

Racconti e Opinioni

lavoroesalute

www.lavoroesalute.org

Diretto da **franco cileni**

Periodico dell'Associazione onlus **Medicina Democratica** * Direttore responsabile **Fulvio Aurora**

pagina 2
Sciopero Ospedale San Raffaele
per avere più sicurezza, assunzioni per migliorare la qualità dell'assistenza, accessibilità con i mezzi pubblici, mensa anche per i precari e stipendi adeguati

pagina 6
Anziani cronici
Il TAR della Lombardia ha accolto 13 ricorsi di associazioni e parenti

Mani della sanità privata sui giornali

Connubio di malasanità privata e informazione. Le prove dei legami
DA PAG. 10 A PAG. 13

SI CONTINUA AD INGOZZARE LA SANITA' PRIVATA *pagina 7*

da questo numero nei luoghi di lavoro in lombardia

Hanno scritto:

● *Margherita Napoletano* ● *Daniela Rottoli* ● *Tindaro Di Luca*, ● *Michele Bonafede* osp. San Raffaele di Milano ● *Marcello Zingale* ● *Luca Grignani* ospedale S.Paolo di Milano ● *Stefania Brunetti* ospedale Fatebenefratelli di Cernusco Naviglio ● *Luisella Morandi* CRA comunità recup. psich. Buccinasco

Scrivere fa bene alla salute
a pagina 24

Psichiatria
Il governo riapre la fossa dei serpenti



PAG. 18

Scollegati dai diritti sul lavoro

Lo chiamano "collegato al lavoro" ma è uno degli attacchi più violenti contro i diritti dei lavoratori.

A PAGINA 22

stress da lavoro malato?

Precarietà, aumento dei carichi e dei ritmi, pressioni gerarchiche, violenze e molestie di natura psicologica.....

A PAGINA 16

La vicenda della collega infermiera Mariarca Terracciano



Rapinata della dignità di lavoratrice. Lotta, muore nell'indifferenza delle istituzioni e dei media. Non vogliamo dimenticare!

pag. 3

CLINICA S. RITA, THYSSENKRUPP ETERNIT

Medicina Democratica nei processi in corso

Fulvio Aurora A PAGINA 14

RISARCIMENTO AI MORTI D'AMIANTO?



INOLTRE

- 4 Salute e solidarietà: l'ambulatorio popolare di Milano
- 5 Come affrontare il problema "smaltimento amianto"?
- 7 Ecco i veri disabili che perderanno la pensione
- 8 A chi giova centralizzare gli acquisti nelle ASL?
- 9 Quei farmaci a rischio infarto, pubblicizzati e venduti
- 20 Ru486, percorsi ad ostacoli di una pillola
- 21 Storia di aborto nelle mani di medici obiettori
- 25 Gli indifferenti "tanto in Italia non cambia mai niente"

e altro ancora

è nata l'UNIONE SINDACALE DI BASE a pag. 22

L'ACQUA NON SI VENDE

Referendum contro la privatizzazione
1 MILIONE DI FIRME



Ci presentiamo

di franco ciletti

Lavoro e Salute è supplemento alla rivista nazionale "Medicina Democratica". Ideato nella metà degli anni 80 come foglio degli operatori della sinistra sindacale, all'interno degli ospedali torinesi, ha puntato su un lavoro di coinvolgimento degli operatori più sensibili, in particolare infermieri, nel raccontare in prima persona le condizioni di lavoro per non delegare solo ai delegati l'interpretazione delle problematiche da portare ai tavoli di trattativa.

Dall'inizio degli anni 90 il gruppo promotore si è posto il problema di ampliare le tematiche trattate e la visione stessa del nostro operare come lavoratori produttori di "giornalismo di base".



Uno dei temi sui quali abbiamo scelto d'impegnarci, tentando di superare le storiche contraddizioni indotte dal gerarchico sistema relazionale, è stato il rapporto con il malato e i famigliari (sempre più presenti anche per sopperire, di fatto, ai buchi d'organico conseguenti alle politiche sempre più forti di mancato turn-over e di precarizzazione dei nuovi assunti) anche per affrontare il crescente corporativismo presente nella richiesta di riconoscimento contrattuale della professionalità infermieristica.

Negli anni a seguire, oltre che strumento d'inchiesta e analisi delle problematiche nella sanità, con un'attenzione pressante e continua sull'organizzazione del lavoro (in particolare sulla sicurezza del lavoro, risultando determinante nella richiesta Medicina Democratica per la costituzione come Parte Civile nel processo contro la ThyssenKrupp) è diventato strumento d'indagine critica sulle politiche della salute con un collegamento più diretto e costante con lo spazio politico istituzionale e sociale. Inoltre, abbiamo aperto il periodico ai temi ambientali e alle evidenti ricadute sanitarie.

Il periodico è pubblicato da venticinque anni con l'autotassazione dei promotori, la sottoscrizione di sostenitori e lettori, e spesso con il contributo economico del PRC del Piemonte.

Con la pubblicazione anche a Milano, e speriamo in tutta la Lombardia, si apre un nuovo capitolo per il periodico. Tentiamo, nel nostro piccolo, di riconnettere nelle forme relazionali più dirette possibili le risorse esistenti contro il pensiero unico, che oggi si esprime nella forma politica più volgare e reazionaria del berlusconismo, e di ampliare gli spazi relazionali con il silenzioso disagio, anche delle professioni sanitarie, d'intelligenze (singole e collettive) fuori, o ai margini, della politica e dell'attività sindacale. Lo facciamo partendo anche da diverse collocazioni a sinistra, comunque antagoniste alle destre.

Sciopero al S. Raffaele oltre 400 in corteo

Lavoratrici e lavoratori del San Raffaele e del Laboraf (laboratorio analisi) hanno scioperato lunedì 14 giugno, in concomitanza con lo sciopero generale del pubblico impiego, perché avevano qualche motivo in più, oltre all'opposizione ai tagli della manovrina, all'innalzamento dell'età pensionabile, alle politiche che penalizzano lavoratori e lavoratrici di questo Governo: hanno incrociato le braccia per chiedere più sicurezza, assunzioni di personale per migliorare la qualità dell'assistenza, accessibilità con i mezzi pubblici, parcheggi e mensa anche per i precari e salario.

Nei giorni precedenti lo sciopero, l'Amministrazione ha fatto saltare degli incontri o si è presentata al tavolo delle trattative senza proposte. Intanto, nei reparti e nei servizi dell'Ospedale si cerca di garantire l'assistenza con gli organici ridotti all'osso, ma questo ha fatto aumentare gli infortuni, alcuni anche molto gravi.

Un mese fa, una ricercatrice precaria è stata aggredita e violentata mentre usciva dal lavoro, ma anche su parcheggi e accessibilità con i mezzi pubblici le risposte sono timide: è stato istituito un servizio bus sostitutivo della navetta, tra Cascina Gobba e l'ingresso principale, negli orari e nei giorni in cui il metro leggero è fermo. Mentre il parcheggio coperto rimane inaccessibile ai lavoratori e i posti scoperti sono insufficienti. Anche gli autobus di linea continuano ad avere la fermata a 300 metri dall'ingresso principale.

In questi giorni, è stato introdotto anche un nuovo software che rallenta molto il lavoro delle accettazioni, con grave disagio per pazienti e operatori.

Infine, in alcuni servizi aumentano i carichi di lavoro senza aumentare gli organici e con gli stipendi che, per effetto del blocco del contratto nazionale dell'ultima manovrina e del mancato rinnovo dell'accordo sugli incentivi aziendali, sono fermi al 2007.

Anche negli ultimi giorni, si sono tenute assemblee-presidio, azioni di flash mob, una delegazione sindacale si è recata all'Ispettorato del Lavoro e gli RLS hanno chiesto l'intervento della ASL, denunciando le violazioni della normativa sulla sicurezza.

I delegati sindacali del San Raffaele, IRCCS privato, hanno diffuso durante il corteo un volantino che spiegava ai pazienti che la lotta, che nel giorno di



sciopero inevitabilmente crea disservizio, viene fatta anche nell'interesse dell'utenza: lavorare a lungo con organici insufficienti pregiudica la qualità dell'assistenza.

Gli stessi tagli preannunciati in questi giorni dalla Regione Lombardia incideranno sul costo del personale, ma anche sulle liste d'attesa, indicando sempre più persone a ricorrere alle prestazioni a pagamento: in questo modo, i cittadini pagano due volte, con le tasse, che dovrebbero garantire i servizi pubblici, e con il loro salario e le loro pensioni, per ottenere la prestazione sanitaria in tempi accettabili.

Il San Raffaele è nato sul principio che bisognava garantire una sanità eccellente senza distinzioni tra ricchi e poveri: vorremmo che questo principio venisse adottato dalla Regione e non, viceversa, che le scelte a livello regionale costringano ad erogare prestazioni differenti per gli uni e per gli altri, anche solo per la tempestività dell'intervento diagnostico e terapeutico, che spesso fa la vera differenza nell'efficacia della cura.

Tindaro Di Luca - delegato USB Osp. San Raffaele di Milano

La morte di Mariarca dovrebbe far riflettere sull'imprevedibilità dei comportamenti conseguenti alla sfiducia e alla solitudine nella risposta contro politiche repressive del salario e dei servizi sociali. La salvezza non stà nel chiedere di più per sè, a scapito degli altri. I tanti casi di suicidi di lavoratori in Francia, e altri recenti in Italia, dovrebbero far riflettere un sindacato inadeguato e succube delle logiche individualiste. Pena la morte per inutilità. redazione

Morire per il lavoro, i soldi che non ci sono più, nell'indifferenza dei media

La vicenda dell'infermiera Mariarca Terracciano

Gli occhi profondi e lucidi non risplendono più. Le sue pupille scure non abbagliano più lo sguardo di chi ha potuto vederla e sentirla per pochi istanti, distesa su una lettiga mentre il sangue rosso cupo scivolava via dal braccio verso la sacca trasparente. La sua voce calma e sicura che scandiva con saggezza le parole della sua protesta solitaria, dignitosa e con l'incedere antico, musicale, delle donne del Sud, si è spenta per sempre. Mariarca Terracciano, 45 anni, infermiera, sposa e madre di due figli fa "scandalo" più da morta che da viva. Scandalo in senso cristiano, ovvero testimonianza scomoda di un mondo che non sa più rispondere alle domande semplici e dirette della gente comune, di chi lavora duramente per sostenere una famiglia e di chi un lavoro l'ha perso o non lo ha mai avuto davvero.

Mariarca, ovvero la "Maria signora", la "Maria che domina" come l'etimologia del nome induce a percepire, ha raggiunto la lunga folla di migliaia e migliaia di altre anime che in Paradiso ogni anno si aggiungono alla schiera dei morti sul lavoro. Quel lavoro che nella nostra società fatta ancora di sfruttamento, nonostante le tante conquiste ottenute nel secolo scorso a costo di sacrifici, lotte e sangue versato da milioni e milioni di lavoratori, oggi più che mai distrugge speranze, certezze, voglia di vivere e di realizzarsi.

Mentre tutte le televisioni, le radio, i taccuini e i registratori dei giornalisti erano distratti dagli effetti spettacolari della crisi delle borse, del crollo dell'euro, della caduta degli stati europei spazzati via dalla speculazione mondiale; mentre gli occhi dell'opinione pubblica venivano inondati dalle macerie del regime berlusconiano, dell'ultimo "Califfo" di Occidente e della sua "corte dei miracolati", ecco che il simulacro esile e gentile di una donna del nostro Meridione svillaneggiato dal leghismo egoista ed imperante ci lanciava un messaggio di onestà e di fierezza.

Mariarca per alcuni giorni si è tolta il sangue vero per onorare il suo lavoro, aveva fatto lo sciopero della fame, perché oltraggiata nell'intimo del suo senso di responsabilità: ogni lavoratore vale in quanto viene pagato, in quanto il suo valore è riconosciuto mensilmente dal danaro, ap-



punto il "controvalore" della fatica. Se, a fronte del lavoro responsabile, diligente, viene meno il controvalore dello stipendio, ecco che si inceppa il meccanismo vitale che sta alla base della nostra società capitalistica: si ritorna indietro nel tempo, alla barbarie dell'epoca pre-industriale, al lavoratore-schiavo, alle sopraffazioni, alla cancellazione dei diritti umani.

In piena crisi economica e finanziaria, i governi europei, le nazioni più industrializzate rispolverano ricette antiche, liberiste, che suonano ancora e sempre come "lacrime e sangue" per le masse popolari, per chi lavora, chi sta in pensione, chi è in cerca di un'occupazione stabile, per chi è malato e chi è indigente. "I soldi non ci sono più. Bisogna fare tutti dei sacrifici!". Tutti, tranne le "cricche" del potere, chi specula nella finanza internazionale chi evade utlizzando gli "scudi" fiscali!

Un ritornello monocorde che suona stridulo proprio per chi è invece orgoglioso del proprio lavoro, anche se scarsamente retribuito, per chi crede in valori semplici e basilari: la responsabilità verso gli altri, la famiglia, i figli, la casa, la solidarietà, la speranza di essere felici. A Mariarca tutto questo è stato tolto di colpo nelle settimane scorse. E il mondo le è caduto addosso.

Certo, non si è data per vinta, ha resistito e lottato. Era da esempio per gli altri suoi colleghi di lavoro. Con il pudore di chi è semplice e di chi non ama le ribalte né i

palcoscenici mediatici, Mariarca ha comunicato la sua battaglia ad una piccola televisione locale ed ha fatto il giro del mondo su Youtube.

Eppure nessun Telegiornale delle grandi TV pubbliche e private si è interessato del suo caso.

La sordità e la cecità del giornalismo TV (che poi è quello che informa l'80% della popolazione) sono fattori preoccupanti proprio in questo periodo di crisi che da economica e finanziaria sta diventando sempre più una crisi sociale, che potrebbe sfociare anche in tensioni e violenze. Ben altro spirito di servizio e di responsabilità professionale ci si aspetterebbe dal mondo giornalistico per documentare la realtà drammatica del paese in cui viviamo! Ancora una volta, seppure in modo diverso, il corpo di una donna è stato violato dalla brutalità della società egoista e mercantile.

Mariarca non è morta per una violenza sul suo corpo di donna bella e gentile. Mariarca è stata uccisa dal cortocircuito del sistema sociale, che lei stessa ha cercato di "bucare", offrendole in pasto proprio il suo corpo, ultimo baluardo della sua dignità di persona e di donna. Mariarca oggi è diventata un "titolo" da TG, un'apertura di prima pagina per i giornali nazionali.

Fra pochissimi giorni, anche Mariarca, purtroppo, scomparirà nel tritacarne dell'informazione consumistica, come i suoi tanti compagni di strada morti prima di lei sul lavoro e per il lavoro.

Eppure, ci sentiamo di rivolgere un appello a chi scrive, a chi si occupa di televisione e di radio: raccontateci ogni giorno questo mondo che sta soffrendo, che cerca di sopravvivere, che sa mostrare la dignità e l'onestà di milioni e milioni di cittadini, impegnati a far vivere una società ormai in declino, senza ricercare scorciatoie truffaldine per "fregare" gli altri. Allora sì che Mariarca non sarà morta invano. Allora sì che Mariarca resterà un esempio di vita e non solo una martire del lavoro: una donna del Sud con il coraggio da leonessa e l'umiltà della discrezione di un'anima gentile.

di **Gianni Rossi**

Associazione Articolo 21
www.articolo21.org

Ospedale S. Carlo

cinema e reality

Nei primi giorni del mese di giugno, all'ospedale "San Carlo" di Milano, sono state girate alcune scene di un nuovo film di tre noti comici del panorama cinematografico nazionale.

Meno comica è la fiction in cui dobbiamo vivere da lavoratori dello stesso ospedale da alcuni anni.

Il nostro illuminato regista, insediato nel gennaio 2008, all'atto del suo insediamento, aveva enunciato che l'ospedale non si sarebbe risanato con gli appalti.... invece....

Dopo il primo ciak, dà il via ad una serie di rimpasti di personale, di servizi e di dipartimenti, unendo e disfacendo a suo piacimento, creando così il caos che porta alla soluzione dirigenziale di appaltare alcuni servizi. Vale la pena di ricordare i più degni di nota:

1) servizi ausiliari delle corsie (costo 1 milione 300 mila euro)

2) personale amministrativo (190 mila euro iva esclusa per 18 mesi)

3) personale della camera mortuaria

4) personale CRM di via Assietta (1 milione 100 mila euro annui)

5) personale di ingegneria clinica

6) pista provvisoria di elisoccorso (12 mila euro mensili)

altro ancora, come la ristrutturazione del reparto di pediatria 2 milioni 100 mila euro iva esclusa che ha visto bloccare i lavori per un errore di progettazione.

La dirigenza dell'ospedale, continua nelle grandi manovre, assumendo un vasto stuolo di professionisti pagati profumatamente per la realizzazione di studi di fattibilità fantasmagorici, che prevedono la costruzione all'interno dell'ospedale, di aree shopping (grande distribuzione) e fast food. Il tutto, con un ospedale che abbisognerebbe di risolvere problemi ben più impellenti, quali ammodernamenti strutturali (ci sono grosse crepe nei muri) sostituzione di impianti obsoleti e pericolosi, rimozione di amianto presente all'interno della struttura, camere operatorie ancora chiuse e ormai al degrado, cose che mettono a rischio l'assistenza dei malati e la salute dei lavoratori, due cose che dovrebbero essere il primo ed unico fine di un ospedale.

Luisella Morandi infermiera CRA comunità di recupero psichiatrico

salute e solidarietà a Milano I' AMP cos'è?

L'Ambulatorio Medico Popolare (AMP) è un'associazione legalmente riconosciuta, autogestita e autofinanziata che ha iniziato la sua attività in difesa del diritto alla salute nel giugno 1994. Trova sede in alcuni spazi della casa occupata in via dei Transiti 28 a Milano, ristrutturati ed attrezzati grazie ad una vasta campagna di sottoscrizione popolare.

In questi anni le attività dell'AMP hanno affrontato diversi ambiti delle politiche sanitarie: dalla assistenza sanitaria di base gratuita per tutti, con un ambulatorio aperto due pomeriggi alla settimana, all'informazione e alla organizzazione di campagne di lotta sul diritto alla salute.

Le trasformazioni subite negli ultimi anni dal sistema sanitario hanno generato un servizio pubblico che, per far quadrare i conti, risponde alle logiche gestionali prima che alla domanda di salute. Si tratta di un sistema sanitario basato sul rapporto tra il numero di prestazioni effettuate e il profitto di chi le produce. In questo panorama non trovano spazio le politiche di prevenzione e di diritto alla salute e si assiste a un progressivo smantellamento delle strutture ospedaliere pubbliche e poliambulatoriali territoriali, alla riduzione significativa di servizi socio-assistenziali e all'affidamento di queste mansioni a strutture private. Vittima di tale politica sono anche i consultori, caratterizzati un tempo da una presenza territoriale capillare e, fino a pochi anni fa, dall'accesso completamente gratuito.

In questo contesto di impoverimento neoliberista l'AMP rimane un luogo dove praticare un'idea differente di diritto alla salute, coniugando un'attività concreta di intervento sanitario con una battaglia politica più generale di trasformazione sociale. Un luogo in cui la visita medica ha un ruolo di comunicazione e non di pura osservazione, un tentativo di unire un concetto di cura e di prevenzione con la denuncia degli abusi di una sanità permeata di profitti, sempre più inaccessibili per i

poveri, sempre più a misura di ricchi e assicurazioni private.

Le carenze e le inadempienze istituzionali nei confronti degli immigrati hanno portato col tempo a legare l'attività dell'AMP prevalentemente alle richieste della popolazione migrante. Nonostante ciò non intendiamo caratterizzarci con una attività di generico volontariato, ma intendiamo piuttosto praticare una solidarietà militante affinché il fenomeno migratorio non venga affrontato solo come un problema di pubblica sicurezza. Per questo motivo portiamo avanti battaglie per l'estensione dei diritti e delle garanzie di cittadinanza per tutti, esplicitando fin dal principio l'intenzione di chiudere le attività dell'AMP non appena il diritto alla salute

sia realmente garantito a tutti.

