

MOVIMENTO DI LOTTA PER LA SALUTE



**Medicina
Democratica**

Rivistaweb

N.7 OTTOBRE 2019

PER BERE L'ACQUA DAL RUBINETTO E NON USARE LA PLASTICA: PREVENZIONE, PRECAUZIONE, ANALISI DEL RISCHIO E ATTUAZIONE AL MEGLIO DELLE NORME DI TUTELA ESISTENTI

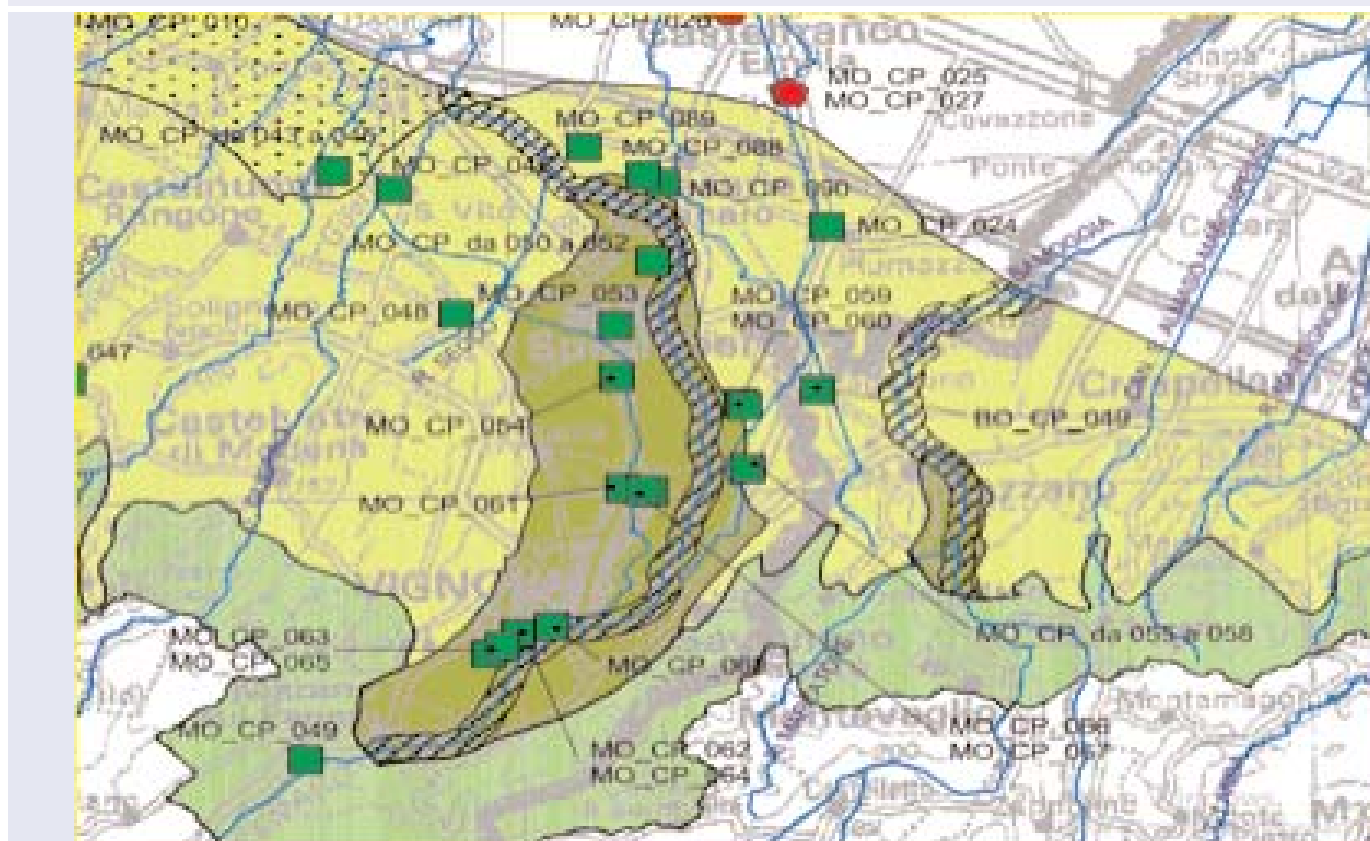
Sul rapporto ISTISAN (Istituto Superiore di Sanità) n. 14/21 del 2017 possiamo leggere che "... per garantire un sempre più elevato grado di protezione della salute, le strategie di controllo sulla qualità delle acque devono essere aggiornate allo stato delle conoscenze circa l'analisi dei rischi. È da perseguire in questo contesto l'adozione di un nuovo approccio olistico che sposta l'attenzione dal controllo retrospettivo sulle acque distribuite, alla prevenzione e gestione dei rischi nella filiera idropotabile, estesa dalla captazione al rubinetto, sul modello dei Water Safety Plans (WSP) elaborati in sede di OMS". Quindi per garantire la tutela della acqua distribuita dagli acquedotti (e "fare concorrenza" alle acque minerali) occorre tutelare le falde (art. 94 del dlgs

152/06) e, più in generale, le fonti utilizzate.

Un piano di autocontrollo igienico-sanitario basato sui principi di Piani di Sicurezza dell'Acqua non è attualmente obbligatorio per i sistemi di gestione delle acque potabili, sebbene disposizioni in tal senso risultano già in taluni regolamenti regionali.

Uno dei modi per raggiungere questo obiettivo sono le diverse forme di tutela non solo dei singoli pozzi di prelievo ma delle aree di ricarica delle falde.

L'immagine che segue è un estratto di mappa della Regione Emilia Romagna e rappresenta in particolare il rapporto tra zone di ricarica della falda e pozzi (quadrati verdi e pentagoni rossi). Le zone di ricarica sono distinte per livello di sensibilità e quindi di protezione.



