

Fuori dal coro

Numero 1

vive solo di vendite e liberi contributi. Tutto quello che viene concesso "dall'alto" limita la nostra indipendenza. L'unico controllo che accettiamo è quello dei lavoratori, che possono così punire ogni deviazione dalla linea di classe non acquistando e non sostenendo il giornale. Solo così *Fuori dal Coro* può essere ed è, indipendente da padroni e padrini.



In evidenza

Di solito gli editoriali sono affidati alle firme di prestigio e affrontano in modo alto e generale i grandi temi. Un alto senso teorico per la risoluzione dei problemi è ovviamente indispensabile. Ma può non bastare. Spesso si incorre nel rischio di volare troppo alti e perdere di vista la quotidianità, le storie minime, i protagonisti delle vicende. I protagonisti del lavoro di tutti i giorni e tutti i giorni dimenticati. Partire dal vissuto per sviluppare una riflessione che ci riguarda tutti è un altro modo di concepire un editoriale. Il nostro articolo d'apertura lo affidiamo ad una di queste "voci dal sottosuolo".

A PROPOSITO DI PART TIME

LAVORARE PER VIVERE O VIVERE PER LAVORARE?

Sono un' infermiera part time da circa 6 anni ma dipendente dall' Azienda del San Martino da molto più tempo.

La decisione di "scegliere di lavorare un turno sì e uno no" (tecnicamente un part time orizzontale) la maturai dopo la nascita del mio secondo figlio. Pensai "dopotutto una madre ha DIRITTO di veder crescere i propri figli". Ai tempi la domanda era una pura formalità: l' Azienda era obbligata a concederlo entro sei mesi. Già, ma ai tempi il Contratto Collettivo aveva un valore diverso da quello odierno in cui un Brunetta qualsiasi può decidere di metterlo in discussione, concedendo al datore di lavoro la possibilità di negarlo. Cosa, peraltro, avvenuta regolarmente; provate a chiedere orario ridotto in questi mesi!

La (dis)organizzazione del part time era affidata al singolo lavoratore, nel senso che dovevi cercarti un altro 50%. La caccia al collega mancante era aperta. Successivamente fu l' Azienda stessa ad occuparsene (come avviene tutt'oggi) individuando reparti ritenuti più idonei di altri. Il criterio scelto fu semplice; via dalle Aree Critiche, dal DEA, su richiesta dei primari. E una domanda mi sorse spontanea: "Perchè"? Perchè proprio nelle Aree dove il lavoratore è sottoposto a maggior stress psicologico e ambientale, non può avvalersi di un orario ridotto?

Un discorso a parte merita lo straordinario. All'inizio era concesso coprire la metà del monte ore di un turnista. Dopo qualche anno ne venimmo esclusi, sotto qualsiasi forma (POA, reperibilità o straordinario vero e proprio). E un' altra domanda mi sorse spontanea: "Perché?"

Pronta mi giunse la risposta di un sindacalista (di quelli che "concertano") "se si permettesse ai part time di raggiungere uno stipendio un minimo accettabile lo farebbero tutti, con danno per l' azienda". Neanche ai "dirigenti" sindacali siamo simpatici! Mettono, sai che novità, l'azienda prima dei lavoratori e dei pazienti.

Per quello che riguarda il vissuto nei reparti, spesso ci si sente guardati come ufo, come persone che vengono a lavorare "ogni tanto" (come se il nostro contratto prevedesse, solo per noi, la possibilità di assentarci a piacimento). Ricordo che una collega, mi disse: "Se penso che la prossima notte dormirai nel tuo letto ed io no, non mi sembra giusto". Indipendentemente dal letto in cui avrei dormito, le feci notare che il mio non era un privilegio conquistato con chi sa quali mezzi. Poteva usufruirne anche lei presentando domanda e rinunciando, ovviamente, a circa metà stipendio. Vorrei ricordare che non solo il nostro stipendio mensile è dimezzato, lo sono anche tredicesima, premio produzione (ma quello ormai è inesistente per tutti, part time o no) progetti obbiettivo vari, pensione di anzianità e persino le mance!

Ultimamente un collega mi ha detto: "Sai io non ce l' ho con i part time". Risposta: "sai io non ce l'ho con chi fa il tempo pieno, siete solo un po' più stressati".

Vorrei che tutti i colleghi comprendessero che non esistono lavoratori di serie A e di serie B. Ciò che accomuna molti part time è che abbiamo abbastanza chiaro che, potendo, si lavora per vivere e che, sicuramente, NON viviamo, non dovremmo, vivere per lavorare. Non vogliatecene.

Rosa Arno

Oltre lo stress della settimana ora ...



OLTRE BRUNETTA. MA... SI PUÒ?

In pensione a 65 anni...Così vuole l'Europa. Sì ! Sì e basta?

Potremmo almeno riflettere sulla qualità della nostra vita e sulla vita degli altri lavoratori europei?

L'Europa è una e sola quando c'è da chiedere sacrifici, e più anni di lavoro.

L'Europa che può vantare condizioni economiche, offerte di asili nido e servizi agli anziani migliori delle nostre non vengono mai evocate?

Quanto è distante l'Europa dei diritti sociali, dei livelli retributivi, della tutela della famiglia, della tutela del lavoro?

Le distanze che ci separano non sono solo le alpi ma gli oceani dei diritti negati.

Per chi svolge un lavoro usurante il divario diventa sempre più ampio. Noi lavoratori della sanità svolgiamo un lavoro usurante. I segni dell'usura sono sul corpo e nell'anima e il disconoscimento non è che un dettaglio burocratico. Questi corpi invecchiano, è una condizione naturale. Preservarne l'integrità più a lungo possibile è una necessità biologica ma è anche un precetto morale e una forma di rispetto che dobbiamo a noi stessi. Ma un sessantenne non può essere paragonato ad un trentenne. Può un infermiere avanti negli anni reggere l'attività ospedaliera, dove lo stress è sempre alto e dove non ci si può distrarre ?

I legislatori e gli amministratori sembra che navighino a vista, in un mare di nebbia, non considerano che le persone invecchiando hanno sempre più problemi.

Si ammaleranno più frequentemente, hanno meno resistenza alla fatica, ai turni, allo stress, hanno da assistere genitori anziani e accudire figli. Tal volta mantenere ed accudire figli disoccupati.

Non molto tempo fa questi lavoratori erano già in pensione. Oggi anche i fedelissimi all'Azienda a Dio e alla Patria saranno costretti a chiedere permessi per malattia, permessi per assistere anziani con il ricorso alla 104, alle aspettative, al part time e quant'altro. Non aver presente questo divenire delle cose è come condannarsi ad un imbarbarimento senza ritorno. Le organizzazioni sindacali, sempre più in simbiosi, con le direzioni non sembrano accorgersi di questa realtà. Questi formalmente non negano i diritti faticosamente conquistati, non lo fa neanche Attila-Brunetta che a parole si guarda bene dal calpestare erba e diritti ma non rimpiazzando le malattie, i permessi o le altre assenze a qualsiasi titolo, scaricano questi problemi sui lavoratori. Se non saremo in grado di rivendicare la copertura degli organici e ci porremo in contrasto con chi suo malgrado dovrà far ricorso ai permessi (previsti dalle leggi) avrà dato ragione a chi vuole la guerra tra poveri.

Certamente si potrà obiettare che in questo modo si favoriscono gli imboscati e i fannulloni, questi però sono da sempre selezionati e protetti da chi comanda, sono la schiuma delle clientele politico-sindacali e quindi sempre lo saranno a prescindere da ogni "Brunetta" di turno. Si tratta, invece di difendere i diritti di chi non ha padrini. Gli anni passano per tutti e i giovani e i miopi di oggi saranno gli anziani e i presbiteri di domani.

A chi pensa che la solidarietà sia un trastullo da cuori teneri ed è sempre pronto a sposare le ragioni di chi è al potere e vive dei suoi riflessi fino a sentirsi un vincente; gli auguriamo non aver bisogno di un tempestivo ricovero sanitario e di non trovare un chirurgo di 65 anni, un anestesista di 64, un infermiere di 63 o in alternativa di uno di 25 anni, appena smontato dal turno e richiamato per una "prestazione aggiuntiva".

Forse andrà tutto bene, speriamo. Ma...in caso contrario si potrà chiamare sfiga?

Barby

MA COS'È QUESTA CRISI?

13 gennaio 2010. Il "Secolo XIX" ha pubblicato il Reddito Annuo dei top manager della Sanità Ligure. Nel leggere le cifre elargite agli amministratori c'è da restare indignati. C'è da farsi venire il capogiro se le si confronta con la miseria percepita da chi lotta tutti i santi giorni per mantenere un tenore di vita appena accettabile. Ma si sa la hit parade degli stipendi dorati deve necessariamente prevedere i tanti che non entrano neanche in classifica.

Chi sono questi "luminari" che percepiscono stipendi d'oro?

Di solito sono i "manager" che transitano da un ospedale all'altro. La transumanza della burocrazia molto politica e poco amministrativa trova sempre il modo di svernare nelle pieghe della spesa pubblica. Sono i soliti noti che nel corso degli ultimi 10 anni hanno contribuito ad accumulare il deficit.

Quale arte hanno dispiegato per una conduzione a dir poco modesta?

Costosissimi appalti e esternalizzazioni di interi servizi e consulenze esterne pagate oro.

Incarichi dirigenziali inventati per gli amici o che replicano inutilmente quelli già esistenti.

A fronte di questi "investimenti" tutt'altro che modesti quali sono i risultati realizzati?

Liste di attesa interminabili per visite amulatoriali e diagnostica strumentale.

La fuga dei pazienti verso aziende sanitarie di altre regioni.

Nonostante questo le cicale sono premiate e tocca alle solite formichine il compito di ripianare i conti in dissesto. Come?

Chiusure ed accorpamento di reparti. Svendita del patrimonio immobiliare. Blocco delle assunzioni.

MAI PIÙ DELEGHE!

Scrivo a voi perché mi sono resa conto che scontrarsi contro il muro di gomma della CGIL è tempo sprecato. Mi dispiace usarvi come muro del pianto ma penso che possa essere utile ai tanti che ancora non si rassegnano all'idea che si debbano ricostruire da capo, o quasi, le nostre organizzazioni sindacali.

Carissima CGIL,... no. L'incipit è sbagliato! Avendo date le dimissioni da quella che era stata la mia organizzazione per tanto tempo, l'aggettivo carissima è fuori luogo. Comunque non è più la "mia" organizzazione.

Vi ero iscritta dal lontano 1980. La lascio con molta tristezza ma nessun rammarico. Mi sono resa conto che ormai si è irrimediabilmente allontanata dai lavoratori. Sono in molti che hanno preso coscienza di questa realtà.

Io non sono né la prima né l'ultima costretta a questa considerazione finale.

Le disdette dalla CGIL, nella solare realtà genovese, ormai si contano a centinaia. Non è più un sindacato, è diventata una organizzazione che fornisce servizi: CAF, Patronato, Assicurazioni, Pensioni Integrative, Enti Bilaterali ecc.

Forse non è così per tutte le realtà cittadine, ma nella mia è così.

Ho sempre pensato che un sindacato dovesse lottare per migliorare la situazione salariale e per difendere le condizioni di vita dei lavoratori. Da tempo non è più così.

Una riflessione semplice mi riporta alle vicende del lontano 1992. E' l'epoca dei governi coinvolti in "mani pulite". Ma al di là del colore delle mani, il sindacato confederale non disdegna di firmare accordi per contenere i salari. L'inflazione programmata al posto di quella reale è solo uno stratagemma per svalutare ulteriormente le buste paga. Onesti e disonesti, governo e sindacato sono uniti in una santa alleanza per il contenimento dei conti pubblici. Alla fine, l'epopea di mani pulite e servita si a regolare i conti tra i poteri (Magistrati, Politici, Industriali) ma nessun beneficio ne è venuto ai lavoratori. I "ladri" di ieri, in un modo o nell'altro, hanno ripreso le posizioni. I giacobini togati si sono dati alla politica, i clamori si sono attenuati ed ora, al posto della Banda Bassotti, abbiamo la "casta politica". Tutto qua.

Noi lavoratori in tutti questi anni abbiamo pagato di tasca nostra gran parte del debito pubblico. Ma mentre CGIL-CISL-UIL venivano medagliati per aver salvato, nientemeno, l'Italia dalla bancarotta, il padronato pubblico e privato è stato una, due, tre volte privilegiato con defiscalizzazioni e politiche che hanno abbassato salari e pensioni a favore dei profitti. Anche l'Europa presentataci come un Eldorado ci è costata sacrifici immani, ma l'oro non l'abbiamo visto luccicare. Dopo quindici anni di simili miraggi, il debito è ancora da risanare e i nostri salari sono il fanalino di coda di quelli europei. Dopo otto scioperi contro il

governo Berlusconi, siamo riusciti a strappare un contratto misero, ma come se non bastasse, con 28 mesi di ritardo.

Con il governo Prodi la musica doveva cambiare, ma in realtà il contratto anziché misero è stato piccolo, piccolo...firmato, ovviamente con due anni di ritardo.

Queste sarebbero le conquiste!???

La mia analisi, sommaria, condotta scorrendo semplicemente le voci della busta paga, mi ha fornito più risposte di tanti pretenziosi testi di economia politica.

Ho maturato la convinzione che solo un'organizzazione svincolata da partiti e governi (fossero anche amici), può difenderci. La fiducia delegata e sempre tradita ha un solo antidoto: la partecipazione diretta.

Almeno saremo artefici delle nostre sconfitte.

Marisa.