Partecipa al progetto!

In questi quindici anni abbiamo continuamente cercato di fare dell'AMP un luogo in cui la visita medica abbia un ruolo di comunicazione e non di pura osservazione, un tentativo di unire il concetto di cura e di prevenzione con la denuncia degli abusi di una sanità permeata di profitti, inaccessibile per i poveri ma a misura di ricchi e di assicurazioni private....

L'ambulatorio è interessato a collaborazioni professionali ma non solo. Cerchiamo il contributo di tutti coloro che vogliono non far restare invisibili le migliaia di donne, uomini, bambini e bambine che hanno diritto alla assistenza sanitaria, e se la vedo-

no negata; di coloro che sono disposti a discutere il concetto stesso di salute (che non è solo assenza di malattia), che siano disposti a combattere una riforma dell'assistenza sanitaria che sta distruggendo l'attuale organizzazione, certo non perfetta, per sostituirla con un'enorme macchina che macina persone e fabbrica soldi.

Facciamo appello a chiunque voglia apportare un contributo a questa battaglia.



Ambulatorio Medico Popolare
via dei Transiti 28, Milano
ambulatorio.popolare@inventati.org
02.26.82.73.43

Orari Apertura Ambulatorio:

- LUN dalle 15.30 alle 19.00

- GIO dalle 17.30 alle 19.30

Orari Apertura Consultorio Donne:

- MAR dalle 16.30 alle 18.00

Orari Apertura Sportello Legale:

- ogni secondo giovedì del mese 17.30

Campagna 'liberi dall'amianto'

Il problema dello smaltimento

La campagna di legambiente ha finora prodotto due inchieste: 'killer in polvere' e 'I ritardi dei piani regionali amianto'. I materiali si trovano sul sito nazionale.

Il 29 maggio Legambiente Lombardia, assieme ad ISDE, ha organizzato un convegno a Brescia sul problema dello smaltimento.

In Lombardia manca la possibilità di smaltire l'amianto proveniente dalle bonifiche; l'unica discarica presente in regione, quella di Mantova. Perciò l'amianto viene collocato nei depositi temporanei, cioè capannoni o magazzini sparsi su tutto il territorio, in attesa di una soluzione definitiva del problema.

Al vaglio della Regione Lombardia, esistono cinque richieste per realizzare altrettante discariche:

Proponente	Comune	Volumetria proposta
Ecoeternit srl	Montichiari	480.000 metri cubi
Cerca S.c.r.l.	Travagliato	435.000 metri cubi
Team spa	Treviglio	480.000 metri cubi
Cavenord srl	Cappella Cantone	261.000 metri cubi
Vitalba	Cingia de' Botti	396.000 metri cubi

Era inoltre prevista anche la costruzione di un forno per la inertizzazione dell'amianto, da costruire a Montichiari (progetto Aspireco), domanda attualmente ritirata su richiesta della Regione Lombardia. Il forno poteva trattare 200.000 tonnellate l'anno.

Sia le discariche che il forno sono state contestate da comitati locali, fra cui legambiente di Montichiari. Riteniamo giuste le proteste, perché la scelta delle località dove situare gli impianti non è frutto di programmazione da parte della Regione, ma è una semplice accettazione delle proposte dei privati, scelte perciò dettate da interessi privati, spesso in disaccordo con le esigenze reali delle località interessate.

Montichiari, ad esempio, sembra essere diventata la località preferita per allocare discariche e rifiuti, e in provincia di Brescia una delle due discariche è addirittura sotto sequestro per smaltimento abusivo di rifiuti tossici!

Resta però sempre la necessità di raggiungere l'obiettivo principale della nostra campagna, che è quello di bonificare il paese dai materiali che contengono amianto, pari a 40 milioni di tonnellate in Italia e a 2,8 milioni di tonnellate nella sola Lombardia. Problema sicuramente prioritario, perché l'amianto provoca circa 4.000 decessi l'anno (stima ISPESL).

Perciò siamo costretti ad accettare, come male sicuramente minore, sia le discariche che i trattamenti termici, a patto beninteso che dimensioni e localizzazioni siano scelte ad hoc adottando criteri che minimizzino i disagi, e quindi le inevitabili proteste, delle popolazioni locali.

Tutte e due i sistemi hanno luci ed ombre.

Le discariche consumano suolo e attraverso il percolato reimmettono fibre di amianto nell'ambiente.

La legge attuale infatti permette nelle acque reflue una concentrazione massima di sei milioni di fibre al litro, concentrazione sicuramente eccessiva; questa legge va cambiata, e vanno imposti controlli e bonifiche dei reflui, tanto più che impianti di

questo genere sono già noti e collaudati in diversi paesi europei.

I forni per essere efficaci devono raggiungere e superare i 1.000 gradi centigradi; se sono perciò energivori, ed emettono in ambiente una certa quantità di fumi, per la maggior parte costituiti da acqua proveniente dalla disidratazione dell'amianto, ma anche da inquinanti pericolosi, in realtà in concentrazioni non troppo elevate.

L'ultimo, ma non il meno importante, dei problemi da tenere in considerazione è legato ai controlli a camino e alle verifiche dei prodotti finali. Per i forni infatti esiste la possibilità che il prodotto finale contenga cristobalite, che va eliminata dal processo, e per il forno zetadi in particolare, visto che tratta il pacco di eternit senza toglierlo dai pallets, è possibile che si formino nuclei freddi all'interno del pacco, impedendo la trasformazione delle fibre.

Questo è l'elenco dei processi di trattamento dell'amianto che lo trasformano in composto non fibroso e perciò non cancerogeno. Si tenga conto della necessità di controllare che il trattamento non trasformi la fibra in cristobalite, che è un cancerogeno di classe 2A per lo IARC.

Tecnologie di trattamento di modifica della struttura chimico-cristallina per via termica o meccanica di recente proposta

Azienda proponente ASPIRECO

Tipo di manufatti Friabile e compatto *Forma di trattamento* Previa granulazione *Temperatura e durata di trattamento* Forno rotante 1.000-1.100 °C per 3 ore + stabilizzazione a 950 °C *Stato operativo* Impianto operativo per bonifica di discarica a Arborea (OR), Autorizzazione in corso a Montichiari (BS) 200.000 t/a

Azienda proponente NIZZOLI

Tipo di manufatti Compatto *Forma di trattamento* Alimentazione singola lastra *Temperatura e durata di trattamento* Forno lineare 1.150 °C per 10 - 40 minuti °C *Stato operativo* Prototipo industriale (sperimentazione di un mese nel 2007). Autorizzazione in corso a Villa Santa Lucia (FR) 60.000 t/a

Azienda proponente KRY AS *Tipo di manufatti* Compatto *Forma di trattamento* Alimentazione diretta delle lastre pallettizzate *Temperatura e durata di trattamento* Forno lineare 1.200-1.300 °C per 12-24 ore *Stato operativo* Sperimentazioni a livello di laboratorio (ipotesi di impianto con taglia di 78.000 t/a)

Azienda proponente ARI & ACS REGENCY

Tipo di manufatti Friabile contaminato da PCB + compatto *Forma di trattamento* Solo in big bag *Temperatura e durata di trattamento* Forno rotativo a 1.200 °C previa granulazione e reazione con soluzioni basiche *Stato operativo* Test su impianto industriale nello stato di Washington nel 2002; progettato un impianto in Irlanda

Azienda proponente CORDIAM

Tipo di manufatti Compatto e friabile *Forma di trattamento* Previa macinazione ad umido, miscelazione con argilla *Temperatura e durata di trattamento* Impastatrice con argilla e successiva cottura in forno dei mattoni ottenuti a 850 - 1.050 °C *Stato operativo* Laboratorio

Azienda proponente S-SISTEMI

Tipo di manufatti Friabile e compatto (con aggiunta di ossidanti per amianti in matrice organica) *Forma di trattamento* Previa macinazione grossolana ad umido; trattamento idrotermico sotto pressione con acqua supercritica *Temperatura e durata di trattamento* Reattore a 600-650 °C per 3 ore *Stato operativo* Laboratorio

Stralci a cura di **Edoardo Bai** di un lavoro di **Marco Caldiroli** - Medicina Democratica

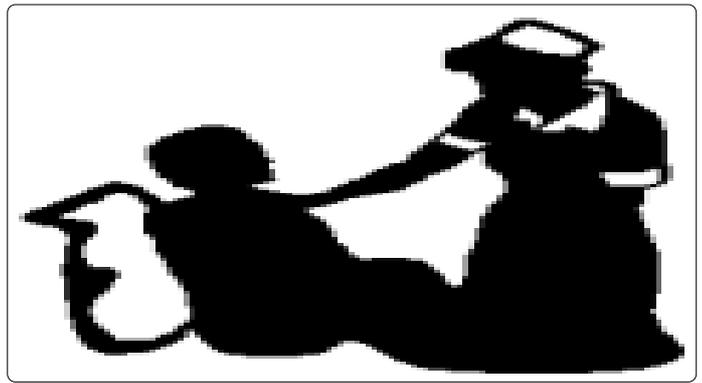


Risparmio padano sulle spalle degli anziani cronici

A giugno 13 sentenze del TAR della Lombardia hanno accolto i ricorsi di associazioni e parenti degli assistiti

Il Presidente della Regione Lombardia Roberto Formigoni ha manifestato le sue pesanti critiche nei confronti del governo in relazione alla manovra tagliatutto per recuperare il deficit dello Stato. In altre occasioni Formigoni ha fatto notare come il bilancio della sanità, oggetto principale dell'intervento della regione, sia in pareggio. La Lombardia si pone automaticamente fra le regioni virtuose. Da ormai molti anni Medicina Democratica e altre associazioni lottano perché anche le persone malate croniche non autosufficienti vengano considerate soggetti cui spettano cure sanitarie al pari di quelle che vengono colpite da malattie cosiddette acute. E' così per la Costituzione e le leggi, ma non sono così nella pratica. In Lombardia (e la regione se ne fa un vanto) ci sono 56.000 posti letto in RSA (residenze sanitarie assistenziali) la metà dei posti letto a livello nazionale. Molte società si sono gettate a pesce su questo nuovo grosso affare. Al di là di questo resta il fatto che la gran

parte di queste persone invece che essere curate dal SSN sono assistite in strutture di carattere socio assistenziale senza contare quelle che restano al proprio domicilio assistite dai famigliari (in genere una parente donna) o da una badante. I costi in un caso (l'assistenza residenziale e nell'altro (l'assistenza domiciliare) sono in gran parte a carico della persona o dei suoi famigliari. Oppure a carico del comune di residenza se poverissimi. Potremmo già concludere che il supposto pareggio di bilancio della regione sta nel fatto che la stessa scarica la gran parte della spesa sanitaria sulle spalle dei cittadini utenti. Ciò è manifestamente in contrasto con la legislazione. Nello specifico nei primi giorni del mese di giugno sono state emanate da parte del TAR della Lombardia (terza sezione sede di Milano) ben 13 sentenze al seguito di altrettanti ricorsi presentati da associazioni e parenti degli assistiti. I ricorrenti chiedevano di applicare le leggi esistenti in particolare i decreti legislativi 109/98 e 130/2000 che stabiliscono che le rette nelle strutture residenziali per gli ultrasessantacinquenni non autosufficienti e per le persone con disabilità grave non possono essere poste a carico dei famigliari degli assistiti. Al contrario la differenza fra l'ammontare della retta mensile e il reddito del singolo assistito (calcolato secondo l'ISEE- Indice della Situazione Economica Equivalente) deve



essere attribuita al Comune di residenza. Sempre che non si tratti di persone le cui patologie non richiedano un intervento sanitario permanente (ad esempio una persona in coma o affetta da SLA) il cui costo è attribuibile in maniera totale alla AUSL. Le tredici sentenze del TAR di Milano sono state ampiamente motivate e hanno dato tutte ragione ai ricorrenti. Tanto che il Sindaco del Comune di Varese in qualità di Presidente dell'ANCI Lombardia si è stracciato le vesti paventando un fallimento dei bilanci dei Comuni, di fronte all'applicazione della legge la cui applicazione è stata sancita dal TAR. In altri termini ha chiesto al Governo di intervenire per modificare la legge. L'idea che sottenda questa posizione è quella dell'illecito arricchimento dei famigliari degli assistiti, di chi ne approfitta o via dicendo dimenticando che le indagini svolte fino ad ora parlano di un impoverimento costante delle famiglie nel cui seno si trova (ricoverato o no) un disabile grave o un anziano cronico. Ma è vero che i comuni vanno sul lastrico se dovessero applicare la legge? Non ci risulta perché i comuni che la applicano non sono per questo in crisi, perché vi è pure una regione, il Piemonte, che ha definito con un finanziamento limitato l'applicazione della legge da parte dei comuni del suo territorio. Non solo, ma nemmeno si capisce come mai i comuni non attribuiscono i costi dei malati alla regione (ASL) piuttosto che assumerli su di sé o peggio imputandoli ai cittadini che già li pagano con le imposte (salate) per i servizi sociali e sanitari. Dunque affermiamo un diritto, piuttosto che accettare passivamente quello che ci passa il convento, altrimenti siamo noi cittadini a soccombere!

Fulvio Aurora Presidente dell'ass. Senza Limiti - Vice Presidente di Medicina Democratica Milano

15 giugno 2010

Cronicità cure ad accesso limitato

Per i pazienti affetti da patologie croniche la strada è sempre più in salita, "ad accesso limitato", come risulta dal IX Rapporto sulle politiche della cronicità realizzato dal coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici (Cname), frutto di un lavoro di ricognizione effettuato nel corso del 2009. I cittadini cronici, il 38,8% della popolazione, stanno pagando un conto salato per i tagli al budget di molte Asl e per i piani di rientro, incontrando numerosi ostacoli, a partire dalla difficoltà di ottenere una diagnosi, a causa del ritardo nell'invio allo specialista, della scarsità di centri specializzati, dell'assenza di percorsi diagnostico-terapeutici per patologia. Le conseguenze sono: aumento delle complicità, dei costi sociali e di quelli privati. La maggiore criticità è nell'impatto col territorio, la cui mancanza di risposte causa ricoveri impropri e quindi maggiori spese per il Ssn. Si registrano però carenze anche nell'assistenza ospedaliera per scarsa interdisciplinarietà, ma soprattutto nella fase successiva al ricovero, per la carenza di assistenza domiciliare, riabilitazione e assistenza protesica, a vantaggio delle strutture private. Le spese dei cronici sono quindi in aumento: si va da una media di 2.500 euro per medicinali non rimborsabili dal Ssn, ai 1.600 euro per protesi ed ausili, agli 850 euro per visite ed esami, cui si possono aggiungere 1.600 euro, se è necessaria l'assistenza psicologica e quasi 10.000 euro se serve la badante.

fonte: Cname

L'associazione Senza Limiti ha edito un apposito manuale (suppl. a MD). Se si vuole approfondire l'argomento o se si è nella condizione di voler affrontare il problema ci si può rivolgere a:

Fulvio Aurora
fulvio.aurora@virgilio.it
Dario Vittone
dariovittone@libero.it
Pippo Torri pippotorri@libero.it
Elisabeth Cosandey
elisabethcosandey@virgilio.it

Tagliata la pensione ai veri disabili

Lil governo eleva la soglia di invalidità per ottenere la pensione dal 74 all'85%: nessun nuovo assegno, fra gli altri, per le persone down, per quelle con disturbi del comportamento e limitate capacità intellettuali, per gli amputati di braccio e spalla

Ci sono le persone con sindrome di Down, gli amputati di braccio e di spalla, le persone sordomute, quelle colpite da psicosi ossessive o da tubercolosi polmonare, o quelle con sindrome schizofrenica cronica che abbiano disturbi del comportamento e delle relazioni sociali e limitata conservazione delle capacità intellettuali. E con loro, molte altre. E' il piccolo esercito di invalidi che subirà più direttamente le conseguenze della manovra finanziaria varata dal governo: le loro malattie, infatti, secondo le tabelle predisposte dal ministero della Sanità, rientrano fra la soglia minima di invalidità prevista finora per l'assegnazione del beneficio economico della pensione (il 74%) e il nuovo limite definito dal decreto legge dell'esecutivo, l'85%.

Dovranno rinunciare le persone con "sordomutismo o sordità prelinguale da perdita uditiva grave bilaterale con evidenti fonologopatie audiogene" (percentuale fissata: 80%), quelle senza un arto superiore (amputazione di braccio: 75%; assenza congenita dell'arto superiore: 75%; amputazione di spalla: 80%),



o quelle con ipoplasia renale bilaterale (una malformazione congenita per cui entrambi i reni sono poco sviluppati e di dimensioni ridotte: percentuale al 75%). Niente pensione per chi soffre di psicosi ossessiva (percentuale fissata dalle tabelle, a discrezione del medico, entro la forbice 71-80%), e nemmeno per chi ha subito una laringectomia totale (l'asportazione della lingua) con tracheostomia definitiva (il posizionamento di una cannula nella trachea per consentire la respirazione): la relativa percentuale di invalidità è fissata all'80%.

Niente da fare per i malati di bronchiectasia (dilatazione irreversibile di una porzione dell'albero bronchiale con incapacità ventilatoria di tipo ostruttivo: 80%), per coloro che soffrono di malattia polmonare ostruttiva cronica con prevalente bronchite (75%), per chi ha una tetraparesi con deficit di forza medio (dal 71 all'80%) e per chi deve fare i conti con miocardiopatie e valvulopatie con insufficienza cardiaca grave (dal 71 all'80%). E anche in presenza di una sindrome schizofrenica cronica con disturbi del comportamento e delle relazioni sociali e una limitata conservazione delle capacità intellettuali la fascia prevista (71-80%) è ampiamente al di sotto del nuovo tetto.

Questo è il governo del "popolo delle libertà".....le loro!

Si continua ad ingozzare la sanità privata

Truffatori e personaggi collusi con poteri mafiosi continueranno con i loro loschi affari

11 dei 25 miliardi di euro previsti nella manovra finanziaria di Tremonti tagli alla sanità pubblica

EFFETTI. Riduzione dei posti letto negli ospedali pubblici, tagli e accorpamenti di servizi, chiusure di reparti, riduzione dei ricoveri ordinari e in day hospital, trasformazione in regime ambulatoriale degli interventi chirurgici su pazienti da ospedalizzare.

ANCHE PER I MALATI ACUTI. Il nostro indice è già tra i peggiori in Europa: 3,8 per mille contro il 6 della Francia e il 7 della Germania, il 9 nei paesi Scandinavi. Nella riabilitazione "post acuto" arriviamo a posti letto pari al 0,3 per mille abitanti nella riabilitazione a fronte di una media europea che sfiora il 2 per mille.

RUBERIE. Alcuni esempi sulla protesica.

le protesi acustiche prodotte per una delle massime società multinazionali del settore costano alla fonte circa 75 euro, alla fine del procedimento le Asl rimborsano al negozio che fornisce la protesi al paziente in media nazionale 550 euro, mentre il costo reale si aggira sui 200-220 euro. Una speculazione pagata da tutti noi 330-350 euro più del dovuto. Note le ruberie sulle forniture dei presidi medico chirurgici e attrezzature specialistiche.

IL SISTEMA TRUFFALDINO DEI DRG. Per capire cosa produce questo sistema basta ricordare i malati morti alla Clinica Santa Rita di Milano, per mano di medici, e soci di ogni risma, che diagnosticavano e operavano con l'obbiettivo di lucrare anche su patologie inesistenti. La liquidazione delle prestazioni erogate chiamato in gergo "Drg", nato in America per soddisfare le ingordigie di un sistema basato sulle assicurazioni è diventato in Italia, con la complicità politica e manageriale, una truffa colossale, stimata in miliardi di euro, ai danni delle Regioni e dello Stato, di cui beneficiano in parte prevalente strutture private e accreditate.



