

Racconti e Opinioni
lavoroesalute
www.lavoroesalute.org

La pistola Taser contro
le aggressioni negli ospedali
in una sanità aggredita?

pag. 14

I banditi della Flat Tax

Il governo Grillo/Salvini ruba ai poveri per non far pagare ai ricchi neanche quel poco che oggi pagano di tasse. Con la legge Flat Tax ci guadagnano soltanto quelli privilegiati, gli imprenditori e la rendita parassitaria, già evasori fiscali.

— pag. 38 e 40



Ignoranti e consapevoli? pag. 2



GRAZIE A SALVINI

L'avvio del governo Lega-M5S dovrebbe indurre chi ritiene vitale la democrazia a riflettere e agire.

Renato Fioretti pag. 36

4 morti al giorno sul lavoro | **Storia di un omicidio sul lavoro a Biella**

pagine 42, 43, 44



Nota alla ministra

pag. 4

Come si privatizza la sanità pubblica

pag. 6

Lettera aperta

pag. 13

L'acido Buongiorno ai lavoratori pubblici pag. 50



pag. 19

A San Severo non si torturano i malati di mente

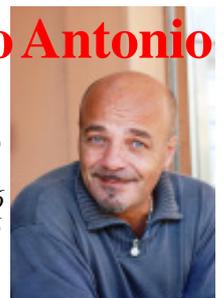
Disabilità e abilismo

Agatha Orrico pag. 22

Ciao Antonio

il nostro saluto

a pag. 46 e pag. 56



Racconti e Opinioni
lavoroesalute BLOG
PAGINE DI LAVORO, SALUTE, POLITICA, CULTURA, RELAZIONI SOCIALI - I CORRIERE DI FRANCO CILENTI
www.blog-lavoroesalute.org

editoriale
di **franco ciletti**



"Agitatevi perché avremo bisogno di tutto il vostro entusiasmo. Organizzatevi perché avremo bisogno di tutta la vostra forza. Studiate perché avremo bisogno di tutta la vostra intelligenza"
Antonio Gramsci

lavoratrici, dipendenti, pensionati, piccoli artigiani, commercianti, e autonomi; dell'affossamento dell'istruzione a qualsiasi livello, della sparizione graduale della sanità pubblica?

Certo ci sarà molta consapevolezza degli effetti di questo terremoto nelle fondamenta della convivenza civile ma, purtroppo, ne ignoriamo volutamente le cause vivacchiando nelle macerie di un'Italia sempre più trasformata in agglomerato di baracche come rifugio da difendere contro altri che stanno peggio di noi e che consideriamo nemici da abbattere prima che rubino il tozzo di pane rappreso nella dispensa.

Qualcuno li legge i dati sulla povertà? sono micidiali eppure questo governo eletto (consapevolmente?) a furor di popolo ci regalerà la Flat-Tax, cioè la diminuzione delle tasse ai ricchi che non significa altro che un nuovo gigantesco incremento delle drammatiche disuguaglianze esistenti in Italia da decenni. Ignoriamo che la povertà assoluta ha colpito nel 2017 quasi 6 milioni di persone e quella relativa quasi 10 milioni?

Nel mentre, come dimostra Bankitalia, le dieci famiglie più ricche che nel 2006 avevano una ricchezza pari a quella di 14 milioni di persone, dieci anni dopo ce l'hanno pari a 18 milioni di persone.

L'Italia di tanti anni fa, quando non arrivavano i barconi degli immigrati, e nessun italiano ammazzava nessuno perché di altro colore? Certo, anche se lo faceva si preoccupava di farlo sparire sciogliendolo nell'acido o rinforzando i piloni per l'edilizia.

Quando nessun italiano stuprava nessuno, e se una donna veniva stuprata aveva comunque la fortuna di essere obbligata a sposare il suo stupratore con il matrimonio riparatore altrimenti tu stuprata dovevi vergognarti che se noi italiani lo sapevamo ti trattavamo

come puttana, seppur costretta.

E come non ricordare quando non c'era l'allarme terrorismo (sempre solo allarme di terrorismo islamico anche se non hanno fatto scoppiare nemmeno un petardo!) e tanti italiani neri (di testa politica e funzionari dei servizi segreti dello Stato) per anni hanno fatto saltare per aria centinaia di innocenti, bambini, vecchi, donne, tutti, piazzando bombe nelle piazze, nelle banche, nei treni ad agosto, o magari in autostrada.

E che diciamo dell'emozione che ci regalavano i sequestri di persona compiuti da italianissimi, tanto premurosi con i parenti del rapito da spedire loro pezzettini alla volta?

Ma vogliamo parlare del lavoro che nessuno ci rubava? Va beh, c'erano i terroni che rubavano il lavoro a quelli del nord, ma italiani da sopportare perché lavoravano come negri, abitavano nei garage e catapecchie con affitti residenziali, lavoravano in condizioni di schiaviste finché non sono ribellati alzando la falce e martello.

Ecco, parliamo della percezione che abbiamo del lavoro in Italia. Siamo capaci di una riflessione sul lavoro che uccide tre persone al giorno, italiani e migranti, o siamo ignoranti come ci dice l'inchiesta citata all'inizio?

O siamo inconsapevoli che solo nei primi sette mesi del 2018 sono state 587? Una strage quotidiana che assorbiamo con noncuranza o con qualche lacrima ipocrita, perché odiare i potenti è faticoso, molto facile invece odiare quelli che stanno peggio di noi.

Allora l'Italia delle classi popolari starà sempre peggio? Siamo all'anno zero della civiltà politica e quindi della convivenza civile, come base di speranza e di lotta per condizioni di benessere sociale, a partire dalla riconquista dei diritti sociali e del lavoro?

Un'inchiesta nelle periferie di quattro

CONTINUA A PAG. 3

Ignoranti e consapevoli?

Secondo un'analisi sviluppata dal 2014 al 2017 da Ipsos, la terza più grande compagnia globale attiva nelle ricerche di mercato, è l'Italia il Paese più ignorante al mondo, pare che non abbiamo la più pallida idea della realtà dei fatti che ci circonda e le nostre percezioni sono le più lontane dai fatti rispetto a quelle degli altri 12 Paesi analizzati con 28 domande e 50mila interviste.

Pare, con tutte le ovvie perplessità che possono suscitare inchieste condotte su un numero ridotto, sia questo il nostro stato cognitivo e deduttivo sulle nostre condizioni di vita, di lavoro e di approccio al sistema politico e comunicativo che ci governa. ragionandoci un po' su questo risultato, senza atteggiamenti di derisione o di sufficienza, ci sono tutti i presupposti per una seria riflessione che ci permetta di certificare o meno se questa inchiesta ci fotografa obbiettivamente, meglio di qualunque selfie autoreferenziale. Una riflessione che ci dovrebbe portare a una domanda propedeutica a una risposta univoca: siamo ignoranti o inconsapevoli?

Tenendo conto che la stragrande maggior parte di noi è spesso incoerente verso gli altri, come verso noi stessi, può capitare, anche in questo caso di riflessione del nostro stato cognitivo e deduttivo, che non ci si renda conto della proprio stato, e non riusciamo a leggere per definire i comportamenti in merito alle percezioni che comunque viviamo, spesso archiviandole come attimi insignificanti, mentre rappresentano la finestra su un modo che cambia a prescindere dalla nostra presenza, e cambia ridisegnandoci ruoli e funzioni nella situazione oggettiva nella quale stiamo vivendo ma che ignoriamo, spesso con sudditanza consapevole, ma che subiamo.

Ad esempio, chi è consapevole del progressivo impoverimento delle classi

Consapevolmente ignoranti di come ci vogliono? Mica tanto, siamo piuttosto bravi nell'ignorare la consapevolezza di essere ignorati da chi ci vuole inconsapevoli della nostra condizione.



Filosofia di pancia

cile54
2018

Ignoranti o consapevoli

CONTINUA DA PAG. 2

grandi città italiane (Milano, Firenze, Roma e Cosenza) fatta da un gruppo di ricercatori " Lavoro e politica. Un'inchiesta sulle classi popolari" ci regala una speranza su chi è il popolo, cosa vuole, come si rappresenta.

Nell'Italia devastata dalla crisi imposta alle classi popolari, le questioni del lavoro (mancanza o peggioramento delle condizioni), della sanità (assenza di servizi o sempre più costosi) e della casa (degrado infrastrutturale o affitti non più sostenibili) rappresentano i problemi vitali.

Il lavoro, la sua mancanza e la sua precarizzazione, rappresenta il primo pensiero, reso ancor più doloroso dalla mancanza di speranza di migliorare le proprie condizioni con il coinvolgimento delle organizzazioni, sociali, sindacali o politiche, a ennesima dimostrazione della coercitiva scelta dell'individualismo, quindi del sentirsi solo come individuo.

Inconfutabile come risultato delle politiche antipopolari dei governi dell'ultimo ventennio e dell'opera di convinzione fatta dai mezzi di comunicazione stampata e televisivi sull'antipolitica come liberazione delle classi dominanti dal controllo popolare attraverso la partecipazione.

Ma, paradossalmente, il "popolo" vuole più politica, vuole più Stato e quindi più potere pubblico, avendo riscontrato sulla propria pelle gli effetti dell'ideologia della privatizzazione nei rapporti di lavoro e nei servizi pubblici. Quindi vuole soluzioni concrete, che cambino concretamente le condizioni della vita quotidiana.

Si registra una speranza ma al momento non assume nessuna forma collettiva concreta, nessun riferimento politico convincente e di lunga durata.

Quindi si vota, però autoescludendosi dall'essere protagonista con la delega acritica al "nuovo" che viene imposto, perchè, comunque, si deve votare.

Quindi perchè non fare un passo indietro con la memoria e ricordarsi quell'Italia che votava comunista?

SOMMARIO

- 4- Nota di Lavoro e Salute alla ministra della sanità
- 5- Test Medicina. venti neoliberisti dal Ministero Lega/5S
- 6- Ministro, il sistema sanitario non è fatto di soli medici
- 6- Come si privatizza la sanità pubblica
- 9- Due storie di ordinaria migrazione infermieristica
- 9- L'ordinario quotidiano degli infermieri
- 10- Reddito di salute! Una proposta "indecente"?
- 12- Sanità nord e sud: due mondi con l'aziendalizzazione
- 13- Lettera aperta della Rete sarda alla Ministra Grillo
- 14- La pistola Taser contro le aggressioni negli ospedali?
- 15- Il paziente è il tuo peggior nemico?
- 16- Farmaci: il mercato del terzo millennio
- 19- Psichiatria innovativa (e di comunità) a San Severo
- 20- Il pistola Taser ha colpito anche in Italia
- 21- Il Governo ha reso più semplice il possesso delle armi
- 22- Disabilità e abilismo
- 24- Disabilità. Altro che deistituzionalizzazione
- 24- La vita segreta nelle residenze per disabili
- 25- Chi si occupa dei non autosufficienti
- 26- Aids/Hiv: Amsterdam 2018, una svolta globale
- 28- Governo e contrasto all'HIV, AIDS e diritti
- 30- Il gang stalking su internet
- 32- Depressione e mobbing sempre più connessi
- 34- Lavoro e politica. Un'inchiesta sulle classi popolari
- 35- Volevo dirti "tante" cose il primo giorno di scuola
- 36- Grazie a Salvini
- 38- Perché la flat tax conviene al capitale
- 40- La flat tax spiegata ai miei alunni
- 42- Al 31 luglio più di 4 morti al giorno sul lavoro
- 42- Storia di un omicidio sul lavoro a Biella
- 43- Gli incidenti alla SASIL di Brusnengo
- 44- Sicurezza sul lavoro. La dignità del lavoro
- 46- Inserito Cultura/e. Ricordo di Antonio Recanatini
- 47- La pelle come confine del mondo interiore
- 49- Lo scandalo della cessione del quinto
- 50- L'acido Buongiorno del governo ai lavoratori pubblici
- 52- I servizi sociali dell'associazione "La Poderosa"
- 53- Torino. Lavoro, salute, ambiente: una città debilitata
- 54- Cosa è Medicina Democratica
- 56- Ciao Antonio

Racconti e Opinioni
lavoro e salute online
www.lavoroesalute.org

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

Racconti e Opinioni
lavoro e salute BLOG
PAGINE DI LAVORO, SALUTE, POLITICA, CULTURA, RELAZIONI SOCIALI - A CURA DI FRANKO CERRETTI
Giornale online quasi un quotidiano
www.blog-lavoroesalute.org

Nota di Lavoro e Salute alla ministra della sanità

La Grillo parla tanto.....

Sappiamo che il fondo sanità ammonterà a 112,6 miliardi di euro, con un irrisorio incremento dello 0,83 % rispetto al 2017, e chi chiediamo se la ministra si rende conto dell'insufficienza di questo finanziamento. La nostra è una domanda retorica perchè siamo certi che non sono sufficienti a fronteggiare l'emergenza nella quale vive il Servizio Sanitario Pubblico, emergenza tutta affrontata dagli operatori ancora una volta schiacciati (non dai parenti dei malati ipocritamente e impunemente indicati dalla cronaca come violenti mentre decine di migliaia restano senza cura, un numero maggiore attendono mesi prima di un esame specialistico, ovviamente se non pagano in intramoenia e nelle strutture private) ma dalle scelte di questo governo, in odiosa continuità con i precedenti, dall'elemosina di 150 milioni destinati a stabilizzazioni e assunzioni.

Forse la ministra si fida dell'abitudine ormai consolidata degli italiani alle gravi disfunzioni della Sanità Pubblica ma dovrebbe anche non fidarsi, in primo luogo, dei suoi alleati leghisti al governo per dare corpo alle sue dichiarazioni pubbliche fatte in varie occasioni negli oltre ormai cento giorni che ricopre quel delicato ruolo.

Intanto vorremmo sperare che la Grillo non pensi che la spesa sanitaria italiana sia eccessiva o che la sanità pubblica risulti più costosa di quella in convenzione, sapendo anche lei che in Italia cresce sempre più la spesa sanitaria privata, in conseguenza delle politiche di austerità, delle varie spending review che hanno saccheggiano la sanità pubblica rendendola sempre meno efficiente e competitiva.

Crediamo utile ricordare alla ministra che per 100 mila abitanti, esistono nel nostro paese solo 331 posti letto in ospedale rispetto agli 883 della Germania (dati Eurostat). Meglio di noi stanno paesi come Bulgaria, Romania e Lituania.

Così come crediamo utile informare la ministra, nel caso non li conoscesse, dei dati choc che emergono da una recente ricerca della Funzione pubblica/Cgil sui sempre più lunghi i tempi di attesa. Per effettuare visite mediche nella sanità pubblica, si riscontra una media di 65 giorni, a fronte di un'offerta privata ben più rapida, circa 7 giorni di attesa per una visita, e costi sempre meno distanti tra pubblico e privato.

È quanto emerge dallo studio 'Osservatorio sui tempi di attesa e sui costi delle prestazioni sanitarie nei Sistemi Sanitari Regionali', condotto da Crea, commissionato dalla Funzione Pubblica Cgil e dalla Fondazione Luoghi Comuni, che prende a riferimento un arco temporale che va dal 2014 al 2017. Un'indagine effettuata su un campione di oltre 26 milioni di utenti, pari al 44% della popolazione totale, perché condotta sulla popolazione residente di 4

regioni: Lombardia, Veneto, Lazio e Campania; prendendo in considerazione esclusivamente le prestazioni mediche (11) senza esplicita indicazione di urgenza.

Andando per priorità, come primo atto concreto di dimostrazione della sua buona volontà la nuova ministra della Salute dovrebbe affrontare il dramma delle strutture al sud che a prescindere dai fatti di cronaca, soffre da decenni di un'assistenza sanitaria che costringe troppi cittadini o ad andare al Centro-Nord oppure a bussare alla porta d'oro delle strutture private. A esempio, per chiarire di che stato delle cose parliamo pubblichiamo a pagina 5 la lettera alla ministra del Coordinamento Rete Sarda Difesa Sanità Pubblica.

Oltre dieci anni di gravi carenze organiche che hanno contribuito a diminuire i servizi sanitari erogati al cittadino sono stati appesantiti dalla legge Fornero che ha posticipato l'età della pensione per migliaia di lavoratrici e lavoratori anche della sanità, facendo sì che le capacità di risposta ai bisogni di cura si riducessero drammaticamente con una forza lavoro nei pubblici servizi diventata da anni la più vecchia d'Europa nella Pubblica amministrazione.

Allora ci chiediamo, questa volta senza retorica, perchè la Grillo non pone all'ordine del giorno il superamento della "Fornero" come supporto delle sue intenzioni di riparare, per quanto le sarà possibile, le crepe sempre più dolorose per i cittadini e gli operatori. Non potrebbe iniziare dalla cancellazione di ogni blocco al turn over, le assunzioni in 12 mesi di tutti i precari aprendo le porte ad un decreto per nuove stabilizzazioni, sospensione dei tetti di spesa almeno per un triennio, riscrittura delle norme contrattuali che limitano il salario accessorio?

Questa domanda se ne tira dietro un'altra: cosa pensa la Grillo delle dichiarazioni repressive della ministra Buongiorno che pensa, come il tragico Brunetta, che il problema siano l'infimo numero dei "furbetti del cartellino" (guarda caso spesso dirigenti) e l'ancor più infimo numero di assenteisti ingiustificabili.

Forse, anzi certamente, dovrebbe prima fare una propria indagine sui massacranti carichi di lavoro, sulla debilitazione della professionalità e sui miseri stipendi di tutte le professioni non dirigenti, (noi potremmo fornirgliela ma sarebbe letta come faziosa, però potrebbe informarsi dalla pluralità dei sindacati).

Sia la Grillo che la Buongiorno avranno tra pochi mesi una grande occasione per erudirsi sullo stato reale delle cose quando scadrà il contratto, dopo 9 anni di blocco, da poco siglato. Sarà, meglio il condizionale "sarebbe", anche l'occasione per fermare l'emigrazione dei nostri infermieri, in particolare, verso il nord Europa e finirla di ricorrere alle pezze, spesso inadeguate, delle agenzie interinali dove regna lo schiavismo legalizzato di persone sottopagate e tenute prive di aggiornamento professionale. un suo riscontro sarà accolto.

Redazione Lavoro e Salute



TEST MEDICINA/SANITÀ. VENTI NEOLIBERISTI DAL MINISTERO M5S/LEGA

A vent'anni non si può negare a nessuno la libertà di scegliere per il proprio futuro. Difficile spiegare ai giovani che il diritto al sogno gli è stato sottratto e che le grandi praterie dove costruire i propri percorsi di vita sono scomparse. E' paradossale che il libero arbitrio come libertà individuale di pensiero, di azione e di scelta sia a discrezione altrui.

Questo è ciò che sta succedendo nell'università ed in particolare nella facoltà di Medicina. In quest'era buia è possibile ipotecare il futuro di un giovane aspirante medico nel tempo di un quiz. Non è questo il metodo migliore per selezionare le capacità, i meriti e le attitudini di chi ambisce. I test per l'accesso a Medicina e Chirurgia sono discriminazioni e non selezioni, che rientrano nel complesso progetto della privatizzazione del sistema sanitario pubblico.

Con i test per l'ammissione alla "graduatoria nazionale" gli studenti sardi rischiano di essere schiacciati numericamente da quelli delle altre regioni. I pochi sardi che superano i test, possono essere destinati ad altre facoltà italiane ed eccezionalmente possono sostenere i costi di un mantenimento agli studi fuori dall'Isola.

Il fenomeno della migrazione universitaria, dovuta all'esistenza di una "graduatoria nazionale" aumenterà i dislivelli tra gli atenei del nord e quelli del sud. Un grande capitale umano del sud andrà ad accrescere il prestigio di atenei d'élite come Milano, Pavia, Padova, Bologna.

In Sardegna non si formerà più una classe medica propria. Che un sistema sanitario pubblico necessiti di più medici si rileva dalla mancanza della staffetta generazionale nella Medicina di Base. In 5 anni 45mila medici di famiglia in Italia andranno in pensione e 14 milioni di cittadini resteranno senza medico. In Sardegna la stima minima per l'anno in corso va oltre i 200. Con la Legge 264/99 sul numero chiuso non sono stati formati medici in numero equo per un sistema pubblico.

Per i tagli alle borse di studio numerosi laureati in medicina non possono accedere ai percorsi post-laurea.

Come tutti quelli che hanno governato prima anche il "governo del cambiamento", sta ratificando e decretando la morte e l'estinzione dei nostri ospedali, dei nostri medici, delle nostre eccellenze scientifiche.

Non viene messo a bando un numero adeguato di posti nelle scuole di specializzazione che non riescono a soddisfare la richiesta sociale di assistenza medica specializzata.

Se la Sanità torna ad essere un diritto di casta e l'Università non più un ascensore sociale, necessitano meno medici e si risparmia sulla formazione ancor più importando professionisti dall'estero a costi concorrenziali ed irrisori. Il governo di oggi e quelli di ieri sono accomunati da una visione neoliberista della Sanità per cui tutto deve essere monetizzato.

Su come privatizzare i sistemi sanitari pubblici ci pensarono gli anglosassoni sotto Thatcher. Basta allungare le liste d'attesa, imporre ticket sempre più elevati, esasperare i cittadini inducendo chi può pagare a rivolgersi ai servizi privati e chi non può ad affidarsi alla sorte. Era questa la formula della Thatcher oggi più che mai di attualità.

Che i sardi debbano affidarsi alla sorte lo dicono i tristi primati sulla mortalità e sulla riduzione dell'aspettativa di vita in questi ultimi anni. Come tutti quelli che hanno governato a Roma e in Via Roma, anche il "governo del cambiamento", nella migliore tradizione coloniale, sta ratificando e decretando la morte e l'estinzione dei nostri ospedali, dei nostri medici, delle nostre eccellenze scientifiche.

Chiudono importanti scuole di

Specializzazione, si declassano e si abbandonano le nostre Università.

Quando alla povertà economica si aggiunge quella culturale e scientifica si condanna a morte un popolo. Ma ci vogliono intelligenze politiche e culturali anche per comprendere questi processi. il numero chiuso è un imbroglio.

Da molti anni il numero dei medici e delle infermiere necessario alla sanità pubblica è di molto superiore agli ammessi, col numero chiuso, alla facoltà di Medicina e a quella di Scienze infermieristiche.

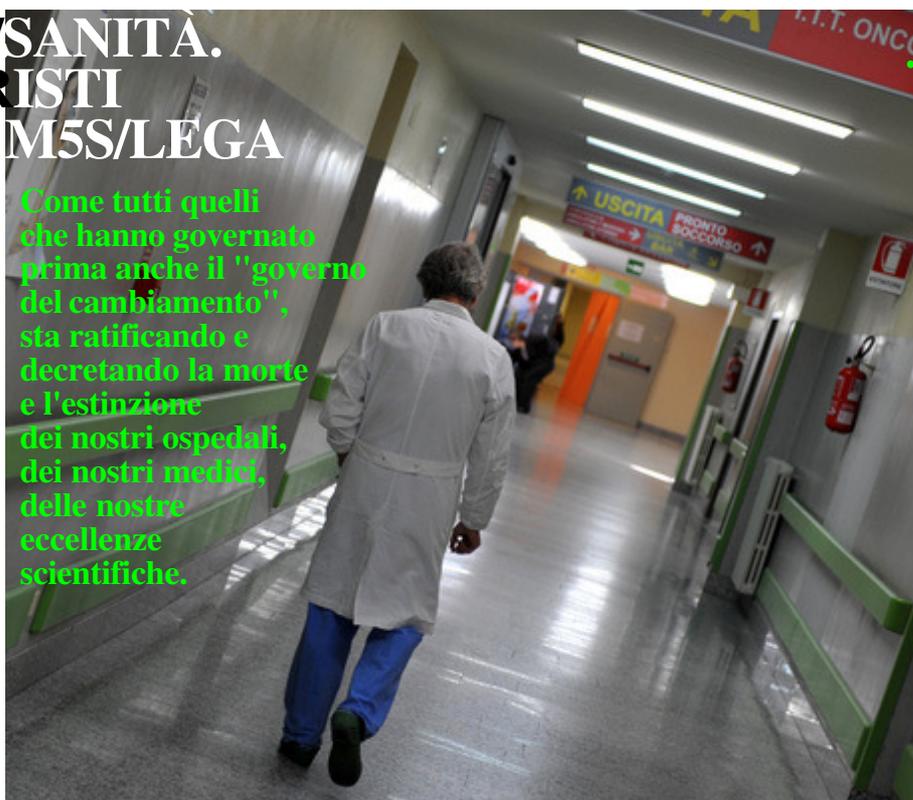
il numero chiuso è lo strumento con il quale si ammazza la sanità pubblica (tranne i posti di primario, strano, ma vero), quando i nostri medici andranno in pensione nessuno li sostituirà, e tutti a dire che la sanità pubblica non funziona, quando starai male andrai dal medico privato, a pagamento, e verrai ricoverato in un ospedale del Qatar:

alla maggior parte di noi hanno ripetuto il mantra che il numero chiuso è giusto ed efficiente (forse per i business di chi fa i corsi per fare quiz). è solo la scure nelle mani del boia, ma pochi si rendono conto.

quel ceppo di legno affianco a noi sembra sia per altri, per chi non merita, per chi non potrà pagare, per i colpevoli.

Claudia Zuncheddu

19/9/2018 da Il Manifesto Sardo



Sono passati già 100 giorni da quando è iniziato l'incarico da ministro della Salute dell'On. Giulia Grillo e, come da tradizione, è tempo di bilanci. Il bilancio dei suoi 100 giorni lo fa lo stesso Ministro attraverso la sua pagina Facebook.

Ministro, il sistema sanitario non è fatto di soli medici

Come sempre inizia, forse giustamente, l'elenco di cose fatte con una premessa: Abbiamo ereditato una situazione molto complessa, tante criticità non sono state affrontate dai precedenti Governi e ora tocca a noi rimediare.

Un corposo elenco di 11 punti, che hanno visto impegnato il Ministero su diversi temi: la trasparenza nelle nomine, la governance farmaceutica, le DAT, le liste d'attesa, la carenza dei medici e la riforma delle specializzazioni dei medici.

Altro tema critico è quello del personale. Il nostro sistema sanitario soffre di una carenza di personale diventata ormai drammatica, a cui noi vogliamo rispondere con le competenze dei nostri giovani. Il tavolo di confronto con i rappresentanti di categoria era in stallo da circa due anni. Siamo già riusciti a portare a casa un primo importante risultato: abbiamo convinto le Regioni a riaprire i bandi della medicina generale e aumentato le borse di 860 unità, consentendo a 2.000 giovani camici bianchi di partecipare al bando per l'assegnazione delle borse di studio per la formazione dei futuri medici di medicina generale. Un numero record, mai raggiunto prima.

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

COME SI PRIVATIZZA LA SANITA' PUBBLICA

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nasce con la Legge 833 del 27 Dicembre 1978 in un clima politico teso, ma fecondo di avanzamenti politici. Il SSN viene avviato al termine di un percorso di graduale integrazione delle Casse Mutue e delle Opere Pie, fino ad allora titolari del finanziamento e dell'erogazione delle prestazioni sanitarie in Italia. Le Casse Mutue e delle Opere Pie rappresentavano

Tutto giusto, ma non è sufficiente. Non dovrei essere io a ricordare al Ministro che il Ssn non è fatto di soli medici. Già, perché nelle corsie degli ospedali mancano oltre 50mila infermieri e, secondo i dati OCSE, l'Italia è sotto la media europea nel rapporto infermiere/paziente. Un fenomeno decisamente preoccupante, soprattutto se si prendono in considerazione le percentuali di mortalità: se ogni infermiere assistesse al massimo 6 pazienti (oggi la media oscilla dagli 11 ai 17-18) sarebbero evitabili almeno 3.500 morti l'anno. Ma l'unica priorità sembrano essere i Medici.

100, il numero esatto dei giorni che avremo di ritardo... (forse)

Da rivedere, poi, sono le modalità di selezione e assunzione del personale: gli infermieri - come tutte le altre professioni sanitarie - vengono selezionati tramite concorsi pubblici che rispondono a leggi risalenti al



dopoguerra. Non per ultimo lo stipendio, da decenni inadeguato nonostante il recente rinnovo contrattuale.

La preoccupazione resta alta, perché quello che passa da tutto questo è qualcosa di molto simile all'indifferenza per una categoria professionale che quando si definisce il motore della Sanità non fa peccato alcuno.

A preoccupare ulteriormente è il fatto che questo sia un bilancio che arriva dopo l'incontro tra il Ministro e la FNOPI.

Un po' eravamo pronti; le dichiarazioni della Mangiacavalli dopo quell'incontro - Non abbiamo portato richieste ed elencati i problemi della nostra professione, ma abbiamo chiesto al ministro di lavorare in sinergia con il ministero, le altre professioni ed i cittadini nell'ottica di realizzare il mandato previsto - non avevano convinto affatto. Ma la situazione inizia ad essere seriamente insostenibile.

Ministro, sarà vero che avete ereditato una situazione molto complessa, ma la strada intrapresa sembra essere la stessa del passato.

di Ferdinando Iacuniello

11.09.18 www.nurse24.it

un modello "bismarckiano" corporativo di finanziamento ed erogazione, basato sul modello produttivo fordista in cui la figura centrale era il cittadino-lavoratore, tendenzialmente maschio, che contribuiva direttamente al finanziamento del servizio tramite un prelievo dal proprio salario. Con il SSN

si passa a un modello "Beveridge" universalista, basato sulla tassazione generale e diretto a tutta la popolazione, di cittadini e non, come recita l'articolo 32 della Costituzione.

Fino al 1978, le protagoniste dell'assistenza erano quindi la miriade di casse mutualistiche professionali, ciascuna con il proprio bilancio ed il proprio pacchetto di prestazioni "mutuabili". I gravi limiti di quel sistema erano le disparità che determinava tra le casse dei professionisti e quelle degli operai, e l'esclusione di tutti i soggetti che si trovavano al di fuori del mercato del lavoro.

Con il SSN invece il protagonista divenne il ministero della Salute che, attraverso le declinazioni territoriali delle Unità Sanitarie Locali, cogestite con i Comuni, finanziava ed erogava direttamente gran parte dei servizi.

CONTINUA A PAG. 7

COME SI PRIVATIZZA LA SANITA' PUBBLICA

CONTINUA DA PAG. 6

Questa struttura ha retto per poco più di un decennio, fino alle riforme dell'inizio degli anni '90, i D.L. 502/92 e D.L. 517/93, in cui, in un clima politico altrettanto teso, ma di segno inverso a quello degli anni 60/70, si decise unilateralmente e dall'alto di procedere ad una riorganizzazione in senso aziendalistico dell'intero Servizio. Questa trasformazione avvenne nell'ottica di un presunto miglior controllo sulla spesa da parte di enti riorganizzati secondo l'ideologia neoliberale del new public management. Così le Unità Sanitarie Locali, che lavoravano a stretto contatto con il territorio di competenza, vennero trasformate in Aziende Sanitarie Locali, degli enti dotati di "personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica". A questo si aggiunse la Riforma Costituzionale del 2001, che, con la modifica dell'articolo 117, ha sancito il trasferimento delle competenze in materia di salute dallo Stato alle Regioni.

Questa brevissima, e molto semplificata, ricostruzione storica, è necessaria alla contestualizzazione dei processi politici e sociali che da trent'anni investono il nostro SSN e che hanno portato alla sua sostanziale frammentazione, con lo spezzettamento in 21 Servizi sanitari Regionali - SSR. Tale federalismo - che, sia detto per inciso, una vittoria del sì al referendum del 2016 non avrebbe minimamente modificato (www.saluteinternazionale.info/2016/10/riforma-costituzionale-e-sanita/) - ha portato inoltre a politiche molto diversificate per quanto riguarda la "compartecipazione alla spesa" (i famosi ticket), ma soprattutto ha comportato enormi differenze regionali rispetto ai tempi di attesa. Non analizzeremo in questa sede il ruolo che queste due componenti hanno nell'indirizzare la domanda di salute verso il privato, ma sappiamo tutti quanto costi e quanto tempo ci voglia per effettuare dei semplici esami strumentali in una struttura pubblica o in un centro privato.

La spesa sanitaria

Il GIMBE - Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze - fondazione privata molto attiva nello studio e nella diffusione di informazioni relative al funzionamento del Servizio Sanitario ha curato il III Rapporto GIMBE 2018 (www.rapportogimbe.it/3_Rapporto_GIMBE.), secondo il quale, in Italia, nel 2016 la spesa sanitaria totale è stata di 157,6 miliardi di euro. Di questi, poco più di 112 miliardi hanno carattere di spesa pubblica e quasi 45,5 miliardi di spesa privata.

All'interno di un Servizio basato sulla tassazione generale,

avere quasi un terzo della spesa che deriva da fonti private mette chiaramente in luce, a fronte di crescenti bisogni di salute, l'incapacità del sistema pubblico di assicurare l'intero servizio per la salute a chi risiede in Italia.

Ciò mette anche in serio pericolo l'equità del Servizio stesso, perché lega in larga parte la disponibilità di cure ed assistenza alle capacità economiche delle persone, minando alla base l'esigibilità di un diritto garantito dalla Costituzione. Il dualismo della spesa privata, diretta e intermediata.

Tornando ad analizzare queste voci, possiamo dividere la spesa privata in spesa diretta - letteralmente, "di tasca propria" - consistente in contributi monetari direttamente versati da chi fruisce del servizio, e "spesa intermediata", corrispondente a contributi monetari che transitano attraverso soggetti, pubblici o privati.

Dei 45 miliardi di spesa privata, quindi, la quasi totalità (l'87,7%), è costituita da spesa out-of-pocket, che, a sua volta, si ripartisce in poco più di 5 miliardi per i servizi ospedalieri, 15,5 miliardi ai servizi ambulatoriali, 13 miliardi per i farmaci.

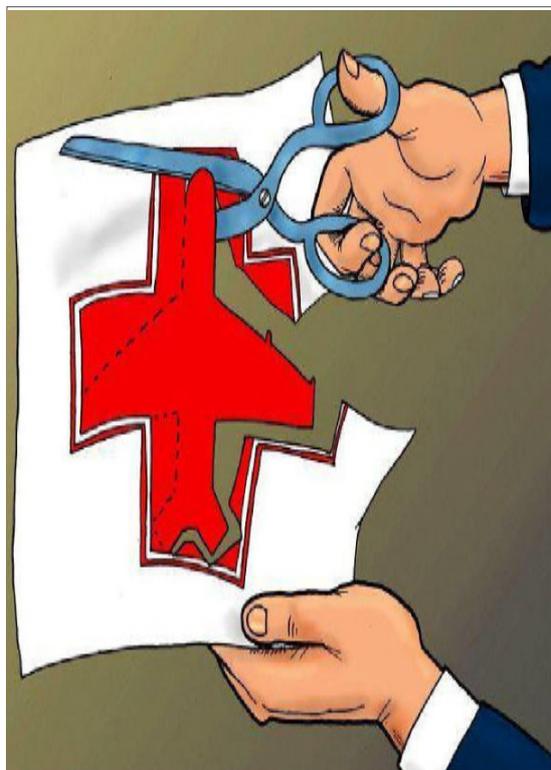
La "spesa intermediata", che si aggira attorno al 12% del totale della spesa privata (5,6 miliardi di euro circa, nel 2016), è oggi al centro di un acceso dibattito. L'intermediario - il c.d. "terzo pagante" - può essere un Fondo Sanitario ("secondo pilastro", che può essere sia pubblico che privato) o un'assicurazione ("terzo pilastro").