NON TI ISCRIVI? ALLORA TI "TASSO"

Ci viene segnalato da lavoratori della ditta Servizi Italia SpA operante al San Martino che relativamente alla busta paga di febbraio, qualora non ci si attivi a recapitare il modulo debitamente predisposto che NON autorizzi l'azienda a versare la somma di 40 € a CGIL CISL UIL, questa procederà d'ufficio. Dov'è il problema, viene da chiedersi. Non è prassi che le aziende raccolgano per nome e conto dei confederali le trattenute sindacali? Sì, è prassi consolidata.

Però, non è, non dovrebbe essere normale, un servizio di pura esattoria esercitato ai danni dei non aderenti a nessuna di questa sigle. Si esercita in questo modo una forma di pressione sottilmente ricattatoria che vede alleati e collaboranti datore di lavoro e sindacati. Per chi è uomo di questo mondo, si sa che è relativamente facile dire di no a sindacalisti poco presentabili e per niente presenti. La stipula dell'ultimo contratto non ne ha per niente migliorato l'immagine. Molto meno facile è opporsi agli inviti sia pur discreti del datore di lavoro. E' sempre meglio non contraddire,... non si sa mai.

La richiesta dell'obolo una tantum sarebbe dovuto per l'opera di mediazione svolta dalle organizzazioni CGIL CISL e UIL proprio nella stipula del contratto del 15/12/2009.

Tutti i non iscritti, non è azzardato pensare, sono tali perché non ne condividono la linea. Il meccanismo truffaldino del silenzio assenso già sperimentato per lo scippo delle liquidazioni a favore dei fondi pensione, viene riproposto. Se non viene esplicitata la contrarietà alla trattenuta, automaticamente i 40 € finiscono nel conto corrente comune alle tre sigle. Si evince, anche da questa vicenda, che mentre la vicinanza con il padronato diviene simbiotica, le distanze tra sindacato e lavoratori diventano abissali.

CGIL: SMEMORATEZZE E "SVOLTE" CONGRESSUALI

Le agenzie di stampa negli ultimi due giorni sono state sommerse dall'improvviso attivismo della CGIL, che si è concretizzato in sorprendenti "svolte" in materia fiscale e pensionistica.

SUL FISCO:

" Roma, 14 dic. (Adnkronos) - Aumentare le detrazioni per redditi da lavoro dipendente e da pensioni per almeno 500 euro entro il marzo 2010; innalzare le quote esenti; bonus fiscale per gli incapienti; ma *soprattutto riduzione dal 23 al 20% della prima aliquota Irpef*, per favorire i redditi medio-bassi, e ritocco dal 38 al 36% per la terza aliquota. E' questa la *riforma Irpef targata Cgil* e presentata oggi dal leader di Corso Italia Guglielmo Epifani e dal segretario confederale Agostino Megale.... Una manovra che consentirebbe per la Cgil di *'liberare' in busta paga circa 100 euro netti al mese* supportando così i salari che negli ultimi 29 anni sono stati falciati dal fisco."

Ma come! La CGIL aveva plaudito alle Finanziarie 2007 e 2008 del governo "amico" e, a proposito della prima aveva parlato addirittura di *"manovra senza precedenti"* per la valenza redistributiva ottenuta con le modifiche dell'Irpef!

E, a quel tempo, non si era neppure accorta che *la fantastica manovra confermava l'aumento dell'aliquota minima dell'Irpef dal 18% al 23%*. Questo aumento era stato deciso da Berlusconi nel 2002 e veniva confermato da Prodi. *Non era quello il momento migliore per intervenire? Col governo "amico"?* Perché attendere la fine del 2009 per proporre un recupero, sia pur parziale, del maltolto?

Ma non basta! " A finanziare i 24 miliardi necessari per mettere mano alla riforma fiscale un mix di interventi i cui dettagli saranno elaborati in seguito. Ma l'Ires prevede che circa 1,5 miliardi potrebbero arrivare *da una imposta sulle transazioni finanziarie*; tra i 2,5 e i 4,5 arriverebbero *dall'aumento al 20% dell'aliquota sulle rendite finanziarie*; circa 5 miliardi affluirebbero grazie *ad una revisione degli estimi e all'introduzione di una sorta di patrimoniale alla francese sulle grandi ricchezze*; 6 miliardi arriverebbero dalla lotta all'evasione reintroducendo la norma di Visco sulla tracciabilità degli assegni; e altri 6 miliardi sarebbero da conteggiare come recupero di gettito dovuto all'aumento della base imponibile reso possibile dalla crescita economica.

La riforma è il punto centrale di una campagna sul 'fisco giusto' che la Cgil avvierà nelle prossime settimane e che proseguirà nei prossimi mesi fino alle "settimane sul fisco" in calendario per metà febbraio."

Proprio così! Vengono inopinatamente proposti alcuni interventi fiscali che al tempo del governo "amico" (quando provenivano dalla sinistra interna alla CGIL o da sindacati

di base o da organizzazioni della sinistra di classe [...un po' esisteva ancora]) *erano tacciate di estremismo/avventurismo/utopismo!*

SULLE PENSIONI:

"Roma, 13 dic. (Adnkronos/Ign) - *Pensioni più leggere dal 1 gennaio 2010*. Secondo le stime del Sole 24 Ore, *la riduzione potrebbe essere tra lo 0,8% e il 3,7%, a causa dei nuovi coefficienti per i trattamenti di vecchiaia calcolati con il sistema misto o solo contributivo*.

La Cgil calcola che con l'applicazione automatica dei nuovi coefficienti di calcolo del montante contributivo *si perderà, dal 1 gennaio 2010, circa il 3-4% della pensione rispetto a chi va in pensione oggi con il sistema misto, contributivo-retributivo. E la perdita secca sarà ancora più consistente rispetto a coloro che vanno in pensione con il sistema retributivo*.

Per la Cgil, occorre ripristinare l'età pensionabile; modificare già dal 2010 i criteri di calcolo dei coefficienti di trasformazione applicando il pro-quota e non, come previsto dalla legge, retroattivamente su tutti i contributi; e garantire un tasso di sostituzione delle future pensioni non inferiore al 60% dell'ultima retribuzione, anche attraverso il ricorso alla fiscalità generale.... A subire i contraccolpi più forti saranno i lavoratori che andranno in pensione con il solo sistema contributivo (chi ha cominciato a lavorare dopo il primo gennaio 1996). Un esempio per tutti...una lavoratrice nata il 20 giugno del 1949 con 30 anni di contribuzione, *con l'applicazione dei nuovi coefficienti... perde 55 euro al mese di pensione pari a 715 euro l'anno nel sistema misto e ne perde 106, ovvero 1.378 l'anno, nel sistema contributivo", spiega il sindacato.*

segue fine pag. successiva



Iscritto CGIL illustra concretamente il ruolo pesantemente alternativo del dissenso interno

DATASIEL A TUTTI COSTI ... SALATI!

Nel 1988 a Villa Scassi non c'era quasi nulla di informatizzato, mancavano del tutto gli strumenti per poter realizzare qualcosa..

Ma era chiaro. In nessun modo sarebbe stato possibile informatizzare davvero l'ospedale utilizzando prodotti realizzati da ditte esterne. Ciò per una ragione evidente. L'interesse dell'azienda sanitaria pubblica è quello di avere un sistema unico integrato, capace di svolgere tutte le funzioni. Per le ditte esterne l'interesse è creare dipendenza al proprio modello.

Invece lo scopo da perseguire è la registrazione del dato unica per tutte le procedure (non è mai necessario caricare una seconda volta un dato già presente), qualunque dato, anche se caricato nell'ambito di una procedura "verticale", cioè una procedura specifica di un reparto, viene immediatamente resa disponibile per l'intero ospedale.

Il "repository" dei dati è "il repository dell'azienda sanitaria" e non quello dell'azienda fornitrice". In nessun caso viene ammessa/tollerata la presenza di una procedura diversa per ciascun reparto, nascondendosi dietro il pretesto che "...poi le procedure verranno "integrate"..." ciò corrisponde all'interesse dei fornitori, provoca un caos senza fine, crea un sistema ingestibile e moltiplica a dismisura i costi.

Al contrario l'interesse di una qualsiasi azienda privata è quello di "vendere" il maggior numero possibile di "giornate", cioè vendere "servizi" e non prodotti. L'azienda privata, anche se dichiara il contrario, non lavora per l'integrazione, perché l'integrazione vera, quella che interessa all'azienda sanitaria, confligge frontalmente con l'interesse dell'azienda privata.

Il metodo elaborato a Villa Scassi prevedeva che la progettazione del sistema venisse af-

fidata a personale specializzato, dipendente di ruolo dell'azienda pubblica. Tale personale, diversamente da quello delle ditte private, non ha l'esigenza di dover "fatturare". Di conseguenza, può realmente fare l'interesse pubblico. Indipendentemente dalla propria volontà e capacità tecnica, se l'azienda privata realizzasse soluzioni come quelle realizzate internamente, si precluderebbe così la possibilità di vendere il consueto mare di "integrazioni ad hoc" e "personalizzazioni" negli anni successivi. La storiella secondo la quale le aziende private non agiscono così perché il cliente le controlla e le seleziona è soltanto una favola. I progetti di informatica sanitaria in Liguria sono falliti ormai decine di volte e vengono sempre riproposti tali e quali. Le aziende private incassano cifre esagerate. Risultano spesi per l'informatica sanitaria in Liguria non meno di mille miliardi di lire dal 1980 ad oggi. I sistemi di informatizzazione realizzati internamente alla ASL4 e a Villa Scassi non sono mai stati generalizzati. Sarebbe stato utile estendere ad altre aziende il loro modello. I costi sarebbero stati estremamente contenuti con la possibilità di dirottare le risorse risparmiate a finalità sanitarie (vedi tagli dei servizi).

Datasiel è l'estremo perfezionamento di questo tipo di "mostri". Non esiste la minima giustificazione per non aver adottato le procedure di Villa Scassi ed ASL 4 presso le altre ASL!!! Tutto ciò che la ASL 3 ha commissionato ex novo a Datasiel esisteva già. Era di proprietà pubblica e fruibile a costo zero. I "Palazzi del Potere" lo sapevano benissimo e non hanno mai fatto nulla per estendere tali soluzioni, né intendono farlo oggi. Incombe una sorta di tacita direttiva che induce tutti ad accettare l'ineluttabilità di Datasiel nonostante i suoi costi e la mediocrità delle sue realizzazioni.

NikBart

segue da pag. precedente

CGIL: SMEMORATEZZE E "SVOLTE" CONGRESSUALI

Ma chi è stato ad approvare i nuovi coefficienti? Tra gli altri, la CGIL, con la firma del Protocollo sul Welfare" del 2007! Lo stesso Protocollo che doveva stravincere al cd referendum, anche a costo dei noti brogli messi vergognosamente in campo, a conclusione di una forsennata campagna manipolatoria di massa condotta unitariamente col padronato e il governo. E tra le tante panzane di quella campagna, venne inserita anche quella che sosteneva che il Protocollo garantiva un tasso di sostituzione delle future pensioni non inferiore al 60% dell'ultima retribuzione, che oggi viene nuovamente chiesta (...per maggior sicurezza!). PERCHE' TUTTO CIO'?

La ragione di queste amnesie e di questi repentini cambi di linea è molto prosaico!

La CGIL è in piena campagna "elettorale". Infatti, è in corso in suo Congresso (9 dicembre 2009 – 8 maggio 2010) la maggioranza cerca il ogni modo di delimitare il risultato della mozione alternativa che, evidentemente, nonostante tutto, è temuta. Cosa di meglio che rifarsi il trucco?

Sergio Casanova

COMPARAGGIO

OVVERO

QUANDO LA PRESCRIZIONE SERVE PIU'

AL MEDICO CHE AL PAZIENTE

(Parte prima)

La normativa

TESTO UNICO DELLE LEGGI SANITARIE (R.D. 27 luglio 1934 n. 1265)

Articolo 170

Il medico o il veterinario che ricevano, per sé o per altri, denaro o altra utilità ovvero ne accettino la promessa, allo scopo di agevolare, con prescrizioni mediche o in qualsiasi altro modo, la diffusione di specialità medicinali o di ogni altro prodotto a uso farmaceutico, sono puniti con l'arresto fino a un anno e con l'ammenda da euro 206,58 a euro 516,45. Se il fatto violi pure altre disposizioni di legge, si applicano le relative sanzioni secondo le norme sul concorso dei reati. La condanna importa la sospensione dall'esercizio della professione per un periodo di tempo pari alla durata della pena inflitta.

Le multinazionali farmaceutiche rispondono, come tutte le aziende industriali, a precise esigenze di espansione dell'attività e di incremento dei profitti. Nel loro caso, però, incrementare la domanda del mercato significa espandere le aree di intervento aumentando la clientela, quindi i malati, e le quantità di prodotto fatte ingurgitare. Come si può programmare un bilancio industriale in crescita costante se, per esempio, la gente si ostina ad non ammalarsi ogni anno più degli anni precedenti?

I metodi utilizzati per ottenere curve dei grafici in salita comportano varie linee di intervento. Prima di tutto bisogna battere la concorrenza aggiudicandosi più ampie fette del mercato esistente attraverso la corruzione dei medici prescrittori (regali, turismo congressuale, consulenze, gadget etc.). Altra linea di intervento è l'invenzione di nuovi malati e malattie, ottenuta con la collaborazione di media, baroni universitari e ospedalieri e strutture che, in teoria, dovrebbero controllare ma che, essendo foraggiate dalle multinazionali del farmaco, non hanno certo un comportamento "autonomo". Un'ulteriore procedura per aumentare i profitti è diminuire il costo del prodotto che, in genere, determina un taglio nella sperimentazione che, sempre più di frequente, avviene "sul campo". Vale a dire, si immette il farmaco sul mercato dopo una sperimentazione non sufficiente, avvalendosi della complicità degli organismi di controllo, e vedendo cosa succede in seguito al suo uso. Le conseguenze sono le decine di migliaia di morti causate in pochi anni, ad esempio, da Vioxx e Lipobay.

