

bollettino di **Inchiesta**

DIPARTIMENTO INCHIESTA NAZIONALE

Direttore responsabile: Bianca E. Bracci Torsi
Responsabile Dipartimento Inchiesta: Vittorio Mantelli

<http://www.rifondazione.it/inchiesta>
inchiesta.prc@rifondazione.it

32

febbraio 2006

Mensile del Partito della
Rifondazione Comunista
Autorizzazione del Tribunale di PC
n° 539 del 12/07/2000
Redazione: Viale del Policlinico, 131
00161 Roma
Tel. 06/44182242
Fax 06/44182238

Poste Italiane SPA - Spedizione in
abbonamento postale
D.L. 353/2003
(CONV. IN L. 27/02/2004 N.46)
art. 1 comma 2 DCB - Roma
euro 1,00

Capire la nuova fase sociale

di **Paolo Ferrero** (Segreteria nazionale Prc)



Il 23 febbraio, un autotrasportatore, proprietario di un camion, residente a Grezzana, in provincia di Verona, ha ucciso a martellate la moglie, la figlioletta di 10 anni e ha ferito gravemente gli altri 2 figli di 14 e 16 anni, dopo di che si è tolto la vita. Ha lasciato un biglietto in cui ha scritto "per le mie stupide disattenzioni ho rovinato la mia famiglia". I conoscenti lo descrivono come un gran lavoratore, molto preoccupato negli ultimi tempi, perché a causa dell'aviaria aveva sostanzialmente perso il lavoro restando disoccupato. Nessuno aveva più bisogno del suo camion per trasportare i polli. Cercando di superare lo sbigottimento per una tragedia di queste proporzioni e per il dramma che ne è derivato, ho scelto di cominciare questo editoriale ricordando questa vicenda perché credo costituisca un episodio su cui riflettere. Qualche grande giornale nazionale ha intervistato lo psichiatra di turno che ha disquisito sulla sconfitta della psichiatria. Non mi pare che il problema sia risolvibile in questi termini. A me pare che questo caso rappresenti nella sua drammaticità ed eccezionalità una spia di un problema più generale che dobbiamo affrontare e che riguarda la crisi del sistema produttivo postfordista nel nostro paese.

Credo che ci troviamo di fronte alla crisi di un sistema produttivo, frantumato sul territorio, atomizzato, innervato da migliaia di piccoli padroncini, in cui il dramma sociale si presenta sotto la forma di vere e proprie tragedie personali. In forma meno drammatica registriamo problemi simili nella vicenda dello zucchero. Come si sa lo sciagurato accordo deciso a livello europeo e sottoscritto dal Ministro Alemanno ha determinato la chiusura del 70% degli zuccherifici italiani; questo ha portato non solo la perdita del posto di lavoro per migliaia di operai ma la perdita della principale fonte di reddito per migliaia di piccoli contadini e di migliaia di autotrasportatori che sul trasporto delle barbabietole fondavano la propria attività. Anche qui, per ogni posto di lavoro di lavoro dipendente perso nell'azienda vi sono due o tre posti di lavoro persi da parte di piccoli contadini o padroncini. Sulla vicenda dello zucchero, al di là di alcuni episodi di lotta assai radicale non è successo molto perché l'accordo prevede una marea di denaro per la riconversione della produzione. Se la riconversione delle produzioni si farà non è facile prevederlo, ma per adesso i soldi promessi evitano che la situazione esploda.

Credo che dobbiamo iniziare ad analizzare questi fenomeni con attenzione perché noi abbiamo conosciuto negli anni '80 la crisi dell'apparato produttivo fordista e le

Con tutto l'entusiasmo!

di *Vittorio Mantelli*

Studio preliminare di mortalità per causa di una popolazione con esposizione residenziale a campi magnetici a 50 Hz, in un quartiere del comune di Roma

AA. VV.