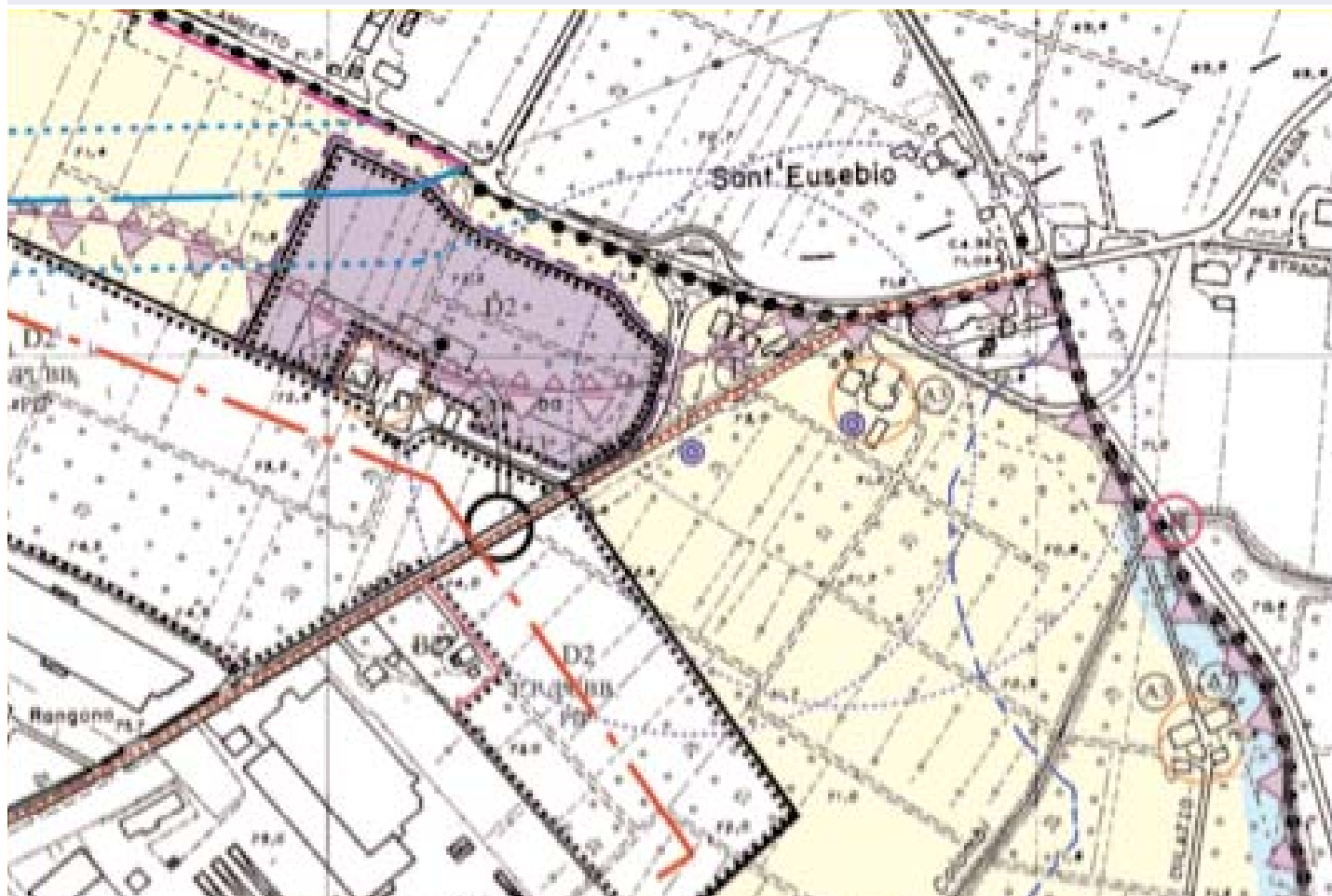
La norma distingue in diverse forme di protezione, ognuna con una finalità e estensioni diverse, che ogni Regione deve applicare in relazione alle caratteristiche territoriali. La graduazione è in questi termini : aree di salvaguardia (distinte in zona di tutela assoluta e zone di rispetto) e zone di protezione all'interno dei bacini imbriferi e delle aree di ricarica della falda. Nel caso della mappa cartografica sopra riportata anche se le zone sono denominate come "zone di protezione" nella realtà la suddivisione riportata (zone di ricarica diretta in colore verde scuro, zone di ricarica indiretta, colore giallo, bacini imbriferi, colore verde chiaro) non vi è una corrispondenza con i diversi livelli di protezione previsti dalla norma.

Una rigorosa delimitazione delle zone di salvaguardia e di protezione permetterebbe agli enti locali di avere uno strumento aggiuntivo per tutelare l'ambiente superficiale in funzione della tutela della qualità delle falde sotterranee nel pieno rispetto delle linee guida ISTISAN citate. Viceversa, una inadeguata attuazione delle aree di salvaguardia e di protezione determina una tutela delle zone di captazione a servizio degli acquedotti.

A titolo esemplificativo si può citare il caso di S. Eusebio, zona industriale in corso di realizzazione, a ridosso dei campi acquiferi di Castelvetro e Spilamberto (Modena).

Dalla relazione geologica ambientale progettuale: "...l'ambito è quello tipico della alta pianura modenese, terreni permeabili con presenza di ricche falde acquifere con caratteristiche per uso idropotabile... dalla

consultazione delle mappe della tutela e dei vincoli l'area in esame è posta in una zona di tutela dei corsi idrici superficiali e sotterranei.... A nord del comparto sono presenti alcuni pozzi acquedottistici, uno dei quali è stato recentemente acquistato dal Comune di Castelvetro per usi idropotabili. La zona presenta un campo acquifero di rilevante entità....dato il grado di vulnerabilità medio degli acquiferi all'inquinamento e la presenza di specifiche fasce di tutela dei pozzi acquedottistici la progettazione delle urbanizzazioni comprende ; la previsione di una rete di raccolta delle acque di prima pioggia, L'ESCLUSIONE DELLE FASCE DI RISPETTO DEL POZZO ACQUEDOTTISTICO e la predisposizione di vasche di volano private... è possibile ricavare una soggiacenza media compresa tra 5 e 10 metri dal PC, la direzione di flusso della falda è da SUD a NORD". Da questo documento emerge chiaramente che il sito possiede una fragilità per le sue caratteristiche idrogeologiche (è anche una area di ricarica della falda) acuite dalla presenza dei pozzi acquedottistici di Castelvetro e di Spilamberto. L'area industriale progettata è localizzata in un'area sottoposta a vincoli legislativi stringenti e necessità di tutele altrettanto stringenti. Dalla mappa progettuale i due pozzi hanno un raggio di rispetto per legge di protezione (art. 94 dlgs 152/06) di almeno 200 metri (sono le due aree circolari in parte sovrapposte tratteggiate in azzurro nella figura che segue) intorno ai due punti di captazione (le regioni potrebbero adottare vincoli più estesi rispetto al minimo dei 200 metri).



Per la precisione la norma distingue in zona di tutela assoluta (“area immediatamente circostante le captazioni o derivazioni” per 10 metri) e zone di rispetto (di 200 metri).

A nostro avviso, dalla planimetria sopra riportata la zona di salvaguardia non risulta rispettata considerando che nella circonferenza ricade una parte della zona industriale. La nuova rete fognaria a servizio delle industrie passa a 15 metri dalla zona di tutela assoluta (linea rossa nella figura) ad una profondità di 1,5 metri, tant'è che la provincia ha definito prescrizioni aggiuntive per ridurre i rischi. Un “rispetto” ai limiti della norma, singolare per una progettazione ex novo di una fognatura: erano sicuramente disponibili altre soluzioni ben più tutelanti (con un franco di sicurezza ben maggiore) rispetto a quella scelta (e approvata dagli enti).