Tutti gli aspetti, appena accennati in questa prima parte, verranno approfonditi punto per punto in successivi articoli su "Fuori dal coro" citando, ovviamente, tutte le fonti. Sarà un viaggio interessante che, ci auguriamo, possa servire a

renderci consapevoli verso tutto ciò che pretende di migliorare la nostra salute. Per iniziare, di seguito riportiamo alcuni stralci di articoli pubblicati su giornali o riviste ad alta diffusione, a titolo di memoria storica.

l'Espresso, 4 Giugno 2004

Enduring scandal. Gli americani forse l'avrebbero chiamato così il pasticciaccio Glaxo Smithkline, la multinazionale che dal 1999 al 2002 avrebbe distribuito 228 milioni di euro a più di 4 mila medici in cambio di prescrizioni di propri farmaci.

Nessuno stupore per Giorgio Vitali, informatore scientifico dal 1964 al '95, ora sindacalista di Infoquadri. Sono poche, dice, le ricette senza spintarella: "Le vie del comparaggio sono semplici e brutali: l'informatore, spesso pagato a provvigione, cura un'area e in breve tempo capisce su quali medici può agire e con quali mezzi". Più che inseguire la massa dei medici, il buon comparagista cerca di agganciare quelli che Vitali chiama i 'boss', i primari. "La prima ricetta di un farmaco che si vuol lanciare viene pagata milioni di vecchie lire", racconta; "Poi a cascata arrivano altre ricette da vassalli, valvassori e valvassini". Ma come fa l'informatore a sapere chi prescrive e chi no? "semplice, l'amico farmacista gli fa vedere le ricette firmate. Poi esistono aziende specializzate che monitorano le vendite per microaree, corrispondenti al bacino dei singoli informatori". Il Movimento liberi farmacisti (che raggruppa i farmacisti non titolari) aggiunge un altro tassello: "Il farmacista paga l'affitto per poliambulatori o studi medici, alcuni addirittura attigui ai locali della farmacia. Il ciclo si chiude con la prescrizione da parte del medico-inquilino di farmaci dell'azienda acquistati in gran quantità e a prezzo scontato dal farmacista". Il fenomeno preoccupa anche Federfarma, il cui presidente Giorgio Siri propone: "Basterebbe fare come in Gran Bretagna, dove il medico scrive sulla ricetta solo il nome della molecola anziché quello commerciale del farmaco, e poi il farmacista dispensa il prodotto più economico. In Toscana, dove già lo fanno, la regione sta risparmiando".

l'abc della farmatruffa

(da "Il Nuovo" 12 febbraio 2003)

Non solo gadget e gite esotiche per convincere i medici a prescrivere di più. Le industrie del farmaco possono giocare su un'ampia gamma di "incentivi": le gole profonde raccontano la complessa arte del "comparaggio".

ROMA - I gadget e le vacanze premio nei paradisi tropicali? L'arte di "incentivare" i medici a prescrivere pillole e sciroppi, punibile anche con un anno di reclusione, conosce oggi tecniche molto più sofisticate. E più difficili da smascherare per magistrati e guardia di finanza impegnati in inchieste che promettono di sollevare il coperchio di uno scandalo che potrebbe far impallidire anche quello esploso all'epoca del duo "Poggiolini-De Lorenzo".

L'abbecedario della farmatruffa non comprende solo il computer in regalo o il viaggio premio mascherato da convegno scientifico, assicura più di una "gola profonda" alle dipendenze di grandi ditte farmaceutiche, che ovviamente chiede di rimanere anonima. Pena il licenziamento sicuro a cui va incontro chi svela sistemi oramai da tempo nell'occhio del mirino della magistratura. E non a caso smascherati dall'ultima, mega operazione "Giove" della Guardia di finanza. Esistono altri sistemi più sofisticati e apparentemente legali per remunerare lautamente i camici bianchi dalla prescrizione facile, confida che la sa lunga sull'arte del cosiddetto "comparaggio".

- L'indagine scientifica - Ovvero come prendere due piccioni con una fava. Il meccanismo è ingegnoso. Si affida ad una società scientifica il compito di condurre un'indagine per rilevare effetti, desiderati e non, dei medicinali prescritti. Un'attività meglio nota tra gli esperti con il nome di "farmacovigilanza". La società incaricata dall'industria farmaceutica distribuisce schede ai medici che dovrebbero servire a rilevare numero di medicinali prescritti e reazioni dei pazienti. Per ogni scheda compilata, un "gettone" di ricompensa. Così si premia, e si controlla allo stesso tempo che l'incentivo sia andato a buon fine. Ossia al medico che ha effettivamente prescritto a piene mani il farmaco da "spingere". Soprattutto gli antibiotici, assicurano alcuni informatori farmaceutici.
- La rivista - Ne esistono diverse, ciascuna con una propria ragione sociale ma, guarda caso, con mono-sponsor farmaceutico. Alcune hanno persino il nome della testata simile al prodotto regolarmente pubblicizzato nell'ultima pagina di ciascun numero. Spiegato il livello di autonomia di queste riviste "scientifiche" dagli sponsor farmaceutici, ecco come si arriva al "dottore": pagando generosi compensi per attività redazionali a medici anche di secondo piano, "ma con buona potenzialità prescrittiva", specifica un informatore della pillola. Che puntualizza: il trucco è utilizzato soprattutto per premiare i camici bianchi ospedalieri.
- Le cooperative mediche - Più aumenta la capacità di prescrivere, più cresce il potere di contrattare super-incentivi. Non sono nate per questo, ma in alcuni casi servono "anche" a questo le cooperative di medici, che sempre più numerose soppiantano il classico studio del singolo medico di famiglia. Alcune - spiega un informatore - sono formate da 50-60 medici, ma a tirare le fila sono solo in 4 o 5. Ed è con loro che bisogna trattare per vedere salire alle stelle le prescrizioni del proprio farmaco. Una "spinta" che può valere anche migliaia di scatolette. E che - assicura sempre "gola profonda" - si ricompensa in base a veri e propri tariffari. Sotto forma di gadget e viaggi premio. Anche in questo elargiti sotto forma di ricompensa per "studi clinici" sui medicinali già in commercio.
- Le cene - Restano un "must" del marketing farmaceutico. I ristoranti continuano a fatturare bei conti alle industrie della pillola, ma gli informatori del farmaco ora ci vanno più cauti. La cena si fa, ma mascherata da meeting scientifico regolarmente autorizzato dal Ministero della salute. Si paga il professore che spiega le miracolose proprietà del farmaco da sponsorizzare. Un applauso e poi tutti a tavola,

con la promessa di prescrivere la pillola decantata prima dell'antipasto. Promessa tra l'altro non sempre mantenuta, assicura chi la cena è abituato ad offrirla a spese dell'azienda.

- La Smart - Fra gli informatori farmaceutici circola anche questa. Che una nota multinazionale della pillola abbia assegnato a ciascun rappresentante due Smart con cui "omaggiare" i medici più solerti a far scorrere la penna sul ricettario.
- Gli effetti sulla spesa - Tra leggende e illeciti accertati dalle Fiamme Gialle gli effetti del "comparaggio" continuano comunque a farsi sentire sulla spesa pubblica. Nel 2001 c'è stato il boom del 32% di crescita della spesa per pillole e sciroppi. Lo scorso anno si è saliti "solo" di un punto percentuale, ma toccando comunque livelli ampiamente superiori al "tetto" prefissato da Governo e regioni, costrette poi a ripianare la falla con i ticket. E questo non per colpa dei prezzi. Che hanno anzi subito un calo tra i medicinali mutuabili. La causa è piuttosto nell'aumento delle prescrizioni e del loro spostamento verso prodotti più costosi, che raddoppia le sanzioni per chi raggiunge Asl e ospedali, fino a prevedere il carcere nei casi più gravi.

Big Pharma corrompe i medici (Fonte "l'Unità")

Medicine, dottori e cene. Non è il titolo di un film, ma quello di un rapporto pubblicato sul sito www.consumersinternational.org (clickare su "Campaigns and projects" quindi su "Marketing overdose"), la federazione internazionale che raccoglie 220 associazioni di consumatori di tutto il mondo. E che racconta come i malati dei paesi in via di sviluppo siano una miniera d'oro per le aziende farmaceutiche. Per accaparrarsi nuova clientela, i colossi del farmaco corromperebbero i medici dei paesi in via di sviluppo, dove purtroppo molte malattie debellate in Occidente sono ancora vive e vegete e dove per guarire chi è malato è disposto a mandar giù di tutto.

Ma per convincere i medici, non basta una cena. Condizionatori d'aria, computer, automobili, tessere di club esclusivi, notti in hotel a cinque stelle durante i congressi medici: sono solo alcuni dei regali contemplati dalle strategie di marketing delle multinazionali farmaceutiche. Ma certo, non si tratta solo di corruzione. La collusione tra medici e case farmaceutiche, spiega il rapporto può portare a «prescrizioni ingiustificate o errate che mettono a serio rischio la salute dei pazienti, a volte anche con effetti fatali». Big Pharma, le grandi industrie che controllano il mercato dei farmaci, quindi «a suon di regali sta cambiando le abitudini prescrittive dei medici nei Paesi in via di sviluppo». E la metà dei medici non lo nega: secondo il rapporto, il 50% dei dottori ammette di sentire questa pressione. Ma mancano pure leggi che regolamentino il mercato: «La mancanza di regole - spiega Richard Lloyd, direttore generale di Consumers International - rende questi mercati un facile bersaglio per le tecniche di marketing delle multinazionali, ma le risorse sanitarie di questi Paesi e i soldi degli stessi cittadini non possono essere dilapidati nell'uso errato dei farmaci». «L'unica maniera per assicurare che i pazienti ricevano

dai medici un trattamento razionale e imparziale – dicono dalla federazione dei consumatori – è che i governi mettano al bando completamente la pratica dei regali». Nel frattempo, per chi volesse dare un contributo alla campagna, Consumers International invita a mandare una mail a marketingoverdose@consint.org Perché nessuno, quando un medico gli prescrive un farmaco, debba pensare che il dottore non sta pensando alla sua salute ma al prossimo pacco regalo in arrivo.

GuyFow

COMPARAGGIO: CONVENIENTE SOPRATTUTTO ALL'INDUSTRIA FARMACEUTICA, MEDICI E FARMACISTI



AMBULATORIO MIGRANTI

Vorrei presentare l'Ambulatorio Internazionale Città Aperta, realtà di cui faccio parte in qualità di medico volontario. Nell'ambulatorio si svolge un'attività medica rivolta ai cittadini extracomunitari privi di permesso di soggiorno.

Indispensabile una premessa sul fenomeno dell'immigrazione in Italia.

Come risposta all'immigrazione si creano ad arte scenari di paura, dove gli orchi sono gli immigrati, ai quali in realtà è riservato il ruolo di lavoratori invisibili, ossia moderni schiavi.

Si nega loro ogni diritto e spesso si rinchiodano in carceri: i CPT, creati apposta per loro (legge Napoletano/Turco), senza che avessero commesso alcun reato e dove l'assistenza medica è per lo più costituita da psicofarmaci.

La legge sulla sicurezza introduce ora il reato di clandestinità che rende i migranti delinquenti a priori. Questi centri creati dal governo di centro-sinistra con la legge che porta la firma dell'attuale Presidente della Repubblica Napolitano e della ministra Turco, è stata resa più feroce dal governo di centro-destra con la legge Bossi-Fini, in contrasto totale con la legge universale dei diritti dell'uomo.

In entrambe le leggi, non viene menzionata la tutela sanitaria per le persone prive di permesso di soggiorno. Ai cittadini in possesso del permesso di soggiorno viene garantita, in tutte le sue forme, l'assistenza sanitaria; sono esenti da ticket se hanno un reddito inferiore agli 8000 euro l'anno, come i cittadini italiani. Sopra tale cifra lo devono pagare.

I cittadini comunitari devono pagare tutte le prestazioni che verranno poi rimborsate dai paesi d'origine. La prevalenza dei cittadini comunitari proviene dalla Romania: essi, in teoria, potrebbero usufruire delle prestazioni sanitarie ma spesso non lo possono concretamente per motivi burocratici ed economici, avendo queste persone alle spalle un retroterra di miseria. Inoltre, frequentemente, sono vittime di un feroce razzismo, soprattutto l'etnia Rom, in gran parte pilotato.

Per gli extracomunitari senza permesso di soggiorno, l'assistenza sanitaria di base è fornita da associazioni di volontariato sia religioso che laico. Il compito dello Stato di garantire il diritto universale alla salute è delegato all'azione autonoma di tali associazioni. **E' da tenere presente che la tessera sanitaria (STP: straniero temporaneamente presente) fornita al cittadino clandestino per le prestazioni essenziali e/o urgenti, è pagata da un fondo europeo all'immigrazione senza alcun onere a carico dello stato italiano.**

All'inizio dei flussi migratori, l'assistenza sanitaria era fornita prevalentemente dalla CRI e da associazioni volontarie, per lo più cattoliche, che operavano in un ottica di tipo

caritatevole.

Ma, con l'aumento dei flussi, si rese necessaria la formazione di ambulatori con finalità di garantire il diritto alla salute previsto dalla Costituzione Italiana. Questi ambulatori, sia cattolici che laici, sono sorti in varie regioni italiane e lavoravano indipendentemente l'uno dall'altro; solo recentemente si è costituita la Rete per Migranti.