Chiaramente, in quest'ultimo caso si tratta quasi sempre di polizze individuali, capaci di attrarre una fascia della popolazione che può sostenere gli alti costi necessari. Le assicurazioni infatti hanno costi elevati perché, oltre all'assistenza e al sistema di gestione e di controllo, devono garantire anche un margine di profitto. Per ora,

comunque, il mercato assicurativo, complice una crisi oramai decennale, resta piuttosto ristretto: nel 2016 la quota di polizze assicurative era circa il 10% della spesa privata intermediata, pari a quasi 600 milioni di euro.

C'è da aggiungere che, mentre nel pubblico i costi di amministrazione sono circa il 15% del totale, nel sistema assicurativo si aggirano sul 25-27%, a cui si aggiunge una percentuale riservata per il "fondo di riserva" - fondo obbligatorio che le assicurazioni devono avere - facendo in modo che solo circa il 50% della spesa alla fine si traduca in servizi.

All'interno della spesa intermediata, il settore più florido è quello dei Fondi Sanitari. Secondo la normativa vigente (d.lgs n. 229 del 1999 l'articolo 9, che modifica l'articolo 9 del d. lgs. n. 502 del 1992, ma soprattutto il DM del 31 marzo 2008 (http://www.rapportogimbe.it/3_Rapporto_GIMBE.) anche conosciuto come decreto "Turco"), i Fondi Sanitari, eredi delle società di mutuo soccorso, enti non profitma .



CONTINUA A PAG. 8

COME SI PRIVATIZZA LA SANITA' PUBBLICA

CONTINUA DA PAG. 7

con un taglio decisamente corporativo, possono erogare prestazioni integrative o sostitutive dei Servizi LEA.

ILEA sono i Livelli Essenziali di Assistenza, ossia l'insieme di servizi e prestazioni che ogni Regione dovrebbe erogare con la propria quota di Fondo Sanitario Nazionale (FSN), il finanziamento pubblico basato sulla tassazione generale.

La normativa, almeno nelle intenzioni dichiarate, ambiva a coprire, con un residuo del sistema antecedente al SSN, tutte quelle prestazioni rimaste sempre al di fuori dei LEA, in particolare rispetto all'assistenza odontoiatrica. Ulteriori modifiche e rimaneggiamenti della norma hanno portato però i fondi a divenire da integrativi a sostitutivi del SSN, così permettendo a dei soggetti privati di fornire prestazioni e servizi già compresi all'interno dei LEA e formalmente già erogati dal Servizio Sanitario.

Pertanto, la distinzione tra fondi integrativi e sostitutivi è ormai saltata de facto, e ciascun fondo - secondo l'ultimo decreto in materia Sacconi, 2009 (<http://www.gazzettaufficiale.it>) che modifica il precedente decreto del 2008 - può erogare prestazioni in sostituzione del SSN fino all'80% delle risorse impegnate dai fondi stessi. Ad oggi, quindi, i fondi - integrativi o sostitutivi che siano - coprono il 68% della spesa intermediata, mobilitando più di 4 miliardi di euro e coprendo, tra iscritti e familiari a carico, più di 10 milioni di persone.

Questo "secondo pilastro" dei Fondi Sanitari presenta però due enormi limiti. In primo luogo, la sua natura corporativa di welfare "aziendale", essendo legata al lavoro - e, in particolare, al lavoro dipendente - per la natura del tessuto produttivo italiano rende i Fondi iniqui a livello geografico, con un notevole gradiente tra Nord e Sud del Paese.

In secondo luogo, il Fondo Sanitario, garantendo un accesso diretto al servizio senza la mediazione del medico di Medicina generale (MMG), che funge da cosiddetto gatekeeper, stabilendo se e come entrare nei percorsi assistenziali del SSN, va a sostituirsi alle prestazioni pubbliche e può portare, specie nel lungo periodo, ad un serio aumento dei costi senza necessariamente un ritorno in termini di salute.

Nell'attuale crisi del lavoro, questo welfare aziendale affascina sempre di più anche componenti storicamente conflittuali e universaliste come i metalmeccanici, che, nell'ultimo contratto nazionale, hanno preferito l'iscrizione ad un fondo sanitario (<http://www.fondometasalute.it/>) ad un

aumento del salario, innescando una dinamica di involuzione corporativa.

Il diritto alla Salute sotto attacco

Complessivamente, infine, la spesa sanitaria pro capite resta abbastanza contenuta: nel 2016, in Italia la spesa sanitaria pro capite è di 2.470 euro, contro una media Ocse di 2.821. Ciò ha evidenti ripercussioni sull'accessibilità, e quindi sull'equità, del Servizio. Infatti, secondo i dati più affidabili in circolazione, nel 2014 le persone - prevalentemente localizzate nel Mezzogiorno - che hanno rinunciato alle cure sono circa 5 milioni di persone. E ovviamente ciò avviene soprattutto per motivi economici.

Intanto, a fronte dell'esplosione della spesa privata, le risorse pubbliche si riducono essendo il Fondo Sanitario Nazionale in progressivo definanziamento.

In questa dinamica, il ruolo giocato dai "terzi paganti" (assicurazioni e mutue) si va ampliando, poiché queste sostengono di essere più efficienti dei singoli privati ai quali offrono di sostituirli intermediando l'intera spesa privata.

Così, a causa dei notevoli differenziali di costo e qualità tra pubblico e privato, l'opting-out - ossia lo sganciamento degli strati più agiati dai servizi pubblici verso quelli privati - mina il meccanismo solidaristico del welfare state universalistico. La sua realizzazione non è più solo una minaccia ma una realtà sempre più minacciosa, che si nutre di vere e proprie controriforme come la flat tax.

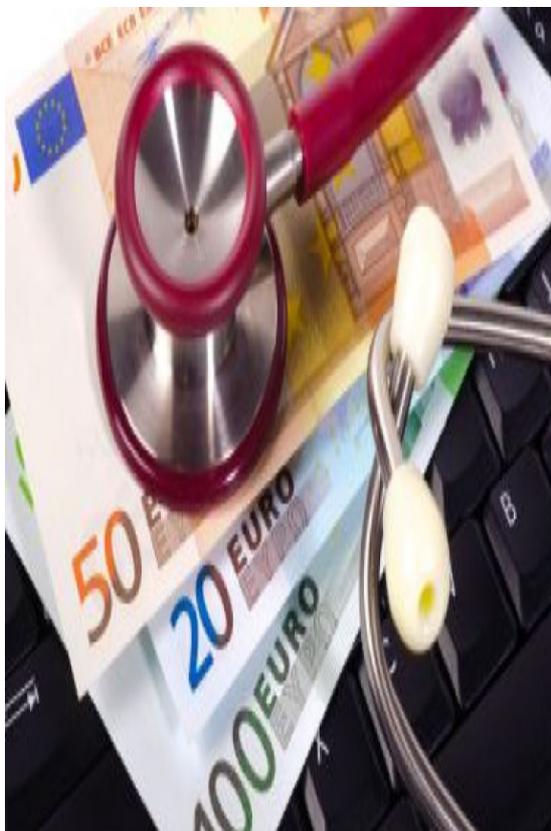
In conclusione, come sostiene il Rapporto della XII Commissione del Senato - Igiene e Sanità, riprendendo le conclusioni del rapporto del 2003 della Commissione sul futuro dell'assistenza sanitaria in Canada, "il sistema è tanto sostenibile quanto noi vogliamo che lo sia". Le scelte relative all'assicurazione della salute pubblica sono scelte politiche e non traiettorie ineluttabili. Infatti, in questo con-

testo, la grande assente, ancora una volta, è la salute della popolazione, sempre meno garantita come un diritto e sempre più mercificata.

A questa logica corrisponde l'aziendalizzazione del pubblico che risponde alle esigenze di efficienza cercando di erogare il servizio con il minor impegno di risorse possibile. In questa corsa al massimo ribasso, il privato intanto, minimizzando i costi, troppo spesso mostra avere regole, standard e controlli di qualità inferiori, con l'effetto di divenire sempre più competitivo in termini di prezzo offerto al cittadino ma sempre meno sicuro in termini di salute.

Lorenzo Paglione

membro dell'esecutivo nazionale del sindacato "Chi si cura di te?" ed è medico specializzando all'università La Sapienza di Roma. 31/7/2018



"Chi spara così su chi lascia il proprio Paese lo sa cosa vuol dire essere lontani centinaia di chilometri dalla propria famiglia, dalla propria casa e dagli amici?". Spunti da una scelta migrante per una discussione sul presente e futuro della sanità pubblica italiana sotto i bombardamenti delle politiche privatistiche e le incongruenze interne all'asse portante del servizio pubblico, infermieri e medici.

Due storie di ordinaria migrazione professionale



A chi si permette di dire che noi giovani che andiamo a vivere all'estero siamo dei vigliacchi dedico questa foto. Io e la mia amica Fanny, anche lei italiana, siamo due infermiere laureate che sono dovute andare via dall'Italia perché il futuro per noi non c'è. Dopo la laurea ho cercato lavoro due anni in Italia curriculum in mano girando a mie spese con il treno per Belluno, Cortina (lì c'è una clinica di ortopedia molto grande e pensavo prima o poi si sarebbe aperta una possibilità), Roma (dove ho lasciato almeno 100 curriculum), Bologna, Rimini e Pesaro, che è la mia città. Nessun colloquio, nessuna risposta. È per questo che sono andata via.

Si fugge da un'Italia che non ti ascolta. Non ha tempo, non ha voglia né interesse, un'Italia che a noi così come è non piace per niente.

Arrivata a Berlino ho vissuto per un mese in una stanza di un ostello in cui c'erano le pulci, ma non parlavo tedesco e per non creare problemi non protestai più di tanto. Una mia amica mi disse che c'era un ostello dove cercavano donne delle pulizie. Ad un mese dal mio

arrivo iniziai a lavorare lì. Contratto part-time, ma indeterminato.

Di giorno il lavoro, di pomeriggio il corso di lingua. Dopopoco più di un anno ero arrivato al livello B1 di tedesco, ovvero intermedio, abbastanza per provare a mandare qualche curriculum a cliniche e ospedali della città. Neanche 24 ore dall'invio ed ecco già le risposte. "Siamo interessati, ma con un livello del genere di tedesco puoi fare solo l'assistente infermiera". Accetto. Lascio l'altro lavoro, inizio il nuovo e continuo a studiare tedesco. Dopo un anno raggiungo il livello di tedesco B2, faccio il riconoscimento della laurea e mi fanno un contratto da infermiera.

La storia di Fanny è analoga alla mia.

A tutti quelli che dicono che andiamo a fare i lavapiatti (lavoro dignitosissimo signori) ebbene sì, la gavetta all'estero la si fa signori e non c'è nulla di male, anzi vale la pena attendere perché all'estero, più che in Italia c'è una cosa che si chiama meritocrazia.

Mentre scattavo questa foto ero con la mia amica Fanny e facciamo la notte in Cardiologia con 36 pazienti e un posto a stipendio fisso e contratto indeterminato naturalmente.

Chi spara così su chi lascia il proprio Paese lo sa cosa vuol dire essere lontani centinaia di chilometri dalla propria famiglia, dalla propria casa e dagli amici? E noi siamo fortunate che siamo a Berlino, non lontano dall'Italia. Pensate a chi si trova a dovere andare in Australia.

Lo sapete cosa si prova quando i genitori ti chiamano su Skype per comunicarti tutto quello che succede, e tu non puoi toccarli? Lo sapete che anche i lutti a volte si comunicano via Skype? Lo sapete che noi "bamboccioni", "choosy", "figli di papà" dobbiamo avere sempre un deposito di soldi per le emergenze, perché beh, se succede qualcosa devi essere pronto a prendere il primo volo che c'è e non c'è treno o auto a disposizione? Queste persone sanno cosa voglia dire imparare una lingua da zero? Non lo so, non penso. Troppa gente spara parole a caso senza dare il giusto peso.

Carlotta

2/7/2018 pubblicata anche su facebook

L'ordinario quotidiano degli infermieri

Uno studio della Fnopi (Federazione nazionale degli Ordini degli infermieri) ci dice che in Italia mancano 53mila infermieri, conseguenza del blocco delle assunzioni e quelli sul campo sono stracarichi di lavoro. Intanto, noi crediamo che il dato è sottostimato perché è basato sui dati del ministero dell'Economia quindi solo una certificazione contabile che ignora completamente, e volutamente, i tagli dei servizi e la chiusura di ospedali, da oltre dieci anni, che occupavano decine di migliaia di operatori, in particolare infermieri. Si deduce che il numero di 53mila non conteggia il bisogno di tanta parte dei cittadini che si sono visti chiudere i presidi e, come è noto, sono indotti a ridurre le cure o a rinunciarvi. Così come non considera il drastico abbassamento degli standard assistenziali causa, anche, la riduzione di migliaia di posti letto.

Ovvio che questo stato di cose è dovuto anche all'esistenza di 20 servizi sanitari regionali (il tragico federalismo!) con grandi disparità tra nord e sud anche in rapporto alla qualità dell'assistenza calpestando gli stessi parametri dell'OMS (Organizzazione mondiale della sanità) che detta come rapporto ottimale, in termini di qualità del servizio al malato e stato psicofisico dell'infermiere, la presenza di un infermiere ogni sei malati, mentre oggi in quasi tutte le regioni ogni infermiere deve farsi carico quasi del triplo di pazienti. soglia superata in ogni regione con punte che vanno oltre il doppio. Va detto anche che questa situazione di rischio per i pazienti e per gli stessi infermieri, causa stress, carichi di lavoro e aumento esponenziale di malattie professionali, è dovuto anche all'accettazione silente di sempre maggiori straordinari.

In poche parole sono queste le motivazioni che costringono gli infermieri a emigrare, **come racconta la lettera in questa pagina**, ma non certamente la mancanza di meritocrazia, **come afferma l'infermiera emigrata in Germania**, che è solo una questione di principio se alla base non c'è piena occupazione, gratificazione professionale conseguente a una organizzazione del lavoro rispettosa di tutti, è un giusto stipendio.

In merito, consigliamo la lettura del libro "Il feticcio della meritocrazia". La meritocrazia è considerata dalle retoriche dominanti il rimedio di ogni male e l'unico criterio di giustizia compatibile con l'efficienza. Il libro dimostra l'inconsistenza e la contraddittorietà dell'ipotesi meritocratica, mediante una serie di semplici esempi e modelli, l'autore ci mostra tutti i paradossi, la quale condurrebbe a risultati diametralmente opposti.

Redazione

Rapporto Rbm - Censis ci spiega che: "...sulla base delle simulazioni condotte, la scelta di sottoscrivere una Polizza Sanitaria o di aderire ad un Fondo Integrativo risulta decisamente più conveniente per il cittadino rispetto al pagamento di tasca propria delle cure private". Questo confronto fra spesa out of pocket e la sua benefica sostituzione con Polizze e Fondi sanitari si basa su tre presupposti, ovvero su tre affermazioni, completamente false.

Reddito di salute! Una proposta "indecente"?

Ho letto in questa estate l'aggiornamento del VIII Rapporto Rbm - Censis, pensando che contenesse una eliminazione o quantomeno rettifica alla proposta di Reddito di salute[1]. Al contrario, tale esilarante ipotesi è stata nuovamente avanzata sul supplemento economico del Corriere della sera. "Si potrebbe introdurre un reddito di salute - spiega il CEO di Rbm - magari come componente strutturale di quello di cittadinanza, oppure assegnare un voucher con cui finanziare un'assicurazione sociale integrativa [cioè, intende, quella che io presiedo...] per tutti coloro che ancora non dispongono di una polizza o di un fondo integrativo. Pagare le cure private di tasca propria, infatti, non solo non è equo, ma soprattutto non è mai conveniente per i cittadini. Al netto dei benefici fiscali, cioè la detrazione per le spese mediche, il costo aggiunto sostenuto da ogni cittadino per le cure private è pari in media a 530 euro. Una polizza o un fondo sanitario integrativo garantiscono un risparmio medio di quasi 245 euro, considerando il differenziale medio fra il costo, gli importi rimborsati e la deduzione media."[2]

Tale ipotesi, o meglio proposta al nuovo Governo, nasce da un presupposto ampiamente illustrato nel Rapporto, sia a parole che con gli opportuni grafici e figure, che sono assai suggestivi e convincenti. L'illustrazione contenuta nel Rapporto mette infatti a confronto i benefici della sanità integrativa, ove venissero a sostituire la spesa privata out of pocket (OoP)[3] (vedi Figura 1).



effettivamente pagati dall'assicurato e 113,27 • finanziati "indirettamente" dallo Stato in ragione della loro natura di oneri deducibili. Il rimborso medio che si ottiene è di 425,96 • a cui poi, il Rapporto afferma, è necessario tener conto di un'ulteriore decurtazione di 96,52 • derivante dal contenimento del costo delle cure private per effetto della negoziazione delle tariffe delle Strutture Sanitarie e/o dei medici convenzionati attuata dalla Compagnia Assicurativa o dal Third Party Administrator del Fondo Integrativo! Il vantaggio medio sarebbe quindi 243,13 •, come indicato anche nella recente dichiarazione al Corriere della sera?

Il Rapporto ci spiega, a commento di tale suggestiva immagine, che: "... sulla base delle simulazioni condotte, la scelta di sottoscrivere una Polizza Sanitaria o di aderire ad un Fondo Integrativo risulta decisamente più conveniente per il cittadino rispetto al pagamento di tasca propria delle cure private".

Questo confronto fra spesa out of pocket e sua benefica sostituzione con Polizze e Fondi sanitari si basa su tre presupposti, ovvero su tre affermazioni, completamente false.

La prima affermazione è che nelle attuali Polizze assicurative e Fondi sanitari siano mediamente comprese le prestazioni che il cittadino si paga out of pocket. Ma scherziamo?

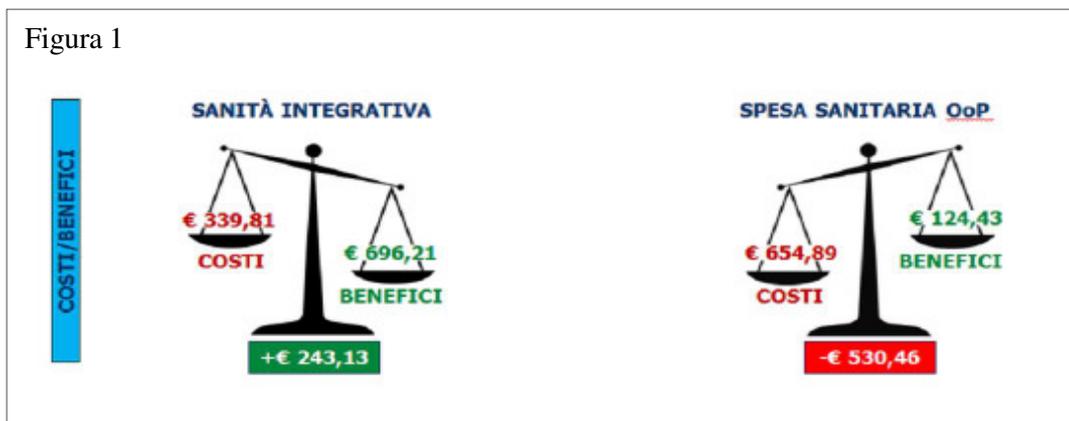
La spesa privata, valutabile a 39.680 milioni di euro (escludendo 3.362 milioni che

vengono "restituiti" dallo Stato sotto forma di detrazioni fiscali), ha questa composizione[4]:

310 milioni • sono relativi all'acquisto di farmaci di fascia A, virtualmente a carico del Ssn, ma che i cittadini acquistano in autonomia per loro volontà (3,3%)

500 milioni • sono destinati alla compartecipazione della

Figura 1



La bilancia sulla destra evidenzia il costo medio della spesa out of pocket, che risulta di 654,89 •, entità che viene tuttavia ridotta, grazie ai benefici fiscali di cui si giova (124,43•), a 530, 46•.

Tale spesa, se invece fosse intermediata da Polizze sanitarie o dai Fondi integrativi, come proposto dal Rapporto e poi sviluppato in una serie di ipotesi finanziaria per il totale della popolazione, assommerebbe a 339,81 • pro capite

Reddito di salute! Una proposta "indecente"?

CONTINUA dA PAG.10

spesa per i farmaci, ma di questi un miliardo viene sborsato per acquistare farmaci brand al posto degli equivalenti (3,8%)

900 milioni • sono destinati a prodotti omeopatici, erboristici, integratori, nutrizionali, parafarmaci, etc. (14,9%)

215 milioni • vengono spesi per farmaci di fascia C e di automedicazione, buona parte dei quali sono di efficacia non dimostrata (13,1%)

000 milioni • (che includono • 1.300 milioni • di ticket) sono destinati a visite specialistiche ed esami diagnostici di laboratorio e strumentali, di cui una variabile percentuale del 30-50%, secondo stime internazionali, è inappropriata (27,7%)

500 milioni • vanno per le cure odontoiatriche (21,4%)

255 milioni • per l'assistenza ospedaliera (5,7%)

000 milioni • per la long-term-care (7,6%)

000 milioni • per protesi e ausili (2,5%)

Ora voi leggete le offerte assicurative, le polizze, gli accordi che consentono a ormai molteplici categorie di dipendenti di usufruire di Fondi sanitari e spiegatemi da dove ci si può togliere dalla testa che questi "prodotti" sopra elencati, che compongono appunto la spesa out of pocket mostrata nella bilancia, siano offerti, mediamente, ai potenziali "neo mutuati"? I farmaci acquistati per loro volontà, compresi in fascia C? Integratori nutrizionali e omeopatici? La long-term care? Le cure odontoiatriche di qualsiasi tipo, anche la pulizia dei denti (compresa, ovviamente, nella spesa out of pocket)?

Il secondo presupposto del confronto, suggerito dalle due bilance, consiste nel fatto che la popolazione generale, che consuma farmaci, presidi e prestazioni in out of pocket, sia identica a quella che attualmente è coperta da Polizze e Fondi, e quindi i consumi dell'una siano rappresentativi di quelli dell'altra. Anche questa è ovviamente una, enorme, falsità. Basta scorrere l'elenco dei clienti di Rbm che sono, solo esemplificativamente: Gruppo Unicredit, Eni, Ikea, Fc Juventus, Ac Milan etc. o di chi ha sottoscritto accordi sindacali con accesso ai Fondi: Luxottica, Metalmeccanici... Queste persone, e in alcuni casi il loro nucleo familiare, sarebbero quindi rappresentativi della popolazione in genere? Ma la spesa out of pocket più elevata, come si apprende dallo stesso Rapporto, è effettuata dagli anziani; in riferimento a un valore medio 100 i valori per fascia di età sono: 65 anni e più = 131,4; 35 - 64 anni = 85,7; 18 - 34 anni = 72,4[4]. Cioè, anche al di là del contenuto dei pacchetti di prestazioni oggetto del confronto, gli attuali assicurati con Fondi e Polizze sono una (approssimata) rappresentazione di quelli che spendono di meno in out of pocket e non certo

della popolazione generale a cui la proposta si riferisce. Infine si presume che la copertura assicurativa non modificherà e non incrementerà i consumi precedentemente sostenuti in out of pocket, vale a dire che ogni persona, una volta assicurata - e trattasi della popolazione generale - non incrementi le molte prestazioni improprie o di non provata efficacia, siano essi integratori, erboristeria, farmaci brand al posto degli equivalenti, annullando così anche l'unico ticket che non si configura, a mio parere, come tassa sulla salute.

Un'ultima considerazione, un po' a spanne: dal confronto esposto nel Rapporto i Fondi incasserebbero 339,81 • pro capite effettivamente pagati dall'assicurato e 113,27 • finanziati "indirettamente" dallo Stato, per un totale di 453,08 •. Da tale somma sottraiamo 20 - 25% di spese amministrative e 20 - 25% di accantonamento o riassicurazione, oltre al 2- 5% di profitti per gli azionisti o proprietari diretti delle assicurazioni. Si oscilla fra il 42% e il 55% che riduciamo, prudenzialmente e ottimisticamente, al 40% di non "trasformazione" del premio in prestazioni sanitarie. Restano disponibili 271,84 •! Semplifichiamo il calcolo e arrotondiamo, in eccesso, a 280 •. Per le cure odontoiatriche (il 21,4% della spesa out of pocket con cui ci si confronta per proporre la sostituzione con i Fondi) sono quindi disponibili circa 60 • annui; tale disponibilità, offerta all'in-

sieme della popolazione, copre la pulizia dei denti, la quale, essendo appunto gratuita e generalizzata (dal sistema proposto come deriva dal confronto ipotizzato fra i due pacchetti di spesa) sarà effettuata praticamente da tutti i cittadini...

Non so se ho portato sufficienti elementi per confutare il confronto fra le due bilance, ma la sostanza della proposta è smentita, anche se con modalità narrative (sublimi), dal testo di Carlo Lorenzini.

Egli ci convince infatti, appunto narrativamente, nel suo capolavoro, che seppellire gli zecchini d'oro nel Campo dei miracoli, come suggerito dal Gatto e la Volpe, non fa certo crescere un albero di zecchini d'oro.

Bibliografia

Vecchietti M. Vecchietti (Rbm) lancia l'idea del Reddito di Salute. Quotidiano sanità, 29.06.2018.

Bagnoli RE. Reddito di salute contro le disegualianze. Corriere della sera - L'Economia, 10.09.2018.

VIII Rapporto RBM - Censis sulla Sanità Pubblica, Privata ed Intermediata. La salute è un Diritto. Di tutti, Giugno 2018, Grafico 74, pag. 65.

I dati sono derivati da Del Vecchio M, Fenech L, Rappini V. I consumi privati in sanità. In: Cergas-SDA Bocconi. Rapporto OASI 2017. EGEA, dicembre 2017 e ripresi, nella seguente configurazione, in Nino Cartabellotta: Spesa sanitaria delle famiglie a 40 mld, Fondazione Gimbe: "Il dato è reale ma l'allarme non c'è", Sole 24 Ore Sanità, 11 giugno 2018.

VIII Rapporto RBM - Censis sulla Sanità Pubblica, Privata ed Intermediata. La salute è un Diritto. Di tutti, Giugno 2018. Indice della spesa sanitaria privata sul reddito (età del capofamiglia), pag. 81.

Marco Geddes

19/9/2018 www.saluteinternazionale.info



Salute nord e sud: due mondi con l'aziendalizzazione

Una sanità a due velocità

Chi abita al Nord vive più a lungo di chi vive al Sud. Ha solo la licenza elementare? La sua aspettativa di vita è minore del laureato. Sono solo due dei dati impressionanti che si desumono dall'ultima indagine resa nota dall'Osservatorio nazionale della Salute nelle regioni italiane, un progetto messo in piedi dall'Università cattolica di Roma grazie all'impulso dell'Istituto superiore di Sanità e del suo presidente Walter Ricciardi che fa parte del consiglio esecutivo dell'Organizzazione mondiale della sanità. I dati di base del rapporto sono prodotti da Istat e da Eurostat.

Il processo di divaricazione tra Nord e Sud - ha osservato il prof. Ricciardi - è cominciato nel 1992 con l'aziendalizzazione della sanità: le regioni settentrionali hanno cominciato a organizzarsi, le altre no. E da allora il divario è man mano aumentato, diventando più netto. Con il risultato, tra gli altri, che "le disuguaglianze sono acute dalle difficoltà di accesso ai servizi sanitari che penalizzano le popolazioni di livello sociale più basso, con un impatto significativo sulla capacità di prevenire o di diagnosticare rapidamente le patologie", come denuncia il rapporto dell'Osservatorio.

Prendiamo la Campania, cioè la regione più penalizzata d'Italia. Nel 2017 gli uomini vivono mediamente 78,9 anni e le donne 83,3 (media 81). Un paragone? Nella provincia di Trento, come press'a poco nelle altre aree del Nord-Est, gli uomini hanno un'aspettativa di vita di 81,6 anni, e di 86,3 le donne. Né la Campania è un caso isolato, seppure il più inquietante: la media nelle regioni del Mezzogiorno è appena superiore a quella campana: 79,8 anni per gli uomini e 84,1 per le donne. Ora, la media italiana di speranza di vita alla nascita è di 82,75anni. Ma con divari rilevanti.

Nell'ordine Napoli e Caserta (meno due anni) sono il fanalino di coda, seguite dalle province di Caltanissetta e Siracusa (meno un anno e mezzo). Per contro la provincia più longeva è quella di Firenze: 84,1 anni di aspettativa di vita. E le regioni più longeve, con una media superiore al dato nazionale, sono nell'ordine Trentino-Alto Adige (83,5), Veneto, Marche e Umbria (83,3), Toscana e Lombardia (83,2), l'Emilia Romagna (83,1) e per un pelo Abruzzo, Friuli-Venezia Giulia e Puglia (82,8). Sotto la media nazionale restano la Campania naturalmente (81), e poi Sicilia e Valle d'Aosta (81,8), Calabria (82,2), Basilicata (82,4), Molise (85,5), Piemonte, Sardegna e Lazio (82,6) e la Liguria (82,73)

Se da qui si passa al livello di studi (e quindi, potenzialmente, ad un maggior reddito) c'è la riprova dei guasti determinati dalla scarsa istruzione. Guasti - attenzione -, assai più sociali che non semplicemente individuali. E sotto due aspetti. Prendiamo intanto la speranza di vita alla nascita per genere e titolo di studi (dati in anni). Con laurea o titolo superiore si arriva a 85,9 per gli uomini e a 82,4 per le donne; con licenza media superiore (liceo o equivalente) la distanza dai laureati è modesta per gli uomini (85,3) e più marcata per le donne (80,9); con licenza media inferiore si scende a 84,6 per gli uomini e a 79,4 per le donne; con licenza elementare o nessun titolo ci si ferma a 83,2 per gli uomini e crolla a 72,2 per le donne. Si è poi calcolata anche



la percentuale di persone tra i 45-64 anni di età che nell'anno precedente l'intervista Istat hanno rinunciato ad una o più visite specialistiche. Il risultato: tra chi è laureato la rinuncia riguarda il 7,4% (e tra questi la quota che rinuncia per motivi economici è del 30%); tra quanti hanno un diploma la media sale al 9,4%; tra chi ha fatto solo la scuola dell'obbligo la rinuncia cresce ancora, al 12,1%, e in questo caso la percentuale della motivazione economica è più che doppia: 70%. Questo contribuisce a spiegare come e perché su 140mila persone (sempre tra i 45 e i 64 anni) interpellate dall'Istat, è emerso che il 20% degli uomini e il 22 delle donne con la sola licenza elementare soffra almeno di una patologia cronica. Mentre la stessa condizione, tra laureati e diplomati, letteralmente si dimezza: all'11% di entrambi i sessi.

di **Giorgio Frasca Polara**

Fonte. radio Articolo 1

Medici in affitto con voucher

In sanità viene sperimentata la forma più odiosa della precarietà, come in agricoltura e nel commercio. Eh sì, perché anche la sanità pubblica è commercio per l'ospedalità.

Anche all'Ospedale di Biella per le emergenze estive sono stati utilizzati medici in affitto voucher, ignobili provvedimenti di legge, nel contempo negli ambulatori nei corridoi con il benestare del Ministero della Salute, manifesti pubblicitari di ogni genere compresi quelli che invitano a utilizzare strutture sanitarie private, tutto per fare cassa, sempre per fare cassa sono in vendita strutture della ASL, ex Ospedale la prestigiosa palazzina che ospitava gli uffici, andranno a trattativa privata dopo due aste deserte saranno svendute, i partiti al governo e l'assemblea dei Sindaci non sono stati in grado di proporre progetti alternativi per l'utilizzo delle stesse. Ci chiediamo se i ricavi saranno almeno investiti per estendere qualificare i servi socio sanitari territoriali.

Lettera aperta della Rete sarda a difesa della sanità pubblica inviata alla Ministra Grillo

e per conoscenza all'Assessore alla Sanità della Regione Autonoma della Sardegna Luigi Benedetto Arru e al Presidente Francesco Pigliaru e alla Giunta della Regione Autonoma della Sardegna

FERMIAMO IL MASSACRO DELLA SANITÀ PUBBLICA

Gentile Ministra

Le scelte politiche dei precedenti governi in materia sanitaria continuano ad avere gravi ripercussioni in Sardegna.

I processi di privatizzazione della Sanità pubblica, orientati dalle politiche neoliberiste internazionali, che creano un impoverimento generale, privano le collettività sarde di un diritto inalienabile per la propria sopravvivenza.

Il Piano di riordino della rete ospedaliera in Sardegna sta decretando la chiusura degli ospedali pubblici dei territori disagiati e delle città. Paradossalmente si aprono grandi ospedali privati con finanziamenti pubblici. E' il caso del Mater Olbia, un ospedale che non serve per le esigenze dei sardi.

I decreti della ministra Lorenzin sull'appropriatezza prescrittiva, che miravano a trasformare i medici di Base in contabili dello Stato, hanno dato un duro colpo al diritto alla salute delle nostre collettività. La Prevenzione è ormai un miraggio per gli alti costi dei ticket, per importanti prestazioni totalmente a carico del cittadino e per le lunghe liste d'attesa.

La ferocia dei tagli alla Sanità pubblica in Sardegna ha accresciuto le disuguaglianze sociali e il diritto alla salute è tornato ad essere un privilegio di casta.

L'aspettativa di vita dei sardi si è abbassata rispetto alle altre regioni d'Italia. Secondo i dati dell'ultimo rapporto dell'Osservatorio Nazionale della Salute il 14,5% dei sardi rinuncia alle cure, contro il 5,2% dei toscani. Il 69% delle rinunce avviene per cause economiche.

In tutta l'Isola sono circa 5000 le diagnosi certe di tumori e le terapie non sono sempre puntuali e garantite. Solo nel cagliaritano i pazienti terminali sono circa 1200 con poco più di 30 posti letto distribuiti tra l'Ospice di Nuoro, di Quartu S.E. e di Cagliari. Nel Nord dell'Isola, non esiste un Ospice nonostante l'alta incidenza di malattie neoplastiche anche per l'inquinamento ambientale.

I dati dicono che in Sardegna è più facile morire. In 304 comuni su 377, i decessi superano le nascite. Lo sviluppo



demografico nella nostra Isola è passato da 3,8 figli per donna nel 1952 a 1,1 nel 2015 con un tasso di natalità sotto il 7 per mille ed un indice di mortalità che supera il 9 per mille.