L'autorizzazione alla lottizzazione comprendeva anche l'utilizzo di fresato di asfalto di recupero nella realizzazione delle aree pavimentate, questa concessione era stata condizionata dalla Provincia da prescrizioni tra le quali ve ne erano diverse nelle quali compariva impropriamente il termine di “zona di protezione” (che, come detto, si riferisce a forme di tutela meno restrittive per i bacini imbriferi e le aree di ricarica della falda) anziché il termine “area di rispetto”. La differenza non è di poco conto, la zona di rispetto, per definizione, “è costituita dalla porzione di territorio circostante la zona di tutela assoluta da sottoporre a vincoli e destinazioni d'uso tali da tutelare qualitativamente e quantitativamente la risorsa idrica”. Vi è un lungo elenco di attività proibite tra cui, dispersioni di fanghi e acque reflue, accumulo e spandimento di concimi chimici, fertilizzanti e pesticidi, dispersione di acque meteoriche nel sottosuolo, aree cimiteriali; cave, pozzi diversi da quelli acquedottistici, gestione dei rifiuti e autodemolizioni, stoccaggi di sostanze chimiche pericolosi, pascolo e stabulazione di bestiame.

In questo caso la normativa rifacendosi all'art 94 comma 4, zone di protezione, chiaramente afferma che qualora vi siano presenti in zona di rispetto, fabbricati non conformi alla normativa o che potrebbero pregiudicarne la zona di tutela, devono essere allontanati o messi in sicurezza.

Considerazioni conclusive

1) non sono delimitate dalla Regione Emilia Roma-

gna le zone di protezione ove regolamentare le attività, queste zone vengono sovrapposte alle aree di ricarica riducendo le tutele previste dalla normativa;

2) non sono delimitati i punti di captazione dei pozzi acquedottistici nelle mappe sul sito della Regione ER, al fine di avere una piena visione dei sistemi acquedottistici e applicare le norme atte per allontanare delle aziende non compatibili dalle zone di rispetto;

3) la Regione ER ha deciso inspiegabilmente di **non estendere allargare la zona di RISPETTO** e di mantenere il minimo consentito di “almeno 200 metri”;

4) questo approccio nella applicazione alla normativa del settore contrasta con le indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità che **sposta l'attenzione dal controllo retrospettivo sulle acque distribuite**, alla prevenzione e gestione dei rischi nella filiera idropotabile;

5) nemmeno il Decreto del ministero della Salute 14 giugno 2017 n.192, che fissa le regole della **gestione del rischio** finisce per non essere rispettato nel concreto : se si realizzano nuovi comparti industriali in zona di tutela come nel caso qui trattato come non si attuano pienamente i vincoli dovuti per le zone di rispetto:

6) la trasparenza (disponibilità di informazioni, partecipazione per gli utenti) che il legislatore impone (art 162 dlgs 152/06) non è stata garantita in toto nel caso in esame.

7) La Regione Emilia Romagna a precisa domanda e a numerosi contatti telefonici , dopo sua richiesta di comunicazione scritta, in merito ai punti di captazione , pozzi, vasche di miscelazione,(allego) da oltre due mesi non risponde adducendo la responsabilità ad ATERSIR da lei interpellata che non risponderebbe, in violazione dell'art 162 del dlgs 152/06 in tema di informazione e trasparenza.

Riflessioni finali

I vincoli citati relativi alla industrializzazione e alla realizzazione di infrastrutture al fine di tutelare il patrimonio acqua, in una Regione che ha un elevato consumo di suolo e acqua, insieme ad una industrializzazione elevatissima sembrano passare in secondo piano al cospetto della economia. I termini ANALISI del RISCHIO, PREVENZIONE, PROTEZIONE, RISPETTO, nel contesto analizzato non hanno avuto quella forza impositiva che le corrispondenti norme esigono.

Appare lontano anni luce il grande sforzo che l'ISS ha compiuto elaborando i contenuti della pubblicazione ISTISAN 14/21 al fine spostare l'obiettivo di garantire una buona qualità dell'acqua con la prevenzione. Non appare sufficiente mantenere le zone di rispetto al “minimo sindacale” dei 200 metri, gli interessi economici connessi con varianti di PRG adottate per consumare suolo agricolo e trasformarlo in industria

e/o infrastrutture sono predominanti.

Il gestore è chiamato sia a attuare i piani di rischio sia a realizzare le reti fognarie, acquedottistiche, l'analisi delle acque, la captazione e il trattamento delle acque : il suo ruolo è oramai di assoluta dominanza tale da porsi in contraddizione con i principi delle nuove norme in materia "spostate" verso iniziative di prevenzione) anche lui presente nell'ISTISAN 14/21. Una politica dell'acqua non può che essere quella della promozione dell'acqua emunta localmente, senza trasportarla in contenitori di plastica (e consumare carburanti per il trasporto con gli aggiuntivi impatti ambientali). Questa politica non è in atto, come purtroppo confermano gravi situazioni di contaminazione delle falde acquifere, come il caso PFAS nel Veneto (recentemente è emerso che tale contaminazione era a conoscenza delle istituzioni da ben 13 anni).

Senza una politica di prevenzione si deprime anche il ruolo delle istituzioni e della democrazia : **"Una lezione appresa** nella valutazione retrospettiva e nella gestione di crisi correlate alla qualità delle acque destinate **al consumo umano in Italia dimostra che spesso elementi informativi importanti per la protezione da fenomeni di contaminazione, soprattutto per parametri non oggetto di ordinario**

controllo, potevano essere o erano effettivamente, detenuti da alcuni portatori di conoscenza (es. enti di ricerca, università, enti territoriali chiamati ad emettere pareri di emissione agli scarichi industriali, ecc.); tuttavia in mancanza di indirizzi e processi decisionali partecipati, **tali elementi non sono stati condivisi a livello dei gestori idrici e/o delle autorità sanitarie** territorialmente preposte al giudizio di idoneità delle acque al consumo, **compromettendo in parte l'efficienza nella prevenzione di specifiche contaminazioni"** (dal rapporto ISTISAN 14/21).

Se l'intenzione del legislatore, come dichiara è di arrestare lo spreco del trasporto dell'acqua in contenitori di plastica, e di rendere sicura e "buona" l'acqua al rubinetto, le normative in essere devono essere attuate "allargando" le zone con i diversi livelli di tutela del bene acqua che non è presente nei casi esaminati.

Le norme ci sono, permettono interventi adeguati tenendo conto delle differenze e delle caratteristiche territoriali ma occorre che questo impegno legislativo non venga azzerato dall'inerzia applicativa e arrivi ad essere operativo, e questa non è questione tecnica ma politica.

