

o ti racconti o sei raccontato in questo numero hanno scritto dai luoghi di lavoro:
Sabina Mancino, Margherita Napoletano, Daniela Rottoli, Michele Bonafede, Tindaro Di Luca, Vincenzo Galatioto Ospedale San Raffaele - *Valentina Boi* Patronato di Milano - *Delegati S.I. CoBas* A.O. Salvini - *Davide Monterisi* Ospedale Sacco - *Luisella Morandi* Centro Diurno Buccinasco - *Luca Fiorentino* Educatore D.S.M. A.O. San Carlo - *Maria Antonietta Pizzo* tirocinante ANFFAS

Anno 27* n. 4 * luglio 2011 * Redazione info@lavoroesalute.org

Racconti e Opinioni

lavoroesalute

www.lavoroesalute.org periodico diretto da *franco ciletti*

Gratuito
Finanziato
da promotori
e lettori
Contributo
facoltativo

Operazione San Raffaele

Miracolo a Milano Don Verzè privatizza un luogo già privato

Don Verzè ha comunicato a tutti i dipendenti che l'Ospedale sarà trasformato in una società per azioni. Sono lontani gli anni in cui dichiarava che al San Raffaele si curano tutti, senza differenze tra chi ha i soldi e chi no. Una società per azioni deve innanzitutto garantire la redditività dell'investimento agli azionisti, rispondendo alle leggi di mercato e facendo della salute una merce. Ma i sindacati non ci stanno.



— pagine 2 e 3 —

Centristi in giunta e comunisti fuori. Il trasformismo non è morto, l'influenza dei poteri forti nemmeno. Caro Giuliano, perchè?

a pag. 32

Le nostre proposte prima delle elezioni non hanno trovato grande ascolto

IL VENTO E' CAMBIATO A MILANO?

a pag. 29

Vittorio Arrigoni

"Gaza, restiamo umani"

Lavoro e Salute ricorda il compagno Vittorio con la recensione del suo libro

a pag. 31

no exp 2015

a pag. 20 e 21

I 4 referendum: fatti di democrazia partecipata

Se 27 milioni vi sembrano pochi

a pag. 32

da pag. 6 a pag. 13

Presidiamo il presidio ospedaliero di Rho

a pagina 4
La malasanità diventa sistema

- inoltre**
- 14- Polizza sanitaria, sindacati&Assicurazioni
 - 15- Chi lavora di più si ammala di più?
 - 16- A rischio la salute di lavoratori e utenti
 - 16- In Italia, suicida 1 disoccupato al giorno
 - 17- Ospedale Sacco: note di sicurezza
 - 18- Condizioni lavoro, stress e lavoratori
 - 22- Salute Mentale al S. Carlo. Progetto sport
 - 24- Maria, 20 anni: il mio tirocinio speciale
 - 25- I migranti arrivano sani, si ammalano qui
 - 26- Vita e lavoro di Giulio Maccacaro
 - 30- Umberto Lucarelli "Sangiorgio il drago"
 - 31- Violenza: la storia di Carmela, 13 anni

San Raffaele: il privato che si privatizza

*Sabina Mancino,
Margherita Napoletano,
Daniela Rottoli,
Michele Bonafede,
Tindaro Di Luca,
Vincenzo Galatioto*

Delegate e delegati
sindacali USB
Ospedale San Raffaele

Lo scorso 23 marzo, Don Verzé ha comunicato a tutti i "Raffaelliani" (e nel suo immaginario tutti i dipendenti lo sono), con la missiva che trovate nel riquadro nella pagina seguente, che avrebbe trasformato l'Ospedale in una S.p.A.: ricordate lo slogan "la salute non è una merce"?

Ebbene, una società per azioni, finalizzata a creare un dividendo per i soci, la cui mission diventa fare profitto sulla salute, per definizione. Infatti, i primi segnali si leggono nelle bozze di piano industriale che si sprecano in questo periodo: l'Amministrazione ha consegnato al sindacato un documento che preannuncia "una maggior focalizzazione su aree terapeutiche a più alto valore aggiunto, con il raggiungimento dell'eccellenza nell'Oncologia e conseguente crescita del fatturato non vincolato (business solventi, fuori regione e fuori tetto)".

Dunque, si porterà alle conseguenze estreme quel meccanismo per cui se ci si ammala di una patologia in cui i rimborsi della Regione garantiscono un buon margine di guadagno per l'ospedale si avranno tempi di attesa ridotti; tipicamente ricadono in questa casistica le patologie che hanno recentemente colpito presidenti del consiglio e ministri, la cui ricerca viene ampiamente finanziata con leggi ad personam (è accaduto, ad esempio, per il diabete, il tumore alla prostata, l'ictus...).

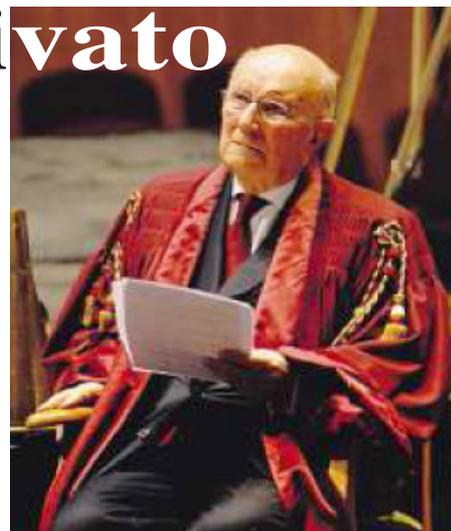
Viene, dunque, il fatturato "non vincolato", cioè per il quale non valgono i "tetti" imposti dalla Regione per contenere

la spesa sanitaria, che dopo la "liberalizzazione" del mercato formigoniense era esplosa, determinando un enorme deficit nel bilancio lombardo: ecco introdotto il limite numerico per ciascuna prestazione, motivo per il quale, se si ha bisogno di un intervento chirurgico (non oncologico) in autunno, bisogna aspettare l'anno nuovo, affinché si azzeri il conteggio.

Sistemati i conti, si sono quindi allungate le liste di attesa. Ovviamente questo non vale per chi può permettersi di pagare, garantendo il business solventi. Poi, ci sono i fuori regione: il San Raffaele da anni ha un poliambulatorio a Taranto e un'agenzia di viaggio, pubblicizzata sul sito, per facilitare i "viaggi della speranza" verso Milano. Infine, i "fuori tetto" cioè le patologie oncologiche: precedenza, dunque, ai pazienti oncologici, come alla Santa Rita? Cosa vuol dire focalizzarsi sui fuori tetto, con conseguente crescita del fatturato?

L'assemblea dei lavoratori del San Raffaele ha votato all'unanimità una mozione che respinge questi principi, così come denuncia e respinge "il recupero dell'efficienza gestionale attraverso la realizzazione di interventi mirati sulle principali voci di costo" tra cui compare anche "manutenzioni": il nostro management evidentemente non conosce la sentenza della Thyssen.

Un'altra ipotesi preoccupa lavoratrici e lavoratori: quella che porterebbe alla chiusura di Ville Turro, trasferendo le attività in sede: innanzitutto per le ricade



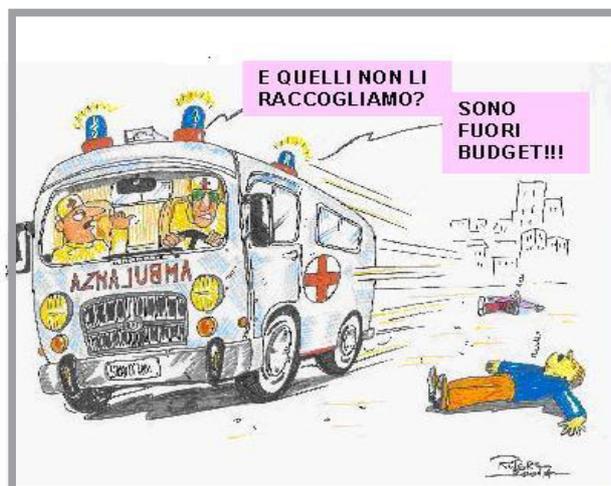
dute negative che potrebbe avere sui livelli occupazionali; ma soprattutto perché a Turro ci sono le Psichiatrie, compreso il Day Hospital, e ben si può immaginare quale possa essere il rischio di trasferire in strutture più lontane, scomode e complesse dal punto di vista logistico i pazienti con disturbi cognitivi e psichiatrici.

Per questo, la mozione dell'assemblea chiede che il San Raffaele Turro non venga venduto.

In un documento della Borghesi & Colombo associati, la società di consulenza che sta analizzando la situazione economico-finanziaria della Fondazione Centro San Raffaele del Monte Tabor, si legge "Incidenza dei costi operativi elevata (in particolare dei costi per consumi e del personale che rappresentano oltre il 70 % del fatturato) e non in linea con la best practice di settore"; da questo deriverebbe il suggerimento per il nuovo piano industriale: "Ulteriore contenimento dei costi operativi, con particolare riferimento a: Personale, ..."

Quello che risulta, invece, analizzando i bilanci degli ultimi anni, è un'incidenza del costo del lavoro del 10% inferiore a quella del settore. L'ulteriore contenimento del costo del lavoro comporterebbe, perciò, solamente un collasso della qualità delle prestazioni sanitarie.

Altra ricetta degli advisor finanziari è quella della suddivisione tra core business e asset non strategici, per una dismissione di questi ultimi. Ma la Fondazione, oltre al San Raffaele, alla Ricerca sanitaria, all'Università,



CONTINUA A PAGINA 3

San Raffaele

CONTINUA DA PAGINA 2

si è avventurata negli ultimi anni in business molto vari, tra cui un albergo in Sardegna (il Costa Dorata), una piantagione di manghi in Brasile, la gestione del jet privato. Spesso accumulando grandi perdite. Ora, i creditori e le banche hanno intimato un aut aut al top management del San Raffaele: risanare i conti e pagare i debiti. Il dubbio che rimane ai lavoratori è: fino a dove si estende il core business?

Quando si parla di preservare sanità e ricerca, sono inclusi gli amministrativi, i tecnici, i precari? Qualcuno pensa di approfittarne per esternalizzare, per fare quelle cessioni di ramo d'azienda non riuscite negli anni passati, anche grazie alle mobilitazioni dei dipendenti?

Ricordiamo alla fine del 2005 la mancata cessione di ramo di azienda dei sistemi informativi, annunciata e ritirata dopo mesi di lotta sindacale.

I lavoratori e le lavoratrici del San Raffaele conoscono bene il valore del proprio operato e sono pronti a mobilitarsi nuovamente per contrastare qualsiasi ricaduta negativa sui livelli occupazionali, salariali e dei diritti, ma anche sulla qualità dell'assistenza.

Le prossime settimane saranno determinanti. L'ospedale non chiude d'estate e i delegati sindacali, insieme ai lavoratori, sono pronti a sostenere un'estate che potrebbe essere molto calda al San Raffaele di Milano.

LA LETTERA AI DIPENDENTI

Milano, 23 marzo 2011

Ai Raffaelliani tutti

Carissimi Raffaelliani, il Vostro don Luigi ha compiuto i 91 anni!

Dallo 0 del 1060, oggi, marzo 2011, il San Raffaele è diventato un Ospedale Eccellente, un Centro di Ricerca il più importante d'Italia, una Università alla quale si stanno iscrivendo studenti dagli Stati Uniti a tutto il mondo.

Vista la mia età e l'accordo con il mio Vice Presidente dott. Mario Calè d'accordo con il Consiglio di Amministrazione della nostra Fondazione, ho deciso che, per garantire il Vostro futuro ed i nostri programmi che Voi ben conoscete e condividete, è da intelligenti e da persone serie mettere in atto quello che ho sempre detto:

il San Raffaele non è proprietà privata sulla quale si possono fare speculazioni;

il San Raffaele è proprietà di questo nostro Paese Italia e quindi di tutti gli italiani che lo godono e lo stimano anche per merito vostro.

Abbiamo quindi tutti insieme deciso di procedere come segue:

1) Vendere in maniera ragionata tutto quello che non è Sanità, Ricerca ed Università allo scopo di migliorare la situazione finanziaria ed essere pronti ad affrontare le sfide future nei suddetti settori;

2) Tutte le risorse disponibili verranno utilizzate per incrementare Sanità, Ricerca scientifica ed Università;

3) Abbiamo incaricato professionisti qualificati e di fiducia affinché preparino un progetto di "Società per azioni" nella quale società la Fondazione Centro San Raffaele del Monte Tabor sia socio di maggioranza, in modo di garantire le nostre finalità ed il nostro stile di sempre;

4) Apriremo la nostra proprietà alla condivisione con tutti quelli che desiderino di divenire Soci del San Raffaele nelle sue intoccabili finalità.

Ho voluto comunicare a Voi per primi questa decisione del nostro Consiglio di Amministrazione di oggi 23/03/2011, perchè ritengo che ne abbiate il diritto come appartenenti alla nostra stessa famiglia.

Vi assicuro di tenerVI informati a mano a mano che il progetto si sviluppa.

E' un progetto, chiaramente, che vuol essere la garanzia dei nostri principii che hanno fatto il miracolo San Raffaele e, quindi, dei nostri programmi e del Vostro futuro anche per quando il Signore Gesù nostro Socio di maggioranza, mi vorrà lassù con sè.

Vostro don Luigi



^
Immagine dell'assemblea-presidio, con corteo interno al San Raffaele il 22 giugno 2011

Sentenza della Cassazione

"a nessuno è consentito anteporre la logica economica alla tutela della salute"

LA MALASANITA' DIVENTA SISTEMA

La sanità oggi è in secondo piano. Altri problemi per necessità o per attualità passano avanti.

Non per questo gode di ampi consensi o è svincolata dalla condizione di degenerazione che tocca tutto il sistema politico e sociale.

I lavoratori della sanità appaiono come svincolati dalla organizzazione in cui operano. E' paradossale, ma sembra proprio essere così.

Medicina Democratica è nata per iniziativa di operai che lottavano contro la nocività ambientale e da operatori sanitari e socio sanitari che volevano cambiare il sistema. Fra l'altro, anche se non in modo totale, sono pure riusciti a farlo.

I richiami ad un altro modo di considerare la sanità pubblica sono peraltro molteplici. Proviamo a partire da questi per riconsiderare e riprendere il Movimento di lotta per la salute.

Partiamo da una recente sentenza della Corte di Cassazione. La numero 8254 del 3 marzo 2011 che ha interessato un medico, il suo ospedale e, non ultimo, il sistema sanitario nel suo insieme.

Il fatto è uscito sulle cronache. Siamo in piena Regione Lombardia che si vanta di avere un'organizzazione evoluta e innovativa.

Ci troviamo in provincia di Varese, a Busto Arsizio, culla del leghismo più deterioro (ma quale sarebbe quello meno deterioro?); un medico viene condannato al seguito delle dimissioni, considerate "precoci" di un paziente colpito da infarto che, uscito dall'ospedale non regge e dopo poco muore. Il medico, condannato davanti al Giudice dell'Udienza Preliminare, con il rito abbreviato, ricorre contro la sentenza e riesce a spuntarla davanti alla Corte d'Appello. La Corte di Cassazione, quale ultimo grado di giudizio, non è d'accordo e ripropone una condanna, questa volta definitiva.

E' quel medico ad essere condannato, ma la Cassazione va oltre, eufemisticamente condanna anche le linee guida dell'ospedale, portate a sua discolpa, per essere state scrupolosamente osservate. E aggiungiamo condanna il sistema, volto ormai, da non pochi anni, a privilegiare esigenze economiche di risparmio (ma è proprio così?) piuttosto che la salute degli assistiti.

1. xxxxxxxxx. è stato trasportato all'ospedale civile di xxxxx ove, in urgenza, durante l'esecuzione di una coronarografia, è stato sottoposto ad una angioplastica coronarica con applicazione di uno stent "medicato" (con rilascio, cioè, di farmaco per prevenire la ristenoasi) perché colpito da infarto miocardico con grave insufficienza respiratoria.

xxxx è stato trasferito dal reparto di terapia intensiva, ove era stato ricoverato al suo arrivo in ospedale, a quello di cardiologia con diagnosi di "edema polmonare, infarto miocardico acuto", con patologie preesistenti "ipertensione arteriosa in soggetto fumatore". Nei giorni successivi sono stati eseguiti diversi accertamenti, tra cui un ECG holter(..)



Nella cartella clinica è stato registrato che il paziente risultava "asintomatico, obbiettività negativa, con scomparsa dell'eritema che in precedenza aveva manifestato"; l'ecocardiodoppler di controllo aveva mostrato una moderata ipertrofia ventricolare sinistra, acinesia antero settate e laterale sinistra medio-apicale, restrittività diastolica, frazione di eiezione 29%, mentre l'ECG aveva registrato "esiti di infarto antero-laterale con emblocco anteriore sinistro".

Nel pomeriggio dello stesso giorno, nona giornata dal ricovero, il Dott. xxxxx, odierno imputato, addetto alle cure ed alle terapie postoperatorie del paziente, ha deciso di dimettere il xxxxx, al quale è stata consegnata una lettera, diretta al medico curante, nella quale si segnalava: "...paziente ricoverato il xxx viene dimesso con la seguente diagnosi: infarto al miocardio acuto anteriore esteso, edema polmonare acuto" e veniva prescritta terapia farmacologica con esecuzione di un test ergometrico dopo due mesi ed una scintigrafia miocardica dopo sei mesi.

Dall'anamnesi è emerso che il xxxxx era soggetto a rischio coronarico trattandosi di fumatore, iperteso da tre anni con rifiuto di terapia, affetto da ipercolesterolemia grave, da ipertrigliceridemia, obesità, tutti indicatori di una sindrome dismetabolica.

Nella stessa notte della dimissione, tra il xx ed il xxxxx, a poche ore dal rientro in casa, il paziente è stato colto da dispnea e tosse, trasportato dai familiari in ospedale, vi è giunto in arresto cardio-circolatorio alle ore 3,20.

L'autopsia ha accertato che la causa della morte, dovuta ad affezione cardiaca, era derivata "non da scompenso congestizio, bensì aritmica tipo tachicardia-fibrillazione ventricolare".

2- In esito alle indagini seguite al decesso, che hanno riguardato tutti i medici, tra i quali il xxxxx, che, nelle rispettive e diverse specialità, avevano avuto in cura il xxx. il PM presso il Tribunale di Busto Arsizio ha chiesto l'archiviazione del procedimento. Richiesta accolta dal Gip per tutti gli indagati, tranne che per il xx (nei cui confronti ha ordinato la formulazione coatta dell'imputazione) che è stato chiamato a rispondere del delitto di omicidio colposo perché, quale sanitario dell'ospedale civile di xxxxx, addetto alle cure ed alle terapie postoperatorie di xxxxx, agendo con negligenza, imprudenza ed imperizia, avendo dimesso dall'ospedale il paziente, con esiti di recente infarto esteso del miocardio, a nove giorni di distanza dall'intervento di angioplastica all'arteria interventricolare anteriore, ne aveva causato la morte a seguito di attacco cardiaco intervenuto a poche ore dalla dimissione. In sede di udienza preliminare, costituitisi parti civili il figlio e la moglie del xxxxx, il Gip ha accolto la richiesta di giudizio abbreviato condizionato all'espletamento di una perizia medico-legale volta ad accertare eventuali responsabilità dell'imputato.

Eseguita la perizia, affidata al prof. xxx, direttore della cattedra di patologia cardiovascolare presso l'Università di Padova, il Gip ha affermato la responsabilità dell'imputato e, riconosciute le circostanze attenuanti generiche, applicata la diminuzione del rito, lo ha condannato alla pena, sospesa alle condizioni di legge, di otto mesi di reclusione ed al risarcimento dei danni..."

LA MALASANITA' DIVENTA SISTEMA
CONTINUA DA PAGINA 4

Questi sono i fatti; come abbiamo detto successivamente il medico in Appello è stato assolto, ma la Corte di Cassazione ha osservato:

"Come è noto, i principi fondamentali che regolano, nella vigente legislazione, l'esercizio della professione medica, richiamano, da un lato, il diritto fondamentale dell'ammalato di essere curato ed anche rispettato come persona, dall'altro, i principi dell'autonomia e della responsabilità del medico, che di quel diritto si pone quale garante, nelle sue scelte professionali.

Il richiamo al rispetto di quel diritto e di quei principi è assoluto, nella legge, sotto tutti i punti di vista, avendo, peraltro, il primo, rilievo costituzionale ed essendo stato ripetutamente oggetto di interventi del giudice delle leggi che ne hanno ribadito il significato ed il valore sotto ogni possibile profilo.

Nel praticare la professione medica, dunque, il medico deve, con scienza e coscienza, perseguire un unico fine: la cura del malato utilizzando i presidi diagnostici e terapeutici di cui al tempo dispone la scienza medica, senza farsi condizionare da esigenze di diversa natura, da disposizioni, considerazioni, valutazioni, direttive che non siano pertinenti rispetto ai compiti affidatigli dalla legge ed alle conseguenti relative responsabilità.

Il rispetto delle "linee guida", quindi, assunto nel caso di specie quale parametro di riferimento della legittimità della decisione di dimettere dall'ospedale il xxx e di valutazione della condotta del medico, nulla può aggiungere o togliere al diritto del malato di ottenere le prestazioni mediche più appropriate né all'autonomia ed alla responsabilità del medico nella cura del paziente.