Elaborazione dei dati relativi al questionario sul programma

di *Tatjana Napolitano*

Inchiesta sulla sanità

di *Mariella Bacarini e Susanna Pampinella*

Inchiesta call center Sassari

di *Elena Zolo*

Lo stato di avanzamento delle inchieste sulla "Questione settentrionale"

di *Paolo Cacciari*

Lavorare nel commercio al dettaglio, lavorare precario

di *Gianluca De Angelis*



ristrutturazioni industriali. E' stato un dramma sociale enorme – gli oltre 150 suicidi tra i cassaintegrati della FIAT sono lì ricordarlo – ma in quel contesto il ruolo del sindacato e delle lotte di massa è stato importante. Certo la tragedia individuale era presente ma erano presenti anche forme di elaborazione e di risposta collettiva a questa tragedia. Le lotte collettive dei lavoratori coinvolti nei processi di ristrutturazione hanno scandito la vicenda sociale di quegli anni.

Poi abbiamo conosciuto l'estendersi del tessuto produttivo postfordista, gli anni del piccolo è bello e del superamento della forma del lavoro salariato attraverso l'estensione della partite IVA, del lavoratore autonomo di seconda generazione, dei padroncini. Del gruppo di 29 operai della mia officina che sono stati messi in cassaintegrazione con me alla FIAT nell'80, solo 3 hanno trovato una occupazione presso un datore di lavoro; tutti gli altri o sono andati in pensione o hanno messo su una attività in proprio: idraulico, imbianchino, venditore ambulante, benzinaio, ecc. Di questo modello abbiamo studiato la precarietà, la crisi delle forme storiche di organizzazione collettiva; abbiamo colto le forme di territorializzazione del conflitto e di costruzione di identità neo comunitarie. Lo abbiamo colto nel suo volto regressivo (il razzismo) ma anche nella sua valenza positiva (la volontà di controllo ed autodeterminazione del proprio territorio).

Oggi ci troviamo in una fase nuova, caratterizzata dalla crisi di quel modello di accumulazione. Il tessuto della piccola impresa a rete non regge il confronto con la concorrenza internazionale e si restringe, producendo prima una riduzione del reddito a disposizione delle famiglie e poi anche la perdita del posto di lavoro per i capifamiglia. Uso questo linguaggio così poco politicamente corretto perché mi pare che in quell'impasto di retaggi di cultura contadina e di ideologia lavorista, fotografi meglio di altri la realtà concreta.

Penso che dobbiamo capire bene cosa succede nel momento in cui la crisi investe questo tessuto produttivo postfordista. So bene che la tragedia del camionista evocata all'inizio non è frutto diretto di questo processo; nel suo carattere drammatico e radicale ne è però una metafora: cosa succede a livello sociale quando il posto di lavoro lo perdono lavoratori atomizzati? La memoria corre al movimento populista a base contadina negli Stati Uniti d'America ma non basta. Se l'inchiesta è la modalità attraverso cui è possibile conoscere – e per quanto riguarda i soggetti interessati autocomprendere – i fenomeni sociali prima che questi si presentino in forma dispiegata, è evidente che dobbiamo impegnarci a fondo nell'attivazione di un nuovo terreno di inchiesta, quello sulla crisi dell'apparato produttivo postfordista e sui suoi riflessi sulla coscienza individuale e collettiva di centinaia di migliaia di persone.

Nel programma dell'Unione abbiamo individuato una serie di priorità condivise che riguardano sia la riaffermazione del lavoro salariato a tempo determinato come forma normale dell'attività lavorativa che la necessità di politiche industriali pubbliche per rafforzare l'apparato produttivo del paese. Sono strade giuste e da percorrere con determinazione lavorando in primo luogo per vincere le elezioni. Guai a noi se però affidassimo alle misure che saremo in grado di ottenere la soluzione della crisi sociale in atto nel paese. Vi è una discrepanza temporale tra la radicalità dei fenomeni di crisi sociale già in atto e l'efficacia delle misure individuate che certo non sarà immediata. Questa consapevolezza ci deve guidare anche per evitare ogni tipo di delega governista. La sacrosanta richiesta di una modifica radicale dell'azione di governo non sostituisce la necessità di capire la realtà sociale e cercare i concreti percorsi di lotta e pratica collettiva in risposta agli effetti devastanti della seconda fase della globalizzazione nel liberista.