Questi ambulatori perseguono gli stessi obiettivi:

1. il diritto universale alla salute. Tale diritto deve essere disgiunto e indipendente dalla nazionalità e dallo stato giuridico;

2. l'assistenza sanitaria di base non deve rappresentare una duplicazione dei servizi già presenti sul territorio;

3. accoglienza e mediazione culturale;

4. l'assistenza specialistica deve essere svolta in strutture sanitarie pubbliche a parità del cittadino italiano;

5. obiettivo finale è la chiusura di questi ambulatori che dovrebbero essere sostituiti dalla medicina di base del SSN.

Nella realtà genovese, oltre ad alcune associazioni cattoliche confessionali, è presente una struttura laica: l'Ambulatorio Internazionale Città Aperta.

L'ambulatorio nasceva quattordici anni fa per offrire ai cittadini non italiani e privi di permesso di soggiorno, una medicina di base di qualità, partendo da quanto sancito dalla Costituzione e da quanto espresso dalla legge del SSN sulla garanzia dei provvedimenti essenziali e o urgenti.

L'ambulatorio rappresentava e rappresenta la risposta a una domanda, negata, di diritti e si poneva come obiettivo la chiusura, non ancora attuabile visti i tempi che corrono, per il passaggio alla gestione del SSN. In oltre un decennio di attività sono state aperte 15.000 cartelle cliniche e sono state effettuate circa 40.000 visite.

Inoltre hanno carattere legale le richieste di visite specialistiche rilasciate dai medici volontari, alla pari di quelle rilasciate dal medico di base convenzionato.

Ed anche riguardo alle patologie riscontrate bisogna subito sfatare il luogo comune che i migranti portino le malattie tipiche dei loro paesi. Le persone che giungono da noi sono prevalentemente sane e giovani (**al capitalismo straccione serve manodopera giovane e sana da sfruttare**).

La situazione di disagio che la maggior parte di loro sono la promiscuità, la scarsa igiene, spesso ipoalimentazione (elementi questi che ripropongono quelli vissuti nei loro paesi di origine), l'ansia continua di essere fermati e di essere scoperti privi di permesso di soggiorno, come di essere sempre più spesso, vittime del razzismo ormai imperante. Sono queste le vere malattie che si traducono spesso in ipocondria. Rari i casi riscontrati di TBC e di altre malattie infettive (per i problemi sopraelencati queste persone sono più esposte ad ammalarsi di

tubercolosi rispetto agli italiani e quindi sono vittime, non gli untori come vengono dipinti nella propaganda razzista).

Le patologie più frequenti sono quelle da stress: gastriti, somatizzazione (disturbi della cenestesi), sindromi ansioso-depressive e quelle legate al tipo di lavoro svolto, spesso molto pesante: lombalgie, ernie discali, artralgie e, frequente, anche l'ipertensione. Per finire, nella mia esperienza di attività ambulatoriale ho trovato sempre correttezza e rispetto da parte dei pazienti.

Dott.ssa Giuliana Sanguineti



STIPENDI ITALIANI

SOTTO MEDIA EUROPEA (-32,3%)
CONGRATULAZIONI A CGIL-CISL-UIL

A fine dicembre 2009 il "Corriere della sera" pubblicava i dati delle ultime stime OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico).

Tra i trenta paesi più industrializzati del mondo gli stipendi netti degli italiani sono al 23° posto. Dopo di noi ci sono solo Repubblica Ceca, Ungheria, Messico, Nuova Zelanda, Polonia, Portogallo, Slovacchia e Turchia. Al primo posto troviamo la Corea seguita a poca distanza dal Regno Unito. Inutile dire che ci precedono, e di molto, anche Germania e Francia. Infatti, **considerando gli stipendi medi lordi dell'Europa dei quindici, in Italia guadagniamo il 32,3% in meno.** Dietro di noi solo spagnoli, greci e portoghesi. Inoltre, secondo l'Organizzazione Internazionale del Lavoro (agenzia dell'ONU) in Italia i salari reali, vale a dire a parità di potere di acquisto, sono crollati del 16% tra il 1988 e il 2006, il calo più forte tra gli undici paesi più industrializzati. In questo caso anche la Spagna ha un dato migliore (14,5%). Tra i numeri forniti dall'OCSE, stupisce anche il dato sul costo del lavoro. Nonostante tutto quello che si sente sventolare dalla Confindustria, il costo del lavoro in Italia è inferiore a quello di paesi come la Germania, la Francia, l'Austria e il Belgio e si trova al 19° posto tra i paesi industrializzati. Clamoroso il confronto con la Germania, il nostro 39,9% contro il loro 61,6%. Visto questo eccezionale vantaggio sui costi, dovremmo essere tra le economie più competitive a livello internazionale. E invece..... C'è anche da rilevare che stipendi bassi e costo del lavoro ai minimi, ottenuti con la "collaborazione" di CGIL-CISL-UIL, significa maggiori profitti. E' stato mai chiesto un riutilizzo di questo denaro a livello di investimenti e posti di lavoro da parte dei grandi strateghi dei sindacati confederali? Tutto tace in questo campo e, anzi, abbiamo sentito sempre avvallare da loro, la tesi confindustriale di bassi profitti e scarsità di investimenti a causa dell'elevato costo del lavoro. C'è da chiedersi: - I sindacati concertativi per chi hanno lavorato in tutti questi anni? (Vedi articolo "Perché CGIL-CISL-UIL sono concertativi?" nel Numero 0 di "Fuori dal coro"). Noi abbiamo gli stipendi più bassi mentre gli industriali hanno il minor costo del lavoro. Strano davvero!!!

Vista l'inefficienza, chiamiamola così, dei nostri immarcescibili dirigenti sindacali collaborazionisti, non sarebbe il caso di rimuoverli promuovendoli? Siamo sicuri che un posto in Confindustria non verrà negato a nessuno di loro.

GuyFow

CARDIO .. LOGICHE

Si vocifera da molto di accorpate la cardiologia Clinica con quella ospedaliera nell'ambito di un più vasto piano di riorganizzazione e razionalizzazione dei servizi, sempre sotto il segno dei tagli... dei costi e di conseguenza dei posti letto. Al primo annuncio datato Giugno 2009 molti ne sono seguiti e tutti davano per imminente il trasferimento, entro fine mese. A fronte dei disagi patiti dal personale per la cronica carenza di organico la risposta, inutile dirlo, era: resistete perché tra poco ci sarà l'accorpamento.

Noi infermieri abbiamo resistito oltre ogni limite sostituendo, cambiando turni ... etc. Abbiamo assistito impotenti alla rottura in sequenza di computer, etichettatrici, stampanti, le sole cose che sembrano voler attuare fino in fondo la direttiva regionale di ... *accorpamento*. Comunque, a più di sei mesi di distanza, sembra di essere sospesi in un'attesa programmata non dall'Azienda, ma da S. Beckett in persona: aspettando Godot. Ora si vocifera un taglio di 20 posti letto. A farne le spese la Cardiologia Clinica, nelle cui scomode stanzette serpeggia un senso di abbandono. Un reparto retto (volenti o nolenti) dai medici specializzandi in cardiologia: la sola presenza medica costante di giorno e l'unica presente di notte. Un reparto "flessibile", un po' cardiologia, un po' luogo degenza, un po' scuola ... con insegnanti che in corsia sembrano fare part-time (moolto part). Non è chiaro a chi giovi questa flessibilità; **non** ai pazienti che aspettano, per potersene andare, di ricevere la lettera di dimissione che il "Medico Strutturato" deve venire a firmare; **non** all'apprendimento degli studenti che spesso in mancanza "d'altri" possono far riferimento solo sugli studenti più anziani; **non** agli infermieri che ai problemi d'organico devono aggiungere le difficoltà create da questa gestione fatta di particolarismi con poche regole e troppe eccezioni.

Non mi resta che augurare che ci sia finalmente una vera cardiologia dove vengano trattate patologie pertinenti, dove gli studenti di oggi siano seguiti da medici che desiderino essere divulgatori di sapere e non gelosi custodi della conoscenza medica.

Se tutti fossero animati da questo spirito non ci sentiremmo minacciati da 20 posti letto in meno, perché saremmo certi di poter avere un servizio veramente dedicato ai malati che necessitano di cure cardiologiche specialistiche, mirato a preparare oggi nel modo più adeguato i cardiologi di domani e magari dotato di un numero adeguato di infermieri professionali. Ma sarà di questo che stanno discutendo i vertici delle dirigenze mediche ed aziendali?

Delfina

QUARTO COME...MTV?

DIPARTIMENTO SALUTE ... MUSICALE



In un'epoca fatta di Grande Fratello, di fiction televisive sulla sanità che scimmiettano le serie Americane, anche il Dipartimento di Salute Mentale di Quarto e ASL3 Genovese hanno voluto dare il loro contributo con la realizzazione di un video all'interno di una struttura psichiatrica.

"WOW, che bello, finalmente qualcuno documenta la vera realtà quotidiana di chi lavora tutti i giorni a contatto con pazienti difficili" i ... "Ma mi faccia il piacere!!!"

Il fatto. Alle 9 del mattino Sabato 12 Dicembre (e la domenica successiva) i colleghi, nel pieno dell'attività assistenziale, hanno dovuto subire l'assalto di una troupe televisiva composta da 30 persone.

Non vi era stato nessun avviso verbale o scritto. Hanno smantellato le suppellettili di una camera di degenza, "vagato" per due reparti, al fine di ricreare un teatro di posa, e messo in agitazione 54 ospiti. Alla fine chi ha dimostrato di aver salute mentale da vendere sono stati proprio gli ospiti del dipartimento.

E che sarà mai: tutto ciò è stato fatto per realizzare il video musicale di un... cantante, sicuramente amico di qualche top manager. La stessa mattina i colleghi in servizio, spettatori forzati, hanno firmato un documento di denuncia della cosa. Questa presa di posizione non ha avuto nessun riscontro da parte della Dirigenza Infermieristica e Amministrativa.

A chi interessa se le strutture psichiatriche, come altre realtà, sono allo sfascio e i dipendenti trattati come numeri o barattati come merce di scambio per favoritismi "interaziendali"?

Forse dobbiamo denunciare le condizioni penose che si vivono quotidianamente nei reparti, mettendolo in musica?

Non bastava la ridicola "pubblicità" sui servizi erogati dalla ASL3 Genovese, con la partecipazione di comparse (amici, parenti, etc) trasmessa dalle reti televisive locali? Ora vogliono "cantarcele" anche con la colonna sonora di sottofondo.

Adesso anche Luca, Mario e Francesco sanno che a Quarto c'è una parodia di festival.

Un consiglio a tutti i compagni del SinBase: la prossima volta, invece che assemblee o sit in di piazza, scrivete una canzone. Non andrete a San Remo, ma forse verrete ascoltati. Meditate gente, meditate ...

G.R. - O.S.S DSM Quarto



BRUCEREBBERO UN'ALTRA VOLTA LA BIBLIOTECA DI ALESSANDRIA

Google sta pubblicando su Internet milioni di libri digitalizzati. Pochissimi sono scaricabili, un po' di più sono completamente leggibili on line, la stragrande maggioranza è leggibile solo parzialmente o è addirittura solo "citata" con il rimando ai negozi in rete. L'azienda americana lo fa ovviamente per profitto, ma si scontra con il mondo del copyright, cioè con il profitto altrui. A poco serve far notare che milioni di libri sono fuori copyright o che altri milioni figurano in catalogo ma sono introvabili. La proprietà per adesso la vince. Ma solo nelle diatribe fra aziende: per il resto il popolo di Internet se la cava benissimo a scambiarsi milioni di libri. Gratis. Salvandoli da quell'incendio virtuale rappresentato dalla proprietà privata, cioè "che priva" del godimento di un bene se non paghi.

Fonte N+1

**RICORSI IRPEF 2006
I RICORSI CONTRO
L'ILLEGITTIMA TRATTENUTA
IRPEF REGIONALE DEL 2006
SONO STATI INOLTATI
AGLI UFFICI DELL'AGENZIA
DELL'ENTRATE.**

**I RICORRENTI POSSONO
RIFERIRSI AI NOSTRI DELEGATI
OD ALLA NOSTRA SEDE IN VIA
ALLA PORTA DEGLI ARCHI 3/1
GENOVA -TEL. 010 862 20 50
PER RITIRARE LA RICEVUTA
DELL'AVVENUTA CONSEGNA**

IPAZIA

UN FILM CHE NON VEDREMO

C'è un peccato mortale, il più mortale di tutti, che grida vendetta al cospetto del cielo e di tutti gli dei. C'è un peccato che neppure dai Dieci Comandamenti è previsto e certo non si trattò di distrazione. E' un peccato che nessun uomo o donna dovrebbe mai essere in condizione di commettere e che invece la Chiesa Cattolica, Una, Santa, Apostolica e Romana, non diversamente dalla gran parte dei governi del Pianeta, commette ogni giorno, da un paio di migliaia d'anni. E' il favoreggiamento, l'imposizione, l'apologia dell'ignoranza: il più grave peccato del mondo. Ne troviamo i segni ovunque, nella testa delle persone, come nella storia e nella politica. L'abitudine, ormai consolidata, di rilevarne le tracce, aspettando che sorga dai popoli l'immenso punto interrogativo che sbugiardi, una volta per tutte, l'organizzazione ecclesiale, non è persa, ma talvolta lo scandalo è talmente grande, da impedire di passar oltre.

E' il caso di Ipazia, l'eccelsa, la filosofa di Alessandria, l'ultima conservatrice della Grande Biblioteca e del Museo alessandrini, la donna libera e indifferente alle religioni, piena invece di domande e perennemente in cerca di risposte. Ipazia di Alessandria, che voleva misurare il cielo e fece costruire un nuovo tipo di astrolabio; che voleva misurare la terra e ne organizzò il planisfero; che voleva misurare anche l'acqua e fece costruire l'igroscopio. Ipazia, che aveva letto i libri più antichi del mondo e che non dava credito alla nascente organizzazione della Chiesa Cristiana, al punto che quando il vescovo Cirillo (prontamente fatto santo) le propose la conversione, rispose: "Se abbracciassi una qualsiasi fede, non potrei più affermare le mie verità".