Nulla, peraltro, si conosce dei contenuti di tali "linee guida", né dell'autorità dalle quali provengono, né del loro livello di scientificità, né delle finalità che con esse si intende perseguire, né è dato di conoscere se le stesse rappresentino un'ulteriore garanzia per il paziente ovvero, come sembra di capire dalla lettura delle sentenze in atti, altro non siano che uno strumento per garantire l'economicità della gestione della struttura ospedaliera. In ogni caso, non risulta acquisito in atti alcun documento che le riproduca.

D'altra parte, lo stesso sistema sanitario, nella sua complessiva organizzazione, è chiamato a garantire il rispetto dei richiamati principi, di guida che a nessuno è consentito di anteporre la logica economica alla logica della tutela della salute, né di diramare direttive che, nel rispetto della prima, pongano in secondo piano le esigenze dell'ammalato. Mentre il medico, che risponde anche ad un preciso codice deontologico, che ha in maniera più diretta e personale il dovere di anteporre la salute del malato a qualsiasi altra diversa esigenza e che si pone, rispetto a questo, in una chiara posizione di garanzia, non è tenuto al rispetto di quelle direttive, laddove esse siano in contrasto con le esigenze di cura del paziente, e non può andare esente da colpa ove se ne

lasci condizionare, rinunciando al proprio compito e degradando la propria professionalità e la propria missione a livello ragionieristico."

Al seguito di ciò la Corte di Cassazione ha riformulato la condanna. E' vero che le responsabilità personali valgono di più delle linee guida, ma una non tenue responsabilità la hanno anche coloro che le hanno formulate mostrandosi più attenti alle esigenze economiche che a quelle della salute.

Le esigenze economiche, per la verità, sono necessariamente in contrasto con quelle della salute? Sembra di sì, ma non in assoluto, lo sono quando si vogliono privilegiare interessi corporativi e autoreferenziali. Già in altri numeri di questa rivista lo abbiamo visto. E' secondo noi possibile, invece, risparmiare sulla spesa e migliorare le condizioni di salute dei cittadini.

Il caso che si è verificato e che ha comportato l'intervento della Magistratura è solo, come si suol dire, la punta di un iceberg. Molti cittadini o famigliari di cittadini anziani non solo non ricorrono al giudice, ma nemmeno protestano. Le "dimissioni selvagge" sono cosa quotidiana. E' sconosciuto ai più la possibilità di opporsi, semplicemente con un paio di lettere raccomandate (info. su www.medicinademocratica.it).

Si finisce per riportarsi a casa l'anziano malato ancora in condizioni di gravità o, se questo non è possibile, di ricoverarlo in RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) a pagamento dove ancora una volta la legge viene disattesa, facendo intervenire i parenti ad integrare la retta il cui ammontare è in genere superiore al reddito della persona dimessa. La legge stabilisce che conta il reddito del singolo assistito e che, se del caso, l'integrazione deve essere posta a carico del Comune.

In altri termini, se si modificasse il sistema di finanziamento (vedi il numero di Lavoro e Salute sui DRG), sperimentandone uno che, come abbiamo visto, "paga la salute, piuttosto che la malattia", si avrebbero, secondo noi, dei risultati diversi. In altri termini si dovrebbe passare ad un sistema basato sulla quota capitaria e verificare alla fine di ogni anno se la popolazione che ha sborsato quel denaro ha migliorato le sue condizioni di salute (aumento della speranza di vita, riduzione della morbilità). Insieme si dovrebbe misurare, con sistemi empirici e scientifici, se la soddisfazione dei cittadini per il sistema sanitario è migliorata oppure no.

Le dimissioni selvagge sarebbero automaticamente bandite e, per gli operatori sarebbe indispensabile lavorare con tranquillità e con un'intesa comune nel lavoro. Certamente il lavoro deve essere garantito dal punto di vista della stabilità e della salubrità ambientale.

Questa proposta si può discutere ed approfondire, ma l'attuale organizzazione sanitaria non solo è inadeguata, ma sempre di più diventa inefficace ed è inefficiente. La cd malasanità aumenta, i cittadini continuano a lamentarsi e gli operatori, in particolare i medici e le stesse strutture, si devono sobbarcare premi assicurativi pesanti per salvaguardarsi da contestazioni legali dei pazienti o dei loro famigliari. Possiamo andare avanti così? Certamente no, dobbiamo riprendere il movimento di lotta per la salute.

Fulvio Aurora

anno 26° n° 4 luglio 2011 • Relazione luglio/lavoroesalute.org

Racconti e Opinioni

lavoroesalute
www.lavoroesalute.org periodico della Medicina Democratica

DOSSIER
D.R.G. il cancro nella sanità
Processo al sistema di pagamento a prestazione

- La progressiva privatizzazione pag. 7
- Finanziamenti: proposta alle Regioni pag. 4
- Il caso della clinica Santa Rita a Milano pag. 7
- Sistema dei DRG e diagnostica selvaggia pag. 18
- Due riflette decisive e una razzismo pag. 21

SANITARIA
Processo alla clinica degli orrori è giustizia giusta!

- Arrigo avv. Margherita Frigoli pag. 24
- Arrigo avv. Francesca Nanni pag. 26
- Conoscimento di Medicina Democratica pag. 27

Quale modello per la salute?
Martedì 9 novembre 2010 dalle ore 14.30
Saggio civile CERA/MILANO
Luogo: Corte del Sirelli II

15.30 video-documentario "L'oggi nelle Sanità delle Metropoli" con 16.00 interviste con:
Alberto D'Onofri - esperto di sanità pubblica
Francesco Reviglio - direttore del dip. di medicina preventiva Iat. San. Dei Lavoratori di Milano
Eleonora Arzuffi - consigliere regionale Presidente dell'Associazione Sanità Promotore
Margherita e Giuseppe Frigoli - avvocati nel processo Santa Rita
È stato invitato il Prof. Fulvio Aurora
Presidente emerito della Corte Costituzionale
Intervengono delegati di Medicina Democratica
Coordinatore Fulvio Aurora di Medicina Democratica

inoltre in questo dossier

- Sindacato e DRG
Margherita Napolitano coordinatore ESI
- I casi ThyssenKrupp, Etemit, S. Rita
- La storia di MD cosa è, e come agisce
- Ora "Lavoroesalute" anche in Lombardia

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

Presidiamo il presidio ospedaliero di Rho

intanto

Se non ti racconti ti raccontano gli altri. Un pò sull'onda delle notizie che periodicamente circolano sulla possibile chiusura dell'ospedale della nostra zona: quella di rho, e anche un po' in seguito ad una riunione fra le forze politiche di base della zona, sull'argomento, trovatesi perché da parte di aderenti ai partiti eletti in consiglio comunale (destra) era circolata la proposta di un comitato cittadino contro la chiusura dell'ospedale di rho. In principio abbiamo pensato che fosse il caso di capire meglio come funziona la sanità in italia, in particolare in lombardia, in modo da avere almeno la proprietà di quello che avremmo letto o almeno avere un'idea di dove cercare notizie, di chi ha potere decisionale e di come capire se quello che ci sarebbe stato detto e ci veniva già detto fosse vero, come e dove verificare. I compagni di medicina democratica, che da sempre si distinguono per la disponibilità e la competenza che solo dalla passione nasce, ci hanno stupiti con effetti speciali. Ci hanno proposto un corso, un intero corso. Una serie di incontri che, approfondendo alcune tematiche basilari ci avrebbero permesso di vedere con più chiarezza il contesto in cui vogliamo muoverci avendo idea delle specifiche implicazioni e di definirci come parte di questo.

Abbiamo accettato e abbiamo allargato l'invito ad altri, lavoratori della sanità e compagni del territorio. Non ci sono le folle.

Cambia molto l'angolazione da cui si osserva e si analizza il panorama della sanità dopo aver approfondito l'argomento della medicina, la sua missione, la differenza fra medicina e salute, la relazione fra paziente e medico, l'aspettativa e la responsabilità di cura, la differenza fra prevenzione e diagnostica e tecnologia e cura e chirurgia e farmacia e mercato. Mettere le cose al giusto posto dare alle cose il giusto peso. Il centro deve essere l'uomo e il suo benessere. Ho sempre pensato che se vivo è perché possiedo un corpo e la mia possibilità di vita sia



pagine
a cura di
Valentina
Boi

la sanità pubblica nel nostro territorio

questo corpo, sono io, il mio pensiero, i miei sentimenti non esisterebbero senza questo corpo che io sono. l'agibilità della mia vita come prima cosa è la disponibilità del mio corpo la mia salute è la condizione di godibilità della mia vita e fra me, come individuo come identità e la mia salute, nello svolgersi della mia vita, si pone, anche se non certo al primo posto, anche la "sanità". La sanità è quel settore specifico dell'organizzazione sociale moderna, che si occupa della prevenzione e della cura e che nel nostro paese è amministrato dal pubblico e si chiama servizio sanitario nazionale. Non esageriamo, non solo da quello, dipende la salute ma il settore deputato alla gestione della soddisfazione del bisogno sociale di cura e prevenzione, nel momento storico, nell'organizzazione sociale, nello stato, nella regione in cui vivo, che esiste, è questo settore specifico. Ed essendo un servizio pubblico gode delle risorse pubbliche.

Le risorse. Il sistema sanitario nazionale, che oggi, è organizzato su base regionale con aziende asl e aziende ospedaliere, deve garantire l'erogazione del servizio nel rispetto delle indicazioni nazionali e dei Livelli Essenziali di Assistenza. A grandi (enormi) linee: lo stato eroga i fondi alle regioni e le regioni gestiscono il servizio e lo fanno attraverso l'Azienda Sanitari Locale, che eroga i servizi direttamente o tramite il loro acquisto dalle aziende ospedaliere e non, pub-

bliche e private accreditate, (pare, indifferentemente ai fini del risultato). In pratica, buona parte del finanziamento passa attraverso una quantificazione del servizio, codificata in tabelle che raggruppano per tipologia gli interventi sanitari e ne quantificano la spesa, cioè il co-

sto, e in caso questi siano ricoveri, differenziando anche per durata (i DRG). chi più ne ha più ne metta.

a pag. 10

Lettera aperta ai Responsabili delle Unità Operative e alla Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero di Rho

CONTINUA A PAG. 7

E' malasanità?

Settimana dopo settimana, scopriamo dalle pagine di "settegiorni" nuovi scandali, nuovi errori compiuti da medici di ogni reparto del nostro Ospedale, veniamo a conoscenza di denunce sporte da parte di pazienti che si sentono vittime di casi di "mala sanità".

Non è nostra intenzione entrare nel merito dei singoli episodi, non vogliamo fare nostre e nemmeno smentire le ragioni che possono stare dietro a queste continue denunce che, ne siamo sicuri, continueranno a riempire le pagine di quel bollettino locale.

Quello che ci preme sottolineare, invece, sono le possibili conseguenze, immediate e future, che questo stillicidio di notizie possono provocare sulla quotidianità del nostro lavoro e sul destino del nostro Ospedale.

Come era prevedibile, la Direzione Aziendale e l'Assessorato Regionale alla Sanità hanno tentato immediatamente a minimizzare la portata del problema venuto a galla

Come era prevedibile, con la stessa velocità di uno stormo di sciacalli nei confronti di ciò che rimane di un animale morente, politici di ogni risma si sono affrettati a dire la loro.

Senza distinzione di colore politico si sono proposti come garanti del futuro e del rilancio del Presidio Ospedaliero di Rho.

Senza esclusione di colpi si sono rinfacciati a vicenda colpe passate e presenti ma nessuno, come era prevedibile, ha saputo dire con chiarezza cosa intendono per rilancio dell'Ospedale e per difesa dello stesso.

Difendere l'Ospedale, dal nostro punto di vista, significa fondamentalmente difendere la dignità e i diritti dei lavoratori.

Difendere l'Ospedale significa garantire ai pazienti le condizioni migliori perché le loro problematiche di salute vengano affrontate nel miglior modo possibile, da personale motivato e soddisfatto delle condizioni di lavoro.

Difendere l'Ospedale significa difendere il diritto ad una Sanità Pubblica, fermando tutti i tentativi di privatizzazione che possono essere alimentati anche dalla continua denigrazione nei confronti di chi vi lavora all'interno.

Difendere l'Ospedale significa aprire un confronto serio e continuativo tra i lavoratori e i cittadini che sappia mettere al centro la difesa della salute e la denuncia di una medicina vista come terreno di conquista e trampolino di lancio per politicanti senza scrupoli e affaristi senza morale.

DELEGATI R. S. U. S.I COBAS A. O. SALVINI!

Fip Rho 22 marzo '11

Presidiamo il presidio

CONTINUAD A PAG. 6

intanto

Intorno a noi che succede? Il sindaco della città di Rho (allora in carica), in data 30 luglio 2010 scrive al presidente della Regione Lombardia, (tuttora in carica), per chiedere lumi sul permanere di un futuro per l'ospedale di rho, riporto dal comunicato stampa del 7.10.10 del Comune di Rho:

Porta la data del 30 Luglio 2010 la lettera inviata da Roberto Zucchetti, Sindaco di Rho, a Roberto Formigoni, Presidente della Regione Lombardia, per



APAG. 11
Al settimanale SETTEGIORNI
Contro la disinformazione
vogliamo chiarezza

cercare e proporre soluzioni valide alle questioni oggetto di preoccupazione diffusa sulle sorti degli ospedali di Rho. ... "La prima misura concreta è l'auto-rizzazione a incrementare la spesa per il personale sanitario consentendo l'assunzione di circa 200 unità, in massima parte infermieri.

Questa misura è necessaria per riportare la dotazione dei presidi della rete sanitaria locale in linea con gli obiettivi indicati nel piano sanitario approvato dalla Regione Lombardia. ...

...La seconda richiesta, di natura più strutturale, riguardava il desiderio che i due presidi ospedalieri di Rho "possano costituire un'azienda autonoma".

In questo caso, però, non si sarebbe in linea con gli obiettivi della Regione Lombardia, che tende a concentrare le aziende, al fine di "migliorare efficienza e servizi"

...E' del 29 Settembre 2010 la risposta del Presidente lombardo, Roberto Formigoni, che smentisce "categoricamente" le voci relative a una presunta chiusura dei presidi ospedalieri di Rho e di Passirana. Non solo: il Governatore della Lombardia afferma che "non esiste da parte di Regione Lombardia alcuna volontà di ridimensionare l'offerta sanitaria nel territorio del rhodense". La situazione e le prospettive sono esattamente contrarie alle voci in circolazione, in quanto gli ospedali di Rho "continueranno ad essere oggetto di interventi di riqualificazione normativa e strutturale", come compare nel Piano di Edilizia Sanitaria al momento in corso di finanziamento presso il Ministero dell'Economia (si tratta di investimenti aggiuntivi rispetto a quelli già approvati). Tra le necessità segnalate dal Sindaco di Rho figurava l'incremento del personale sanitario, soprattutto di infermieri; anche in merito a questa richiesta il Presidente della Lombardia è rassicurante, quando afferma che "presso l'Azienda Ospedaliera è in corso di approvazione il nuovo piano di assunzione che contempla tali necessità".

Intanto il 14 gennaio 2011 il settimanale della zona, "settegiorni" pubblica la notizia "Chiuso l'ambulatorio di nefrologia - da quando il dottor Maurizio Cugno è stato mandato in pensione anticipata da parte dei dirigenti dell'azienda ospedaliera "Salvini", l'ambulatorio di nefrologia è stato chiuso perché nessuno dei medici che operano all'interno della pediatria di Rho è in possesso, come il dottor Cugno, della

CONTINUA A PAG. 8

Presidiamo il presidio

CONTINUADA PAG. 7

specialità medica di nefrologia." E rilascia anche una intervista sempre allo stesso giornale.

E qui nasce una domanda: ma il servizio offerto, è casuale?

Intanto il 21.01.2011 sempre "settegiorni" pubblica "L'ospedale di Rho al collasso, non ci sono più posti letto e i malati vengono "sistemati" su letti provvisori e lasciati nelle corsie del pronto soccorso e negli studi dei medici che operano nel reparto di Pronto intervento del nosocomio rhodense. A "protestare" questa volta non sono però i parenti delle persone "ricoverate in osservazione", ma gli infermieri e il personale medico della struttura ospedaliera di corso Europa. "

Intanto sono in discussione le nuove linee guida sulla riabilitazione, e la Associazione CNOPUS Coordinamento Nazionale Operatori Professionali delle Unità Spinali, ne ha chiesto una revisione al ministro della salute e al presidente conferenza dei presidenti delle regioni, in quanto cambia in modo sostanziale l'impostazione del lavoro, riducendone la portata dell'intervento e l'ospedale di Passirana è un ospedale di riabilitazione.

Intanto all'interno dell'ospedale di Passirana, esiste un reparto di "cure intermedie" interamente gestito da una società privata, che così lo presenta con il suo bollettino n. 4 del 2010 : "SEGESTA con Residenze Heliopolis gestisce il nuovo Servizio di "Assistenza Sanitaria Intermedia" È stato aggiudicato, a seguito di procedura ristretta, il Servizio di "Assistenza Sanitaria Intermedia" tra l'Azienda Ospedaliera "Guido Salvini" di Garbagnate Milanese (Presidi Ospedalieri di Bollate, Garbagnate Milanese, Passirana, Rho) e Segesta con Residenze Heliopolis, destinando 30 posti letto inseriti nel contesto Ospedaliero di Passirana di Rho. I pazienti sono stati inviati presso il suddetto Servizio dopo una valutazione congiunta tra i Direttori delle UUOO afferenti al Dipartimento di Medicina dell'A.O. "Guido Salvini"

La Struttura di "Assistenza Sanitaria Intermedia" È rivolta a pazienti in cui vi siano le premesse per un recupero funzionale, con l'obiettivo principale

di riportarli a domicilio o in Strutture territoriali, cercando di evitare un nuovo ricovero a breve distanza di tempo. I pazienti sono identificabili prevalentemente in soggetti affetti da pluripatologia ed in soggetti che necessitano ancora di assistenza sanitaria, ma non ad alta intensità assistenziale; essi devono presentare un grado di collaborazione e uno stato fisico tali da consentire, almeno potenzialmente, il recupero delle attività della vita quotidiana ed il reinserimento al domicilio o nella Rete Territoriale dei Servizi.

Non si tratta pertanto né di una lungodegenza, né di un luogo di

accogliimento di pazienti cronici o con stato di Demenza di grado avanzato.

Intanto a me piacerebbe che, si potesse discutere sul contenuto del servizio offerto dal servizio sanitario nazionale, che si potesse avere una seria e pubblica informazione epidemiologica territoriale per territorio, parlare di ammissioni dimissioni ospedaliere protette, del senso della cura, del senso dello sfruttamento intensivo dei macchinari perché i costi siano riassorbiti, dell'indirizzo e della missione dell'intera organizzazione della sanità.

Intanto

cominceranno i lavori del nuovo ospedale di Garbagnate



" FIRMATO IL CONTRATTO DI CONCESSIONE DI COSTRUZIONE E GESTIONE - NUOVO OSPEDALE DI GARBAGNATE MILANESE: Garbagnate Milanese (MI), 5

novembre 2010 - È stato firmato oggi il contratto di concessione di costruzione e gestione per la realizzazione del nuovo Ospedale di Garbagnate Milanese.

Il contratto è stato siglato da Antonio Rognoni, Direttore Generale di Infrastrutture Lombarde S.p.A. (la società interamente partecipata da Regione Lombardia, che svolge il ruolo di stazione appaltante e responsabile del procedimento), da Massimo Pessina, presidente del C.d.A. di Garbagnate Salute S.p.A. (la società di progetto costituita tra Pessina Costruzioni S.p.A., CO. GE. Costruzioni Generali S.p.A. e Carbotermo S.p.A.) e da Giovanni Michiara, direttore generale dell'Azienda Ospedaliera G. Salvini di Garbagnate.

L'investimento prevede un costo per lavori, impianti, oneri della sicurezza, spese tecniche, attrezzature fisse ed arredi di circa 113,6 milioni di euro (IVA esclusa) oltre ai costi delle attrezzature funzionali alla gestione. È previsto un contributo pubblico di circa 71 milioni di euro; il finanziamento residuo rimane a carico del concessionario, il quale avrà il diritto per 24 anni e 10 mesi di gestire l'opera (27 anni e 10 mesi la durata complessiva della concessione).

L'intervento prevede la gestione dei servizi di supporto non sanitari rivolti all'Azienda Ospedaliera "G. Salvini" di Garbagnate Milanese (quali ad esempio la ristorazione dei degenti e dei dipendenti, il lavaggio e noleggio della biancheria, il ritiro e trasporto dei rifiuti, il servizio di pulizia e sanificazione, la manutenzione edile, impiantistica e del verde, la gestione del parcheggio), nonché dei servizi commerciali compatibili con l'attività sanitaria, quali il bar, l'edicola, il minimarket, il fiorista, il parrucchiere, e di ulteriori servizi aggiuntivi offerti dal concessionario. ...

