmente prodotti freschi del Gargano. Il menù cambia sulla base delle materie prime che produciamo o acquistiamo di giorno in giorno e dipendono dalla stagionalità.

Questa filosofia ci ha permesso di essere segnalati sulla guida "Locande d'Italia" di slow food.

Gli ospiti possono scegliere tra servizio bed and breakfast, mezza pensione o pensione completa.

Siamo molto amici degli animali pacifici e dei loro padroni attenti al rispetto degli altri ospiti.

inserzione concessa gratuitamente



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

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

Stai pensando a un tuo soggiorno in TOSCANA

Chi Siamo

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

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

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

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

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

COSA OFFRIAMO?

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

Cucina e Giardino

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

Le camere

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

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

Frida

Dedicata a Frida Kahlo

E' la stanza più grande.

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

Angela

Dedicata a mia suocera

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

Tina

Dedicata a Tina Modotti

Dotata di letto matrimoniale, ingresso e bagno indipendente.



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](https://www.facebook.com/autoriparazioni.giuffrida)

IDRAULICA STAGLIANO'

Torino - Telefono 327.6546432
Mestiere e Onestà
preventivi gratuiti interventi celeri



**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**



info@lagraficanuova.it

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

**COOPERATIVA
LITOGRAFICA
LA GRAFICA
NUOVA**

La stampa tipografica al prezzo giusto

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

inserzione concessa gratuitamente

inserzione concessa gratuitamente

Resilienza

Racconti e Opinioni
lavoroesalute

*Sono persone resilienti quelle che,
immerse in circostanze avverse,
riescono, nonostante tutto e talvolta
contro ogni previsione,
a fronteggiare efficacemente
le contrarietà, a dare nuovo slancio
alla propria esistenza e persino
a raggiungere mete importanti.*

tanjand.livejournal.com

wikipedia