Ipazia aveva probabilmente intorno ai 45 anni quando, la sera di lunedì 8 marzo del 415, mentre tornava a casa dal Museo, 500 chierici barellieri, comandati da Pietro il lettore e inviati da San Cirillo vescovo, la tirarono a forza giù dal suo carro, la trascinarono nella nuova cattedrale cristiana sorta nel tempio che era stato dedicato a Cesare e lì, lo stesso Pietro il lettore, le strappò con le mani gli occhi dalle orbite. Subito dopo, i chierici barellieri, uno più cristiano dell'altro, la scorticarono viva con i gusci di tegola, che straziano di dolore e non uccidono, perchè fosse viva quando la smembrarono, strappandole le gambe e le braccia. Al grido che era di S. Agostino di Ippona: "La donna è sporcia!", i barellieri cristiani trascinarono quel che restava di Ipazia, l'eccelsa, nell'inceneritore pubblico dei rifiuti di Alessandria.

Era una donna e andava straziata, distrutta, più che uccisa, e questo fece la Chiesa nascente, affinché nessuna donna osasse mai più proclamare la propria verità.

Sentiamo ancora oggi tuonare dal soglio di Pietro un uomo che si scaglia quasi ogni giorno contro il relativismo, ben consapevole

che nel relativismo sta il contrario del dogma e della fede ed altrettanto conscio che solo il relativismo conduce alla ricerca delle molte, possibili verità.

E mentre quell'uomo scaglia i suoi fulmini sulla fame di verità e di sapere dei popoli, un film, un banalissimo film, nato in Spagna, torna a parlare di Ipazia. In Italia, per l'editrice La Lepre, esce quasi di soppiatto un libro, che narra di Ipazia. E' una storia romanzata, in ambedue i casi e probabilmente si sarebbe potuto, in ambedue i casi, fare di meglio, dal punto di vista stilistico. Di certo, sia il libro, che il film, non riportano nulla più di quanto la storia ci conferma, attraverso le fonti documentali. Ma il libro stenta ad essere notato ed il film, in assoluto, non trova, in Italia, il canale distributivo, perchè un conto è un libro che pochi leggeranno, tutta un'altra cosa è un film, che moltissimi potrebbero vedere. Ancora una volta la Chiesa Cattolica nega la verità e, ancora una volta, il potere di chi è comunque costretto ad inchinarsi al Papa, pur possedendo la più grande rete distributiva in Italia, blocca l'uscita del film.

E' noto a tutti lo strapotere del gruppo Mediaset e la sua presenza capillare e preponderante nel mercato, sia rispetto alla gestione di sale cinematografiche, che nella produzione cinematografica, e non è necessario che dalla Medusa distribuzioni sia arrivato uno stop dichiarato all'ingresso del film in Italia: sono sufficienti, lo sappiamo bene, i cenni del capo, i sottintesi, le pacche sulla spalla tra distributori e, dopo, chi oserebbe mai farsi due nemici così potenti in una volta sola? Ma Silvio Berlusconi, che serve la Chiesa da suddito fedele, pur mettendo in imbarazzo la CEI quasi ogni giorno, non è il nemico maggiore. Il nemico, non l'avversario, non la controparte, ma il nemico, il vero, autentico nemico della verità è la Chiesa, che non vuole si parli di Ipazia, che non sopporterebbe di mostrare le immagini ricostruite, ma inevitabilmente crudissime, della ferocia disumana con cui gli stessi Padri della Chiesa trattarono Ipazia di Alessandria, l'eccelsa.

Così, passerà molto tempo prima che in Italia il film sia reso visibile e lo scandalo è grande, ma noi abbiamo le parole. Tutte e tutti noi possediamo ciò che nè il Papa, nè alcun dio può toglierci: le parole per gridare che abbiamo capito, che abbiamo saputo e che non vogliamo restare ignoranti.

Studiamo la storia, compagne e compagni, studiamola a fondo e studiamo tutto ciò che è possibile studiare! Facciamoci venire gli occhi rossi dal troppo studio, perdiamoci il sonno, ma studiamo! E' il nostro solo strumento, ma è lo strumento per vincere la miseria e l'oppressione, la dittatura e il nazismo che verrà, la paura e l'angoscia di vivere. Non esisterà la pace, se non avremo studiato, nè, senza studiare, ci sarà salvezza per il Pianeta. Ipazia aveva molto studiato, ma era sola. Noi, no.

Raffaella Costi

PORTE APERTE ALLA RENAULT ... E AL SAN MARTINO.

All'ospedale San Martino di Genova potranno accedere anche ospiti d'eccezione: cani, gatti, e conigli dei pazienti ricoverati. Questa scelta ha dello straordinario, pero chi ama gli animali, ma suscita non poche perplessità. Nelle linee guida stabilite dall'Azienda vengono fissate un'infinità di regole da osservare. A noi spetterà l'onere di farle osservare. Potranno accedere nei normali orari di visita cani, gatti, conigli, ma non i volatili. Perdurando il blocco delle assunzioni, in compagnia dei volatili resteranno fuori dalla porta solo i lavoratori in cerca d'occupazione. Si potrebbe chiosare: **porte aperte a cani e porci ma non ai disoccupati.** Quali reparti potranno accettare tale novità? Non certo una rianimazione, una chirurgia, il centro trapianti, la neurochirurgia, l'ematologia, ma, a pensarci bene, neppure una medicina ad indirizzo pneumologico. Vi possono essere pazienti allergici, asmatici. Il medico, l'infermiere, l'OSS si troveranno a gestire, oltre alle loro ordinarie mansioni, qualche attacco asmatico in più, qualche ansia di troppo da parte di chi ha paura e di chi non ama tanto i simpatici beniamini. Chi farà il controllo dei permessi e di tutta la documentazione obbligatoria? Su chi cadrà la responsabilità se tutto non filerà liscio? Chi controllerà i visitatori non troppo accorti? Non si può escludere che qualcuno, impietosito, toglierà museruola e guinzaglio al proprio cagnolino... tanto è piccolino... Chi pulirà le possibili deiezioni? I cani di piccola taglia sono abbastanza gestibili, ma i gatti? E soprattutto i conigli? Già immagino il coniglietto che sfugge al controllo del padrone e impaurito scappa per tutto il reparto magari inseguito da un gatto, a sua volta inseguito da un cane. Non andremo alla fiera dell'Est? Se scappano chi li dovrà recuperare? Se avremo un'emergenza di un paziente che sta male, evenienza non rara in un reparto ospedaliero, e si verificherà che uno di questi piccoli ospiti scappi al controllo e imperversi per tutto il reparto creando scompiglio... sarà sempre il personale infermieristico a dover intervenire, con disagio anche per i pazienti? Ve lo immaginate un coniglietto, seppur simpaticissimo che scappa sotto i letti dei degenti di altre stanze dove ci sono persone che non hanno dato il consenso o che per motivi di salute non possono venire a contatto con animali? Sinceramente questa iniziativa la trovo inopportuna e non facilmente realizzabile, anche perché l'esperienza insegna che alla fine rimangono i soliti noti a smazzarsi i grattacapi. Infermieri ed OSS. Noi operatori sanitari non siamo forse stati insigniti di troppe incombenze che esulano spesso dalle nostre mansioni originarie? Per esempio amministrative nel ricovero di pazienti, mansioni alberghiere quando manca personale OSS, mansioni di...Pubblico Ufficiale e di vigilanza per l'eventuale fuga di pazienti? Ora vogliono farci diventare anche ACCALAPPIACANI? Lasciando stare il sarcasmo non guasterebbe un po' più di buon senso, soprattutto per chi deve prendere decisioni e comunicare con i propri collaboratori. Inoltre si potrebbe usare, per questa "rivoluzione animalista", quello splendido parco dell'ospedale che ne circonda i padiglioni riservandone una parte ai pazienti e ai loro beniamini, oppure riservare in una parte di reparto un area apposita in modo da non intralciare chi lavora e non infastidire chi non ama troppo gli animali! Riflessione finale. I primi a non credere che siano cose serie sono proprio gli sponsor.

Tutto nasce dalla voglia di essere alla moda, moderni e innovatori.
L'importante è l'annuncio, è lo scoop.

Paola

SICUREZZA E AFFARI

18 DICEMBRE 2009 : ARRESTATI PER CONCUSSIONE DUE ISPETTORI DEL SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA SUL LAVORO DELLA ASL2, MEGLIO CONOSCIUTO COME P.S.A.L.

In breve, i due signori avrebbero chiesto ed ottenuto 5 mila euro ciascuno per chiudere gli occhi durante le ispezioni all'interno di uno stabilimento industriale della Valbormida, a Savona.

Singolare risulta il fatto che uno di loro è/era assessore nel comune di Cairo Montenotte, ma non aveva chiesto l'aspettativa perché gli piaceva il "proprio lavoro".

Dalla descrizione sommaria della vicenda, fatta dai giornalisti, sorgono però alcuni interrogativi:

1) Come poteva, la Direzione ASL2, ma soprattutto il Direttore della S.C. P.S.A.L., ritenere normale che uno dei propri tecnici della prevenzione svolgesse attività ispettiva proprio laddove è/era assessore... all'edilizia privata (dove è noto che gli infortuni sul lavoro sono spesso mortali) ?

2) Per quale motivo i due ispettori ASL2 godevano di una libertà di manovra tale da poter decidere chi sanzionare e chi no?

3) In una vicenda come questa, dove tutto sommato vengono estorti soldi in cambio di "protezione", quali sono le differenze tra la concussione e l'estorsione di stampo mafioso?

Tre domande tutt'altro che banali, a cui noi comuni mortali possiamo dare sola questa risposta: in Italia, la sicurezza sul lavoro, prima di essere al servizio dei lavoratori, è business, è demagogia, è politica, è vetrina elettorale, è spesso solo una parola con cui molti si riempiono la bocca ...e non solo quella.

Se così non fosse, non sarebbe normale riscontrare ovunque carenze gravi e meno gravi sulla sicurezza; e queste carenze, purtroppo, il più delle volte emergono solo in presenza di gravi infortuni o, peggio, quando i lavoratori muoiono sul posto di lavoro.

Ma agire dopo, significa reprimere; mentre agire prima, vuol dire prevenire... e le differenze tra i due vocaboli sono sostanziali.

E' tuttavia necessario fare anche un appunto sindacale, su questa e su altre vicende analoghe:

dove sono gli RLS, sia aziendali che territoriali,

quando le aziende hanno talmente tante carenze sulla sicurezza da essere indotte a pagare una sostanziosa tangente al posto di una sanzione?

Mi chiedo questo, perché se il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, svolgesse con coscienza il proprio compito, a nulla servirebbero gli inciuci, le concussioni e le bende sugli occhi.

Il problema è che l'RLS, almeno per quanto riguarda molte ASL, non viene eletto all'interno di una rosa di candidati esperti e motivati, ma è scelto dalle OO.SS. tra coloro (ritenuti innocui) che sono stati eletti nella RSU. Ne deriva quindi che a tutelare i lavoratori per la sicurezza sul lavoro vengono spesso nominate persone demotivate e/o incompetenti.

L'Azienda, poi, avrebbe l'onere di formare gli RLS, ma tergiversa e così risparmia i soldi per i corsi obbligatori.

Avevo già scritto che il sindacato concertativo, nel pubblico impiego, è gestito direttamente dal "padrone"; qui aggiungo che anche la rappresentanza per la sicurezza sul lavoro, purtroppo, spesso è virtualmente nelle mani "sbagliate", con il benessere sindacale.

I nostri padri hanno lottato in passato per ottenere grandi risultati sul fronte sindacale... scala mobile; sciopero, TFR, sicurezza, dignità, unità della classe dei lavoratori, ecc. Mi pare invece che noi stiamo gettando alle ortiche poco alla volta tutto ciò che di buono avevamo.

Io non sono per nulla contento di questa deriva.

In cambio di cosa, poi? In cambio di non avere più una bandiera rossa come stendardo? Di chiamarci operatori anziché operai? Di aver ottenuto un certo benessere...a rate?

Le menzogne del sistema politico/sindacale sono sotto gli occhi di tutti; basterebbe cominciare a pensare di nuovo con la propria testa, invece di continuare ad ingrossare il gregge del "buon pastore"; sia che oggi si chiami Silvio o che domani risponda ad un altro nome.

12/01/2010

Un saluto da Savona

Roberto



IN PUGLIA

SANITA' PUBBLICA O PRIVATA?