..... L'inizio dei lavori è previsto per agosto 2011; il termine della fase 1 è previsto per luglio 2013, quello della fase 2 a maggio 2014."

CONTINUA A PAG. 9

Presidiamo il presidio

CONTINUADAPAG. 8

Verrà costruito secondo il modello del monoblocco e questo prevede la cancellazione del concetto di reparto di specialità e prevede 7 sale operatorie e 27 anni di gestione privata di tutto quello che non è strettamente sanitario. Ma questi servizi non strettamente sanitari poi verranno acquistati

dall'asl? E ci sarà spostamento di personale dal settore pubblico al privato? E della precarietà del lavoro che si prospetta, che dire?

Intanto se cominci a cercare anche solo in internet notizie sugli ospedali "monoblocco", scopri che la nuova visione è l'intensità di cura, e se ne costruiscono in tutta Italia. Prendiamo il caso di Livorno, il sito "senza soste" ci offre spunti di riflessione che valgono anche per noi a Rho: "È davvero necessario costruire un nuovo ospedale a Livorno?"

tratta di capire come e dove si costruisce.

È vero che oggi i nuovi ospedali devono essere a monoblocco, cioè in un edificio unico? A venti chilometri da qui c'è l'ospedale di Cisanello, costruito di recente, con 1200 posti letto, e non è un monoblocco. Questo dimostra che si possono scegliere anche soluzioni diverse.

È vero che la costruzione del nuovo ospedale non verrebbe a costare una lira ai livornesi?

Leggiamo dal sito

“ Senza Soste ”

Il costo complessivo del nuovo ospedale sarà di 266.892.000 euro, di cui 185.413.000 a carico dell'azienda 6 di Livorno, e 81.479.000 da risorse private (project financing). Il costo dell'adeguamento delle opere infrastrutturali ammonta a 15 milioni di euro". Dei soldi a carico dell'ASL circa 130 milioni verrebbero dalla vendita del suo patrimonio immobiliare. Il project financing in pratica è un prestito, per restituire i soldi poi bisogna regalare al privato diversi servizi.

Con il nuovo ospedale i livornesi sarebbero curati meglio? Non è detto. Dipende da come verrebbe organizzato e dalle risorse umane e finanziarie a disposizione. Intanto ci sarebbero 200 posti letto in meno rispetto ad oggi, quindi servirebbero servizi alternativi al ricovero.

Allora qual è un'alternativa? Un nuovo ospedale all'interno dell'area di Viale Alfieri, dove sono stati già spesi per lavori 150 milioni di euro, 50 solo per il pronto soccorso nuovo. Costruire lì permetterebbe di non buttare via almeno una parte di questi soldi e anche di riqualificare le aree ex Pirelli e il Parterre, che diventerebbe il giardino del nuovo presidio.

Quale modello di sanità emerge dall'operazione nuovo ospedale? Intanto una sanità sempre più lontana dai cittadini: si parla di una sola ASL di area vasta incentrata su Pisa e sul suo ospedale, tre volte più grande del nostro e più qualificato. Poi una sanità sempre più controllata dai privati, attenta solo a ridurre la spesa, che taglia i posti letto ma non crea servizi alternativi al ricovero, e che investe sempre meno per l'assistenza domiciliare o territoriale, la salute mentale, la prevenzione e l'educazione sanitaria.

La vera sanità invece è quella che si occupa dei fattori ambientali e degli stili di vita. Vogliono costruire l'ospedale nuovo e poi parlano di inceneritori, rigassificatori, discariche e navi dei veleni.

intanto

l'8 marzo 2011 il fatto quotidiano e altri quotidiani pubblicano la notizia di una inchiesta per malasanità all'ospedale di Rho.



Lettera aperta ai Responsabili delle Unità Operative e alla Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero di Rho

Nelle ultime due settimane, il giornale locale "settegiorni" ha dedicato ben sette pagine e la bellezza di ventitre articoli al nostro Ospedale.

Gli "infaticabili" giornalisti, come li ha definiti il direttore di quel giornale, hanno dato il meglio di sé...

Entrando a "gamba tesa" in un'inchiesta giudiziaria che dovrà definire reali o presunte responsabilità in una serie (che sta diventando infinita) di episodi frettolosamente definiti di "mala sanità" e prima ancora che le indagini siano terminate, il bollettino del gossip locale ha già individuato i colpevoli e assolto il sant'uomo che ha dato il via allo scandalo.

Il buon senso, di cui pensiamo debbano essere dotati un po' tutti, ci spinge a non esprimere nessuna condanna né tanto meno nessuna assoluzione, aspettiamo fiduciosi, come si dice in questi casi, che la Magistratura faccia il proprio lavoro. Contemporaneamente, però, non possiamo restare indifferenti ai guasti che una cattiva informazione e alcuni episodi inquietanti possono provocare sulla quotidianità del nostro lavoro che può avere un senso solo se si mantiene e si rafforza il rapporto di fiducia tra di noi e nei confronti di tutti i pazienti che si presentano al nostro ospedale.

Se due settimane fa l'unico imputato di "malefatte" era un reparto di Chirurgia, nell'ultimo numero di "settegiorni" coinvolti sono anche l'Urologia e il Pronto Soccorso, non ci stupirebbe se la prossima settimana venisse tirata in mezzo qualche altra Unità Operativa.

Aspettiamo, ma nel frattempo leggere che le complicazioni che si sono verificate in un intervento siano imputabili ad una presunta "inesperienza" del chirurgo che lo ha effettuato è inaccettabile, perché velatamente si fa passare l'idea che i nostri pazienti siano trattati da cavie per far fare esperienza a chi opera.

Leggere che volutamente si nascondono ai pazienti le conseguenze di possibili manovre sbagliate è umiliante, oltre che palesemente falso.

Leggere che la superficialità di alcuni specialisti ha impedito che si diagnosticasse un tumore è agghiacciante.

Leggere lo "scandalo" provocato dal fatto che un paziente, dopo essersi presentato al nostro Pronto Soccorso, sia "misteriosamente" sparito, per il semplice fatto di essersi allontanato (cosa che succede in decine di casi ogni giorno) fa ribollire il sangue nelle vene.

Ma ciò che davvero ci inquieta è che, di quello stesso paziente, possa essere pubblicato il numero della pratica di accettazione di Pronto Soccorso, informazione questa che non poteva essere in possesso di quel signore, per il semplice fatto che allontanandosi non ha mai potuto ritirare la propria prestazione.

Solo chi ha accesso al sistema informatico poteva ricostruire nel dettaglio quell'episodio e passare alla stampa quel tipo di informazione. Solo uno di noi...

Leggere, invece, la lettera scritta dal Professor Rovelli,

l'unico che ci ha messo la faccia, come è già successo in tante altre occasioni che hanno riguardato il nostro Ospedale, che tenta di riportare nella giusta dimensione, in un contesto generale, i singoli episodi "sbattuti in prima pagina", un poco ci rincuora, ma, inevitabilmente, non ci basta. Con questa lettera vorremmo tentare di risvegliare quella punta di orgoglio, che speriamo sia rimasta, nella coscienza di coloro che, a qualunque titolo, presiedono le singole Unità Operative e la Direzione Sanitaria del nostro Ospedale. Prendete posizione, diteci come la pensate!

Per la città di Rho si avvicina la scadenza delle elezioni amministrative e, ne siamo sicuri, l'Ospedale diventerà terreno di battaglia e di possibile conquista di consenso; vedremo spuntare come funghi paladini a difesa di quello che, per noi, è luogo di lavoro e di fatica,

di soddisfazioni e di scoraggiamento.

Non lasciamo ai professionisti della politica il destino del "contenitore" Ospedale, rivendichiamo con forza il nostro ruolo di protagonisti nel determinare la qualità del "contenuto".

Rho 21 marzo 2011 (primo giorno di primavera)

Seguono le firme di coloro che condividono questa lettera



Avremmo fatto volentieri a meno di questa polemica con settegiorni e un suo giornalista borioso, tal Stefano Giudici, fratello del segretario della lega nord di Rho, ma non possiamo stare zitti, per un problema che noi riteniamo di giustizia e di chiarezza, di fronte all'accusa del giornalista, che dei lavoratori dell'ospedale di Rho abbiano osato scrivere alla direzione aziendale (e non a settegiorni) chiedendogli di prendere posizione sugli scoop per rassicurare i cittadini.

Cerchiamo di farlo noi andando con ordine.

Innanzitutto diciamo che noi siamo i primi a dire e a gridare che i medici che hanno sbagliato paghino, se la magistratura li riterrà colpevoli di qualche cosa ad indagini finite, anzi noi siamo tra i pochi, e non per giustizialismo, che chiedono che i medici vengano valutati rispetto al loro operato professionale, attraverso un organismo esterno qualificato con una valutazione chiara del loro curriculum che deve essere a disposizione degli utenti.

Diciamo di più. La lettera incriminata dal giornalista di settegiorni avrebbero dovuto scriverla i medici per rassicurare i cosiddetti cittadini al giornalista Giudici, ma siccome sono dei pusillanimiti non lo hanno fatto e non sappiamo se lo faranno.

I lavoratori di alcuni reparti si sono sentiti tirati in causa ed è stato messo in discussione la loro professionalità e la loro abnegazione verso chi si presenta al P.S. o verso chi viene ricoverato, e per questo hanno scritto alla direzione sui fatti denunciati dagli "infaticabili" giornalisti, chiedendo ai colleghi di lavoro che sono d'accordo di firmare la lettera.

Quale sangue ribolle nelle vene?

Quello che non ha capito il borioso giornalista nel suo articolo su settegiorni del 25 marzo 2011 (secondo noi poco avveduto) è che ancora una volta la risposta alla popolazione noi lavoratori della sanità (nunc poveri uperari a differenza di qualche Bauscia) la diamo tutti i giorni, sopperendo alla mancanza di personale, saltando i turni di riposo, lavorare non al massimo dell'organizzazione dando sempre il meglio di noi per assistere il cittadino-malato, come è successo nella notte tra il primo e il due di febbraio del 2011 nel P.S. di Rho, della nostra città, così come è successo anche il 18 di gennaio 2011, (ma questo, al borioso giornalista, non interessa, perché se era così "infaticabile" lo avrebbe saputo o lo avrebbe cercato)

CONTRO LA DISINFORMAZIONE: CHIAREZZA

IL SETTIMANALE SETTEGIORNI

Non saremo certo noi a poter modificare la linea editoriale del settimanale locale e neanche ci interessa. Ma è evidente anche ai ciechi, che questo giornale parla per il 90% di cronaca nera e notizie di oratorio, con qualche digressione sul social-politico.

Questo al nostro paese significa che è un settimanale che serve a creare paura e insicurezza fra la popolazione, per questo non lo compriamo da anni, ed anche gli scoop (che per inciso, e per chiarezza, è un suo diritto) sull'ospedale vanno proprio nella direzione, di creare la sfiducia verso i lavoratori che ci lavorano, per favorire il ridimensionamento e la sua privatizzazione.

Per i cittadini che non lo sanno, li informiamo che, a giugno partiranno i lavori per la costruzione del nuovo ospedale a Garbagna-te, questo, se i lavori verranno portati a termine, significherà che i tre ospedali satelliti, Passirana, Bollate e Rho, non saranno più come sono oggi, e di ospedale avranno ben poco, (al di là di qualche medico che se la canta e se la suona in qualche conferenza sulla necessità della sua esistenza) perché la politica della lega e di quasi tutti i partiti è per la loro privatizzazione, gli scoop e la dis-informazione di questi giorni portano acqua al mulino di queste teorie.

E' necessario riprendere lo scoop vero quello della difesa della sanità nostra, dei lavoratori, e su questo sfidiamo il borioso e "infaticabile" giornalista.

**DELEGATI
R.S.U. S. I.
COBAS A.O.
SALVINI.
Rho
30- 3 - 2011**



dove i lavoratori I.P., OTA e OSS, hanno segnalato alla direzione che hanno assistito 11 pazienti e quattro in OBI in condizioni di assoluta precarietà.

Allo stesso modo diamo risposte (e non scoop, anche perché non è il nostro mestiere) ai cittadini quando a causa della chiusura dei posti letto di medicina (ricordiamo all'"infaticabile" che due reparti di medicina sono state chiuse per risparmiare sui bilanci della regione e li ha chiusi la sua amata lega nord) i pazienti vengono parcheggiati in altri

reparti, con tutto quel che ne consegue dal punto di vista dell'assistenza, eppure ci siamo sempre prodigati (perché è nostro dovere) per l'ammalato.

Ma dove era il nostro borioso "infaticabile" quando sempre a causa della chiusura dei posti letto i cittadini-ammalati del circondario venivano ricoverati là dove si trova un posto letto disponibile, quindi da Gallarate... a Livigno. Eppure noi lo abbiamo segnalato, anche a settegiorni (che non ha mai pubblicato i nostri comunicati) perché, purtroppo, possiamo fare solo questo, in quanto non abbiamo noi il potere delle decisioni.

Ma questo "infaticabile" giornalista non ha saputo segnalarlo in tutti questi ultimi anni, sempre teso alla ricerca di uno scoop della mala-sanità.

Il giornalista, poi, smentisce se stesso quando cita l'allontanamento, di quello che lui chiama Gianmario P., dicendo dicendo che si è allontanato dalla chir. 5 e non dal P.S., ma su settegiorni del 18 marzo 2011 un titolo cubitale dice: "VA IN PRONTO SOCCORSO E POI SPARISCE era stato "operato male" a febbraio.

Quale versione è vera?

Anche a noi, caro "infaticabile" borioso ribolle il sangue quando un... "nostro collega veniva in ospedale, timbrava e poi andava a lavorare privatamente essendo così pagato due volte"; non solo a voi, caro infaticabile settegiorni, ma anche a noi ribolle il sangue, quello rosso, quando un medico... "lascia delle garze nel sedere di un paziente oppure che un cittadino ha dovuto pagare a spese sue la macchina salvavita perché altrimenti l'intervento non sarebbe stato remunerativo per l'ospedale". chiunque di questi abbia sbagliato deve pagare se la magistratura lo riterrà colpevole.

Ma per il borioso giornalista è più semplice colpevolizzare i lavoratori, che farsi dare le "vere" risposte dalla direzione dell'azienda.

Ma il sangue ci continua a ribollire a sentire le cazzate del borioso giornalista quando colpevolizza i lavoratori cercando da loro le risposte che vorrebbe, nonostante siano proprio loro che tutti i giorni danno la risposta ai cittadini, malgrado le pessime condizioni lavorative. Forse è proprio lui, il caro Giudici, che cerca il colpevole per fare un'altro scoop, stavolta su stesso.

Per ora pensiamo possa bastare e per noi potrebbe finire anche qui, perché altri sono i problemi veri e non la polemica sterile fine a stessa come questa.

**Lettera al
Dott. Maltagliati
Direttore Generale
A.O. G. Salvini
Garbagnate**

Dal 18 ottobre 2010, presso l'Ospedale di Passirana, ha preso il via il progetto che introduce "un livello intermedio di cura finalizzato ad ottimizzare il percorso assistenziale per quei pazienti affetti da patologie mediche in via di risoluzione che necessitano di proseguire la degenza in Strutture Sanitarie Intermedie a livelli di intensità assistenziale inferiori rispetto a quelli offerti dal ricovero ospedaliero". La gara d'appalto a Società Esterna ha visto aggiudicataria Residenze Heliopolis Srl di Milano e l'importo complessivo presunto annuale di tale operazione è pari a • 1.365.903,00 Iva esente.

Negli ultimi mesi ci sono arrivate tutta una serie di segnalazioni che testimoniano di pazienti che, una volta dimessi da questo reparto, hanno la necessità di ripresentarsi ai nostri Pronto Soccorso per l'esacerbarsi di tutte le problematiche legate alla loro patologia, altre segnalazioni ci parlano di una qualità assistenziale erogata perlomeno discutibile.

Visto che sono passati sei mesi da quando ha preso avvio questo progetto, pensiamo sia giunto il momento di fare un primo, seppur parziale, bilancio.

E' in questo senso che siamo a chiederLe una serie di informazioni:

" Quanti pazienti sono stati trasferiti dalle nostre UU.OO. al Reparto di Cure Intermedie?

" Quale beneficio reale hanno tratto i nostri Pronto Soccorso dalla "liberazione" di 30 posti letto di degenza ordinaria?

" Qual è stato il percorso seguito da nostri pazienti una volta dimessi dal Reparto di Cure Intermedie? Quanti hanno potuto tornare al loro domicilio e quanti sono stati indirizzati eventualmente verso RSA? Ma soprattutto verso quali RSA sono stati indirizzati?

Per il momento ci fermiamo qui, riservandoci di portare in futuro, nelle sedi opportune, una seria riflessione sulla valenza e l'opportunità di affidare al privato la gestione di un Reparto di Cure Intermedie che, almeno nelle intenzioni, potrebbe rappresentare un valore aggiunto all'offerta sanitaria della nostra Azienda.

Fiduciosi in una Sua tempestiva risposta le inviamo i nostri più cordiali saluti.

Delegati R.S.U. S.I. CoBas
A.O. Salvini

Rho, 12 maggio 2010

La privatizzazione silenziosa della sanità

.....quali gli interessi della famiglia Podesta'?

Già all'indomani della trasformazione degli Ospedali presenti sul nostro territorio in Azienda, il processo di "esternalizzazione" (un eufemismo coniato per rendere più digeribile il concetto di privatizzazione) si è concretizzato in maniera evidente.

Appalto dopo appalto, pezzo per pezzo, l'Azienda Ospedaliera Salvini ha fatto la scelta di dare in concessione ad aziende private la maggior parte dei servizi non direttamente finalizzati all'assistenza sanitaria.



La mensa, la lavanderia, le pulizie, la gestione del calore, la manutenzione e tutto ciò che era possibile privatizzare, sono stati trasformati in terreno di conquista per quei soggetti privati che hanno così trovato una possibilità di profitto, a discapito dei diritti dei lavoratori e della qualità del servizio.

In attesa della "madre di tutte le privatizzazioni" rappresentata dalla costruzione del nuovo Ospedale di Garbagnate che vedrà ceduti per ventisette anni tut-

ti i servizi a quei privati che contribuiranno economicamente alla sua realizzazione, guardiamo con preoccupazione quanto è in corso, dall'ottobre dello scorso anno, all'interno dell'Ospedale di Passirana.

Superando ogni immaginazione si è arrivati ad delegare al privato, all'interno di un Ospedale Pubblico la gestione di un intero reparto.

Ma andiamo con ordine.

Considerato per molti anni il fiore all'occhiello della sanità rhodense, grazie alla qualità delle cure riabilitative fornite, l'Ospedale Casati è stato al centro negli anni passati, di un balletto fatto di conferme e di smentite su di una sua possibile chiusura o di una sua possibile riconversione che si è tradotto in un pesante ridimensionamento con il trasferimento a Bollate di un reparto di medicina i cui locali, una volta ristrutturati sono diventati la sede del Servizio di assistenza sanitaria intermedia.

Traducendo in parole povere, sono stati approntati 30 posti letto destinati a pazienti affetti da patologie mediche in via di risoluzione che necessitano di proseguire la degenza in Strutture Sanitarie Intermedie a livelli di assistenza inferiori rispetto a quelli offerti dal ricovero ospedaliero ad alta intensità di cura.

Fin qui niente da eccepire, ma perché l'Azienda Ospedaliera Salvini ha fatto la scelta di delegare al privato la gestione di un reparto che sarebbe compreso nelle prestazioni fornite dall'Azienda stessa?

Perché è stata scelta la "procedura ristretta" per espletare la gara d'appalto? A queste domande se ne aggiungono altre che affondano le loro radici su di un esame più approfondito della società che si è aggiudicata l'appalto e cioè: Residenze Heliopolis srl.

Questa società, nel cui CdA siede la figlia del Presidente della Provincia di Milano Guido Podestà, è di proprietà di Generale di Costruzione Spa, che ha tra i suoi maggiori azionisti Guido Podestà e sua moglie Noevia Zanella, oltre il gruppo Cabassi attraverso Brioschi Sviluppo Immobiliare Spa, è emanazione diretta del Gruppo Segesta, che gestisce una ventina di Residenze Sanitarie Assistenziali

A pensar male si fa peccato... però il sospetto che dietro queste scelte si nasconda uno scambio di favori che va ben al di là del beneficio reale che potrebbe venire ai pazienti e alla razionalizzazione dei costi dell'Azienda Salvini ci sembra più che legittimo.

Rete Territoriale Rhodense per la Difesa della Salute

Per informazioni e contatti: retesaluterho@yahoo.it

Rho, 25 maggio 2011

Rho e salute

Piccolo appello alla partecipazione

Fra dicembre 2010 e aprile 2011 si è tenuto a Rho il corso di approfondimento delle tematiche della salute e della sanità sia nel lavoro che nel territorio, nella vita di ognuno, tenuto da Medicina Democratica. A seguito del corso, si è costituito il gruppo "Rete Territoriale Rhodense per la Difesa della Salute" che si propone di aprire un intervento nel territorio sulle problematiche della salute e della sanità.