L'indice di spopolamento è così drammatico che necessita di essere approfondito con urgenza sulle cause, adottando interventi adeguati per arginare il rischio che il popolo sardo si estingua.

E' necessaria un'assunzione di responsabilità da parte della classe politica sia a Roma che a Cagliari.

I tagli dei servizi sanitari, nel nome di incomprensibili razionalizzazioni per appianare i buchi di bilancio, con il declassamento e la chiusura degli ospedali pubblici, agevolano lo spopolamento privando le nostre collettività del proprio futuro.

Ministra, i tagli ai servizi sanitari, hanno aggravato una situazione già precaria nelle specificità locali a partire dai lunghi tempi di percorrenza, anche per brevi distanze, dovuti alle peculiarità orografiche, alle condizioni delle infrastrutture e alla carenza dei trasporti in Sardegna e fra essa e le isole minori.

E' un crimine negare l'assistenza sanitaria ai nostri ammalati, chiudere i punti nascita per bizzarre ragioni di numeri e di sicurezza, negare la chirurgia H24 negli ospedali dei territori più disagiati, declassare e avviare alla chiusura le eccellenze ospedaliere di Cagliari al servizio di tutta l'Isola, come il Microcitemico (scuola di scienziati e avanguardia internazionale secondo l'OMS), l'Oncologico, il Marino, il Binaghi, il San Giovanni di Dio, dismettere le poche camere iperbariche a La Maddalena con tanto di parco marino di richiamo

internazionale e a Cagliari. E' un crimine tagliare le terapie ai pazienti cronici e permettere che nelle emergenze si muoia per strada tendando di raggiungere gli ospedali difficilmente vicini. Questo è un genocidio programmato.

La Costituzione italiana negli articoli più nobili contempla il diritto inalienabile del cittadino alla salute, un diritto negato a noi sardi.

Ministra, i numeri in Sanità, sono molto importanti anche nel loro valore assoluto, ma solo se calati nella realtà del territorio interessato e confrontati con i bisogni reali delle persone. Questi bisogni variano da popolazione a popolazione, da area geografica ad area geografica. I numeri parlano e ci aiutano nella programmazione politica solo quando valutati nella loro globalità e solo quando mettono la tutela della salute del cittadino al centro di scelte che non possono prescindere dalla storia e dalla specificità dei luoghi e delle comunità.

I numeri non si usano per chiudere gli ospedali di vitale importanza per le nostre piccole, medie e grandi comunità. Semmai bisogna impedire l'isolamento degli ospedali periferici favorendo la circolazione di competenze e professionalità fra ospedali piccoli e grandi.

Tutto ciò presuppone investimenti in tecnologia, in risorse umane e strutturali ma non tagli e finte razionalizzazioni.

Se a lei sta davvero a cuore la salute e la sicurezza dei cittadini, come impone il suo mandato, nel rispetto del dettato costituzionale nonché del nostro Statuto Speciale di Autonomia, questa è l'unica strada perseguibile.

Come medici sardi, impegnati nei territori, Le facciamo pervenire le nostre considerazioni generali con lo spirito di arricchire le sue conoscenze. A nome della Rete Sarda Difesa Sanità Pubblica a cui fanno capo numerosi comitati spontanei diffusi in tutta l'Isola e nelle isole minori, La invitiamo in Sardegna per un confronto leale e costruttivo sui nostri drammi e sulle possibili soluzioni.

Con la certezza che accoglierà il nostro invito, Le porgiamo i nostri saluti con l'augurio di buon lavoro.

Claudia Zuncheddu

Portavoce della Rete Sarda Difesa Sanità Pubblica

Paola Correddu

Membro del Coordinamento Rete Sarda

Lettera inviata il 19 agosto.

Pubblicata da ilmanifestosardo 17/7/2018

Tra quanto il governo dirà: pistola Taser nei pronto soccorso?

Aggressioni negli ospedali in una sanità aggredita

Il tema della sicurezza psicofisica degli operatori sanitari durante il loro lavoro di cura e assistenza è da non sottovalutare, ma va affrontato come una delle tante problematiche che affliggono il nostro quotidiano lavorativo. Una delle tante, ma senza vivere questo problema come il più importante, a scapito delle coercitive condizioni di lavoro imposte da politiche di tagli al personale che ci costringono a carichi di lavoro produttori di stress e disaffezione alla professione; di repressione della nostra libertà di parola e della stessa agibilità sindacale, pienamente riconosciuta sulla carta, ma ostacolata nei fatti anche sulla sicurezza del lavoro, a partire dalle malattie professionali. Il problema è reale ma non nella dimensione scandalistica fomentata da televisioni e giornali.

Preoccupa la posizione in merito del sindacato medici Anaa-Assomed: "Non basterà la militarizzazione delle corsie, se non vengono incrementate le risorse del Fondo sanitario nazionale". Una contraddizione in termini? Ci sembra un vero e proprio stato di confusione se non si riconosce che dovremmo avere tutti, infermieri, medici e OSS, la lungimiranza di leggere la rabbia verbale degli utenti sempre più impoveriti di diritti elementari come l'esigenza di una efficace risposta, nei tempi e nel merito, ai bisogni di ascolto, anche quelli emotivi.

E basta, anche se importante, "... una forte campagna di comunicazione che porti i cittadini a riconoscere ai professionisti della sanità il ruolo civile e sociale che svolgono", come afferma il Segretario Nazionale Anaa Carlo Palermo?

Intervenire sul versante della deterrenza giuridica inficerà anche l'eventuale incremento delle risorse, che non ci sarà a leggere le intenzioni del governo con le briciole di finanziamento del Fondo Sanità.

E' paradossale aggredire coloro cui si chiede soccorso? Domanda ingenua se dimentichiamo cosa hanno significato per i cittadini e gli operatori dieci anni di de-finanziamento del SSN, quasi 40 miliardi tradotti in tagli lineari alle risorse professionali, strutturali, logistiche nelle singole Aziende sanitarie. I pensionamenti senza turn over hanno prodotto la perdita di almeno 50.000 unità di personale dal 2009 al 2017, di cui circa 9000 medici, più di 70.000 posti letto sono stati tagliati dal 2000 ad oggi, le limitazioni degli acquisti di beni (farmaci, protesi, device) hanno pesantemente degradato l'organizzazione delle strutture e reso difficile l'erogazione dei servizi sanitari.

Quindi, come non considerare che il numero maggiore delle proteste aggressive si verifica nelle strutture dove la risposta ai bisogni di cura è inadeguata e ancora peggio impedita dalla chiusura di ospedali o dal loro accorpamento, da strutture fatiscenti con poco personale e infinite liste di attesa?

Non dobbiamo cadere nella trappola della guerra tra gli ultimi, tali siamo anche noi operatori sanitari, ricordandoci che questa guerra rientra nei piani di chi da decenni debilita il S.S.N. lasciandoci lavorare in prima linea senza gratificazioni professionali, stipendiali e anche di collaborazione dirigenziale. Gli atti deprecabili hanno mandanti verso i quali dovremmo indirizzare la rabbia.

Prima che la pistola Taser venga utilizzata nei pronto soccorso.



Da sempre indaghiamo il conflitto operatori e malati. In merito riproponiamo le considerazioni di un infermiere in merito alla percezione relazionale con i cittadini malati. Ci pare utile per considerare in un'ottica non prevenuta lo stato d'animo di chi ha bisogno della nostra professionalità.

Il paziente è il tuo peggior nemico?

Mi ricordo ancora oggi i primi giorni del mio tirocinio professionale.

Tante domande, novità nuovi posti, luci e colori, odori, emozioni e tanto...tanto da imparare. Il confronto con un mondo nuovo tutto particolare, l'Ospedale, un mondo dentro un mondo che ti può o non piacere. Non c'è niente da fare... il mio fu amore a prima vista! Tanti sono i ricordi accumulati allora. Questo che sto per raccontarvi è un episodio che mi ha portato a profonde riflessioni.

Una mattina mi imbatto in una discussione in cui erano presenti alcuni infermieri, chirurghi e altri specialisti che parlavano di alcune procedure e discutevano di un caso particolare.

Io in silenzio ascoltavo poi ad un certo punto uno si gira verso di me e mi dice: "ricordati bene il paziente è il tuo peggior nemico".

Rimango in silenzio, finisco la mattina di tirocinio, e quella frase rimane impressa dentro la mia mente. Rimane per lungo tempo senza una risposta e una elaborazione.

Proprio in questi giorni mi è tornata alla mente quella piccola frase, buttata lì senza motivo apparente da un professionista che da molti più anni di me lavorava a contatto con le persone e quel mondo così bello e terribile. Ora attende una spiegazione o almeno un po' di attenzione.

Mi sono chiesto: che significato ha quella frase? da cosa scaturiva? cosa c'era dietro il vissuto di quella persona?

Poteva essere il malato il mio peggior nemico? oppure era il mio miglior alleato? Come posso lavorare e passare gran parte della mia vita a contatto con dei pazienti che possono essere dei miei nemici? Anch'io con gli anni ho elaborato i diversi modi comunicativi e le relazioni che possono esserci tra il mondo sanitario e quello dei malati.

Mai avevo pensato al malato come un "nemico".

Provo a fare una serie di riflessioni sperando di leggere anche le vostre nei giorni a seguire.

Alcune chiavi di lettura possono essere date alla luce di processi psicologici.

Si legge che tra le fasi di un probabile burnout vi è quella della "frustrazione" dove il soggetto avverte sentimenti di



inutilità, inadeguatezza e insoddisfazione uniti alla percezione di essere sfruttato, oberato di lavoro e poco apprezzato.

Spesso tende a mettere in atto comportamenti di fuga dall'ambiente lavorativo, ed eventualmente atteggiamenti aggressivi verso gli altri o verso se stesso. Se ritengo il paziente un mio nemico sto attento e cerco di difendermi da eventuali attacchi nei miei confronti.

In realtà non sono molto pratico nella cosiddetta "arte della guerra" ma ho sentito di nemici che si alleano perché hanno come scopo finale la condivisione di un obiettivo da raggiungere.

Potrebbe essere questa una delle possibili risposte alla domanda? Forse sì.

Delle volte mettiamo in atto strategie difensive ovvero dei meccanismi di difesa. Strumenti che tendono a difenderci da aspetti "traumatici, conflittuali" interni (fantasie, emozioni, etc) e/o esterni (persone, oggetti, situazioni, etc).

Il più delle volte ciò avviene in maniera involontaria senza nemmeno che ce ne accorgiamo, per cercare di sopravvivere e non farsi troppo male. Quindi possiamo vedere operatori che attuano degli evitamenti (magari non totali, ma cercano di limitare il contatto con i pazienti, dando solo risposte secche o staccate) oppure si può identificare il malato, concentrarsi sulla causa della sua malattia evitando coinvolgimenti personali.

Forse non tutti avranno esplicitato chiaramente questo pensiero, ma sono sicuro che internamente molti operatori sanitari, dirigenti e tecnici di ogni ramo e grado almeno ogni tanto hanno avuto la sensazione di essere in un campo di battaglia, dove la sopravvivenza non era garantita.

Sembrano forse solo pensieri astratti ma in realtà il vissuto di ognuno di noi si ripercuote in maniera più o meno diretta sul nostro operato e quindi sugli

assistiti.

Spesso ci portiamo dietro alcune problematiche irrisolte che possono influenzare anche la nostra vita personale e familiare. Come già detto, molte delle nostre ore le passiamo al lavoro e con i malati. La domanda a questo punto è: meglio avere dei nemici oppure degli amici da gestire?

Un altro aspetto che meriterebbe la nostra attenzione è l'alleanza con i parenti e/o caregiver, spesso vissuti come un peso da evitare. Non bisogna trascurare che la loro presenza può diventare una preziosa risorsa e una fonte di aiuto nella gestione del paziente. In Toscana la maggior parte degli ospedali (in particolare le rianimazioni e sub intensive) sono a "porte aperte".

Ovviamente serve una regolamentazione del flusso dei parenti per garantire la privacy e il buon svolgimento dell'attività assistenziale. Non è facile e sarebbe illusorio dare una risposta esaustiva ad una domanda tanto difficile.

Sicuramente in alcuni ospedali e/o cliniche vengono fatti mensilmente delle riunioni con alcuni psicologi o infermieri esperti in dinamiche lavorative fonte di stress. Considerando le poche risorse disponibili noi possiamo almeno fermarci un attimo e chiederci a che punto siamo con noi stessi e con i nostri malati.

Come li consideriamo?

Abbiamo dei margini di buona relazione con loro? Quali strategie mettiamo in atto per una sopravvivenza ottimale? Al di là degli anni di servizio, degli studi fatti, della personale disponibilità, queste riflessioni potrebbero essere un buon punto di partenza per vincere la battaglia del benessere proprio e dei malati da noi gestiti.

Marco Alaimo

Publicato su LavoroSalute del 9/2013

C'è qualcuno che ancora crede che la nostra salute sia compatibile con gli interessi delle case farmaceutiche? Beh, ecco qualche dato che potrebbe farvi cambiare idea...

Ecco solo una breve lista di scandali che riguardano i farmaci. Naturalmente è solo un assaggio.

- > Il Ministero chiede un risarcimento a Pfizer, Roche e Novartis – 28/5/2014
- > AIFA ritira farmaci con Valstaran. Sono potenzialmente cancerogeni – 6 luglio 2018
- > Scandalo Novartis. Come funziona il sistema delle prescrizioni pilotate – 23 novembre 2015
- > In Francia esplose il caso Mediator. Storia tragica di un farmaco... - 23/12/2010
- > Scandalo Eutirox per la tiroide... gravi danni alla salute – 3 aprile 2018
- > Corruzione, in manette medici e imprenditori farmaceutici in tutta Italia – 8 maggio 2017
- > L'avidità di Big Pharma uccide decine di migliaia di persone nel mondo. Gli esperti chiedono urgentemente una pubblica inchiesta sulle "oscure" pratiche. Un gruppo di sei eminenti medici, tra cui Sir Richard Thompson, presidente dell'Ordine Reale dei Medici, mette in guardia sull'influenza delle compagnie farmaceutiche nelle prescrizioni di medicine... - 23/2/2016



Farmaci: il mercato del terzo millennio. La nostra salute fa male alle multinazionali

Gli scandali che coinvolgono l'ambiente medico si susseguono da anni, senza scalfire la fiducia delle masse nella "scienza medica" ufficiale e paludata. Quella scienza medica al servizio del mercato e delle multinazionali farmaceutiche, nella quale si trovano a loro agio e prosperano individui privi di scrupoli, che si ammantano dell'immeritato prestigio di una professione il cui mito comincia ora a sgretolarsi, anche se lentamente e in modo quasi impercettibile. Come succede per quelle crepe e quegli scricchiolii apparentemente insignificanti, che precedono il crollo di edifici imponenti ma dalle fondamenta instabili.

Le multinazionali farmaceutiche controllano ormai quasi completamente la "scienza" medica, l'istruzione dei novelli scienziati e medici, la politica sanitaria nazionale e internazionale, i media "ufficiali" che sono anche quelli diffusi ovunque. Così è facile confondere le acque, rintuzzare qualsiasi critica al sistema del mercato dei farmaci, facendola passare per "antiscientifica". È facile anche far passare sotto silenzio e rendere inapplicabile qualsiasi studio scientifico che non porti acqua, o meglio soldi, alle tasche senza fondo dei capitalisti di Big Pharma. Perché questo è oggi la medicina: un investimento sicuro per i predatori del capitale globale.

Allora vediamo chi sono i capi di tutta questa scienza a cui dovremmo affidare anima, corpo, e finanze degli stati, cioè nostre. Scegliamo, non a caso, i capi di alcune tra le più grosse e grasse aziende farmaceutiche mondiali.

"Uno dei settori economici più maturi e consolidati è quello farmaceutico" ci dicono, e non è difficile credergli. Da ciò deriva, ovviamente, che i farmaci sono un mercato, e che più se ne consumano e meglio è per i "mercanti". Infatti i loro capi sono tutti uomini d'affari, e dunque il loro compito è creare e consolidare mercati.

Alex Gorsky, presidente della Johnson & Johnson, ha studiato all'Accademia Militare di West Point e ha fatto il militare di carriera per sei anni, prima di decidere che non era la sua vocazione. La sua vocazione era far soldi, evidentemente, dato che ottiene un master in "business administration", cioè in affari, e comincia a farli, gli affari. Nel suo curriculum si susseguono mercati, vendite, profitti da Novartis in poi.

Il suo "secondo", Dominic Caruso, ha una laurea in Amministrazione Aziendale. Prima di dedicarsi agli "affari farmaceutici" lavorava per la KPGM, una finanziaria internazionale che si occupa di "servizi alle imprese".

Questi servizi sono consulenze, per esempio, su come e dove investire e su come non pagare tasse (sempre legalmente, per carità). Poi, si vede che investire in farmaci era OK, è passato alle farmaceutiche, una via l'altra.

Il terzo in ordine d'importanza, Joaquin Duato, è un altro laureato in "come far soldi". Dicono molto bene di lui i suoi amici di Big Pharma e, secondo il loro punto di vista, ha tutti i meriti poiché possiede: "... Una comprovata capacità di creare soluzioni commerciali innovative... I risultati sono chiari: 16 nuovi prodotti lanciati sul mercato dal 2009 e l'aspettativa di 10 miliardi di dollari di profitti prima del 2019".

Profitti in più, naturalmente. I miliardi per l'industria della medicina (della malattia?) sono noccioline: uno tira l'altro e non ci si sazia mai. Non per niente il loro Joaquin collabora con tre o quattro università, dove insegna scienza del business ai giovani futuri pescecani della finanza. E, per finire, questa macchina da affari in sembianza umana dirige anche Save the Children. Ma da chi li salverà, i bambini?

Farmaci: il mercato del terzo millennio

CONTINUA DA PAG. 16

Passiamo alla seconda industria della medicina, Hoffmann La Roche, e vediamo cosa troviamo.

Al suo vertice Christoph Franz, laureato alla Scuola Superiore di Commercio di Lione (potevamo scommetterci), e poi anche in Ingegneria Industriale. Tanto per avere qualche possibilità in più. E' stato dirigente di Lufthansa, di Deutsche Bahn (ferrovie tedesche), di Swiss International Air Lines, immaginiamo in veste di ingegnere. Poi deve aver prevalso il commercio ed è passato a Big Pharma. Ma dirige anche Zurich Insurance Group e una serqua di altre cose finalizzate a fare tanti soldi.

Il suo vice, André Hoffmann, è un economista. Non ci sorprendiamo più. Stiamo parlando di mercati, non di salute, guarigione, cura. Stiamo parlando di profitti astronomici come unico obiettivo. E infatti il signor André Hoffmann si è fatto le ossa lavorando per una finanziaria misteriosa e fantomatica, James Capel & Co. Limited, che si occupava di "mediazioni d'affari e consulenza finanziaria", avendo le proprie sedi in paradisi fiscali (!!?!).

Ha lavorato anche per la Nestlé e fa parte di undici fondazioni filantropiche (chissà perché si chiamano così, forse perché anche i capitalisti globali sono uomini e queste fondazioni sono loro amiche) dal Sud Africa alla Gran Bretagna, oltre che di altre quattro multinazionali, da San Francisco a Londra.

Andiamo avanti, passiamo alla Pfizer. Il suo capo, Ian Read, è laureato in ingegneria chimica (un po' di cambiamento) ed è anche presidente del Worldwide Biopharmaceutical Businesses, che significa "Mercati Globali Biofarmaceutici". Non dimentichiamoci mai che di mercati si tratta. E' anche direttore della Kimberly Clark Corporation, la multinazionale di tutta quella carta usa e getta, più una quantità di detergenti tossici che sicuramente aiutano il mercato dell'industria farmaceutica.

Come piccolo esempio dei redditi di questi benefattori dell'umanità, è bene sapere che il salario che il "nostro" riceve solo dalla Pfizer ammonta a 29 milioni di dollari (e rotti) l'anno. Non dubitiamo che poi guadagni anche dalle azioni della Pfizer e delle altre compagnie che così lautamente lo pagano; è ovvio che sarà per lui un incentivo in più per aumentarne i guadagni.

Pensate che basti? Un altro piccolo sforzo. L'informazione a volte può salvare la vita.

Siamo arrivati alla GlaxoSmithKline, quella che fornisce



l'Italia di vaccini a gogò, e che in questo mercato "scommette un miliardo in Italia nei prossimi quattro anni". E possiamo immaginare che questi signori scommettano solo quando sono sicuri di vincere. "Un investimento sostanzioso e forse addirittura sottostimato rispetto ai programmi mondiali di GSK, che proprio dalle attività nel nostro paese conta di incrementare il business del gruppo... Leader mondiale dei vaccini con 3,7 miliardi di sterline di fatturato su 23,9 totali, è da questo settore che la multinazionale britannica si aspetta una autentica escalation nei prossimi anni"

Ecco, i vaccini sono un grosso business e la Glaxo era sicura di vincere la scommessa italiana (non scommettono se non sono sicuri di vincere) con l'aiuto di qualche ministro, di tutti i mediaservi e di tutti quegli "scienziati" della medicina che fanno parte del business, lavorando per le multinazionali farmaceutiche e guadagnando dai brevetti di molecole varie da schiaffare nei vaccini stessi.

Il primo della lista GlaxoSmithKline è Sir Philip Hampton. "Sir", sapete, è un titolo nobiliare; si eredita dal proprio papà o viene conferito ex novo dalla Corona Britannica. Di solito per servizi resi al paese, spesso di ordine pecuniario. I Beatles furono nominati Sir perché facevano entrare nelle casse dello stato britannico milioni di sterline. Anche il pirata Francis Drake, la cui attività consisteva nell'attaccare le colonie spagnole in America e le navi spagnole, massacrando e depredando, e nel fare commercio di schiavi, e che attaccò la roccaforte scozzese nell'isola di Rathlin, massacrando 400 donne e bambini, fu nominato Sir per le sue conquiste vantaggiose per l'Impero Britannico. Ora, noi non sappiamo quanta affinità ci sia tra Sir Philip Hampton e Sir Francis Drake, però, con qualche informazione, possiamo fare delle deduzioni.

Sir Philip Hampton, prima di approdare (tanto per usare un termine nautico e rimanere nel romantico ambito della pirateria) alla GSK è stato: direttore finanziario della privatizzata British Steel, la maggior produttrice di acciaio in Britannia; direttore finanziario della privatizzata British Gas; direttore finanziario di BG Group, multinazionale di gas e petrolio; direttore finanziario di British Telecom, multinazionale delle telecomunicazioni; direttore finanziario di Lloyds TSB, considerata una delle quattro più importanti banche (cioè multinazionali della finanza) mondiali; direttore di Sainsbury's, la terza catena di supermercati del Regno Unito, nonché gruppo immobiliare e bancario.

Lascio a voi decidere se in tutte queste vesti abbia fatto più o meno vittime di Sir Francis Drake.

CONTINUA A PAG. 18

Farmaci: il mercato del terzo millennio

CONTINUA A PAG. 15

Non è il caso di dilungarsi sugli altri dirigenti della GSK, fanno sempre parte della stessa ciurma. Solo un piccolo, pittoresco particolare. Emma Walmsley, la seconda in ordine d'importanza, tra i suoi numerosi incarichi come donna d'affari, ha diretto DIAGEO, la più grande multinazionale degli alcolici a livello mondiale (Smirnoff, Johnnie Walker, Bayley's, Moet Chandon, Hennessy sono tutti suoi marchi). Chissà se anche allora si preoccupava della salute dell'umanità.

Andiamo ora a dare un'occhiata anche alla Merck.com, il cui presidente, Kenneth C. Frazier, ha il vantaggio per noi di essere particolarmente emblematico di ciò che è importante per una multinazionale farmaceutica. Una persona-simbolo da non sottovalutare.

Avvocato, lavorava per Drinker Biddle & Keath, una "azienda della legge". Così le chiamano gli americani, e bisogna dar loro atto di chiamare le cose con il loro nome. Magari avrete visto in qualche film USA queste "aziende" situate in qualche grattacielo di Manhattan, con decine se non centinaia di avvocati che si occupano di difendere i potentati economici multinazionali. Bene, il signor Frazier, prima di passare alla Merck è stato "per la maggior parte della sua storia professionale, consigliere legale delle corporations", ed è questo anche il gran merito che lo ha fatto diventare presidente di Merck. Perché Frazier è stato il difensore della multinazionale farmaceutica Merck nella causa concernente il farmaco VIOXX, un antinfiammatorio che provocò 38.000 tra infarti e ictus, di cui circa 27.000 mortali, negli Stati Uniti.

E quanti soldi guadagnati per la Merck?

Il Vioxx negli USA ebbe vita breve ma intensa. In soli cinque anni, dal 1999 al 2004 apparve e spopolò (è proprio il caso di dirlo) sui mercati e fu ritirato dal commercio. Venne fuori che gli "scienziati" della Merck, perché fosse approvato dalla Food and Drug Administration, avevano stralciato dal resoconto della loro sperimentazione alcune cosette: gli ictus e gli infarti che provocava. Nel solerte zelo di voler risparmiare all'umanità il mal di testa o i dolori mestruali. Con 27.000 azioni legali a suo carico, la Merck se la cavò pagando meno di 5 miliardi di risarcimenti e,

visto che ne aveva guadagnati almeno il doppio dalle vendite del Vioxx, ritenne evidentemente di aver vinto una dura battaglia. Grazie a quel benefattore dell'umano consorzio di Kenneth C. Frazier, che fu compensato giustamente con un bell'avanzamento di carriera.

Egli è anche direttore di Exxon Mobil, un'altra di quelle multinazionali che contribuiscono direttamente al benessere del mercato dei farmaci. E' quella che si chiama "sinergia".

Si potrebbe andare avanti un bel pezzo, elencando tra i dirigenti farmaceutici una sequela di specialisti in speculazioni finanziarie anche ai limiti della legalità. Del resto sono loro che hanno le "aziende della legge", e quindi la "legalità" è diventata parola, se non proprio vuota, di scarso significato. Ma forse non c'è bisogno di andare avanti, forse bastano gli esemplari già elencati per capire in che mani sia oggi la medicina e quali scopi persegua.

Per capire che la nostra salute è incompatibile con gli interessi delle industrie farmaceutiche, colossi economici che hanno interesse solo nella malattia. Che sia vera, e spesso da essi provocata, o falsa e da essi inventata di sana pianta.

Per capire che la medicina e la produzione dei farmaci non devono essere appannaggio di interessi privati, ma devono essere pubbliche e democratiche, cioè di proprietà degli stati e controllate dal popolo e dai suoi rappresentanti. Una rivoluzione? Certo, e quanto mai necessaria e urgente.

A quei signori di cui vi ho elencato le benemerienze, se per un caso immaginoso e improbabile fossero vostri vicini di casa, affidereste il vostro gatto quando andate in vacanza? Le piante da annaffiare sul balcone? Non lo fareste. Sapete bene che sono individui che non faranno mai un favore a nessuno, e che non si

curano di alcun essere vivente a parte sé stessi. A meno che quell'essere vivente non permetta loro di aumentare il proprio potere, il proprio prestigio e il proprio denaro.

Perché affidiamo loro la nostra salute e quella dei nostri cari?

Sonia Savioli

PAEA. Progetti Alternativi per l'Energia e l'Ambiente
L'associazione nasce al fine di promuovere lo sviluppo, la crescita e lo scambio personale e culturale perseguendo finalità di tutela ambientale e utilità sociale.

21-08-2018 In rete su www.ilcambiamento.it

Se mancano i farmaci

E' in atto da molto tempo una critica dell'Unione Europea che rappresenterebbe prevalentemente una cricca di potentati finanziari invece che gli interessi dei cittadini degli stati che la compongono. Ciò può essere vero o falso e non prendo posizione generale su questo, però c'è un argomento che porta acqua ai detrattori dell'Unione: il mercato dei farmaci rimborsati dal SSN.

Le statistiche dell'OMS Health Report e quello recente della rivista medica internazionale Lancet danno una diminuzione del livello di assistenza in Italia. E come ho scritto in altro post ciò è dovuto alla diminuzione o alla mancanza di supporto per le persone anziane e per la prevenzione.

Ma in Italia il costo dei farmaci per il servizio sanitario viene imposto al ribasso e i farmaci di fascia A costano molto meno che negli altri paesi europei. Allora cosa fanno le aziende? Vendono il loro prodotto fuori col risultato di depauperare le scorte destinate ai nostri cittadini. E non si può reagire, perché Bruxelles ha sentenziato che l'importazione parallela di medicinali è una legittima forma di scambio nel mercato interno. Alcuni paesi hanno provato a trattenerne forzatamente i medicinali all'interno e contro di essi è stata avviata procedura di infrazione, anche se in verità poi ritirata con motivazioni ambigue che rilevano il fatto e rimandano ad altre future regolamentazioni, pur ponendo sullo stesso piano i diritti del commercio e quello dei cittadini malati che non riescono a reperire i farmaci necessari.



Psichiatria innovativa (e di comunità) a San Severo: “Qui non leghiamo i malati”

Il Dipartimento no-restraint opera con le porte aperte e non fa uso dei mezzi di contenzione. Ci sono la tv, un cortile col canestro, lo stendi panni, il bigliardino, una sala attrezzata per una palestra. Elementi che dovrebbero essere normali e banali...

Qualche giorno fa le 15 Associazioni per la tutela della salute mentale venute da ogni angolo della Regione Puglia, riunite nella rete del Movimento “Rompiamo il silenzio” con un sit in sotto il Palazzo del Governatore Michele Emiliano a Bari per rivendicare i principi della 180 e la sua piena applicazione. Poi le parole forti della Società di Psichiatria contro il Ministro Salvini, lanciatisi in dichiarazioni affrettate su Tso, Spdc e rivisitazione della Legge 180.

L’Immediato col consigliere regionale del M5S Mario Conca aveva iniziato una analisi sui Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura No Restraint, ossia quei servizi che non legano al letto i pazienti. In tutta la Puglia solo un servizio ospedaliero regionale è No Restraint e si tratta dell’Spdc di San Severo, collocato all’interno del vecchio ospedale cittadino. Tutti gli altri in Puglia, tranne nel caso del solo anno 2008 a Manfredonia quando non furono registrate contenzioni, legano le persone affette da disagio psichico con una frequenza di 3 episodi al mese di media.

Siamo andati a trovare il responsabile dell’Spdc della città dei campanili, lo psichiatra Domenico Tancredi, tra i medici italiani, prima a San Marco in Lamis e poi col trasferimento a San Severo, iscritto nel “Club Spdc No Restraint”. Nel nostro Paese, in un numero rilevante di Dipartimenti di salute mentale, e in particolare nelle residenze e case di cura accreditate, la contenzione è pratica diffusa, come denuncia il Comitato Nazionale per la Bioetica. La contenzione è utilizzata non solo per i malati mentali, ma anche nei confronti degli anziani ospiti nelle case di riposo e negli ospedali. Come nei confronti dei bambini ed adolescenti nei ricoveri e delle persone con disabilità negli istituti.

Tra il 2006 e il 2010, proprio il dottor



Tancredi ha prodotto un report, frutto di un progetto regionale chiamato “Ciao2”, nel quale si rendeva conto del numero di episodi di aggressività, del numero di contenzioni meccaniche e degli infortuni fisici ai danni degli operatori, insieme ad altri numerosi indicatori come il numero di Tso per ciascun Spdc pugliese, il numero di cadute dei pazienti, il numero di decessi in reparto. Il tema della contenzione è diventato importante a livello nazionale, anche fuori dai confini psichiatrici, dopo il caso della contenzione del maestro elementare Francesco Mastrogiovanni, che dal 31 luglio al 4 agosto 2009, ininterrottamente è stato legato a letto nell’ospedale di Vallo della Lucania, in provincia di Salerno. Ed è poi deceduto. Per 87 ore il paziente si è dimenato, come tutti hanno potuto vedere nelle immagini disumanizzanti di nove videocamere di sorveglianza poste all’interno del reparto psichiatrico. Quel caso è diventato un toccante film, intitolato proprio 87 ore, che ispira molti siti ed associazioni, collegati dalla rete “E tu slegalo subito”. Trieste è l’unica città d’Italia completamente libera da ogni tipo di contenzione, meccanica ed ambientale.

“Il manicomio era un luogo chiuso in cui nessuno entrava e nessuno usciva, poi dopo vari scandali e il lavoro di Franco Basaglia vennero chiusi, ma esistono tanti residui manicomiali. C’è una contenzione che riguarda anche gli ambienti”, spiega il dottor Tancredi.

L’Spdc di San Severo con 11 posti letto, 4 psichiatri, 15 infermieri, 1 psicologo e 1 assistente sociale, registra dai 60 ai 90 Tso all’anno e 320 ricoveri in media all’anno, per una degenza media di 13,24 giorni. Il tasso di occupazione dei posti letto è del 100%.

Lo psichiatra spiega nel dettaglio la sua esperienza. “Ci sono anche ricoveri brevi, da 3 giorni, ma spesso ci sono persone che rimangono sole o di cui nessuno vuol curarsi, pertanto dobbiamo aspettare il trasferimento in altre strutture. Chi arriva nei servizi è spesso recidivo alla medicalizzazione, c’è una maggioranza di pazienti che ha nella sua storia un numero elevato di ricoveri. Spesso i ricoveri sono anche legati all’abuso di sostanze. Da quando abbiamo aperto nel dicembre 2004 abbiamo deciso di non fare mai contenzioni. Eravamo un gruppo di psichiatri provenienti da esperienze diverse, fautori di una psichiatria innovativa, di comunità. All’epoca era il 1994, il don Uva ha chiuso definitivamente nel 2001, il manicomio a Foggia funzionava ancora alla grande. In Italia ci sono circa 380 Spdc, 330 secondo i nostri dati, solo 25 si possono definire No Restraint”.

Cosa definisce un reparto psichiatrico davvero No Restraint? È presto detto: zero contenzioni e porte aperte per un certo numero di ore con l’accompagnamento di un operatore. “Se un Spdc è chiuso è autoreferenziale, a Vallo della Lucania, dove è morto Mastrogiovanni, c’erano le porte blindate. Noi invece alcune volte li mandiamo a casa dai parenti a mangiare”, rimarca il dottore. Aggressività etero diretta e contro se stessi, rischio di suicidio, atteggiamento generale di violenza, sconfinamento degli spazi nei casi dei pazienti psicotici maniacali, prevaricazione del controllo sulla relazione da parte degli operatori. Sono questi i motivi, che spesso pigramente e meccanicamente inducono alla contenzione. In Puglia ci sono Spdc, come a Gravina o a Triggiano o a Galatina o a Campi Salentina (ormai

Psichiatria innovativa a San Severo

CONTINUADA PAG. 17

chiuso) o a Taranto, che ne fanno quasi una normalità. Con tassi di contenzione che sfiorano il 20%.