A quanto ammonta lo spreco?
Chi ci guadagna?
Chi dovrebbe controllare?
Nessuno sa con precisione
il perché di questo trend
altalenante che non risparmia
nessuna regione d' Italia

Centralizzare gli acquisti dei dispositivi medici:

Qui prodest?

di **Margherita Napoletano**
Ingegnere Clinico
coordinatrice RSU
Ospedale San Raffaele di Milano

Alla fine del mese di maggio, la Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori medici e sul disavanzo regionale ha evidenziato un fenomeno tipicamente italiano: il costo dei dispositivi medici può variare fino al 200% da un'Azienda sanitaria all'altra. Dalle siringhe ai cateteri, alle valvole cardiache, alle diagnostiche radiologiche, l'ospedale è sempre più tecnologico e, per ridurre il rischio da infezioni, sono miliardi i dispositivi monouso acquistati ogni anno nelle varie strutture italiane.

Un mercato da oltre 6 miliardi l'anno. Il business non manca di certo. Lo stesso ministro della Salute, Ferruccio Fazio, sospetta che dietro le forti variazioni di prezzo possa nascondersi la corruzione. Quale, dunque la soluzione proposta dal Ministro per ridurre questi sprechi? Centralizzare gli acquisti a livello regionale.

Peccato che la Prof.ssa Tarricone, Direttore esecutivo dell'istituto per la ricerca EHTI (European Health Technology Institute for Socio-Economic Research) e Professore Associato all'Università Bocconi di Milano, nel corso della Terza Conferenza nazionale sui dispositivi medici, che si è svolta il 13 e 14 aprile 2010 a Roma, ha



dichiarato esattamente l'opposto: "I dati mostrano che quando le procedure di acquisto diventano più centralizzate, il coefficiente di variazione (CV) dei prezzi diventa quasi zero.

Tale fenomeno, tuttavia, non è correlato alla variabilità dei prezzi tra regioni, osservata per ogni categoria di dispositivi medici. In altre parole, gli acquisti centralizzati non sono sempre anticipatori di prezzi inferiori." Infatti, se di sospetta corruzione si tratta, perché mai dovrebbe scomparire aumentando il giro d'affari e il monopolio? Non sono certo mancati negli ultimi anni in Lombardia gli scandali a livello Regionale (oil for food, Prosperini che promuoveva i propri conticorrente insieme al Turismo lombardo, le bonifiche di lady

Abelli). Al contrario, si rischia uno spreco superiore perché chi valuta i dispositivi medici, elettromedicali compresi, senza tener conto di eventuali particolari caratteristiche della struttura e degli utilizzatori va incontro ad un alto rischio che la tecnologia scelta non sia compatibile con l'ambiente in cui verrà introdotta.

Corretta, invece, l'idea di una banca dati nazionale di raccolta e monitoraggio del consumo e della spesa per questi prodotti, in cui confluiranno tipo, data e durata del contratto d'acquisto e naturalmente la specifica del prodotto; pezzi aggiudicati e prezzo (Iva esclusa) per singolo pezzo; aliquota Iva per il dispositivo acquistato; indicazione (se prevista nel prezzo di fornitura) dell'eventuale servizio di conto deposito.

Mentre per 24 mesi partirà in via sperimentale e su base volontaria regionale, in attesa di una sua conferma obbligatoria, anche la raccolta più capillare di altri dati, sia riguardo al tipo di contratto che al singolo prodotto acquistato e alla sua destinazione. Augurandoci che questi dati vengano analizzati da personale competente ed indipendente.

brevi

**Sicurezza sul lavoro dal 1° gennaio al 28 maggio 2010:
425 morti sul lavoro - 10.643 invalidi - 425.730 infortuni
con 4 parole il governo peggiora ancora la legge**

Nascoste a pagina 35 della bozza finanziaria, poche parole cancellano 16 anni di impegno sindacale e associativo per costruire faticosamente una cultura della sicurezza nei luoghi di lavoro. Noi dipendenti pubblici - e con noi i cittadini - dobbiamo affidarci alla fortuna nella speranza che non ci accada qualcosa di brutto nel nostro operare.

Il governo ci ha affrancati dalla preoccupazione di valutare i rischi sul posto di lavoro, e di conseguenza di chiederne l'eliminazione o quanto meno di eliminarli. Questo favore il governo ce lo fa all'articolo 8 della manovra, che esonera la pubblica amministrazione (dalle scuole alle università, dagli ospedali agli uffici aperti al pubblico) dall'applicare gli articoli 28 e 29 del decreto 81 del 2008, ovvero il testo unico che ha sostituito - destrutturandolo nelle sue parti più efficaci - quindi peggiorando la storica legge sulla sicurezza sui luoghi del lavoro, la 626 del '94.

I due articoli archiviati rappresentano aspetti essenziali per la relazione sulla valutazione di tutti i rischi per la salute dei lavoratori, sia perché specificano che la valutazione deve contenere l'indicazione delle misure di prevenzione e di protezione attuate ma anche l'individuazione delle procedure per l'attuazione delle misure da realizzare.

Altro regalo a imprenditori e manager.

**COLLEGATI SU
www.amblav.it**

Lavoro e Salute ha firmato
**FIRMA
ANCHE TU**

**MI IMPEGNO
PER LA PREVENZIONE**



Povero paziente, medicinali proibiti in altri Paesi, permessi e pubblicizzati impunemente in Italia

Quei farmaci a rischio infarto

Più morbidi i controlli nel vecchio continente, dove le lobbies strappano tolleranze respinte dai controlli Usa (più attenti agli effetti collaterali). Sei persone sottoposte a trapianto di fegato dopo aver assunto Aulin.

Gli antinfiammatori possono avere controindicazioni non spiegate dai foglietti che accompagnano il farmaco. Eppure in Europa, malgrado le discordanze di valutazione degli istituti che dovrebbero controllare, si producono, si vendono e si consumano medicine proibite negli Stati Uniti.

I farmaci sono veleni, utilissimi, ma pur sempre veleni e come tali vanno somministrati: occorre cognizione e responsabilità sia da parte di chi prescrivere che da parte di chi consuma.

FDA, I programma MEDAL viene condotto in 1380 centri di 46 Paesi e negli Stati Uniti, ed EMEA, in Europa, rappresentano i due organi deputati all'approvazione dei farmaci per i quali venga richiesta approvazione per l'immissione in commercio. Purtroppo ed incomprensibilmente capita che i due organismi di controllo non si trovino in accordo e, mentre un farmaco viene considerato "fuori legge" in un continente, sia tranquillamente venduto nell'altro.

La Merck Sharp & Dohme presenta un antinfiammatorio che porta il nome commerciale di Arcoxia il cui principio attivo, Etoricobix appartiene alla classe degli inibitori selettivi Cox-2 sviluppati per ridurre l'incidenza di eventi avversi gastrointestinali dei farmaci antinfiammatori non selettivi (FANS) come l'ac. Acetilsalicilico, l'Ibuprofene ed il Naprossene.

L'Etoricobix appartiene alla stessa classe del Vioxx, ritirato dal mercato nel 2004; dopo il caso Vioxx (Rofecoxib), gli antinfiammatori sono sottoposti a particolari attenzioni da parte delle Autorità internazionali deputate al controllo e alla regolazione dell'utilizzo dei farmaci allo scopo di prevenire gravi effetti indesiderati.

Si faccia riferimento all'Aulin (Nimesulide) ritirato dal commercio per disposizioni dell'Agenzia del farmaco irlandese a seguire la segnalazione di gravi effetti collaterali su 6 pazienti che dopo avere assunto il farmaco furono sottoposti a trapianto

del fegato.

La Merck fa partire immediatamente uno studio su vasta scala comprendendo 34.701 pazienti con osteoartrite ed artrite reumatoide di età uguale o superiore ai 50 anni nel programma MEDAL (Multinational Etoricobix and Diclofenac Arthritis Long-term programme).

Il programma MEDAL viene condotto in 1380 centri di 46 Paesi ed ha riunito i dati di sicurezza cardiovascolare trombotica di 3 studi clinici: MEDAL, EDGE, EDGE II.

I pazienti sono assegnati in modo casuale a ricevere 2 dosi giornaliere di Arcoxia (60 mg. e 90 mg.) oppure 150 mg/die di Voltaren; il rischio relativo di eventi cardiovascolari trombotici tra Arcoxia e Voltaren è stato 0.95. Il follow up è di 18 mesi.

I risultati del programma MEDAL dimostrano che Arcoxia presenta una percentuale di eventi cardiovascolari, trombotici comparabili a quelli del Voltaren di cui il Diclofenac è il principio attivo, aumenta di quasi 3 volte il rischio di: infarto miocardico, ictus, mortalità rispetto al Naprosyn il cui principio attivo è il Naprossene.

La percentuale di eventi cardiovascolari trombotici è risultata pari a 1,24 eventi per 100 pazienti/anno nel gruppo Arcoxia e 1,30 eventi per 100 pz/anno nel gruppo Voltaren.

L'incidenza di eventi del tratto gastrointestinale superiore quali: perforazioni, ulcere, sanguinamento, ostruzioni è risultata significativamente più bassa con Arcoxia (0.67 per 100 pazienti-anno) rispetto al Voltaren (0.97 per 100 pazienti-anno), non sono state osservate significative differenze riguardo a perforazioni, ostruzioni e sanguinamento maggiore.

L'FDA prendendo atto, non approva il farmaco, mentre, e qui emerge la difficoltà di comprensione, l'EMA approva l'Etoricobix e ne permette la vendita in Italia con il nome commerciale di Arcoxia, Algix, Tauxib.

Come possono i consumatori difendersi? Dove possono acquisire la consapevolezza adeguata a "non farsi troppo male"?

di **Luisa Barbieri**

Note 1. *Farmaci antinfiammatori:*

problemi di sicurezza - <http://www.medfocus.it/medicina/>



brevi



SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

Spett.le Redazione Lavoro e Salute

Gentili colleghi,

inviando il bilancio delle morti bianche nel primo quadrimestre 2010 elaborato dal nostro OSSERVATORIO SULLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO (il Monitoraggio e l'elaborazione statistica nazionale degli infortuni aggiornato in tempo reale). Ancora alla Lombardia lo sconcertante primato. Ma sul podio si aggiunge una quarta regione, il Veneto, che con la Puglia occupa il secondo posto. Terza la Sicilia. Cresce l'emergenza in Campania, in Sicilia, Sardegna, Marche e Lazio. Agricoltura ed edilizia ancora i settori killer. E le percentuali sono in aumento. Un incidente mortale su quattro è provocato da una caduta dall'alto.

Augurandomi che il materiale possa trovare pubblicazione per sensibilizzare l'opinione pubblica e gli addetti ai lavori su questo fenomeno, Vi ringrazio e Vi auguro buon lavoro.

Ufficio Stampa - Dott.ssa Annamaria Bacchin - Web site: www.vegaengineering.com

L'intero materiale dell'OSSERVATORIO INFORTUNI SUL LAVORO DI VEGA ENGINEERING è pubblicato sul blog <http://blog.libero.it/lavoroesalute>

SALUTE E INFORMAZIONE

Le mani della sanità privata sui media

Questa inchiesta giornalistica è già stata pubblicata - febbraio e marzo 2009 - sul blog di Amelia Beltramini "Spizzichi e smozzichi".

La ripubblichiamo con lo scopo di tenere alta l'attenzione sui processi di privatizzazione della sanità pubblica, processi nei quali il sistema di comunicazione ha un ruolo determinante nel creare il principio del "silenzio/assenso"

Alla sanità privata sul banco degli imputati per truffa siamo abituati.

Meno avvezzi siamo ad avere le prove che tra sanità privata e informazione ci sono stretti legami di interesse. E allora, quando si parla sempre più insistentemente di privatizzazione della sanità, sorge spontanea una domanda: quanti imprenditori della sanità posseggono o hanno influenza tramite i consigli di amministrazione, sui media?

Le cronache hanno svelato un connubio di mala sanità privata e mondo dell'informazione: sotto inchiesta è la Tosinvest sanità, oggi Gruppo San Raffaele Spa della famiglia Angelucci (nulla a che vedere con il San Raffaele di Milano). Secondo l'accusa avrebbero emesso false fatturazioni per prestazioni mai eseguite o eseguite in parte: una truffa che, sempre secondo l'accusa, avrebbe sfiorato i 170 milioni di euro in due anni.

Con una novità. Il gip Roberto Nespeca di Velletri, nelle 800 pagine dell'ordinanza di custodia cautelare nei confronti di Giampaolo Angelucci, cita espressamente «la pressante influenza, attraverso i giornali di loro proprietà, sulle cariche istituzionali della Regione Lazio, governatore e assessore alla Sanità». In pratica l'accusa è che gli Angelucci avrebbero utilizzato i giornali di loro proprietà per effettuare operazioni di lobbying, cioè esercitando pressioni indebite sulla regione Lazio dalla quale dipendevano le convenzioni e i rimborsi per le prestazioni effettuate.

Per questo motivo ci siamo dedicati a scavare nella storia e negli assetti azionari di giornali e cliniche private. Ecco le prove che la sanità privata ha molta influenza sui mass media italiani.

Sarà forse anche per questo che si parla sempre così male di sanità pubblica?

Ecco la prima puntata di un'inchiesta che continuerà.

TOSINVEST

Tosinvest sanità, ora Gruppo San Raffaele Spa della famiglia Angelucci, cioè il padre Antonio, Tonino per gli amici, ex portantino dell'ospedale San Camillo di Roma, sindacalista Uil e oggi deputato Pdl, e il figlio Giampaolo (ora agli arresti domiciliari per le accuse del Gip di Velletri), già rinviato a giudizio dal 2006 con l'accusa di corruzione riguardante l'ex governatore della Puglia Raffaele Fitto e coinvolto nella Sanitopoli abruzzese per certe delibere del Governatore Ottaviano Del Turco a favore della casa di cura San Raffaele di Sulmona.

Gli interessi nella sanità

Tosinvest compare sul panorama sanitario nazionale agli inizi del 1980 soprattutto nel campo della riabilitazione (cardiovascolare, respiratoria, neuromotoria, otorino-laringoiatrica e pediatrica). Con gli anni ha poi differenziato l'attività entrando nelle Rsa (Residenze sanitarie assistite, cioè nelle case di ricovero per anziani) e negli Hospice (centri specializzati per malati terminali). Oggi si occupa anche della riabilitazione nell'età evolutiva e ha 26 strutture sanitarie accreditate con il Servizio sanitario nazionale.

nell'opinione pubblica.

In Italia la notizia, lo scandalo, la conoscenza dei fatti viene bruciata in fretta dai giornali dopo averla data in pasto alla gente, a volte malvolentieri ed edulcorata perchè coinvolge i propri editori/proprietari.

Le ultime elezioni regionali hanno visto la vittoria dei partiti che più di altri teorizzano, complottono commistioni e praticano le politiche di privatizzazione della sanità pubblica. Lo fanno sfacciatamente, vedi la Lombardia, sostenuti dalla stessa ideologia affarista presente in tanta parte dei partiti dell'opposizione istituzionale, o presunta tale.

Con queste pagine pensiamo di fare una piccola ma utile opera d'informazione libera, oggi così rara.

Redazione



Il presidente di Tosinvest, Carlo Trivelli è figlio del parlamentare comunista Renzo, mentre una delle strutture, la Casa di Cura Raffaele Pisana, Irccs (Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico) dal 2005, ha come direttore sanitario Massimo Fini, fratello del più noto Gianfranco, presidente del Camera.

L'influenza nei mass media

Dello stesso gruppo fa parte Tosinvest Editoria srl: controlla due quotidiani politici: Il 100% di Libero, il giornale di destra diretto da Vittorio Feltri (121 mila copie vendute a ottobre 2008 secondo i dati certificati Ads) e il 51% de Il Riformista, la testata dell'ala moderata dei Ds (5 mila copie, perdite per 457 mila euro). Fra il 1998 e il 2000 hanno posseduto anche il 24% dell'Unità

CONTINUA PAGINA SEGUENTE



Associazione Culturale iniziative per una nuova cultura critica

La sede centrale della Associazione Punto Rosso è a Milano, in via Pepe, 14 (ang. via Carmagnola) MM2 - Passante ferroviario Porta Garibaldi

Le mani della sanità privata sui media

CONTINUA DALLA PAGINA PRECEDENTE

HSS

Il gruppo De Benedetti tramite la Cir (Compagnie industriali riunite) operano nel settore della sanità attraverso la società HSS-Holding Sanità di cui possiedono il 65,4%.

Gli interessi nella sanità

L'Hss di De Benedetti nasce nel settembre 2002 e gestisce strutture ospedaliere, residenze sanitarie assistenziali (case di ricovero per anziani o Rsu) e strutture di riabilitazione fisica e psichiatrica. Il gruppo, grazie all'acquisizione delle Residenze anni azzurri da Orazio Bagnasco, e del gruppo marchigiano Santo Stefano delle famiglie Ferraresi e Cassano, conta oggi su 35 residenze socio sanitarie in Liguria, Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Marche per un totale di 3500 posti letto e altri 450 in fase di realizzazione.

Con la società Santo Stefano, Rehab e Redancia opera con 5 ospedali nel campo della riabilitazione funzionale in Liguria, Piemonte, Lombardia e Marche e gestisce 8 comunità terapeutiche per la riabilitazione psichiatrica per un totale di circa 1100 posti letto e 50 in costruzione.

Inoltre con la società Ospedale di Suzzara gestisce il presidio ospedaliero F.lli Montecchi di Suzzara e 7 reparti di diagnostica per immagini all'interno di ospedali pubblici e privati. Complessivamente gestisce 4700 posti letto cui si aggiungeranno 500 posti letto in fase di realizzazione.

L'influenza nei mass media

Contemporaneamente la Cir possiede il 54% del gruppo Editoriale l'Espresso Spa che pubblica il quotidiano nazionale La Repubblica, il settimanale di opinione l'Espresso, 16 quotidiani locali e un bisettimanale, Radio DeeJay, Radio Capital e m2o rivolta ai giovani. Inoltre possiede l'emittente televisiva nazionale All Music, e i siti internet Kataweb/Espresso group. Tramite le sue controllate è anche editore dei periodici National Geographic, Limes e Micromega. Inoltre raccoglie la pubblicità per i mezzi del Gruppo oltre che per alcuni editori terzi.

EUROSANITÀ

Eurosanità Srl nasce nell'aprile 2002, rileva Capitalia srl le società Casilino Srl e S Elisabetta Srl e Sanità Gestioni srl. Nel pacchetto ci sono il Policlinico Casilino, e le cliniche Quisisana, Villa Stuart, S. Elisabetta I e S. Elisabetta II. In Eurosanità sono presenti la 3C srl (eredi di Carlo Caracciolo e Milvia Fiorani, ex direttrice generale dell'Espresso) e Giuseppe Ciarrapico.

Il direttore generale di Eurosanità è Tullio Ciarrapico, figlio

del senatore PDL Giuseppe.

Eurosanità gestisce il Policlinico Casilino, colosso ospedaliero della periferia Romana cinque grandi ospedali, due residenze sanitarie e 20 case di cura)

L'influenza nei mass media

Carlo Caracciolo, ridotto il pacchetto azionario nel gruppo Repubblica l'Espresso nel 2006 (ne manteneva la presidenza onoraria e un pacchetto del 10%), aveva acquistato il 33% del quotidiano francese Libération.

Inoltre, in quanto cognato di Giovanni Agnelli, era imparentato con La Stampa. Mentre Giuseppe Ciarrapico, appassionato da sempre dei media, è proprietario della Nuova Oggi Editoriale, con la quale pubblica ben 12 testate, con vendite complessive di 50 mila copie (tra queste, Ostia Oggi, Ciociaria Oggi, Civitavecchia Oggi, Latina Oggi).

GRUPPO HUMANITAS

Il primo Humanitas, quello di Rozzano (Milano), nasce nel 1996 seguito poi dal Centro catanese di oncologia, l'Humanitas Gavazzeni di Bergamo, il Fornaca di Sessant e il Cellini di Torino, il Mater Domini di Castellana e l'Istituto radiologico valdostano Isav.

In un provvedimento dell'autorità garante della concorrenza e del mercato datato 3 agosto 2007 si legge che il fatturato complessivo del 2006 realizzato dal gruppo Humanitas è stato di 328 milioni di Euro.