La costituzione di un comitato è l'apertura di uno spazio sia di tempo, perché è il tempo in cui si può incontrare altri con cui non solo discutere ma scegliere e organizzare, elaborare richieste, dare concretezza alla solidarietà, raccogliere e trasmettere informazione, sia luogo, in quanto è la sede dove sviluppare quel lavoro necessario all'affermazione della proposta, dove essere visibili e raggiungibili e dove chi vuole partecipare trova l'accoglienza e lo spazio e il punto fermo, il riferimento. Siamo contro la privatizzazione della sanità pubblica, strisciante o palese non importa.

Il servizio sanitario nazionale pubblico è l'unico mezzo che oggi potrebbe garantire una risposta al bisogno umano di salute e cura, tenendo al centro del suo operato l'essere umano, senza subire le influenze del mercato, e attraverso la monetizzazione del servizio, delle sue necessità di profitto.

Il servizio sanitario nazionale pubblico, per la sua missione, deve rispondere alla dignità umana. I processi di privatizzazione del servizio sanitario in generale, sono già molto avanzati, si pensi solamente alla miriade di centri privati-convenzionati dove fare esami e visite di



tutti i generi, si pensi ai processi in corso contro la clinica Santa Rita di Milano, si pensi al fatto che, per la costruzione del nuovo ospedale di Garbagnate, per permettere che vi investisse anche il capitale privato, allora tutti i servizi non direttamente sanitari saranno, per 27 anni, in mano al privato, se si pensa anche che per dare il vero valore a questo aspetto, c'è la necessità di capire quanta influenza ha la quantità di profitto che dalla cura si estrae, allora si capisce perché se tutto fosse ad esecuzione privata anche se a gestione pubblica, non ci sarebbe più cura se non lucrosa.

E per non far finta che tutto il resto al mondo non esiste, ricordiamoci che precari sono i lavoratori, che i diritti li perdono i lavoratori e che la crisi a noi lavoratori, non è mai passata. Questo per non dimenticare che, se profitto ci può essere è a discapito delle condizioni di lavoro e condizioni di qualità del servizio offerto.

Ci teniamo a precisare che, intervenire sulla salute della sanità pensiamo sia necessaria anche in quanto sono anni che sentiamo ripetere la tiritera che l'ospedale di rho chiude: no, non chiude, si chiude, no, il politico di turno ha fatto un'interpellanza in regione e da là, gli hanno risposto non chiude, anzi....., di quello che è il reale stato del servizio sanitario che viene offerto, anche solo quello che viene offerto, (si chiudono ambulatori specialistici, solo perché pensionati i medici, come se fosse "casuale" la loro esistenza) e se questo risponde al bisogno del territorio, e se viene nel nostro territorio sviluppato un piano di prevenzione e di cos'è la prevenzione, di controllo, misurazione, identificazione delle cause di rischio salute, chi chiude e riapre con tanta facilità l'ospedale, non sembra voglia parlarne.

Visto che non "tocca" a loro, facciamo noi. O meglio, anche se lo facessero loro, facciamo noi. La salute di cui si parla è la nostra, la prevenzione è la nostra, la cura, se serve è la nostra, la gestione di chi è? L'informazione?

Da qui stiamo cominciando. Ci troviamo per discutere e intervenire, questo è un invito a tutti quelli che non vogliono essere spettatori, che hanno qualcosa da dire, da chiedere da portare e da fare :

il martedì sera alle 21 in Via Garibaldi n. 66 a Rho!
E-mail retesaluterho@yahoo.it
Rho, 29 maggio 2011

Medicina Democratica

movimento di lotta per la salute

Associazione
onlus

Iniziativa
sociali, analisi
e progettualità,
nella rivista

in abbonamento e in libreria

www.medicinademocratica.it

iscriviti all'associazione. 50 euro:
tessera più abbonamento
alla rivista nazionale



L'invito che rivolgiamo a tutti i lavoratori e le lavoratrici è quello di verificare cosa dice il nuovo contratto in proposito e a bocciare quelle ipotesi che prevedono l'introduzione di polizze sanitarie.

A non farsi coinvolgere nello smantellamento di quel che c'è di pubblico, ma mobilitarsi per difenderlo e migliorarlo.

Abbiamo fermato la privatizzazione dell'acqua, ora tocca alla sanità.

Nei recenti rinnovi contrattuali, oltre ad una serie di peggioramenti economici e normativi, spesso si nasconde una nuova insidia: lo smantellamento della sanità pubblica, attraverso l'incentivazione delle polizze sanitarie.

Il meccanismo è semplice: il lavoratore versa una piccola quota (che comunque erode un salario che non recupera più nemmeno l'inflazione programmata, ben inferiore a quella reale); il generoso padrone integra con un'altra quota - in realtà nuovamente sottratta agli aumenti contrattuali, quindi pagano sempre i lavoratori.

Si crea così un premio assicurativo che permetterà al lavoratore o alla lavoratrice di accedere alla sanità privata. Più persone sceglieranno questa strada e più le compagnie aumenteranno il premio: non sono certo enti benefici.

Dunque sempre più salario dovrà essere trasferito sulle polizze sanitarie. Ovviamente, chi avrà un reddito superiore potrà permettersi un premio più alto e dunque una polizza con meno franchigie, più prestazioni incluse, migliori strutture convenzionate...

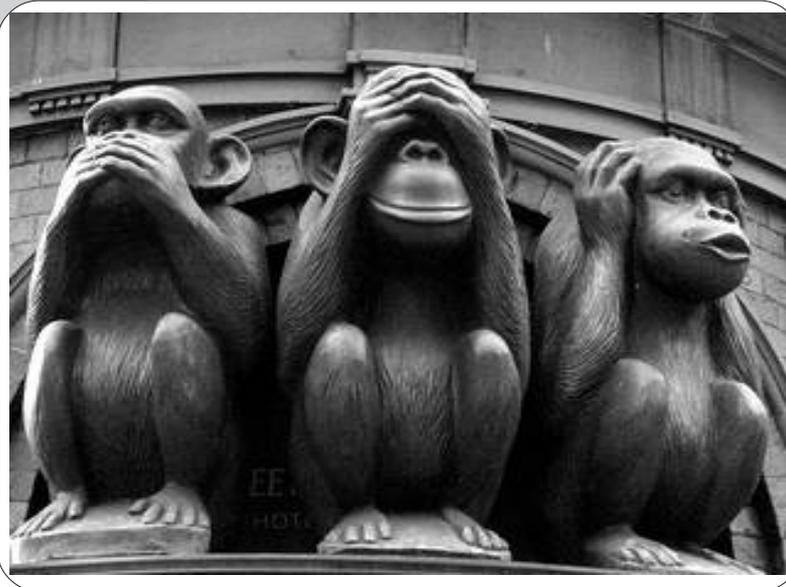
Si genererà così un sistema sanitario differenziato per classe sociale: esattamente il contrario di quanto previsto dalla Carta Costituzionale:

Art. 32 "... la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività" e afferma il diritto all'assistenza sanitaria pubblica.

Siamo dovuti arrivare al 1978 per ave-

Nei contratti, oltre a una serie di peggioramenti economici e normativi, c'è un'altra picconata alla sanità pubblica attraverso l'incentivazione delle polizze sanitarie

Se ti metto la polizza sanitaria nel contratto



La sanità privata non sempre rappresenta la qualità in Italia: la ricerca del profitto prima che della salute del paziente ha portato ad enormi aberrazioni. La ricerca pubblica ha portato negli anni passati a grandi risultati nella sanità italiana. Ma oggi è stata privatizzata perfino la ricerca di base.

Infine, molte strutture private offrono una solvenza con servizi alberghieri di elevata qualità, ma con qualità dell'assistenza sanitaria per i pazienti che pagano

(anche attraverso una polizza) inferiore a quella di chi si affida al Servizio Sanitario Nazionale.

E' questa la salute che vogliamo? Lo slogan "La salute non è una merce, la sanità non è un mercato" è più che mai attuale.

Abbiamo fermato la privatizzazione dell'acqua: ora tocca alla salute.

Rancati Massimiliano
Angelo Pedrini
Roberta Belloni
USB/imq

re il SSN servizio sanitario nazionale. In seguito le mutue aziendali esistenti sono state riconvertite per mantenerle in piedi.

Ora, con l'ondata delle privatizzazioni, si tenta di garantire al privato una continuità e una costanza di profitti, attraverso la privatizzazione della sanità, della scuola, dei trattamenti pensionistici...

L'invito che rivolgiamo a tutti i lavoratori e le lavoratrici è quello di verificare cosa dice il nuovo contratto in proposito e a bocciare quelle ipotesi che prevedono l'introduzione di polizze sanitarie; a non collaborare allo smontaggio di quel che c'è di pubblico, ma magari a darsi da fare per migliorarlo.

Ognuno può raccontare un episodio di malasantità; nonostante ciò siamo il secondo paese al mondo come qualità della sanità. Gli Stati Uniti si sono ritrovati in una situazione tale per cui Obama, con la crisi, ha dovuto cercare di offrire assistenza pubblica a chi né è sprovvisto, perché disoccupato e/o perché l'azienda o il fondo sanitario sono andati in crisi e con la speculazione sono anche falliti.

*nel prossimo numero
a chi servono*



**le Assicurazioni
in sanità?**

Chi lavora di più e su turni, si ammala di più?

L'orario di lavoro prolungato e il lavoro su turni non sono fenomeni nuovi. Tuttavia i cambiamenti del mondo del lavoro: il passaggio dalla società agricola-industriale al terziario avanzato, l'avvento di nuove tecnologie, la globalizzazione hanno portato ad una maggiore flessibilità degli orari di lavoro e a nuove tipologie di contratti di lavoro.

Dall'ultima indagine europea realizzata su circa 30.000 lavoratori di 31 paesi europei, emerge che il 65% lavora 5 giorni a settimana mentre il 23% anche sei o sette giorni a settimana e il 15% per più di 48 ore a settimana. L'orario medio settimanale di lavoro varia da 34 ore in Olanda a 55 ore in Turchia. Due terzi dei dipendenti lavorano in base ad un orario definito dal datore di lavoro, senza avere la possibilità di modificarlo. Soltanto il 24% dei lavoratori è libero di adattare l'orario di lavoro alle proprie esigenze, in taluni casi entro certi limiti. (European working conditions survey, 2005).

Il lavoro svolto da d'Errico considera gli effetti sulla salute che derivano dal lavorare per troppe ore (long working hours) e su turni (shift work) e i risultati sono basati su revisioni sistematiche della letteratura.

Chi lavora per un tempo prolungato ha incrementi consistenti del rischio di malattie cardiovascolari, soprattutto se donna, probabilmente a causa del doppio carico lavoro-famiglia, un incremento del rischio di diabete, la percezione di un peggiore stato di salute fisica e di un maggiore affaticamento, un rischio maggiore di essere vittima di un infortunio e di accedere al



pensionamento per disabilità.

Oltre all'insorgenza di malattie, si registrano variazioni in alcune misure fisiologiche, quali l'aumento della glicemia a digiuno, della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa, mentre non si riscontrano associazioni con il livello di colesterolo ematico. Per quanto riguarda le conseguenze sull'adozione di stili di vita non salutari, chi lavora per molte ore dorme meno rispetto a chi lavora meno.

Sono, invece, controversi e non definitivi i dati riguardo al fumo, all'alcool, all'attività fisica, alla dieta e al Body Mass Index o all'obesità.

Chi lavora su turni ha un aumento del rischio per le malattie cardiovascolari, per i tumori della mammella, riscontrati, in particolare, fra le donne impegnate in turni notturni in ambito sanitario, e per l'ulcera peptica, oltre ad una maggiore incidenza di infortuni.

Nel 2007, l'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC), ha classificato il lavoro organizzato su turni che alterano il ritmo circadiano come probabile cancerogeno per l'uomo (gruppo 2A). Su questo argomento, DoRS ha scritto un documento di approfondimento In generale gli eccessi di

patologia osservati sono moderati. Per le altre patologie i dati sono limitati o le associazioni controverse. Tra i limiti, si rileva la presenza di problemi metodologici con possibili effetti sulle stime di rischio in buona parte degli studi, soprattutto relativi al disegno (studi trasversali o caso-controllo), all'accertamento dell'esposizione (durata, frequenza, timing, dati soggettivi) e al limitato controllo per altri fattori di rischio occupazionali (domanda, controllo, supporto sociale).

Luisella Gilardi

www.dors.it

intervento al seminario "Orari di lavoro, Competitività e Conciliazione" del 25 febbraio 2011

Lavori usuranti: il lavoro notturno

Il cosiddetto "beneficio previdenziale" per i lavoratori che svolgono lavori usuranti è in realtà un residuo molto parziale, uno "sconto", vale a dire un anticipo sulla data del pensionamento, in presenza di condizioni di lavoro molto gravose. Ecco cosa prevede il Decreto.

La nuova normativa riconosce il diritto ad accedere anticipatamente alla pensione ai lavoratori che hanno svolto (per almeno sette degli ultimi dieci anni e, a partire dal 2018, per almeno metà della vita lavorativa) alcune attività lavorative specifiche, tra cui il lavoro notturno.

Per gli anni 2011 e 2012, i lavoratori conseguono il diritto al trattamento pensionistico con un'anzianità anagrafica ridotta di 3 anni ed una somma di età anagrafica e anzianità contributiva ridotta di 2 unità rispetto ai requisiti previsti dalla legge 247/2007.

A decorrere dal 1.1.2013, i lavoratori conseguono il diritto al trattamento pensionistico con un'età anagrafica ridotta di 3 anni

ed una somma di età anagrafica e anzianità contributiva ridotta di 3 unità rispetto ai requisiti previsti dalla legge 247/2013.

I termini per la presentazione delle domande variano in funzione della data di maturazione del diritto. Nel caso in cui i requisiti siano stati maturati o saranno maturati entro il 31 dicembre 2011, la domanda dovrà essere presentata entro il 30 settembre 2011.

La domanda andrà invece presentata entro il 1° marzo dell'anno di maturazione dei requisiti, qualora i requisiti siano maturati a decorrere dal 1° gennaio 2012.

Il ritardo nella presentazione della domanda non preclude l'accesso al diritto, ma comporta un differimento della decorrenza del trattamento pensionistico (in media, per ogni mese di ritardo il diritto differisce di un mese, fino a un massimo di tre).

Decreto si applica a:

1. Lavoratori che svolgono l'attività per un minimo di 6 ore per almeno 78 notti di lavoro all'anno. Per i lavoratori con meno di 78 notti all'anno il beneficio spetterà in misura ridotta: 2 anni per chi svolge dalle 72 alle 77 notti all'anno; 1 anno per chi svolge dalle 64 alle 71 notti all'anno.

2. Lavoratori notturni che svolgono attività per almeno 3 ore tra la mezzanotte e le 5 del mattino per l'intero anno lavorativo.

La CUB denuncia La salute dei lavoratori e degli Utenti è a rischio

Nel socio-sanitario-assistenziale, già oggi, condizioni di vita e di lavoro e qualità del servizio, spesso inaccettabili.

La CUB denuncia: la sottrazione di risorse con la conseguente demolizione dello Stato Sociale è un'emergenza, che va ora anche peggiorando e invita lavoratori, utenti e i cittadini tutti a organizzarsi nella ribellione.

Già oggi, nel Settore, migliaia di lavoratrici e lavoratori con bassi salari e pochi diritti, vivono anche il dramma di non riuscire a rispondere adeguatamente alle esigenze delle persone affidate a causa di condizioni del lavoro inaccettabili, personale ridotto al lumicino con carichi di lavoro insostenibili.

L'indicazione di padroni e amministratori e di chi, da vero imprenditore, fa "business nel Settore" è ... abbassare i costi di gestione per garantir profitto, complice nelle RSA anche il "criterio Regionale del minutaggio assistenziale".

La salute dei lavoratori e degli Utenti è quindi già ora a rischio!

Un fatto è vero: I tagli alle risorse operati da Governi, Regione, Comuni, mostrano da tempo, drammatici effetti e la situazione va ancora peggiorando.

I più colpiti? Sono i soggetti deboli, quelli affetti da disabilità, gli anziani ricoverati in strutture pubbliche o private socio-sanitarie-assistenziali o seguiti a domicilio e spesso affetti da patologie anche sanitarie: in Lombardia tutti rischiano ora ... di essere ancor più privati dei servizi essenziali alla loro vita.

La CUB Sanità, sindacato nel Settore, avvia la "ribellione" vieni al presidio: Giovedì 19 Maggio h. 11.00 Piazza Duca D'Aosta - davanti al Pirellone.

In concomitanza alla iniziativa lanciata dalla Ledha e altre Associazioni di cittadini, parenti, utenti.

La situazione: I finanziamenti per i servizi sono passati da 2 miliardi e 527 milioni del 2008 ai previsti 545 per il 2011 (-87%) questi tagli avranno quindi una nuova ricaduta sul piano dei diritti di tutti e inoltre anche occupazionale nel settore socio-sanitario-educativo-assistenziale. Per dire NO a che: - il costo di queste scelte venga scaricato sui "soliti noti, utenti-cittadini-lavoratori", - ogni tentativo di

comprime il costo del lavoro nel Settore, in nome di queste stesse scelte penalizzi le tasche, i diritti, e la salute di migliaia di lavoratrici e di lavoratori, con conseguenti costi sociali ancora a carico comunque della collettività.

In Lombardia:

Nel 2011 i Comuni devono fare i conti con una riduzione complessiva di 35.200.000 euro di trasferimenti per il settore sociale.

Nel 2012 il taglio delle risorse diventerà ancor più drammatico con una ulteriore riduzione di non meno 110.000.000 euro. Sono i soldi necessari ai servizi di assistenza domiciliare, ai progetti di vita indipendente, ai servizi diurni e comunità alloggio; tutti i servizi rivolti alle persone con disabilità, agli anziani e ai minori, a tutti i cittadini: saranno così in ginocchio e messi in discussione.

chiaro e messi in discussione.

Cosa chiediamo:

- 1) il Governo ripristini il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e la Non Autosufficienza, ricorrendo a interventi sulla fiscalità, non su quella "dei soliti noti", ma di chi oggi evade, aggira o paga meno tasse. per garantire civili diritti ai cittadini tutti e ai lavoratori del Settore.
- 2) alla Giunta regionale e ai Comuni Lombardi chiediamo di destinare risorse utili a garantire tutti i servizi pubblici da sempre necessari alla persona. Non solo un NO "ai nuovi tagli nel Sociale" occorre un SI e con urgenza a più risorse.

Milano Maggio 2011

CUB-Sanità
Confederazione Unitaria di Base

AUMENTANO I SUICIDI IN ITALIA. 1 AL GIORNO TRA I DISOCCUPATI

L'ultimo grido dei senza voce: un suicidio al giorno in Italia tra i disoccupati con un record di casi per motivi economici. E' quanto emerge dal rapporto su "Il suicidio in Italia ai tempi della crisi.

Sono stati 2.986 i suicidi in Italia nel corso del 2009, con un aumento del 5,6% rispetto all'anno precedente (2.828 i casi nel 2008), invertendo la dinamica decrescente dell'ultimo biennio. L'incremento registrato investe sia la componente femminile della popolazione (+1,6%, con 643 casi rispetto ai 631 del 2008), sia soprattutto la componente maschile (+5,6%, passando da 2.197 a 2.343).

Cio' che sembra caratterizzare il fenomeno suicidario nel 2009, evidenzia il rapporto, e' la sua forte interdipendenza con la crisi economico-occupazionale: sono stati infatti 357 i suicidi compiuti da disoccupati nel 2009, con una crescita del 37,3% rispetto ai 260 casi del 2008 (sono stati 270 nel 2007, 275 nel 2006 e 281 nel 2005), generalmente compiuti da persone espulse dal mercato del lavoro



(272 in valori assoluti, pari al 76%, a fronte di 85 casi di persone in cerca di prima occupazione).

Anche in termini relativi appare evidente come il lavoro costituisca un vero e proprio discrimine nella lettura del fenomeno suicidario: nel 2009 si registrano infatti ben 18,4 suicidi ogni 100 mila disoccupati (il valore sale a 30,3 tra gli uomini a fronte di 5,7 tra le donne), contro 4,1 suicidi tra gli occupati (6 tra gli uomini e 1,4 tra le donne), confermando la centralità del lavoro nella possibilità di costruire e/o di portare avanti un progetto di vita, soprattutto nella componente maschile della popolazione. Un ulteriore indicatore del rapporto diretto tra il fenomeno suicidario e la crisi e' rappresentato dal numero dei suicidi per ragioni economiche (al di là di quanto sia effettivamente possibile stabilire una lettura univoca del "movente"), che raggiungono proprio nel 2009 il valore piu' alto degli ultimi decenni (198 casi, con una crescita del 32% rispetto ai 150 casi del 2008 e del 67,8% rispetto ai 118 casi del 2007).

Fonte: Agenzia Asca

Vissuto e impressioni sulla sicurezza sul lavoro

Davide Monterisi

RLS dell'Ospedale Sacco di Milano

La vita per i RLS (Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza) non è facile e gli stessi lavoratori molto spesso non sanno chi sono e che cosa fanno durante il loro mandato.

Questo perchè l'informazione spesso manca e nonostante l'attuale legislazione in atto e la pubblicità sui mass-media, l'applicazione del Dlgs. 81, in alcuni casi, non è affatto semplice.