Foggia risulta nella media nelle ultime rilevazioni con circa 40 contenzioni all'anno con numero di ore di contenimento a letto abbondante. A Manfredonia nel 2016 risultano effettuate 6 contenzioni, per 41 ore. Molti casi però sfuggono alla registrazione, non tutto viene indicato nelle cartelle cliniche. E dei pazienti possono essere legati anche più volte nel corso della loro degenza.

“Se la metto sotto il profilo del controllo negli Spdc molto medicalizzati con molta rigidità, l'escalation aggressiva è quasi normale. Quale rapporto può esserci tra chi lega e il legato? L'abolizione deve essere assoluta; altrimenti non riesce efficace. Solo a partire dell'abolizione totale della contenzione e del suo armamentario di tortura, è possibile, quando ci troviamo di fronte ad una persona in crisi, impaurita, dolente, anche capace di comportamenti difensivi e violenti, intraprendere, inventare, sperimentare, assumendosene la responsabilità insieme al gruppo di lavoro, una possibile presa in carico, il suo affrontamento, attraverso azioni di vicinanza, ascolto, a volte anche di contrasto e blocco, anche con il proprio corpo, tese a diminuire la tensione e la paura”, commenta Tancredi.

Chi viene legato e torturato in Spdc vive un dramma profondissimo, indelebile nella mente di ogni paziente. Una colpa e una violenza umiliante, una vergogna del corpo e dell'anima, che non conoscono rimozione possibile. Un sentimento di “cosificazione”, di annientamento, di prevaricazione che non può mai essere lenito e curato da nessuna psicoterapia successiva.

Ne parla una paziente, Giulia (nome di fantasia ndr) una docente di sostegno abruzzese, che nel corso della chiacchierata col dottor Tancredi più volte chiede di uscire a fare un giro nell'ospedale. “Qui a San Severo non ho mai visto nessuno legato, in altre strutture invece mi hanno attaccato di brutto, lasciandomi nella mia pipì e nella mia cacca. Brutta cosa quella, non so come ho fatto a sopravvivere a quei ricordi, ma io subito rimuovo il passato”, racconta

riferendo del suo “viaggetto di piacere”, come lo chiama, in macchina verso San Severo dopo un episodio psicotico in casa, che l'ha spaventata nel suo insight. “Volevo staccarmi dalla solitudine, ho cercato anche il ricovero e sono venuta qui, non in Abruzzo perché quella è una struttura che vedi solo muri e camerate e re-impazzisci di nuovo. Qui sto bene. I miei parenti sono abituati alle mie routine, sono venuti a trovarmi il fratello di mio padre e mio fratello. Loro mi prendono per quella che sono, mi ammalò sempre, ma tutti hanno dentro di sé il bipolarismo: mi è mancata la mamma a 20 anni e mi hanno attaccato l'etichetta, ma mi voglio scaturire, voglio togliermi questa immagine di dosso”.

Il dottor Tancredi le sta scalando i farmaci. Con lei come con gli altri pazienti cerca di creare una relazione empatica,

di fiducia. Il Dipartimento no-restraint opera con le porte aperte e non fa uso dei mezzi di contenzione. Ci sono la tv, un cortile col canestro, lo stendi panni, il bigliardino, una sala attrezzata per una palestra. Elementi normali e banali, a 40 anni dalla legge Basaglia, ma di cui è sprovvisto l'85% degli Spdc italiani e la percentuale aumenta per la Puglia.

I pazienti sanseveresi vivono nell'Spdc un po' come a casa propria. Il reparto di San Severo indica la direzione verso la quale devono andare le buone pratiche e principalmente mostra nella concretezza dell'agire terapeutico che è possibile un altro modo di farsi carico della persona con disturbo mentale, anche in crisi, senza violare dignità e diritti.

Antonella Soccio
e tu Slegalo Subito



Tortura: il regalo del governo alla polizia: armi a misura di abuso in divisa

Il primo ad essere colpito dal Taser è una persona in evidente stato di agitazione, proprio i primi che non devono essere presi di mira con la nuova arma

La vigliaccheria del Taser ha fatto la prima vittima

Unventiseienne turco a Firenze è il primo ad aver collaudato la nuova arma in uso alle forze dell'ordine da settembre di quest'anno. In stato di agitazione, quindi non in possesso delle sue facoltà di intendere e volere, non poteva neanche capire cosa gli stava per succedere.

L'impulso elettrico determina la paralisi neuromuscolare ed è in grado di immobilizzare il soggetto, determinandone la caduta. Talvolta questa caduta può anche determinare gravi danni nella persona colpita, come si è già verificato negli USA, dove il Taser è usato da molti anni.

Nel 2004, negli Stati Uniti la Taser International sosteneva che l'arma era adatta per fermare individui agitati e neurologicamente disturbati. Nel 2013 invece si è concluso di non usarla su soggetti in stato di agitazione per disturbi mentali o, peggio, in seguito ad assunzione di droghe. Tutto ciò in seguito ai circa 1000 casi di morti, come conferma Amnesty International, dovute alle conseguenze della scarica elettrica. Ovviamente se poi si parla di persone cardiopatiche o dotate di pacemaker o addirittura donne in gravidanza, mi pare che sia evidente la pericolosità di un tale trattamento.

Il Taser è stato inserito dall'ONU nella lista degli strumenti di tortura.

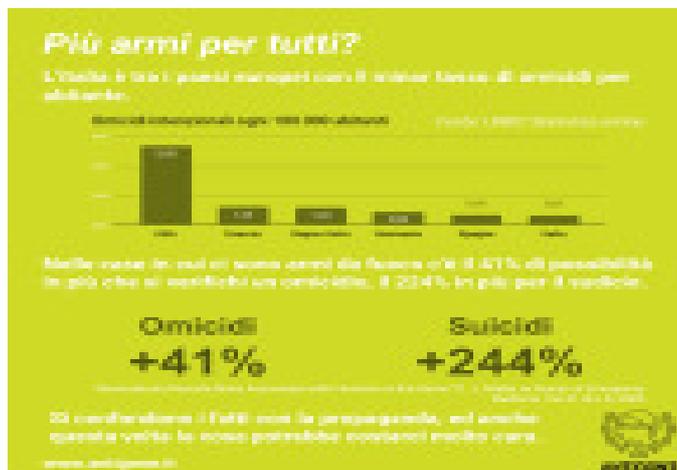
Con il nuovo decreto legislativo l'Italia diventa un paese meno sicuro

I Governo Lega/5S ha reso più semplice il possesso delle armi

Con il decreto legislativo 104/2018, pubblicato in Gazzetta ufficiale l'8 settembre, il Governo ha deciso di far aumentare le armi nelle mani dei cittadini. Lo ha fatto allargando la platea di coloro che possono detenere legalmente anche armi da guerra come fucili d'assalto o kalashnikov, rendendo più blandi i controlli sulle condizioni psico-fisiche dei loro detentori e abbassando le limitazioni sul numero d'armi che ciascuno può detenere. È una misura emanata in nome della sicurezza che renderà il nostro Paese più pericoloso. La volontà politica di armare i cittadini, giacché con più armi si avrebbe più sicurezza, era emersa con chiarezza nel dibattito sulla legittima difesa, tra i cui effetti è stata registrata l'esplosione del numero di richieste di porto d'armi in città come Milano (per fortuna non assecondate dal questore).

L'occasione di passare dai discorsi ai fatti è stata offerta dalla necessità di recepire la direttiva europea 853/2017, che pure aveva come obiettivo la restrizione dell'accesso alle armi nei Paesi del Vecchio Continente. Dovendo armonizzare legislazioni molto eterogenee, la direttiva individuava alcuni standard minimi che l'Italia rispettava già, avendo in materia una legislazione avanzata. Il Governo ne ha approfittato per allargare le maglie, con un provvedimento di dubbia legittimità.

Tutto ciò in nome della sicurezza, nonostante ricerche come quella di Arthur Kallermen (della Uniformed Services University of the Health Sciences) mostrino?—?assieme al buon senso?—?come sia vero il contrario, ossia come si favorisca in questo modo il più grave dei reati, l'omicidio. Nelle case in cui sono presenti armi da fuoco, secondo lo studio americano, le possibilità che si commetta un omicidio aumentano del 41%. Addirittura ci si suicida il 224% in più.



Il numero di omicidi e di suicidi dipende da molti fattori, tra cui l'accettazione sociale della violenza e la distribuzione delle risorse tra la popolazione, ovvero il livello di uguaglianza misurato ad esempio dall'indice di Gini. Tra i fattori determinanti c'è però anche e soprattutto la disponibilità di armi. Più armi ci sono in circolazione più è



facile che qualcuno le usi per uccidere altri o per uccidersi.

In Louisiana, nel 2014, il 44,1% dei cittadini possedeva almeno un'arma da fuoco. Ogni 100.000 abitanti 19 morivano per via di quell'arma. A New York i possessori erano il 18% della popolazione, e i morti sono 4,2 ogni 100.000 abitanti; ben al di sotto della media nazionale, che è di 10,54 morti.

In Italia il numero di omicidi è diminuito di molto negli ultimi decenni. Nel 1991 sono state uccise 1916 persone, nel 2016 "solo" 397. Siamo un paese più sicuro di prima, dove oltre agli omicidi tutti gli altri reati sono in calo. Dopo questo provvedimento diventiamo un paese più insicuro, dove aumentano le possibilità che una persona affetta da problemi psichici compia gesti inconsulti in un momento di squilibrio, e che in generale si incappi in una morte per arma da fuoco.

Claudio Paterniti Martello

20/9/2018 www.antigone.it

Con questo libro si contestano le analisi più consolidate della sociologia e della criminologia.



IN LIBRERIA

DISABILITÀ' E ABILISMO

«Il problema non è la disabilità, il problema sono quelli che pensano che la disabilità sia un problema».

Nei giorni scorsi in Sardegna una donna ha ucciso i due figli disabili. Si chiamavano Paolo e Claudio Calleda e avevano 42 anni. Non starò qui a fare anch'io l'inutile cronistoria del perchè e del percome sia accaduto, né tantomeno a dare giudizi. Mi pare ingiusto cercare colpe, se proprio vogliamo individuare un responsabile è la latitanza di uno Stato che abbandona certe famiglie ai loro drammi privati, probabilmente perchè su quelle non si costruiscono fortune politiche. Il problema è non dare un futuro a certe persone. Il problema è che non è e non sarà un caso isolato, perchè non è il primo, ma tra pochi giorni tutto tornerà nel dimenticatoio, lasciando spazio a notizie che certo sapranno provocare maggior interesse e indignazione.

La tragedia della Famiglia Calleda lascia sgomenti ed è la dimostrazione plastica che di disabilità non si parla. Anzi, non è che non se ne parli, è che se ne parla male, allora parliamone.

SCOMETTO che in pochi conoscono la parola ABILISMO. Ho fatto una breve indagine presso miei conoscenti e la maggior parte mi ha guardata con fare interrogativo. Eppure conosciamo tutti molto bene termini come razzismo, sessismo, omofobia, xenofobia...E' strano, perchè l'abilismo è da apparentare a tutti quei pregiudizi ben più noti, ed è la discriminazione, verbale o fisica, nei confronti di persone con disabilità.

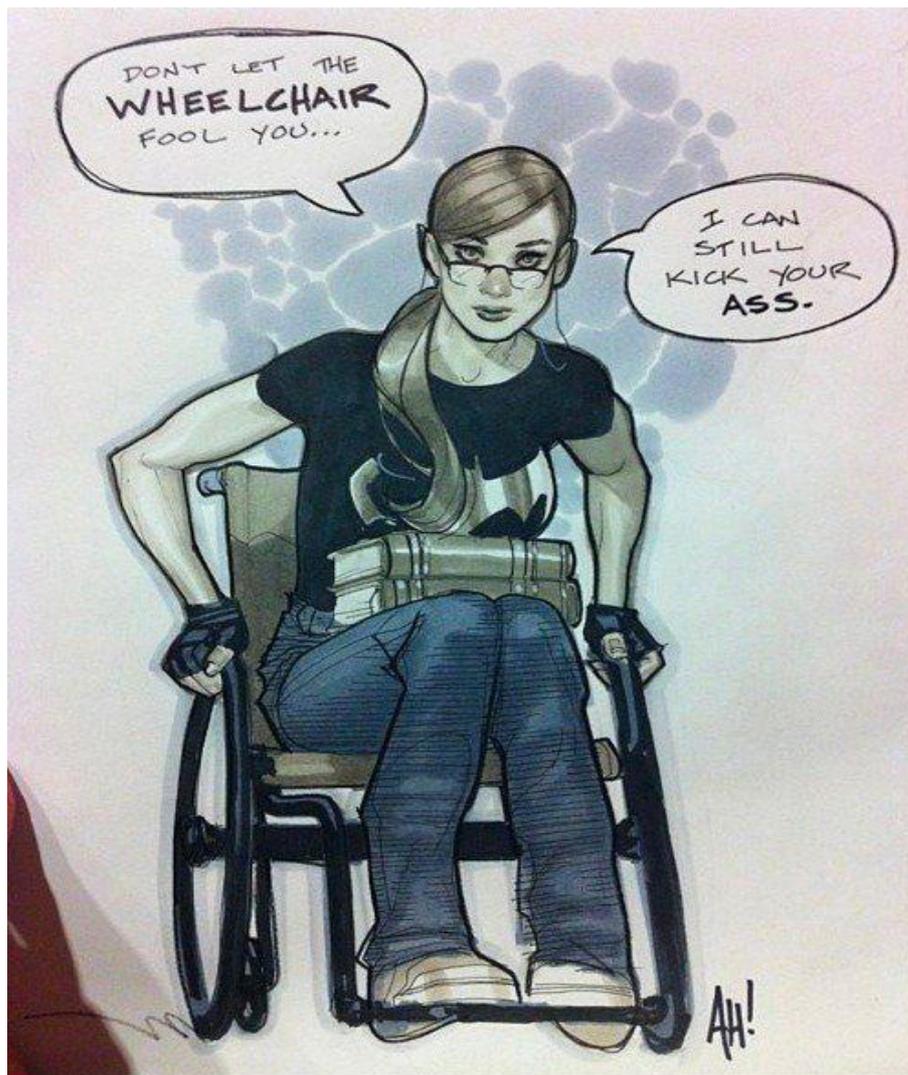
La storia ci ha consegnato tristissimi esempi di abilismo, tra i quali quello attuato del regime nazista. Impossibile archiviare tutti gli orrori di un sistema che perseguitava ogni disabile ritenendolo inutile alla razza.

Ma l'abilismo sussiste ancora oggi, solo che, come per tutto ciò che riguarda i disabili, se ne parla poco. Basta farsi un giro per il mondo per assistere a cose a dir poco indecenti, frutto di tradizioni locali e di assurdi pregiudizi.

Sia in India che in Pakistan di recente sono stati denunciati casi di stupro su donne disabili, che non ricevono nessun supporto dalle forze dell'ordine al momento della denuncia né tantomeno assistenza dallo stato. In questi due paesi il disabile suscita vergogna e lo si tiene nascosto, a meno che non torni utile nelle grandi città per impietosire

L'abilismo è la discriminazione nei confronti di persone diversamente abili e, più in generale, il presupporre che tutte le persone abbiano un corpo abile. Essa può colpire sia disabili fisici che mentali, e può essere attuata sia attaccando fisicamente o verbalmente i disabili, sia trascurando di offrire loro particolari privilegi volti a compensare la loro situazione di debolezza. Abilista è stato per esempio il regime nazista, che perseguitò tra gli altri anche i disabili perché inutili alla razza ariana; un atteggiamento antidiscriminatorio è invece stato adottato, per esempio, dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, come dalla Costituzione Italiana.

da Wikipedia



Adam Hughes

e fare accattonaggio.

Nei contesti rurali di alcuni agglomerati africani alla disabilità viene attribuito un valore talmente negativo da affibbiare ai piccoli l'appellativo di "bambino serpente". Questi bambini crescono privi di scolarizzazione, derisi, umiliati, e spesso strumentalizzati per suscitare pietà, finendo anche loro per strada a chiedere l'elemosina.

E che dire della Cina, che contrappone alla propria frenesia di erigere grattacieli sempre più avveniristici la

ghettizzazione di persone con disabilità? Le opportunità di inclusione nella società cinese sono talmente limitate da essere quasi inesistenti: avere un parente disabile è considerata una punizione divina per qualche colpa commessa, un fardello inaccettabile. A loro è stato affibbiato il termine spregiatico "canfei", che significa inutili.

Quelli che ho elencato brevemente

DISABILITÀ E ABILISMO

CONTINUA DA PAG. 22

sono probabilmente alcuni tra i casi più perversi di abilismo, e potrei sicuramente citarne altri, ma andiamo oltre le statistiche.

Spostandoci nelle nostre società la situazione non cambia molto, non solo per l'irrisolta questione delle barriere architettoniche. Pare infatti che manchino sempre i soldi, eppure ci sono ma vengono spesi per finanziare baggianate, o per inutili armamenti. O come disse qualcuno mesi fa...li useremo se avanzeranno! Ma per le cure domiciliari, per l'assistenza sanitaria...beh per quella roba lì mancano sempre.

E la scuola? Le gite scolastiche alle quali molti bimbi devono rinunciare? L'insegnante di sostegno, che quando serve spesso non ci sono i fondi, e quando c'è vuoi mettere quante scocciature che rallentano la lezione per il resto della classe...ho letto che se un insegnante di sostegno non si presenta in classe all'alunno viene chiesto di restare a casa. Ma perché, gli altri professori non dovrebbero insegnare a tutti? Questo non sembra di certo un bel-l'esempio di fratellanza.

E il lavoro? A parte le dovute eccezioni, i disabili vengono relegati a ruoli marginali e subalterni rispetto ai normodotati senza tenere in alcun conto la loro propensione, le competenze. Poi non mi stupisco se questa finta uguaglianza possa sfociare in episodi di discriminazione verbale o fisica.

Il nostro sistema sociale pare immobilizzato, quello della disabilità sembra essere un argomento tabù, come se non parlandone migliaia di persone scomparissero, chiusi in un cerchio tra loro e la loro disabilità. Ma far finta di niente, evitare l'argomento, è solo una forma di vigliaccheria, e poi succede quello che è capitato ieri.

Più di una volta, parlando di questi temi, ho usato il termine "alieno": il disabile, oggi come in passato, viene percepito come un alieno. Ho sentito una coppia stupirsi di fronte a un cieco che si arrabbia, commentare atteggiamenti che per un qualunque normodotato sono normale routine, pretendendo che questi abbia un altro modo di esprimersi, perché, non è forse una persona come le altre? I nostri



pensieri sono perennemente offuscati dall'imbarazzo e da quella fastidiosa forma di pietismo che ci fa esclamare "poverino" alla vista di un bastone per ciechi e di una carrozzina.

Ho notato che c'è un 'tipo' di disabile che invece riscuote successo e gode di rispetto, quello che io chiamo il supereroe. E' colui che eccelle in discipline fisiche durissime. Tanto di cappello, per carità, purchè non sia un obbligo a dover dimostrare di essere il contrario di quello che gli altri possano pensare, o un tentativo di annullare quel qualcosa che invece lo rende unico, non per forza sbagliato. Sarà un mio limite, sarà che a me non sono mai piaciuti i fenomeni, ma temo che quella corsa incessante a dover dare il massimo, cercando di superare sé stessi, rischi di diventare un contentino per rassicurare chi disabile non è. Un voler a tutti i costi descrivere quel desiderio impossibile di essere altro, quando invece dovremmo semplicemente poter essere tutti diversi e accettati nella nostra unicità.

Aveva ragione colui che sosteneva che la disabilità spesso sta negli occhi di chi guarda.

Normalità, ecco di cosa c'è bisogno, non di esaltazioni, positive o negative che siano.

Nota che anche chi scrive per professione ha la stessa tendenza a coprire il disabile con la medesima patina di compatimento, proponendo all'immaginario collettivo quell'idea stereotipata del poveraccio, del disadattato, dell'individuo perennemente bisognoso di aiuto, da compiangere, riducendo l'identità di uomini e donne al pari di minori da accudire. Ma nessuno riuscirà a togliermi dalla testa che siamo tutti vittime di un imbroglio, come spesso accade quando si parla di minoranze (dove per minoranze non intendo qualcuno che sta peggio, bensì qualcuno che non fa numero).

Qualcuno se ne stupirà, ne sono certa, eppure so che c'è un mucchio di gente che non vive la propria disabilità come un fardello oscuro, bensì come una risorsa. Forse sono coloro che si sono concentrati a coltivare delle qualità verso le quali i coetanei erano meno recettivi. Forse perché hanno avuto più tempo per stare con loro stessi, per ascoltare i propri bisogni, per affinare le proprie passioni, per assecondare le proprie competenze, per sviluppare gli altri sensi, e questo gli ha dato modo di crescere interiormente molto più di altri.

Siamo abituati ad occuparci di disabilità solo quando ci riguarda personalmente, limitandoci al suo impatto visivo, evitando di andare oltre, augurandoci che non accada a noi e ai nostri cari. Il massimo che riusciamo a fare è dirottare la nostra indignazione verso colui che occupa impunemente il parcheggio riservato.

Ma c'è molto altro, e stiamo eludendo un passaggio fondamentale: dove manca giustizia sociale stiamo peggio tutti. Ogni fenomeno di marginalità sociale influisce direttamente sul benessere di tutta la comunità. Allora c'è la necessità di decostruire una narrazione fasulla e patetica, imposta da normodotati per dormire, forse, sogni più tranquilli. Combattiamo l'abilismo, superiamoli noi i nostri di limiti e appoggiamo la lotta di quei disabili che desiderano contribuire attivamente allo sviluppo delle nostre società.

Perché ne sono perfettamente in grado.

Agatha Orrico

*Collaboratrice di
Lavoro e Salute*



Gabriele Piovano, presidente della CPD di Torino, denuncia il parere favorevole espresso dall'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte, riguardante l'avvio di strutture che vanno in direzione diametralmente opposta rispetto alla deistituzionalizzazione, alla promozione della vita indipendente e al sostegno dell'autodeterminazione delle persone con disabilità.

Disabilità. Altro che deistituzionalizzazione

Apprendiamo, dalla lettura del Bollettino Ufficiale 28 della Regione Piemonte del 12 luglio 2018 (codice A14110A, D.D. 9 maggio 2018, n. 302), che l'Assessorato Regionale alla Sanità ha espresso parere favorevole alla realizzazione dei presidi di seguito descritti:

«-Residenza Assistenziale Flessibile per disabili – tipo B, denominata “Rondò”, con capienza n. 20 posti letto e da ubicare in Via Pastrengo angolo Via Peschiera – Moncalieri (TO); -Comunità Socio Assistenziale per disabili gravi denominata “Rondò”, con capienza n. 10 posti letto e da ubicare in Via Pastrengo angolo Via Peschiera – Moncalieri (TO); -Comunità per disabili gravi non autosufficienti (10+1) che sarà accorpata a quella già esistente presso la Casa Pietro Giachetti di Pinerolo».

Nei primi due casi si tratta dunque di una struttura destinata ad ospitare, in un unico edificio, 30 persone con disabilità. Nel caso di Pinerolo si accorperanno due comunità in un'unica struttura. E anche qui si supererà di gran lunga il numero di persone previsto dalla normativa.

Siamo esterrefatti e molto preoccupati. La nostra Regione, anziché guardare avanti, adeguando le proprie politiche socioassistenziali alle istanze più moderne ed avanzate, quali quelle contenute nella Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità, recepita a livello nazionale dalla Legge 18/09 e da ben due Programmi di Azione Biennale, l'ultimo dei quali varato nel 2017, decide non solo di rimanere al palo, ma, addirittura, di tornare indietro, autorizzando le costruzioni di strutture che nemmeno la pur generosa, in tal senso, Legge 112/16, che nella deroga regionale autorizza la realizzazione di soluzioni abitative da 5+5 posti letto, ha osato prevedere.

Eppure, fu proprio l'assessore regionale alla Sanità Antonio Saitta a sottolineare la necessità di riorientare l'attuale sistema socioassistenziale, incentrato primariamente sul ricovero della persona con disabilità in strutture residenziali,

verso soluzioni volte alla deistituzionalizzazione e alla promozione della domiciliazione e della vita indipendente, nonché al sostegno dell'autodeterminazione, pena l'insostenibilità economica, dallo stesso Assessore paventata, dell'intero comparto assistenziale.

Inoltre, davvero si può credere che una struttura da 20+10 posti possa rappresentare una soluzione rispettosa della dignità della persona con disabilità, come se questa fosse portatrice di diritti “attenuati” e dunque non pienamente esigibili rispetto al resto dei cittadini, a partire dal rispetto della volontà di vivere dove e con chi si vuole?

Vale la pena ricordare la definizione di istituzionalizzazione

contenuta nel citato Secondo Programma di Azione Biennale e la stretta correlazione di questa con il concetto di segregazione: «L'istituzionalizzazione, ossia l'imposizione – esplicita o implicita – a trascorrere la propria quotidianità (anche in parte) in luoghi nei quali non è consentito l'esercizio della scelta di dove, come o con chi vivere, appare una delle forme di segregazione da contrastare con maggiore urgenza e impegno, pensando sia alle persone che oggi vivono in istituzioni totali, sia a quelle che vi sono a rischio».

Non crediamo sia necessario aggiungere altre parole.

È poi curioso che, se da un lato l'Assessorato alle Politiche Sociali avvia un tavolo di concertazione con le Associazioni per ridiscutere le linee guida inerenti i progetti di vita indipendente, con una dichiarata disponibilità ad accogliere i principi della Convenzione ONU e delle sue emanazioni in ambito nazionale, dall'altro l'Assessorato

alla Sanità intraprenda iniziative che vanno in una direzione diametralmente opposta.

Ci attiveremo con impegno e determinazione, come Consulta per le Persone in Difficoltà, per contrastare ogni iniziativa che non sia rispettosa dei diritti dei cittadini, primo fra tutti il diritto all'autodeterminazione.

Gabriele Piovano

Presidente della CPD di Torino
(Consulta per le Persone in Difficoltà).

7/9/2018 www.superando.it

La vita segreta nelle residenze per disabili

Nunzia aveva undici anni e due giorni quando mise per la prima volta piede al Cottolengo di Roma, Casa della divina provvidenza, un istituto che somigliava a un ospedale e accoglieva 600 persone con disabilità, quasi tutte donne. Fu collocata in un reparto di bambine e ragazze fino a 20 anni di età, ma era una delle più piccole. In quell'istituto ci rimase dal 1959 al 1974, 15 lunghi anni durante i quali non proseguì gli studi, fermandosi alla quinta elementare.

Nunzia Coppedè oggi è presidente della Fish (Federazione italiana superamento dell'handicap) Calabria, ma la sua presa di coscienza sul diritto delle persone disabili a un'esistenza quanto più autonoma e ricca è cominciata proprio tra le mura di quella struttura, dove veniva sfamata e accudita, senza che nessuno si domandasse cosa quella bambina sventurata potesse desiderare per la sua vita. Nunzia ha scelto di raccontare la sua esperienza di “istituzionalizzazione” all'interno di un volume realizzato dalla Fish e appena pubblicato dall'editore Maggioli.

Leggi tutto su www.superabile.it



Colf e badanti, l'immigrazione silenziosa.

I lavoratori domestici - badanti comprese - sono in Italia oltre 2 milioni, molti dei quali stranieri. E quasi il 60 per cento non è in regola. Ricorrere come in passato a una sanatoria non basterebbe a garantire benefici sostenibili a lungo termine.

Chi si occupa dei non autosufficienti

L'Italia è uno dei paesi più anziani al mondo (insieme a Germania e Giappone) e di qui al 2050 il numero delle persone con più di 75 anni è destinato a salire da 7 a 12 milioni (+74 per cento), passando dall'11 per cento della popolazione al 21 per cento.

Negli ultimi anni (caratterizzati dalla crisi e dai suoi postumi) lo stato ha sempre più delegato alle famiglie la gestione del welfare. Secondo stime Istat, solo il 10 per cento degli oltre 2 milioni di persone non autosufficienti è assistito in strutture residenziali (Ra).

L'assistenza domiciliare si compone di assistenza domiciliare integrata, a cura delle Asl, e servizi di assistenza domiciliare, a cura dei comuni, che raggiungono rispettivamente 650 mila e 130 mila anziani, anche se quasi sempre per un tempo molto limitato.

La figura del "caregiver familiare" (una persona che si prende cura, a titolo gratuito, di un genitore o del coniuge non autosufficiente) è stata istituzionalizzata solo alla fine della scorsa legislatura, tramite l'istituzione di un fondo di sostegno, peraltro piuttosto modesto (60 milioni).

Per tutti questi motivi, nel tempo si è affermato il sostegno alle famiglie di colf e badanti. Sebbene sia un fenomeno presente anche in altri paesi, l'Italia ha registrato un vero e proprio boom tra gli anni Novanta e Duemila, per il contemporaneo verificarsi di diversi fattori: presenza di donne dell'Est disponibili a questa mansione anche in convivenza con l'assistito; alta incidenza di anziani proprietari dell'abitazione di residenza; vicinanza geografica dei figli; crescente partecipazione delle donne autoctone al mercato del lavoro fuori casa.

Non sorprende quindi, come sostiene una ricerca Domina (Associazione nazionale famiglie datori di lavoro domestico), che le famiglie italiane spendano per i lavoratori domestici 7 miliardi ogni anno, facendone risparmiare 15 allo stato che, altrimenti, dovrebbe farsi carico di circa 800 mila anziani non autosufficienti.

Lavoratori domestici in Italia (confronto regolari/irregolari), serie storica 2008-2017*

* Lavoratori irregolari calcolati a partire dalle stime Istat per il settore "Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro per personale domestico". Dati 2016 e 2017 calcolati utilizzando il tasso di irregolarità 2015.

Elaborazioni Fondazione Leone Moressa su dati Inps e Istat

Numeri ufficiali e stime.

Vista la crescita (silenziosa) degli ultimi anni, i lavoratori domestici sono oggi oltre 2 milioni, di cui quasi il 60 per cento non in regola (stime Istat).

Analizzando il dettaglio dei lavoratori domestici regolari, tra le badanti riscontriamo una prevalenza di lavoratori over 50 (54 per cento) e di donne (92 per cento). Gli stranieri rappresentano il 77 per cento.



Tra le colf, invece, abbiamo una prevalenza di lavoratori tra i 30 e i 50 anni (52 per cento). Le donne rimangono la maggioranza, anche che con una percentuale meno marcata (85 per cento). Gli italiani salgono al 31 per cento. Negli ultimi cinque anni italiani e stranieri hanno seguito tendenze opposte: in aumento gli italiani (+24,2 per cento) e in calo gli stranieri (-23,5 per cento).

Ciononostante, il lavoro domestico rimane il settore con la più alta incidenza di stranieri (73 per cento). Si tratta di un fenomeno che fino ad alcuni anni fa veniva gestito a posteriori attraverso provvedimenti di regolarizzazione (le cosiddette sanatorie) e che oggi, probabilmente, necessiterebbe di maggiore attenzione da parte dello stato. Osservando la serie storica, infatti, si nota come in occasione delle regolarizzazioni (le ultime nel 2009 e nel 2012) il numero ufficiale di lavoratori domestici si impennasse, per poi calare progressivamente negli anni successivi (tornando a fare spazio al nero).

Naturalmente non tutti i lavoratori "in nero" sono anche irregolari dal punto di vista del permesso di soggiorno, ovvero potenziali beneficiari di una regolarizzazione, ma le esperienze degli anni passati ci consentono di affermare che con ogni sanatoria si è registrato un aumento del numero complessivo di lavoratori domestici. Una nuova regolarizzazione avrebbe nell'immediato un effetto positivo per tutti gli attori coinvolti (lavoratori, famiglie, stato), ma non basterebbe a garantire benefici sostenibili a lungo termine.

La "sanatoria", peraltro, non è l'unico strumento per regolamentare il settore: l'analisi di altre misure, alcune delle quali sperimentate in passato e frettolosamente accantonate, e delle esperienze di altri paesi, meriterebbero una attenta riflessione.

Enrico Di Pasquale, Andrea Stuppini, Chiara Tronchin

3/8/2018 www.lavoce.info

AIDS/HIV

Amsterdam 2018, per U=U una svolta globale. PARTNER 2: 77mila rapporti non protetti e zero infezioni

L'efficacia della PrEP (profilassi pre-esposizione) e l'urgenza di garantirne l'accesso, la necessità di combattere ogni discriminazione legata all'HIV ma, soprattutto, le nuove evidenze a sostegno del principio U=U ovvero Undetectable=Untransmittable: sono i grandi temi che hanno caratterizzato la XXII conferenza Internazionale sull'AIDS svoltasi ad Amsterdam tra il 23 e il 27 luglio 2018. Soprattutto su quest'ultimo punto la conferenza di Amsterdam sembra davvero aver segnato una svolta alla quale hanno concorso sia la campagna internazionale U=U, promossa da Prevention Access Campaign, alla quale aderisce anche la LILA, sia gli ultimi studi presentati.

Il principio secondo il quale le persone con HIV, che abbiano una carica virale non rilevabile, non trasmettono il virus è ormai patrimonio della comunità scientifica mondiale, dei movimenti degli attivisti di tutto il mondo, di un numero crescente di istituzioni a partire dalla più prestigiosa: lo statunitense CDC, centro per la prevenzione e il controllo delle malattie di Atlanta.

Per rafforzare l'importanza rivoluzionaria di questa evidenza scientifica, Prevention Access ha realizzato, proprio in occasione di Amsterdam 2108, un bellissimo video sul tema U=U.

Proiettato nella mattinata del 22 luglio, durante la pre-conferenza dedicata a quest'argomento, il filmato raccoglie le iniziative promosse in tutto il mondo a sostegno della campagna.

Tra queste è citata anche la campagna italiana della LILA "Noi possiamo", insieme alle testimonianze di tante persone, gruppi di attivisti, organizzazioni impegnate nel contrasto all'HIV a cui questo messaggio ha rivoluzionato positivamente la vita.

La pre-conferenza del 22 luglio ha dato dunque la misura di quanto il messaggio "Undetectable=Untransmittable" si stia diffondendo su scala mondiale galvanizzando, ovunque, attivisti e associazioni. E così in Guatemala lo slogan è "Indetectable = Intransmissible (I=I)", nei Paesi Bassi è "Niet meetbaar = Niet overdraagbaar" (N=N)" e in Turchia 'Belirlenemeyen = Bulas, tirmayan' (B=B)".

Nella mattinata del 25 luglio, inoltre, una **grande marcia di attivisti provenienti da tutto il mondo** ha percorso il centro di Amsterdam per rivendicare come il principio U=U renda ancora più impellente garantire in ogni angolo della terra un pieno accesso alle terapie, al monitoraggio della carica virale, ai servizi per la salute sessuale.