La magistratura si è recentemente occupata di Roberto Gallotti, ex primario di cardiocirurgia: l'accusa è di avere il bisturi facile e di operare anche quando sarebbe bastata la cura farmacologica. Il 5 febbraio è stato condannato con rito abbreviato per 5 casi di lesioni personali gravi e un omicidio preterintenzionale e per la distruzione della scheda di dimissione ospedaliera di un paziente che, come dimostrato dall'accusa, è stato operato nonostante gli esami precedentemente effettuati avessero dimostrato che l'intervento non era necessario. Il Gip ha disposto il

pagamento di risarcimenti per 140 mila euro a 7 persone tra vittime ed eredi interdichendo Gallotti per 5 anni dai pubblici uffici e per 5 mesi dalla professione.

L'influenza nei mass media

Humanitas ha molti collegamenti con l'editoria. Il presidente dell'Humanitas, Gianfelice Rocca, della dinastia della società di ingegneria Techint, siede anche nel consiglio di amministrazione di Rcs quotidiani, cioè l'editrice del Corriere della sera.

Tra i soci di Humanitas c'è anche la Centro Banca Spa (del gruppo Ubi Banca) e la Bracco Holding, cioè Diana Bracco che a sua volta possiede anche il Centro diagnostico italiano e, in quanto presidente di Assolombarda, siede nel Cda del Sole 24 ore, quotidiano di Confindustria.

febbraio 2009 di amelia beltramini



SALUTE E INFORMAZIONE

Le mani della sanità privata sui media

seconda puntata

IEO E CARDIOLOGICO MONZINO

Umberto Veronesi, 83 anni ben portati, nel 1994, congedato per raggiunti limiti d'età dall'Istituto dei Tumori di Milano dove era stato Direttore per 20 anni, ha fondato l'Ieo, Istituto Europeo di Oncologia di Milano di cui oggi è direttore scientifico. Del gruppo fa parte anche il Centro Cardiologico Monzino.

Gli interessi nella sanità

Un articolo pubblicato da Il Giornale il 18 luglio 2008 decanta i risultati raggiunti nel 2007: circa 20 mila ricoveri e 12 mila interventi e quasi l'80% dei pazienti trattati in convenzione.

L'influenza nei mass media

Nel consiglio d'amministrazione dell'Ieo siedono rappresentanti delle maggiori imprese italiane collegate a vari gruppi editoriali: ben 8 (Mediobanca, Fondiaria-Sai, Banca Intesa, Pirelli, Assicurazioni generali, Italcementi e la relativa fondazione, Edison) siedono anche nel patto di sindacato che governa l'Rcs Mediagroup (editore del Corriere della Sera) per non parlare di una quota del 5% dell'Ieo detenuta dalla stessa Rcs Media Group.

Inoltre il 4,7% di Ieo è di Mediolanum, di cui la Fininvest di Silvio Berlusconi ha il 35%. E Berlusconi è l'editore di Mediaset (cioè Canale 5, Italia 1 e Rete 4) e di Arnoldo Mondadori Editore, coproprietario anche al 50% della casa editrice di Focus); con Mondadori i rapporti sono ulteriormente rafforzati perché Umberto Veronesi siede nel consiglio di amministrazione della casa editrice come rappresentante dei piccoli azionisti.

Silvio Berlusconi è anche fratello di Paolo che tramite la Pbf srl (Paolo Berlusconi Finanziaria) controlla il 60,73% de Il Giornale, e marito di Veronica Lario (Miriam Bartolini), azionista al 38% de Il Foglio. Inoltre nel Cda di Ieo è presente anche Sorin, del gruppo Fiat, come il quotidiano torinese La Stampa.

FONDAZIONE SAN RAFFAELE DEL MONTE TABOR

Il sito internet della Fondazione recita "L'ospedale San Raffaele è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto privato, nato negli anni '70 per volontà di don Luigi Maria Verzé come

parte della Fondazione Centro San Raffaele del Monte Tabor".

L'influenza nei mass media

Non sono note le quote di partecipazione delle Fondazioni, che non dividono utili.

Nella visura camerale fra i consiglieri è presente Ennio Doris che è anche presidente del consiglio d'amministrazione della Banca Mediolanum Spa di cui la Fininvest di Silvio Berlusconi è azionista al 35%, ed amministratore delegato della Mediolanum Spa oltre che Consigliere della Fininvest spa, tutte aziende di proprietà di Silvio Berlusconi, proprietario del gruppo Arnoldo Mondadori Editore Spa, e delle reti Mediaset (cioè Canale 5, Italia 1 e Rete 4); proprietario del 50% della casa editrice di Focus); e fratello di Paolo, che tramite la Pbf srl (Paolo Berlusconi Finanziaria) controlla il 60,73% de Il Giornale e marito di Veronica Lario (Miriam Bartolini) azionista al 38% de Il Foglio.

GRUPPO OSPEDALIERO SAN DONATO

Negli ultimi 25 anni Giuseppe Rotelli ha ampliato il business delle cliniche avviato dal padre Luigi, tanto da essere oggi chiamato "re della sanità lombarda". Sanità lombarda che conosce bene: per due volte ha presieduto

il Comitato regionale per la programmazione sanitaria della Lombardia, è stato uno degli estensori del Piano ospedaliero regionale del 1974 e ha coordinato i lavori per il primo progetto di Piano sanitario lombardo.

Gli interessi nella sanità

Attualmente il suo gruppo controlla 17 cliniche in Lombardia e una in Emilia Romagna. Tradotto in numeri significa oltre 3.950 posti letto, 8 mila addetti, 1.800 medici, 2,2 milioni di pazienti ogni anno e un fatturato nel 2007 di 752 milioni di euro cioè il gruppo leader in Italia e fra i primi in Europa. Anche il gruppo Ospedaliero San Donato è sotto inchiesta. Nel luglio 2008, il Nucleo di polizia tributaria della Guardia di finanza ha presentato 23 avvisi di garanzia alla San Donato. Le accuse: falso ideologico e truffa aggravata. Secondo l'accusa, tra il 2004 e il 2007 il Galeazzi avrebbe ottenuto indebiti versamenti per oltre 2 milioni di euro, cifra che è stata sequestrata dai finanzieri a febbraio di quest'anno.

Influenza nei mass media

Forti gli interessi del gruppo nell'editoria: nel novembre del 2006, Rotelli rilevava da Bpi la quota in Rcs (cioè il Corriere della Sera), e nell'aprile 2008, grazie a operazioni successive, la Pandette, finanziaria dell'imprenditore, arrivava a una partecipazione potenziale poco inferiore all'11% del gruppo editoriale diventando così il secondo socio del gruppo editoriale, alle spalle di Mediobanca (14,2%) e davanti a Fiat (10,3%). Inoltre ha una quota di minoranza in Eurovision, holding che controlla i canali Telelombardia, Antenna 3 e Canale 6.

GRUPPO POLICLINICO DI MONZA

Il policlinico di Monza è una società per azioni detenuta al 71,99% dalla Servisan spa i cui proprietari, al 50%,



Le mani della sanità privata sui media

CONTINUA DALLA PAGINA PRECEDENTE

sono Michelangelo De Salvo e la moglie Maria Caglio e tre sono i consiglieri: Massimo e Paola De Salvo, figli della coppia e Roberto Caglio, fratello di Maria.

Michelangelo è uomo dal multiforme ingegno e la sua storia la racconta la lunga inchiesta a puntate di Attilio Barlassina giornalista de la Tribuna Novarese. Ai tempi della Milano da bere era funzionario dell'assessorato regionale all'istruzione e formazione professionale retto dal socialista Colucci. Coinvolto nell'inchiesta mani pulite, nel gennaio 1999 fu condannato a un anno e tre mesi di reclusione e a cinque anni di interdizione dai pubblici uffici (quindi fino al gennaio 2004) per reati sull'uso dei fondi comunitari. Nel frattempo, nel giugno 1996 De Salvo con la società Intersan (che gestiva il bar dell'ospedale di San Donato Milanese, capitale sociale 20 milioni di vecchie lire), acquista la casa di cura Eporediese di Ivrea accollandosi debiti miliardari. Barlassina ricostruisce che De Salvo, alle precise domande di Enrico Ciardi, pubblico ministero della procura di Novara, rispose chiamando in causa Rotelli «Nel caso in cui si fosse andati oltre nella trattativa», verbalizzò testualmente De Salvo «la necessaria copertura finanziaria sarebbe stata apprestata dal Gruppo San Donato, facente capo al prof. Giuseppe Rotelli». Non a caso nel 1998 Michelangelo De Salvo è direttore generale della clinica San Donato di cui Giuseppe Rotelli è amministratore delegato.

Gli interessi nella sanità

Oggi De Salvo detiene, oltre al Policlinico di Monza, anche 7 cliniche in Piemonte (Città di Alessandria, San Gaudenzio di Novara, Santa Rita di Vercelli, Salus di Alessandria, San Giuseppe di Asti, Vialarda di Biella, Eporediese di Ivrea). Inoltre fanno riferimento al Policlinico di Monza tre poliambulatori (di via Modigliani, di via Zara a Sesto San Giovanni, il fisioterapico di Brugherio), il centro di fisiokinesiterapia di Monza, e un centro ricerche neuro-bio-oncologiche a Vercelli. Le cliniche

piemontesi sono convenzionate con la Regione Piemonte e quelle lombarde con la Regione Lombardia. Secondo la lega gli accreditamenti in passato non erano regolari.

Per esempio la Casa di cura San Gaudenzio otteneva dalla Regione Piemonte l'accredimento provvisorio il 29 novembre 1999 e poi quello definitivo il 15 luglio 2002; la Clinica Eporediese, rilevata dal Gruppo policlinico di Monza nel 2001, otteneva l'accredito dalla Regione Piemonte nel 2003. Una interrogazione del 22 febbraio 2008 di Oreste Rossi, del gruppo regionale piemontese della Lega Nord chiedeva come potesse De Salvo, interdetto dai pubblici uffici, aver firmato queste convenzioni con la Regione. A un anno di distanza l'interrogazione non ha ancora avuto risposta.



Nell'ottobre 2007 ad Alessandria si concludeva l'operazione Ghostbuster: nelle cartelle cliniche della Nuova Casa Di Cura Città Di Alessandria di De Salvo la procura della Repubblica avrebbe individuato una truffa. Fra 2003 e il 2005 le artroscopie alla spalla in day surgery (1.600 • di rimborso dalla sanità regionale) si sarebbero tramutate nei moduli di dimissione in incisioni con anestesia a cielo aperto (3.600 • di rimborso). L'inchiesta si è poi estesa a molte cliniche del gruppo e ad altre in Piemonte, Lombardia e Liguria. E Michelangelo de Salvo si ritrova iscritto nel registro degli indagati

L'influenza nei mass media

Anche Michelangelo De Salvo tramite il Policlinico di Monza, possiede da 4 anni l'Esagono, bisettimanale di Monza e Brianza, 3.500 copie il lunedì, gli altri giorni un po' meno.

Ma, dice il direttore Marco Pirola, l'editore non ha mai fatto pressione su di lui per quanto riguarda i contenuti. Di pressioni ne ha fatte invece sull'editore de la Tribuna novarese tentando di acquistarla per impedire la pubblicazione dell'ampia inchiesta sui suoi trascorsi, pressioni che non hanno avuto alcun esito.

De Salvo possiede inoltre un altro foglio novarese, il Novarello una free press che esce una decina di volte al mese, e che finora si era occupato solo di calcio (De Salvo possiede anche la squadra di calcio di Novara) ma recentemente ha iniziato ad affrontare anche temi generalisti.

4 marzo 2009 di Amelia Beltramini

brevi fare soldi col cancro... degli altri

Ovvero: Quando promuovere i Termo Valorizzatori fa crescere gli affari

Dal Giornale (di Famiglia) del 2/6/2010: "Il Cav. investe nei farmaci contro il cancro e sale al 24% di un'azienda biomedica"

La lotta contro il cancro ha un sostenitore in più nel premier Silvio Berlusconi che ha aumentato, attraverso la Fininvest, il proprio investimento nella MolecularMedicine spa (Molmed), la compagnia italiana che ha allo studio due nuovi farmaci antitumorali. Un articolo pubblicato dal sito dell'agenzia Bloomberg ha reso noto infatti che lo scorso dicembre il leader del Pdl sarebbe salito al 24 per cento dell'azionariato dell'azienda biomedica con sede a Milano,



diventandone così il primo azionista. Recentemente, come si ricorderà il Cavaliere si era detto fiducioso che «il cancro sarebbe stato sconfitto nel giro di due anni».

«Berlusconi-sostiene Bloomberg-ha fatto entrare il suo figlio più piccolo, Luigi, nel consiglio di amministrazione». Secondo l'agenzia, l'azienda è valutata 40,6 milioni di euro e sta lavorando a due farmaci innovativi contro i tumori che sarebbero in fase avanzata di sperimentazione. Uno attaccherebbe i principali tipi di cancro, mentre l'altro aiuterebbe a ricostruire il sistema immunitario distrutto dalla leucemia.

Altri soci «eccellenti» dell'azienda sono Leonardo Dei Vecchio, patron del gruppo Luxottica, e Ennio Doris, fondatore della Mediolanum, con una quota di poco più dell'8%. Secondo l'articolo, il premier sarebbe particolarmente interessato anche al progetto Quo Vadis, della clinica San Raffaele dei Monte Tabor di Milano, che riguarda ricerche nel campo della longevità. Benché in questo caso non ci sarebbero stati finanziamenti diretti, Bloomberg fa notare che il centro ricerche è l'unico a non aver ricevuto tagli dei fondi negli ultimi anni."

Medicina Democratica, l'Associazione Italiana Esposti Amianto (AIEA) L'associazione SENZA LIMITI (anziani cronici non autosufficienti) da diversi anni i rivolgono, anche in ottemperanza a quanto prevedono i loro diversi statuti, ai Tribunali per ottenere giustizia ogni qualvolta viene ritenuto che il diritto alla salute sia stato leso.

THYSSENKRUPP, ETERNIT, CLINICA SANTA RITA tre casi eccezionali che confermano la regola

di Fulvio Aurora

Medicina Democratica agisce in tutti i campi: quello della sanità, quello dell'inquinamento ambientale, quello della salute nei luoghi di lavoro; l'AIEA a partire dai problemi che riguardano l'amianto interviene per ottenere giustizia per i lavoratori e i cittadini colpiti da malattie asbesto correlate e per garantire i diritti dei lavoratori ai risarcimenti previdenziali; l'associazione Senza Limiti, che è un'associazione di secondo livello ed opera solo in Lombardia, difende le condizioni delle persone malate croniche non autosufficienti, per malattie fisiche, psichiche e psichiatriche.

Nella gran parte dei casi ci si rivolge al giudice penale, ma quando è necessario si intraprende la strada del processo civile, di quello amministrativo e non ultimo si chiede giustizia anche alla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo (CEDU).

E' importante chiedere giustizia, affermare che esistono dei diritti quando la mentalità corrente non li considera; molti cittadini e lavoratori preferiscono la strada del favore, della raccomandazione. A volte anche dell'imbroglio, per ottenere ciò che gli spetta. Oppure e soprattutto funziona "la delega". Ci si rivolge a qualcuno che, magari a pagamento, deve agire a tuo nome e per tuo conto. A volte la delega è necessaria proprio nei processi, per esempio, nei quali sono gli avvocati che agiscono per il cittadino o per il lavoratore. Non è però accettabile ed è sbagliato che chi ha affidato la delega lasci in mano tutto all'avvocato o addirittura si disinteressa fino al giorno della sentenza.

E vi è un'altra ragione che giustifica la necessità di rivolgersi ai Tribunali.

Ed è quella che riguarda la chiusura della via "istituzionale" o "politica" o l'inefficacia dell'azione sindacale. Meglio sarebbe coniugare anche contemporaneamente tutte le possibilità che abbiamo o dovremmo avere, ma, in questo periodo di crisi assoluta, non ci resta che la via giuridica, che non porta al socialismo, ma semplicemente ci fa agire e, a volte, ottiene dei risultati che altrimenti sarebbero preclusi.

Sia chiaro: non ci vogliamo accontentare, pensare che vada bene così: l'istituzione sanitaria e sociale deve fare il suo mestere, deve rispondere ai bisogni di salute della popolazione, e gli organismi politici e quelli sindacali devono operare perché ciò avvenga.

Dopo questa lunga premessa entriamo nel merito e prendiamo ad esempio quelli che oggi sono certamente i processi più importanti nell'ambito del diritto alla salute: quello contro la ThyssenKrupp di Torino per i 7 morti sul lavoro del 7 dicembre 2007 di cui il principale imputato (Arold Hespénan) è accusato di omicidio volontario con dolo eventuale.

Il secondo è quello che sempre si svolge a Torino con lo stesso famoso Pubblico Ministero Raffaele Guariniello che è rivolto contro la multinazionale ETERNIT nelle persone dei suoi

massimi responsabili (Stephan Schmeidny, svizzero e Jean Louis De Cartier de Marchienne, belga) per disastro doloso e omissione di dolo nell'ambiente di lavoro.

Quest'ultimo processo è anche una novità per la dimensione: 6392 parti civili!

Il terzo è quello che si tiene a Milano, riguarda la sanità e si rivolge contro alcuni medici chirurghi (Brega Massone, Presicci, Pansera ed altri) della ex Clinica Santa Rita e contro la stessa Clinica quale responsabile civile. L'accusa è di lesioni gravissime con l'aggravante della crudeltà, oltre truffa e falso ai danni del servizio sanitario nazionale.

Il primo è importante, abbiamo visto, per il numero di uccisi in un colpo solo e per l'accusa di omicidio volontario, con dolo eventuale, che viene formulata per la prima volta nella storia

degli infortuni sul lavoro. Ad esempio siamo come MD parte civile in un processo che è da poco iniziato a Cittadella (PD) per la morte di due lavoratori rumeni per un infortunio simile a quello della Thyssen, ma di ciò nessuno ne ha parlato se non a livello locale e siamo pure gli unici, come MD, ad esserci costituiti parte civile, oltre i famigliari delle vittime.

Il terzo riguarda la sanità, il rapporto pubblico-privato. L'accreditamento dei privati, il modello di finanziamento. L'idea semplice della clinica Santa Rita era quella di utilizzare tutto quanto possibile per fare più soldi possibili.

I medici dovevano correre ad accaparrarsi clienti e una volta trovati a "non mollarli più". Ciò che è avvenuto alla Santa Rita era già avvenuto in altri casi

limitati per le lesioni ed era - ed è - abbastanza diffuso, specialmente fra i privati, ma non solo, per la truffa e il falso. In altri termini per attribuire i DRG più remunerativi di fronte alle diagnosi contenute nelle schede di dimissione ospedaliera, opportunamente aggiustandole o interpretandole.

Esistono gli infortuni sul lavoro, mortali e no: sembrano, dai dati INAIL, in diminuzione, ma pure viene spiegato che si sono ridotte le ore lavorate e che molti infortuni non vengono denunciati.

Ci sono poi le malattie professionali, che sono molto di più degli infortuni in un anno, almeno 3 volte tanto, che non vengono considerate. Si manifestano ad anni di distanza e occorre fare una grande fatica perché siano riconosciute. Abbiamo l'istituto assicurativo INAIL che fa di tutto per non riconoscerle.

Molti tribunali hanno poi l'archiviazione facile. Da valutare è anche il sistema pubblico di prevenzione insieme alla legge recentemente approvata, il cd Testo Unico sulla Salute e Sicurezza del Lavoro che mantiene non pochi margini di ambiguità.

I Servizi di tutela sono inadeguati sia per numero di operatori



THYSSENKRUPP, ETERNIT, CLINICA SANTA RITA

CONTINUA DALLA PAGINA PRECEDENTE

che per metodi di intervento ad affrontare nel complesso la materia, particolarmente la nuova condizione di lavoro nella quale lavoro nero e lavoro precario si intrecciano.