I RLS spesso non hanno il tempo per svolgere correttamente il proprio compito, hanno solo 40 ore all'anno e spesso utilizzano le altre ore di permesso a disposizione dei sindacati.

Comunque non sufficienti per svolgere sopralluoghi nei reparti, visionare il Documento di Valutazione del rischio, studiare le vari normative ed aggiornarsi.

Il RLS è un lavoratore che si occupa di sicurezza, il più delle volte non è un vero e proprio sindacalista ma dovrebbe essere messo in condizione di ben operare per rappresentare degnamente i lavoratori.

Ancora oggi, dall'approvazione della Legge 626 nel 1994, così non è perchè il datore di lavoro ha a disposizione tempo, mezzi, uomini, rapporti di forza e discrezionalità, mentre ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza è praticamente negato il tempo di riunirsi, di aggiornarsi e fare ispezioni nei luoghi di lavoro.

E' una lotta impari e la contrattazione sindacale di secondo livello spesso non aiuta, perchè le informazioni non passano e anche perchè in alcune Aziende Ospedaliere vi sono delle resistenze all'applicazione concreta proprio da parte dei sindacalisti.

L'ideale, quindi, sarebbe istituire a livello di contratto nazionale, con le stesse regole date alle RSU, un tempo definito per dipendente così il RLS avrebbe il tempo di operare efficacemente come prevede la normativa (D.Lgs. 81/08).

Sono tanti i temi che governano la sanità sui quali il RLS dovrebbe pretendere di farsi coinvolgere, anche preventivamente, dall'amministrazione aziendale.



Ad esempio, si parla tanto, spesso a sproposito, di efficienza ed efficacia ma spesso nella realtà di tutti i giorni le cose non coincidono e quando si pensa troppo alla efficienza (produrre senza soluzione di continuità, a prescindere dall'appropriatezza) poi magari si notano dei risultati molto deludenti ma molto concreti nella loro ricaduta sullo stress degli operatori e sugli stessi pazienti.

Può capitare che si dimette il paziente troppo in fretta (anche spinti dal vincolo dei DRG) e se poi le cronache riportano addirittura casi di decessi a causa di una veloce dimissione, un male impalpabile, un carico di responsabilità attanaglia l'operatore. Quale potrebbe essere il ruolo preventivo di un RLS, in forte connessione con i RSU, lo si può facilmente dedurre se esistesse un rapporto stabile con il quotidiano nei reparti di degenza.

Altro ambito è rappresentato dal lavoro agli sportelli davanti ai quali spesso i cittadini si trovano in uno stato d'animo poco propenso al racconto dei fatti, prevenuti come sono nei confronti di un sbandierato corporativismo venduto dai



media a uso e consumo dello scandalismo su ogni minimo disservizio causato da una disorganizzazione del lavoro sulla quale troppi sindacalisti oramai non mettono più mano.

Ecco, se vogliamo che all'URP (ufficio Relazioni con il Pubblico) arrivino fatti concreti dobbiamo prevenire la protesta facendo in modo che carichi di lavoro e sicurezza vadano di pari passo. E' comunque vero che, se vogliamo essere sinceri con gli utenti e con noi stessi, sappiamo bene che le segnalazioni, vere o esagerate che siano, non trovano mai un riscontro se non quando intervengono i giornali ad amplificare, spesso impropriamente, una denuncia.

E' vero che rispetto al passato le persone sono più informate (vedi la diffusione di internet) e quindi sanno, o pensano di sapere, come muoversi, ma il risultato è che le Aziende Sanitarie ricevono molte denunce e pensano di risolvere le loro difficoltà con delle assicurazioni che coprono il rischio dalla responsabilità civile.

Per questa problematica è nata la disciplina del Risk Management (proveniente dagli USA) e nelle Aziende ed in Regione sono stati istituiti degli uffici con relativi Dirigenti, (ma quanto costano tutti questi apparati difensivi è difficile saperlo) ma non crediamo sia questa la soluzione, è un'ulteriore spesa di denaro pubblico e mercifica un danno di salute che potrebbe essere evitato con una programmazione di prevenzione, ed imparare dagli errori e dagli eventi sentinella (i cosiddetti campanelli d'allarme).

Allora se vogliamo applicare l'art. 32 della Costituzione e magari risparmiare dei soldi, facciamo in modo che i ritmi lavorativi siano ragionevoli, per dare ai malati una assistenza di qualità, applicando magari il sistema del T.Q.M. (Total Quality Manager), che ci siano organici infermieristici adeguati, che si svolgano turni consoni alla legge e agli studi degli esperti della Medicina del Lavoro.

Facciamo in modo che il malato non sia in ansia ed impaurito e il personale sanitario possa lavorare in sicurezza per se stesso e per le persone malate che hanno in carico, magari diminuiranno i contenziosi e le denunce per malasanità.

Diversamente si continuerà a pensare di produrre con efficienza, ma certamente non ci sarà efficacia, con aggravio dei costi per il sistema sanitario pubblico e, ancor peggio, con tutti i rischi che ne conseguono a discapito della salute.

CONDIZIONI DI LAVORO E STRESS

**Molte voci, molta confusione
su chi fa, che cosa.**

Una grande assenza: i lavoratori

Il percorso che ha portato all'attenzione delle parti sociali e dei decisori politici la questione dello stress nei primi anni del decennio fino all'accordo europeo del 2004 è stato tortuoso e discontinuo.

All'epoca la concertazione tra le parti sociali come approccio alle relazioni industriali era ancora abbastanza presente e in qualche misura l'accordo europeo è testimone di quell'epoca.

E' palese che la concertazione tra le parti sociali, in Italia, non è più un approccio condiviso né praticato, in primis, dagli stessi imprenditori e manager.

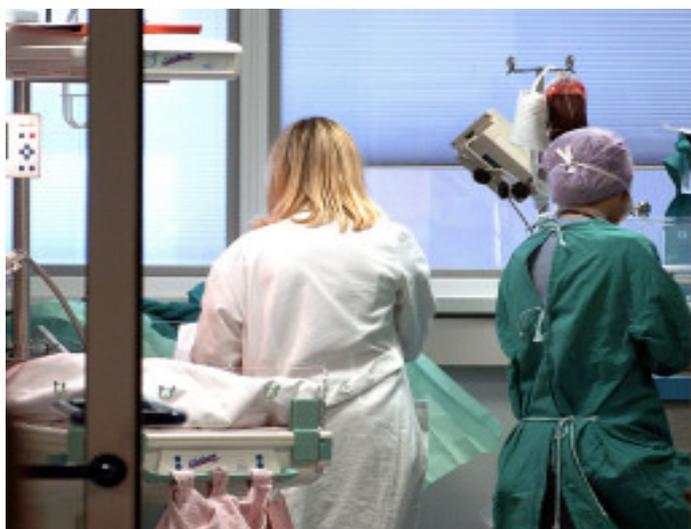
Sarebbe difficile infatti definire come approccio concertativo il sistema di relazioni coatte instaurate a Pomigliano e a Mirafiori, ove l'accettazione di regolamenti aziendali che prevedono l'unilateralità datoriale nelle decisioni in materia di regolazione della prestazione lavorativa è condizione per essere presenti come rappresentanze sindacali in azienda.

In questi contesti è l'azienda che decide ritmi, metrica e governo complessivo del tempo del lavoratore e ne ipoteca anche una parte del tempo il cui governo dovrebbe essere a discrezione del lavoratore ...

Il modello di relazioni che emerge è quello dell'adattamento senza limiti dei lavoratori alle esigenze aziendali di intensificazione del lavoro: nei momenti di mercato che tira si possono fare molte ore, saltare i riposi, ecc.

Il lavoratore è impegnato a questo adattamento dalla "clausola di responsabilità" verso l'azienda: qualora lo stesso lavoratore venga meno alla "clausola di responsabilità" può essere duramente sanzionato.

I temi organizzazione del lavoro e prestazione lavorativa, palesemente, escono dal novero delle materie contrattabili. Questo avviene con il consenso di alcune organizzazioni sindacali che puntano alla propria sopravvivenza assumendo come priorità "il rendersi utili all'impresa" e assai meno ai lavoratori ...



Se questo è il panorama in divenire come si affronta la questione dello stress lavoro correlato ?

E' evidente il passaggio logico che bypassa la defunta concertazione: dovrebbe essere l'azienda, bontà sua, tramite una valutazione dei rischi rispetto allo stress lavoro correlato ad "autoridurre" e regolare l'eccesso di richieste che potrebbero "stressare" il lavoratore. Il principio *factotum* che assume in pieno la responsabilità della gestione del rischio stress lavoro correlato diviene l'azienda, la stessa tecnostruttura direzionale che decide le metriche e le costrittività e i carichi di lavoro dovrebbe trasformarsi, nel contempo, nell'*angelus beneficus* che assume il compito di autolimitarsi per il bene dei lavoratori e del loro benessere psicologico e fisico....

Le favole sono belle per i bambini che ancora vi credono....

Tutto l'apparato di consulenza, dal medico competente agli psicologi (ma cosa c'entrano poi gli psicologi clinici visto che lo stress non è una patologia?) dovrebbe quindi offrire i dati e le metodologie al datore di lavoro per sviluppare azioni preventive che evitino lo svilupparsi di situazioni a rischio

Dottori, medici e sapienti tutti in fila per tre per evitare che gli amatissimi lavoratori abbiano a soffrire lo stress e le sue conseguenze e il datore di lavoro come mecenate post moderno sarebbe pronto a sacrificare prospettive di profitto per il benessere organizzativo dei suoi addetti

Nei fatti tutto avviene senza che vi sia un momento autonomo da parte dei lavoratori per riflettere, da adulti, sulle proprie condizioni di lavoro, sulla sostenibilità dei ritmi, sugli straordinari, sui carichi di lavoro, per proporre un proprio punto di vista ...

Il RI viene coinvolto, se viene coinvolto, in operazioni di valutazioni del rischio stress quando queste sono già state "progettate e definite dai consulenti" senza potere svolgere una propria istruttoria in collaborazione con la RSU. Ai lavoratori non viene di norma spiegato cosa servono colloqui, questionari ... o riunioni di gruppo omogeneo (a proposito, chi individua "l'omogeneità" ?).

I lavoratori vengono trattati, nel migliore dei casi, come bambini da tutelare e non come soggetti adulti portatori di diritti e di responsabilità... E' naturale la diffidenza incontrata nel rapporto con i lavoratori, lamentata da diversi consulenti. I lavoratori, in questa fase di crisi, a volte, temono che queste indagini vengano poi utilizzate per la selezione del personale, per decidere chi resta e chi esce...

CONDIZIONI DI LAVORO E STRESS

CONTINUADA PAGINA 18

E' in questo quadro che abbiamo visto con favore il Convegno promosso dal SIRS Emilia Romagna " Il ruolo del RLS nella valutazione dello stress lavoro-correlato " che si è celebrato il 1° aprile a Bologna alla presenza di diverse centinaia di RLS provenienti da tutta Italia.

Vi sono state relazioni e interventi interessanti e i RLS hanno posto quesiti molto seri.

Tuttavia anche questo Convegno non ha affrontato uno dei nodi di questa vicenda: il ruolo e l'iniziativa dei lavoratori come soggetti adulti e responsabili per prevenire lo stress. L'approccio della "non delega" intesa come l'assunzione fino in fondo, da parte dei lavoratori, della responsabilità della propria salute è la premessa per una vera valutazione soggettiva del rischio stress lavoro correlato.

Questa assunzione di responsabilità, che non è una responsabilità verso gli altri ma è verso se stessi, che significa essere coscienti di che cosa significa la propria salute, di come debba essere salvaguardata e quali siano gli strumenti utilizzabili per la sua tutela, potrebbe forse essere nuovamente realizzata affrontando i rischi delle attuali forme di organizzazione del lavoro.

Senza questa assunzione consapevole di responsabilità sarà molto difficile intraprendere iniziative efficaci per la riduzione del rischio "stress lavoro correlato"

Il problema della "non delega della propria salute" come atto responsabile di piena presa in carico personale del problema non è apparso nelle relazioni attestare sugli aspetti procedurali piuttosto che sui contenuti...

Ma questo non è un limite solo di questo, per altro, pregevole Convegno, è il dato più generale che preoccupa.

Come agevolare la partecipazione dei lavoratori tramite la presa di coscienza del problema e come tradurre poi l'esperienza degli stessi nell'affrontare il carico di fatica nervosa in cultura della gestione del rischio stress ... ?

Nessuno di questi aspetti viene affrontato: ne sospettiamo anche il motivo, vi è la preoccupazione che la consapevolezza e le conoscenze su questa materia non si trasformino in conflitto rispetto alla gestione aziendale della organizzazione del lavoro...

Già, la presenza di un conflitto in materia avrebbe come naturale sbocco la contrattazione di nuove regole, ma questo non è ammesso, la materia non è negoziabile ...

Abbiamo poi assistito a qualche scivolone: un noto esperto di diritto in materia affermava in un intervento che sarebbe opportuno che gli RLS convincano i lavoratori a firmare una liberatoria rispetto al diritto alla privacy in modo che si possano propinare questionari nominativi, colloqui individuali, test psicologici di varia natura...



E' trasparente che l'avvocato aveva confuso la valutazione del rischio stress lavoro correlato con una pratica di sorveglianza sanitaria che per questo profilo di rischio, giustamente, non è previsto. In ogni caso, a mio parere, è giusto che i lavoratori siano diffidenti e non consegnino "il proprio profilo psicologico individuale " a consulenti che non sono di loro fiducia ma che operano per l'azienda...

Come dire, il Convegno del SIRS ha svolto la funzione di uno specchio sui limiti di elaborazione anche da parte del sindacato rispetto al come trattare la materia con una partecipazione diretta e responsabile da parte dei lavoratori che possono proporre una rappresentazione della loro condizione assai più precisa e puntuale di quella elaborata dai consulenti, pallidi testimoni, che vivono al di fuori dei climi aziendali ...

La strada è ancora lunga e come abbiamo visto nel Convegno del SIRS occorre anche da parte del sindacato e degli operatori e degli RLS porsi il problema in modo un po' diverso da quello testimoniato nel convegno.

Per quanto attiene la mission sindacale occorre che sia risvegliata la "grande assente", la contrattazione partecipata per il miglioramento delle condizioni di lavoro.

Diversamente dottori, medici e sapienti, svolte le loro consulenze e incassate le parcelle, se ne andranno senza che nulla venga cambiato in meglio..... Rimarranno solo le scartoffie dell'adempimento burocratico...

Gino Rubini

Appunti a margine del Convegno Convegno promosso dal SIRS Emilia Romagna " Il ruolo del RLS nella valutazione dello stress lavoro-correlato " www.diario-prevenzione.it



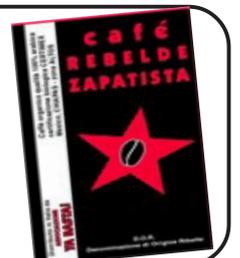
una tazzina nutriente gusto, qualità, solidarietà

café REBELDE

10 kg 116,16 Euro spese spedizione incluse

tel. 0267074141 - cell. 3202160435

www.yabasta.it * info@caffezapatista.it



ambiente, salute e affari a Milano

comitato No-Expo: «L'area è inquinata. Il Comune risponda»

Qualche mese fa il fatto che l'area Expo fosse inquinata era solo un nostro timore, basato sul fatto che è adiacente all'area della Fiera in cui per decenni era stata attiva una raffineria. Per questo avevamo presentato un'osservazione all'accordo di programma che sarà sottoposto ai consigli comunali di Rho e Milano, in cui si sottolineava la necessità di bonificare l'area. E proprio nella risposta alla nostra osservazione, di cui abbiamo preso visione solo in questi giorni, emerge che i nostri timori erano fondati: "Al fine di procedere alla verifica di suolo, sottosuolo ed acque di falda del sito, nel maggio 2010 è stato predisposto un piano d'indagine ambientale preliminare, parzialmente eseguito nei mesi di novembre e dicembre 2010. Poiché dai primi risultati è emersa la presenza di alcuni superamenti delle concentrazioni soglia di contaminazione, per la destinazione d'uso futura è in fase di predisposizione il piano di caratterizzazione ex art. 242 del D.Lgs. 152/2006 e s.m.i."

Ma se ora è chiaro che l'area è inquinata, ancora non è chiaro quali siano le fonti di inquinamento, per quale estensione e a quale profondità. E' evidente che se una parte consistente dell'area Expo necessitasse di una bonifica, ciò avrebbe una notevole incidenza sia sui tempi sia sui costi di realizzazione del sito Expo. Ed è altrettanto evidente che si aprirebbe di conseguenza un ulteriore problema con i proprietari delle aree (Cabassi e la Fiera) sugli oneri della bonifica e sul valore commerciale di acquisizione delle stesse, anche se prima ancora di verificare se i terreni fossero inquinati, nella predisposizione dell'Accordo di Programma si individuava già nella società di gestione di Expo 2015 il soggetto che si sarebbe dovuto fare carico delle bonifiche eventuali. Una scelta discutibile, soprattutto se si considera che le aree in questione sono state valutate molto al di sopra dell'attuale destinazione d'uso agricola e che a questi costi gli enti pubblici dovranno sommare gli oneri di bonifica.

Ciò che più ci sorprende è che l'area in questione è stata individuata già in fase di candidatura e dopo anni passati a litigare per le poltrone dei consigli di amministrazione della società di gestione di Expo 2015, veniamo a sapere



a poche settimane dalla discussione nei consigli comunali sulla variante urbanistica di Expo e a pochi giorni dalla chiusura definitiva della partita di acquisizione dell'area, che stiamo parlando di terreni contaminati e lo veniamo a sapere solo perché il Comune di Milano ha dovuto rispondere ad un'aprecisa osservazione in merito. Non solo, ma veniamo a conoscenza di un fatto senza avere elementi approfonditi a riguardo e lo stesso Comune di Milano sostiene di avere realizzato solo parzialmente l'indagine ambientale predisposta nel maggio del 2010. Dunque attendiamo risposte dal Comune di Milano - conclude in una nota il comitato - sulle questioni sollevate e vogliamo capire anche perché queste indagini ambientali non siano state effettuate con il dovuto anticipo, utile a determinare anche i costi di acquisizione delle aree".

Richiesta di chiarimento che porteremo avanti con forza anche in occasione del No Expo Climate Camp che si terrà a Milano dal 17 al 19 giugno, in cui si riuniranno tutte le organizzazioni che hanno a cuore il destino futuro dell'ambiente e del territorio milanese per produrre momenti assembleari, workshop di approfondimento e azioni comunicative sul tema di Expo 2015.

Comitato No-Expo
06/06/2011



DENTISTA SOCIALE

Qualità giusto prezzo

50% in meno dei prezzi di mercato
30-40% in meno delle tariffe pubbliche

VISITA E PREVENTIVO
COMPLETAMENTE GRATUITI

Torino: info e prenotazioni
Gianni 333.3391309 - Giovanni 339.6735043
www.vincenzoortolani.it

L'Expo, un affare per le immobiliari



La realtà dice che la metropoli dell'iperconsumismo, del cemento sovrano, della disuguaglianza sociale istituzionalizzata ha fatto il suo corso.

Nella Milano dell'era Pisapia, due cose sembrano non cambiare: la convinzione che Expo 2015 serva alla città e l'appoggio trasversale all'evento. Con questo clima, il 14 giugno a Parigi - al Bie (Ufficio Internazionale delle Esposizioni) - il neosindaco, accompagnato nel viaggio dall'ad di Expo Spa, Sala, dalla Moratti e da Formigoni, hanno presentato la soluzione (o presunta tale) relativa alla disponibilità delle aree del sito. Aree che, ricordiamo, sono state acquistate a prezzo di terreno agricolo dagli attuali proprietari, Fiera e Cabassi, e che ora stanno per essere a loro volta acquistate dal "pubblico" a prezzo di terreni edificabili.

Detto ciò, resta una domanda alla quale non verrà data risposta a Parigi: dove si troveranno i soldi per questo acquisto e per realizzare Expo? Da qui, la certezza che, di positivo, Expo avrà solo le ricadute sui bilanci delle società immobiliari.

In questo scenario, alle pendici di Expo, si è preparato il NoExpo Camp che è iniziato venerdì 17 giugno: un campeggio di azione climatica per scuotere la metropoli delle nocività, della speculazione edilizia, della svendita del patrimonio pubblico e dei beni comuni. Una tre giorni - terminata domenica 19 giugno - apertamente critica nei confronti di Expo2015.

Nonostante il grande evento milanese venga ancora propagandato come occasione di crescita e di sviluppo, ormai è chiaro che nella realtà sarà semplicemente il modo per rigenerare i meccanismi speculativi legati al mattone e alla finanza.

"Nutrire il pianeta, energia per la vita" è uno slogan vuoto che l'organizzazione tuttora utilizza ma all'immaginario che si vorrebbe promuovere si affianca una materialità fatta di aree agricole trasformate in conurbazioni, terreni utilizzati solo per creare profitti rapidi, consumo

smodato funzionale solo al dogma del mercato e cittadini utili solo come consumatori.