Il seminario che faremo a Venezia il 4 e 5 di marzo sarà un primo passo in questa direzione. Dal seminario dovremo riproporre il tema dell'inchiesta come pratica politica avendo ben chiaro che mentre stiamo lavorando per aprire un nuovo capitolo della vicenda politica, nel paese si è già aperto un nuovo capitolo nella realtà sociale. Se non lo comprendiamo in fretta rischia di non essere dei migliori.

Con tutto l'entusiasmo!

di Vittorio Mantelli (Responsabile nazionale inchiesta)

Nunzio Martino ci ha mandato una bella mail. E' bella perché esprime un grande entusiasmo per il lavoro di inchiesta che viene svolto dalla piccola Federazione di Prato sul più grande distretto tessile europeo. E' bella perché ci dà una particolare sensazione: la sensazione che è ancora possibile prendere il futuro nelle nostre mani. Cercheremo di pubblicarla sul prossimo numero.

Ci vuole proprio questo entusiasmo perché sempre più spesso leggiamo cronache che ci spingono verso tutt'altre considerazioni. La crisi del sistema produttivo postfordista nel nostro paese apre scenari drammatici come ha giustamente sottolineato Paolo Ferrero nell'editoriale. Non adagiarsi quindi a deleghe governiste tenendo vive "la necessità di capire la realtà sociale" e il "cercare i concreti percorsi di lotta e pratica collettiva", questo anche tramite il lavoro di inchiesta. E l'entusiasmo trasmessoci dalla mail di Nunzio Martino è quello che ci vuole per affrontare il duro lavoro che ci aspetta contro la globalizzazione neoliberista, duro ma anche emozionante. In fondo la politica è pur sempre passione, come dice Nunzio.

Prato dimostra che il lavoro di inchiesta è cresciuto, superando gli scetticismi iniziali di fronte a un impegno così vasto, superando le difficoltà logistiche e affrontando quelle finanziarie. La piccola Federazione di Prato piano piano, con il passare dei mesi, ha coinvolto tutti: la Federazione Toscana, ricercatori, singoli compagni, delegati sindacali e anche noi del Dipartimento di Inchiesta Nazionale. Il Bollettino ha pubblicato nel numero scorso la bozza di idea e il questionario.

Oggi lo scetticismo è stato sostituito dall'entusiasmo per le possibilità che si aprono.

Questo ci emoziona e ci carica. Ci carica a tal punto che vogliamo rilanciare la posta, almeno dal punto di vista editoriale. E' in cantiere il progetto di un numero straordinario del Bollettino di Inchiesta. Una pubblicazione che sia uno strumento di lavoro. Un utensile di quella cassetta degli attrezzi che ogni compagno dovrebbe avere sempre a disposizione nel suo Circolo.

Sarà una "Guida al lavoro di inchiesta" curata da Vittorio Rieser. Cercheremo di renderla il più possibile "utilizzabile nella pratica" con contenuti e forma lontani dallo stile liturgico o accademico: fatta per essere "consumata" non per essere riposta nello scaffale. Anzi, lo scaffale dovrà essere l'ultimo posto in cui trovarla. Vorremmo fornire un "arnese" per aiutare a costruire le pratiche politiche ripartendo proprio dai Circoli, restituendo ai Circoli la sovranità politica attraverso lo strumento dell'Inchiesta uscendo dalla autoreferenzialità e permettendo un maggiore radicamento.

I risultati di Prato e il numero speciale del Bollettino non saranno le uniche novità dei prossimi mesi. Oltre, naturalmente, lo sperato cambio al governo.

Sono in corso i lavori per l'inchiesta sulla precarietà nei pubblici esercizi e nella grande distribuzione e la seconda fase dell'inchiesta sulla siderurgia dei poli di Trieste, Genova, Terni, Brescia e Taranto a cura dei compagni Rieser, Turigliatto e Favilli del coordinamento per la siderurgia.

Tornando al presente pubblichiamo in questo numero il seguito dell'elaborazione del questionario somministrato alle Feste di Liberazione a cura di Tatiana Napolitano. Moltissimi gli spunti di riflessione che presenta; aspettiamo per questo che il dibattito da parte dei compagni si sviluppi. Invitiamo tutti a mandare le proprie considerazioni.