Roberto Monfredini - Modena

LA SALUTE CHE AFFONDA

Il pensiero alla base del movimento che ha messo in discussione le istituzioni totali, il potere clinico del controllo sui corpi, sulla popolazione, sulla forza lavoro ricattabile e ha creato assieme ai principi del mutualismo un modello di sistema sanitario universalistico e gratuito, alla luce di numerosi fatti reali e questioni politico ragionieristiche che attraversano i sistemi sanitari regionali, messi in competizione dalla proposta di autonomia differenziata, appare dissolversi e cadere in un profondo oblio.

Fanno orrore, a chi ancora non soffre di disamore cronico, i casi mediatici e non di assenza di tutela e accesso alla salute. Forza lavoro ricattata attraverso la creazione dell'illegalità, il metodo "confine" come dispositivo di esclusione e controllo, lo stillicidio della pressione economica che grava su redditi miseri e impoveriti, produce formali tentativi di prevenzione, spesso orientati più alla tutela delle merci e dell'attività imprenditoriale che della collettività e delle persone (in fondo siamo dei "consumatori"!) e un accesso alle cure su tre livelli.

Gli interventi di prevenzione sembrano tornare ad essere di tipo poliziesco, nel senso che Foucault attribuiva ad esso, basati sul controllo del territorio e sulla dimostrazione dell'esistenza di un potere formale, lo Stato, interessato a credere di esistere e

mediare tra interessi dei capitali e interessi collettivi, fintamente distratto, non vieta, ma contiene povertà ed esclusione.

In aumento gli infortuni, spesso mortali, tanti i malori, tanti i comunicati sindacali ma nessuna messa in discussione delle condizioni di vita e di lavoro, nessuna domanda: bassi salari, condizioni di precarietà, instabilità, insicurezza, lavoro nero, assenza di assistenza sanitaria, ritmi di lavoro e condizioni ambientali pessime (dopo i numerosi casi di malori nei luoghi di lavoro, nessuno si è chiesto come sia lavorare al caldo e quali strumenti normativi e sindacali ci siano per rifiutare tali condizioni!). Per non parlare della teoria del migrante untore, anticipata da Beppe Grillo nel 2014 parlando della Tbc e della scabbia, e come oggi fa Fedriga, Governatore della Regione Friuli Venezia Giulia che vuole che i migranti siano visitati al momento in cui sono rintracciati per proteggere i poliziotti dai contagi e dalla trasmissione di malattie, creando un nuovo filone teorico accademico sulle malattie infettive e sulla salute pubblica. A questo si aggiungono i dispositivi normativi già esistenti, che stabiliscono il destinatario dei diritti, legando status giuridico (permesso di soggiorno) e contratto di lavoro, e le ultime novità repressive introdotte dal Decreto Sicurezza Bis, nipote della Minniti-

Orlando.

Forza lavoro, persone, forgiate dal Mediterraneo, dalle rotte balcaniche, dalle violenze dell'Est in decadenza, dalla perdita di ricchezza, dall'abbandono delle periferie urbane e rurali, dalle condizioni di vita e lavoro che si vedono chiudere l'accesso alla salute, prima e dopo. Tre categorie di cura: la prima – in un mix pubblico/privato – offerta a chi possiede adeguate risorse economiche (si pensi a tal proposito all'espandersi delle polizze integrative, anche comprese nel recente rinnovo contrattuale dei metalmeccanici), per cui nel pubblico si trova risposta per le patologie acute e/o interventi complessi e nel privato a pagamento gli accertamenti diagnostico strumentali, così tagliando il tema delle liste d'attesa; la seconda, interamente pubblica, per chi, cittadino ita-

liano, non ha sufficienti risorse per accedere alla prima opzione; la terza per quanti, anche italiani che non potendo accedere al privato, rinunciano alle cure per tempi d'attesa troppo lunghi, non hanno diritto al servizio sanitario.

Mentre avviene questo processo, questo imporsi di una visione dominante basata sul ricatto e la conseguente fragilità escludente, i presidi sanitari e i modelli di intervento fanno acqua da tutte le parti e la politica e la dirigenza sanitaria affermano che è ancora il tempo dei corporativismi. Benefit, aumenti, posizioni, premi, tabelle e standard bacchettoni, così che i bisogni reali affondino nell'indifferenza insieme alla prossima imbarcazione nel Mediterraneo.

Renato Turturro - Forlì

Quale lavoro nell'epoca dell'industria 4.0



In Germania la commissione di esperti che prende il nome di Sachverstaendigenrate ha relazionato al governo di Angela Merkel la situazione generale del Paese rispetto al tema del lavoro e delle sue sfaccettature. Ciò che di impattante è emerso, è che la giornata di 8 ore per questi esperti è obsoleta. “Le aziende hanno bisogno della certezza di non infrangere la legge se un dipendente partecipa di sera a una conferenza telefonica e se a colazione legge le mail”, ha spiegato Christoph Schmidt, presidente della commissione, “ormai l'idea che la giornata lavorativa inizi la mattina in ufficio e si concluda con l'abbandono pomeridiano dell'azienda è obsoleta e non flessibile”, ha specificato poi. “Le tutele dei lavoratori sono state efficaci in Germania, ma alcune di esse non si adattano più al mondo del lavoro digitalizzato”[1]. E' proprio questo il punto. Siamo sicuri

che l'introduzione continua di nuove tecnologie (digitali e non), mascherate come miglioramento del comfort e dell'ergonomia, siano strumenti neutri? Siamo convinti che la cosiddetta rivoluzione tecnologica porti benefici a chi produce la ricchezza reale in ogni Paese, ossia, i lavoratori?

Forse, in “Quaderni Piacentini” e in altri scritti di sociologia del lavoro e del movimento operaio[2], non si era già analizzato ed evidenziato che dietro l'introduzione di metodologie e tecnologie innovative di produzione si nascondesse un aumento delle produttività e del controllo?

Se da un lato, la necessità fisiologica di espulsione di esuberanti, (ad ogni “ristrutturazione” e/o introduzione di nuove metodologie e tecnologie applicate, viene richiesta la presenza solo di operai e tecnici specializzati), genera flotta di disoccupati e sposta il controllo reale del prodotto sui quadri e supervisor (centri di controllo e gestione), dall'altro, aumenta il controllo dei metodi di sciopero e di lotta per impedire i licenziamenti e migliorare le condizioni di lavoro. Non è forse così, rendendo tutto più “smart”, abolendo i limiti di orario di lavoro giornaliero, spalmandoli sull'orario settimanale, cancellando il limite tra tempo di lavoro e tempo di vita che si sovraccaricano i lavoratori che permangono dentro al mercato del lavoro, generando oltre che lavoratori alienati, persone alienate dalla loro stessa vita, alieni di e da se stessi? Che ripercussioni ha tutto questo in termini di salute e sicurezza sul lavoro e di salute pubblica e quali effetti in termini sociali?