La realtà quotidiana dice che la metropoli dell'iperconsumismo, del cemento sovrano, della disuguaglianza sociale istituzionalizzata ha fatto il suo corso. I meccanismi di crescita diffusa basati su espropriazioni dei territori agricoli e sullo scambio dei valori edilizi dei terreni, l'imposizione dall'alto di modelli e stili di vita che nessuno nella realtà può adottare, non hanno più senso.

Le alternative? Non mancano: in città e nell'hinterland sono molti i cittadini che chiedono soluzioni diverse, che si sono accorti che modelli di vita e di consumo a basso impatto ambientale non sono più un'opzione ma una necessità.

E sono molti i comitati che si oppongono ai grandi progetti d'infrastrutture funzionali alla viabilità esclusivamente su asfalto e a un modello economico che sa fare profitti solo attraverso flussi abnormi di merci, sfruttando la precarietà del lavoro.

Ricordiamo i comitati contro la Tema Gorgonzola, i comitati civici contrari alla Pedemontana di Seveso, Bovisio Masciago, Cesano Maderno e quelli per l'interramento della Rho-Monza di Paderno Dugnano e Novate Milanese, i comitati di pendolari (Milano/Novara, Mortara, Rho...) che lottano quotidianamente contro i rincari del biglietto e per migliorare le condizioni di quelli che comunemente sono definiti "carri bestiame". No Expo Camp è nato da qui, dalla necessità di rispondere al modello Expo, per proporre un altro e sperimentarlo. Cos'è un climate camp? Il Climate Camp è un posto dove chiunque può proporre alternative e pratiche contro il cambiamento climatico e protestare contro la retorica dei poteri che governano le città,

contrapponendo ai grandi modelli i piccoli passi solidi che rendono possibile cambiare un futuro che non è affatto ineluttabile.

No Expo è un climate camp perché i modelli di gigantismo edilizio, lo sfruttamento del precariato, la realizzazione delle grandi reti viarie, il nuovo piano regolatore approvato dalla giunta Moratti in uscita per assicurarsi, qualsiasi fosse il voto, un buon volume d'affari, hanno un forte impatto sull'ambiente e non solo sul nostro lavoro.

Il territorio è divorato da un ciclo finanziario-immobiliare nel quale convergono i capitali dei grandi istituti bancari che hanno tenuto in piedi le grandi società immobiliari piegate dalla crisi, e senza soluzione di continuità i capitali della 'ndrangheta, delle attività in nero. In questo contesto si è inserito il NoExpo Climate Camp.

Dal 17 al 19 giugno è stata allestita, alle pendici di Expo, una tre giorni a impatto zero e ad alto livello di socialità, per discutere le alternative possibili; uno spazio caratterizzato da uno sguardo globale sui grandi temi del cambiamento climatico, della questione energetica, della sovranità alimentare, e dall'azione pratica contro le nocività e le speculazioni che, in forme tentacolari, preparano il terreno alla famigerata esposizione.

Come tutti i Climate Camp europei, No Expo Camp è stato realizzato in un terreno a tradizionale vocazione agricola, sottoposto a un cambio di destinazione a causa dell'Expo. L'appezzamento è stato scelto nei giorni immediatamente precedenti il camp, in area legata alle trasformazioni causate da Expo e alle speculazioni figlie del Piano di Governo del Territorio.

Testo da
LOTTE

inserto
del quotidiano
Liberazione
del 16/6/2001.

Rielaborato
dalla redazione
di *LavoroeSalute*

*"Nel paese della bugia
la verità è una malattia"*
Gianni Rodari

Liberazione
L'informazione dependente, dai fatti!

QUOTIDIANO IN EDICOLA www.liberazione.it

servizi, integrazione e territorio

INAUGURAZIONE DEI CENTRI DIURNI DEL DSM DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CARLO BORROMEO DI MILANO

Alla fine del 2010, il DSM dell'Azienda Ospedaliera San Carlo Borromeo di Milano, dopo il termine dei lavori di ristrutturazione e adeguamento normativo dei due Centri Diurni di via Primaticcio e di Buccinasco, ha organizzato alcune iniziative per rendere partecipe la cittadinanza milanese delle attività che caratterizzano i servizi di riabilitazione psichiatrica dell'Azienda.

La prospettiva è stata ed è quella di incentivare l'integrazione dei servizi con il tessuto territoriale e migliorare i livelli di interazione, per favorire il processo di superamento dei pregiudizi e dello stigma associati alla malattia mentale.

Si è svolta così, sotto la direzione della dott.ssa Tognola, responsabile dei due Centri Diurni, una giornata d'inaugurazione con l'apertura degli stessi alla popolazione della zona.

Durante questa giornata, alla presenza del Primario Dott Biffi e delle Autorità politiche cittadine, sono stati illustrati il funzionamento e la caratterizzazione delle attività dei due centri, che hanno in cura complessivamente 210 pazienti all'anno, con una media giornaliera di 57 pazienti con gravi patologie psichiche.

Delle attività svolte, oltre a quella del gruppo giornale (di cui si è parlato in un articolo sul precedente numero della nostra rivista) e di sicuro interesse, quella del "progetto sport", che ha visto nascere nel 2008 una squadra di calcio del Dipartimento, denominata LOCOMOTIV PRIMATICCIO, composta dai pazienti più giovani in cura nei due centri.

La squadra partecipa al campionato organizzato dall'ANPIS (associazione nazionale per l'integrazione sociale) ed è sostenuta, oltre che dagli operatori che seguono il progetto, anche da due volontari dell'Associazione sportiva Meneghina, che allenano e preparano con grande dedizione i ragazzi che sono impegnati in questa attività. Questo progetto è inoltre patrocinato dalla UISP e dalla LEGA CALCIO.

Morandi Luisella

infermiera presso CRA e Centro Diurno di Buccinasco



Dipartimento di Salute Mentale del San Carlo di Milano

Progetto per lo sport: Allunghiamo le nostre possibilità

Il titolo di questo articolo è anche il nome del progetto sportivo del Dipartimento di Salute Mentale dell'A.O. San Carlo di Milano, che ha dato origine alla squadra di calcio Locomotiv Primaticcio.

Questo progetto nasce dal desiderio degli utenti del Centro Diurno di via Primaticcio e si è poi sviluppato ed ampliato a tutto il Dipartimento. Un punto di forza, una caratteristica che rende efficace l'intervento è che esso nasce da un bisogno ed un interesse reale degli utenti che frequentano il dipartimento ed ha come oggetto il calcio, un gioco che appassiona molte persone anche quelle con difficoltà e disturbi psichici.

Desideriamo diffondere questa esperienza per valorizzarla e per sottolineare l'importanza dell'attività fisica in generale per persone con disagio, cercando di superare lo stigma della disabilità.

Un aspetto molto importante è quello di aver creato un progetto che non simulava, non è stato un "come se".

Settimanalmente viene fatto un allenamento su un campo di calcio all'interno di una struttura sportiva del quartiere dove gli utenti risiedono, con due allenatori volontari: Il primo, Madella Alessandro si occupa della tattica, della formazione e l'altro, Santambrogio Andrea, della parte atletica, la preparazione con e senza la palla, ed entrambi sostengono, stimolano e aiutano ogni utente. Non sono esperti di tematiche psichiatriche ma sono due persone con una spiccata competenza naturale nelle relazioni e nelle interazioni con i "ragazzi" della squadra.

Lavorare con volontari che vedono negli utenti prima la persona che non il paziente con un disagio, ha aperto nuove possibilità e avvicinato quest'esperienza al modo della normalità. Un esempio che ogni giovedì sera vediamo spesso ripetersi è: I giocatori che ascoltano e seguono il "mister" anche quando la fatica è evidente sul volto di molti, il provare a far qualcosa che non si è certi di riuscire a fare.

Tutto questo può essere scontato in una qualunque squadra, anche dilettantistica, ma chi lavora da anni nella psichiatria sa che un paziente spesso non inizia un percorso o un'attività nel timore di non riuscire.

L'aver creato un contenitore, in cui si è riusciti a dare una

Dipartimento di Salute Mentale del San Carlo

Progetto per lo sport

CONTINUA DA PAGINA 22

sono riuscite, è un buon successo riabilitativo, educativo e pedagogico.

In questo periodo in cui il freddo si fa sentire mi si chiede perché non giochiamo al coperto, la risposta è la più semplice e "normale": siamo una squadra, dobbiamo iniziare a prepararci alla seconda parte del campionato e lo facciamo sul campo dove poi giocheremo le partite. E così che fanno le squadre di tutto il mondo!

Un altro elemento importante che da quest'anno abbiamo aggiunto è che quando giochiamo in casa le partite del campionato Regionale Anpis, conduce la gara un arbitro della Lega Calcio che la Uisp di Milano, con cui collaboriamo, ci fornisce. Non mi sento di dire una banalità ma questa novità ha creato ancor più soddisfazione nei "nostri ragazzi" perché questo è un ulteriore elemento di realtà che dice quanto questa esperienza vuol essere radicata nella normalità.

Riteniamo si possa considerare questo intervento un vero e proprio laboratorio relazionale.

Durante alcune fasi del progetto ci sono state difficoltà poiché non si riusciva a creare uno spirito di gruppo ne tanto meno una squadra e non si era in grado di condividere ne gioie ne frustrazioni; recentemente la situazione è cambiata per molteplici ragioni che hanno a che vedere con l'inserimento del cosiddetto terzo tempo (dopo le amichevoli si va a mangiare la pizza assieme), la proposta degli allenatori di un lavoro che mettesse le individualità al servizio della squadra e la proposta degli operatori di incrementare le esperienze di gruppo (vacanza, visione di film..).

Proprio la settimana scorsa il Mister ha ricordato a R., il processo che ha attraversato da quando all'inizio sosteneva: "Io gioco con un mio schema..", mentre ora lo spirito di squadra lo ha reso più forte e più bravo perché gioca con gli altri e la squadra gioca per lui. Molti utenti che frequentano i nostri Servizi hanno problemi col proprio corpo, a volte anche dispercezioni, hanno problemi di coordinamento o di resistenza fisica.

Dopo una stagione riuscire a correre per un ora senza andare in affanno è sicuramente un miglioramento, del proprio stato che coinvolge però anche lo stato psichico per il miglioramento dell'autostima. La fatica è un tema che mi sta molto a cuore, forse per la mia formazione personale, è quindi ci tengo a riportare l'attenzione su di essa in quanto motrice di cambiamenti, di miglioramenti e punto a volte critico e difficoltoso delle persone che incontro nel lavoro che svolgo al Centro Diurno di via primaticcio.

Spesso ho incontrato utenti che per situazioni personali e per la loro patologia non sono più in grado di far fatica per raggiungere un qualunque obiettivo o scopo nella loro vita. Lo sport insegna che la vera attività fisica è faticosa, è necessario far fatica per migliorare le proprie prestazioni nella corsa, nel giocare con gli altri all'interno di una squadra e nel sopportare di esser meno capace di altri. Lo sport per certi versi può esser ritenuto una metafora della vita. Sperimentarsi nella Locomotiv Primaticcio può potenziare le capacità di socializzazione e permette di sviluppare e di ampliare gli interessi di persone che a volte non hanno altri luoghi sociali.



Mi preme inoltre evidenziare un'esperienza molto importante che i nostri allenatori ci hanno proposto e che abbiamo concretizzato nel 2010 e ripeteremo quest'anno, cioè quella di fare un ritiro sportivo per la squadra prima dell'inizio del campionato. Questa proposta poteva nascere solo da due persone che non lavorano in psichiatria perché era la massima espressione del far fatica ed un'esperienza troppo "normale" forse per essere considerata realizzabile. L'obiettivo principale era quello di creare uno spirito di squadra che ancora mancava, imparando a convivere e a condividere non solo spazi ma anche un'esperienza di vita.

La fatica di questa esperienza è stata per tutti, operatori compresi, molto alta, visibile sui volti e impressa nelle gambe di tutti ma indimenticabile non solo per avere potenziato gli obiettivi che ci eravamo posti: miglioramento della preparazione fisica, affermazione di una identità di gruppo e condivisione di spazi di vita inusuali ma per essere riusciti a portarla a termine e averne visti i benefici sul gruppo e sulla preparazione atletica di ogni giocatore. Tutti questi risultati hanno permesso agli utenti di trarne beneficio per il proprio benessere psichico.

In questa circostanza ci piace ricordare e ringraziare per il loro impegno: i Mister, Alessandro e Andrea, la Uisp, il Dottor Biffi direttore del Dipartimento che ha sempre valorizzato questa attività e i colleghi sia del Centro Diurno che del Dipartimento che ci sostengono. Un ringraziamento a tutti i giocatori della squadra che con la loro costante partecipazione continuano a far vivere questo progetto.

Luca Fiorentino

Consulente Educatore

D.S.M. dell'A.O. San Carlo B. (MI)

Un tirocinio speciale

Nel mese di maggio, si è svolto un presidio davanti alla sede del Consiglio Regionale: persone diversamente abili e associazioni che li tutelano hanno denunciato il drastico taglio dei fondi destinati all'integrazione delle persone portatrici di handicap.

Al San Raffaele, abbiamo vissuto molto da vicino gli effetti delle politiche economiche sui progetti di inserimento lavorativo: da qualche mese abbiamo attivato, come sindacato USB, una convenzione con il SIR, l'agenzia che si occupa di collocazioni obbligatorie e tirocini formativi. Parallelamente, anche la Fondazione Centro San Raffaele del Monte Tabor ha attivato un'analogha convenzione. Sono state inserite due ragazze, per uno stage, Maria e Simona, seguite ciascuna da un tutor. Entrambe le figure professionali a cui erano state affidate erano assunte con contratti a progetto. Finiti i fondi, il contratto a progetto non è stato rinnovato. L'effetto è che il rapporto numerico tra ragazzi/e seguiti e tutor si è impennato. Certamente i professionisti che hanno dovuto sopperire stanno dimostrando grande disponibilità, ma non hanno il dono dell'ubiquità.

Non solo, alcuni progetti finanziati con fondi destinati anche al rimborso spese e direttamente destinati ai tirocinanti, come il fondo Emergo, subiscono tagli e i tirocini diventano una specie di volontariato. Sicuramente è apprezzabile, anche in questo caso, lo sforzo di mantenere alcuni inserimenti, per il valore sociale che gli stessi tirocini svolgono.

Nella nostra esperienza, non solo Maria, al suo primo tirocinio, ha potuto conoscere un vero ambiente lavorativo, da un osservatorio particolare quale è quello di un aula sindacale o RLS, ma ha dato l'opportunità a noi delegati di ripensare i nostri ruoli, la nostra presenza nelle aule e nei luoghi di lavoro. Ha senz'altro migliorato l'organizzazione. Un grande supporto è stato dato nei lavori di segreteria (rispondere al telefono, fare fotocopie, inviare fax, strutturare e riordinare l'archivio, aggiornare i data base, sono le mansioni affidate a Maria); ma ci è stato soprattutto regalato un sorprendente effetto collaterale: è aumentata l'armonia e lo spirito di gruppo dell'aziendale, perché Maria ha iniziato a far ruotare intorno a sé i delegati sindacali e gli RLS.

L'esperienza molto positiva, come valutata da ambo le parti, delle prime settimane, ci ha spinto non solo a prolungare la durata del tirocinio, ma ad accogliere anche una seconda tirocinante, Valentina, che la stessa Maria sta affiancando con entusiasmo, preoccupandosi di facilitare il suo inserimento. Da Maria e Valentina impariamo soprattutto l'entusiasmo con cui affrontano l'impegno lavorativo.

Concludo, dunque, con un invito: incoraggiate le vostre aziende ad inserire persone diversamente abili negli organici. E se qualcuno teme un calo della produttività, potrei scommettere sul contrario, perché, al di là degli sgravi fiscali o delle quote obbligatorie, l'atmosfera che si crea nell'ambiente di lavoro migliora l'armonia. Sperimentato perfino durante le trattative sindacali!

Margherita Napoletano - delegata USB e RLS

Per eventuali contatti:

Agenzia per il lavoro Consorzio SiR - Anffas
Milano Onlus Via U. Dini 7 - 20142 Milano tel. 0289532119
fax 0239003166 agenzia.milano@consorziosir.it

Mi chiamo Maria e sono una ragazza di vent'anni



Vi volevo raccontare questa bellissima esperienza di tirocinio che sto svolgendo presso il sindacato di base (USB) dell'ospedale San Raffaele.

E' iniziato da circa un mese fa e mi è stato proposto dal centro Anffas Onlus (Associazione Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale).

Ad essere sincera, quando sono stata contattata ero molto perplessa e negativa, avevo delle aspettative - anche se non del tutto chiare - ma soprattutto, ho

provato un gran senso di inadeguatezza perché sono una persona che ha paura dei cambiamenti.

Adesso, grazie a Monica (tutor dell'Anffas) e a Margherita (referente aziendale) le cose hanno preso un'altra piega e sto conoscendo un Mondo Nuovo, iniziando già dal mattino presto quando attraverso tutta Milano per raggiungere la mia postazione lavorativa.

Svolgo principalmente mansioni di segreteria come la gestione dell'archivio documenti, l'uso del computer, del telefono e del fax, alternati a momenti di affiancamento della referente aziendale.

Ora comprendo fino in fondo cosa intendeva Margherita dicendomi che il mio lavoro mi permetteva di "Spaziare": posso girare più uffici o reparti nello stesso stabile impiegandomi in mansioni sempre diverse, conoscere molta gente, costruire legami di amicizia e affetto con i colleghi/e ed in ultimo, ma non meno importante, vivere la mia Formazione. Grazie hai miei continui spostamenti ho visto che l'ospedale non è soltanto una struttura dove ci sono pazienti e medici, quindi malattia e sofferenza ma persone che si organizzano e collaborano insieme creando uno spirito di benessere e vita.

Rispetto a prima ho iniziato a mettermi in gioco e mi sento più in grado di affrontare le situazioni che mi capitano. Sono convinta che questo tirocinio possa essermi molto utile per forgiare il mio carattere ed uscire da quello stato d'inadeguatezza che ho provato, in modo tale che non mi capiti più e possa così vivere un'esperienza migliore e serena in futuro.

Grazie a tutti per l'immediata fiducia.

Un saluto ad Angelo e Melina che mi sono entrati subito nel cuore.

Maria Antonietta Pizzo
tirocinante ANFFAS

Gli immigrati arrivano sani, si ammalano qui

L dati diffusi in vista di un convegno internazionale su "Salute e Migranti". Mirisola (Inmp): "Tra 9330 sbarcati a Lampedusa, solo tre con malattie infettive"

Gli immigrati arrivano in Italia per la maggior parte sani, si ammalano qui. Traumi (25,9% dei ricoveri per gli uomini), malattie dell'apparato digerente (14% popolazione di ambo i sessi), oltre a parti e complicanze della gravidanza e del puerperio per le donne (56,6%), le cause più frequenti di ricovero.

Sono alcuni dei dati diffusi oggi in occasione della conferenza stampa promossa oggi dalla Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo). Un primo appuntamento in vista del convegno 'Salute e Migranti. Un approccio all'integrazione e alla cooperazione sanitaria' che, il 17 e 18 giugno prossimi, vedrà affluire a Taormina (Me) medici

e rappresentanti istituzionali da tutto il Mediterraneo allo scopo di avviare accordi di cooperazione sanitaria.

La controprova sulle condizioni di salute degli immigrati arriva anche dagli oltre 9.300 sbarcati dall'11 aprile a oggi a Lampedusa.

Tra questi sono stati riscontrati solo tre casi di malattie infettive: un caso



di tubercolosi, uno di malaria e uno di Hiv.

A tracciare il quadro della loro situazione sanitaria è stata, nel corso della conferenza di oggi, Concetta Mirisola, commissario dell'Istituto nazionale per la promozione e la salute delle popolazioni migranti (Inmp). Dall'11 aprile - cioè da quando l'Inmp è presente con i suoi uomini a Lampedusa - si sono registrati 45 sbarchi, che hanno portato sull'isola 9.303 immigrati, di cui 8.179 uomini, 857 donne, 134 minori accompagnati e 33 minori non accompagnati.

Le patologie più frequenti riscontrate tra gli immigrati sbarcati da aprile a Lampedusa sono disidratazione, ipotermia, infiammazione delle prime vie respiratorie, cistiti, ulcere cutanee, traumi da sbarco agli arti inferiori, fratture tibio tarsiche, ferite laceratocontuse ai piedi. "Oggi, al 20 maggio - ha sottolineato Mirisola - i migranti presenti nei Centri di prima accoglienza dell'isola sono 989, di cui 802 uomini, 92 donne (2 in gravidanza), 19 minori accompagnati e 76 non accompagnati".

Fonte: www.stranieriinitalia.it

Naga: "Cure negate agli irregolari"

MILANO - Il diritto alla salute viene garantito (sulla carta) anche agli stranieri irregolari, in base a quanto previsto dall'articolo 35 del Testo unico sull'immigrazione. Ma di fatto, negli ospedali milanesi, così non è: l'erogazione del codice Stp (Straniero temporaneamente presente) avviene in maniera arbitraria, con modalità disomogenee tra le varie strutture ospedaliere.

E' quanto emerge dalla ricerca "La doppia malattia" condotta dai medici del Naga.