Movimenti e associazioni hanno ricordato con forza come il successo



delle terapie ART sia importante sul fronte della prevenzione in quanto, secondo il principio della TasP (treatment as prevention) può interrompere la trasmissione dell'infezione e portare ad una soppressione virale globale.

Questo messaggio - è stato inoltre ribadito - è fondamentale per combattere il forte stigma che ancora grava, in tutto il mondo, sulle persone con HIV e che scoraggia troppi uomini e donne dal fare il test. U=U rende, in sostanza, la soppressione virale un diritto ineludibile alla salute e, come tale, lo iscrive nel novero dei diritti umani.

Nel corso della conferenza non è mancato, come si diceva, il sostegno da parte del mondo scientifico.

A dieci anni dalla cosiddetta "dichiarazione svizzera", primo documento ufficiale ad asserire che le persone HIV positive, con viremia soppressa grazie alla terapia, non trasmettono il virus, era particolarmente attesa la presentazione dei risultati della **seconda fase dello studio PARTNER**. Si tratta della rivoluzionaria ricerca europea che già nel 2014 aveva fornito evidenze indiscutibili sulla non trasmissibilità del

CONTINUA A PAG. 27



**LILA
Piemonte**

Tel./Fax 011-4361043

C.so Regina Margherita

190 E Torino

lilapiemonte@gmail.com

AIDS/HIV Amsterdam 2018

CONTINUA DA PAG. 26

del virus da parte di persone con carica virale inferiore alle 200 copie.

Lo studio PARTNER 2, svoltosi tra il 2014 e il 2018, presentato lo scorso 24 luglio ad Amsterdam, ha fornito certezze ulteriori per quanto riguarda la non trasmissibilità del virus HIV nei rapporti anali da parte di persone con viremia soppressa.

Le coppie siero discordanti arruolate in questa seconda fase, ben 635, erano infatti esclusivamente coppie MSM (maschi che fanno sesso con altri maschi), mentre nella precedente fase erano state arruolate 888 coppie sia etero che omosessuali. Ebbene, anche in questo caso, i dati finali hanno indicato, secondo le stesse parole dei ricercatori, "un tasso di trasmissione all'interno della coppie in esame pari a zero". Si completa così un trial imponente che ha coinvolto tra il 2010 e il 2018 un totale di 972 coppie MSM e 516 coppie eterosessuali in ben 14 paesi europei per un totale di 77mila rapporti sessuali non protetti, sia anali che vaginali, tra persone siero discordanti. Esito: in otto anni, zero casi di trasmissione del virus da HIV.

Tra i relatori di Amsterdam anche Anthony Fauci, direttore del National Institute of Allergy and Infectious Disease, probabilmente lo studioso USA più esperto sull'HIV. Fauci ha esaminato i dati che sostengono la tesi U=U. "I dati -ha spiegato- fin dalla metà degli anni '90, dimostravano una relazione inversamente proporzionale tra il livello del virus nel sangue e il tasso di trasmissione dell'HIV.

L'introduzione della terapia di combinazione -ha proseguito Fauci- fu il momento definitivo per U=U, fatto di cui allora non ci rendemmo conto". Restano invece incertezze scientifiche per quanto riguarda l'allattamento al seno. Secondo Linda-Gail Bekker del Centro per l'HIV Desmond Tutu, in Sud Africa, ci sono ancora molte lacune nei dati, ma c'è chiaramente una forte relazione tra la carica virale e il potenziale di trasmissione durante l'allattamento.

Laura Supino

7/8/2018 www.lila.it

NB. Le parole colorate ne testo sono link a video disponibili sul sito della LILA

Il lavoro di controinformazione e formazione della LILA

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

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

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

AIDS 2018 - XXII Conferenza Internazionale sull'AIDS
AIDS2018LILA Onlus - Lega Italiana per la Lotta contro l'Aids, in collaborazione con NAM, è lieta di fornirti la copertura scientifica ufficiale on-line della XXII Conferenza Internazionale sull'AIDS - AIDS2018, in corso ad Amsterdam dal 23 al 27 luglio 2018.

Sarà possibile richiedere i bollettini semplicemente inviando una mail a aids2018@lila.it.

Infezioni Sessualmente Trasmesse

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

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

Disponibili 15 posti Padiglione RUDIGOZ

Ritiro a libero accesso:

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

Attività: prelievi, terapie post visita

Senza prenotazione; nè impegnativa del medico

A richiesta è garantito l'anonimato; visita senza ticket

Disponibilità di mediatori culturali

Intervista al presidente della LILA, Massimo Oldrini

Governo, contrasto all'HIV AIDS e diritti delle persone con HIV

Massimo Oldrini l'avvento del nuovo governo è stato segnato da interventi che interrogano, inevitabilmente, anche la LILA, un'associazione che ha fatto la storia del diritto alla salute in questo paese. Partirei dalla questione "vaccini". Qual è in merito la posizione della LILA?

Prima di arrivare ai provvedimenti, presi o da prendere, vorrei innanzitutto sottolineare come il nodo vaccini stia riportando in auge pensieri e pratiche di gestione della salute pubblica e personale di stampo antiscientifico, irrazionale, segnato da una profonda sfiducia nella comunità scientifica e nelle autorità sanitarie. Non è un buon segnale per nessuna delle realtà impegnate, a vario titolo, nel campo del diritto alla salute. Conoscere, criticare e controllare sono attitudini giuste e doverose da parte dell'opinione pubblica, ma non si può e non si deve prescindere dalle evidenze scientifiche. E le evidenze scientifiche ci dicono che i vaccini hanno migliorato e possono ancora migliorare sensibilmente lo stato di salute generale della popolazione in Italia e nel mondo. Le linee guida sul loro utilizzo sono redatte da agenzie internazionali, come l'OMS, che, sia pure con alti e bassi, da sempre coniugano, al livello mondiale, competenza scientifica e tutela della salute.

La diffidenza dei movimenti "No Vax" sembra concentrarsi anche sulle ipotesi di un connubio d'interessi tra decisori politici e case farmaceutiche ai danni della salute delle persone. La LILA ha qualcosa da insegnare su questo...

Certo! I movimenti di lotta all'AIDS nati alla fine degli anni '80 come la LILA, sono stati, a livello mondiale, tra i principali accusatori degli interessi delle case farmaceutiche e della subalternità della politica ai loro interessi. Le nostre lotte però sono state sempre volte a ottenere dai produttori farmaci efficaci a costi sostenibili per i sistemi sanitari e in tempi compatibili con le esigenze di sopravvivenza delle persone. Abbiamo costretto le istituzioni, dopo tante battaglie, a farsi garanti in via prioritaria del diritto alla salute e alla vita delle persone con HIV, abbiamo sostenuto le iniziative contro "Big Pharma" affinché questo diritto fosse



garantito anche ai paesi più poveri. Detto questo, mai abbiamo messo in discussione l'efficacia di cure che, sulla base della scienza e dell'evidenza, hanno salvato la vita a milioni di persone in tutto il mondo. Abbiamo preteso, piuttosto, che la scienza si mettesse al servizio delle persone. E' stata una battaglia in gran parte vinta. Oggi gli attivisti possono interloquire con le Company, controllare e mettere in discussione la sperimentazione di nuovi farmaci, valutarne gli effetti, i costi/benefici presidiando gli aspetti della qualità della vita molto importanti per tutti i pazienti. Nel mondo, inoltre, sono milioni le persone con HIV che sono curate con farmaci generici. Senza enfatizzare, si può dire che questo è stato un modello che ha portato a grandi risultati.

Veniamo al merito dei provvedimenti sui vaccini. C'è grande confusione su cosa potrà accadere in queste prime settimane dell'anno scolastico in merito all'obbligo vaccinale visto il balletto di provvedimenti ritirati e poi riproposti. L'intenzione dichiarata è comunque quella di approvare una nuova legge che potrebbe prevedere un obbligo flessibile. Nelle intenzioni del governo, inoltre, dovrebbe restare la possibilità di presentare un'autocertificazione. Cosa ne pensi?

Sì, si rischia davvero una grande confusione. L'unica decisione giusta ci sembra possa essere quella indicata dall'Associazione Presidi e da alcune Regioni: attenersi alla legge vigente, che non può essere superata da una circolare. Il punto vero, però, è che nel dibattito pubblico alcuni argomenti hanno ormai fatto breccia. Da parte nostra vigileremo affinché non si arretri rispetto agli standard di sicurezza offerti dalla legge Lorenzin, che già prevede comunque una certa flessibilità e la cui applicazione è

limitata a nidi e materne. L'obbligo vaccinale, da sempre, deriva dalla necessità di far prevalere l'interesse collettivo e la salute pubblica sulle scelte dei singoli. Chi non fa vaccinare i propri figli spesso sostiene la tesi: "Non ci sono epidemie in giro". A parte che questo, in particolare per il morbillo, non è esatto, ma chi lo afferma non dice, o non sa, che, se non siamo in presenza di epidemie, è proprio perché gran parte dei bambini/e vengono vaccinati. Ci si avvale dunque, di fatto, della responsabilità delle famiglie che fanno vaccinare i figli per tutelare la salute dei propri, non vaccinati benché sani. Ripeto, è giusto interloquire con istituzioni e comunità scientifica, pretendere di avere un ruolo nelle decisioni che riguardano la nostra salute ma invocare un astratto principio di libertà di cura, senza alcun presupposto scientifico e a danno degli altri, soprattutto se si tratta di bambini e bambine, non ci sembra libertà ma prevaricazione.

Per tutelare la salute dei bambini e delle bambine non vaccinabili si è ipotizzata la loro collocazione in classi composte da soli alunni vaccinati o immuni. Cosa ne pensi?

Credo che sia una soluzione poco efficace, soprattutto in assenza di obblighi vaccinali, perché in una scuola si vive, inevitabilmente, anche negli spazi comuni. C'è inoltre il rischio di subordinare la continuità didattica e la stabilità relazionale dei bambini non vaccinabili alle altrui decisioni e questo potrebbe risultare discriminatorio verso chi, invece, non può scegliere.

Temi che il dibattito pubblico sorto intorno ai vaccini possa riaccendere pregiudizi e discriminazioni nei confronti dei bambini con HIV?

Non si tratta di un rischio remoto. Lo scorso anno ci colpì molto negativamente il cartello appeso alla schiena di un bambino durante una manifestazione "No-Vax" che recitava: "Un bambino con l'AIDS può andare a scuola mentre io che sono sano mi devo vaccinare", frase orribile, discriminatoria e, soprattutto, senza alcuna validità scientifica, una visione che, tra l'altro, implica una sorta di "diritto superiore" dei bambini che non vengono vaccinati per scelta, rispetto a chi si vaccina regolarmente o rispetto a chi non può farlo. E' dunque il caso di precisare alcuni punti.

Intanto, i bambini e le bambine con

Governo, contrasto all'HIV AIDS e diritti delle persone con HIV

CONTINUA DA PAG. 28

HIV in Italia sono pochissimi, grazie proprio ai progressi delle terapie antiretrovirali e ai protocolli per la gravidanza che hanno ridotto drasticamente la trasmissione materno-fetale del virus. Soprattutto però, viste le modalità di trasmissione, i bambini e le bambine con HIV non hanno mai rappresentato un rischio per gli altri e tanto meno possono essere un rischio ora. Un bambino/a con HIV in Italia è sicuramente curato/a con le terapie ART, e dunque, nella quasi totalità dei casi, non potrà trasmettere l'HIV perchè in soppressione virale. I bambini con HIV in buona salute, cioè quasi tutti, possono, inoltre, essere vaccinati, anche se previa attenta valutazione. La copertura vaccinale di un bambino con HIV può, tuttavia, essere meno efficace e duratura rispetto a quella di un bambino HIV negativo. Per questo il contatto con persone affette dalle malattie soggette a vaccino va, possibilmente, evitato. Siamo dunque esattamente al rischio opposto rispetto a quello sbandierato dai "No-Vax": dai bambini e dalle bambine con HIV non può venire nessun rischio, e di nessun tipo, per nessuno. Al contrario, i cosiddetti "bambini sani" non vaccinati, possono costituire un rischio per altri bambini meno fortunati, un rischio che può diventare gravissimo nel caso dei bimbi immunodepressi per i quali il vaccino è completamente precluso.

Cambiamo argomento, le dichiarazioni del ministro per la famiglia Fontana hanno riaperto anche i timori di politiche ostili ai diritti civili delle persone LGBT. Sei preoccupato?

Sì, si è trattato di dichiarazioni gravi e preoccupanti. Anche se nel "contratto di governo" non sono previste azioni specifiche, è ovvio che talune affermazioni, rilasciate da un Ministro, possano legittimare azioni e posizioni omofobe e discriminatorie. In un paese in cui si registrano quotidianamente atti di violenza ascrivibili all'omo-bis-transfobia, questo è ancora più grave. La LILA ha sempre avuto nei movimenti LGBT dei preziosi compagni di strada, abbiamo origini, storie comuni ma, soprattutto, battaglie comuni, contro ogni discriminazione, contro stigma e

pregiudizi. Vale inoltre la pena ricordare come la lotta all'omofobia sia considerata, da tutti gli studi, da tutte le linee guida e dalle esperienze internazionali, anche un elemento prioritario del contrasto all'HIV e alle altre infezioni sessualmente trasmissibili. Un peggioramento del clima sul fronte dei diritti civili porterebbe ad un passo indietro anche nella tutela della salute pubblica. Rispetto al Ministro Fontana c'è però anche un altro aspetto preoccupante.

Quale?

Il fatto che a questo Ministro sia stata assegnata anche la delega per le politiche antidroga. Fontana non ha fatto mai mistero, infatti, delle sue posizioni proibizioniste e securitarie in materia di dipendenze. Il rischio di un passo indietro, in un contesto già molto arretrato di approccio al problema, è davvero enorme. La speranza di avviare efficaci politiche di riduzione del danno rischia di soffocare prima di vedere la luce. E questo, nonostante le evidenze scientifiche, e penso alla Svizzera, dimostrino come questi interventi siano molto efficaci, riducendo infezioni, decessi e costi sanitari.

La vicenda della nave Diciotti, e più in generale l'approccio al problema immigrazione, ha scosso tutto l'arcipelago della solidarietà italiana. Qual è in merito la posizione della LILA?

La LILA da oltre trent'anni, si batte non solo per contrastare la diffusione dell'HIV/AIDS ma anche, e soprattutto, per difendere la dignità di ogni singola persona, per il rispetto ed il valore delle differenze, per il diritto di tutti e tutte alla salute e ad una degna qualità della vita. Non possiamo dunque non esprimere la nostra solidarietà agli uomini e alle donne che, per giorni, sono stati trattenuti su quella nave. Non a caso, molti amici di LILA Catania, hanno partecipato ai presidi che chiedevano lo sbarco immediato dei migranti della Diciotti e un'adeguata assistenza. Chi da decenni subisce in prima persona il dramma dei pregiudizi,



dello stigma, della discriminazione, non può non reclamare per queste donne e questi uomini un pieno rispetto dei diritti umani, soprattutto perché si tratta di persone che hanno sofferto, con storie di violenze e persecuzioni indicibili e bisognose di cure sanitarie e psicologiche. Laddove i diritti umani non siano garantiti a tutti e tutte, al di là dello status giuridico, al di là della provenienza, di ogni differenza etnica, religiosa o di genere, non c'è civiltà, non c'è democrazia ma solo oscurantismo e barbarie. Se i diritti non sono per tutti e tutte, allora, non sono per nessuno.

Sul fronte dei diritti è stata dunque un'estate difficile. Quali sono gli obiettivi e le priorità d'azione della Lila per i prossimi mesi? Ci sono spazi d'interlocuzione con il governo?

Ci devono essere. E' fondamentale. C'è un Piano Nazionale Aids, completo e innovativo, approvato ormai un anno fa, che va subito attivato e sostenuto con risorse adeguate. La ministra della Salute, Giulia Grillo è un medico e contiamo che possa apprezzarne il valore. Per questo è urgente incontrarla subito. Così come è urgente che la ministra ricostituisca il Comitato Tecnico Sanitario, perché all'interno c'è un gruppo di lavoro composto da clinici, istituzioni e società civile il cui lavoro è fondamentale per il contrasto all'HIV nel nostro paese. Ci sono questioni aperte e urgenti da affrontare. Penso ai depotenziamenti delle strutture sull'HIV a fronte di un trattamento sempre più complesso, vista anche l'età delle persone con HIV; penso alla PrEP, la profilassi pre esposizione, che per le istituzioni del nostro paese sembra non esistere; penso, ancora, all'unificazione della sorveglianza su HIV e AIDS che ancora oggi non consente una lettura dell'andamento dell'infezione di buon livello, ma penso anche all'accesso al test che nel nostro paese è a macchia di leopardo e al fatto che le istituzioni stentano a riconoscere l'importanza dell'offerta del test HIV nei contesti associativi.

Riattivare tutti gli spazi di confronto tra istituzioni, comunità scientifica e associazioni che hanno permesso, in questi anni, importanti passi in avanti è l'unica strada che possa consentire al nostro paese di rispettare gli obiettivi Onu per la sconfitta dell'AIDS entro il 2030.

Laura Supino
Direttrice di Lilanews
13/9/2018

La questione della sicurezza, una fondamentale ragion d'essere dell'Era di Internet, sarà forse la sua pietra tombale. Internet e la vasta gamma delle nuove tecnologie sono infatti lo strumento base del "Gang Stalking", tortura psicologica estrema mai studiata dal punto di vista del danno clinico e priva di inquadramento giuridico, che attenta in modo "personalizzato" a tre "P" fondamentali: la Persona, la sua Privacy e le sue Proprietà, diritti umani fondamentali garantiti dalla Costituzione.

Il fenomeno si diffonde in assenza di deterrenza incontrastato e impunito, ma è descritto in diversi blog (circa 400.000 keyword in Google), comprensibilmente non firmati: "Il Gang Stalking o Stalker Terroristico è un'azione persecutoria organizzata da più persone ai danni di un 'Individuo Bersaglio' o 'Target Individual' che si perpetra attraverso un insieme di atti ostili, di solito non singolarmente imputabili come reati o violenze esplicite, pesantemente lesive per salute psichica e fisica della vittima", impiegate come tecniche di condizionamento, ossia di lavaggio del cervello.

"Gli obiettivi che si prefigge sono il condizionamento degli individui, il loro controllo, 'programmazione' o, nei casi più estremi, eliminazione attraverso l'induzione alla paranoia o al suicidio." A differenza del Cyber Stalking (persecuzioni con esiti suicidari attraverso i social), Internet ora è impiegato per ogni azione di "Gang Stalking", "praticato e coordinato da organizzazioni di intelligence statali e parastatali, gruppi di potere, lobby economiche e politiche, associazioni, ecc."

INTRUSIONI

"Nei casi più gravi i gruppi di Gang Stalking arrivano a manomettere l'abitazione, i veicoli e l'attrezzatura usata dal bersaglio per stressarlo in ogni momento della sua vita." A parte il fatto che esiste un vero e proprio mercato delle chiavi sottratte da persone ritenute di fiducia che le cedono a terzi, grazie a lettori digitali di ultima generazione le intrusioni oggi si fanno con chiavi create in loco con resine istantanee, tecnica insegnata in corsi a pagamento, aperti a tutti.

In ogni caso, con la geolocalizzazione del vostro cellulare l'assenza da casa è perfettamente rilevabile. Alzi la mano

Ai confini della realtà – In/ sicurezza via Internet. Per aiutare le vittime Internet si pulisce l'anima consigliando di "scrivere un articolo oggettivo sul Gang Stalking, la consapevolezza di essere vittime di questo tipo di persecuzione aiuta molto le vittime, inoltre è tempo di sensibilizzare l'opinione pubblica, sperando che le istituzioni competenti se ne occupino."

Il gang stalking



chi è in grado di disinserirla efficacemente. Inutile: se siete un bersaglio, sarà riattivata con hackeraggi compiuti a vostra insaputa. Oggetti di valore hanno già cominciato a sparire, ma pensate ad una vostra distrazione o a un dispetto di chi vive con voi, guastando qualche rapporto familiare.

ISOLAMENTO UNO.

"L'obiettivo principale degli stalkers è isolare la vittima, ottenuto ciò essa è in loro completo potere. Tutte le tecniche vessatorie servono principalmente a questo". La prima ad essere presa di mira è la cerchia familiare, chi è isolato si candida a: 1) Bersaglio di allenamento: è la maggior parte dei casi, per impraticare, tenere unito e divertire il gruppo di stalkers. 2) Bersaglio nemico: considerato dal gruppo di stalking una minaccia. 3) Bersaglio commissionato: il gruppo è ingaggiato da terzi in base agli "agli interessi dei 'clienti' che pagano" per colpire chi avversa la criminalità, chi è dissidente o contro corrente, chi contesta la politica di grosse aziende oppure per persecuzione di genere, razza, appartenenza politica, religiosa, ecc.

GASLIGHTING

Tecnica vessatoria privilegiata è il Gaslighting, dal nome della commedia americana Gaslight (1938), e dell'omonimo film dal regista Cukor, in italiano "Angoscia" (1944, con Ingrid Bergman: una donna viene fatta impazzire dal marito alterando la luce a gas delle stanze e spostando oggetti, riduttivo credere la tecnica in uso solo nei rapporti di coppia). "Gaslighter è colui che manipola la mente della sua vittima.

La violenza viene messa in atto inducendola a dubitare fortemente dei propri giudizi e, in genere, della propria percezione della realtà, così da portarla gradualmente a credere di non avere un'idea affidabile e oggettiva di ciò che la circonda, questa comincerà pian piano a credere di stare impazzendo. Una forma particolare di gaslighting è il ghosting, che consiste nello spostare oggetti nella camera del bersaglio o fargli scoprire altri segni incomprensibili." Probabilmente sospettate già che autore delle sparizioni, degli spostamenti e del riapparire di oggetti, anche voluminosi, sia qualcuno a voi vicino, e state deducendo che il ladro, sentendosi individuato, stia cercando di confondervi, sia diventato cioè un ladro stalker.

Non avete ancora preso in considerazione la possibilità che si tratti di uno stalker che si finge ladro e che stia monitorando efficacia e orientamento del Gaslighting grazie all'intercettazione delle telefonate in cui parlate di quello che succede nelle intrusioni plurime nella vostra casa. Adesso sapete anche voi che per aprire una finestra basta introdurre tra le ante una lastra radiografica. Se avete soldi da buttar via, siete al quarto cambio delle serrature interne ed esterne. Vi aggirate con borse pesantissime cariche di chiavi e nuovi lucchetti da installare.

ISOLAMENTO DUE

"Distruzione della vita affettiva: gli stalkers si adoperano per disintegrare la vita affettiva della loro vittima, se il bersaglio ha un partner o amici si elaborano delle strategie per farli allontanare": poiché ne parlate anche all'esterno, ad essere compromessa è ora la vostra credibilità nel sociale, con tre tipi di reazioni da parte di chi vi conosce: 1) Vi crede in paranoia e diffonde la voce, con moltiplicazione del

Il gang stalking

CONTINUA DA PAG. 30

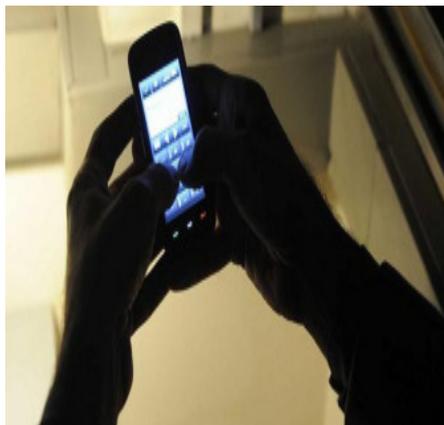
danno d'immagine. 2) Capisce e si allontana per non diventare a sua volta un bersaglio, se non lo è già diventato, ma ha paura di denunciarlo. 3) Vi sta vicino realizzando il vecchio detto popolare per cui "L'amico si vede nel momento del bisogno", ma è impotente (fate attenzione alle nuove conoscenze che vi definiscono "confusi").

SABOTAGGI, DANNEGGIAMENTI, ILLUSIONISMI

Erano già stati compiuti sabotaggi, ma non ve ne eravate resi conto. E un crescendo. Ad essere presi di mira sono soprattutto gli impianti energetici della vostra casa vostra e di quella dei congiunti di cui vi occupate. Le riparazioni, dispendiose e farraginose, vi hanno assorbito al punto da avervi fatto ignorare i primi segni del processo di cui siete oggetto. Impianti termici, elettrici, idraulici saltano uno dopo l'altro. I sospetti sorgono alla terza volta che sono stati riparati e sostituiti. Mobili e arredi della casa subiscono danni inizialmente attribuiti all'usura o a cause accidentali, sarà il tappezziere a dire che le poltrone sono state tagliate e non è stato il gatto.

La sedia su cui abitualmente vi sedete viene smantellata progressivamente. Ora gli oggetti che tornano indietro sono irrimediabilmente danneggiati, il cellulare mancante da mesi o la radio che funzionava. I documenti professionali, artistici e amministrativi sono scompaginati e mancanti. Privacy? Perfino il cassetto degli indumenti intimi è quasi vuoto, trovate strappati maglioni e lenzuola, ma mica fotografate ogni giorno tutte le lenzuola per dimostrare che erano integre. Qualche mutanda riappare. In contemporanea, la cancellazione dai social: nel giro di pochi mesi vi sono saltati Email, FaceBook, YouTube, li avete rifatti, ma l'email nuova risulta già piena, il social a cui si sta riscrivendo una parte dei precedenti contatti manca di funzioni base e i vostri messaggi non raggiungono i destinatari, ecc.

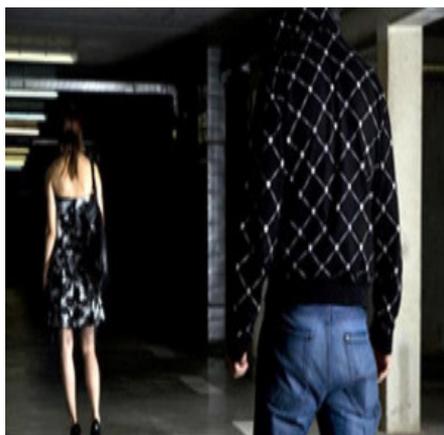
Intanto dal vostro pc gli hacker cancellano via internet le prove che accumulate: 1) Foto che comprovano i danni. 2) Liste di oggetti spariti, riapparsi, sostituiti. 3) Diari con cui cercate di



rendere comunicabile l'accaduto. Inutile far bonificare la casa: riposizionerebbero le "pulci" il giorno dopo. È prudente restituire la chiavetta alla banca e tornare al cartaceo per tutte le utenze: ma vi sono sparite anche le bollette di carta e le denunce dei redditi. È sparito il Cud ricevuto via posta. È sparita anche la ricevuta di quel versamento che istantaneamente Equitalia vi richiede con email sempre meno chiarificatrici. Gli illusionismi? È la parte più interessante: di un solo oggetto, ne trovate due di uguali, oppure ne trovate uno di molto simile, ma non è quello, altri appaiono e scompaiono a intermittenza. Benvenuti nel gaslighting estremo. Adesso state portando sempre con voi una valigia con i documenti importanti.

ISOLAMENTO TRE.

È un isolamento di settore: 1) Viene colpita la possibilità di comunicare via internet con le vostre cerchie abituali. 2) La manovalanza ripetutamente chiamata a riparare i guasti in casa si scoraggia, non è all'altezza di diagnosticare i danni e/o teme di dover testimoniare, oppure è stata intimidita. 3) C'è un problema: per quanto bravi, i vostri tecnici internet non sono degli hacker, ve lo dicono chiaramente: conoscono il proprio mestiere, ma non possono contrastare l'hackeraggio che, a meno di utilizzare tecniche



sofisticate, sembra non lasciar tracce. 4) Danno d'immagine presso le diverse istituzioni: alle banche o altri enti apparite come persona non in grado di amministrarsi. 5) Ammettetelo: a furia di dormire con un occhio solo avete perso il ritmo circadiano con varie conseguenze psicofisiche, ma i medici curano il sintomo, non la causa: quello di base ordina una cura di ferro e vorrebbe somministrarvi un sonnifero, quello alternativo vi subissa di prodotti omeopatici, lo specialista investiga la vostra vita affettiva e, in mancanza di studi specifici, nessuno va al dunque: se si lascia troppo una bistecca sul fuoco, si brucia.

SABOTAGGI SISTEMI DI ALLARME

La vera soluzione è un sistema di allarme, magari con telecamere, da collegare via internet in modo da controllare da distante quello che succede in casa tramite cellulare. Ogni porta, ogni finestra ora è dotata di sensori, le immagini delle telecamere sono nitide sul vostro pc e sul cellulare. Perfetto. Ma sparizioni, spostamenti e tutto quanto sopra continuano. Adesso il cellulare vi manda messaggi intimidatori.

Ma il sistema d'allarme non era a prova di "jammer", l'apparecchietto alla portata di tutti che inibisce le frequenze delle singole aperture affinché l'allarme non scatti? E perché la ditta non interviene, per contratto di assistenza già pagata, sui sensori che il cellulare segnala scarichi? Ci vuole qualche mese perché capiate che agendo da remoto (ossia via internet, con un codice di accesso) si possono cambiare le posizioni delle aperture rendendo inoffensive quelle di cui si hanno le chiavi artefatte, o che addirittura si può disinserire in parte o in toto tutto il sistema, ovviamente cancellando memoria delle tracce del passaggio. Il codice di accesso? Mentre vi chiedete se è stato copiato dal quadernetto dei codici che custodite vicino al pc, passano altri lunghi mesi prima che vi accorgiate che era apparso in chiaro sul vostro stesso cellulare. Oppure, e questo sarebbe più grave, già al montaggio il sistema aveva una "porta" di accesso ignota al cliente. E le telecamere? Ah, siete riusciti a registrare qualcosa, è fatta! Mentre trafficcate per salvarla, la ripresa si volatilizza sotto ai vostri occhi. A volte sono sbadati: la telecamera mostra una

CONTINUA A PAG. 32

Il gang stalking

CONTINUA DA PAG. 31

ripresa della mattina e ora è notte! Ma si sono accorti che ve ne siete accorti e, sempre da remoto, rimettono le cose a posto. In definitiva, sono loro a controllare attraverso le telecamere in che stanza vi trovate. Quando riuscite a dormire, sognate che l'attivissima agente speciale Avery Ryan del serial Cyber Crime Investigation, per la quale il web invisibile non ha segreti, sia stata vostra compagna di scuola alle medie. Ma non siete nati/e a Quantico. La vostra casa è ridotta a un cumulo di macerie. Le vostre abitudini sono radicalmente cambiate. "Privazioni di mezzi e risorse: per rendere più facile l'organizzazione delle operazioni vessatorie si limitano le possibilità di spostamento del bersaglio. Molti 'bersagli' vengono ridotti a senza fissa dimora."

ISOLAMENTO QUATTRO.

È l'isolamento giuridico, il fallimento del codice penale. Cercando di denunciare quel che avviene vi screditate presso le forze dell'ordine che non intervengono perché: 1) Il "furto



temporaneo" non è contemplato, il danneggiamento è da dimostrare. 2) Le minacce non sempre sono esplicite o testimoniate. 3) Per il Comitato Onu contro la tortura, la legge sul reato di tortura recentemente approvata in Italia è "incompleta", "crea spazi reali o potenziali per l'impunità." Ma: A) anche se viene derisa l'ipotesi di stalking in quanto, per non incorrere a vuoto nel reato di calunnia, non potete indicare chi lo stia compiendo, il reato di atti persecutori in Italia da parte di singoli

o di gruppi è punibile con la reclusione dai 6 mesi ai 4 anni. B) la violenza privata aggravata è procedibile d'ufficio con pena oltre i 4 anni. C).

Il reato di istigazione al suicidio va dai 5 fino ai 12 anni, se il suicidio avviene. Scherzerete mica? Siete gli eroi e le eroine della pacifica era a venire, quando Terminator sarà sconfitto e vivremo tutti nel Pianeta Verde (il film originale, non quello clonato). Da parte delle istituzioni non è facile contrastare "gruppi che hanno precedentemente lavorato per lo stato o le organizzazioni che l'hanno praticato, 'organizzazioni canaglia' che operano secondo criteri del tutto arbitrari" in grado di infiltrarsi a più livelli nelle stesse istituzioni.

Per aiutare le vittime Internet si pulisce l'anima consigliando di "scrivere un articolo oggettivo sul Gang Stalking, la consapevolezza di essere vittime di questo tipo di persecuzione aiuta molto le vittime, inoltre è tempo di sensibilizzare l'opinione pubblica, sperando che le istituzioni competenti se ne occupino."

Antonella Barina

10/8/2018 www.univpopmestre.net

Il lavoro senza diritti è debilitante. Le giornate lavorative si susseguono in un clima di pressione psicologica che rende la vita impossibile e spinge il lavoratore verso uno stato di depressione sempre più invalidante. Pare che solo in Italia le vittime del mobbing siano un milione e mezzo con una percentuale del 70% nella pubblica amministrazione.

DEPRESSIONE E MOBBING SEMPRE PIU' CONNESSI

Mobbing sul lavoro, ma anche in ambito sociale, e depressione sono strettamente legati a tal punto che oggi abbiamo perfino una Assicurazione INAIL che riconosce la malattia professionale causata dalle attività svolte, e subite, nei luoghi di lavoro

Anni fa uscirono statistiche per denunciare l'abuso di psicofarmaci, altre inchieste hanno documentato le crescenti sindrome depressive causate dal lavoro dove la tanto decantata mobilità e produttività hanno alimentato dinamiche spesso opprimenti.

La sindrome depressiva in questo caso è legata a una condotta vessatoria subita dal lavoratore, ma prima dell'indennizzo bisogna dimostrare la fondatezza e l'avvenuta vessazione.

Tutto parte dall'ennesima sentenza di Cassazione che



riconosce a un lavoratore non solo la natura della depressione ma obbliga l'INAIL alla copertura assicurativa.

Si tratta di una novità rispetto al testo unico del 1956 (perché non aggiornarlo) che disciplina infortuni e malattie professionali. Si parla infatti di indennizzo da parte dell'INAIL riconoscendo la depressione per mobbing come vera e propria malattia professionale.

Il ragionamento da fare è tuttavia un altro, si interviene dopo anni di vessazione e di mobbing, anni di cause lunghe e costose, si obbliga alla copertura assicurativa ma cosa facciamo concretamente per prevenire il diffondersi delle malattie professionali?

In agricoltura chi contestava l'uso del glisofato è stato vit

CONTINUA A PAG. 33

DEPRESSIONE E MOBBING SEMPRE PIU' CONNESSI

CONTINUA DA PAG. 32

tima di derisioni salvo poi scoprire la pericolosità dei diserbanti per la nostra salute. Che l'INAIL debba allargare il proprio raggio di azione è indubbio come anche la necessità, e l'urgenza, di rivedere l'elenco delle malattie professionali riconosciute visto che all'appello ne mancano diverse (basterebbe guardare fuori dall'Italia giusto per non ripetere quanto accaduto con l'eternit, bandito negli USA, ma per anni consentito nelle lavorazioni in Italia).