Nella sanità, come nella società sono i rapporti di potere quelli che contano, come diceva Maccacaro; oggi sembra prevalere l'autoreferenzialità: il paziente un oggetto di intervento piuttosto che una persona da curare. Il grande afflusso di investimenti privati sta facendo della sanità un grosso affare, ma non solo, il pubblico sta assumendo criteri di privatizzazione sempre più spinti. Si pensi che in Lombardia vi sono 56.000 posti letto in RSA. Si tratta di posti extra servizio pubblico nei quali intervengono a pagare le rette salate del ricovero i famigliari degli assistiti. E ciò in contrasto con la legge. Se aggiungiamo le spese dentarie, considerando che l'odontoiatria non è compresa nei livelli essenziali di assistenza (e perché mai?) e il ricorso alla sanità privata cui molti cittadini inopinatamente ricorrono, si ha l'idea e la pratica di dove stia andando la sanità pubblica.

I processi che vengono celebrati e conclusi ci dicono che il diritto esiste e che vi è la possibilità di renderlo praticabile. Ci vuole un'organizzazione adeguata. Questa è possibile a partire dalle associazioni che difendono i diritti, come Medicina Democratica ad esempio, coinvolgendo anche singoli operatori e cittadini che comprendono i problemi perché ne hanno o ne hanno fatto esperienza diretta.

**Su cosa vogliamo lavorare dunque?:**

- partiamo dalle malattie professionali, dal loro riconoscimento e dalla estrema necessità di operare per la prevenzione. Significa verificare l'esistenza e la funzionalità dei servizi di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, quindi verificare il modo di agire dell'INAIL. Deve essere messa in discussione la sua facoltà di essere in conflitto di interessi permanentemente: da un lato deve riconoscere o meno infortuni e malattie professionali, dall'altro deve, se riconosciute, risarcire le vittime. Dove poi è possibile occorre costituire sportelli "Salute e Lavoro" che facciamo quello che è stato storicamente maturato e che oggi si è perso: la ricostruzione dei cicli produttivi, la ricerca e conoscenza degli agenti nocivi e delle sostanze che vengono impiegate in produzione, la voglia di coinvolgere lavoratrici e lavoratori nella salvaguardia della loro salute contro la falsa contraddizione fra salute e occupazione.

- Arriviamo alla sanità, oltre ad essere attenti ad ogni occasione che ci permetta di costituirci parte civile, apriamo una campagna per la sostituzione del sistema di finanziamento a prestazione: da quello che paga la malattia, rivendichiamo un sistema che paga la salute (si veda il dossier sul numero della rivista di MD). Un discorso dentro al quale ci sta anche la lotta contro la libera professione sia esso "dentro o fuori le mura".

- Verifichiamo e informiamo, anche sulla base delle numerose sentenze positive che abbiamo avuto (ultimamente 6 dal TAR di Milano), i cittadini che la retta delle RSA per malati cronici non autosufficienti ad handicappati gravi spetta esclusivamente agli assistiti e per la parte mancante ai comuni.

Tutto ciò all'interno di un sistema che deve a tutti i costi difendere e salvaguardare la sanità Pubblica.

*Fulvio Aurora - vice Presidente di Medicina Democratica
Milano, 17 maggio 2010*

la vigilanza del coordinamento RLS

Sicurezza e salute nelle strutture sanitarie milanesi

Nato il 15 gennaio 2004, il Coordinamento dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza riunisce RLS di ospedali e RSA (Residenze socio assistenziali) di Milano e provincia.

Si tratta indubbiamente di un'esperienza peculiare poiché il coordinamento si è costituito spontaneamente durante il Progetto Ospedali della ASL Città di Milano e continua ad autoconvocarsi ogni terzo giovedì del mese, presso il Distretto 3 della ASL, in via Ricordi 1. Superate le tradizionali divisioni di sigla sindacale, gli RLS hanno condiviso le difficoltà nello svolgimento del proprio ruolo: negazione da parte delle Amministrazioni dei diritti previsti dalla legge per i Rappresentanti dei lavoratori per la Sicurezza (permessi, formazione, consultazione nella stesura del documento di valutazione del rischio, accesso ai documenti) e difficoltà nella soluzione dei problemi segnalati.

Il coordinamento ha, dunque, individuato gli strumenti per superare gli ostacoli: nei sei anni di attività, gli RLS si sono auto formati, scambiandosi esperienze positive e strategie che hanno permesso di ottenere il risultato atteso: migliorare i livelli di sicurezza e salute per lavoratori e pazienti. Tra i corsi autorganizzati, con l'intervento di esperti della materia: rischio biologico, rischio da movimentazione dei pazienti, rischio elettrico, infortuni e malattie professionali, aggiornamenti sulle modifiche normative, ad esempio in occasione dell'introduzione del Testo Unico sulla sicurezza, e, recentemente, il rischio stress lavoro-correlato.

Il coordinamento ha recen-

temente organizzato, insieme agli RSPP, medici competenti e alla ASL, un corso di formazione base di 32 ore - come previsto dal D.lgs. 81/08 - specifico per gli RLS della sanità. Il prossimo obiettivo sarà quello di organizzare anche i corsi di aggiornamento annuale per RLS (di 4 ore per aziende da 15 a 50 lavoratori e di 8 ore oltre i 50 lavoratori). Quest'ultima novità, introdotta dal D.lgs. 81/08, è una delle proposte che lo stesso coordinamento ha espresso, attraverso la consulenza alla Commissione del Senato, che ha posto le basi della Legge Delega al Testo Unico, della RLS Margherita Napoletano, tra le promotrici del coordinamento stesso.

Un altro esempio, è stata l'introduzione dell'RLS di sito produttivo, figura che ricomponi l'unità dei lavoratori nel diritto alla salute e sicurezza nel luogo di lavoro, dove le esternalizzazioni e la precarizzazione hanno frammentato l'organizzazione del lavoro, anche nelle strutture sanitarie.

Avere RLS più formati, maggiormente consapevoli del proprio ruolo e degli strumenti per rendere efficace il loro intervento può contribuire a rendere più sicure le strutture sanitarie milanesi e, dunque, a migliorare la qualità dell'assistenza e la salute dei lavoratori ospedalieri e impiegati nell'assistenza socio-sanitaria.

Per essere informati e mettersi in contatto con il coordinamento RLS sanità milanese:
coord.rls.mi@gmail.com

*Michele Bonafede
RLS Ospedale S. Raffaele
di Milano*

Riparliamo di organizzazione del lavoro?

Una materia che il sindacato confederale non studia più da 20 anni, e infatti ignora le nostre condizioni di lavoro, non solo sulla sicurezza.....

stress lavoro correlato, sintomo di lavoro malato?

Precarietà, aumento dei carichi e dei ritmi, elevate pressioni gerarchiche, violenze e molestie di natura psicologica...



Gino Rubini editor "diario della prevenzione"

E da diversi mesi che si assiste ad un grande fervore d'iniziativa, seminari, presentazioni di ricerche sul tema dello stress lavoro correlato.

Da una parte questa animazione sulla tematica è da attribuirsi alle aspettative professionali di psicologi, consulenti esperti d'organizzazione, medici competenti: qualche possibilità di business in tempi di crisi non guasta. Dall'altra c'è l'esigenza, abbastanza "tiepida", di adempiere agli obblighi del d.lgs 81/08 e s.m. da parte delle imprese per "mettere a posto le carte..".

Vi è da interrogarsi se questa ampia agitazione sullo "stress lavoro correlato" corrisponda ad una domanda reale o se non sia invece una "costruzione" sostitutiva di una rappresentazione più impegnativa e drammatica della realtà.

In altre parole è verosimile affermare che lo "stress" è l'effetto collaterale di un lavoro e di una organizzazione sociale del lavoro malata di deregulation, decontrattualizzata, che richiede troppo spesso performances non sostenibili a lungo dalle persone che lavorano in un mercato del lavoro peraltro in crisi?

Abbiamo visto in questi mesi che molti consulenti, psicologi o medici competenti, partono dalla ricerca del lavoratore o della lavoratrice stressata con qualcuno dei numerosi questionari per misurarne lo stress e il coping. E' questo il percorso corretto per predisporre iniziative di prevenzione dello stress senza che vi sia un'analisi della organizzazione del lavoro, delle criticità e dei vincoli di situazioni di organizzazione aziendale che sono state "progettate" senza tenere conto della sostenibilità per i lavoratori?

La ricerca del lavoratore stressato soddisfa, forse, a mio parere, un adempimento formale per quanto attiene il completamento del DVR, nei fatti non aggiunge un milligrammo di salute in più poichè non interviene sul modello di organizzazione del lavoro e sulla cultura sociale del lavoro di quest'epoca.

La consegna del DVR con la "classificazione dei livelli e delle concentrazioni di stress" al datore di lavoro, assai spesso, fa scattare nella testa del medesimo datore di lavoro (o chi per lui) l'idea di liberarsi dei soggetti che non sopportano, che non sono adatti alla organizzazione del lavoro e alle performances della sua azienda.

Il futuro per l'azienda competitiva sta nella scelta di lavoratori particolarmente resistenti allo stress e alla fatica nervosa...? Questa è un'idea purtroppo corrente negli ambienti datoriali.

Potrebbe sembrare un'idea balzana e rétro, ma non è così: per una certa cultura

funzionalista e "postmoderna" il valore d'uso dei dati provenienti dalle valutazioni del rischio "stress lavoro correlato" sarà pieno quando ad ogni tipologia di organizzazione aziendale corrisponderà un profilo psicoattitudinale resistente allo stress sul quale basare la selezione del proprio personale.

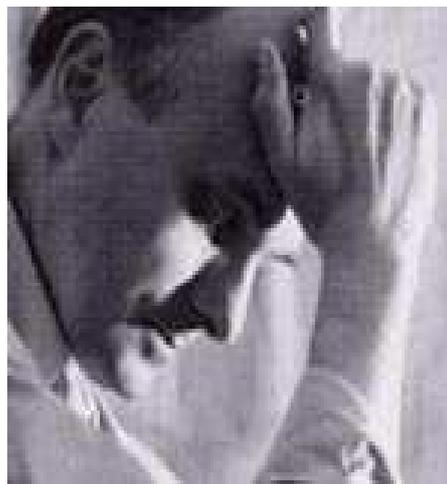
Belli, alti, biondi e... resistenti allo stress, il prototipo del lavoratore perfetto...

La trasposizione dei fini che piega a fini di selezione aziendale del personale la valutazione del rischio stress lavoro correlato è tanto più frequente nelle situazioni di crisi e di scarso controllo "sociale" da parte dei lavoratori su queste iniziative.

Perchè ci preoccupa questa fiammata di entusiasmo e di attenzione rispetto alla questione dello stress lavoro correlato?

Ci preoccupa il fatto che questo fervore d'iniziativa avvenga senza che sia maturata la possibilità e capacità di gran parte dei lavoratori di contrattare migliori condizioni di lavoro per riprendere almeno in parte il governo del tempo e della qualità e quantità della prestazione lavorativa.

Precarietà del lavoro, aumento dei carichi e dei ritmi, elevate pressioni gerarchiche, violenze e molestie di natura psicologica, scarso equilibrio tra lavoro e vita privata.



CONTINUA PAGINA SEGUENTE

stress lavoro correlato, sintomo di lavoro malato?

CONTINUA DALLA PAGINA PRECEDENTE

Sono alcune delle cause principali che provocano lo stress da lavoro: nel nostro paese riguarda circa 4 milioni di persone e in Europa colpisce più di 40 milioni di cittadini, ovvero il 22% della forza lavoro Ue.

Questi fenomeni sono "esplosi" allorché è diminuito il potere dei lavoratori nel contrattare le proprie condizioni di lavoro, dal salario ai tempi di lavoro ai riconoscimenti professionali...

L'allarme sociale che le autorità europee hanno prima rivolto verso il fenomeno dei disturbi muscolo scheletrici viene ora lanciato per lo stress lavoro correlato: sia il dilagare in forma di epidemia dei disturbi muscolo scheletrici sia l'espansione del fenomeno dello stress rappresentano le due facce di una stessa medaglia, quella della debole capacità dei lavoratori di coalizzarsi nei luoghi di lavoro per contrattare condizioni di lavoro sostenibili.

L'unico sbocco della campagna sullo stress lavoro correlato dell'Agenzia europea per la salute e sicurezza nel lavoro è fondato sulle decisioni unilaterali da parte delle aziende di adottare buone pratiche per mitigare e/o prevenire lo stress.

Immaginare che sia la piccola e media azienda a provvedere con azioni unilaterali ad interventi di miglioramento della propria organizzazione del lavoro al fine di mitigare lo stress dei lavoratori e delle lavoratrici rappresenta, a mio parere, un immotivato eccesso di ottimismo.

In molti casi, nelle piccole imprese, i titolari e i dirigenti vivono condizioni di



stress, in ragione della crisi, che sono pari a quelle dei lavoratori, sono parte del problema e non della soluzione..

Il percorso, a mio parere, è molto più complesso e difficile:

■ I lavoratori e le lavoratrici che vivono esperienze di stress, hanno grandi difficoltà a prendersi cura di sé e dei propri interessi. La "fatica nervosa" cronica assorbe molte, troppe energie per potere sopravvivere nel quotidiano. I lavoratori "stressati" fanno molta più fatica a partecipare ad iniziative che promuovano il cambiamento.

Il primo livello d'azione riguarda quindi la necessità, opportunità di costruire "luoghi e momenti" ove i lavoratori possano "ricomporre" un punto di vista autonomo sulle proprie condizioni di lavoro e sulle modalità per superarli. E' necessario e opportuno che venga loro spiegato il significato di questa campagna nella quale sono coinvolti: a volte stupisce la rozzezza relazionale con la quale professionisti, psicologi e medici competenti propongono questionari senza spiegare in modo chiaro finalità, percorsi di queste iniziative.

Le OO.SS di categoria possono agevolare un percorso di "riconsegna" nelle mani dei lavoratori della possibilità di "prenderci cura di sé" come persone e come collettività con l'azione contrattuale, esigendo il rispetto delle persone, la riservatezza di dati delicati, l'utilizzo corretto di queste informazioni.

Cosa fare? Alcune proposte per avviare una ripresa dell'iniziativa sindacale per il miglioramento delle condizioni di lavoro:

■ A livello territoriale occorre definire, per una governance della promozione della salute mentale della popolazione, "la mappa" delle situazioni, luoghi di lavoro privati e pubblici, a maggior rischio di stress lavoro correlato & sociale. In tal modo sarà possibile una presenza attiva del sindacato nel definire priorità e iniziative per sviluppare la contrattazione di

condizioni di lavoro sostenibili...

■ Occorre, come sindacato, promuovere una nuova e più adeguata capacità di contrattare da parte dei lavoratori le proprie condizioni di lavoro facendo in modo che siano i lavoratori ad essere un soggetto attivo sia nel percorso di valutazione sia in quello della gestione del rischio stress lavoro correlato....

Questo è per davvero il compito più difficile e stressante da assumere nei prossimi mesi.

www.diario-prevenzione.it

Un libro

"Il lavoro che ammalà"

Otto racconti messi insieme da Giampiero Rossi in "Il lavoro che ammalà" (Ediesse, pp 111, 8 euro) mettono in primo piano soprattutto la difesa della dignità. Lavoratori e lavoratrici che alla fine "ce l'hanno fatta". Gente che ad un certo punto ha detto basta al mobbing, ai soprusi, al ricatto del posto di lavoro e ha deciso di lavorare per vivere e non per morire. Secondo la Oms si registrano ogni anno circa 160-180 milioni di nuovi casi di malattie correlate al lavoro, quasi cento milioni in meno rispetto agli incidenti comportanti almeno tre giorni di assenza. Però se si guarda alla mortalità, i decessi annui per malattia, 1,8 milioni, superano di ben quattro volte gli incidenti letali, che si aggirano sui 450mila. Di certo le tragedie non si pesano con la bilancia; ma queste cifre dicono che in Italia i decessi per patologie legate al lavoro, riconosciute o no, potrebbero aggirarsi sui cinquemila l'anno, e a centinaia di migliaia i casi di patologie gravi».

TROPPO STRESS AUMENTA RISCHIO ASMA DEL 40%

Il super-lavoro può togliere anche il respiro. Lo afferma una ricerca dell'Università di Heidelberg, in Germania, che per la prima volta ha evidenziato come un impiego troppo stressante incrementi il rischio di sviluppare l'asma addirittura del 40%. Lo studio, pubblicato sulla rivista *Allergy*, è stato condotto tra 5.000 uomini di età compresa tra i 40 e 65 anni, scoprendo che, otto anni dopo le prime analisi, i più logorati dagli impegni lavorativi avevano effettivamente i sintomi legati alle reazioni allergiche tipiche dell'asma. A favorire la patologia ci potrebbe essere "l'incapacità a rilassarsi dopo il lavoro", spiegano i ricercatori. Colpa, a quanto pare, del sistema immunitario sotto pressione per il troppo lavoro.

Agenzia ASCA 25/5/2010



A 30 anni dalla Riforma, il punto nel Congresso recente di Psichiatria Democratica

Legge 180: solo in metà Italia

E' difficile trarre un bilancio della riforma avviata dalla L. 180, visto che mancano dati ufficiali aggiornati. Quelli disponibili (Istat, Iss) parlano ancora una volta di una sanità a più menti hanno un bacino che supera addirittura il milione di persone). Meglio distribuiti sul territorio sono i 707 Centri di salute mentale, con l'eccezione del Molise, dove non ce ne sono. C'è però il problema del personale e degli orari di apertura: i Csm dovrebbero funzionare per almeno 12 ore al giorno per 6 giorni a settimana, ma solo 112 (15,8%) sono aperti almeno 72 ore su 6 giorni. Tra questi ci sono il Csm del Friuli e alcuni campani e sardi che funzionano addirittura 24 ore al giorno, 7 giorni su 7 e sono dotati di 6-8 posti per l'accoglienza diurno-notturna di persone che ne hanno bisogno. L'apertura media in Italia è invece di 61 ore settimanali, ma nei prefestivi e festivi o riducono l'orario o chiudono. Normalmente per accedere ai servizi del Csm si attendono 8 giorni, ma in 82centri servono da due settimane a 72 giorni di attesa.

Il personale varia molto: si va da 1,5-2 operatori per 10.000 abitanti in Val D'Aosta, Lombardia, Veneto, Marche, Abruzzo, Puglia, Basilicata e Sicilia ai 3 operatori di PA Trento, Toscana, Umbria e Campania; in Friuli, invece, ce ne sono 5 su 10.000 abitanti. Complessivamente in Italia, esclusa la Sicilia, ci sono circa 4.100 letti nelle strutture pubbliche, con una media di 13 p.l. per struttura. Le case di cura, in 10 delle 20 regioni censite, sono 54, con 4.862 p.l., con una media di 90 p.l. In Lazio, Calabria e Campania vi è il minor numero di letti nel pubblico.

La povera gente torna dietro le sbarre.

Basta un medico specialista per imporre la privazione della libertà.

L'iter parlamentare rivela la stupefacente ignoranza del problema. È il trionfo delle cliniche private (per chi può pagare)

Il governo riapre la fossa dei serpenti: obbligatori come i manicomi giudiziari

Il programma di Berlusconi alle elezioni politiche dell'aprile 2008 prevedeva la "riforma della legge 180 del 1978 in particolare per ciò che concerne il trattamento sanitario obbligatorio dei disturbati psichici". Le proposte di modifica della legislazione in vigore sinora presentate sono 10 alla Camera le proposte Ciccio (2065), Guzzanti (1423), Marinello (919); Barbieri (1984), Jannone (2831), Picchi e Carlucci (2927), Garagnani e altri (3038), tutte del Pdl. Al Senato giacciono le proposte Carrara (348) e Rizzi (1423) del Pdl e Granaiola (2047) del Pd.

Nel novembre 2009 alla Camera le proposte di modifica sono state incardinate nei lavori della XII Commissione, il 10 febbraio 2010 l'on. Ciccio ha svolto la relazione di apertura. Altre sedute sono state tenute il 25 febbraio, l'8 aprile, il 29 aprile e il 4 maggio. A conclusione della discussione in Commissione il relatore predisporrà un testo-base sul quale si terranno le audizioni, si aprirà una nuova discussione, e, alla fine, si voterà un testo da portare all'assemblea.