Qualche anno fa, da un'inchiesta fatta dal quotidiano La Repubblica, emergeva come il fenomeno

dell'utilizzo di cocaina in ambito lavorativo, fosse caratterizzato da un'espansione di natura trasversale tra categorie estremamente eterogenee e con lo specifico fine di aumentare la prestazione, cioè di consentire ai lavoratori che ne fanno uso di gestire stress e senso di inadeguatezza. Questi due fattori psico-sociali dovrebbero far riflettere, soprattutto chi si occupa nei vari ambiti e nei vari livelli di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, su dove stia andando la cultura del lavoro, la valorizzazione del lavoro e della vita sociale e personale, il senso del lavoro stesso[3].

Stress e senso di inadeguatezza: il primo fattore è influenzato dall'ambiente di lavoro, intenso come risposta che l'individuo elabora verso quell'ambiente e in quell'ambiente, ed è condizionato dall'organizzazione del lavoro, dalle relazioni tra colleghi e con i superiori (fondamentale se l'organizzazione, come la maggior parte di quelle esistenti al mondo dove il profitto è privato, ha un'impostazione verticistica e gerarchica), dai ritmi di produzione; il secondo, è un aspetto ricollegabile al mondo del lavoro che cambia, si evolve, si digitalizza sempre più, vista da una prospettiva ottimistica degli "esperti economisti", è l'utilizzo della formazione continua professionale sia in età adulta che in età scolare, (vedi ad esempio l'Alternanza Scuola Lavoro). Non è forse da anni in corso, dalle scuole all'università, un processo educativo di fidelizzazione? Richiamando e scomodando Renato Curcio, nel suo libro "Il consumatore lavorato" (dove vengono analizzate le tecniche di fidelizzazione dei lavoratori nei supermercati della Grande Distribuzione Organizzata, applicate a specifiche tipologie organizzative del lavoro) si smaterializza la linea di demarcazione, come per la proposta di abolizione delle otto ore di lavoro giornaliero in Germania, tra lavoratore e consumatore, tra lavoro e vita. E ora le si applica anche come pedagogia nel sistema scolastico e universita-



rio. La scuola e l'università si aprono al mercato del lavoro.

Qualche "eticista" del lavoro dirà che il lavoro stesso è vita. Il lavoro è, e resta, un mezzo per produrre ricchezza, un mezzo per soddisfare i bisogni, ma la domanda è: questa ricchezza prodotta verrà poi re-distribuita e a quale costo in termini di salute e felicità? Tutto questo, con il rischio di lasciare indietro chi non si adegua o non si può adeguare: aumento età lavorativa, maggiore presenza di lavoratori anziani, conseguente aumento di patologie collegate al lavoro e infortuni (disadattamento e disabilità da lavoro), nessuna diversificazione tra lavori usuranti e non. Questi i rischi.

Cosa significa quindi non tracciare una linea di separazione tra tempo di vita e tempo di lavoro, in una società delle "24 ore" completamente totalizzante in termini di produzione di profitto ? Basti pensare che anche mentre utilizziamo un social network stiamo producendo ricchezza in termini di informazioni per i gestori della rete, colossi del tipo Google.[4] Significa forse inglobare il lavoro e i suoi derivati, anche negli ambiti relazionali personali ed essere sempre a disposizione delle proprie aziende, controllati in ogni momento ?

Recentemente, il D.Lgs. n. 151/2015 (Jobs Act) ha apportato alcune interessanti modifiche al testo dell'art. 4, legge n. 300/1970, riguardo al controllo dei dipendenti. Il principale scopo del legislatore è stato probabilmente quello di prendere atto che le tecnologie telematiche hanno reso decisamente problematica l'applicazione di norme emanate quasi mezzo secolo fa, quando telefoni cellulari e smartphone, personal computer e tablet, internet, posta elettronica erano per lo più ancora in fase di ideazione[5]. In effetti, tali nuove tecnologie hanno superato la distinzione concettuale, contenuta nell'art. 4 Statuto dei lavoratori, tra strumento deputato al controllo e strumento di lavoro: gli strumenti sopra citati infatti, costituiscono nell'attuale sistema di organizzazione del lavoro "normali" strumenti per rendere la prestazione lavorativa, ma consentono al contempo un controllo continuo e capillare sull'attività del lavoratore, come del resto ha affermato la Corte europea dei diritti umani con sentenza n. 61496/08 del 12 gennaio 2016: personal computer fissi e portatili, tablets, registratori di cassa elettronici, telefoni cellulari semplici, telefoni cellulari smartphone, radio ricetrasmittenti, abbigliamento tecnologico (indumenti di lavoro corredati da sistemi di comunicazione radiotelefonici e GPS)[6]. E' proprio su quest'ultima tipologia tecnologica, considerevole strumento di lavoro atto a garantire un'ottimizzazione della prestazione

lavorativa, anche in termini di sicurezza per il lavoratore, che già qualche azienda ha visto la sua applicazione per i motivi appena citati, in particolar modo nel settore logistico, caratterizzato da hub con magazzini giganteschi e attivi ad ogni ora e giorno, spesso automatizzati o semi-automatizzati. Un esempio, quello dell'azienda Tesco che ha adottato un braccialetto (smart watch) per controllare il lavoro e impartire ordini ai propri dipendenti, tramite questa "wearable technology"[7].



In questo "evolversi" del lavoro sussunto al profitto, nel conflitto di classe, la risposta alla prima domanda, è che l'applicazione delle tecnologie digitali e non, non sono un mezzo neutro, così come ora, e investono tutti i settori lavorativi: dalle fabbriche robotizzate della FCA Group che adottano metodologie di lavoro non riconosciute da nessun ente che si occupi di ergonomia[8], ai magazzini della logistica, alle consegne dei rider nelle città (vedi proteste lavoratori Foodora), alle campagne e alle fabbriche abusive del tessile dove permangono condizioni di schiavitù, ai lavori di concetto e del terzo settore. Questo lo dimostra il fatto che la maggior parte delle aziende non investe le stesse risorse economiche e di sapere per garantire condizioni di salute e sicurezza dignitose, come avviene per l'innovazione e la ricerca, ai fini dell'introduzione di tecnologie avanzate se non nei termini dell'aumento della produttività. Storicamente infatti, ad ogni cambio epocale nelle modalità di produzione, aumentano i livelli di disoccupazione ed inoccupazione forzata.

A questo si aggiunge che nelle dinamiche di centralizzazione e di concentrazione dei capitali, le grandi aziende scelgono di esternalizzare anche i costi relativi ai due aspetti, parcellizzando il lavoro e scaricando tutto sulle aziende appaltatrici e queste a loro volta, alle sub-appaltatrici. Tale effetto a

cascata, è consentito anche dagli impianti normativi presenti in molti Paesi del mondo.