Esistono vari fattori di rischio, da quello più tangibile legato alla lavorazione a un rischio collegato alla mansione, ma non direttamente dipendente. Un po' come accaduto con il fumo passivo...

Poi ci sono altri fattori di rischio, quelli sociali sovente ignorati, per esempio l'infortunio in itinere, giusto per ricordare come la tutela del lavoratore sia una disciplina complicata e bisognosa di continui aggiornamenti che invece tardano sovente ad arrivare.

E' sicuramente un passo avanti che la copertura assicurativa riguardi malattie diverse da quelle professionali incluse nelle tabelle ministeriali, sarebbe utile e doveroso aggiornare le stesse tabelle con sguardo acuto e non solo secondo logiche di contenimento del danno o del costo. Non sempre è facile dimostrare la causa di lavoro connessa a una malattia o patologia: ormai le malattie connesse alla natura psichica del lavoro sono sempre più diffuse e collegate all'organizzazione capitalistica del lavoro che mette a rischio non solo la nostra salute e sicurezza ma è fonte di continuo disagio e stress.

Lavorare stanca e probabilmente è un bene, ma lavorare in condizioni diverse, con orari ridotti e senza il costante ricorso alla competizione interna, rimuovere le sostanze nocive e le lavorazioni pericolose dovrebbe essere un obiettivo da perseguire ogni giorno, non solo per il sindacato ma anche per l'INAIL. E' l'assicurazione ben venga, ma la sua istituzione non risolve i problemi troppe volte dimenticati.

CASSAZIONE

ASSICURAZIONE INAIL PER LA DEPRESSIONE DERIVANTE DA MOBBING SUL LAVORO E' MALATTIA PROFESSIONALE SE DOVUTA ALL'ORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

La sindrome depressiva causata dalla condotta vessatoria subita dal lavoratore deve essere indennizzata dall'INAIL quale malattia professionale, anche se non è compresa nelle Tabelle del Decreto del Presidente della Repubblica 1124/65 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro

e le malattie professionali).

Con la sentenza 20774/18 depositata ieri, la Suprema corte ha cassato la decisione della Corte d'appello di Perugia (che a sua volta aveva confermato la sentenza del Tribunale) relativa alla causa promossa da un dipendente contro il suo datore di lavoro e l'INAIL.

Secondo i giudici dei primi due gradi, l'assicurazione obbligatoria gestita dall'INAIL non copre le malattie professionali derivanti da "situazioni di costrittività organizzativa", ma solo quelle connesse, direttamente o indirettamente, alle lavorazioni individuate dall'articolo 1 del D.P.R. 1124/65.

La copertura assicurativa scatterebbe solo a fronte di malattie conseguenti ad attività specifiche e rimarrebbero escluse quelle derivanti dall'organizzazione del lavoro.

La Cassazione è di diverso orientamento, ma per giungere alla conclusione ripercorre l'evoluzione della normativa e della giurisprudenza relative all'ambito di tutela dell'assicurazione contro le malattie professionali.

La Suprema Corte inizia con il ricordare che, per costante e risalente orientamento giurisprudenziale, si considera non solo il rischio specifico proprio della lavorazione, ma anche il "rischio improprio" cioè quello "non strettamente insito nell'atto materiale della prestazione ma collegato con la prestazione stessa". Rientra in tale estensione dell'ambito applicativo, per esempio, la tutela contro la malattia riconducibile al fumo passivo di sigaretta riconosciuta ai lavoratori ad esso esposti durante l'attività svolta.

Analoga evoluzione richiamata dalla Cassazione è quella dell'infortunio in itinere, che è svincolato dalla specifica attività svolta. E inoltre una "ulteriore estensione dell'ambito della tutela assicurativa è stata realizzata sulla scorta della nozione di rischio ambientale" che tutela i lavoratori presenti nello stesso luogo, a prescindere dalla manualità della mansione effettivamente svolta.

Viene poi richiamata la Sentenza 179/88 della Corte costituzionale, a seguito della quale l'assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali vale anche per le malattie diverse da quelle incluse nelle tabelle, purché sia provata la causa di lavoro, come confermato dall'articolo 10, comma 4, della Legge 38/2000.

La conclusione di questo ragionamento, per i giudici di Cassazione, è che tutte le malattie di "natura fisica o psichica la cui origine sia riconducibile al rischio del lavoro, sia che riguardi la lavorazione, sia che riguardi l'organizzazione del lavoro e le modalità della sua esplicazione" sono indennizzabili, anche perché il lavoro riguarda sia la sfera fisica che quella psichica delle persone. Quindi ogni tecnopatia conseguente all'attività svolta è assicurata all'INAIL.

Federico Giusti
28/8/2018
www.controlacrisi.org



controlacrisi.org
l'informazione di sinistra in rete

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

Chi è il popolo, cosa vuole, come si rappresenta. Inchiesta di un gruppo di ricercatori nelle periferie di quattro grandi città, battute tra novembre e marzo attraverso focus group e interviste in profondità. Risultati a tratti sorprendenti con una richiesta forte di intervento allo Stato ma non alla politica.

Lavoro e politica. Un'inchiesta sulle classi popolari

Nell'Italia degli anni post-crisi, le questioni del lavoro (mancanza o peggioramento delle condizioni), della sanità (assenza di servizi o sempre più costosi) e della casa (degrado infrastrutturale o affitti non più sostenibili) sembrano ancora rappresentare i problemi centrali vissuti quotidianamente dai settori popolari della società. Questo è ciò che emerge da una ricerca realizzata da una rete di ricercatori e attivisti ("Il Cantiere delle Idee"), che tra novembre e marzo hanno letteralmente girato l'Italia e visitato le periferie di quattro città (Milano, Firenze, Roma e Cosenza) incontrando e intervistando circa 50 persone (tramite focus group e interviste in profondità) per approfondire le condizioni sociali e il rapporto con la politica di un ampio settore, quello con maggiori difficoltà economiche, della popolazione italiana.

I risultati della ricerca in un evento significativamente intitolato Popolo? Chi? Al lavoro per nuove idee, partendo da un'indagine sulle classi popolari.

Il quadro che emerge dalle interviste è per molti aspetti inedito e sorprendente, e merita una seria e approfondita riflessione da parte della classe politica, in particolare di quelle forze politiche che hanno storicamente avuto nella funzione di rappresentanza del popolo e dei settori socialmente più svantaggiati, la loro ragione di esistere.

Il lavoro - dicevamo - o meglio, la sua mancanza e/o la sua precarizzazione, sembra essere la questione dirimente nel vissuto della larga maggioranza degli intervistati. Dal Nord al Sud, dalle periferie della metropoli a quelle della città di provincia, non c'è nessuno che non abbia sottolineato le difficoltà incontrate al lavoro (dall'intervistato/a medesimo/ o e/o riferite ai suoi cari, vedi alla voce figli, amici e genitori) come il problema principale delle loro vite. Fin qui, purtroppo, nulla di nuovo. Dieci anni di crisi economica e, soprattutto, di soluzioni politiche inadeguate alla risoluzione di questi problemi non potevano che generare e perpetrare questa generalizzata situazione di "povertà" lavorativa e sociale.

Il dato però sorprendente che emerge dalle interviste è la completa assenza della speranza di migliorare le proprie condizioni di lavoro e sociali tramite il coinvolgimento in prima persona in organizzazioni, sociali, sindacali o politiche, capaci, se non di rovesciare, almeno di modificare in meglio lo stato di cose presente.

In altre parole, ciò che emerge dalla ricerca è la tendenza alla "privatizzazione" e alla "individualizzazione" dei rapporti sociali e di lavoro e, soprattutto, dei problemi ad essi connessi. Sembra che non ci sia più una diffusa consapevolezza tra le classi popolari che i problemi connessi alla propria condizione lavorativa siano problemi sociali e, quindi in senso lato, politici, cioè capaci di essere contrastati e risolti dal coinvolgimento personale in mobilitazioni collettive (intervistato Cosenza: "uno fa così tanta fatica ad arrivare a fine mese che i pensieri te li porti nella tua sfera privata ed è difficile che ti metti a pensare anche se sono cose che ti riguardano, però hai il pensiero di arrivare a fine mese, che alla fine la sfera esterna te la senti scivolare



addosso...").

Adottando le categorie tradizionali della sociologia politica si potrebbe quasi dire che il quadro descritto evidenzia un declino, se non proprio una vera assenza, di progetti e identità collettive con cui identificarsi, a partire dalla materialità delle proprie condizioni di lavoro e di vita, per sovvertire i rapporti sociali esistenti. Come ben sintetizzato da un intervistato romano: "L'aspetto più brutto, più triste, è che non ci sono, o almeno non si avvertono, non si sentono progetti politici, di prospettiva, anche su base ideologica". Questo quadro ci sembra quindi suggerire la fine delle identità sociali organizzate sul e dalla condizione lavorativa, tratto caratterizzante della politica del Novecento, (il "non più"), e l'incapacità di prefigurare cosa ci aspetterà nei prossimi anni (il "non ancora").

La stessa tendenza individualizzante sottolineata parlando di mondo del lavoro, è stata riscontrata anche rispetto alla dimensione politica. La disaffezione nei confronti della classe politica attuale, il tramonto delle ideologie novecentesche e la scomparsa della frattura destra/sinistra sono elementi oramai consolidati nel sentire comune e nel discorso pubblico, e sono stati confermati dalle interviste condotte.

Quello che invece colpisce di più (pur non rappresentando nemmeno in questo caso un elemento del tutto inatteso) è la mancanza di una traduzione collettiva e "dal basso" di questo sentimento. L'ormai nota e dibattuta retorica popolo/élite è stata confermata in tutta la sua attualità. In modo più specifico, i politici vengono individuati come subordinati al potere economico-finanziario, e percepiti come privilegiati più che come potenti: il loro ruolo resta ancillare rispetto a chi veramente tesse le fila del presente e del futuro, ossia banchieri, grandi corporations, interessi privati ed eventualmente le istituzioni transnazionali (la disaffezione nei confronti dell'Euro e la nostalgia per la lira è stata sottolineata da diversi fra gli intervistati).

Tuttavia questa percezione non si traduce nello sviluppo di forme di resistenza collettiva dal basso e di proposte di modelli alternativi. Anzi: la richiesta di politica è raramente

Lavoro e politica. Un'inchiesta sulle classi popolari

CONTINUA DA PAG. 34

stata forte come oggi, e va di pari passo al rifiuto e alla nausea per l'attuale classe dirigente dei partiti.

Tradotto: il "popolo" vuole più politica, vuole una guida precisa e soluzioni concrete, specie in riferimento ad aspetti collegati alla vita quotidiana, ma anche quando il discorso si sposti su un piano più esteso. Che i movimenti sociali vivano un periodo di magra è risaputo, e i dati raccolti lo confermano: la voglia di partecipare e costruire percorsi non interessa più le classi popolari come succedeva soltanto qualche anno fa, e anzi la politica è vista come un'attività passiva, come un servizio di cui usufruire e da cui ottenere qualcosa, e non invece come uno spazio di partecipazione. Si è persa quasi del tutto la dimensione di attivazione diretta e dal basso.

Se la stagione delle mobilitazioni collettive guardava a un passo indietro delle istituzioni, oggi siamo invece in uno scenario completamente diverso: la richiesta è quella di più Stato e più servizi pubblici. La fiducia nel sistema democratico e nel sistema di delega resta un perno e ancor più un orizzonte difficilmente valicabile. La richiesta è magari di "nuovi" partiti, nuove figure che possano riempire di credibilità uno schema che comunque non viene messo in discussione nelle sue radici ultime.

Si vota perché si deve, ma senza una reale speranza di miglioramento: queste figure alternative ancora non esistono, e nemmeno si pensa che le sorti siano future e progressive, per lo meno nel domani più prossimo. La speranza, dunque, resta l'ultima a morire, ma al momento non assume nessun contenuto specifico, nessuna forma concreta, nessun volto reale: non più certo, ma non ancora. Detto brutalmente, siamo all'anno zero della politica dal basso.

Lorenzo Cini, Niccolò Bertuzzi

9/5/2018 <http://sbilanciamoci.info>



PRIMO GIORNO DI SCUOLA

E così, come molti altri Prof. sulla mia stessa barca, domenica notte, 16 settembre, non sono riuscita tanto a dormire, mi sono alzata presto, e con un caffè chilometrico, un occhio chiuso e uno aperto,

mentre mi preparavo pensavo come affrontare il primo giorno di scuola.

Arrivata a scuola ho incontrato i miei nuovi studenti.

Per conoscerci ci siamo messi a semicerchio.

Alcune cose voglio dirvi e sono quelle che io avrei voluto sentirmi dire, quando avevo quattordici/diciassette anni.

Se dovessi darle un titolo, sarebbe:

VOLEVO DIRTI "TANTE" COSE IL PRIMO GIORNO DI SCUOLA

Non sono la Prof. perfetta - e chi lo è - faccio sbagli, a volte me ne accorgo e chissà quante invece no. Questo è un lavoro dove è quasi impossibile non fare mai qualche errore.

E così eccoci qua. È il primo anno, questo per voi di Scuola Superiore, non posso fare a meno di rivedere me stessa di quando avevo la vostra età, me stessa che pensava oltre allo studio alla pallavolo, alla musica e a colui che mi piaceva. Sento di avere diverse cose da dirvi prima di cominciare, cose importanti, forse più importanti anche del programma che svolgeremo. Alcuni mesi fa avete preso la prima decisione importante della vostra vita. Avete scelto la scuola che frequenterete per cinque anni, la scuola che dovrà servirvi a mettere il primo importante mattone nella casa che sarà il vostro futuro. Sono grande. Sì lo so che non c'entra niente, ma è per dirvi che credo di aver imparato della vita, ma non tutto. No, è per dirvi che fra il pochissimo che ho imparato c'è questo: che la felicità non è fuori, è dentro. Che spesso siamo portati a pensare che per essere felici bisogna: avere soldi, una casa, una macchina, o avere successo, o avere una bella ragazza o un bel ragazzo.

No, ecco cos'ho imparato: che la felicità ha molto più a che fare con l'essere. Non con l'avere, con l'essere. Che se volete davvero essere felici, in questa vita in cui state muovendo i primi passi, tutto quello che dovete fare è cercare quella cosa che vi rende unici, cercarla a più non posso, e poi quando la trovate, crescerla, nutrirla, farla diventare forte e grande.

E poi credetemi che tutto il resto verrà da solo.

Essere felici costa fatica. A volte tanta, a volte poca: ma non è la stessa fatica che fate a studiare cinque pagine di Letteratura, Scienze Umane, Fisica, Chimica, Informatica. È una fatica diversa: una fatica bella. La stessa che prova, per dire, un calciatore ad allenarsi prima di una partita. Si suda, si soffre, ma al tempo stesso ci si diverte, ci si sente bene con sé stessi, vero?

Che questo primo anno con voi sia un grande allenamento alla felicità. Io sarò il vostro allenatore. E così, alla fine, tutte le cose che volevo dirvi in questo primo giorno di scuola superiore, le riassumo così: Non sprecate questa vita.

Fate tutto quello che potete, sempre, per essere felici.

Io sarò qui, con voi, a darvi una mano. A vincere questa partita che si chiama vita.

Marilena Pallareti
Docente di Forlì

GRAZIE A SALVINI

Quello che accade in questi giorni e, in buona sostanza, si tratta del semplice prosieguo di quanto iniziato con l'avvio del governo Lega-M5S, dovrebbe indurre tutti i democratici di questo paese ad approfondire una riflessione su di un tema che, credo, per molti anni, è stato sottovalutato, sottotaciuto e sottostimato.

Si tratta, in sostanza, d'interrogarsi come mai – per qualcuno, quasi inaspettatamente – oggi alcune questioni e tematiche, da sempre patrimonio della Lega, sventolate come bandiere e agitate come clave, appaiano, in sostanza, abbastanza diffuse e, spiace doverlo riconoscere, ampiamente condivise.

Alludo, naturalmente, alle tante dichiarazioni, atteggiamenti e comportamenti che si rifanno a profondi sentimenti di natura razzista e xenofoba che, per molti, tra noi, sono apparsi come improvvisi; dalla sera al mattino e hanno prodotto tanta sorpresa quanto sconforto.

Tra l'altro, sulla scorta delle performance di tal Matteo Salvini – comunque importante referente sociale e, dal punto di vista politico, sdoganatore di “pensieri cattivi” – tali sentimenti, in particolare, nei confronti di extracomunitari provenienti da paesi africani, hanno rappresentato una sorta di vero e proprio invito a un “coming out” collettivo; da parte di razzisti e xenofobi di casa nostra!

Per coloro che hanno una memoria ancora efficiente e, piuttosto che minimizzare i fatti, preferiscono rilevare i ricorsi storici ed evidenziarne gli aspetti e le assonanze politiche, è sembrato essere tornati ai lontani giorni dei mesi successivi al marzo del '91; dopo l'approdo, a Brindisi, di una nave con a bordo oltre 27 mila albanesi.

Già allora, infatti, si levarono, alte, grida di allarme per le “invasioni” che, nell'immediato futuro – secondo i predecessori di Salvini e compari – avremmo, in sostanza, autorizzato consentendo quel primo sbarco (in effetti, un secondo, altrettanto rilevante, approdo, ebbe luogo nell'agosto successivo).

Non meno efficace, almeno in termini di “dati di ascolto” – se non in termini di interventi concretamente operativi – fu la “campagna” successiva. Quella che, in sostanza, molti tra quelli che



oggi – senza più alcun “freno” e ritengono – sostengono il rozzo Salvini, intrapresero contro ciò che definirono “il nuovo esodo”; quello dei Rom, in particolare, di provenienza, se non di nazionalità, rumena.

La domanda, quindi, è: se, foss'anche per bontà divina, potessimo, almeno per qualche giorno, ignorare la truce esistenza di Matteo Salvini, potremmo, improvvisamente e miracolosamente, tornare a parlare del nostro paese come uno di quelli disposti ad accogliere chiunque e pronto a ripetere le scene di commovente altruismo che caratterizzarono l'accoglienza che i nostri connazionali – di Brindisi, a marzo e di Bari ad agosto – seppero, straordinariamente, offrire ai primi albanesi?

Seppure aduso a non esprimere mai certezze, questa volta farei un'eccezione ed esprimerei un parere sicuramente negativo!

Il punto è, a mio avviso, che oggi affrontiamo, nel nostro paese, il problema della xenofobia – spesso, erroneamente, scambiata con manifestazioni che attengono, invece, al razzismo – dopo avere, per troppi anni, fatto finta che non esistesse.

Come quella massaia che, di norma, nasconde la polvere sotto il famoso tappeto che, una volta sollevato, mostra tutti i suoi misfatti.

Emblematico e, a mio parere, colpevolmente sempre sottovalutato – anche dagli organi inquirenti – è stato, ad esempio, un fenomeno molto diffuso e sin troppo frequente negli stadi italiani: gli atti e i comportamenti xenofobi e razzisti messi in atto da

numerosi – nel senso della diffusione territoriale – gruppi di pseudo/tifosi, a danno di calciatori di colore e/o di “diversa” etnia.

Clamorosa, ma (colpevolmente) sottaciuta e (gravemente) sottovalutata fu, a questo riguardo, la vera e propria “sollevazione popolare” – operata da frange antisemite della tifoseria locale – che, ancora nel 1989, a Udine, impedì, in sostanza, alla società di tesserare Ronny Rosenthal; un atleta di inequivocabile origine ebraica!

Cosicché, di anno in anno, si è sempre, sostanzialmente, ignorato il problema e scelto di parlare di: “gruppi e gruppetti di facinorosi che, nulla avevano a che spartire con i veri tifosi”; le conseguenze sono sotto gli occhi di tutti!

Eppure, a mio avviso, sarebbe stato sufficiente ricorrere a un minimo di onestà intellettuale, in particolare, da parte degli “addetti ai lavori” – presidenti delle squadre, giornalisti, commentatori sportivi, arbitri e loro dirigenti, gli stessi calciatori, a vario titolo coinvolti – per evitare di ricorrere alla sostanziale “derubricazione” di veri e propri reati; con l'aggravante della reiterazione.

D'altra parte, non era stato mantenuto lo stesso, cinico e distaccato, atteggiamento quando, a partire dagli anni '60, le mura di tante città del Centro-Nord erano tappezzate di scritte quali: “Non si fitta a meridionali”?

Forse, qualcuno immaginava che ciò rappresentasse semplicemente un modo

GRAZIE A SALVINI

CONTINUA DA PAG. 36

per evitare il rischio che il pagamento del fitto mensile avvenisse con banconote stampate autonomamente da malavitosi di “Forcella” e/o dello “Zen”; piuttosto che un atto di puro e inequivocabile razzismo a danno di connazionali?

In definitiva, senza per questo voler minimamente indurre nessuno a guardare con minore spregio al truce rappresentante della Lega, tento di dimostrare che il Salvini, razzista e xenofobo, è intervenuto, purtroppo, in un corpo (elettorale e sociale) già non troppo ostile alle sue posizioni politiche; anzi, sin troppo “ricettivo” e “predisposto”. Ben lieto di poter, finalmente, sfogare i suoi più bassi e reconditi istinti.

Non a caso, sono molti gli osservatori politici e gli “addetti ai lavori” che riconoscono a Salvini la grande capacità politica di essere riuscito a “delocalizzare”, sull’intero territorio nazionale, slogan e parole d’ordine che, solo fino a qualche anno fa, presentavano ancora un esclusivo e becero carattere localistico.

Politica salviniana, quindi, che si rifà alla “pancia”, piuttosto che alla ragione, di un “italiano medio” non ancora sufficientemente immune dal tenebroso fascino e dalla nostalgia dell’uomo “forte” – foss’anche, solo con i deboli – cui, inevitabilmente, si accompagna una donna “chioccia” e “angelo del focolare”.

D’altronde, cosa dire di un paese capace di inventare ed esportare nel mondo un cancro chiamato fascismo?

Come dimenticare che fu l’Italia, attraverso le famigerate leggi “razziali” del ’38, a precedere, di circa un decennio, quella che, attraverso un sistema legislativo compiuto, sarebbe rimasta – con l’applicazione sistematica dell’apartheid – come una delle peggiori macchie dell’umanità, insieme al fascismo e al nazismo?

Perché, quindi, sorprendersi più di tanto?

Naturalmente, appare chiaro che, oggi, chi volesse valutare, in termini percentuali, il rischio imminente di un concreto ritorno al fascismo – partendo, ad esempio, dai modestissimi risultati elettorali conseguiti dalle varie formazioni politiche che, in modo diretto o trasversale, “ammiccano”, con immutata nostalgia, al famigerato

“ventennio” – avrebbe sufficienti motivi per non allarmarsi.

Contemporaneamente, la storia del nostro paese dovrebbe insegnare a tutti che il fascismo è un nemico subdolo, che si annida nelle coscienze della gente e che solo apparentemente può considerarsi definitivamente sconfitto.

Considero, quindi, non riconducibile a mia fantasia senile, né ad ancestrali paure di numerosa e qualificata compagnia di attenti “osservatori politici”, la necessità di non abbassare mai la guardia! Nel nostro paese, come già, tragicamente avvenuto in Polonia e in Ungheria – con governi autoritari che, al dialogo politico, preferiscono la costruzione di nuovi “muri” – è necessario vigilare al fine di mai più consentire fetidi ritorni al passato.

A questo riguardo, ritengo utili riproporre alcune considerazioni già



riportate in altra occasione.

Mi riferisco, in particolare, all’opportunità di meditare sulle cose proposte da Christian Raimo[1] in quello che appare un vero e proprio reportage condotto tra ragazzi delle medie inferiori e dei primi anni delle superiori. Ebbene, secondo l’autore, l’estrema destra italiana esercita un forte appeal tra i giovani e i giovanissimi; tra coloro, cioè, che tra pochi anni, eserciteranno il loro diritto di voto.

Fecundo esercizio, sarebbe quello di dare seguito ai numerosi spunti di riflessione offerti dalla lettura di un’approfondita inchiesta[2] firmata David

Doucet e Dominique Albertini. Gli autori hanno studiato la vera e propria “galassia”, di siti web, blog e portali, attraverso la quale la destra europea – e, con essa, quella italiana, che non è solo quella (pubblica e ufficiale) che “esibisce” la propria esistenza sul litorale di Ostia – ha, ormai, acquistato una voce sempre più potente e diffusa.

Così come sarebbe estremamente interessante meditare su quello che Paolo Berizzi[3] descrive come “Un fascismo liquido, certo, disaggregato e sfuggente e proprio per questo molto insidioso, che punta a permeare – e, in parte, ci è già riuscito – gli strati più deboli della società”.

Dovremmo, per questo, ringraziare Salvini (e tutti coloro che, apertamente, lo sostengono; a partire dal M5S) se, oggi, aumenta il numero di coloro che prendono (finalmente) atto che un nuovo fascismo si approssima alle nostre porte.

Sia, perciò, nostro dovere e preciso obiettivo di tutti i democratici italiani, ammettere e riconoscere l’esistenza di un problema che deve essere, necessariamente ed adeguatamente, affrontato. Senza infingimenti ed ipocrisie, quanto nefaste, sottovalutazioni; ma con la consapevolezza di dover sfidare e combattere un nemico (perfido e sfuggente) che si annida nel profondo delle coscienze e attende solo di essere adeguatamente rivalutato dallo “sdoganatore” di turno, per rivelarsi in tutta la sua tragica veste.

Concludo suggerendo di leggere un illuminante articolo, a cura di Gilberto Squinzato[1], pubblicato lo scorso 30 agosto, sul sito di Alganews.

[1] “Dopo l’incontro Salvini-Orban: torneremo al romantico 1948?”

[1] “Ho 16 anni e sono fascista” (Ed. Piemme, 2018)

[2] “La Fasciosfera. Come l’estrema destra ha vinto la battaglia della rete” (Ed. La nave di Teseo, 2018)

[3] “Nazitalia” (Ed. Baldini & Castoldi, 2018)

Renato Fioretti

Esperto Diritti del Lavoro.

Collaboratore redazionale di Lavoro e Salute

2/9/2018



La flat tax proposta dal Governo di Lega e Cinque Stelle viene presentata come una grande riforma fiscale che sarà di beneficio a tutti i ceti sociali, compresi quelli meno abbienti. Essa, in realtà, non farebbe altro che privilegiare una categoria assai ristretta di redditi elevati incrementando quel processo di erosione della progressività delle imposte già in atto da tre decenni. A ben vedere, la flat tax è il tentativo di un pezzo di classe dominante oggi in declino di rientrare sul carro dei vincitori del neoliberismo, a discapito solo ed unicamente dei lavoratori, sia in termini di maggiore peso fiscale sostenuto che in termini di minor welfare che sarà causato dalla riduzione delle entrate. In questo articolo cerchiamo di smascherare la retorica del governo giallo-verde sull'argomento.

Flat tax: chi ci guadagna?

La proposta del governo si articola come segue: per quanto riguarda i redditi delle persone fisiche, si passerebbe ad un sistema a due aliquote, al 15% e al 20%. La soglia di reddito che andrebbe a separare i due scaglioni dovrebbe essere fissata a 80.000 euro. Un'aliquota massima al 20% significa naturalmente un risparmio enorme di imposta per tutti i soggetti più benestanti o ricchi che attualmente pagano aliquote marginali fino al 43%. Risparmio tanto più intenso quanto più il reddito del contribuente è elevato.

Semplici calcoli hanno dimostrato che l'impatto della flat tax, anche nella versione a due aliquote del programma di governo, ridurrebbe fortemente le imposte sui redditi più elevati, con un effetto fortemente regressivo. A conti fatti un reddito di 30.000 euro annui finirebbe per pagare maggiori imposte, un reddito di 50.000 euro avrebbe un guadagno esiguo (1%), un reddito di 80.000 euro un guadagno del 15% e un reddito di 300.000 del 40% e così via, in un crescendo di regressività.

Quali sono, dunque, i redditi che verranno favoriti da una simile riforma? Sicuramente i redditi da capitale, cioè i profitti, delle società di persone. I profitti delle società di capitali, com'è noto, non sono più tassati attraverso la progressività che caratterizza l'Irpef. I profitti delle società di persone (generalmente più "piccole" di quelle di capitali), invece, vengono tassati come redditi personali e, quindi, attraverso la progressività garantita dall'Irpef. La flat tax porterebbe fuori dalla progressività anche quella parte di redditi da capitale (quelli, appunto, delle società di persone) che ancora passava per l'Irpef. Guarda caso, quei redditi da capitale che rappresentano il blocco sociale della Lega. Inoltre, a guadagnarci sarebbero quei pochi redditi da lavoro molto elevati, che eccedono livelli consistenti: redditi dirigenziali, manageriali, da lavoro iper-qualificato o da attività peculiari ben pagate per ragioni

I banditi della Flat Tax

Ci guadagna soltanto la parte privilegiata dei redditi indipendenti facenti capo a strutture imprenditoriali, ovvero i redditi da capitale a tutti gli effetti.

Una questione di classe: perché la flat tax conviene al capitale

contingenti. Non quindi la cosiddetta classe media, costituita da una miriade di lavoratori dipendenti e indipendenti con redditi medi o medio-alti, ma i redditi dei soggetti molto benestanti o ricchi.

Allo stesso tempo, si propone una flat tax per le imprese. È qui che il dibattito si è fatto più confuso e strumentale. Una flat tax di fatto esiste già per le società di capitali che pagano l'Ires al 24%. Per le altre imprese la situazione ad oggi è invece diversa, rientrando il reddito d'impresa delle società di persone nell'Irpef progressiva. Tuttavia un provvedimento del Governo Renzi-Gentiloni aveva già previsto a decorrere dal 2019 una nuova imposta denominata Iri (imposta sul reddito d'impresa), con aliquota unica al 24% che avrebbe in effetti colpito la totalità delle imprese, inclusi im-

prenditori individuali e lavoratori autonomi per quella quota parte di utile che rimane in capo all'azienda e viene utilizzata per eventuali investimenti, fermo restando che i redditi che affluiscono poi alla persona fisica imprenditore ritirati dal conto aziendale per uso proprio continuerebbero ad essere tassati su base Irpef (ad oggi quindi ancora progressiva).

La proposta del governo in carica, dunque, in questo caso, non fa altro che ricalcare una proposta già in essere, la cui decorrenza era già prevista a partire dal gennaio 2019. Proprio sulla paternità di questa proposta si articolava uno squallido battibecco tra gli economisti leghisti e piddini.

Vediamo quali soggetti sociali andrebbe ad avvantaggiare la flat tax sulle imprese sia nella versione del governo Renzi al 24% che, ancor di più, nella versione Lega-M5stelle al 15%/20%.

La flat tax generalizzata su tutti i redditi di impresa e da lavoro autonomo evidentemente favorisce le imprese più ricche con elevati fatturati e volumi di utili. Di certo non favorisce né la piccola impresa in condizioni reddituali realmente difficoltose, né tanto meno quel mondo multiforme di nuovo precariato che si articola in forme di lavoro autonomo e professionista altamente precarie a reddito basso e discontinuo, spesso, di fatto, per un solo committente, oppure, peggio ancora, in forme di lavoro falso autonomo-professionista palesemente dipendente ma non contrattualizzato e formalmente indipendente. È, quest'ultimo, un mondo in crescita esponenziale da alcuni anni nel contesto della crisi economica, del tutto privo di copertura sindacale, senza diritti di malattia, ferie o orari di lavoro definiti. Corteggiato da tutti i partiti liberisti che cercano di integrarlo nell'ideologia dell'autoimprenditorialità e dell'arricchimento facile, questo articolato amalgama sociale di



Perché la flat tax conviene al capitale

CONTINUADA PAG. 38

nuova precarietà è in realtà oggettivamente subalterno e subisce in modo diverso, ma simile al lavoro dipendente tradizionale, la precarietà del mercato e lo sfruttamento. Un blocco sociale che non ha nulla da guadagnare dal capitalismo neo-liberale e dal liberismo fiscale difeso a spada tratta da tutti i partiti oggi presenti nell'arco parlamentare.

Una flat tax sui redditi indipendenti, quindi, non favorisce in alcun modo questi soggetti. Una parte di essi infatti rientra già ad oggi nel regime dei minimi (con agevolazioni sull'Irpef) pensato proprio come copertura generica per redditi bassi da lavoro indipendente già gravati da alte aliquote contributive non coperte dai datori di lavoro. Un'altra parte, fuori dal regime dei minimi, ma a reddito comunque medio, rientra invece già in aliquote Irpef che, analogamente a quelle da lavoro dipendente, al netto delle detrazioni, sono simili o più basse di quelle previste dalla Flat Tax.

A guadagnarci sarebbe quindi soltanto la parte privilegiata dei redditi indipendenti facenti capo a strutture imprenditoriali vere e proprie produttrici di volumi di utili consistenti, ovvero i redditi da capitale a tutti gli effetti. L'ennesimo evidente regalo al capitale contro il lavoro in tutte le sue forme.

Ampi segmenti della popolazione (lavoratori dipendenti, precari, formalmente autonomi) si erano affidati alla Lega sperando che essa si sarebbe spesa per migliorare le loro condizioni materiali. È evidente, invece, tramite una semplice analisi di classe, che i soggetti sociali che hanno qualcosa da guadagnare dalla flat tax sono altri: essenzialmente i capitalisti, anche se "piccoli".

Lo scollamento tra interessi materiali dell'elettorato e rappresentanza parlamentare del resto non è una novità. Non potremmo, altrimenti, spiegare come per quasi trent'anni la stragrande maggioranza degli elettori in Italia, come altrove, si sia affidata a partiti di ispirazione neo-liberale che hanno adottato politiche favorevoli al grande capitale di sistematico smantellamento dei diritti dei subalterni. Ciò che è interessante è che questo palese scollamento continua a pienissimo regime con il cosiddetto governo populista e del cambiamento, che altro non è che un governo elitista che di populista nel senso letterale del termine non ha assolutamente nulla e continua a praticare, in pienissima continuità con i precedenti governi, un'agenda neo-liberale in piena regola, a favore della solita minoranza in radicale contrapposizione agli interessi delle classi popolari.

Non tutti i nemici della flat tax sono nostri amici

Vi è infine un ultimo quesito importante da porsi. Perché alcuni partiti di chiara ispirazione neo-liberale come il PD si oppongono, almeno a parole, alla flat tax sulle persone fisiche, fermo restando che hanno invece difeso e approvato le varie flat tax agevolate sui redditi delle società di capitali e da ultimo sui redditi delle imprese nel loro insieme? Perché Confindustria stessa ha reagito con freddezza alla

nuova proposta di flat tax? A che si devono questa improvvisa attenzione per i più poveri e questa decisa avversione per un sistema tributario non progressivo?