La destra dice di volersi occupare di quei cittadini con disturbi mentali che non guariscono subito, manifestano disturbi del comportamento e difficoltà di relazione entro la propria famiglia e con gli altri. Per queste persone, ritenute pregiudizialmente socialmente pericolose, si propongono procedure speciali di lunga coazione sulla base del parere di un medico psichiatra che in quanto "specialista della materia" può disporre la privazione della libertà dei pazienti: uno scenario che conferisce



centralità e piena legittimazione al modello dell'ospedale psichiatrico giudiziario (opg), quello che ricovera pazienti autori di reato, facendolo diventare un presidio dell'assistenza psichiatrica "civile".

Un elemento grave e preoccupante del lavoro politico-parlamentare è rappresentato dalla stupefacente ignoranza dei problemi, delle esigenze, della stessa storia dei servizi di salute mentale mostrata da gran parte delle proposte di legge di modifica/abolizione della 180/78 presentate. In questi trent'anni l'assistenza psichiatrica italiana ha sperimentato la chiusura degli ospedali psichiatrici offrendo risposte importanti nelle comunità in linea con la scelta di deospedalizzare i trattamenti che ha riguardato l'organizzazione dell'intera assistenza sanitaria.. Nell'assistenza psichiatrica sono molto forti gli interessi delle cliniche private neuropsichiatriche che sono da tempo in difficoltà e sollecitano leggi che impongano lunghe degenze in regime ospedaliero.

Ma le lunghe degenze psichiatriche sono molto onerose per i bilanci regionali, con la conseguenza che, se le proposte della destra fossero accolte e in assenza certa di risorse finanziarie aggiuntive, per pagare la lungodegenza si dovranno ridurre al minimo i servizi di comunità, decretando la fine di una esperienza nella quale la psichiatrica italiana è stata integrata nei servizi di sanità pubblica, 24 ore su 24.

CONTINUA A PAGINA SEGUENTE

Il governo riapre la fossa dei serpenti

CONTINUA DA PAGINA PRECEDENTE

Il modo con cui è andato evolvendo il federalismo in Italia ha comportato la frammentazione e l'isolamento-separatezza delle sanità nelle singole Regioni. Ma l'assistenza psichiatrica, nella sua declinazione come diritto alla salute mentale, è questione di interesse generale, non è riducibile a un fatto locale. Le recenti vicende del Comune di Milano (istituzione del tavolo della pericolosità sociale e proposizione di percorsi separati per gli utenti certificati "pericolosi" dagli psichiatri), dello sgombero di Serra d'Aiello (e annesse delibere regionali che hanno prodotto in Calabria un nuovo grande internamento senza diritti e senza tutele- ma con molti affari), di pazienti morti legati nell'Spdc di Vallo di Lucania e di Cagliari e quelle delle condanne di operatori giudicati responsabili di reati compiuti da pazienti loro affidati (tema della sovrapposizione di cura e di custodia), ci dicono della gravità di tendenze che producono danni alla salute e alla qualità della vita delle persone e sprechi della spesa.

L'aspetto invece da porre al centro di una riflessione è quello della facilitazione e della promozione della confidenza nelle relazioni fra servizi pubblici e utenti (e viceversa), vera precondizione perché si possa parlare di salute mentale. Anche perché, come ha scritto di recente Eugenio Borgna, una psichiatria, come quella delle proposte di legge presentate, che si affida solo agli psicofarmaci è una psichiatria senz'anima e senza speranza.

Per evitare che si vada (ritorni) verso una psichiatria di manicomii, contenzioni, coazioni affidata a medici demiurghi, devono avere ben presente tutti, specie gli operatori medici, psicologi, infermieri, educatori, che se dovesse passare la reintroduzione della pericolosità sociale e dell'obbligo della custodia nei, si noti bene, soli servizi pubblici, l'assistenza psichiatrica pubblica finirà con l'essere espulsa dalla rete degli altri servizi sanitari e ricacciata nei circuiti marginali e separati in cui stava prima del 1978. Va quindi confermato che gli operatori dei servizi pubblici hanno solo responsabilità in ordine a diagnosi, cura e riabilitazione, non alla custodia e nemmeno a svolgere funzioni di "psicopolizia". La presunzione della pericolosità sociale che la destra vuole reintrodurre espone i cittadini con disturbo mentale all'arbitrio di medici sollecitati a liberarsi delle situazioni più impegnative e a scaricarle a un circuito a gestione manicomiale.

Dobbiamo tornare a ragionare sul modello organizzativo complessivo del nostro sistema sanitario chiedendoci se i modelli assistenziali con cui si affrontano le necessità dei pazienti sono adeguati ai loro bisogni. Molti sistemi sanitari sono concepiti



per rispondere principalmente all'acuzie, hanno un approccio alla mono-comorbidità, sono organizzati su un modello di tipo bio-medico (prevalentemente) centrato sull'ospedale. Quando la fase acuta è risolta, se il paziente continua ad avere necessità di assistenza prolungata - come nel caso di quasi tutti gli anziani (ma anche di altri pazienti cronici) - entra in un limbo confuso di infrastrutture, di risorse umane, di abilità, di responsabilità. Va ribadito con vigore che per affrontare in modo appropriato i disturbi mentali è più efficace un approccio di tipo bio-psico-sociale rispetto a uno di tipo bio-medico e che nei disturbi che durano nel tempo in particolare, i trattamenti del disturbo richiedono una specifica attenzione alle componenti sociali e psicologiche. Per questo va radicalmente ripensata la formazione dei professionisti: sia quella accademica che quella "sul campo"; l'addestramento deve essere rivolto anche alle abilità emotive senza trascurare le co-noscenze più strettamente tecniche; le modalità che permettano di diffondere la cultura delle proprie fragilità emotive, la maggiore consapevolezza dei propri sentimenti verso il paziente ed il lavoro, la capacità di riconoscerli.

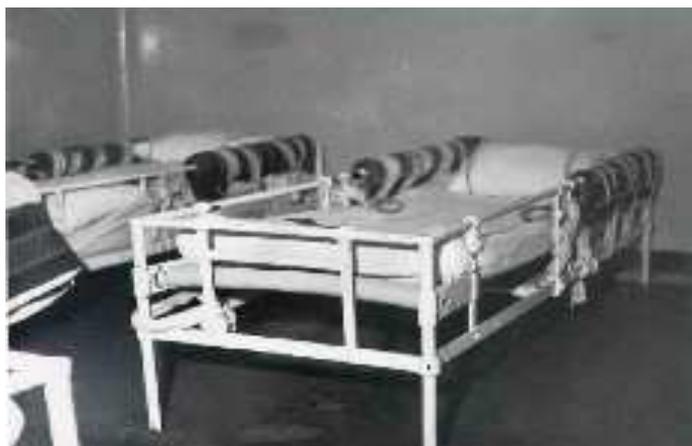
Quando siamo chiamati ad affrontare domande e questioni complesse è molto improbabile che risposte datate o semplicistiche possano essere esaurienti. Gli assunti della legislazione assistenziale psichiatrica del '78 si sono basati su una visione lucida del problema: perché cambiare? Va ribadito con chiarezza che le persone con disturbo mentale e le loro famiglie hanno comunque e sempre diritto a:

- ricevere cure adeguate, essere informate sui percorsi possibili ed essere protagoniste delle scelte terapeutiche; o essere accolte in servizi ospitali, rispettosi della dignità del cittadino;
- continuità terapeutica anche tramite l'integrazione fra pubblico e privato nella declinazione dei percorsi dei trattamenti, specie nelle situazioni più gravi;
- sostegno attraverso l'auto-mutuo-aiuto;
- casa e lavoro.

Fra le prime conseguenze da trarre da tale situazione vi è quella che non serve elaborare una proposta di legge da contrapporre a tesi così lontane dalla realtà delle cose perché vorrebbe dire riconoscere degne di interlocuzione assunti per alcuni versi del tutto demenziali. Obiettivi da proporre invece sono l'organizzazione di una nuova Conferenza nazionale per la salute mentale che faccia il punto della situazione in Italia (gli ultimi dati in mano al Ministero della Salute risalgono al 2002) e, per quanto riguarda gli aspetti organizzativi, un piano nazionale adeguatamente finanziato che abbia come riferimento i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), la libertà di scelta, il consenso informato nei percorsi di cura.

di **Luigi Benevelli**

03-06-2010



La consegna delle oltre 1000 firme al Direttore Amministrativo del San Paolo di Milano, con Franca Rame



RU486 percorso ad ostacoli di una pillola

Lo scorso autunno, l'Agenzia Italiana del Farmaco ha approvato, dopo un percorso tortuoso, l'utilizzo della pillola abortiva anche in Italia. Ci sono voluti, poi, ancora diversi mesi perché la commercializzazione diventasse realtà.

Lo scorso settembre, alcuni delegati dell'Ospedale San Paolo hanno considerato che si continuava ad offrire alle donne che si sottoponevano all'interruzione volontaria o terapeutica della gravidanza solo la possibilità di ricorrere al metodo chirurgico.

Da qui nacque l'idea di sollecitare l'introduzione concreta della pillola RU486. Altre delegate e delegati di diversi ospedali milanesi, di varie sigle sindacali, alcuni attivisti politici di diversi partiti politici di sinistra, insieme al Comitato di difesa della sanità pubblica della zona hanno sostenuto la petizione, raccogliendo in pochi giorni oltre mille firme.

La petizione non perseguiva come fine il maggior utilizzo della pratica abortiva, bensì si poneva il problema delle donne che decidono o debbano - per motivi clinici o terapeutici - ricorrervi, liberamente e nella legalità, di optare fra tecniche differenti. Scegliere un determinato trattamento sanitario, principio costituzionalmente garantito dall'art. 32, non può quindi essere derogabile in alcun modo a motivi ideologici o di natura politica né tanto meno discriminatori. Pertanto, si invitava l'azienda Ospedaliera San Paolo ad accogliere questa richiesta, precisando che l'interruzione di gravidanza farmacologica debba praticarsi, a seconda dei casi, in base alle valutazioni effettuate dal personale medico, nell'esercizio della libertà di scelta terapeutica. La consegna delle firme è avvenuta a novembre, dopo la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della delibera dell'AIFA.

Ma ci sono voluti ancora diversi mesi perché l'aborto farmacologico venisse effettivamente reso disponibile per le donne lombarde.

Il Governatore della Lombardia ha cercato in tutti i modi di ostacolare l'introduzione della pillola RU486: nei protocolli lombardi è previsto il ricovero per tre giorni, non certo per indicazioni cliniche, ma per una interpretazione letterale della Legge 194/78, dietro cui si nasconde il tentativo di scoraggiare il ricorso all'aborto farmacologico. Ricordiamo, però, che il paziente può interrompere il ricovero, su sua richiesta.

Il dato preoccupante, invece, è che per una donna è sempre più difficile interrompere volontariamente una gravidanza, perché la maggior parte dei ginecologi sono obiettori e in alcune strutture private, soprattutto se religiose, nessun medico pratica l'aborto, né chirurgico né farmacologico. Sempre più rari sono anche i consultori, dove le donne potevano rivolgersi, in alternativa al ginecologo ospedaliero, per il primo certificato.

All'Ospedale San Paolo, l'ambulatorio IVG è attivo ogni venerdì.

Marcello Zingale e Luca Grignani
delegati sindacali USB H S.Paolo di Milano

La pillola compie 50 anni: provata da almeno il 68% delle donne italiane

Il 9 Maggio 1960 entrò nel commercio farmaceutico americano la pillola anticoncezionale. Nonostante la ferrea posizione della Chiesa, gli intensi dibattiti intellettuali vissuti in Europa e in Italia permisero agli italiani di accogliere la pillola il 21 Maggio del 1971. La sua introduzione indusse la necessità di riforme in ambito sanitario come la fondazione dei consultori nel 1975, che hanno svolto un ruolo essenziale per la salute delle donne e per la diffusione del farmaco anticoncezionale. L'Olanda, primo paese in Europa per l'utilizzo del farmaco: il 50 % delle donne olandesi lo utilizza regolarmente. L'Italia è al sesto posto con il 16% tuttavia il 68% delle italiane ha usato almeno una volta nella vita la pillola anticoncezionale.

Secondo il Prof. dell'Università di Milano P. Crosignani "la pillola è stata la maggior rivoluzione del XX secolo, poiché ha permesso alle donne di scegliere come e quando diventare madri, migliorando così anche l'aspettativa di vita". Anna Maria Paoletti, ginecologa e docente presso l'Università di Cagliari spiega che la ricerca non si è mai fermata ed oggi è in commercio una pillola a base di un ormone naturale, il drospirenone con 24 confetti invece di 21 che consente di ridurre al minimo lo sbalzo di umore causato dalle classiche cure ormonali.

Attualmente il problema è che l'utilizzo della "pillola del giorno dopo", classificata come contraccezione d'emergenza, è maggiore rispetto alla contraccezione preventiva e questo a causa di molti tabù verso le cure ormonali. Oggi grazie alla pillola una donna sana riesce ad avere nel corso della sua vita 400-500 mestruazioni rispetto alle 50-60 dell'inizio del '900, e per questo ci saranno future evoluzioni sempre più orientate a rispondere ai bisogni delle donne e capaci di migliorare le cure per patologie diffuse come endometriosi e mestruazioni abbondanti.

FAVORIAL VATICANO

Con i tagli alla sanità decisi dal governo verranno drasticamente ridotti anche i parti senza dolore, analgesia con l'epidurale.

E sono a rischio le interruzioni di gravidanza (Ivg)

Gli aborti terapeutici che non si faranno per carenza di personale.

Anche se gli obiettori sono di più tra i ginecologi, gli anestesisti sono pochi, già oggi non c'è un numero sufficiente di anestesisti per fornire adeguate informazioni e cura alle partorienti che non rientrano in un percorso di medicalizzazione.



Il diario di una donna napoletana, lasciata sola su un lettino per lunghe ore

«Ecco come ho abortito tra medici obiettori, abbandonata a me stessa»

Questo è il diario di un aborto terapeutico. E' stato scritto da Laura Fiore, decoratrice d'interni napoletana, sposata, madre di una bimba, che nell'estate del 2008, al quinto mese di gravidanza, scopre di portare in grembo un feto malformato. Confinata in una sala parto sporca a sguarnita al Secondo Policlinico di Napoli, ignorata per ore da medici e infermieri, Laura sa che deve abortire velocemente altrimenti entrerà di turno un ginecologo obietttore che potrebbe interrompere il travaglio. Subirà, senza saperlo, la dilatazione digitale dell'utero da un medico anti-abortista che non vuole informarla sulle sue condizioni. E quando chiederà spiegazioni, ecco la risposta: «Signora, cosa vuole? Lei ha scelto il male peggiore». Il feto sopravvive e, come prevede la legge, viene rianimato. Fino al suo decesso, a ventuno settimane.

«Alle ore 13.15 circa di venerdì 6 giugno 2008, mi ritrovo in attesa del travaglio, su di uno scomodissimo, perché alto ed in discesa, lettino da parto, sul quale neanche il lenzuolo riesce a non scivolare giù periodicamente. Poiché inoltre le porte delle sale travaglio e parto sono costantemente aperte sul corridoio, forse per rispetto della privacy delle altre degenti, non è mi è concesso di farvi entrare né mio marito né mia madre (...). Ogni tre ore mi viene inserita una candele, dopo di che, per evitare che fuoriesca, per le successive due ore rimango stesa aspettando che il travaglio si avvii. Per questo motivo mi reco in bagno ad urinare appena prima dell'inserimento successivo. Trascorro così tutto il pomeriggio e la sera, un po' a letto lottando con le zanzare, un po' ascoltando inevitabilmente un aborto spontaneo che si consuma alla sala da parto a fianco, un po' andando a trovare mio marito che aspetta notizie nel gelido corridoio (...).

Quando il direttore del centro delle IVG mi saluta augurandomi di non ritrovarmi ancora lì il successivo lunedì mattina, gli chiedo cosa posso fare per eventualmente avere assistenza dai medici e paramedici di quel reparto; lui allora mi accosta un macchinario con collegato un campanello che però non funziona: dovrò gridare a voce, per qualsiasi cosa avrò bisogno....

A notte inoltrata mio marito cede il posto ad una mia cugina che la mattina dopo dovrà comunque andare al lavoro. La mia parente riesce ad introdursi nell'ospedale di notte perché accompagnata in auto da suo marito che è medico. L'atmosfera è cambiata; le sale travaglio si sono svuotate ed ora non restano che gruppi di tirocinanti che chiacchierano fra loro; sembra di stare ad una festa: tanti giovanotti seduti sulle barelle, ragazze accomodate ai tavoli nel corridoio sul quale affacciano da una sale travaglio e sale parto; le luci sono tutte accese. Chiedo ad una tirocinante di passaggio se può tenermi acceso solo qualche faretto nella sala parto dove molto scomodamente ancora mi trovo. Più tardi, dopo che l'ultima candele è stata assorbita, finalmente una ginecologa mi concede di farmi salire in camera con mia cugina, dove dopo poco comincerò il travaglio».

«Le contrazioni vanno e vengono ma purtroppo la dilatazione non si avvia: suono il campanello per avvertire il gineco-

logo - tirocinante - di turno, che dopo la visita mi dicesi fare caso se ci sono perdite di sangue; significherebbe che alcuni capillari si sono rotti a causa dell'inizio della dilatazione del collo dell'utero. Parliamo anche d'altro: vengo a sapere che lui non è obietttore, ma poiché nel fine settimana in ospedale non vi sarà nessun ginecologo strutturato non obietttore, se entro sabato notte non abortisco, domenica dovrò rimanere in ospedale senza che si possa andare avanti con la stimolazione tramite candele. Come si può permettere umanamente tutto ciò? (...)

Intanto l'infermiera gentile ed un'ostetrica lungimirante litigano circa il mio cambio di letto: l'ostetrica sgrida l'infermiera perché quando espellerò il feto sporcherò le lenzuola ed il lettino sottostante, mentre invece se fossi rimasta sul letto da parto lo avrei sporcato lo stesso, ma essendo di pelle era fatto apposta per pulirsi più agevolmente. Probabilmente l'ostetrica in questione non può rendersene conto, ma sono indignata; io che ho dovuto fare il travaglio su di un lenzuolo sporco di sangue di un'altra, non ho neanche il diritto di sporcare un letto con il mio di sangue (...).

Poco tempo dopo entra un ginecologo strutturato: ha i capelli bianchi ed una montatura d'occhiali nera; a lui chiedo se posso avere un cesareo o l'anestesia epidurale. "Non facciamo l'epidurale in questo ospedale" è la risposta. Allora gli chiedo di essere visitata. Lui esegue e visto che con la dilatazione siamo ancora a zero, mi pratica la dolorosa dilatazione digitale, ma per rendermene conto ci metterò una settimana. Sul momento, dato che è l'unica volta che ricevo una visita così dolorosa, mi viene da pensare che l'abbia fatto apposta a farmi male visto che, essendo sabato, il medico era sicuramente obietttore. Con questo non voglio dire che gli obiettori maltrattino le donne ricoverate per abortire, almeno non fisicamente, solo che in quel frangente, digiuna ed insonne da più di ventiquattro ore, in mezzo alla più totale indifferenza nei miei riguardi, davvero non sapevo più cosa pensare.

Inoltre dopo la presunta violenza fisica, arriva quella vera, psicologica; al termine della dilatazione digitale il medico mi annuncia che siamo a due centimetri di dilatazione. A questo punto, ricordandomi di quello che mi aveva detto l'anestesista, chiedendo se sono pronta per abortire, mi sento rispondere che l'aborto non è come un parto: i centimetri di dilatazione non significano nulla in quanto debbo essere io ad espellere il feto fuori dal mio corpo. Questo è ovvio, ma sta al medico o all'ostetrica avvertire la paziente quando è il momento di farlo (...).

Il lunedì successivo mio padre mi riaccompagna per dichiarare adottabile il mio prodotto abortivo. Ho espulso un feto vivo ed all'ospedale si aspettano che lo riconosca prima o dopo il suo inevitabile decesso. (...).