Non è una domanda retorica o demagogica, è una domanda che merita una risposta chiara, rispetto a quanto il Presidente Vendola ha fatto qualche mese fa. Ha affidato alla fondazione "San Raffaele" di Milano, rappresentata da Don Luigi Maria Verzè, tonaca d'affari, nome che ritorna negli intrighi dell'Italia peggiore, la realizzazione del nuovo ospedale di Taranto, che si chiamerà "San Raffaele del Mediterraneo". Sostituirà l'ospedale "Santissima Annunziata, avrà 570 posti letto, sorgerà su settantamila metri quadri destinati alla struttura ospedaliera, quattromila alle aule in cui si farà ricerca e didattica. Un Policlinico vero e proprio, su un progetto tecnico sanitario presentato dall'istituzione di Don Verzè a maggio scorso. Il costo è stimato in 210 milioni di Euro, la giunta Vendola ha già deliberato 80 milioni come spesa-fondo iniziale, in attesa che la promessa fatta direttamente da Berlusconi a Don Verzè di integrare il resto dei fondi, si concretizzi. L'opera sarà realizzata su un terreno della FINTECNA, società del gruppo IRI, che possiede altre aree, che vuole edificare e ha chiesto al comune di Taranto la contropartita. "Do ut des", io ti concedo il suolo per il policlinico e tu comune mi concedi le licenze edilizie per fare le mie speculazioni. La solita politica di scambio del nostro sistema Italia. Ecco che la domanda non è retorica. Sanità pubblica o privata? Per modo di dire privata. I soldi sono sempre pubblici, la gestione è privata. Quindi un sistema fortemente privatistico e corruttivo, modello Lombardia di Formigoni (vedasi la clinica degli orrori di Milano Santa Rita che pur di macinare soldi operava pazienti inventandosi patologie) trasferito in Puglia. Il segretario di Rifondazione Ferrero sul quotidiano "La Stampa" del 28.12.09 ha dichiarato: "...dove la sanità privata è cresciuta, ha prodotto mazzette, dall'Abruzzo alla Puglia alla Lombardia...". Allora il modello Lombardia? E Don Verzè? Vediamo chi è. Nel 1964 venne sospeso dall'esercizio del sacerdozio. Papa Montini gli suggeriva: "occupati più dei sacramenti e meno degli affari". I politicanti democristiani lo hanno foraggiato con denari pubblici e decreti su misura. Di Craxi era intimo. Con Berlusconi ha fatto numerosi affari dai tempi di Milano 2, quando dirottarono le rotte aeree di Linate dalla terra promessa per le speculazioni edilizie, dove risultò che le carte topografiche erano pesantemente compromesse. Vanta un nutrito curriculum giudiziario, in cui spiccano una condanna definitiva per abuso edilizio ed una condanna in primo grado per corruzione poi prescritta. Accusò Borrelli di mettere a rischio la salute dei pazienti, quando la procura di Milano aprì un'indagine sui rimborsi gonfiati nella divisione che si occupa delle malattie del sonno. Per quelle prestazioni la struttura tra il 2004 ed il 2006 avrebbe dovuto incassare poco più di 570 mila euro, invece ottenne rimborsi per oltre 3,4 milioni. Ha pagato la Regione Lombardia, ovvero i cittadini. Il relativo processo è terminato per prescrizione del reato, accelerato da una legge scandalosa come la Cirielli. Famose sono alcune sue dichiarazioni: "Berlusconi è un dono di Dio all'Italia, prima o poi tutti se ne accorgeranno" 3.5.2004 "Berlusconi è un uomo non un santo ... Gesù non ha detto siate puri, ma siate giusti". E sui magistrati: " ... alcuni magistrati non hanno il senso della giustizia" (si riferiva ai processi a carico del premier) Corriere della Sera 6.12.2009 (chi volesse approfondire può leggere il libro di Pinotto Ferruccio *"L'unto del signore. L'intesa con il Vaticano, la nascita di forza Italia ..."* ed. BUR 2009). Altra incompatibilità e conflitto di interessi della giunta Vendola, oltre a quella descritta sul numero scorso di Tedesco, è quella del dott. Francesco Saponaro. Assessore al bilancio fino ad un anno fa ed ex direttore della SVIM ditta di informatica, che ha ottenuto sotto la sua gestione assessoriale un mega appalto di 49 milioni di euro per gestire i servizi informatici della sanità regionale, con un progetto già esistente, presentato qualche anno fa dalla stessa ditta. Il quotidiano "Il Manifesto" sollevò tale incompatibilità e fu querelato. Dopo le pressioni della stampa e di alcuni consiglieri, che denunciavano come la SVIM, con la sua gestione avesse triplicato i propri affari, fu destituito e nominato direttore di "INNOVA PUGLIA", società in house (a capitale pubblico), nata dalla fusione di Tecnopolis e Finpuglia, due società in crisi, che si occupa di informazione e comunicazione tecnologica e di gestire i fondi FAS. Le ultime vicende di questi giorni di arresti dell'ex Direttore Generale Cosentino, dell'ex direttore sanitario (attualmente Direttore Generale dell'Oncologico) e del Direttore amministrativo della ASL Bari, la più grande d'Italia e di due funzionari della stessa, per associazione a delinquere, peculato, falso in atto pubblico ecc., dimostrano che il "verminaio" continua a crescere, non è stato sradicato. Questa l'ultima tegola sulla giunta Vendola a qualche settimana da elezioni molto tribolate, per la scelta del candidato presidente. C'è da sperare che almeno la Regione si costituisca parte civile, per ripagare almeno in parte i danni alla collettività.

Michele Lospalluto
Comp.Esecutivo RdB PI-CUB Puglia.

OSPEDALI DA CAMPO

Non occorre essere inviati speciali o camuffarsi da finti malati per riscontrare il clima d'impotenza e disagio vissuto ogni giorno dai cittadini nei Pronto Soccorso italiani, quando abbiano la sventurata necessità di doversi avvalere di prestazioni sanitarie urgenti.

Pare un'affermazione scontata o populista, suffragata, però, da sostanziose testimonianze ricorrenti di malasanaità tratte dalle cronache dei quotidiani nelle edicole.

Esse certificano con puntualità i pesanti disagi subiti dai pazienti, vittime dello scadimento generale delle prestazioni assistenziali e dei mali cronici della sanità da tempo conosciuti e mai risolti. Alla faccia della difesa della sanità pubblica, del diritto universale degli individui alle cure sanitarie nel rispetto della dignità della persona...!!?

In molte realtà nazionali, gli utenti vivono ordinarie odissee comparabili, talvolta, a quelle degli ospedali da campo in regime di calamità naturale o conflitti sociali.

...Che non sia perché in questi anni sono aumentate le spese militari e con esse la tendenza a risolvere con tendopoli ed ospedali da campo criticità abitative e sanitarie da più parti manifeste...!!? Dovrebbe, potrebbe essere altrimenti con una programmazione sanitaria adeguata.

Al San Martino di Genova, più ancora che in altri nosocomi cittadini, il senso di precarietà si avverte con inesorabile chiarezza e non occorre essere managers "in carriera" per accorgersi di palesi inefficienze, che impongono al personale sanitario massacranti turni di lavoro, accompagnati dalla percezione negativa, a fine giornata, di essere stati travolti da situazioni surreali; questioni in sospeso alle quali non si possono dare risposte efficaci, situazioni da scaricare, nolenti o volenti, su altri operatori che verranno al cambio del turno di lavoro.

La popolazione afferente ai PS aumenta di numero e dimostra scarsa conoscenza sull'appropriatezza degli accessi alle cure (60% stimato di accessi impropri dei codici bianchi o verdi ai PS).

Molto frequente è il riscontro della dilatazione dei tempi d'attesa per i malati, per una prima visita o per una definitiva assegnazione al reparto di ricovero o una dimissione a domicilio.

Malati già assegnati alle degenze di pertinenza, a causa della cronica mancanza di posti letto e/o barelle alloggiabili nei corridoi dei reparti (!), stazionano, quasi dimenticati, per periodi anche superiori alle 8 ore in ogni spazio fisico disponibile al piano terra in attesa di collocazione, sollevando serie questioni sulle attribuzioni di responsabilità agli operatori già in affanno sui malati presi in carico...! (Possibili allontanamenti di malati ricoverati, furti, cadute accidentali, incidenti...).

A seguito della recente introduzione del modello organizzativo della sala di visita unica, nella quale la distinzione tra paziente con priorità a carattere medico o chirurgico non esiste più, si registrano conseguenti rallentamenti e ritardi esasperanti nelle decisioni, generati da una medicina sempre più difensivista e prigioniera di procedure e protocolli, rassicuranti ma paralizzanti.

Per chi ha memoria storica, vantando una frequentazione professionale di lunga data al Pronto Soccorso, gli spazi sono insufficienti rispetto a 15 anni fa, se non addirittura peggiorati; le disposizioni delle sale visita sono disfunzionali (3 sale su 5 sono senza finestre ad es. con impossibilità di ricambi d'aria indispensabili) e sfavoriscono l'accessibilità alle cure dei malati barellati. Scarsa è l'agibilità e la fruibilità degli spazi per il trattamento efficace del paziente critico.

La visuale libera dell'infermiere al triage è impedita a svantaggio dei malati in barella e la comunicazione efficace tra operatori è negata. E che dire della privacy dell'utente...!?

Si gioverebbero tutti della separazione dei pazienti provenienti dal triage, in attesa di visita, da quelli di ritorno dalle sale visita per il ricovero o con la necessità di ulteriori accertamenti (o rivalutazioni successive con triage di II livello). Oggi, purtroppo, i malati vivono una coabitazione forzata che nega intimità e tranquillità necessarie in momenti di difficoltà e sofferenza.

L'acquisto supplementare di 20 barelle per accogliere i pazienti in esubero, rispetto alla capacità di accoglienza delle degenze, oltre a vanificare la relativa precaria sistemazione nei corridoi dei degenti per mancanza assoluta di spazio occupabile, provoca l'intasamento di ogni altro spazio residuo aggravando la sensazione di soffocamento per mancanza oggettiva di spazi praticabili. Lo stato complessivo delle apparecchiature bio-medicali, degli arredi e dei presidi in genere riflette un'usura evidente, denunciando una manutenzione approssimativa che si riflette, ad esempio, sulla tempistica d'esecuzione di esami anche banali a causa di contrattempi che intralciano le attività degli operatori.

Un elettrocardiogramma viene eseguito, a volte, a fatica per i disservizi della rete telematica nella trasmissione dei dati, come pure, più semplicemente per il malfunzionamento dello strumento stesso (cavi, placche di trasmissione transtoracica...).

Barelle, sedie a rotelle, spesso introvabili e indecorose, fanno il paio con altri presidi e farmaci di uso comune mancanti.

E'occasione supplementare di stress anche il tentativo di comunicare per telefono con le diverse sale della struttura o, addirittura, con lo stesso centralino per manifesta incapacità nell'azione

di filtro da parte di quest'ultimo. Lo smistamento della casistica degli accessi urgenti dei pazienti operata dal 118 risulta, talvolta, incomprensibile e mostra gravi limiti in occasione della gestione di poli-traumatizzati gravi, non solo per carenza di risorse umane ma anche per la necessità di una puntuale revisione periodica dei protocolli operativi e gestionali.

La direttiva impartita al 118 di "centralizzare" al San Martino tutti i pazienti critici, provenienti anche da territori con possibili opzioni alternative è inspiegabile, se non alla luce di "ricarichi" sui finanziamenti accordati al DEA, dei quali si hanno scarsi riscontri. Due soltanto sono state le unità infermieristiche assegnate in aggiunta all'organico di base...!?

Dove sono andati gli investimenti dichiarati e, soprattutto, quali sarebbero gli effetti benefici prodotti...!? Potremmo essere indotti a pensare che la dignità dei cittadini meriti maggior considerazione.

Per le sostituzioni del personale titolare assente, vista la specificità operativa delle attività svolte, le prestazioni erogate all'utenza dagli eventuali sostituti hanno un basso standard di efficacia (25%), evidenziando scarsa manualità e scadenti prestazioni di base.

La formazione è sfavorita ai più in orario di lavoro e sostenibile a patto di grossi sacrifici: un fenomeno che comporta minori aggiornamenti professionali e conseguente impoverimento culturale dei professionisti sanitari.

Un gran disordine al quale ognuno partecipa, anche involontariamente,- affermano gli operatori in sofferenza- con la propria insoddisfazione e con atteggiamenti di rigidità e chiusura.

La metafora dell'ospedale da campo prende corpo con contorni sempre meglio definiti e, nostro malgrado... Alla prossima, saluti cari.

Marco Girpi

**BIMBO ROM DI 2 MESI, MUORE DI FREDDO
A ROMA, SOTTO PONTE MARCONI.**

AVREI TANTO
DESIDERATO
UN PACCHETTO
SICUREZZA.
IMBOTTITO
DI LANA.
AL LIMITE
ACRILICO.
TIPO MARSLUPIO.



NEVE E GELO

ODE

AL GENIALE IDEATORE DELLA
CHIUSURA DEI CANCELLI PER
ENTRARE IN OSPEDALE IL 22
DICEMBRE 2009

Inneggiamo, orsù, al genial Machiavelli
Che con decisione fece chiudere i cancelli.

Lode sia ai solerti guardiani
Che tennero fuori porci e cani
E solo un inchino hanno accennato
Per far entrare un direttore indaffarato
Che, incurante degli iceberg vaganti
Lastroni di ghiaccio e lupi ululanti
Raggiunse il suo posto di condottiero
Novello Napoleone sul destriero
Per lanciare un attacco devastante
Contro il destino e la temperatura calante.

Oh, indegna plebe senza onore
Se cotanti capi non avessimo nel cuore
Che sono in grado per semplice decreto
Di guarir ogni malato
Curar ogni operato
Che nessun esame sia sollecitato
E che il sangue non debba esser dato.

Gioiamo, perché sicuri possiam stare
Terremoti e tsunami non ci posson minacciare
Così ben diretti non dovremo intimorirci
Certamente una mano potrà guidarci
Un direttore di qua o un direttore di là
A girà con efficacia e tempestività.
Oh, che la sorte sia benigna e generosa!
Salvi i nostri capi da qualunque cosa
Non vogliam nulla che arrechi lor ferite
Teniam lontana ogni traccia di kriptonite
Che faccia indebolir la loro condizione
Sia salva la potenza di ogni loro azione.

La lor magnanimità ora invochiamo
Di grazia, i cancelli più spesso chiudiamo
Così potrem vedere, inopinatamente
Guarir persone assai velocemente
E i nostri capi, con cipiglio e brama
Guadagnar nel mondo la loro giusta fama
Tanto che una grande minaccia
Ai nostri cuor s'affaccia
Visto che siamo sì ben governati
I nostri capi ci verranno strappati?
Vorranno altrui l'isola felice
In cui a lavorar così ben si dice?