Questa non vuol essere un'apologia misoneista, ma un invito ad interrogarci e dare delle risposte reali su dove voglia indirizzare il mondo del lavoro chi ci governa, nel solo nome del profitto, con tutti suoi aspetti collegabili alla salute, alla società, all'umano, alla vita stessa. Fino a quando il lavoro non sarà proprietà dei lavoratori e mezzo di produzione per la ricchezza condivisa, e forse mai lo sarà, fino a che esisteranno disoccupati, morti e invalidi da lavoro (nell'Unione europea 7,1 milioni il totale, 3,4 per decessi e 3,7 per disabilità, anni di vita persi per disabilità o morte derivanti da una malattia), precari, discriminazioni di etnia e genere, ricatto, schiavitù, non si potrà dormire tranquilli. A maggior ragione chi, per sensibilità, ha scelto di occuparsi di questo come professione o come senso della propria condizione materiale ed esistenziale.

Lo slogan degli anni '70 "Lavorare meno, lavorare tutti", diventa sempre più una necessità, perché presto il lavoro come lo conosciamo, forse scomparirà, e sarà preoccupante se non saremo noi a controllare questo passaggio storico, perché ancora una volta, ne subiremo le contraddizioni.

Renato Turturro – Forlì

Note:

[1] Link: http://www.huffingtonpost.it/2017/11/20/in-germania-si-va-verso-laddio-alle-8-ore-di-lavoro-al-giorno-norma-obsolete-in-un-mondo-digitale_a_23282621/

[2] Cfr. A cura di M. Ancona, F. Steri, Proletari industriale e Organizzazione del lavoro – Antologia – Ed. Savelli 1975

[3] Link: <http://www.infodata.ilsole24ore.com/2015/04/02/aumenta-luso-di-farmaci-in-italia-il-consumo-di-antidepressivi-regione-per-regione/>

[4] Cfr. C. Formenti, Felici e sfruttati, Egea, 2011.

[5] Cfr. V. Meleca, Il Grande Fratello in azienda, in Dir. prat. lav., 1993, 2927 e Il Grande Fratello in azienda – tra privacy e controlli a distanza, Isper, 2002.

[6] Link: <http://www.dottrinalavoro.it/wp-content/uploads/2016/08/JOBS-ACT-E-NUOVI-CONTROLLI-A-DISTANZA.pdf>

[7] Cfr. "Tecnologie indossabili, il braccialetto per monitorare i dipendenti", M. Serafini, Corriere della Sera, 14/10/2009

[8] Sull'argomento: Ergo-UAS. La metrica del lavoro che fa male – P.R.C. ABRUZZO -2013.



La meditazione diffusa, un libro di Gian Luca Garetti con illustrazioni di Maria Masselli

Meditare, può apparire pratica melensa di spiritua-
listi o di sedicenti guru, di fronte al pianeta in
fiamme, alle disuguaglianze, all'inquinamento am-
bientale, alla disumanizzazione.

La meditazione di cui si parla in questo libro non è
un invito ad un rinchiudersi solitario in se stessi,
ma una pratica diffusa, condivisa, di comunità,
oltre che personale, calata nel sociale, nella sfida
degli ultimi. Per mettersi in contatto profondo con
la nostra umanità, 'la via primaria per esprimere
l'inedito che è in noi' e collegare il nostro mondo
interiore con il mondo esterno. Per restare umani.
Nel libro il piano psico-sociale e spirituale continua-
mente si incrociano, in una sorta di ecosofia, un'ar-

ticolazione etico-politica, che comprende i registri
dell'ambiente, dei rapporti sociali e della soggettivi-
tà umana, per reincantare il mondo.

In fondo il nostro unico dovere morale è quello di
dissodare in noi stessi vaste aree di tranquillità, di
sempre maggior tranquillità, fintanto che si è in
grado di irraggiarla anche sugli altri. E più pace c'è
nelle persone, più pace ci sarà in questo mondo
agitato, scrive Etty Hillesum, la guida spirituale di
questo libro, cui è dedicato l'ultimo capitolo.

Gian Luca Garetti, medico e psicoterapeuta, da
anni promuove percorsi di meditazione. Si occupa
attivamente di ambiente è vicepresidente nazio-
nale di Medicina Democratica, membro di ISDE
(medici per l'ambiente) e uno dei redattori della ri-
vista on line 'La città invisibile'.

Con edizioni Piagge, casa editrice indipendente e,
al tempo stesso, schierata e militante, ha pubbli-
cato anche Vivere felici con rifiuti zero. Un per-
corso psicologico per tutti.

In questo libro si parla di una pratica di medita-
zione di gruppo, in cui continuamente si incro-
ciano il piano psico-sociale e spirituale.
continuamente si incrociano, e si articolano in una
sorta di ecosofia, un'articolazione etico-politica,
che comprende i registri dell'ambiente, dei rapporti
sociali e della soggettività umana, per reincantare
il mondo.

In questo libro il piano psicologico continuamente
si incrocia con quello politico e spirituale, per di-
ventare umani. La meditazione come un buon cibo
per tutti, non un invito ad un rinchiudersi solitario in
se stessi, ma una meditazione diffusa, condivisa,
di comunità, oltre che personale, calata nel sociale,
nella sfida degli ultimi. Per collegare il nostro
mondo interiore con il mondo esterno, e mettersi in
contatto profondo con la nostra umanità. Per re-
stare umani

**Per ordinare il libro, il cui costo è 10 euro, an-
dare al sito <https://www.edizionipiagge.it/> e
cliccare su contatti-ordini**

E in Italia? Dieci domande al Ministro della Salute sulle Vittime del sangue infetto e del Talidomide

Per la prima volta uno studio internazionale (Asatsuma-Okumura, T., Ando, H., De Simone, M., Yamamoto, J., Sato, T., Shimizu, N., Asakawa, K., Yamaguchi, Y., Ito, T., Guerrini, L., Handa, H., 2019, p63 is a cereblon substrate involved in thalidomide teratogenicity, *Nature Chemical Biology*. <https://doi.org/10.1038/s41589-019-0366-7>) coordinato dalla dott.ssa Luisa Guerrini del Dipartimento di Bioscienze dell'Università di Milano e consigliera scientifica del comitato V.I.Ta. (Vittime Italiane del Talidomide), ha evidenziato il meccanismo di azione teratogena del Talidomide, il famigerato farmaco



sintetizzato in Germania nel 1953 dall'azienda Grünenthal che ne registrò il brevetto nel 1954 e lo diffuse immediatamente con una pubblicità capillare (ospedali, studi medici, dentisti, ecc.) senza eguali: secondo caute stime questo farmaco provocò 10.000/20.000 vittime tra aborti e decessi post-partum, oltre alle migliaia di sopravvissuti con malformazioni degli arti superiori e inferiori, non tutti riconosciuti e indennizzati come sarebbe dovuto accadere. In Italia, per esempio, nonostante la legge 244 del dicembre 2007 – che ha cercato di porre un tardivo rimedio per i danneggiati dai farmaci contenenti il principio attivo Talidomide – e la legge 160 dell'agosto 2016 – che ha esteso il diritto di indennizzo anche ai nati prima del 1959 e dopo il 1965 – ad alcune decine di cittadine e cittadini nati in quel periodo con malformazioni congenite degli arti, non sono ancora stati riconosciuti e risarciti i danni perché non rientranti in toto entro i criteri generali stabiliti per il riconoscimento della malformazione e per la dimostrazione dell'uso e della diffusione del farmaco nel periodo di nascita, etc ...