La risposta è ancora una volta nell'analisi di classe.

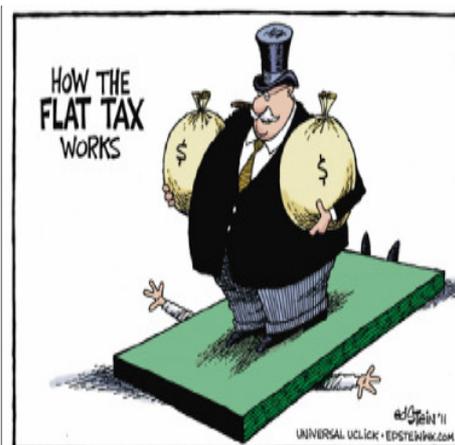
La flat tax sulle persone fisiche privilegia tendenzialmente una classe sociale medio-alta o alta, di percettori di redditi da lavoro molto elevati e in parte di redditi da capitale. Ciò estende i privilegi fiscali accordati al capitale, andando ad aggiungersi all'esistenza di aliquote agevolate sui redditi societari (presente da anni) e sui redditi di impresa nel loro insieme (varata di recente proprio dal PD), ma per questi ultimi, rappresentati politicamente da PD e Confindustria, non c'è nulla da guadagnare.

Vi è poi un altro elemento di riflessione importante.

Ad oggi una parte cospicua dei redditi da capitale semplicemente le imposte non le paga. E non solo e non tanto il piccolo imprenditore e professionista proverbialmente evasore, quanto soprattutto, in termini di volumi di evasione, i grandi redditi da capitale specializzati in evasione e ancor più in elusione fiscale, ovvero aggiramento pseudo-legale delle norme fiscali al fine di minimizzare l'onere tributario. A ciò si aggiunge l'enorme massa di capitali che opera in Italia con sede fiscale all'estero.

Per tutti i motivi suddetti, potremmo dire che la flat tax sulle persone fisiche sicuramente incrementa i privilegi dei più ricchi a sfavore dei più poveri, ma non stravolge gli assetti distributivi per una parte consistente di redditi da capitale che già gode di regimi agevolati o di forme di evasione-elusione su larga scala notoriamente tollerate se non favorite dalla legislazione.

Si tratta quindi di una lotta tra redditi bassi e medi contro redditi alti in un ambito rilevante ma comunque limitato che esclude in partenza la componente dei grandi redditi da capitale. Da qui si spiega il sostanziale scetticismo di Confindustria nei confronti della flat



tax considerata più un aggravio sui conti pubblici che altro e la contrarietà di partiti come il PD che avanzano ufficialmente argomenti di equità fiscale che tuttavia stridono clamorosamente con tutte le scelte di politica tributaria adottate negli anni a favore degli alti redditi proprio da chi oggi denuncia la salviniana flat tax come ingiusta perché a favore dei più ricchi.

Naturalmente tutto ciò non rappresenta in alcun modo un argomento che possa attenuare la contrarietà assoluta alla flat tax. Semmai la rinforza. La sacrosanta lotta contro la pericolosa riforma tributaria classista del governo in carica deve essere accompagnata da una lotta più generale per un sistema tributario davvero progressivo in tutti i suoi ambiti che riassorba tutti quei redditi da capitale ad oggi trattati da tassazione separata agevolata e allo stesso tempo incrementi e rinforzi drasticamente quella progressività già compromessa da anni di controriforme fiscali a favore del capitale e dei ricchi e contro il lavoro, i poveri e le classi subalterne nel loro insieme.

Coniare Rivolta - collettivo di economisti

<https://coniarerivolta.org>

Cosa sono le imposte? Perché e quando è stata introdotta la loro progressività? Ci sono strumenti in grado di favorire relazioni solidali tra cittadini? Come si distribuisce in Italia la ricchezza oggi? Come funziona la flat tax? La matematica a scuola e nella vita di ogni giorno possono contribuire ad operare in maniera più consapevole le nostre scelte e a far crescere insieme i più piccoli? Una lezione di matematica civica, con tanto di esercizi, preparata da un maestro per la primaria, ma decisamente adatta a tutti

La flat tax spiegata ai miei alunni

Quando imperava la flat tax

Nel 1901 Leone Wollenborg, ministro delle Finanze del governo Giolitti, presentò una proposta di legge che introduceva la progressività delle imposte dirette. Si trattava di una piccola misura dal potentissimo impatto, poiché avrebbe aperto la strada ad una redistribuzione parziale delle ricchezze attraverso il meccanismo fiscale. Giolitti sembrava essere d'accordo, ma il blocco degli industriali e degli agrari evitò che l'apertura si potesse trasformare in una riforma concreta. Lo storico Paul Corner individua in questo scacco, oltre che in altri numerosi elementi, uno dei motivi per cui fallirono in gran parte i tentativi di inclusione del popolo italiano nello Stato messi in opera dai governi liberali nel primo quindicennio del Novecento. Secondo Corner questa ostinata esclusione delle masse popolari contribuì a preparare il campo alla presa del potere del fascismo. Ci volle la Costituzione repubblicana – che incardinò nel suo testo la progressività delle imposte – a riaprire questa strada di parziale redistribuzione dall'alto delle ricchezze del paese.

Lotta salariale e lotta fiscale

D'altronde non è facile per il singolo cittadino capire quanto il campo della redistribuzione di tipo fiscale sia un terreno di aspra e feroce lotta economica. In effetti è complesso spiegare quanto una tassazione progressiva possa trasformarsi in beneficio economico per i ceti sociali più deboli ed economicamente svantaggiati attraverso la redistribuzione di ricchezze drenate dalle classi sociali più elevate. L'effetto non è di evidenza immediata (non arrivano più soldi, ma – nel tempo – più servizi) e quindi può essere compreso solo attraverso un ragionamento che comporta inferenze anche di tipo matematico.

I partiti storici della sinistra hanno spesso preferito praticare la lotta salariale come via principale per redistribuire le ricchezze. È evidente infatti che la mobilitazione per un salario più alto, se vincente, ha il vantaggio di fare percepire immediatamente il guadagno economico ottenuto e l'ulteriore vantaggio di creare proseliti e far crescere il numero dei militanti nel corso di una lotta che viene condotta non dai rappresentanti politici ma direttamente dalle singole persone.

Ciononostante, comprendere il valore delle diverse forme di prelievi fiscali è fondamentale per praticare consapevolmente la propria cittadinanza.

Come si distribuisce in Italia la ricchezza oggi?

Il recente rapporto sulla disuguaglianza economica in Italia ci ricorda che nel 2016 l'1 per cento più ricco degli italiani possedeva il 25 per cento della ricchezza nazionale, il 20 per cento più ricco della popolazione possedeva il 66,41 per cento della ricchezza e il 20 per cento più povero

praticamente non aveva nulla (solamente lo 0,09 per cento della ricchezza). Inoltre ci spiega che nel decennio dal 2006 al 2016 il reddito nazionale disponibile lordo del 10 per cento più povero degli italiani è diminuito del 23,1 per cento, cioè pur con il sistema di tassazione progressivo (che redistribuisce parte delle ricchezze dei più ricchi in forma di servizi sociali) è aumentata la povertà dei più poveri, così come la ricchezza dei più ricchi.

Come mai i poveri sostengono una tassazione vantaggiosa per i ricchi?

Eppure, pur essendo più numerosi, i poveri finiscono per sostenere programmi elettorali che propongono il passaggio dalla tassazione progressiva alla tassazione lineare, cioè alla flat tax, che attenua la tassazione dei più ricchi (qui alcuni articoli di Sbilanciamoci per capire cos'è e il contesto in cui nasce la flat tax). I nuovi apologeti della flat tax, cioè della tassa lineare che a loro dire colpisce allo stesso modo il ricco e il povero, contano anche sulla complessità del tema – di tipo matematico e di tipo fiscale – per lanciare i loro slogan mistificanti sulla riforma, come se questa modifica fosse una panacea per tutti i diversi componenti della società.

Negli ultimi anni i sostenitori della flat tax vanno da Berlusconi a Putin fino agli ultimi arrivati 5 Stelle e

Legge. Essi contano proprio su questo carattere astratto e complesso della misura fiscale e sulla difficoltà a comprenderne gli effetti per trasformare una iniziativa politica destinata a spostare ingenti somme dai ceti popolari alle élite in qualche cosa di confuso ma emotivamente positivo: come se la flat tax fosse il simbolo del “nuovo” rispetto al “vecchio” e quindi vantaggioso in sé, anche per i meno abbienti. In fin dei conti il populismo nelle sue versioni classiche e moderne funziona proprio attraverso questi meccanismi di manipolazione, a volte semplicemente destinati a creare senso identitario, altre volte finalizzati a una redistribuzione delle ricchezze in senso oligarchico come se fossero un'elargizione al popolo. La questione mi pare costituisca un problema.

Matematica civica

Come detto, una delle difficoltà nel togliere i veli della propaganda alla questione sulla flat tax sta nella scarsa cultura matematica presente nel paese. Così – poiché insegnamento matematico alla scuola elementare – ho pensato di nutrire di senso civico il curriculum che sto preparando per la mia classe e di preparare alcuni appunti per una serie di esercitazioni di matematica elementare finalizzate all'insegnamento della differenza tra tasse progressive e tasse lineari: un vero “compito di realtà”, come lo chiamano oggi



La flat tax spiegata ai miei alunni

CONTINUA DA PAG. 40

i pedagogisti. D'altronde la matematica a scuola serve proprio a queste cose, ad operare in maniera più consapevole le proprie scelte da cittadini; tante volte si studia la Costituzione come documento in sé, mentre per capirne le caratteristiche conviene paragonare i principi affermati da essa con i principi contro cui il testo prese forma. In attesa che il Ministero e l'Invalsi si muovano in questa direzione (si fa per ridere, ovviamente), vi presento brevemente la mia proposta.

Un percorso didattico nella scuola primaria: comprendere le imposte dirette in tre mosse

Prerequisiti: conoscenza delle frazioni e in particolare delle percentuali.

Classi cui è destinato: quarte e soprattutto quinte.

Passaggio iniziale: L'art. 53 della Costituzione recita: "Tutti sono tenuti a concorrere alle spese pubbliche in ragione della loro capacità contributiva. Il sistema tributario è informato a criteri di progressività".

Ma cosa significa? Che i cittadini devono versare allo Stato una parte dei loro guadagni, le imposte. Poi lo Stato userà quei soldi per spese pubbliche, cioè ospedali, scuole, strade, ecc. destinati a tutti.

Ed è sempre stato così? È così dovunque? No. Ci sono anche altri modelli di tassazione.

Proponiamo allora ai bambini, organizzati in piccoli gruppi, tre simulazioni in forma di problemi, per capire i diversi modelli di tassazione diretta esistenti. Alla fine forse potremo capire meglio il senso della imposizione progressiva presente nella Costituzione (che è anche uno dei risultati della lotta contro il nazifascismo). Ovviamente si tratta di modelli semplificati, utili a spiegare e a capire i principi e le differenze generali: saranno le scuole medie e le scuole superiori a precisare eventualmente il percorso di conoscenza.

Primo problema.

Lo stato dispotico antico, oligarchico, cioè in mano alle famiglie più ricche, organizzerebbe le imposte per arricchirsi sempre di più, prelevandole in modo massiccio dalla popolazione più o meno povera, i sudditi. Così la simulazione potrebbe essere.

10 ricchi guadagnano 1.000 soldi a testa, ma non pagano imposte [= 0 soldi x 10 = 0] 1.000 sudditi poveri guadagnano 10 a testa, ma devono versare il 40 per cento in tasse [= 4 soldi x 1.000 = 4.000]

I 4.000 soldi riscossi (0 + 4.000) serviranno ad aumentare la differenza di ricchezza tra ricchi e poveri, perché verranno trattenuti nelle mani degli oligarchi e magari spese per finanziare l'esercito.

Secondo problema.

Facciamo ora finta di essere uno Stato che vuole utilizzare i soldi delle imposte per occuparsi della salute dei suoi cittadini (ma lo stesso discorso si potrebbe fare per l'istruzione, per la viabilità... e purtroppo anche per

l'esercito).

Applicando un'aliquota lineare, cioè una percentuale di imposta uguale per ognuno, come la flat tax, avremmo la seguente situazione:

10 ricchi guadagnano 1.000 soldi a testa, ma versano il 20 per cento di tasse [= 200 soldi x 10 = 2.000]

1.000 poveri guadagnano 10 a testa, ma devono versare il 20 per cento in tasse [= 2 soldi x 1.000 = 2.000]

I 4.000 soldi riscossi (2.000 + 2.000) serviranno a costruire e gestire ospedali e a rendere disponibili medicine, ma non modificheranno la differenza di ricchezza tra ricchi e poveri, che rimarrà immutata. Ricchi e poveri si faranno carico allo stesso modo degli ospedali.

Terzo problema.

L'aliquota "progressiva" è una tassazione che cresce più che in proporzione. Applicando un'aliquota progressiva, come scritto nella nostra Costituzione, potremmo avere ad esempio la seguente situazione:

10 ricchi guadagnano 1.000 a testa, ma versano il 40 per cento di tasse [= 400 soldi x 10 = 4.000]

1000 poveri guadagnano 10 a testa, ma devono versare il 10 per cento in tasse [= 1 soldo x 1.000 = 1.000]

I 5.000 soldi riscossi (4.000 + 1.000) serviranno a costruire e gestire ospedali migliori e a rendere disponibili medicine, modificando (anche se di poco) la differenza di ricchezza tra ricchi e poveri (il povero mantiene 9 soldi, il ricco ne mantiene 600), ma caricando sui ricchi una parte maggiore del costo degli ospedali.

Esistono infatti malattie che comportano cure molto costose, e che un povero non potrebbe pagarsi, mentre un ricco non ha questo problema. La combinazione di un

sistema di tasse progressivo e di un sistema di ospedali pubblici permette ai poveri di affrontare con più tranquillità la vita, pur sapendo che qualora un giorno diventassero ricchi toccherebbe a loro contribuire maggiormente alla salute di tutti.

Conclusione

Questa è la ragione matematica per cui chi è ricco – comprensibilmente dal suo punto di vista egoistico – spera che il sistema di tasse diventi lineare, perché gli permetterebbe di non intaccare la propria ricchezza per contribuire alla salute di tutti.

Questa è anche la ragione per cui chi è povero – se ha ben compreso la matematica – spera che il sistema di tasse rimanga progressivo e anzi aumenti il tasso di progressività, perché ciò gli permetterebbe di avere un sistema di ospedali migliore e di contribuire alla salute di tutti e alla propria meno di quanto vi debbano contribuire i cittadini più ricchi.

La progressività delle tasse mira cioè a un rapporto solidale tra i cittadini. A redistribuire parti delle ricchezze dei più ricchi per migliorare i servizi più importanti per tutti i cittadini.

Gianluca Gabrielli

Storico e insegnante di scuola primaria.

22/9/2018 <https://comune-info.net>



Report morti sul lavoro dall'inizio dell'anno al 31 luglio 2017 L'osservatorio Indipendente di Bologna morti sul lavoro monitora tutti i morti sul lavoro e non solo gli assicurati INAIL

AL 31 LUGLIO PIU' DI 4 MORTI AL GIORNO SUL LAVORO!!

Al 31 luglio 2017 dall'inizio dell'anno sono 399 i morti sui luoghi di lavoro, oltre 900 con le morti sulle strade e in itinere. Al 31 luglio nel 2016 erano 374 i lavoratori morti per infortuni sul lavoro, si registra un aumento del + 6,3%. Al 31 luglio del 2008. Chi parla di continui cali non spiega agli italiani che quelli diffusi dall'INAIL e dai media non sono rappresentativi di tutti i morti sul lavoro. Se si vogliono confrontare con i morti dell'Osservatorio con quelli dell'INAIL occorre fare riferimento ai morti di questo istituto senza il mezzo di trasporto. Tantissime denunce arrivate all'INAIL per infortuni mortali, che tra l'altro sono parziali e non comprensive di tutte le categorie, l'anno successivo, una volta valutate le cause spariranno dalle statistiche. Mediamente ogni anno sono il 30/40% di tutte le denunce arrivate a questo Istituto dello Stato non vengono riconosciute come infortuni mortali sul lavoro. Ma quelle denunce non riconosciute, chi riguardano, e perché non sono riconosciute? Parliamo di 400/500 denunce di lavoratori morti per infortuni. E' un miracolo che fa resuscitare questi morti? L'anno scorso in Europa sono stati 10.000 i lavoratori morti mentre andavano o tornavano dal lavoro (indagine europea). Tantissime le donne sovraccaricate sul posto di lavoro, oltre che dal carico familiare e dai lavori domestici. Quando in itinere sono alla guida di un'automobile hanno spesso incidenti anche mortali. Molti infortuni poi non vengono riconosciuti come tali a causa della normativa specifica dell'itinere. E quando andate a vedere ogni anno le denunce per infortuni pervenute all'INAIL vi accorgete che poi successivamente non vengono riconosciute come morti sul lavoro mediamente il 30/40% delle denunce per infortuni mortali.

Carlo Soricelli
Osservatorio indipendente
morti sul lavoro



Verità e giustizia per Franco Rosetta e per tutti i morti sul lavoro

Storia di un omicidio sul lavoro

Lo scorso anno ad Ottobre moriva il lavoratore della SASIL di Brusnengo Franco Rosetta a causa delle esalazioni letali di acido solfidrico che si erano liberate dal decantatore della linea di riciclo del vetro. Ventitre tra soccorritori e colleghi accorsi furono ricoverati in osservazione al Pronto Soccorso. Nell'inchiesta per omicidio colposo risultano indagati il titolare Lodovico Ramon, due dirigenti ed il medico aziendale e, nei prossimi giorni, è attesa la conclusione dell'istruttoria svolta dal PM incaricato e la formalizzazione delle richieste di rinvio a giudizio. La SASIL è una azienda che fa parte della multinazionale Minerali Industriali che ha tredici unità

produttive in Italia, quattro in Europa, tre in Nordafrica, sette in Centro e Sudamerica. Oltre all'attività mineraria da qualche anno la Sasil si occupa del recupero di scarti industriali e civili a base di vetro.

Questa azienda ha ricevuto finanziamenti per svariati milioni dalla Comunità Europea nell'ambito di vari programmi LIFE, anche in co-progettazione con la stessa Provincia di Biella (progetto NOVEDI), ente preposto alla concessione delle autorizzazioni ambientali. Rifondazione Comunista, nel rinnovare rispetto e solidarietà ai famigliari per la morte del loro caro, chiede piena verità e giustizia. L'oblio della società civile troppo sovente è la principale modalità per sfumare la gravità e le responsabilità di queste tragedie nel mondo del lavoro. Nel biellese tanti sono stati gli incidenti lavorativi, il più grave quello alla Pettinatura di Vigliano, ma il bollettino di morte non si è fermato.

In questo caso confidiamo sia fatta chiarezza sulle cause che hanno reso possibile questa tragedia e siano perseguiti, con rigore, i soggetti responsabili. Chiediamo che nella valutazione delle concause e responsabilità siano considerati anche i provvedimenti autorizzativi adottati e i controlli svolti da Regione Piemonte, Provincia di Biella, ASL e ARPA. Ci chiediamo se ci sia stato un deficit istruttorio o nei controlli che, se svolti correttamente, avrebbero potuto evitare la tragedia.

In ogni posto di lavoro, prevedono le norme, deve essere inoltre svolta una attenta rilevazione dei rischi ed predisposto un adeguato piano per la sicurezza.

Nella tragedia SASIL occorre appurare se i rischi erano stati attentamente considerati in relazione alle caratteristiche e idoneità dell'impianto di trattamento dei rifiuti vetrosi. Gli enti preposti in materia di sicurezza sul lavoro hanno svolto specifici controlli preventivi ed in corso d'opera? Numerose segnalazioni a carattere ambientale erano state peraltro fatte prima della tragedia (odori pestilenziali, le schiume nel rio ove confluiscano gli scarichi, ecc.) ed avevano portato anche a dei sopralluoghi, condotti da ARPA.

D.Lgs. 81/08

Sicurezza

Per non dimenticare i propri diritti e doveri!

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

a cura di **Marco Spezia**

Marco Spezia - sp-mail@libero.it

Storia di un omicidio sul lavoro

CONTINUA DA PAG. 42

Tutti questi segnali di palese malfunzionamento e /o inadeguatezza dell'impianto al trattamento della parte organica presente nel processo produttivo sono stati colposamente sottovalutati?

Ad avviso di Rifondazione Comunista le morti sul lavoro non sono mai da correlare alla mera fatalità. Il numero degli incidenti e delle morti sul lavoro è sempre fortemente condizionato dalle logiche di mercato e di sfruttamento capitalistico della forza

lavoro e dell'ambiente, bene comune. Su queste logiche e politiche si fonda l'attuale legislazione sulla sicurezza, orientata principalmente a non gravare sui costi produttivi, contenere i controlli e blandamente colpire le responsabilità.

Rifondazione Comunista di Biella, rigettando questa prospettiva, è dunque a fianco delle vittime a chiedere giustizia per l'omicidio colposo alla SASIL e a denunciare il silenzio che su tale vicenda sembra paralizzare anche il mondo sindacale.

Lucietta Bellomo

Segreteria di Rifondazione Comunista Biellese

GLI INCIDENTI ALLA SASIL DI BRUSNENGO (Biella)

Il Biellese non è un'isola felice, anche da noi le tragedie sul lavoro sono frequenti (11 morti sul lavoro dal 2001 ad oggi) e, in queste ultime settimane, la cronaca ci rende conto di casi emblematici che hanno interessato il medesimo stabilimento, la SASIL di Brusnengo: la prima notizia è il rinvio a giudizio disposto nei confronti del titolare e dei responsabili aziendali della Sasil con l'accusa di omicidio colposo per la morte, nel 2016, di Franco Rosetta, il capo turno affogato nei liquami dopo aver perso i sensi a causa delle esalazioni di acido solfidrico (è l'ipotesi più accreditata); la seconda notizia è relativa ad altro grave infortunio, sempre all'interno dello stabilimento Sasil, incorso ad un lavoratore di una ditta esterna nel corso di movimentazione di un escavatore.

Il procedimento giudiziario per l'accertamento delle responsabilità penali per la morte di Franco Rosetta inizierà il 5 Dicembre 2018 ma già ora, a conclusione del lavoro del PM e in relazione all'assenza di parti civili, ci poniamo – e poniamo all'opinione pubblica –

alcune domande.

L'incidente "Rosetta" si poteva evitare? L'incidente di questi ultimi giorni con l'escavatore si poteva evitare?

1. A 11 giorni dall'accaduto, e prima ancora degli esiti dell'autopsia e dell'accertamento delle cause di morte di Rosetta, la Provincia di Biella ed ARPA disponevano quale condizione per la riapertura dell'impianto dopo il dissequestro giudiziario la realizzazione di un impianto di depurazione adeguato al carico organico, ovvero valutando l'opportunità di inserire un'apposita linea di trattamento biologico delle acque. Perché questa prescrizione, non contenuta nella AUA in vigore prima dell'incidente, non fu valutata necessaria?

2. Pochi giorni prima dell'incidente mortale fu svolto un sopralluogo di ARPA all'impianto a causa dei maleodoranti odori segnalati dal vicinato, provenienti dall'impianto SASIL. Gli odori provenivano, come già in passato, dalle vasche di depurazione, ovvero a causa dei processi di fermentazione della materia organica

presente, ma non fu colta la severità della situazione. Una sottovalutazione che si è dimostrata fatale. Sono valutabili responsabilità?

3. Gli incidenti con gli escavatori, i ribaltamenti, si verificano quasi sempre per mancata osservanza di "buona tecnica", accantonata per abbattere i tempi di procedura. E' questo il sistema produttivo che la pubblica finanza promuove con ingenti finanziamenti?

Per queste ragioni ci stupiamo, nel caso Rosetta, per l'assenza nella iscrizione nel registro degli indagati di chi aveva la responsabilità nel rilascio delle autorizzazioni o nel controllo dell'impianto, possibile concausa dell'incidente.

Ancora una volta è mancato – a nostro avviso – quel coraggio che anche nell'azione penale è necessario disporre a fronte del silente pressing di chi queste domande non vuole che siano poste.

Siamo inoltre preoccupati dell'esito stesso del procedimento penale già caratterizzato da assenza di costituzione di parte civile dei Sindacati (perseguendo la "pace sociale" senza "giustizia sociale" fanno esclusivamente gli interessi del padronato) e degli Enti che in questi anni hanno erogato contributi pubblici alla ditta SASIL (una costituzione in giudizio oltremodo doverosa, chi fruisce di pubblici finanziamenti dovrebbe operare nel pieno rispetto della normativa antinfortunistica).

In questo quadro di disinteresse anche il caso Rosetta potrà dunque concludersi con "pene miti", ovvero quanto il sistema di sfruttamento del lavoro confida.

E come per la strage della Pettinatura di Vigliano, anche la vicenda SASIL rischia di confermarci che le morti sul lavoro restano impunte o "blandamente punite" (che è la stessa cosa), di fatto avvalorando le modalità di produzione che le hanno rese possibili.

Ribadiamo dunque – senza arrenderci – la nostra speranza di verità e giustizia per Franco Rosetta e i nostri auguri di guarigione al lavoratore infortunato. E convintamente affermiamo che la "libertà di mercato", sempre più "deregolarizzazione selvaggia", va messa radicalmente in discussione e le lotte politiche e sindacali – concretamente – devono essere volte a salvare vite umane affrancando il lavoro da nocività e rischi posti a carico dei lavoratori per sole ragioni di mercato e in un contesto di mero sfruttamento.



diario per la prevenzione
cronache, studi e inchieste
di sicurezza sul lavoro
www.diarioprevenzione.it

Questo sito si propone l'obiettivo di socializzare informazioni utili alla promozione della salute negli ambienti di lavoro e di vita

Biella 23 luglio 2018

Sicurezza sul lavoro

LA DIGNITÀ SUL LAVORO

Esiste una continua strage, taciuta, poco pubblicizzata, ed è la strage delle cosiddette "morti bianche", gli infortuni sul lavoro, una strage che conta migliaia di lavoratori che muoiono sul posto di lavoro, il più alto in Europa. L'Italia ha questo primato di cui non si può certo andare fieri e di cui non si sente il bisogno di parlare, neanche in periodo elettorale.

Gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali hanno inevitabilmente implicazioni di carattere sociale e giuridico, perché "non c'è niente che sia più contrario al diritto e ai valori di una Costituzione fondata sul lavoro, della constatazione che ancora sul lavoro si muore senz'altra colpa che quella di esercitare un diritto e di adempiere al dovere di svolgere un'attività lavorativa" (cit. dott. Beniamino Deidda).

Non parliamo di "fatalità", "accidentalità", gli infortuni sul lavoro sono l'esito evitabile di una condotta consapevolmente omissiva da parte dei datori di lavoro degli obblighi di tutela della salute e sicurezza dei propri lavoratori. Per effetto della disposizione generale sancita dall'art. 2087 c.c., che pone l'obbligo generale del datore di lavoro di adottare misure di tutela dell'integrità fisica e della personalità morale dei lavoratori, - e di quelle specifiche previste dalla normativa antinfortunistica - il datore di lavoro è costituito garante dell'incolumità fisica e della salvaguardia della personalità morale dei prestatori di lavoro, con la conseguenza che, ove egli non ottemperi ai previsti obblighi di tutela, l'evento lesivo generato dalla violazione di tali obblighi gli è imputato secondo il meccanismo previsto dall'art. 40 2° comma c.p..

Il datore di lavoro, perciò, ha, in primo luogo, un dovere di prevenzione tecnica ed organizzativa, che gli impone di fornire al lavoratore macchine e strumenti di lavoro privi di pericolo, alla luce della migliore ricerca tecnologica; ha, poi, un dovere di prevenzione informativa e formativa, consistente nell'obbligo di render edotti i lavoratori dai rischi che possono scaturire dall'uso scorretto delle macchine e degli strumenti di lavoro; ha, infine, un dovere di controllare e vigilare, in maniera assidua ed ininterrotta, che le norme antinfortunistiche vengano scrupolosamente osservate.

Tutto questo anche in considerazione della questione ineludibile della cosiddetta "concorrenza sleale", ovvero, l'inosservanza delle norme, sia in materia di sicurezza e salute sia in materia di lavoro e previdenza, determina l'ulteriore fenomeno negativo dell'abbattimento improprio dei costi e quindi della concorrenza sleale a danno di imprese virtuose. La sicurezza viene considerata onerosa, è un costo di cui le aziende, soprattutto in tempi di crisi economica o scarsa ripresa, non percepiscono l'importanza.

Uno dei nodi della nostra cultura è proprio questo: la sicurezza non è considerata uno dei quei beni che si caratterizza per il fatto che "se viene acquistato rimane" in azienda e rappresenta un investimento duraturo e proliferante, bensì è concepito come un ulteriore balzello che lievita i costi e comprime la competitività dell'azienda. Ciò è maggiormente riconoscibile in questi anni con



l'attuazione del D.lgs 81/80 che garantisce la piena applicazione di tutela in tutti i settori, superando talune asimmetrie e contraddizioni che ancora permangono. La normativa di tutela della salute e sicurezza sul lavoro ha significato un inasprimento del divario tra grande industria e piccola ditta, magari familiare.

A livello settoriale, mentre nelle grandi attività industriali la normativa è stata complessivamente recepita, soprattutto a livello formale, essa trova tuttora resistenze e ritardi nei settori dove maggiore è la concentrazione delle piccole e piccolissime imprese come edilizia, agricoltura e artigianato, che non a caso sono anche i comparti con il maggior numero di infortuni (anche mortali), le cui prime vittime sono spesso proprio i titolari delle aziende. Fattori di carattere organizzativo e culturale, sommati agli effetti della recente crisi economica, ostacolano un'applicazione completa delle disposizioni a favore della salute e della sicurezza sul lavoro, incoraggiando anche fenomeni di irregolarità, in particolare di lavoro sommerso.

Si è persa la dignità sul lavoro, riconducendola alla scrittura di carte, documenti da esibire quando vengono quelli della ASL a fare i controlli. Ed in questo sistema emerge chiara la centralità dell'organo di vigilanza, in particolare nella figura dei tecnici della Prevenzione Igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro (PISLL), perché sono loro che fanno i controlli, che effettuano i sopralluoghi ispettivi nei luoghi di lavoro secondo il dettato dell'art. 20 della legge 833/78), con funzioni di polizia giudiziaria solo quando accertino un reato appartenente all'area sottoposta alla loro vigilanza.

Questa difficile convivenza tra funzione amministrativa e di polizia giudiziaria affinché sia equilibrata ed efficace in termini sia prevenzionistici che soddisfare le necessità del processo penale, deve essere ben gestita. Innanzitutto servono risorse: ci sono pochi tecnici e il PISLL non è più il settore più ambito e desiderato dalle "nuove leve", perché "siamo rimasti soli"! Dove sono i piani di prevenzione, gli approfondimenti, gli studi, ecc..

Talvolta si ha l'impressione che i Tecnici della Prevenzione del PISLL siano il capro espiatorio e che quando non si riesce ad individuare il nesso causale tra condotta ed evento, si sconfini nella censura dell'attività amministrativa

LA DIGNITA' SUL LAVORO

CONTINUA DA PAG. 44

degli addetti alla vigilanza nei luoghi di lavoro. Dove è finito l'imprescindibile rapporto tra procure e PISLL? Tutto questo contribuisce a rendere il sistema carente, limitato, ingiusto. C'è in gioco il recupero dell'effettività delle norme che tutelano la salute e la sicurezza dei lavoratori. Del resto in caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale ci troviamo di fronte a fenomeni complessi dove il sapere scientifico è un elemento immancabile per l'operatore che interviene e che deve codificare e ponderare le spesso indefinite variabili che entrano in gioco allo scopo di stabilire la casualità dell'evento.

La professionalità dell'operatore UPG (ufficiale di polizia giudiziaria) del PISLL è un elemento cardine che ha reso negli anni questo settore più prestigioso. Negli ultimi tempi però veniamo contestati, ingessati, accusati: è diventato quasi impossibile l'approfondimento delle conoscenze, mai riconosciuto il valore etico dei servizi di prevenzione né l'impegno, tutto trascurato e lasciato alla buona volontà degli operatori. Tutto questo rende difficile e complessa l'attività di vigilanza nei luoghi di lavoro, difficili i rapporti, scarse le opportunità ed i contributi ad esempio per quanto attiene alle indagini ambientali.

Anche questo porta a disincentivare la sicurezza. Esiste poi la sicurezza formale e non sostanziale: sul piano sistematico, il dovere del vertice come dovere di buona programmazione e organizzazione della sicurezza, del quale la redazione del documento di valutazione del rischio è il presupposto necessario, è assolto. Di fatto il documento descrive un ambiente di lavoro ideale, che non esiste. La realtà è ben diversa!

Altro elemento dissonante, è la poca attenzione prestata alla



SALUTE E SICUREZZA NEGLI OSPEDALI

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

[web_vademecum_ospedali.pdf](#)



Società Nazionale Degli Operatori Della Prevenzione

Agenti chimici cancerogeni e mutageni,
Agenti chimici nocivi
per la riproduzione, Agenti chimici
perturbatori ormonali.

CANC TUM 2018: Epidemiologia e rischio di cancro da lavoro in Italia

I materiali dei seminari
del 28-29 e 30 giugno 2018

LEGGIILAVORIEPIDEMIOLOGISU

www.snop.it

figura del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) di cui si richiede la presenza in fase di sopralluogo ispettivo. Il RLS è spesso esposto a ritorsioni e non sta passando un momento facile, perché si stanno aggrovigliando situazioni che giocano in negativo in ordine agli interventi in campo di sicurezza e prevenzione: la situazione economica e occupazionale, la situazione di limitazione dei diritti (in particolare di rappresentanza e di garanzia) e la situazione di precarietà sul posto di lavoro che comporta una maggiore "ricattabilità" (che non aiuta certo ad essere attivi e propositivi, in campo di sicurezza). Occorre allora intervenire maggiormente in queste realtà, non solo con un rafforzamento dei controlli, ma anche attraverso processi di formazione e di coinvolgimento: a tal fine, strumenti certamente utili e da potenziare sono gli organismi paritetici e i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, aziendali e territoriali.