Non sia l'egoismo ad albergar nel seno
D'amore universale il nostro petto è pieno
Andate pure, o nostri grandi eroi
Non vi meritiamo, allontanatevi da noi!

GuyFow

VADA SABATIA: LE SCARPE HANNO POTERE

Dalla puntata precedente. Il gruppo Segesta SrL aveva appaltato ad altre cooperative minori i servizi assistenziali alla Fondazione Ferrero di Vado (residenza per anziani e disabili).

Con la riassunzione della gestione diretta che aria tira?

Rumori di tacchi a spillo ed eleganti scarpe da uomo. Passi più lenti del solito. Voci che discutono. Sono lì. Si fermano ancora un po' e discutono, pensano, parlano, nella calma più assoluta, nella libertà totale. Decidono per noi, decidono su di noi.

Rumori che contrastano altri suoni. I rumori delle ciabatte, consumate e vissute degli infermieri e degli OSS che si muovono e sbattono ad un ritmo animato, frenetico. Lì, proprio lì, nel mentre si è indaffarati, quel rumore nel corridoio, induce quasi sempre al silenzio. Gli infermieri e gli operatori tacciono e non sorridono più, tacciono e non criticano più, tacciono e non imprecano più, tacciono e si preoccupano, tacciono e sperano. Vi è un repentino cambio degli umori, delle espressioni e dei toni. Aumenta la paura e la frustrazione. Le scarpe che promuovono la speranza e annienta l'identità, ha scelto. Ha scelto di cacciare le cooperative (non che questo non sia un bene), ma le condizioni di lavoro sono peggiorate. Ha scelto di: usare i sindacati confederali come strumenti per interessi propri (d'impresa), riorganizzare la struttura tagliando il personale, usare il personale come meglio gli conveniva, farsi regalare dei soldi dalla collettività attraverso l'assunzione dalle liste di mobilità. Poi, non contenta, ha preso tutti gli operatori e tutti gli utenti e li ha mescolati un po', e mentre li mescolava, apriva nuovi reparti. Più reparti e più utenti sempre con lo stesso personale. Conseguenza diretta, operatori con operatori sconosciuti, utenti con utenti sconosciuti, operatori con utenti sconosciuti, meno tempo per assistere gli utenti in reparti che neanche erano conosciuti. Del necessario affiancamento neanche a parlarne. Si dà per scontato che non dovesse esistere. Le reazioni, (purtroppo solo individuali) si sono fatte sentire. Le malattie sono arrivate a cascata, un mucchio di malattie e un mucchio di lamentele. Per rimediare alle malattie? Nuovo personale! Dalle agenzie interinali arrivano vetrai, baristi e muratori e da subito vengono riconvertiti in operatori sanitari. Tutti questi fatti sono avvenuti perché ideati e programmati a tavolino. Le belle scarpe, hanno fatto vivere, non solo loro, ma anche quello che hanno pensato. Loro hanno fatto vivere tutti noi, e noi, abbiamo vissuto quello che hanno pensato le scarpe. Infatti, ci hanno calpestato. Tira una brutta aria.

Al Galliera ...

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE? NO "SOTTRATTIVE"!

Da diversi anni, l'Ospedale Galliera, grazie ad un accordo condiviso da CGIL, CISL, UIL, FIALS, FSI, NURSING UP e la maggioranza della RSU aziendale, utilizza i fondi stanziati per retribuire le Prestazioni Aggiuntive e il lavoro straordinario in maniera difforme rispetto a quanto previsto dalla Legge N° 1 del 8/01/20020 e dal CCNL. Come mai tanti campioni per una interpretazione così mediocre? L'applicazione errata combina, con molta fantasia, due distinti istituti contrattuali e si risolve in un danno economico sia per i lavoratori che accettano di svolgere le Prestazioni Aggiuntive che per tutti i lavoratori del Comparto che si vedono decurtare il fondo destinato al salario accessorio. (straordinario)

Dove sta il gioco delle tre carte, un tempo praticato solo da guitti e prestigiatori?

L'Ente Ospedaliero, dopo aver concordato con il dipendente l'attività di Prestazione Aggiuntiva (lavoro reso in regime libero professionale), non viene retribuita se dopo averla effettuata sopravviene (nel mese) un'assenza per malattia o altro.

Morale, nel mentre si lavora per avere qualche soldo in più è bene pregare intensamente che non capiti un accidente perché oltre alla sfiga bisogna pagare una penale alla cattiva sorte.

Per coprire la condotta illegittima, l'Ospedale produce una nuova scorrettezza utilizzando il fondo stanziato per il lavoro straordinario (di tutti i lavoratori) e remunerando così meno del dovuto le Prestazioni Aggiuntive concordate!!!

Non possiamo che attivare le procedure per far rispettare regole e diritti, perché la sorte e il fato non hanno nulla a che vedere con i pastrocchi degli azzeccarbugli.

PRINCIPIO DI CAUTELE

Numerosi sono i lavoratori che si interrogano sugli effetti delle onde elettromagnetiche emesse dalle antenne wireless in uso in ospedale. E si chiedono se queste onde a bassa frequenza possano eventualmente determinare un pericolo per la salute. Questa rete senza fili wi-fi (wireless-fidelity), è presente in molti reparti a supporto del programma del farmaco unico Mario e Sofia.

Come sindacato di base avevamo già evidenziato una posizione contraria alla messa in opera di questa tecnologia. Le critiche alle scelte aziendali, sia di ordine economico, che di tutela della salute, sono esplicitate sui nostri volantini e sono attualmente reperibili presso il nostro sito web.

Occorre dire che, riguardo la pericolosità o meno dei wireless, le ricerche scientifiche in questo campo sono appena agli inizi, bisognerà attendere qualche tempo per ottenere risposte definitive.

Intanto, sia l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), a livello internazionale, che il CNR (Consiglio Nazionale delle Ricerche), in Italia, raccomandano alle aziende che adottano queste tecnologie di attenersi al cosiddetto "principio di cautela".

C'è anche da rimarcare che diversi importanti ricercatori ne consigliano un uso moderato perché, almeno nel 50% degli studi effettuati, si evidenziano disturbi su una minoranza di persone "sensibili" a queste radiazioni. E gli stessi scienziati dichiarano che l'attuale soglia dei limiti di sicurezza stabilita dall'OMS sarebbe da rivedere, in quanto prende in considerazione l'aumento della temperatura degli organi interni come unico parametro di pericolosità.

Qui di seguito riportiamo alcune dichiarazioni tratte dalla trasmissione televisiva Report dell'11 Maggio 2008.

- William Stewart presidente dell'Agenzia della Salute, incaricato dal Governo britannico sugli studi degli effetti del wi-fi, ha dichiarato: "Prima di tutto ci potrebbero essere dei disturbi delle funzioni cognitive. Poi ci sono indizi che le radiazioni potrebbero provocare tumori. Terzo, sono state riscontrate mutazioni della struttura molecolare della cellula".

- Olle Johansson dell'Istituto Karolinska in Svezia: "Basta guardare la letteratura e si riscontra un alto numero di effetti dannosi, come quelli ai cromosomi: si è registrato un impatto sulla capacità di concentrazione e una diminuzione della memoria a breve termine; un aumento dell'incidenza del cancro e così via".

Il governo svedese riconosce la malattia invalidante dovuta alle radiazioni wireless.

- Il Dottor Gerd Oberfeld di Salisburgo è uno scienziato governativo che chiede la rimozione del wi-fi dalle scuole austriache. Anche lui ha rilevato effetti nocivi dovuti alle onde elettromagnetiche.

Non è nostra intenzione diffondere allarmismo. Ci sembra però corretto riportare le lecite preoccupazioni dei lavoratori. E riportare anche le critiche provenienti da varie fonti autorevoli.

Chiediamo: l'Azienda S. Martino ha mai adottato il " principio di cautela " riguardo l'eventuale pericolosità delle onde a bassa frequenza? E, se sì, a quali protocolli si è ispirata?

Questa domanda è stata da noi posta all'ufficio del S. Martino preposto alla sicurezza sul lavoro. Risposta: "Dovete rivolgervi all'Istituto di Fisica dell'Università. Sono loro che si occupano di queste cose." Ergo: non ne sanno nulla!

Morale:

Opzione 1. Noi lavoratori dovremmo rapidamente frequentare un Master di Fisica e Biologia e poi formulare i giusti quesiti scientifici alle figure istituzionali competenti, esistono?

Opzione 2. Dovremmo essere molti, possibilmente moltissimi, a pretendere rapidamente chiarezza e senso di responsabilità da parte di chi dovrebbe tutelare la nostra salute e sicurezza.

Rugbas

Da una ex lavoratrice coop-service

RAZZISMO DI... CLASSE

Assunta nell' Aprile 2003 da un'altra ditta, sono stata assorbita da Coop-Service in Ottobre. Sono passata da un contratto di 36, ad un contratto di 20 ore nella nuova ditta con la promessa, mai mantenuta, di un contratto nuovo se per i primi 3 mesi avessi lavorato di più rispetto alle ore stabilite dal contratto stesso. E così ho fatto. Ma ho sempre ricevuto il minimo salariale e niente scatti. E gli aumenti, se pur minimi, erano comunque super tassati, e in pratica non li vedevo. Il mio orario era 14-20. In queste 6 ore pulivo di seguito: 1 bagno pubblico, 1 bagno privato, 1 corridoio, 7 uffici, tutta la portineria, altri 2 uffici, altri 11 uffici e tutto il CUP. Tutti i giorni il padiglione Sommariva e i Laboratori e, a giorni alterni, anche il sottosuolo delle Cartelle Cliniche. Ci si stanca solo a nominarli questi posti, figurarsi a pulirli. Inutile dire che il carico di lavoro era eccessivo e pesante. Tant'è che la Direzione del S.Martino non sempre era contenta del mio operato. E parlare con i sindacati (sono sempre stata iscritta alla UIL) degli eccessivi carichi, non ha mai cambiato di una virgola la situazione. Si pensi anche alla difficoltà di lavorare con materiale assolutamente insufficiente alla bisogna. Ci venivano per esempio forniti solo 25 pannetti (stracci) per coprire tutto il turno. I prodotti pulenti della ditta erano sempre troppo diluiti per poter essere veramente efficaci, e non esistevano sgrassatori per i lavandini, né prodotti per togliere macchie di penne e di timbri dalle scrivanie. Se poi dovevi lavare i vetri eri davvero rovinata, perché potevi farlo solo con acqua e carta. Il quadro si completava con la presenza del controllore di turno di Coop-Service che ti alitava sul collo. Successivamente, lavorando 4 ore al mattino e 4 al pomeriggio, sono finita al D.I.M.I. E Col tempo sono pure diventata la titolare delle pulizie del padiglione di Anatomia Patologica. Fino al 2007 le cose erano filate via lisce e, nonostante le manchevolezze della ditta che sempre persistevano, tutti erano piuttosto contenti del mio operato.

Poi però, con l'arrivo di un nuovo capo commessa extracomunitario, le mie condizioni lavorative erano peggiorate di colpo. Talmente peggiorate da indurmi al licenziamento. Il nuovo capo aveva favorito l'assunzione di personale straniero. Chissà, Coop-Service pensava che i lavoratori stranieri fossero più facili da sfruttare rispetto agli italiani? O che i lavoratori italiani fossero troppo sindacalizzati, quindi meno malleabili? Posso oggi però rassicurare il mio ex capo. Poteva tranquillamente non indurmi al licenziamento attraverso sistemi anche di minaccia. Infatti non solo il sindacato non mi ha mai difeso ma, al contrario, capisco adesso che ha sempre attivamente partecipato al mio sfruttamento. Quel che è successo mi ha fatto riflettere: non importa né il colore, né la razza. Da qualunque parte provengano, i potenti e i loro capitali troveranno i nostri attuali "rappresentanti" sempre pronti all'inchino. Questo connubio tra imprese e sindacati concertativi accresce lo sfruttamento di classe internazionale. Che è quel che più accomuna i lavoratori del mondo. Non certo la differente nazionalità.

RACCONTO FANTASTICO... MOLTO REALISTICO!

Ogni Capo Sala che si rispetti, oltre alle mille incombenze di ordine burocratico, qualche volta scende personalmente in campo con tutta la sua autorità. E' quasi il recupero di un antico ruolo decisionale però, nel contesto attuale, gli sforzi sono vani e su tutto incombe l' intreccio affaristico con i privati. Bando ai preamboli, veniamo alla cronaca.

Una mattina la Capo Sala fa scivolare il dito su un supporto e scopre che vi è depositata la polvere della storia. In conclusione la pulizia degli ambienti non è accurata. Nella presa d'atto vi è anche una machiavellica teatralità, una raggirante furbizia finalizzata alla richiesta di più personale per le pulizie. Tutte le richieste in tal senso, insistentemente inoltrate in precedenza erano rimaste inevase. Alla fin della fiera, quello che si riesce ad ottenere è solo un supporto temporaneo, un distacco di tanto in tanto. Un pannicello caldo. Il problema da cui si era partiti resta. Le pulizie continuano ad essere parziali. La buona volontà e il decisionismo nulla possono contro la logica scellerata degli appalti ai privati (anche i pubblici avranno il loro tornaconto?). A questo punto, se non si può adeguare il personale alla bisogna, se metri e metri quadrati di superfici da sanificare non possono essere ridotti, cosa si fa? Si attua il piano B. Nome in codice, "missione impossibile".