Per queste ragioni, riprendiamo una lettera aperta sul tema del risarcimento dei danni alla salute causati dall'uso di sangue infetto (AIDS, Epatite) durante trasfusioni o dalla somministrazione del Talidomide, indirizzata nel febbraio 2019 al Ministro della Salute – al momento era Giulia Grillo, oggi Roberto Speranza – apparsa originariamente sulla rivista EX, diffusa in tutta Italia tra emofilici e talassemici, firmata dall'Avvocato Marco Calandrino, nella quale vengono poste alcune problematiche riguardanti numerosi casi di mancato risarcimento di emofilici, talassemici, emotrasfusi e talidomidici, sulle quali si chiede al Ministro di fare chiarezza.

Esprimendo il nostro sostegno a questa lettera, ne riprendiamo il testo che si può leggere per intero su questo link <https://ateonlus.org/wp-content/uploads/2019/03/EX-febbraio-2019.pdf>

Dieci Domande Al Ministro Della Salute Giulia Grillo, Editoriale, EX, Febbraio 2019, p. 2

Si propone attraverso questa lettera aperta un dialogo diretto con il ministero, che non esiste ma che sarebbe bene istituire per non rischiare di compiere er-

tori che si rivelerebbero gravissimi.

Egregio Ministro, in riferimento a:

1) Iter transattivo di cui alle leggi 222 e 244 del dicembre 2007 per i danneggiati (che contrassero aids e/o epatite) da emoderivati e trasfusioni infette

Un alto dirigente del Suo Dicastero all'epoca la definì "la più grande transazione della storia della Repubblica Italiana". In realtà poi fu lo stesso Ministero della Salute a introdurre requisiti e condizioni (non previsti nelle leggi istitutive) che resero impossibile l'accesso alla transazione alla stragrande maggioranza dei richiedenti, come testimoniato dalle migliaia di provvedimenti di rigetto e/o di preavviso di rigetto. Ad oltre 11 anni da quella che fu definita "la più grande transazione della storia della Repubblica Italiana" Le chiedo: ad oggi quanti danneggiati hanno sottoscritto col Suo Ministero una transazione di cui a questo iter? E quanti, fra loro, sono stati pagati?

2) Equa riparazione di cui alla legge 114 dell'11 agosto 2014 per i danneggiati (che contrassero aids e/o epatite) da emoderivati e trasfusioni infette.

Come Lei sa, su richiesta e sollecitazione della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo di Strasburgo, il Governo e il Parlamento Italiani emanarono in tutta fretta nell'estate del 2014 un decreto legge, poi convertito in legge, che riconosceva un'"equa riparazione" (termine mutuato dalla terminologia europea) ai danneggiati (che contrassero aids e/o epatite) da emoderivati e trasfusioni infette e che avevano fatto domanda di accesso all'iter transattivo di cui sopra. Una "transazione della transazione" come fu definita. Importo uguale per tutti, 100 mila euro: decisione iniqua, perché met-



teva sullo stesso piano posizioni molto diverse tra loro e cioè danneggiati con la doppia patologia (aids ed epatite), danneggiati gravi e meno gravi, eredi di danneggiati deceduti. Ma almeno non poneva quelle condizioni restrittive che erano state apposte all'iter transattivo. Migliaia di danneggiati hanno aderito. Il Ministero avrebbe dovuto completare l'iter entro il 31 dicembre 2017: in prossimità di tale scadenza il Suo Dicastero chiese un nuovo termine, 31 dicembre 2018, assicurando che ciò sarebbe stato sicuramente sufficiente per completare l'iter. In realtà al 31.12.2018 l'iter in questione non si è concluso e diverse centinaia di persone non sono ancora state pagate. Chiedo: quanti danneggiati devono ancora essere pagati? Ed entro quale data il Suo Dicastero si impegna a pagarli?

3) Estensione dell'equa riparazione di cui alla legge 114 dell'11 agosto 2014 per i danneggiati (che contrassero aids e/o epatite) da emoderivati e trasfusioni infette.

Nel Suo atto di indirizzo per l'anno 2019 del 27.09.2018 Lei scrive: "E', altresì, auspicabile l'estensione della procedura dell'equa riparazione ... si potrebbe ipotizzare una estensione di una analoga soluzione anche per i contenziosi instaurati dopo il 1/1/2008". Era questa una proposta delle associazioni e di molti avvocati, che potrebbe rappresentare quella soluzione minimale alla richiesta di giustizia di tanti danneggiati di oggi esclusi da ogni risarcimento. Si potrebbe iniziare, come primo passo, estendendo l'equa riparazione a coloro che fecero nei termini (19 gennaio 2010) domanda di adesione alla procedura transattiva (leggi 222 e 244 del 2007), avendo però iniziato una causa dopo il 1° gennaio 2008, cioè negli anni 2008 e 2009: sarebbe particolarmente semplice perché il Ministero ne conosce il numero (300 posizioni circa), l'identità ed è già in possesso di tutta la documentazione. Chiedo: come intende procedere (tempi, destinatari, importi) sulla via di tale auspicata estensione?

4) Indennizzo legge 210 del 1992 per i danneggiati (che contrassero aids e/o epatite) da emoderivati e trasfusioni infette.

Migliaia di beneficiari di tale indennizzo non hanno percepito gli "arretrati" della rivalutazione perché sono migliaia le sentenze, passate in giudicato e quindi definitive, che il Suo Dicastero ad oggi non ha ottemperato. C'è chi dice siano 5 o 6 mila, recentemente è stato indicato il numero di 4 mila. La situazione è molto grave, perché ci sono beneficiari anziani, malati, e non è raro che qualcuno muoia senza aver ricevuto quanto di sua spettanza: ed è grave perché sono sen-

tenze di diversi anni fa, del 2013, del 2014 e successivi.

Chiedo: quante sentenze definitive il Suo Ministero deve ancora ottemperare?

I Suoi Uffici hanno predisposto un piano al riguardo?

Con quali tempi? Sono state fornite loro le risorse necessarie, umane e finanziarie?