Si tratta quindi di "illuminare gli angoli bui" che ancora esistono nel tessuto economico-produttivo, in una battaglia di civiltà alla quale, secondo gli scriventi, l'organo di vigilanza deve contribuire con decisione, sollecitando l'impegno e la coesione di tutti gli attori. Per la completa attuazione del decreto legislativo n. 81 del 2008 e s.m.i. è imprescindibile fare sistema, ovvero organizzare la sicurezza assicurando certi risultati, in modo stabile, con misure appropriate esigendo la cooperazione di più soggetti e di più attività, compreso l'organo di vigilanza che necessariamente si deve riappropriare del suo primato di efficacia ed autorevolezza in termini di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

Lisanna Billeri

Tecnico della Prevenzione-Unità Funzionale PISLL zona Valdinievole. Dipartimento della Prevenzione, AUSL Toscana Centro zona

cultura/e

inserto

Questo numero di Lavoro e Salute non sarà arricchito dall'inserto CULTURA/E ma solo da questa pagina per ricordare Antonio Recanatini che ci ha lasciato a 54 anni in un giorno di fine agosto. Una pagina che gli dedichiamo con la ripubblicazione di una delle sue poesie. Antonio era un poeta, uno scrittore al quale dobbiamo tante belle pagine di suoi articoli, di cruda analisi, dello stato di cose presenti nella società degli ultimi e acute analisi sui pericoli d'involutione della politica e del possibile sfociare di una crepata civiltà in forme di consenso popolare verso ipotesi reazionarie. Ideatore e curatore dell'inserto culturale ci lascia come compagno mai domo, interlocutore attento e capace di non interrompere una discussione politica quando non era d'accordo. Amico di erudite chiacchierate sugli aspetti delle relazioni umane. Ci mancherà.

La redazione di Lavoro e Salute

Lunga vita alla poesia, non ai poeti

Blasfema, patetica,
inopportuna sembra la poesia.
Si, ma per orecchie tappate,
occhi e cuori spenti, gambe senza ali,
piedi senza base, uomini senza peso,
codardi, perfidi.
Se esistessero solo le scienze occulte,
il diritto sancito,
il dovere da sopportare
e la miseria da ricordare,
la luna sarebbe solo un satellite,
magari per i sognatori diventerebbe
una stella riflessa,
una dimenticanza del giorno;
l'aria una presenza inutile,
la pioggia un regalo del cielo.
Se mai l'uomo ambisse a dare un senso
alla vita da attraversare,
dovrebbe interpellare la poesia,
non la virtù della ricchezza,
della pace finta dopo i trattati,
dopo i compromessi storici.
Perché amo la poesia?
Perché non indossa abiti firmati,
non porta la cravatta
e non va alle feste borghesi.
Diffama il trucco.
Seppur, in qualche modo,
la si osi travestire, il mondo sappia
che non si tratta di poesia,
ma di tradimento.
La poesia non può essere borghese
e mai un lusso,
tanto meno un privilegio.
Ben detto allora
"lunga vita alla poesia,
non ai poeti
sono quasi sempre bellicosi,
di memoria lunga,
senza facciata inutile,
vedono le carte coperte,
leggono i misteri senza conoscere,
adorano le battaglie
e muoiono sul campo lasciando
il veleno di cui si nutre la terra stessa".

Antonio Recanatini

CulturaMente-Corpo-emozioni**LA PELLE COME CONFINE DEL MONDO INTERIORE**

La pelle è uno degli organi con grande capacità espressiva essenziale alle nostre normali emozioni. La pelle comunica anche quando non abbiamo l'intenzione di comunicare. Si perché il solo essere, esistere, respirare, guardare, muoverci, tutto comunica il nostro stato.

Tutto in noi comunica, anche la pelle comunica. Colore, consistenza, affezioni della pelle, comunica circa il nostro stato psico-fisico. Nessun altro organo del nostro corpo reagisce così rapidamente come la pelle a stress psichici. Il rapporto fra alterazione cutanea e stress psicologico è stato da sempre oggetto di interesse da parte di ricercatori e clinici, e in molte realtà ospedaliere è sorta, sulla base di una attenta osservazione di dati clinici, una attiva collaborazione tra dermatologi, psichiatri e psicologi.

La problematicità del rapporto mente-corpo, antica nelle sue origini quanto l'uomo stesso, è stata – e per certi aspetti lo è ancora – oggetto di controversie e discussioni tra i sostenitori di un percorso di malattia unidirezionale.

Riproposta da Freud nell'espressione del "misterioso salto della mente al corpo", il dilemma deve ritenersi definitivamente superato: qualsiasi malattia è insieme fisica e psichica, ogni sofferenza psichica comporta implicazioni fisiche ed ogni patologia organica ha risvolti psicologici che non possono essere ignorati. La medicina psicosomatica di terza generazione si configura pertanto "come una dimensione relazionale ed una formativa centrata sul rapporto globale sincretico medico-malato", nello sforzo di ricomporre in unità ciò che per natura è unitario e che è culturalmente diviso.

E' la stessa necessità avvertita dal dermatologo che si trova spesso di fronte a pazienti la cui obiettività dei dati induce a pensare ad una possibile interferenza con i fattori emotivi nella genesi e nell'andamento della dermatopatia di quel dato soggetto. La dermatologia si presenta quindi come un'affascinante campo di ricerca per la comprensione dei meccanismi della somatizzazione e del rapporto mente-corpo; ed è anche il campo ove l'approccio terapeutico deve mirare alla integrazione degli strumenti disponibili, sia di tipo farmacologico che psicoterapeutico.

Alcune tecniche, come il biofeedback, sono in grado di visualizzare le reazioni cutanee ad una serie di stimoli; esse possono essere utilizzate sia a scopo diagnostico che nel contesto di un programma terapeutico. La visualizzazione delle "proprie reazioni emotive" può aiutare infatti il soggetto a riconoscere l'importanza di queste reazioni e a gestirle con maggiore efficacia.

La pelle ha una funzione di contenimento ma consente anche di "comunicare" con il mondo; è una barriera difensiva e al tempo stesso un organo di scambio, contiene e protegge "il nostro mondo interiore". Già dai primi attimi di vita, è con la pelle che riceviamo tutto il bene di nostra madre. Tuttavia insieme al "bene" riceviamo anche le sue ansie e le sue paure. Già da quei primi attimi di vita, la qualità del tocco cambia la nostra percezione dell'universo circostante. Il tocco ci aiuta, in tenerissima età, a costruire il confine tra noi e nostra madre. Molta dell'insicurezza che proviamo da adulti, è il retaggio di un inadeguato tocco ricevuto da piccolissimi: senza la costituzione di un confine è impossibile costruire un nucleo psicologico individuale. A tal proposito parliamo di "Io-pelle" ovvero di una struttura psicologica che ha in questa sfera la stessa funzione che la pelle ha in quella

biologica. L'io-pelle è un perimetro psicologico che un bimbo costruisce con le attenzioni ricevute dalla madre, con il calore del suo tocco, con il nutrimento che non è mai solo nutrimento fisico. Il nostro organismo è un'unità costituita da mente e corpo. Quando una delle due aree "soffre" anche l'altra risponde. Alla lacerazione psicologica il nostro organismo risponde con una lacerazione della pelle.

La pelle è come uno specchio d'acqua trasparente: dice molto del fondale "del mare". Se consideriamo la pelle come il confine del nostro mondo interiore comprendiamo la grande importanza che ha la qualità del tocco donato e ricevuto: una calma e calda mano su di una spalla in un momento difficile, conta più di mille parole. Avete mai provato a salutare un amico con una carezza senza parole? Provate e vi accorgete dell'effetto! La delicatezza e il calore del gesto sono strumenti molto efficaci di comunicazione in grado di raggiungere immediatamente l'interno del nostro interlocutore.

Marilena Pallareti

Docente
Collaboratrice di Lavoro e Salute



Privi di una rappresentanza dei loro bisogni, le persone che hanno difficoltà o rinunciano a curarsi è più facile che si imbattono in qualcuno che gli spiega che la colpa è del "sistema", un sistema ormai insostenibile: a causa dell'invecchiamento della popolazione, del costo crescente di farmaci e tecnologie, dell'aumento della spesa sanitaria non compatibile con la stabilità finanziaria. Si offre anche la soluzione del problema: trovare altre fonti di finanziamento, un altro pilastro, attraverso un sistema assicurativo e i fondi sanitari integrativi.

Per smontare questa narrazione Marco Geddes ha scritto un libro, "La salute sostenibile", uscito in una collana del Pensiero Scientifico Editore.



La Credenza

Osteria - Piola

Cucina tipica - Pizzeria

via W. Fontan, 16, 10053 Bussoleno

Tel. 0122 49386
cell. Silvano 338.6086915

*In Val Susa, locale caratteristico
nel centro pedonale del paese.
Accogliente, ampie sale interne.
Cortile interno con pergola*

inserzione concessa gratuitamente



di **Giuliano Paolo**

Riparazioni video, televisori e monitor led, lcd, plasma, tubo catodico, videoregistratori, dvd

Riparazioni audio, alta fedeltà, compatti, giradischi, compact disc e radioregistratori

Riparazioni computer fissi e portatili, formattazione, installazione sistema operativo e programmi

Via San Secondo 93a Torino

Tel. 011.5683637 - Cell. 347.6687161

ORARIO

mattino da lunedì a sabato 8.30/13.00
pomeriggio da lunedì a venerdì 15.00/18.00

inserzione concessa gratuitamente

*mestiere
e onestà*



IDRAULICA STAGLIANO'

Telefono 327.6546432

preventivi gratuiti interventi celeri

inserzione concessa gratuitamente



café REBELDE

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

Il prezzo unitario è di 2,50 Euro.

Per info e contatti: info@caffezapatista.it

tel / fax 02 64100541

cell. 320 2160435

*gusto,
qualità,
solidarietà*



inserzione concessa gratuitamente

inserzione concessa gratuitamente



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

Via Somalia 108/32 - Torino
| Tel. 011.60.67.147
| Fax 011.60.52.015
| info@lagraficanuova.it

**La stampa
tipografica
al prezzo giusto**
**COOPERATIVA
LITOGRAFICA
LA GRAFICA NUOVA**

Lo scandalo della cessione del quinto

Facile e veloce, la cessione del quinto dello stipendio è l'ingresso di un tunnel per tanti lavoratori dipendenti e pensionati che non riescono altrimenti a pagarsi spese mediche e altri prestiti. Ha tassi altissimi (10%) e contenziosi più numerosi di Banca Etruria. Per banche e finanziere, affari d'oro.

"La cessione del quinto oggi è una forma di prestito conveniente e sicura". Così scrivono banche e finanziarie nelle loro newsletter e nei volantini che distribuiscono, nei bar, fuori dai luoghi di lavoro, nelle cassette della posta... In realtà la cessione del quinto è una trappola infernale in cui stanno cadendo e sono caduti alcuni milioni di italiani. L'allarme l'ha lanciato perfino Bankitalia che nella primavera scorsa ha emanato una circolare richiamando gli operatori a una maggiore trasparenza e correttezza nella gestione dei rapporti con i clienti. La crescita dei contenziosi nel 2017, saliti a 22.000, più 40% rispetto all'anno precedente ha costretto anche il compassato istituto di via Nazionale ad agire con il solito sistema della moral suasion.

Il numero dei contenziosi del 2017 è ben quattro volte il numero dei danneggiati da Banca Etruria su cui si sono versati fiumi d'inchiostro. I risultati di questa azione di moral suasion della Banca d'Italia si scontrano con il formidabile interesse di banche e finanziarie che hanno nella cessione del quinto una straordinaria risorsa per fare utili. Il tasso di interesse di questo prestito è sensibilmente superiore a qualsiasi altro. Le banche quest'anno operano con un tasso di poco inferiore al 10%. Le finanziarie un paio di punti in più. Un pensionato che dovesse contrarre un prestito di 17.000 euro ne restituirà 25.000. Un lavoratore dipendente che dovesse contrarre un prestito di 23.000 ne restituirà 30.000 facendosi trattenere 250 euro al mese per dieci anni. Lo scorso anno sono stati erogati poco più di 5 miliardi di prestiti con questo sistema. A questi tassi siamo a un utile lordo di oltre 500 milioni. Nessuna operazione di prestito ha un simile rendimento.

Nell'ultimo triennio i lavoratori e i pensionati italiani hanno utilizzato questa risorsa per accedere al credito in modo crescente. Trecentocinquantamila nel 2015, trecentottantaquattromila nel 2017, quattrocentoventimila nel 2017.

Il 58% di chi vi ricorre sono lavoratori dipendenti del settore privato, con una età media di 43 anni. Si tratta di circa seicentomila dipendenti che hanno ottenuto questo prestito indebitandosi, mediamente per i prossimi sette anni. Per accedere al credito bisogna avere un contratto a tempo indeterminato e lavorare in aziende con più di 15 dipendenti. Questi requisiti l'hanno circa sette milioni di lavoratori. Quindi negli ultimi tre anni il 9% dei lavoratori dipendenti del settore privato ha avuto bisogno di un prestito ottenendolo con questo sistema. Se aggiungiamo i quasi 500.000 che lo avevano avuto precedentemente scopriamo che oltre il 15% dei dipendenti privati ha ceduto il quinto del proprio stipendio a condizioni quasi suicide.

Il 35% dei sottoscrittori l'ha fatto per pagare debiti pregressi. Spesso si tratta di debiti contratti in famiglia, ma non solo. E' un dato che conferma la difficoltà di arrivare a fine mese



con gli stipendi attuali. Il 35% ha bisogno di liquidità per affrontare spese impreviste, spese per malattie. Solo l'8% fa la cessione per la casa e la stessa percentuale lo richiede per l'acquisto dell'automobile. Proprio quest'ultimo dato conferma che oltre ai bisogni per chiudere debiti pregressi esiste una persistente difficoltà da parte delle famiglie a risparmiare.

La cessione del quinto, nonostante i tassi che dovrebbero scoraggiare i clienti, resta l'unica via praticabile per pensionati o dipendenti per una molteplicità di ragioni. E' una istruttoria abbastanza veloce che permette di avere il denaro con una discreta certezza. Non ci sono indagini sulla storia creditizia del cliente e neppure sulle motivazioni della richiesta. L'accesso al credito dopo il 2008 è stato un tormento per tutti i cittadini di medio e basso reddito. La cessione di una quota dello stipendio è una garanzia incontrovertibile.

Infatti l'uscita dal contratto è piuttosto onerosa e non può essere effettuata prima di aver pagato almeno il 40% delle rate. Poi ci sono le penali. Insomma la banca o la finanziaria fanno l'affare. Il contraente tira un momentaneo respiro di sollievo ma entra in un tunnel.

La diffusione della cessione del quinto è un altro dei segnali della crisi del reddito da lavoro sempre più inadeguato a garantire una vita dignitosa a chi il lavoro ce l'ha. La crescita della sua richiesta a dieci anni dall'inizio della crisi conferma che i lavoratori dipendenti non beneficiano di alcuno scampolo della proclamata ripresa. Se anche l'anno in corso dovesse confermarsi l'aumento delle richieste saremmo di fronte a una emergenza di massa. Perché qualche milione di dipendenti pubblici e privati, di pensionati costretti ad autoridursi il salario o la pensione per far fronte alle necessità della vita sono un fenomeno di dissesto sociale.

Claudio Mezzanica

11 settembre 2018 www.sbilanciamoci.info

Prendersela con i dipendenti pubblici, partendo da Brunetta per arrivare alla Buongiorno, pare sia proprio un vizio, da decenni veniamo colpiti da decreti legge presentati come la panacea dei presunti mali della pubblica amministrazione, con il risultato, vero obiettivo dei decreti, della perdita di decine di migliaia di posti di lavoro, recando danni produttivi ai settori che erogano servizi al cittadino ma, paradossalmente perché siamo forza lavoro più anziana d'Europa, con carichi di lavoro sempre più pesanti nonostante siamo da sempre i più produttivi del continente.

Come sono riusciti in questa delinquenziale impresa? Creando, con campagne di diffamazione su giornali e TV, dei capri espiatori come i cosiddetti "furbetti del cartellino" che sono però un' esigua minoranza, e lasciamo perdere la leggenda dell'assenteismo che gestiscono facendo attenzione a nascondere che anche in questo, i lavoratori pubblici italiani sono molto in basso nella graduatoria europea.

Quando si dice malinformazione!

E ora cosa s'inventano per continuare l'opera distruttrice di Brunetta (Forza Italia) e della Madia (PD)? Impronte digitali per le timbrature, rilevazione biometrica e video, come in carcere e nelle strutture militari! Questo prevede la proposta di decreto "Concretezza" emanato dal Consiglio dei Ministri del governo Lega/5Stelle.

Di certo, come vogliono furbescamente, questo decreto "militare" farà discutere negli uffici, nei bar e sul web perché, come accade con i migranti, rappresenta l'argomento più "popolare" per deviare l'attenzione dell'opinione pubblica dai problemi reali dei servizi pubblici ai cittadini. Ovvero, se impieghi ore per una visita al pronto soccorso o sei costretto ad aspettare mesi per un esame specialistico cosa ti portano a pensare? Ovvio, che la colpa è dei furbetti del cartellino e non di un servizio senza organici adeguati costretti incolpevolmente a fornire prestazioni adeguate ai tuoi bisogni.

Pochi, compresi tanti sindacalisti, ricordano che da decenni il Servizio Pubblico impiego avrebbe bisogno di interventi emergenziali atti a farlo tornare capace di copertura efficace delle esigenze dei cittadini e per ridare ai lavoratori il ruolo che loro, contrattualmente e moralmente, compete e

L'acido Buongiorno del governo ai lavoratori del Pubblico Impiego



Giulia Buongiorno

non essere più vissuto come un agglomerato di fannulloni e, spesso come succede in sanità un colpevole dei disservizi da aggredire per la rabbia repressa verso i veri responsabili politici e dirigenziali che sono troppo distanti dai luoghi dei disagi.

Non inganni la promessa di nuove assunzioni perché nel caso ci fossero, ci crediamo poco avendo sentita questa promessa da troppi anni, saranno comunque inadeguati al fabbisogno reale perché non è prevista nessuna messa in discussione dei tetti di spesa, è evidente dai programmi di questo governo, del cambiamento mancato, che si persevererà sulla strada dell'austerità e, statene certi, avremo l'ennesima spending review.

Quindi di concreto in questo decreto della Ministra Bongiorno cosa troveremo?

Troveremo un capitolo su maggiori assunzioni nei settori strategici legati a digitalizzazione, appalti e investimenti. Fermo restando che sono solo titoli dietro ai quali (vorremmo sinceramente vederci sbugiardati) non troveremo il ripristino dei finanziamenti per la sanità pubblica, per la manutenzione del territorio, per le politiche del lavoro.

Ripetiamo, è vero che si parla di assunzioni con turn over al 100% per

gli statali, compresa scuola e vigili del fuoco, ma si parla anche di polizia e, senza pregiudizio alcuno, non crediamo che in Italia siano proprio pochi i poliziotti, certamente malimpiegati ma sicuramente troppi di più del personale negli uffici dei tribunali, degli assistenti sociali ed operatori di strada, degli infermieri e medici.

Redazione

Ddl Concretezza. La Cgil : ci sono norme poliziesche che offendono i lavoratori del pubblico impiego

L' articolato del DdL Concretezza, secondo il sindacato scuola Flc-Cgil, nasconde dietro ad alcune buone intenzioni, "un impianto autoritario pericoloso, perché incentrato sul controllo dei dipendenti del pubblico impiego".

"Intanto è singolare - si legge in una nota - che per varare il piano triennale della concretezza nel pubblico impiego sia necessario coordinarsi con il Ministero dell'Interno. Questo particolare, non secondario, chiarisce fin dall'inizio l'aspetto "poliziesco" del piano. E' preoccupante l'interesse al controllo "biometrico" delle presenze anche se per il personale docente ed educativo si demanda l'attuazione ad un decreto del MIUR. Simili interferenze sono lesive dell'autonomia organizzativa delle scuole oltre che funzionali ad una propaganda politica, falsa ed ingiustificata, che si iscrive dentro l'onda lunga della denigrazione del lavoro pubblico".

Secondo Flc-Cgil, "si tratta in sostanza dell'ennesima iniziativa propagandistica che istituisce un altro inutile e costoso organismo (a carico dei contribuenti): di "concreto" in questo provvedimento c'è solo la prosecuzione della persecuzione dei lavoratori pubblici, utilizzando a questo scopo perfino le Prefetture.

Si tratta, da parte della ministra Bongiorno, di un "brunettismo" di ritorno".

Stai pensando a un tuo soggiorno in TOSCANA

Bed&Breakfast Podere Rigopesci n°8 Monticchiello di Pienza 53026 Siena

valdoria@podererigopesci.it (+39) 338 4725834 (+39) 329 8862327

Chi Siamo

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

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

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

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

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

COSA OFFRIAMO?

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

Cucina e Giardino

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

Le camere

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

Frida_

Dedicata a Frida Kahlo

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

Angela_

Dedicata a mia suocera

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

Tina_

Dedicata a Tina Modotti

Dotata di letto matrimoniale, ingresso e bagno indipendente.



LA PODEROSA - SERVIZI 

CENTRO ASSISTENZA FISCALE

ISEE PER PRESTAZIONI SOCIALI

**VENITE a richiedere l'attestazione ISEE
al CAF La Poderosa - Servizi**

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

**BONUS LUCE E GAS – BONUS BEBE' – CARTA ACQUISTI
RIDUZIONE:
TASSA RIFIUTI
TARIFFE SCOLASTICHE – DIRITTO ALLO STUDIO
MENSA SCOLASTICA**

telefonando dal lunedì al venerdì al numero **345 3568126**
o scrivendo una mail a: lapoderosacaf@gmail.com
puoi prendere un appuntamento per la compilazione della domanda Isee
L'elaborazione e l'assistenza relativa alla compilazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica (ISEE) viene effettuata in forma completamente gratuita.

Importante: per conoscere quale documentazione occorre:

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



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

LAVORO DOMESTICO

**Gestione del rapporto di lavoro tra datore e lavoratrice
(colf, badante, baby-sitter, etc)**

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

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

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

LA PODEROSA - SERVIZI 

CENTRO ASSISTENZA FISCALE

Compilazione 730/2017

**VENITE a fare il 730/2017 c/o lo sportello CAF
La Poderosa – Servizi – Via Salerno 15a**

Per usufruire dello sportello Caf per la compilazione della dichiarazione dei redditi è necessario firmare la delega per poter avere il 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*

**Prendi subito un appuntamento
per la compilazione del modello 730/2017**

telefonando dal lunedì al venerdì al numero **345 3568126**
o scrivendo una mail a: lapoderosacaf@gmail.com

*Il contributo richiesto per la compilazione della dichiarazione dei redditi
ammonta a 38,00 euro comprensivo della tessera associativa*

CIRCOLO RICREATIVO - CULTURALE "LA PODEROSA"

Via Salerno 15a – Torino
dalle ore 19,00
BAR - MUSICA - INCONTRI - PRESENTAZIONE LIBRI - DIBATTITI E TANTO ALTRO
*Ingresso riservato ai soci ARCI
(costo annuale tessera 10 euro)*

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

Cresce la disoccupazione giovanile e in periferia si accorcia la speranza di vita.

Torino, una città debilitata

Una città invecchiata, dove l'unica riserva di giovani è nelle famiglie straniere, sempre più numerose negli ultimi decenni, dappertutto (gli ultra 64enni sono oltre un quinto).

Salute e ambiente

La speranza di vita dei torinesi è specchio anche delle disuguaglianze sociali. Se si guarda la mappa della città, si scopre che l'ampia periferia nord appare svantaggiata rispetto ai quartieri che attraversano la città da Ovest a Est, passando per il centro. In media qui la speranza di vita dei torinesi è di 7 anni inferiore rispetto a quella di chi abita nelle zone più benestanti. La "sofferenza sociale" raggiunge i suoi livelli massimi a Barriera di Milano, Regio Parco e Aurora, in particolare nel quadrilatero: Dora, corso Principe Oddone, via Sempione e via Bologna.

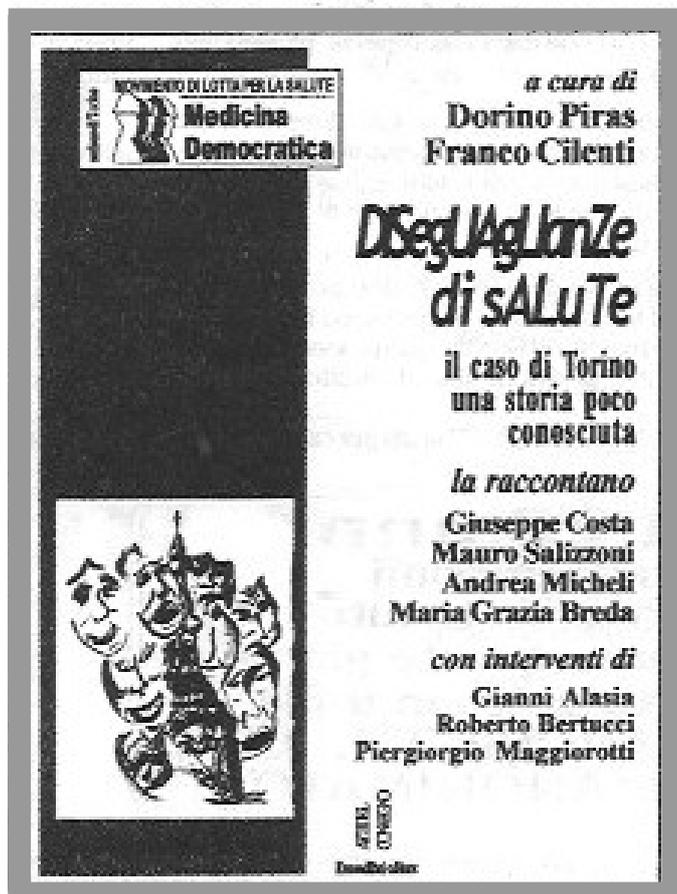
Il lavoro

C'è un triste record che Torino può vantare: una delle città del pianeta con meno giovani registra al contempo un tasso di disoccupazione giovanile tra i più elevati d'Europa, simile a quello del Mezzogiorno d'Italia. "Dopo la crisi il tasso di disoccupazione è fortemente salito - si legge nell'Atlas -, soprattutto quello giovanile. In particolare nel triangolo compreso tra Vallette, Aurora e Falchera, ma anche in parte del centro e nella zona Sud, al confine tra Mirafiori, Nichelino e Moncalieri".

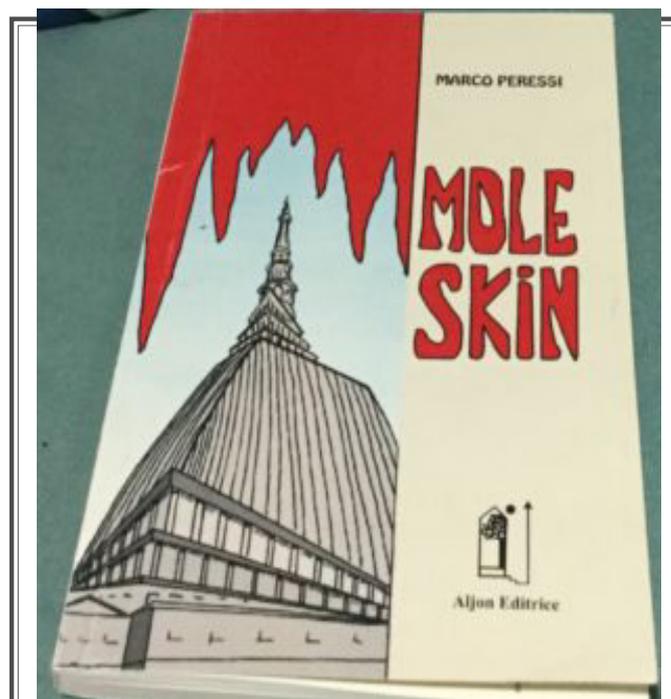
L'ATLANTE RAPPORTO ROTA-URBAN CENTER
aprile 2018

Disuguaglianze di salute a Torino

15 anni fa un'inchiesta, un convegno e un libro di Lavoro e Salute



LIBRO



Mole skin

Piero Druetto: un operaio specializzato, commissione interna, attivo sindacalista, confinato al reparto verniciature della Fiat, dove finivano gli irriducibili. Gianni Gribaudo: suo amico, aveva la voglia di «cambiare le cose» e leggeva, leggeva per battere la miseria, attraverso il partito. Rosa Montichiari: molto giovane, emanava un profumo «naturale» che aveva tolto il sonno a Piero, corpo turgido e sodo, sulle labbra una sigaretta alla francese. L'ingegnere: arrivato in Fiat quando la fabbrica era stata occupata, si era speso a difesa del padronato, Chantal: la sua donna, dopo la nascita di Martina lascia che la vita gliela racconti lui di riflesso da altri letti.

Le loro storie si intrecceranno negli anni di lotte operaie raccontati da Marco Peressi nelle pagine di «Mole Skin» al tempo in cui la Fiat «aveva deciso di licenziare, per dare la svolta», facendo però i conti con la dura resistenza dei lavoratori. Anni caldi, di amori e sogni, di vertenze sindacali vere, di rabbia con la quale alcuni intendevano «Colpime uno per educarne cento» perché per loro «l'unica giustizia era quella proletaria». Così era quell'Italia lontana, restituitaci nei suoi fumi, nei suoi fluidi e nelle sue contraddizioni dal binocolo della bella scrittura di Marco Peressi.

Una struttura straniante quella del suo intenso romanzo; chi stia leggendo non è dato saperlo (all'inizio), deve essere un poco distante da quei giorni però. Voce narrante e leggente, capace di provare stupore e fastidio a sentire certi vocaboli con cui si esprimono i personaggi: roba antica. Eppure nella parte finale, questa voce entra dentro la vicenda e svela parte della sua.

Ho amato questo romanzo: l'ho trovato pieno del tempo di uomini e donne vivi, carnale e piacevolmente doloroso, un post-it di ciò che siamo stati e che pochi hanno la forza di continuare a essere.

Daniela Pia

www.labottigadelbarbieri.org



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

www.medicinademocratica.it

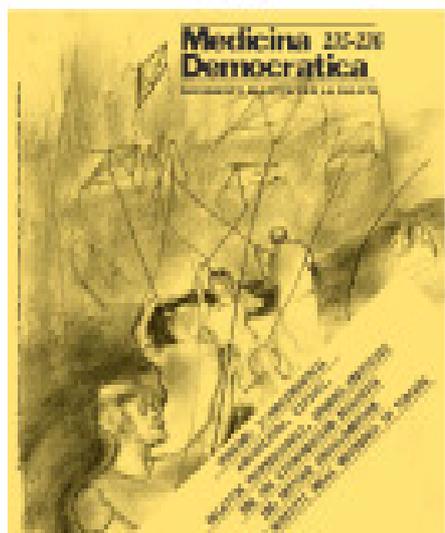
Iscriviti
tessera con abbonamento alla rivista nazionale

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

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

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

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



il nuovo numero della rivista

Cosa è MEDICINA DEMOCRATICA

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

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

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

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

Vai a Roma per piacere o per lavoro?



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



Acquedotti Antichi Bed and Breakfast, il binomio economicità e qualità, l'accoglienza senza sorrisi di convenienza. Per chi non ha artificiose pretese da anemici hotel a 5 stelle, è l'ideale. Situato in una zona tranquilla e gradevole a 15 minuti dal centro e attaccato allo splendido e immenso parco dell'Appia, il B&B eccelle nella gestione: simpatia, cultura e disponibilità funzionale ad una permanenza piacevole.

Recensione di Cile

monologo di un etilista

Stati d'animo
e vissuto
di sconfitti
dalla volontà
ma non
dalla ragione.
Racconto
per Lavoro e Salute
di Antonio Recanatini

Con la scomparsa
dell'autore s'interrompe
il racconto
"monologo di un etilista"

Prima parte n. 3 - giugno 2015
Seconda n. 4 - settemb. 2015
Terza n. 5 - novembre 2015
Quarta n. 1 gennaio 2016
Quinta n. 2 marzo 2016
Sesta n. 3 maggio 2016
Settima n. 4 luglio 2016
Ottava n. 5 settembre 2016
Nona n° 6 novembre 2016
Decima n° 1 - gennaio 2017
Undicesima n° 2 - marzo 2017
Dodicesima n° 3 maggio 2017
Tredicesima n° 4 luglio 2017
Quattordicesima n° 5 sett. 2017
Quindicesima n° 6 novemb. 2017
Sedicesima n° 1 gennaio 2018
Diciassettesima n° 2 marzo 2018
Diciottesima n° 3 maggio 2018
Diciannovesima n° 4 luglio 2018

Leggi il racconto su
www.lavoroesalute.org

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

Ciao Antonio

Il 28 agosto scorso ha detto ciao alla vita Antonio Recanatini, poeta e scrittore di Pescara. Comunista inquieto verso ogni forma di conformismo relazionale, sociale e politico. Da quasi dieci anni proficuo collaboratore di Lavoro e Salute. Ci siamo conosciuti grazie a un articolo di un Primario del servizio di tossicodipendenze di un'Asl di Torino che interloquì con la redazione sui servizi dei Sert. Mi contattò, rivelandomi di essere un nostro lettore assiduo, e propose un suo intervento che divenne, per le argomentazioni contenute che rivelarono la profonda conoscenza del tema, la risposta redazionale al nostro arrabbiato interlocutore. Iniziò una proficua e continua relazione online e telefonica che sfociò in una forte sintonia intellettuale, sulla scia della comune militanza comunista. Inizia, in esclusiva per Lavoro e Salute, il suo racconto "Monologo di un etilista" e propose l'insero "Cultura/e" che ha arricchito in questi anni il periodico aprendo finestre su questi tempi bui e favorendo la collaborazione intellettuale di altre/i. Antonio, in chi ti ha conosciuto direttamente e sulla rete la tua poesia continuerà a risollevarci il sentimento della periferia, con gli stati d'animo e il vissuto di chi è stato sconfitto dalla volontà ma non dalla ragione, certi dell'orgoglio di essere proletari e anticonformisti. Ciao Antonio franco



Antonio Recanatini



Racconti e Opinioni

lavoroesalute

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

Anno XXXIV Periodico fondato e diretto da *Franco Cilenti* - Direttore Responsabile *Fulvio Aurora*

Distribuito gratuitamente. Finanziato dai promotori e dai lettori con contributo facoltativo - Redazione: info@lavoroesalute.org

Supplemento rivista Medicina Democratica - Autoriz. Trib. Milano n° 23-19/1/77 Reg. naz. stampa (L. 58/81 n° 416, art. 11) 30/10/1985

Materiale originale riproducibile citando testata e autore. Posta: inviare mail con firma e telefono. Firma non pubblicata su richiesta.

Numero chiuso in redazione: 23-9-2018 - Suppl. M. D. n° 235/236 - Stampa: via Brindisi 18/c Torino

Redazione: *Franco Cilenti* - *Roberto Bertucci* - *Antonio Recanatini* - *Renato Fioretti* - *Marisa Chiaretta*

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

Pubblicati 239 numeri - 13 speciali - 7 tematici - 1 referendum naz. contratto sanità - 1 questionario reg. piano sanitario Piemonte

Scritto da 1935 autori - 1286 operatori sanità - 216 sindacalisti - 84 esponenti politici - 312 altri

Stampate 742mila copie - 527 mila ospedali, ambulatori - 139mila luoghi vari - 72mila copie distribuzione nazionale

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