Laura Fiore

Laura è animatrice del blog <http://www.abortoterapeuticoenon.blogspot.com>



Il governo, con il paravento della crisi continua lo smantellamento della Pubblica Amministrazione

Nel "Collegato al Lavoro" lo scollegamento ai diritti

Licenziamenti più facili, superamento dei contratti collettivi attraverso l'introduzione di fatto dei contratti individuali, riduzione delle sanzioni per le aziende in caso di lavoro nero o infrazione dell'orario di lavoro, queste sono solo alcune misure di carattere generale contenute in questo provvedimento che rappresenta la risposta alla crisi concepita tutta dal punto di vista padronale e che va a colpire tutto il mondo del lavoro, lavoratori di ruolo, precari, licenziati, riducendo una rete di garanzie e diritti spesso già insufficiente nei fatti e che oggi viene formalmente smantellata.

Come se non bastasse, si preannunciano ulteriori interventi in materia a partire dalla modifica dello statuto dei lavoratori che il ministro Sacconi intende trasformare in statuto dei lavori.

Anche in questa occasione il Governo non ha mancato di riservare una particolare attenzione per il pubblico impiego inserendo poche norme, ma decisamente significative che riducono ulteriormente i diritti dei pubblici dipendenti arrivando a rendere estremamente concreta la possibilità di licenziamenti funzionali allo smantellamento della Pubblica Amministrazione. Oltre a dare la possibilità alle Amministrazioni di revocare la concessione della trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale già adottati, due sono le norme più rilevanti.



La prima interviene sulla legge 104 che è quella che dà la possibilità di usufruire di permessi (tre giorni mensili) per assistere familiari che vivono una condizione di invalidità. Il provvedimento restringe ai parenti di secondo grado coloro che possono accedere a questa possibilità, estendendola al terzo grado di parentela solo se gli altri parenti hanno superato i 65 anni o sono affetti da patologie invalidanti o sono deceduti; l'avvicinamento della sede di lavoro si può chiedere solo rispetto al domicilio dell'invalido; infine si rende esplicito ciò che spesso era oggetto di interpretazioni e cioè che i permessi sono utilizzabili da un solo lavoratore per ogni familiare invalido.

L'ennesima restrizione che diventa ancora più odiosa di altre perché va ad interessare una sfera delicatissima e nella quale lo Stato è palesemente latitante tanto da appaltare ai familiari l'assistenza delle persone invalide piuttosto che assumersene direttamente la responsabilità. Dopo la persecuzione di coloro che hanno la sfortuna di ammalarsi e che devono andare ugualmente a lavorare per non vedersi diminuire il già misero salario, adesso chi vive il dramma di avere familiari invalidi dovrà prendere le ferie per poterli assistere.

La seconda norma, per certi aspetti più pericolosa, riguarda invece la messa in mobilità, già prevista dal D.Lgs.165, che però viene in questo provvedimento collegata alla possibilità di trasferimento di funzioni statali agli enti locali (truffa federalista) o di esternalizzazione di servizi. Di fatto si introduce nella pubblica amministrazione una sorta di cessione di ramo d'azienda. In entrambi i casi i primi a pagare saranno i lavoratori della Pubblica Amministrazione.

Connettere le lotte Nasce USB

Il 23 maggio 2010 a Roma, al teatro Capranica, si aveva la sensazione di essere in un luogo e in un tempo che avrebbe segnato la storia: è stata presentata l'Unione Sindacale di Base, nata dall'unificazione delle Organizzazioni Sindacali RdB, SdL intercategoriale, e vasti settori della CUB. Snater (tecnici televisivi) e Orsa (autoferrotranvieri) convergeranno a breve in USB.

E' nata un'organizzazione generale, indipendente e conflittuale, già diffusa in tutti i settori del mondo del lavoro e in tutto il territorio nazionale, che intende costruire l'alternativa concreta, radicata e di massa, al sindacato concertativo.

La nuova confederazione nasce forte della storia, del radicamento e della rappresentatività delle organizzazioni che in essa sono confluite. USB è frutto di un percorso, avviato già con la prima assemblea milanese del maggio 2008, durante il quale sono stati verificati i tratti comuni e rimossi quegli impedimenti che hanno fin qui ostacolato l'unificazione del sindacalismo di base.

USB ha una struttura confederale articolata sul territorio nazionale, regionale e provinciale ed una forma snella e pratica, prevedendo due macro-aree intercategoriale (il settore pubblico e il settore privato), sulla scia di quanto già avvenuto in molti paesi europei come Germania e Grecia.

Al contempo, USB intende mantenere e rafforzare il suo radicamento nei luoghi di lavoro e predisporrà la sua presenza nei territori in modo da rispondere adeguatamente alle istanze di "Uguaglianza, Solidarietà, Bisogni" provenienti non più solo dai segmenti classici del mondo del lavoro, ma anche da quelli di "nuova generazione": i precari, i migranti, i disoccupati e coloro che non hanno un reddito o sono senza casa. Alla confederazione aderiscono in forma associativa l'AS.I.A. associazione per il diritto alla casa, e l'organizzazione dei pensionati. Grande importanza sarà data anche ai servizi, attraverso efficienti servizi fiscali, di patronato, uffici vertenze e legali, sportelli migranti.

Nella sanità lombarda, pubblica e privata, USB è presente nei grandi ospedali (San Raffaele, Istituto Tumori, S.Paolo, S.Carlo, Crema, Bergamo, Brescia, Pavia, solo per citarne alcuni), ma anche nelle strutture più piccole e nelle RSA. Continuerà le proprie battaglie per migliorare, oltre ai salari del personale sanitario, anche i livelli di sicurezza e qualità dei servizi, nell'interesse sia dei pazienti che di lavoratori e lavoratrici.

Daniela Rottoli - *RSU H S.Raffaele ed esecutivo nazionale USB lavoro privato*

Per informazioni,
le sedi milanesi sono in
via Mossotti, 1
tel: 02.683091- 02.6072576
e-mail:
info@milano.rdbcub.it
e in via Pietro Calvi 29
tel. 02.7492485
sdilmilano@tiscali.it



La pratica difensiva, nell'incapacità di costruire spunti offensivi, crea forme di disagio che inducono a un perverso meccanismo di impotenza e di identificazione, seppur critica, nelle politiche avversario politico.

Nota di **Renato Fioretti**

collaboratore redazionale Lavoro e Salute

La vicenda Fiat di Pomigliano, da qualunque punto di vista si voglia osservare, presenta, tra gli altri, un aspetto paradossale. In effetti, a prescindere da quella che sarà la "soluzione finale" adottata - la conferma del nuovo sistema di relazioni industriali che Marchionne cerca di imporre anche alla Cgil ovvero l'ulteriore delocalizzazione della produzione auto - mai come in quest'occasione, la sensazione è di assistere a un confronto che produrrà, comunque, effetti "dissociati". Nel senso della mancata corrispondenza tra la novità del linguaggio politico-sindacale e della terminologia tecnica rispetto agli effetti che, oggettivamente, temo, rappresenteranno un ritorno al passato!

Infatti, se da un lato - in nome della "globalizzazione ed economia di mercato" e di un "sistema sindacale efficiente e moderno" - alcuni attori (o, piuttosto, comparse) di questa tormentata vicenda si sfidano a colpi di artifici lessicali; dalla "Economia sociale di mercato", di Tremonti alla "Complicità che sostituisce il conflitto", di Sacconi - senza, peraltro, dimenticare le infondate certezze di Matteo Colaninno (Pd): "Quest'accordo rappresenta l'eccezionalità del momento, non credo che rappresenterà la base per un nuovo modello delle relazioni industriali" - dall'altro si avverte il concreto rischio del ritorno a una deriva neo-liberale della peggiore specie. In questo senso, dopo tanti anni - durante i quali ci è stato continuamente "somministrato" il ritornello secondo il quale la famigerata "catena di montaggio" (e, con essa, tanta parte del lavoro dipendente comunemente inteso) rappresentava un retaggio del passato e si rendeva indispensabile guardare ai "nuovi lavori" e a una "regolazione globale" degli stessi - ci si ritrova, invece, a discutere (ancora e di nuovo) di: "metrica del lavoro", "intensificazione" e "densificazione" dei tempi di lavoro.

Nel frattempo, sempre per essere "all'altezza dei (loro) tempi", si esaltavano le virtù taumaturgiche della flessibilità e del mercato; delle tutele "nel mercato del lavoro" piuttosto che del "posto di lavoro"!

Marchionne, però, va comunque ringraziato perché, senza di lui, tanti avrebbero continuato a credere che "la Cina è lontana" ovvero destinati per l'eternità - indegni dello stesso Inferno dantesco - a rincorrere un'insegna che non rappresenta nulla e punti a sangue da vespe e mosconi!

La conseguenza è che, da Pomigliano in poi, cadranno molti alibi e non sarà più possibile sostenere di non aver esercitato una scelta. Individuale o collettiva, politica o sindacale.

Tempi Moderni



Non potrà farlo il governo che, in coerenza alle opzioni degli ultimi anni - in materia di "controriforme" del diritto del lavoro - e alle entusiastiche dichiarazioni di alcuni suoi componenti, segna un altro punto a favore della rabbiosa e aggressiva opera di disgregazione del sindacalismo confederale italiano e isolamento della Cgil. Una strategia nella quale il "caso Fiat" rappresenta solo l'ultimo passaggio e che solo chi dà a intendere di non capire o mente, sapendo di mentire, può fare finta di ignorare!

Né potrà farlo la Cgil (tanto a livello nazionale, quanto locale) che, dicendo ai lavoratori: "Andate a votare secondo coscienza, e un minuto dopo andremo a fare battaglia in tutte le sedi insieme alla Fiom", ha operato una scelta apparentemente responsabile, ma, in sostanza, frutto di un mal celato e cinico eccesso di realismo che - attraverso l'esito scontato del referendum-beffa - precostituisce la possibilità di eludere le proprie responsabilità.



**ovvero,
tempi
di.....**

Se "l'economia sociale di mercato" (Tremonti) e "la complicità piuttosto che il conflitto" (Sacconi) sono figlie della globalizzazione e frutto della modernità, ai lavoratori di Pomigliano risulta difficile coniugare nuovi modelli di sviluppo e "ritorno al Lingotto" degli anni 20.

Così come sarà impossibile, per il Pd, continuare (credibilmente) a richiamare tra le sue parole d'ordine il lavoro, dopo avere, ancora una volta, perso l'occasione per sostenere - nonostante la "zavorra imprenditoriale" e "liberista" che, dall'interno, ne condiziona le scelte - le ragioni di lavoratori che chiedono solo di non vedere mortificate norme contrattuali e diritti costituzionali!

Inoltre, per tornare agli aspetti di carattere sindacale, mi pare opportuno rilevare che la questione Fiat non può essere ridotta - come molti sono indotti a fare - alla semplicistica dicotomia: "Sindacato contrattualista o sindacato conflittuale".

A prescindere dal fatto che le due categorie non sono in contraddizione - perché è nella storia umana, prima che sindacale, che l'esercizio della contrattazione rappresenta l'elemento successivo al confronto, sia esso più o meno "conflittuale" - sarebbe (anche) poco corretto (e altrettanto poco onesto), oltre che offensivo, nei confronti dei tanti compagni della Fiom che hanno speso anni della loro vita a negoziare, sempre con grandi difficoltà, con i responsabili della Casa torinese. Dal primo Valletta, all'ultimo Marchionne.

In questo senso, non siamo oggi in condizione di affermare con certezza - così come sostiene Niki Vendola - che a Pomigliano "muore" il contratto collettivo nazionale di lavoro; condivido, invece, che la "solitudine" della Fiom rappresenti un chiaro sintomo del degrado sociale cui è giunto il nostro Paese.

Così come concordo con Alfredo Recanatesi quando si chiede: "La responsabilità, la modernità, il realismo, la lungimiranza della quale parlano i nostri politici, i nostri governanti, i sindacalisti "responsabili", consiste nell'assunzione di paradigmi coreani, cinesi, o, bene che vada, polacchi per le condizioni di lavoro e di vita?".

E, ancora, afferma: "Questi sono i risultati di politiche presentate di volta in volta come moderne e responsabili. Ora la Panda è l'emblema di un paese che, dopo aver sognato di potersi confrontare con Francia, Germania o Inghilterra, si ritrova a competere con polacchi, rumeni, coreani o cinesi!"

Aggiungo che, purtroppo, siamo (già) a una nuova idea di sviluppo e a un pericoloso "ritorno al passato" per quanto attiene ai livelli di democrazia; in fabbrica come nel Paese. C'è una sola certezza: per i lavoratori italiani - e non solo per i metalmeccanici - dopo Pomigliano, nulla più sarà come prima!

Scrivere fa bene alla salute e scioglie le paure nascoste

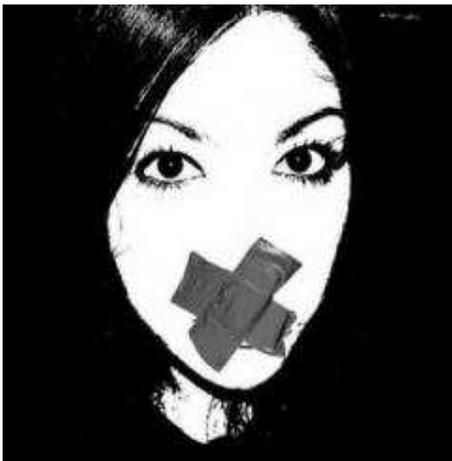
di **Luisa Barbieri**

Laureata in medicina e chirurgia. Dirige la rivista *Mediconadir* dal 2004, è iscritta all'Elenco speciale dei Giornalisti dell'OdG dell'Emilia Romagna e collabora con *Arcoiris Tv* dal 2005

S È lo sfogo che controlla dolore, angoscia e tutte le emozioni che minacciano la vita di ogni giorno. la parola ci aiuta a stabilizzare e a dare consistenza a ciò che ci passa per la mente

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

Scrivere è ricercare e fare i conti con la propria coscienza e diviene lo strumento che ci guida nel percorso di riparazione, infatti permette di scaricare energia sottraendola alla sofferenza. (.....)



"Ma io non so scrivere, non l'ho mai fatto"

"Tutti sanno scrivere, intendo dire che... tutti noi sappiamo buttare-fermare sulla carta le idee, i pensieri che altrimenti parrebbero inafferrabili. Il nostro obiettivo non è sicuramente quello di fare letteratura, per noi la scrittura è un mezzo, uno strumento, quindi non temere di essere né valutata/o né per come, né per ciò che scriverai. Dobbiamo imparare a ricordare e a fermare i pensieri per poi tentare di comprenderli".(.....)

La scrittura rappresenta un ottimo ausilio alla psicoterapia in quanto di per sé modalità di difesa efficacissima, strumento atto a elaborare e a neutralizzare l'affetto, come sfogo e controllo del dolore, dell'angoscia, della paura, del senso di colpa e comunque di tutte le emozioni che inondano e che paiono inquinare, deturpare il quotidiano.



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

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

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

Per quanto mi concerne, nella pratica clinica io tendo ad abbinarla alla clinical empowerment therapy "vis a vis" sia nel setting individuale che di gruppo. Nelle fasi iniziali i pazienti tendono a definire "compito a casa" questo impegno, poi col tempo comprendono quanto li ponga al

centro della loro storia, quanto li riguarda personalmente, quanto sollievo ne derivi e allora dal compito si passa allo scambio vero e proprio; uno scambio cooperativo e controllato da portare avanti tra un incontro terapeutico e l'altro. Oltre alla restituzione via mail o comunque per iscritto (non sempre è possibile utilizzare la posta elettronica, anche se sta diventando, giorno dopo giorno, sempre più strumento di interrelazione, anche terapeutica) il lavoro scritto viene affinato e discusso all'interno delle sedute condotte in studio. Gli effetti benefici di questo tipo di approccio sono da considerarsi davvero importanti.

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

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

07-05-2010



L'articolo intero su
<http://blog.libero.it/lavoroesalute>

Sull'indifferenza di Stefano Morena

"Tanto in Italia non cambia mai niente!"

Quante volte ho sentito queste parole? Come in tutte le generalizzazioni semplicistiche, c'è sicuramente un fondo di verità, ma il problema è che chi afferma queste cose molto spesso è poi incapace di argomentare a sostegno della propria tesi.

A ben guardare si tratta di una chiara forma di qualunquismo, cavalcato poi demagogicamente da abili manipolatori.

Molto più profondo è, ad esempio, il famoso concetto gattopardiano "Se vogliamo che tutto rimanga come è, bisogna che tutto cambi", basato sull'analisi storica e sociale della Sicilia pre-unitaria in cui l'economia era ancora di tipo feudale e fondata sul latifondo.

Supponiamo però che l'analisi del "non cambia mai nulla" sia corretta. Qual è allora la risposta? Come vivere quindi in una società del genere?

Se si fa parte di quel 10-15% che possiede l'80-85% della ricchezza totale non solo la risposta, ma anche la domanda è del tutto inutile. Basta riguardare la scena iniziale di quel capolavoro del cinema italiano che è "Giù la testa" di Sergio Leone (per i più distratti trattasi di metafora): l'uomo che pisca se ne può fregare e non ci fa neanche caso, i problemi sono tutti delle formiche che stanno sotto e vengono inondate.

Negli ultimi trent'anni circa la risposta in realtà c'è stata, ma a mio avviso completamente insoddisfacente, non pienamente consapevole, o se vogliamo in qualche modo suggerita e favorevole al mantenimento del controllo sociale da parte delle classi dominanti. Ci si è rifugiati in un progressivo e selvaggio individualismo all'insegna dell'"ognuno pensi a se stesso e si salvi chi può". È ovvio che in questa situazione ha buon gioco il più forte, il più ricco, il più potente. Qualcuno definisce quest'epoca l'era del cinismo, ma forse siamo di fronte ad un'ennesima confusione linguistica a cui, purtroppo, ci stiamo assuefacendo. Esiste infatti una grandissima differenza con la scuola filosofica cinica dell'Antica Grecia. I cinici intendevano la Libertà come bene supremo, tanto da non farsi schiavizzare neanche dai propri bisogni fisici e non erano neppure sfiorati da desideri di denaro, potere o gloria. Erano inoltre molto critici nei confronti dei valori tradizionali e se ne prendevano gioco pubblicamente (Cfr. L. De Crescenzo, *Storia della filosofia greca*.

Da Socrate in poi, Milano, Mondadori, 1986, pp. 50-51).

Oggi, assistiamo a qualcosa di molto diverso: si desidera uno stile di vita da ricco o per lo meno da benestante. La vacanza esotica, l'automobile bella (meglio se un SUV), i vestiti griffati, due telefonini a testa e tutti i marchingegni elettronici possibili e immaginabili devono essere presenti nelle nostre case.



Semplificando brutalmente i cinici Greci guardavano all'Essere, noi all'Avere e all'Apparire.

Eppure questo individualismo feroce contiene una debolezza enorme poiché non tiene conto di cosa sia l'umanità, non la capisce. È incredibile come in giro per il mondo venga espresso il concetto di uomo legato all'umanità. Si va dalla parola africana Ubuntu (la nota distribuzione di Linux) che significa "umanità agli altri" oppure "io sono ciò che sono per merito di ciò che siamo tutti" (<http://www.ubuntu-it.org/ubuntu.shtml>), alla citazione iniziale di John Donne riportata in un capolavoro della letteratura contemporanea: "Nessun uomo è un'Isola, intero in se stesso. Ogni uomo è [...] una parte della Terra. [...] Ogni morte di un uomo mi diminuisce, perchè io partecipo dell'umanità. E così non mandare mai a chiedere per chi suona la campana: Essa suona per te" (*E. Hemingway, Per chi suona la campana, Milano, Mondadori, 1969 [1a ed. 1945], p. 47*). E ancora un'antico proverbio cinese recita: "Le generazioni degli uomini sono come le onde del mare. Ogni onda è se stessa, la prima non è la seconda, la seconda non è la terza. Ma tutte fanno parte della stessa acqua. Così è per l'uomo. Io, che vivo oggi, sono una parte dell'umanità, della materia del cielo e della terra".

L'individualismo perciò va decisamente considerato negativamente e andrebbe gettato nel cestino della storia. Esso porta indifferenza, apatia, incapacità di (re)agire.