5) Indennizzo legge 210 del 1992 per i danneggiati (che contrassero aids e/o epatite) da emoderivati e trasfusioni infette

Nel Suo atto d'indirizzo per l'anno 2019 del 27.09.2018 Lei scrive: "In ordine alla gestione degli indennizzi e risarcimento danni da emotrasfusioni di sangue infetto e vaccini obbligatori si lavorerà a una revisione della legge 210/1992 e della legge 229/2005 relativa agli indennizzi...". Esprimiamo forte preoccupazione per l'intenzione di addivenire a una revisione della legge 210/92: ciò non è possibile da un punto di vista giuridico, in quanto tale indennizzo è stato riconosciuto con durata a vita, talvolta anche da sentenze passate in giudicato. Trattasi di persone che, anche se con le cure più moderne hanno ricavato dei benefici in termini di salute, hanno comunque subito gravi danni non solo fisici, ma anche psicologici: hanno già avuto la vita "rovinata". L'aver contratto l'epatite, infatti, ha già "ipotecato" tutta la vita di queste persone.

In incontri parlamentari e contatti informali abbiamo avuto rassicurazioni circa il fatto che non si procederà a una revisione della legge, e che tale atto sarebbe da interpretarsi come un "riepilogo" delle richieste delle Direzioni Generali del Ministero, ma a questo punto è importante che Lei chiarisca il Suo pensiero.

Chiedo: quali sono le Sue reali intenzioni al riguardo? Quali impegni intende prendere verso la comunità dei danneggiati da sangue infetto?

6) Indennizzo legge 244 del dicembre 2007 per i danneggiati dai farmaci contenenti il principio attivo Talidomide, commercializzato negli anni '50 e '60, che ha provocato la nascita, nel mondo, di migliaia di persone con forti "mutilazioni", spesso senza gambe e/o braccia.

Decine di sentenze di tanti tribunali d'Italia, di tutte le Corti d'Appello che si sono pronunciate e, da ultimo a novembre 2018, della Suprema Corte di Cassazione, hanno stabilito che il Suo Dicastero corrispondeva e corrisponde un indennizzo calcolato erroneamente. A una sessantina di beneficiari, peraltro solo dopo l'intervento dei Tribunali Amministrativi Regionali in sede di ottemperanza, il Suo Ministero ha corrisposto gli "arretrati" (peraltro in molti casi solo per un periodo limitato), ma a nessuno ha adeguato l'assegno mensile secondo il corretto metodo di calcolo, neppure in

presenza di sentenze definitive e di "ordini" dei TAR. Chiedo: almeno a chi ha ottenuto una sentenza definitiva il Suo Dicastero entro quale data si impegna a pagare gli "arretrati" (tutti) e ad adeguare l'assegno?

7) Indennizzo legge 244 del dicembre 2007 e legge 160 del 7 agosto 2016 per i danneggiati dai farmaci contenenti il principio attivo Talidomide

Con la citata legge 160 la possibilità di ricevere tale indennizzo è stata estesa anche ai nati prima del 1959 e dopo il 1965. Ai pochi danneggiati da Talidomide nati nel 1957 (ci risulta non siano oltre 20) il Suo Ministero respinge le domande, in quanto le giudica inammissibili, citando la data di commercializzazione di un farmaco a base di Talidomide avvenuta nel 1958. Ma i farmaci a base di Talidomide erano molti, e il Talidomide fu brevettato nel 1954 in Germania. Ed inoltre l'indennizzo in questione prescinde da profili di responsabilità dello Stato Italiano e quindi non sarebbe comunque fondata la motivazione che finché non è stato autorizzato in Italia l'indennizzo non è dovuto.

Tali rigetti sono quindi in contrasto con la citata legge e negano agli interessati il diritto a "essere sottoposti al giudizio sanitario".

Chiedo: che cosa intende fare per porre termine a tale situazione?

8) Indennizzo legge 244 del dicembre 2007 per i danneggiati dai farmaci contenenti il principio attivo Talidomide

Il Suo Ministero ha assunto una linea estremamente penalizzante nei confronti dei danneggiati "monolaterali", sull'assunto che le loro malformazioni non sarebbero state causate dal Talidomide. Tale presupposto nel mondo scientifico è discusso e sono diversi e autorevoli i pareri contrari. Siamo poi arrivati a una situazione assurda: in presenza di responsi positivi (circa il nesso causale) da parte delle Commissioni Mediche Ospedaliere incaricate, il Suo Ministero ne sollecita il riesame non una, ma anche due volte. Da notare che tale "linea" del Suo Dicastero è recente: sono infatti molti i danneggiati "monolaterali" a cui fu riconosciuto l'indennizzo dal Ministero della Salute negli anni scorsi. E pertanto chiedo: di fronte a una problematica scientificamente controversa perchè il Suo Dicastero ha scelto un atteggiamento restrittivo? Trattandosi peraltro di poche decine di persone e con gravi malformazioni? Non dovrebbe comunque prevalere l'aspetto solidaristico e assistenziale tipico di un indennizzo come quello de quo?

9) Risarcimenti per i danneggiati da Talidomide. Perchè il Suo Dicastero non si fa parte attiva nei con-

fronti delle Aziende farmaceutiche che distribuirono il Talidomide in Italia e nei confronti dell'azienda tedesca che lo produsse per chiedere un risarcimento per le vittime italiane del Talidomide? Specie ora che, data l'età, hanno bisogno di più assistenza e aiuti (costose protesi, etc.). Trattasi di qualche centinaio di persone: numeri "gestibili". Il Parlamento Europeo ha già emanato una risoluzione in tal senso. Il Ministero della Salute ha fatto la sua parte (mi riferisco all'indennizzo di cui ai punti precedenti), ma non basta. Piuttosto che chiamare il suo Dicastero a risponderne anche sotto un profilo risarcitorio (per i mancati controlli dell'epoca), non sarebbe più giusto chiedere alle aziende farmaceutiche di fare la loro parte?

10) Trasparenza e informazione.

Un'ultima domanda: non sarebbe auspicabile una maggior trasparenza da parte del Suo Dicastero sui

procedimenti che riguardano le questioni di cui sopra? Con aggiornamenti periodici sul sito istituzionale del Ministero? Con numeri, tempistiche e lo stato dei vari procedimenti?

Avv. Marco Calandrino del Foro di Bologna

N.d.R. Nonostante la pericolosità, già accertata nel 1961, il Talidomide è stato nuovamente messo in commercio dagli anni '90 dello scorso secolo come antitumorale e come farmaco contro la lebbra, proponendo stretti sistemi di controllo del suo impiego per evitarne l'uso in caso di gravidanza. I controlli, tuttavia, si stanno rivelando inefficaci poiché in Brasile negli ultimi decenni si sono avuti numerosi nuovi casi di bambini talidomidici.