L'indagine (che si è svolta tra novembre 2010 e marzo 2011) ha coinvolto 560 pazienti che si sono rivolti presso lo sportello del Naga.

"Gli italiani e gli immigrati regolari possono rivolgersi ai medici di base per avere le impegnative -spiegano i

medici- gli irregolari non sanno a chi rivolgersi. E vengono rimbalzati da una struttura all'altra".

Uno dei principali ostacoli all'erogazione del Stp è la mancanza di un iter chiaro e uniforme in tutta la Regione. "Manca il raccordo tra il Pronto soccorso e chi deve seguire le fasi successive della terapia", commenta Guglielmo Meregalli.

"Crediamo che la difficoltà, a volte l'impossibilità, per i cittadini stranieri irregolari di accedere alle cure mediche risieda principalmente in una precisa volontà politica di non applicare la normativa vigente creando, così, difficoltà nell'accesso e nel godimento del diritto alla salute", commenta Pietro Massarotto, presidente del Naga.

L'associazione ha poi elaborato tre proposte che, se applicate, potrebbero modificare la situazione vigente: iscrivibilità dei cittadini stranieri irregolari nelle liste dei medici di medicina generale; applicazione omogenea della normativa nazionale vigente e conseguente rilascio e gestione successiva del codice Stp in tutte le strutture sanitarie pubbliche e convenzionate della Lombardia.

Infine campagne pubbliche di sensibilizzazione, formazione e informazione in merito alla normativa vigente e ai diritti fondamentali in materia di salute rivolte a tutto il personale sanitario e ai cittadini stranieri regolari e non.

Fonte: www.redattoresociale.it



Relazione di “Lavoro e Salute” alla presentazione a Torino dell’ultimo libro sul fondatore di Medicina Democratica

Giulio Maccacaro: l'umanità di uno scienziato

Roberto Bertucci

Chi commenta oggi proviene da una formazione scientifica in gran parte acquisita sul campo, ovviamente, e coltivata, da giovane medico, in un mondo povero, quello africano, ove le problematiche e le istanze di giustizia erano, e ahimè sono ancora, quelle del mondo di Maccacaro giovane. Un mondo appena uscito dalla Grande Guerra e che si preparava alla Seconda, ove lo sfruttamento della gente accresceva la ricchezza di pochi. Un mondo ove la povertà, l'ambiente malsano, le carenze nutrizionali erano alla base delle numerose e diffuse malattie, ma anche alla base dell'alcolismo dei diseredati. E con queste immagini negli occhi e nel cuore Maccacaro segue il proprio corso di studi, riesce a frequentare la Scuola di Medicina di Pavia meritando di risiedere al Collegio Ghisleri, tra i più antichi e prestigiosi d'Italia. Seguono poi l'esperienza partigiana e la prosecuzione degli studi all'estero. Si consolida così la sua formazione di microbiologo e di statistico sanitario, esperto di biometria. Maccacaro sarà un ricercatore vero e, illuminato dalla statistica sanitaria, un profondo analista degli eventi in medicina. E studia la gente, nei suoi molteplici legami con la salute, studia come uno scienziato, ma non perde di vista mai che le persone cercano il lavoro, ragione della sopravvivenza dell'individuo e della sua famiglia e cercano di mantenersi sani.

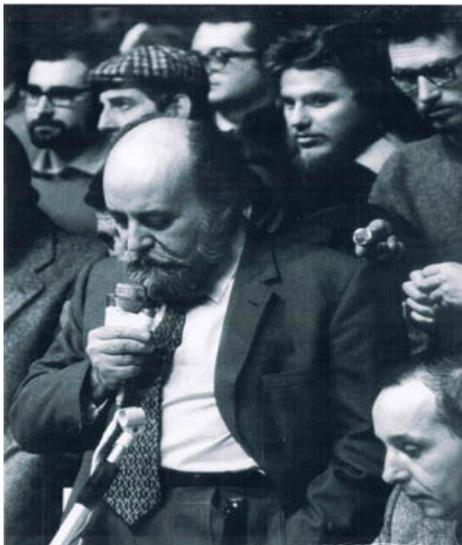
Alla lettura di questo libro l'Umanità di uno Scienziato- Antologia di Giulio Alfredo Maccacaro sono rimasto sconvolto . sconvolto perché Maccacaro ripercorre con lucidità e semplicità il suo pensiero, a volte lo anticipa con intuizioni nella prosa, poi lo spiega scientificamente, a volte lo corregge, lo rivaluta, è capace di criticarlo sempre con metodo scientifico come solo uno scienziato può e sa fare. Sconvolto perché le sue asserzioni, i temi trattati sono ancora attuali e molti di essi irrisolti, nonostante il cosiddetto progresso, medico e sociale. Il suo pensiero ha fondato basi scientifiche, come vedremo, ma viene trasmesso attraverso un'analisi non sociologica, ma politica ed economica. Ed io personalmente, e come me molti, ritrovo gli ideali che motivano l'essere medico.

Maccacaro è un uomo e uno scienziato che ha percorso il secolo scorso, l'ha vissuto, studiato e criticato ed ha elaborato e messo a disposizione della scienza e della società le vere definizioni dei problemi concernenti, la salute dell'uomo, per tentare di risolverli, per cambiare in meglio la vita

dell'uomo e per combattere quello che in una parola possiamo definire il sopruso. Il sopruso del potere, il sopruso del ricco sul povero, il sopruso del privilegiato sul dannato della vita, sul lavoratore.

Ci si potrebbe fermare a questo punto ma qui le parole sembrano un epitaffio anche se la sostanza della vita di questo scienziato è l'estrema umanità, la sua dedizione quasi romantica, eroica a una scienza a favore dell'uomo. Me è importante approfondire questo pensiero percorrendo la traccia delle parole, che egli stesso ha impiegato per descrivere la sua vita di uomo e scienziato. Spesso usa parole e concetti apparentemente semplici, ma molto complicati se non provengono da un'analisi precisa, come solo quella di uno statistico sanitario sa essere. E comincio proprio da quest'aspetto del suo pensiero scientifico che deriva dalla sua attività di ricerca.

Egli è non solo un ricercatore chiuso nel suo laboratorio, è un divulgatore di scienza non di sole conclusioni di una qualche ricerca, ma degli archetipi della scienza, togliendole quel travestimento esoterico di cui essa si è sempre ammantata, per lasciarla nuda con tutte le sue zone d'ombra. Ha studiato a Pavia, come detto, ha lavorato nella prestigiosa Cambridge, conosce i segreti dei batteri e conosce i sistemi per misurare quello che accade all'uomo, con tutte le inferenze da parte dell'ambiente e del mondo esterno. Descrive l'interferenza spesso gravosa delle condizioni ambientali che giocano duro sul binomio patogeno/uomo, sa smentire anche la concezione deterministica delle cosiddette patologie degenerative. La malattia non esiste in quanto tale, ma colpisce dove trova un facile terreno su cui procedere. Alla metà degli anni '70, quando le sue idee sono comprovate scientificamente afferma che bisogna divulgare la scienza bisogna divulgarla in maniera semplice, non semplicistica. Sottolinea l'importanza che assume il linguaggio in questo caso. La divulgazione semplicistica è quella che consente di immettere nel circuito mediatico informazioni incomplete, travisabili, capaci di saziare per un momento la sete d'informazione ma senza lasciare traccia.



Anticipa le problematiche della divulgazione scientifica semplicistica che invade il mondo dell'informazione ai nostri giorni, quando un articolo superficiale spesso travisa il significato del risultato, o lo usa a fini di mercato. Sottolinea come molti scienziati siano in grado di divulgare un risultato ma non siano in grado di spiegare come e perché quel risultato venga ottenuto. Vuole incoraggiare in campo sanitario la consapevolezza e il disinganno. Vuole costruire una strada che consenta alla collettività di capire, di ricercare equità

nella diffusione della conoscenza e nell'accesso alle opportunità che essa offre, per portare, per esempio, a condividere la scelta delle priorità per la difesa della salute.

Diverrà direttore della rivista Sapere che è la più importante e forse unica collana di divulgazione scientifica, ma

Giulio Maccacaro

CONTINUA DA PAGINA 26

questa rivista, proprio in quegli anni cesserà di essere stampata. Probabilmente i tempi non erano maturi per coinvolgere la collettività con un periodico divulgativo scientifico di così elevato peso, siamo alla metà degli anni '70, e la lotta politica è al suo acme. Dovrà necessariamente fondare una propria collana e mette in cantiere l'anima di Medicina Democratica. Cosa assume il suo pensiero? Due riflessioni fondamentali:

a) La scienza attuale è asservita al potere. La scienza nasce nel XVI secolo, in contrasto con il potere, contrasta il peso del dogma, quello della superstizione e il potere ne bruciano i maggiori esponenti come Giordano Bruno o tenta di enuclearli come Galileo. Ma poco dopo nel XVIII secolo la scienza illuministica sostiene lo sviluppo del potere industriale capitalistico e ne copia i caratteri. In questo passaggio i Maccacaro ci offre una semplice definizione del capitalismo: la separazione fra la proprietà e il lavoro. La scienza diventa creatrice di potere economico e lo scienziato prima è artefice del potere, poi chiede di parteciparvi direttamente: è uomo che nasce e cresce in un mondo perennemente in guerra, in nazioni in espansione imperialistica. Maccacaro vuole un mondo scientifico e un mondo della gente ripensato, che esista per il bene della gente.

b) Ed ecco la seconda riflessione: la gente che la mattina si alza per andare a lavorare, a servizio del capitalismo, deve poter lavorare in serenità, e in salute e deve poter conservare la propria salute. La sua formazione scientifica gli consente di mettere a nudo la piaga dello sfruttamento: l'ambiente modificato e lo sviluppo economico capitalistico danneggiano la salute a molti. E interviene la sua formazione statistica a congiungere il romanticismo delle idee e la determinazione scientifica di come e dove lo sfruttamento danneggia l'essere umano. Lo scienziato dimostra come lo sfruttamento dell'uomo ne distrugge l'identità, la libertà e soprattutto la salute. Le prove sono nel danno prodotto da aziende come Eternit, IPCA, e poi, postumo come Seveso, Bophal, fino alle nuove tragedie de lavoro. Porta i dati sul lavoro come condizione di rischio, non solo associato a danni da sostanze chimiche o a traumatismi, ma dimostrando come anche nelle cardiopatie, nelle patologie degenerative, in quelle psichiatriche. Ci appare così chiara la congiunzione criminale fra lo sfruttamento dei bambini siciliani nelle miniere di zolfo nei primi anni del novecento e nello sfruttamento di minori come manodopera da sacrificare nelle miniere d'oro, nelle fabbriche di tessuti dei nostri giorni.

Se nessuno scienziato protesta per questi gravi fatti allora a cosa serve la cultura e a cosa serve il sapere. Il dibattito sulla cultura proprio degli anni 60 e 70 lo vede partecipe, scrive un articolo sul dibattito che infervora il movimento di quegli anni, sul Corriere della Sera "la scienza come creazione. Dibattito sui fini e sui mezzi della divulgazione.

In quegli anni, molti lo ricordano, uno dei temi principali verteva sul significato di nozione e di cultura. Maccacaro sottolinea come la nozione per lo scienziato è un vero e proprio oggetto di culto, ma anche qui è capace di fare intendere che la divulgazione di un risultato cioè di una "nozione" non può essere disgiunta dal come e dal perché si sia ottenuto quel risultato. Lo scienziato è l'unico testimone dei passaggi che lo hanno portato a ottenere quel risultato e deve essere capace di spiegarlo. Lo scienziato deve essere impregnato di quella purezza intellettuale che lo convinca a mettersi in gioco. La capacità di modifica della natura deve metterlo nelle condizioni di stabilire quelle priorità favorevoli al genere umano. La scienza deve contribuire a miglioramento della condizione umana. Lo scienziato non può esimersi da questo e non può esimersi dallo spiegare come raggiunge un risultato e perché. Il

malinteso è che lo scienziato si è impoverito di cultura, la cultura non deve fratturarsi, impoverirsi, ma deve arrivare alla consapevolezza di se come responsabilità della coscienza.

Ancora oggi gli scienziati chiusi nei loro laboratori di ricerca si limitano a compiacersi dei propri metodi che suscitano "incondizionata ammirazione" ma che sono tesi al brevetto della propria scoperta.

Gli scienziati fanno "moltissimo sul piano del progresso scientifico e tecnologico, ma pochissimo sul piano del benessere umano". Per sostenere questo pensiero descrive la storia di un giovane ricercatore (Shapiro) che all'apice del successo in genetica dei batteri rifiuta di proseguire la sua opera non perché in contrasto con la scienza, bensì contri i Nixon, gli Humphrey, i Jonhson, i Goldwater che allora rappresentavano il potere. E non molto è cambiato da allora. E Maccacaro vuole una "società nella quale il ricercatore non sia più uno strumento privilegiato del potere ma creatore egli stesso di una totale partecipazione del potere". Questo pensiero merita più di una riflessione. E' qui che viene sottolineata l'importanza della scienza medica che rende conto dei risultati e che sia in grado di stabilire le dare visibilità a fallimenti e storture. E si tratta di un tema attuale.

All'inizio degli anni '70 viene commentato un libro di Archibald Cochrane "l'inflazione medica. Efficienza ed efficacia della medicina". Cochrane è colui che segna l'avvento della medicina basata sulle prove della evidenza scientifica e di cui solo da pochi anni si tende a parlare, contro una medicina che, per mero interesse economico, inventa malattie e immette sul mercato farmaci "le prime inesistenti e i secondi sostanzialmente inutili". Ed è qui che si fa insostituibile il sistema sanitario pubblico, a cominciare dalla ricerca per finire con l'industria e la distribuzione. Un tema ancora attuale, visto il costo sempre maggiore delle cure. Vi sono aspetti realistici e sostanziali come l'inquinamento ambientale che non vengono trattati né presi in considerazione come causa di malattia che interessano la collettività, mentre viene dato risalto all'alcol e alle sigarette che riguardano il singolo. Così com'è scarso l'interesse

CONTINUA A PAGINA 28

Giulio Maccacaro

CONTINUADA PAGINA 28

della scienza medica nel far risaltare le differenze economiche e sociali come chiave di lettura della prevalenza e incidenza delle patologie. Oggi l'aspetto del mondo è ancor più disparita' rio che 40 anni fa e che nel passato. La peste, un tempo uccideva tutti, oggi i pover vengono colpiti da malattie la cui priorità è inesistente nelle società ricche. Anche l'abuso delle sostanze è descritto con questa chiave. Sono soprattutto le realtà più povere del mondo a subire il peso dei danni da abuso, ma anche della TBC, per esempio, la cui ricomparsa è legata all'emersione dei nuovi poveri. Egli stesso credeva che la scienza possedesse un carisma rivoluzionario, ma presto si dovette ricredere. Negli anni '70 il nodo da sciogliere è ancora e sempre la scienza asservita al potere ed egli partecipa al dibattito nelle università, nelle fabbriche, nelle piazze, nella società che vuole un mono nuovo. E' il tempo delle denunce di Maccacaro sul prevalere delle leggi del mercato e dei conflitti d'interesse nel campo medico.

Anche qui Maccacaro è un anticipatore. Già nel '66 scriveva per "il giorno" "lo stregone in farmacia", un articolo puntuale in cui argomenta come sia facile vendere farmaci inutile seppur non dannosi, per spiegare con semplicità fa l'esempio delle società africane che tollerano i medici della medicina occidentale, anzi spesso si rivolgono a loro, quando possono, ma non disdegnano lo stregone del villaggio, i cui rimedi, in fondo, non fanno male e possono fare bene. Nel mondo ricco il mercato dei farmaci prolifera in preparati sostanzialmente inutili, in farmaci ad alto costo e a scarsa differenza farmacologica rispetto ad altri, altrettanto efficaci e meno costosi.

Pare un dibattito dei giorni nostri. Queste considerazioni vengono fatte anche dall'industria farmaceutica che, attualmente, immette sul mercato farmaci estremamente specifici ed efficaci ad altissimo costo, ma irrinunciabili, quali gli antitumorali, o i farmaci per le patologie croniche. In pratica si arriva all'assurdo che un farmaco più è efficace e più costa, come per la diagnostica. Il tutto pagato dalla collettività se sussiste un sistema sanitario pubblico e dalle assicurazioni, con premi elevatissimi scaricati sull'utente. Incalza una domanda: sarà possibile governare a favore della collettività questo meccanismo dell'incalzante potere del mercato, al fine di offrire la massima cura e diagnosi possibile al maggior numero di persone?

E questo è un altro tema attuale anticipato 40 anni fa.

Il ruolo della prevenzione, oggi, sembra chiaro, ma non lo è. Si confonde il potere predittivo di esami diagnostici ma non si studiano i meccanismi delle patologie abbastanza da impiantare una prevenzione efficace, tale da interrompere la catena viziosa che porta l'uomo ad ammalarsi.

Qui il suo ruolo di statistico è fondamentale. Non si studia abbastanza perché per prevenire occorre sapere. In una sua relazione "elaborazione elettronica per la medicina preventiva" del 1966 le sue osservazioni sono calzanti, ma arriva a scivolare su un'intuizione che correggerà e che è relativa alle malattie infettive. Sostiene che sono scomparse, grazie all'igiene, alle vaccinazioni. Poi ritornerà su questi temi rilanciando il ruolo dell'ambiente e della povertà. Infatti le malattie infettive possono essere vinte se si vuole estirparle. Questo concetto gli sarà chiaro e lo esporrà semplicemente nella lettera di risposta al presidente dell'Ordine dei Medici di Modena che lo aveva imputato di dichiarazioni contro la classe medica e che lo richiamava a scusarsi, a giustificarsi. Dimostrerà che quando si vuole si può, ricorrerà a numerosi esempi di statistica sanitaria a favore della volontà di lottare contro l'ambiente malsano. porterà l'esempio del Congo belga, nel quale i colonialisti erano riusciti a sradicare la malaria delle aree abitate dai bianchi e non avevano fatto nulla per il resto della popolazione autoctona. E oggi la risorgenza delle malattie infettive soprattutto a carico degli ambienti più poveri e diseredati della società sono un esempio della lucidità e modernità e attinenza del suo pensiero.

Le malattie non sono delle entità create da Dio il malato non è uno che viene colpito da una malattia e il sano non è colui che è esente da malattia: la malattia segue lo sviluppo sociale. Sottolinea la crescita delle malattie da lavoro che coinvolgono i lavoratori nel loro sfruttamento, ma anche le cardiopatie per esempio la cui

prevalenza è massima nelle classi inferiori, e ne porta i dati statistici a conforto della sua ipotesi.

Se anche quest' affermazione fosse smentita dagli studi più attuali della genetica (cioè ci si ammala a causa di quello che è scritto nei nostri geni) la domanda è: chi potrà accedere a diagnosi e cure sempre più costose? E quindi quelli che potrebbero ammalarsi, in che modo possono restare sani? Anche questi temi dovrebbero essere trattati con lo spirito di Maccacaro e invece non sono minimamente affrontati dalla ricerca e dalla medicina, ponendo l'uomo nella sua sempre più consapevole solitudine.

Roberto Bertucci

Medico infettivologo

Redazione Lavoro e Salute



Avevamo avanzato delle proposte prima delle elezioni (Milano Salute) già pubblicate su questo giornale che non hanno trovato grande ascolto, ma diciamo che siamo solo all'inizio...

Dall'esito delle recenti elezioni amministrative a dai risultati dei referendum popolari dobbiamo rispondere, alla domanda posta nel titolo, positivamente. Molte sono le ragioni. Il Governo nazionale è letteralmente "nel pallone"; non è servito il suo grande apparato propagandistico pubblico e privato televisivo a mantenere la gran parte dei cittadini in una situazione culturalmente chiusa e arretrata. Anche la paura dell'immigrato e del nomade, diffusa a piene mani come la paura del comunista, non ha avuto, sempre per l'apparato dell'ignoranza e dell'arretratezza rappresentato dai diversi personaggi che occupano la scena secondo le circostanze (pensiamo a Brunetta), gli esiti voluti.

La cappa di cemento (non solo in senso figurato) che da anni incapsulava Milano è stata intaccata e potrebbe essere sfondata. E abbiamo visto che l'aria nuova ha contagiato molte altre città: la quasi totalità dei capoluoghi di provincia dove si sono svolte le elezioni amministrative. Rompere l'accerchiamento durato 19 anni di Milano è un fatto enormemente positivo, ma che implica un grandissimo lavoro basato su scelte cruciali. Viene subito da dire basta con il cemento!

Rovesciamo quei progetti a partire dall'EXPO 2015 che ci soffocano solo come idea. Iniziamo un percorso di riduzione progressiva del traffico cittadino, delle emissioni di altri gas e fumi che impestano l'aria e che fanno di Milano una città in cui l'aspettativa di vita è ridotta per malattie respiratorie e, in generale, per malattie croniche.

Facciamo in modo che il livello di partecipazione che è riuscito a battere la propaganda berlusconiana e leghista venga mantenuto e potenziato. Facciamo di Milano il punto di attacco alla Regione che, con Formigoni, ha mostrato di essere più potente e invadente di Berlusconi e della Moratti. I servizi sanitari e sociali non possono e non devono essere scandalosamente cooperativizzati come lo sono diventati oggi. Non solo l'acqua deve essere pubblica e pulita, anche i servizi e la società.