E proprio sull'indifferenza vorrei soffermarmi perché è uno dei punti centrali caratterizzanti del periodo storico vissuto oggi in Italia. È diventato molto difficile andare oltre la superficie, sembra che tutto scivoli addosso e che al massimo riesca a resistere per un breve periodo per poi essere subito scordato. Pensiamo solo ad esempio all'indifferenza inaccettabile di fronte ai morti sul lavoro ma soprattutto di lavoro, che troppo spesso sono completamente dimenticati; con questi ultimi intendo i decessi di lavoratori che avvengono lentamente, magari perché sono stati esposti all'amianto, ma anche i suicidi legati alla crisi economica. O ancora come si può spiegare l'indifferenza nei confronti della morte dell'infermiera di Napoli, Mariarca Terracciano, che ha portato avanti una protesta estrema (contro il mancato pagamento degli stipendi all'ASL 1 dove lavorava)

prelevandosi 150 ml di sangue al giorno per dimostrare che si stava "giocando sulla pelle e sul sangue di tutti" (sono sue parole).

Una parte della colpa è da addebitare sicuramente ai media, in particolare l'informazione televisiva, che, salvo lodevoli eccezioni, non stimolano a sufficienza la riflessione sui temi fondanti della nostra società.

"Nel paese della bugia la verità è una malattia"

Gianni Rodari

Liberazione

L'informazione dipendente, dai fatti!

QUOTIDIANO IN EDICOLA www.liberazione.it



Un dossier sull'eroina pagato a caro prezzo

Fausto e Iaio

Storia di controinformazione a Milano

fonte di informazione adatta a raccontarlo. C'era, insomma, un momento politico-culturale: la ricerca della verità.

(.....)

Nel vostro lavoro d'indagine arrivate ad affermare con certezza che Fausto e Iaio furono uccisi proprio a causa del famoso dossier sul traffico di eroina a Milano. Come e quando siete arrivati a questa conclusione?

L'inchiesta su Fausto e Iaio fu presentata da Radio Popolare nel 1988, dieci anni dopo l'omicidio. Alle spalle c'era un decennio di lavoro. La sera stessa dell'omicidio capimmo che quello che era successo era di un'enorme gravità per due motivi: accadde due giorni dopo il sequestro di Aldo Moro con tutta l'Italia blindata; in secondo luogo, ad essere stati colpiti erano due ragazzi del centro sociale più importante di Milano con una rete di migliaia di militanti. Due che fondamentalmente non contavano nulla, due ragazzini di diciotto anni come altri centomila. E lo dico con affetto. (.....)

Non conoscevamo personalmente Fausto e Iaio, ma sapevamo che Fausto era all'interno di un gruppo di lavoro particolare, quello del dossier sull'eroina: un libretto con foto, informazioni e indirizzi degli spacciatori che, dal quel momento in poi, sarebbero stati riconosciuti e indicati pubblicamente.

(.....)

Il lavoro di controinformazione seguiva un metodo strutturato?

Le inchieste possono essere di due tipi: o poliziesche/giudiziarie, o giornalistiche. Noi non facevamo né le une né le altre. Essenziale era avere una rete sul territorio. Per territorio intendo case, strade, luoghi di lavoro e di aggregazione, fabbriche. Con alle spalle una rete d'informazione alternativa, che all'inizio era solo sociale ma che poi divenne sempre più politicizzata, avevamo antenne disseminate sul territorio. Nessuno aveva il bisogno di essere nominato giornalista. I gruppi di militanti andavano ad accendere queste antenne: rappresentanti politici, sindacato, intellettuali, il lavoratore cimiteriale che scava la fossa, quello che lavora all'obitorio, il

poliziotto di sinistra o il magistrato, ogni potenziale voce alternativa.

Alla fine eravamo in grado, nel momento in cui si verificava un fatto, piccolo o grande che fosse, di muovere sempre la stessa macchina.

(.....)

Hai conosciuto personalmente i giudici che si sono occupati in questi anni dell'omicidio di Fausto e Iaio? Che rapporti hai avuto con loro?

Il primo pm, Armando Spataro, oggi a capo dell'antiterrorismo a Milano, ebbe subito l'intuizione giusta, come noi. Tant'è che fu lui ad ordinare le uniche intercettazioni del fascicolo, effettuate negli unici due bar dove andavano fatte. Vennero fuori degli elementi interessanti, ma le indagini si fermarono. Il caso di Fausto e Iaio è l'unico omicidio politico nella storia del dopoguerra dove non si è indagato fino in fondo, dove non c'è stato un confidente o un pentito. Si sono alternati dieci magistrati, ma nessuno è mai stato messo nelle condizioni di lavorare seriamente. (.....)

Tutto questo era scientemente voluto. Se è vero che, come dicono anche le carte processuali, tutto si basava sul giro di droga nella zona Casoretto-Leoncavallo-Lambrate-Viale Padova-Viale Monza, vuol dire che, se le indagini fossero proseguite, si sarebbe andati a toccare i "mammasantissima" e non uso la parola a caso che hanno avallato l'operazione.

Il vostro documento è stato acquisito in qualche modo dalla magistratura?

La magistratura fermò le indagini. Fu il giudice Guido Salvini a riaprire il caso e a rimettere insieme i pezzi del puzzle, prendendo spunto anche dal dossier che viene citato nelle carte processuali, pur non essendo un atto giudiziario.

(.....)

Oggi può esistere un lavoro di controinformazione analogo?

Apparentemente no. Non viene più fatta informazione militante, o controinformazione nel senso di metodo giornalistico. In realtà, però, sono cambiate le esigenze dei media: mentre in passato si faceva informazione contro quella ufficiale, adesso c'è più libertà di espressione e di stampa. Quindi ciò che serve non è una controinformazione, quanto piuttosto l'informazione. Bisogna muoversi, andarla a cercare. Altrimenti c'è un sistema che ti permette di parlare delle mutande del presidente dello Zimbabwe anche stando seduto su questa sedia.

Si può fare controinformazione senza essere partigiani?

No, per fare controinformazione devi essere contro qualcosa.

Chiunque volesse capire cosa sia stata la controinformazione a Milano dovrebbe incontrare, almeno una volta nella vita, Umberto Gay, oggi giornalista di Radio Popolare. "Negli anni 70 fare controinformazione significava essere militanti e conoscere a fondo il territorio, viverlo". Gay ha cominciato a sedici anni e non ha più smesso. Nel suo racconto c'è tutta la Milano degli anni 70: i volti dei protagonisti, le tensioni e le violenze, le granitiche certezze dell'essere militanti, l'impegno politico che, col tempo, si fonda con la vocazione per il giornalismo.

Il 18 marzo 1978, due giorni dopo il rapimento Moro, nel contesto di un'Italia blindata, un gruppo di fuoco di matrice neofascista uccide due ragazzi diciottenni, Fausto e Iaio. Umberto Gay non li conosce personalmente, ma un luogo li accomuna: il centro sociale Leoncavallo. Un luogo che coincide con un ideale, con un impegno di vita. Gay ha 21 anni e non è ancora giornalista, ma è responsabile del gruppo della controinformazione di Avanguardia Operaia. La sera stessa dell'omicidio inizia quindi un lavoro collettivo di ricerca e di indagine che porterà, dieci anni più tardi, alla pubblicazione della controinchiesta.

Come nasce la controinformazione?

L'origine va cercata nel mondo delle fabbriche. Il primo grande esempio fu rappresentato dal professore Giulio Maccacaro, medico e biologo che, insieme a Luigi Mara, sindacalista del movimento Medicina Democratica, si occupò della Montedison di Castellanza. Negli anni 60 Maccacaro e Mara iniziarono a produrre dati di informazione sull'ambiente, sulla chimica, sulle condizioni di salute degli operai in Italia, analizzando il tutto da un prospettiva interna, cioè quella della fabbrica.

Poi però, con il '68 e negli anni '70, l'atmosfera cambiò. Furono anni fertili per lo sviluppo della controinformazione?

In quegli anni si vivevano grandi dinamiche come lo sfruttamento in fabbrica, le lotte dei lavoratori, le mobilitazioni studentesche. Molti giovani iniziavano ad immaginarsi la vita in maniera diversa. Il meccanismo iniziale che ha mosso il concetto di controinformazione era guardare all'informazione ufficiale con occhio critico, trovare un'alternativa al telegiornale della sera, non per partito preso, ma perché era oggettivamente l'organo dello Stato. E se nello Stato ci fosse stato qualcosa che non andava, non poteva essere certo il Tg la



**Il libro racconta una storia vera.
Un padre ricorda (a Piazza Santo Stefano
- frazione di Cernobbio - suo paese natale)
la figlia, "desaparecida" a 21 anni con il marito,
nell'Argentina fascista dal 1976 al 1983**

I giorni dei desaparecidos

Spett. Redazione,
con la presente segnaliamo l'uscita del nostro terzo romanzo, "Giorni di neve, giorni di sole" che vanta la prefazione di Adolfo Perez Esquivel, premio Nobel per la Pace 1980 "per la sua attività a favore dei poveri e della non violenza" e la postfazione di Gianni Tognoni, Segretario Generale del Tribunale Permanente dei Popoli.

Il libro racconta una storia vera. Quella di Alfonso Dell'Orto, emigrato nel 1935 in Argentina, che, dopo 70

anni, fa ritorno al suo paese natale, Piazza Santo Stefano (frazione di Cernobbio) per ricordare la figlia Patricia, "desaparecida" a 21 anni con il marito Ambrosio De Marco (23), lasciandogli la piccola Mariana di soli 25 giorni, miracolosamente scampata all'azione di sequestro dei militari, durante il periodo della dittatura (1976/1983).

Alfonso vuole realizzare il suo ultimo sogno: far vivere gli ideali di libertà, verità e giustizia per i quali la figlia ha dato la vita nel luogo da cui è partito con la famiglia per sfuggire a miseria e povertà. Nel viaggio di ritorno rivive attraverso flash back la sua esistenza, fatta di aspirazioni, sogni, delusioni, un immenso dolore e persino incubi, momenti di alta tensione in cui gli appaiono il sequestro di Patricia e tutto ciò che ne è scaturito in nome di quell'obediencia debida che ha provocato trentamila vittime sulle quali è caduto il silenzio da parte dello stato e persino della chiesa.

Il finale vede la realizzazione del sogno di Alfonso che scopre un ritratto di Patricia in un luogo particolare, la Cooperativa Sociale di Piazza Santo Stefano, costruita anche da suo nonno Giovanni, che ha sempre creduto negli stessi ideali di Patricia.

Nel romanzo vengono trattati vari argomenti:

- la dittatura, in un parallelo tra quella vissuta in Italia al tempo del fascismo e quella argentina legata al triste fenomeno dei "desaparecidos"
- l'emigrazione, in riferimento all'Italia del passato e a quella del presente
- il valore della famiglia e della paternità che spinge un padre a lottare contro tutto e tutti, istituzioni comprese, per riavere almeno il corpo della figlia "desaparecida" sul quale piangere
- la nostalgia di ritrovare le proprie radici e la propria terra

Il tutto raccontato in uno stile asciutto e scarno per dare maggior efficacia alla narrazione e sottolineare con immediatezza le difficoltà (i giorni di neve) e i momenti di speranza (i giorni di sole).

Ringraziandovi sin da ora per l'attenzione che vorrete riservare al nostro romanzo, porgiamo i più cordiali saluti in attesa di un vostro riscontro.

Fabrizio e Nicola Valsecchi



Da Milano ad Istanbul. Appuntamento a fine giugno **Donne e salute**

Il 29 e 30 giugno, si terrà a Istanbul la terza azione internazionale della Marcia Mondiale delle Donne. In questi ultimi anni, i gruppi della MMD hanno lavorato su quattro campi d'azione: violenza contro le donne, lavoro e autonomia economica, beni comuni e servizi pubblici, pace e smilitarizzazione, realizzando iniziative di sensibilizzazione, manifestazioni, pressioni politiche e mille altre forme di lotta, a volte in alleanza con altri movimenti sociali, privilegiando la solidarietà femminista internazionale.

Nel 2010, a dieci anni dalla prima marcia mondiale delle donne, sono previste diverse iniziative in molti Paesi, tra l'8 marzo e il 17 ottobre. A Milano, in occasione del centenario dell'istituzione della giornata internazionale della donna, sono state presentate le iniziative all'Ospedale San Raffaele di Milano e a Metromondo, rispettivamente il 4 e il 7 marzo.

Un'ulteriore tappa milanese della marcia è stata quella del 7 maggio: un incontro sul tema delle donne migranti e della precarietà che colpisce l'occupazione femminile.

Siamo arrivate, quindi, alla vigilia della concentrazione femminista europea a Istanbul; il 29 verranno discussi i quattro assi tematici in un forum pubblico: la delegazione italiana, formata da delegate sindacali e personale sanitario, si soffermerà sul tema dei beni comuni - in particolare sul processo di privatizzazione della sanità italiana - e su quello del lavoro - con la denuncia di un arretramento delle conquiste del femminismo italiano, a partire dall'innalzamento dell'età pensionabile e dalla precarizzazione dei rapporti di lavoro, che favoriscono l'impovertimento delle lavoratrici sia dal punto di vista del salario che dei diritti. Il 30 giugno, ci sarà una manifestazione che ci consentirà di esprimere la solidarietà verso le donne turche e curde nella loro lotta per il diritto all'autodeterminazione delle donne e dei popoli. Esprimeremo la nostra concezione di un'Europa aperta, democratica e laica, in cui tutte le donne possano godere dei diritti di cittadinanza.

La mobilitazione si svolgerà alla vigilia dell'apertura del Forum sociale europeo dove la MMD è impegnata, come sempre, a rafforzare la presenza femminista nelle discussioni e a "contaminare" i movimenti sociali alleati con le proprie rivendicazioni.

Dal 10 al 17 ottobre una grande delegazione di donne da tutti gli angoli del mondo arriverà nel Sud Kivu (Repubblica Democratica del Congo) per testimoniare la propria solidarietà con le donne congolesi, per rendere visibile il loro ruolo fondamentale nella società e per sostenerle nello sforzo per una pace durevole; intanto altre azioni avranno luogo simultaneamente nel mondo per denunciare le responsabilità nei conflitti dei governi e delle multinazionali occidentali.

Stefania Brunetti

infermiera Fatebenefratelli di Cernusco Sul Naviglio e componente della delegazione italiana della MMD a Istanbul



Partecipate alle nostre azioni
previste per il 2010 contattando
nadia.demond@gmail.com



Formigoni fa finta di protestare contro la manovra economica del governo, impastando un teatrino con Tremonti. In realtà i tagli previsti disegnano in tutte le Regioni un modello lombardo. Una politica che si chiama privatizzazione e sussidiarietà.

Aveva raccontato la favola, e continua a farlo con la sfacciataggine tipica di un berlusconiano, che doveva essere la risposta contro lo spreco della Sanità pubblica tradizionale, per cui il cittadino scegliendo un ospedale o un altro di fatto spostava i sussidi regionali sull'ospedale o la clinica scelta. Di fatto ha migliorato alcune cose ma per contro ha creato un mostro, che divora, e non metaforicamente, i pazienti e i cittadini.

Trasformando in puro business la sanità in molti hanno trasformato, con la compiacenza della Regione, ambulatori in cliniche, vere e proprie catene di montaggio di prestazioni mediche basate solamente sul tariffario dei rimborsi regionali.

Col risultato di dimettere molti pazienti ancora non guariti, perchè le prestazioni dettate dalla regione pagano solo per un certo numero di giorni, e quindi spesso

questi ritornano il giorno dopo a farsi riospedalizzare magari ricorrendo al Pronto Soccorso (con costi quindi agguintivi e peggioramento della prognosi per i pazienti).

Queste le norme che strangolano sempre più il Servizio Sanitario Pubblico.

Ridotto il finanziamento sanitario (articolo 9 commi 16, 17, 24)

Per effetto delle misure sul personale dipendente e convenzionato, in particolare il blocco dei rinnovi contrattuali, il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) viene ridotto:

> meno 418 milioni nel 2011,

> meno 1.132 a decorrere dal 2012.

> Per il 2010 il livello del finanziamento del SSN viene elevato solo di 250 milioni e non di 550 milioni (articolo 11 comma 5 lettera a), come era previsto dal Patto per la Salute e dalla Legge Finanziaria 2010.

Gli altri 300 milioni sono da recuperare mediante l'utilizzo delle economie sulla farmaceutica.

I tagli si aggiungono alle restrizioni già in vigore sulle assunzioni.

Per il 2011:

> la prima tranche di risorse aggiuntive per il finanziamento del SSN, stanziata con l'ultima Legge Finanziaria, viene ora annullata con taglio di 418 milioni.

> La manovra non parla dell'ulteriore impegno dello Stato (entro il 2010) a stanziare le risorse (pari a 834 milioni) per completare il finanziamento per il 2011 previsto dal Patto per la Salute. Si presume che non verrà confermato.

> Non viene previsto il finanziamento del Fondo per la Non Autosufficienza, che dal 2011 viene così cancellato.

Le nuove regole per la Farmaceutica (Articolo 11 commi da 5 a 12)

Dalle nuove regole sono attesi notevoli risparmi, destinati a tre obiettivi: 550 milioni per completare il finanziamento previsto dal Patto per la Salute per il

2010. In realtà è previsto che il livello del finanziamento sia elevato solo di 250 milioni (e non di 550), quindi si intende che le altre risorse (300 milioni) restino alle regioni solo in quanto economie (derivanti dallo spostamento dalla spesa farmaceutica ospedaliera a quella territoriale: vedi articolo 11 comma 7 lettera a).

Redazione

dati: fonte Cgil Dip. Welfare e Nuovi Diritti

Medicina Democratica



Associazione onlus
**movimento di lotta
per la salute**

Iniziative sociali, analisi
e progettualità, nella rivista
in abbonamento e in libreria

www.medicinademocratica.it

26 anni di giornalismo

Publicati 198 numeri

12 speciali - 7 n. tematici
1 referendum nazionale contratto sanità
1 questionario reg. su piano sanitario

Scritto da 1232 autori

969 operatori sanità - 109 sindacalisti
25 esponenti politici - 134 altri

Stampate 659mila copie

(361mila in ospedali e ambulatori)
(126mila luoghi vari)
(72mila copie distrib. nazionale)

LAVORO E SALUTE - Anno XXVI - Periodico fondato e diretto da Franco Ciletti
Gratuito, finanziato da promotori e lettori - Redazione: info@lavoroesalute.org

Comitato di redazione: Franco Ciletti, Fulvio Aurora, Marco Prina, Silvia Falco,
Roberto Bertucci, Michele Diciolla, Stefano Morena, Mauro Valle, Enrico Moriconi
Collaboratori: Renato Fioretti, Gianluca Visconti, Pierantonio Visentin, Danilo Merlo
Valeria Rolando, Benedetta Frezzotti, Jerry Scotellaro, Francesco Nannetti

Suppl. rivista Medicina Democratica Autoriz. Tribunale Milano n° 23-19/1/77
Registro nazion. stampa (Legge 58/81 n° 416, art. 11) 30/10/1985 Dir. Resp: F. Aurora

Progetto grafico, impaginazione e vignette (cile) di Franco Ciletti
Illustrazioni e vignette a cura di Benedetta Frezzotti " Benny " e di Tubal (www.controcorrentesatirica.com)

Il materiale originale è riproducibile citando con evidenza testata, data e autore.
Posta: Firma e telefono. La firma non verrà pubblicata su richiesta.

Numero chiuso in redazione: 23-6-2010 - Suppl.a M. D. n° 183-185
Stampa: Grafiche Stesil di Merlini Stefano - Cologno Monzese Mi

PUBBLICITA' 2010

Tariffe Più IVA 20%
Modulo base cm 10 X 5

* Lato testata 250 e * Copertina 200 e
* Seconda e terza pagina 150 e
* Ultima pagina 100 e * interne 50 e
* Tariffe ridotte dal 10 al 30%
su pacchetti di moduli
* Riduzione del 40% su pagina intera

Nota: Disponibilità su proposte di altre ipotesi di spazio pubblicitario.

N.B. La redazione si riserva di rifiutare inserzioni contrarie all'etica editoriale della testata Lavoro e Salute