Via la signora delle pulizie sino al giorno prima lodata per la precisione, la puntualità, e l'impegno, dentro Tom Cruise. L'happy end è garantito. Nessuno si azzardi a dire che il pulito non regni sovrano. Vogliamo scherzare? La Coop Service è un marchio e una garanzia. Non passa molto tempo e si scopre che Tom Cruise (forse solo la controfigura) sarà pure una Star, ma come tutti ha solo due mani, a meno che non sia la Dea Kaly. Le performance non si discostano da quelle che garantiva la signora specializzata solo in missioni possibili. Corollario. Quest'ultima viene traslocata ad altro reparto, ad altre superfici da sanificare, ma al posto di una collega in ferie. Al suo rientro il posto non c'è più. E' proprio il caso di dire, "Chi tardi arriva male alloggia". Sospetti, accuse, sguardi obliqui, sono una scontata e logica conseguenza. La guerra tra poveri è un finale scontato, per niente happy. Regia e supervisione alla girandola di trasferimenti è gestita dal caporalato della ditta "Rosso Coop", che tratta lavoratrici e madri di famiglia come schiave. I turni, oltre ad essere lunghissimi, sono anche spezzettati tanto da annullare ogni possibile vita di relazione. Le gare si vincono facendo pagare un costo altissimo all'igiene, ai lavoratori, ai pazienti. Ma cosa importa ... la Coop sei tu, chi può darti di più?

TEORIA E PRASSI BRUNETTIANA

La teoria è quella brunettiana secondo cui tutti i mali dell'economia italiana sono da ricercarsi nella pubblica amministrazione fannullona.

La prassi, in applicazione della teoria, cominceremo a viverla sulla nostra pelle dal prossimo maggio quando nella "nostra" azienda comincerà, seppure in via sperimentale, la valutazione del personale secondo criteri "meritocratici" individuati dalla legge Brunetta.

La critica alla teoria è persino troppo facile: è bene comunque ricordare ai più "distratti" fra i lavoratori che la percentuale di coinvolgimento della pubblica amministrazione al PIL nazionale è assolutamente risibile; che la percentuale di "fannulloni" è ancora di più ininfluente; che la pubblica amministrazione italiana è la meno retribuita dell' U.E.; che la pubblica amministrazione, anche in quella piccola percentuale di fannulloni, paga regolarmente le proprie tasse ogni fine mese, direttamente in busta paga. Forse sarebbe meglio rivolgere i propri sforzi verso i cosiddetti imprenditori capitalisti italiani, che non pagano le tasse, che ridono sui terremoti come iene, che sono sempre pronti a corrompere il politico di turno con denaro contante o festini a base di escort e altro, che costruiscono le case con la sabbia, che fanno morire persone sul lavoro per risparmiare due soldi, che chiudono fabbriche lasciando nella disperazione migliaia di famiglie. Forse sarebbe bene ricordare che quel piccolo ometto che si scaglia contro la pubblica amministrazione detiene il record di assenteismo al parlamento europeo, che le rare volte che andava alle sedute del parlamento europeo volava lowcost e si faceva rimborsare biglietti aerei di linea, che si è comprato attici a Roma, di proprietà statale, a prezzi irrisori, che si è costruito ville nella costiera amalfitana in zone non edificabili sanando poi il tutto con l' elezione di sindaci amici.

Lo so, oggi la memoria della società difetta ed è molto più facile individuare il nemico nel marocchino o nel romeno, oppure nell'impiegato fannullone.

La prassi. Da maggio ogni dipendente della "nostra" azienda sarà sottoposto ad una valutazione individuale. Questa valutazione, nel futuro, dovrà designare i buoni e i cattivi, ovvero, in soldoni, coloro che avranno diritto ad una maggiore fetta della torta del contratto integrativo aziendale e quelli che dovranno accontentarsi delle briciole. Non è poco considerando le nostre già magre retribuzioni. Con un altro piccolo esercizio di memoria ricordiamo l'assioma brunettiano secondo cui, a prescindere, si dovrà individuare un 25% di cattivi, un 50% di bravi soldatini, un 25%

di eletti. Discorso economico a parte, sono i criteri valutativi a lasciare a dir poco perplessi. Ad oggi non è chiaro CHI sarà il controllore e soprattutto CHI sarà deputato al controllo del controllore, ma non una parola di chiarimento è uscita dalla bocca di CHI dovrebbe fare gli interessi dei lavoratori, i sindacati, forse già sicuri di fare parte degli eletti. Solo nursing up ha preso una posizione, ma non di critica nel merito di ciò che sta avvenendo ma solo per ribadire che i poveri professionisti infermieri sono stati inseriti nel calderone insieme a impiegati amministrativi e soprattutto alla plebe degli OSS. In altre parole, va bene la pagella ma siccome noi siamo professionisti vogliamo una pagella a parte, come i medici. Cosa altro aspettarsi da broker infermieristici sempre pronti a promettere la luna ai lavoratori e poi avvallare sempre discutibili scelte aziendali? Premesso che nulla è ancora chiaro su come sarà compilata la pagella, e, come già espresso, su CHI la compilerà, rimangono fortissimi dubbi preventivi. Innanzitutto sull'effettiva obiettività di una valutazione secondo criteri standardizzati nei confronti dei singoli. Ovvero, possono parametri standard essere applicati indistintamente ai singoli? Inoltre suscita perplessità il fatto che comunque ci sia l'apporto umano nella valutazione. Ovvero, il valutatore è in grado di escludere ogni elemento di giudizio personale/valoriale (antipatia, screzi, posizione politica) sul valutato? Infine, sono esclusi dalla valutazione variabili indipendenti. Ovvero, un lavoratore può concedersi il lusso di avere una giornata storta nel periodo di valutazione? Tutti, crediamo, dubbi più che legittimi. Ma più di ogni dubbio rimane la considerazione che è fuorviante parlare di meritocrazia quando vi sono quotidianamente, a livello nazionale, locale e addirittura aziendale, esempi di come la decantata meritocrazia sia solamente una parola gonfia di significati teoricamente positivi ma che dietro la sua applicazione si nascondano clientelismi, favoritismi e corruzioni. Basterebbe la considerazione di come la meritocrazia abbia portato un personaggio come Brunetta a sedersi in una poltrona ministeriale, per mettere in discussione tutto l'ingranaggio. Potremmo riparlarne, sempre criticamente ma non ostili a prescindere, quando l'Italia tornerà ad essere un paese normale.

Nel frattempo l'azienda dichiara un buco per il 2010 di venti milioni di euro; afferma che non procederà a nuove assunzioni di infermieri; assume un responsabile per la sicurezza (un poliziotto in pensione); si prepara a nuovi rimescolamenti di carte (posti letto e reparti); "Mario" e "Sofia" non servano ad un accidente, sono costati tantissimo e le loro antennine wireless continuano a friggerci il cervello nelle corsie; continuiamo a gettare nella spazzatura non diversificata migliaia di bottiglie di plastica e quintali di carta ogni giorno; il personale è sempre di meno e i doppi turni sempre di più. Di sicuro se esistesse una pagella per chi conduce questa azienda sarebbe piena zeppa di gravi insufficienze.

Lettere

SIAMO UOMINI O CAPORALI?

Cara redazione, ho fatto un sogno, veramente strano. Sono al Cardarelli di Napoli. Nel sogno lavoro come ausiliario e vado su e giù, avanti e indietro per i padiglioni a consegnare e ritirare provette e altro. Non è un lavoro da sogno, assomiglia più ad un incubo. Dovete sapere che qui la Sanità Pubblica è gestita con criteri privatistici (come una cosa loro) o altrimenti potrei definirla come "una cosa nostra". Le differenze di declinazione non spostano di una virgola la sostanza!

I vessilli rosso pallido del centro-sinistra (... forse non ci vuole il trattino) sventolano sui palazzi del potere, imperturbabili, un po' rassegnati ma in fondo compiacenti della sorte di una Sanità che doveva essere Pubblica (cioè di tutti), Universale.

Io, questi signori dei piani alti, questi pezzi grossi, anche se di giri ne faccio tanti, non li incontro mai. Incontro spesso, tutti i santi giorni, i loro sottoposti.

Il sottobosco del potere è appaltato al "sindacato confederale". Sono la manovalanza che in modo capillare distilla ogni diritto come una elargizione di favori per conto di onorevoli padrini. Qui ogni atto ha un metro e una misura elettorale. Attraverso questi caporali confederati si organizza il transito dei favori.

Intere aree e servizi si configurano come delle vere e proprie baronie, signoreggiate di volta in volta dalla CGIL, dalla CISL o dalla UIL. Non è uno scandalo, è la norma. E' come aver dato in concessione ad una ditta esterna un ramo d'attività.

Modi e maniere richiamano molto da vicino i riti e le atmosfere delle "famiglie" in lotta per il controllo e la supremazia dei quartieri.

Le tessere sindacali sono quasi un obbligo, o meglio un pizzo per accedere a piccole e grandi scalate, ma il più delle volte servono solo ad essere lasciati in pace.

Qui il sindacato di tutti i lavoratori è morto assassinato, le famiglie e i clan sono più vivi che mai.

Il familismo garantisce gli accoliti, i clienti, gli amici che hanno versato l'obolo alla sigla di appartenenza. Al di fuori di questo circolo, se non si paga il pedaggio, si viaggia a proprio rischio e pericolo. Non si è assicurati.

Qui ci stanno portando via anche il sole e il mare delle cartoline. Gli uomini se la passano molto male e i caporali che si credono padroni vanno forte.

Questa situazione appena descritta mi ha messo talmente in allarme che mi sono svegliato e per fortuna ho realizzato che sono a Genova e non a Napoli. Ho tratto un respiro di sollievo. Però mi è rimasto l'amaro in bocca

e ho pensato a quello che avevo mangiato. Ma non avevo esagerato in nulla, e solo dopo un po' ho capito.

Io, il Cardarelli non lo conosco, non vi sono mai stato. Cosa devo pensare?

Sì, certamente nelle elaborazioni oniriche vi è molto materiale di fantasia ma, quelli che studiano questo fenomeno della mente, dicono che nei sogni non si fa altro che elaborare materiali e parti di vita vissuta.

Arrivederci ad una prossima fuga nel mondo dei sogni ... per meglio cogliere la realtà?

E' UNA VITA CHE NASCONDO
LA TESTA. E SOLO ADESSO
MI AVVISANO CHE
E' MERDA, NON SABBIA.



Fuori dal Coro

Le vittime del massacro di Ludlow sono ricordate da una stele. Molti cognomi tradiscono l'origine italiana o meglio ligure. Anche la Liguria è stata terra di emigranti. "Ma se ghe penso" è il canto degli emigranti genovesi. Nomi familiari con altri di origine irlandese o ispanica. L'Internazionale del lavoro va oltre le Patrie.

John Bartolotti. 45 anni	James Fyler. 43 anni	Charlie Costa.31anni
edelina Costa. 27 ann	Onafrio Costa 6 anni	Lucy Costa. 4 anni
Cloriva Pedregone. 4 anni	Rodgerlo Pedregone. 6 anni	Mary Valdez. 7 anni
Elvira Valdez. 3 anni	Eulala Valdez. 8 anni	Patria Valdez. 37 anni
Louis Tikas. 30 anni	Frank Petrucci. 4 mesi	Joe Petrucci. 4½ anni
Lucy Petrucci. 2½ anni	Frank Rubino. 23 anni	William Snyder Jr..11 anni

LA STRAGE DI LUDLOW

Lo sciopero era in corso all'inizio della primavera,
noi minatori eravamo stati cacciati via
fuori dalle case di proprietà della Compagnia
e ce ne andammo nelle tende su alla vecchia Ludlow.

Ero preoccupato per i miei figli,
i soldati sorvegliavano il ponte della ferrovia.
Ogni tanto, all'improvviso volava una pallottola
e faceva schizzare la ghiaia sotto i piedi.

Avevamo così paura che uccideste i nostri figli
che scavammo una galleria profonda sette piedi,
ci portammo i bambini e le donne incinte
in quella galleria, per farli dormire.

Quella stessa notte i vostri soldati aspettarono
che tutti noi minatori fossimo addormentati,
vi infiltraste di soppiatto attorno alla nostra piccola tendopoli
e ci inzuppaste le tende col vostro kerosene

Accendeste un fiammifero, e al momento della fiammata
premette il grilletto delle vostre mitragliatrici,
corsi per andare dai miei figli ma la muraglia di fuoco mi fermò,
tredici bambini morirono sotto il fuoco delle vostre armi.

Presi la mia coperta e andai in un angolo della recinzione
a guardare il fuoco finché le fiamme non si estinsero.
Aiutai della gente a portar via quel poco che avevano
mentre le vostre pallottole ci ammazzavano tutt'intorno.

Non dimenticherò mai lo sguardo sui volti
degli uomini e delle donne, quel giorno tremendo
in cui eravamo là a celebrare i loro funerali
e a seppellire i cadaveri di quelli che erano morti.

Chedemmo al governatore del Colorado di chiamare il Presidente
e di dirgli di ritirare la sua Guardia Nazionale,
ma la Guardia Nazionale apparteneva al Governatore
e così non ci provò nemmeno per finta.

Le nostre donne di Trinidad portarono delle patate
fino a Walsenburg su un carretto,
le vendettero e riportarono delle armi,
e misero un'arma in ogni mano.

I soldati dello stato ci spinsero in un angolo della recinzione,
non sapevano che avevamo quelle armi,
e i minatori del Colorado abbatterono quei soldati,
li avreste dovuti vedere come correvano quei poveri ragazzi.

Prendemmo del cemento e murammo quel sotterraneo
dove avete ammazzato quei tredici bambini.
Dissi: "Dio benedica l'Unione dei Minatori"
e poi chinai la testa e piansi.

Parole e musica di Woody Guthrie