IL VENTO E' CAMBIATO A MILANO?

di **Fulvio Aurora**
Medicina Democratica Milano



Ci aspettiamo molto dalla nuova Giunta che si è recentemente insediata. Per la verità avevamo avanzato delle proposte prima delle elezioni (Milano Salute) già pubblicate su questo giornale che non hanno trovato grande ascolto, ma diciamo che siamo solo all'inizio...

Ci siamo pure permessi di suggerire che ci fosse in Comune qualcuno che si occupasse di educazione alla salute oltre che di igiene e prevenzione, che ancora denunciassero le enormi disfunzioni del sistema sanitario regionale, che pure fosse in grado di proporre un'alternativa con la forza di una città determinante. Per ora, non siamo stati ascoltati.



Abbiamo poi visto che le caratteristiche chieste dal movimento per le persone che assumono la direzione degli assessorati ovvero quelle della competenza e della determinazione (sapere che cosa si vuole fare e si va a fare), non corrispondono, a nostro parere, alle persone che sono state nominate. E' rimasta, almeno in parte, la vecchia logica delle nomine partitiche. Sarebbe stato meglio modificare questa concezione.

Ma il vento è cambiato, ed è questo che ci fa ben sperare e continuare a lottare. Cercheremo di interloquire con il comune di Milano, porremo di nuovo quelle che pensiamo essere le necessità impellenti in tema di salute e di servizi sociali. Perché siano pubblici e partecipati. Proprio la partecipazione è la parola chiave.

Un grande striscione nel giorno della vittoria elettorale campeggiava in piazza del Duomo: "La Moratti, una donna fuori dal Comune". Fuori dal Comune venga messo insieme al razzismo e alla xenofobia, l'affarismo e la cementificazione, il corporativismo e la corruzione, che si ritorni alla Milano della solidarietà come era una volta, purtroppo molti anni fa.

Milano è una città ricca dove vi sono 300.000 poveri; negli anni '20, immediatamente prima dell'avvento delle squadracce fascista, c'era un sindaco medico, Angelo Filippetti, che aveva fondato i circoli rionali "Fate largo alla povera gente" e che insieme a diversi altri medici presenti in consiglio comunale aveva dotato Milano di un sistema fognario atto a debellare le malattie infettive. Quello spirito dovrebbe ritornare per fare di Milano la città della Salute.



Errare con Sangiorgio

"Lasci che le dica una cosa una volta per tutte: Mary Poppins non spiega mai niente" Mary Poppins

Questa frase è rimasta lì l'ultima volta che ho visto Mary Poppins con i miei bambini e, poi, si è collegata a "San Giorgio il drago". Non è che io abbia fatto qualcosa di particolare per collegarla, è successo.

Ho fatto un po' di fatica ad entrare in sintonia con "San Giorgio il drago". Le prime pagine mi hanno entusiasmato, poi mi sono impantanato. "Voglio capire", mi dicevo. Perché l'autore non spiega? Spiegare, togliere le pieghe. Il foglio stropicciato, accartocciato dalla realtà bisogna appiattirlo per svelarlo e poter condividere ciò che vi è scritto, altrimenti vuol dire che non si è veramente nella disposizione d'animo di entrare in contatto con il mondo. "Devi spiegarti meglio, essere più chiaro". Quante volte me l'hanno detto. Ed allora giù a spiegare.

Perché, per farci capire, dobbiamo spiegare la nostra visione del mondo al mondo. E se non spieghiamo come facciamo? Cosa ci resta. Ci resta il sentire. Che si può spiegare, ma non viene molto bene. Il sentire è svolazzante, eppure degnissimo di essere.

A proposito mi è venuto in mente un brano contenuto in uno dei miei libri preferiti:

Quando il pensiero analitico viene applicato all'esperienza, qualcosa resta sempre ucciso. Questo è un fatto generalmente riconosciuto, almeno per quanto riguarda le arti. Viene in mente l'esperienza di Mark Twain: una volta acquisite le conoscenze analitiche necessarie per condurre un'imbarcazione lungo il Mississippi, scoprì che il fiume aveva perso la sua bellezza. Ma, ciò che è meno evidente, nelle arti qualcosa viene creato, ed è questa la cosa più importante. È come un ciclo continuo di morte e nascita che non è né buono né cattivo, semplicemente è.

Quando ero ragazzino ho avuto come professore un soggetto veramente particolare. Il primo compito che ci assegnò riguardava la creatività. Ci disse: "fate una ricerca sulla creatività. Cos'è? Vedrete che non troverete nulla". Allora non c'era Internet e, difatti, non trovai nulla di significativo, ma la domanda mi rimase.

Poi, più di venti anni ed un po' di acqua sotto i ponti dopo, mi sono imbattuto in un articolo scritto da un certo Premio Nobel per la letteratura africano il quale, scrivendo dell'usanza diffusa nell'Africa equatoriale francofona di scrivere sui mezzi di trasporto massime ed aforsismi, dava la sua definizione di creatività: la creatività è la possibilità/capacità di trovare un legame tra cose che sembrano completamente separate, anche opposte.

"Sangiorgio il drago" mi ha dato la possibilità di fare esperienza della creatività e dell'arte di Umberto Lucarelli. Dunque, in questo senso è stato una buona palestra per anche il mio sentire e la mia possibilità di creare.

Tuttavia, l'esperienza della lettura di "Sangiorgio il drago" è stata anche, per certi versi, irritante, nel senso che ne ho percepito la pressoché assoluta mancanza di pragmatismo.

Per spiegarmi utilizzerò una citazione un po' particolare, il mio oroscopo della settimana dal 23 al 29 luglio:

"Nelle grandi città pachistane gli organizzatori delle manifestazioni politiche fanno sempre in modo che tra la folla spuntino dei cartelli

"Sangiorgio il drago"

Con questo libro continua il percorso del giovane scrittore Umberto Lucarelli nei meandri del disagio sociale e relazionale con le sofferenze della salute mentale. La costante inquietudine generata da un conflitto interno, tra ciò che è bene e ciò che male, tra noi e gli altri, stimola il desiderio di raggiungere una condizione di benessere. Inizia allora una ricerca creativa, che passando inevitabilmente attraverso la possibilità di sbagliare e il dolore del sacrificio e dell'accettazione, conduce al traguardo del riconoscimento di sé e della propria identità. Così che, migliorando se stessi, si può finalmente essere più preparati ad aiutare gli altri. Sangiorgio è l'emblema del cavaliere che compie questo viaggio interiore, alla fine disarmato e senza più difese né ostacoli, ottiene la piena presa di coscienza di sé e della propria storia, in funzione dell'incontro con gli altri.

in inglese. In questo modo è più probabile che la loro protesta venga filmata da TV come la Cnn e mostrata al pubblico statunitense. Prendi esempio da loro quando progetterai la tua prossima iniziativa, Capricorno. Non sarà sufficiente dire quello che vuoi dire ed essere quello che vuoi essere, devi far arrivare il tuo messaggio a chi ha il potere di cambiare quello che va cambiato"

Il tema centrale del libro, quello, cioè, che più ho trattenuto ed è rimasto più in me è quello della predestinazione.

Mi interrogo da tempo su questo tema. E' l'eros che scompagina le carte. La passione per Lissét, quella di Unocchio per la pittura. Ad un certo punto Sangiorgio dice "ma io pensavo di essere predestinato". Poi arriva Eros, ed i pezzi del puzzle non combaciano più. E se anche combaciassero, l'immagine risultante sarebbe diversa.

Il personaggio chiave della storia dal mio punto di vista è Naomi. Naomi spacca le cose e le ricuce con cura. Il fatto che ci sia qualcuno (dentro e/o fuori di noi) che suturi ci permette di riappropriarci della nostra eredità, di rendere il passato più autentico ed il futuro un po' più incognito. Questo qualcuno è sempre presente (in misura più o meno marcata) dentro ognuno di noi. Se prima lo incontriamo fuori, di solito fa da specchio alla Naomi interiore e può divenire rivelatore di essa, in modo più o meno gradito.

Trovo che il ricucire di Naomi sia assolutamente gustoso. Non posso fare a meno di pensare al fatto che suturare è ricucire e che, in origine, anche risarcire ha lo stesso etimo di ricucire.

Il risarcimento è il prezzo pagato per rimediare ad un danno, per ridare unità ad uno strappo. Questo prezzo è anche un doloroso sacrificio. Riappropriarsi della propria eredità/identità è un'operazione dolorosa e coraggiosa.

Credo che dal libro emerga questo dolore, quello di Sangiorgio che erra (nel senso di ricercare, ma anche in quello di sbagliare) per il mondo.

Il senso, l'intensità di questo dolore è certamente condizionata dall'esperienza che ognuno di noi ha di esso. Per quanto mi riguarda debbo dire che, pur trovandolo nel libro, lo percepisco un po' affievolito. Io il doloroso sacrificio di chi ricuce lo avverto come decisamente più pauroso. Per darne un'idea:

[...] devi piangere con me per i miei peccati, perché io non ho lacrime, e pregare con me per la mia anima, perché io non ho fede, e poi, se sarai stata sempre dolce, e buona, e gentile, l'Angelo della morte avrà pietà di me. Nell'oscurità vedrai delle ombre paurose, e delle voci malvagie ti sussurreranno nell'orecchio, ma non ti faranno alcun male, perché i poteri dell'Inferno nulla possono contro la purezza di una fanciulla.

Nei giorni scorsi, errando per l'Umbria (perché come padre ed educatore dei miei figli, di errori ne compio un sacco ed una sporta, anche -forse di più- in Umbria ed in vacanza), mi sono trovato davanti alla Chiesa di S. Giorgio a Todi. Sopra il portone di ingresso c'era un affresco, raffigurante il quadretto che ben conosciamo. La scena raffigurata ha scaturito in me un senso di tenerezza, direi di compassione per quel Sangiorgio.

Credo proprio quella tenerezza e quella compassione possano essere l'ennesimo possibile nuovo inizio del percorso per riappropriarsi del proprio passato e, quindi, del proprio futuro.

Riccardo Morelli

Sangiorgio il drago - Umberto Lucarelli

Ibis edizioni, 2008 - Pagg. 100 - 11.00 euro



Recensione del libro "Gaza, restiamo umani"

di **Vittorio Arrigoni**

"Restiamo umani" sono le due parole con cui Arrigoni conclude ogni capitolo del suo libro. Un racconto atroce ma che riesce a spiegare la realtà di una guerra ingiusta, unilaterale e giustificata solo come risposta ai razzi lanciati da Hamas: l'operazione "Piombo Fuso".

Il libro inizia con il reportage di Arrigoni sul primo di ventidue giorni di guerra: racconta come, appena iniziata l'operazione, lo Stato d'Israele, contraddicendo il diritto alla libertà di stampa, non abbia lasciato passare i giornalisti dal valico che collega Israele alla Striscia di Gaza. Questo blocco mirava a non diffondere quello che stava succedendo veramente a Gaza e ai suoi abitanti. Nel corso della narrazione l'autore riporta il modo in cui, uno ad uno venivano fatti crollare tutti gli edifici: case, scuole, moschee, ospedali, sedi di giornali e televisioni, edifici dell'ONU, eccetera. E con questi crollavano le vite di molti civili e bambini innocenti, che sicuramente non facevano parte di Hamas, e di medici, poliziotti, esponenti di Fatah e volontari di organizzazioni internazionali. Un ministro Israeliano, a proposito di questo genocidio ha commentato: "Quando emergeranno le enormi distruzioni della Striscia di Gaza, non potrò più andare ad Amsterdam per turismo, ma solo per comparire davanti al Tribunale Internazionale



dell'Aja".

Ogni capitolo del libro ha un titolo molto significativo, la data in cui è stato scritto o in cui sono accaduti i fatti, i racconti di Arrigoni e frasi dette da palestinesi incorporate dal motto ricorrente "restiamo umani". Vittorio Arrigoni, volontario dell'Ism (International Solidarity Movement) partito dall'Italia per aiutare il popolo Palestinese, ha vissuto a Gaza City dall'inizio del 2008. Alla fine dello stesso anno ha cominciato a scrivere questo libro mentre subiva la guerra (è stato minacciato personalmente da movimenti di destra degli Stati Uniti) e allo stesso tempo aiutava i feriti sulle ambulanze rischiando ogni giorno la vita. In questo libro denuncia il fatto che non solo gli Stati Uniti aiutavano direttamente lo Stato ebraico fornendo armi illegali, ma anche gli altri paesi occidentali non hanno fatto niente per fermare quel genocidio. Secondo molti, queste denunce hanno contribuito alla sua uccisione, i cui esecutori sono stati un gruppo di salafiti, il 15 Aprile 2011. Questo libro, come diceva Arrigoni stesso, è

stato scritto al meglio delle sue possibilità su ambulanze o nei pochi punti dove poteva utilizzare il computer. Questo libro, con un linguaggio relativamente semplice, affronta una realtà atroce e violenta, non sempre facile da comprendere.

Consiglio questo libro ad adolescenti ed adulti che vogliono conoscere la storia della Palestina ed anche a chi ancora oggi crede nella guerra come strumento di giustizia.

Elisabetta Perri

Io Sò Carmela ... violentata dagli "uomini" ... uccisa dallo "stato" ... oltraggiata dalla "giustizia"!

QUANDO LO STATO E LA GIUSTIZIA FANNO PIU' MALE DELL'UOMO NERO!

Assurda cronaca e denuncia delle violenze subite da una bambina di soli 13 anni, subite dagli "uomini" ma soprattutto da quelle "istituzioni" che invece avrebbero dovuto aiutarla! Violenze e abusi che hanno spinto questo angelo giù da un settimo piano, mettendo fine alla sua vita, tarpendole troppo presto quelle ali che invece volevano aprirsi alla vita!

Cari amici
invito chiunque abbia a cuore la mia battaglia ed abbia la possibilità di organizzare una presentazione del mio libro denuncia nella propria città a contattarmi per promuovere questa mia iniziativa. Ricordo che lo scopo del libro è duplice, il primo ovviamente quello di denunciare pubblicamente



tutte le inadeguatezze istituzionali di quegli enti preposti alla tutela di infanzia e famiglie, nonché della assurda inadeguatezza a livello di giustizia e legislazione attinente al rispetto dei diritti delle vittime prima ancora del rispetto dei diritti di chi delinque. Il secondo scopo è quello di sensibilizzare le coscienze alla reazione di fronte a queste inadeguatezze, reazione costruttiva ovviamente e finalizzata alla ricerca di un cambiamento di rotta che porti il nostro paese ad essere considerato degno di rispetto, e per esserlo deve dimostrare di essere tra i primi

posti della graduatoria mondiale che classifica il rispetto dei diritti umani in generale e dell'infanzia in particolare.

Attendo un vostro segnale concreto in tal senso, ricordandovi, che anche questo può essere un modo per sostenere queste sacrosante battaglie, e soprattutto per non restarne indifferenti con inevitabile conseguenza di esserne poi complici, anche se inconsapevoli.

Ringrazio anticipatamente tutti coloro che si attiveranno.

Un abbraccio

Alfonso Frassanito

PS. Per mettersi in contatto con Frassanito: info@iosocarmela.net

Milano centristi in giunta e comunisti fuori. Perché?

Perché noi vogliamo produrre uno sbocco politico alla richiesta di cambiamento che ha permesso la vittoria a Milano. Proponiamo la partecipazione popolare dal basso, costruendo il bilancio partecipato

Caro sindaco Pisapia hai subito prodotto una forte novità positiva: sei donne ma nel contempo hai dato un segnale altrettanto forte: Rifondazione Comunista, con la Federazione della Sinistra, è stata messa fuori dal governo della città. Secondo te dal PRC ha meno titoli del centrista Bruno Tabacci (Terzo Polo), che siederà sulla strategica poltrona del Bilancio? Non credi che sia un bel segnale per i poteri forti rappresentati dalla sigla "Gruppo 51" che furbamente ha manifestato a suon di paginate sul Corriere il proprio appoggio al nuovo primo cittadino - con il banchiere Alessandro Profumo in prima linea?

Rimane invece fuori la Federazione della Sinistra, al tuo fianco fin dalle primarie contro il candidato del PD.

Caro Giuliano siamo sconcertati e vogliamo ricordare che hai vinto grazie ad una straordinaria mobilitazione dal basso, popolare e di sinistra. Alle perplessità dei comunisti hai risposto piccato che hai preso le decisioni «in autonomia di cui mi prendo la responsabilità». Bene, non avevamo dubbi sulla tua personalità ma permettimi di avere dei dubbi su inesistenti pressioni del PD, in particolare, e confessiamo, noi militanti della sinistra plurale e lavoratori della sanità pubblica, impegnati da sempre contro i poteri forti così pesanti e diffusi nella pubblica amministrazione e nel sociale, che siamo amareggiati. Sai bene che vigileremo da subito perché non prevalgano interessi dei poteri forti e dei salotti benpensanti su temi quali l'Expo, le scelte urbanistiche, i beni comuni, i bisogni sociali, culturali e soprattutto quelli dei ceti popolari delle periferie.

E' una promessa che, siamo certi, apprezzerai.
franco cileni

Referendum: fatti di democrazia partecipata Se 27 milioni vi sembrano pochi

Questi referendum hanno dimostrato che la maggioranza degli italiani sta ritrovando il gusto della partecipazione alla vita politico-sociale del paese. Nonostante tutti i tentativi di oscuramento architettati ad arte dal governo, dai poteri forti e da chi per essi (mass media), il risultato ha dato ragione ai comitati che dal basso, quindi dalla gente comune, hanno lavorato affinché si compiesse nel nostro Paese, quel cambio di rotta che porterà le vere innovazioni a favore di una ripresa economica e politica italiana. Già a livello europeo si respirava ancora prima del referendum una nuova aria che a partire dalle scelte antinucleariste tedesche, passava attraverso le

prese di posizione delle aziende in Germania che già intravedevano la fine di un'economia ormai asfittica basata sugli idrocarburi e il saccheggio delle risorse. Il nostro Paese, ancora divorato da una crisi senza ritorno, potrebbe trovare soluzione a molti problemi anche politici, oltre che economici, da un programma di ricerca sulle fonti energetiche alternative e da una loro massiccia diffusione territoriale.

E' recente la notizia che anche l'ENEA sta lavorando da tempo ad un progetto molto sostanzioso sull'energia solare. Si sta già aprendo una finestra che prima di votare pareva completamente chiusa. Il futuro, quindi potrebbe diventare molto più vivibile di quanto sarebbe stato se il referendum non fosse passato e il governo Berlusconi avesse

perpetrato la sua intenzione di tornare al nucleare. Una dimostrazione di democrazia che si esprime nella direzione di un'affermazione del diritto di vivere rispettando il mondo e conseguentemente rispettando la vita di ogni specie presente sul globo terrestre. Una dimostrazione di democrazia che ripudia il disvalore del profitto, e' anche il risultato del quesito sull'acqua pubblica. Mai come questa volta, la gente comune si e' mobilitata, attraverso comitati e associazioni per difendere il diritto ad un'acqua gestita dalla pubblica amministrazione, poiché si e' compreso, anche sulla base di esperienze già fatte, che dove il servizio idrico viene passato in mano ai privati, oltre alla levitazione dei prezzi, il bene primario diventa spesso causa di malanni, per la cattiva depurazione dovuta ai risparmi su personale e prodotti di filtraggio. Un referendum che ha reso pubblico tutto lo scontento dei cittadini per una politica senza idee e senza amore per il Paese, ci interroga sulla possibilità di poter cambiare radicalmente scelte politiche e stili di vita, per invertire la marcia verso un'utilizzo più coerente dei beni e delle risorse. Bisogna continuare il lavoro iniziato per arrivare a definire politicamente che l'economia di un Paese progredito deve necessariamente guardare alla distribuzione sociale equa e al controllo pubblico di ciò che per natura e' di tutti.

Luisella Morandi



lavoroesalute **Racconti e Opinioni**

Anno XXVII - Periodico fondato e diretto da Franco Cileni
Gratuito, finanziato da promotori e lettori - Redazione: info@lavoroesalute.org

Comitato di redazione: Franco Cileni, Fulvio Aurora, Silvia Falco, Roberto Bertucci, Michele Diciolla, Stefano Morena, Enrico Moriconi, Margherita Napoletano

Collaboratrici e Collaboratori: Marco Prina, Mauro Valle, Renato Fioretti, Luisella Morandi, Valentina Boi, Cristina Miletto, Paolo Zignani

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 Cileni
Illustrazioni e vignette di " Benny " Benedetta Frezzotti e di Tubal

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

N. chiuso 22-6-2011 - Suppl.a M. D. n° 191-194

Stampa:
Grafiche Stesil
di Merlini Stefano
Cologno Monzese
(Milano)

27 anni di giornalismo

Publicati 202 numeri

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

Scritto da 1331 autori

1036 operatori sanità - 121 sindacalisti
31 esponenti politici - 143 altri

Stampate 674mila copie

(474mila in ospedali e ambulatori)
(128mila luoghi vari)
(72mila copie distrib. nazionale)