Di Mariella Bacarini e Susanna Pampinella del Comitato iscritti Cgil/Ifo: *un'inchiesta esemplare, ovvero* il "racconto" inchiesta sugli Istituti Fisioterapici Ospitalieri di Roma. Vengono toccati tutti gli aspetti della vita nei reparti: il precariato, il rapporto con il personale medico, il rapporto con i pazienti, l'organizzazione dei tempi di lavoro e le modalità organizzative. Bacarini e Pampinella, insieme ai colleghi, hanno preparato anche delle schede esemplificative. Infine, una vera e propria base di piattaforma rivendicativa.

Elena Zolo della Fiom di Sassari presenta l'inchiesta sui Call Center nella città sarda e Paolo Cacciari ci inform che è iniziata l'inchiesta sulla "Questione Settentrionale" con le giornate di studio a Venezia del 4 e 5 marzo. Presentiamo anche il progetto e il questionario dell'inchiesta sul commercio a cura di Gianluca De Angelis.

Infine gli appuntamenti: giornate di studio di Venezia del 3 e 4 marzo e il convegno nazionale dell'inchiesta che organizzeremo a Roma il 6 maggio.

gli appuntamenti

- Sono in corso i lavori per l'inchiesta sulla precarietà nei pubblici esercizi e nella grande distribuzione.
- Seconda fase dell'inchiesta sulla siderurgia dei poli di Trieste, Genova, Terni, Brescia e Taranto a cura dei compagni Rieser, Turigliatto e Favilli.
- Giornate di Studio di Venezia del 4 e 5 marzo prossimo.
- Convegno nazionale dell'inchiesta che organizzeremo a Roma il 6 maggio.
- E' in corso di realizzazione una "Guida al lavoro di inchiesta" curata da Vittorio Rieser.



Inchiesta elettrosmog:
Esempio di inchiesta
di massa sul territorio

Studio preliminare di mortalità per causa di una popolazione con esposizione residenziale a campi magnetici a 50 Hz, in un quartiere del comune di Roma

di **Maria Luisa Clementi** (Redazione di Epidemiologia & Prevenzione), **Lucia Fazzo**,¹ **Mario Grignoli**,¹ **Ivano Iavarone**,¹ **Alessandro Polichetti**,² **Marco De Santis**,¹ **Valeria Fano**,³ **Francesco Forastiere**,³ **Stefania Palange**,³ **Roberto Pasetto**,¹ **Nicola Vanacore**,⁴ **Pietro Comba**¹

¹ Dipartimento ambiente e connessa prevenzione primaria, Istituto superiore di sanità

² Dipartimento tecnologie e salute, Istituto superiore di sanità

³ Dipartimento di epidemiologia, ASL Roma E

⁴ Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute, Istituto superiore di sanità

Ringraziamo la redazione della rivista Epidemiologia e Prevenzione di averci concesso la possibilità di pubblicare questo articolo. Si tratta della ristampa di un articolo già pubblicato da questa rivista nel numero di settembre-dicembre 2005.

Cosa si sapeva già

- L'Agencia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC) ha classificato i campi magnetici a frequenze estremamente basse (ELF, 3-3000 Hz) nel gruppo 2B dei "possibili cancerogeni per l'uomo", in base alle indicazioni di un raddoppio del rischio di incidenza delle leucemie infantili in popolazioni esposte a livelli di induzione magnetica superiori a 0,4 microtesla (μ T).
- Le evidenze epidemiologiche relative alla popolazione adulta sono state valutate dalla IARC come inadeguate.
- Alcuni fra gli studi che hanno messo in luce un incremento di rischio di determinate patologie neoplastiche, neurodegenerative e di aborto spontaneo si riferiscono a popolazioni esposte a livelli elevati di campo magnetico.

Cosa si aggiunge di nuovo

- Si introduce in Italia per la prima volta un approccio di coorte relativo a popolazioni esposte, per motivi residenziali, a elevati livelli di campi magnetici a 50 Hz.
- I metodi utilizzati per ricostruire e validare la composizione della coorte e i valori di esposizione sono innovativi e si prestano a essere replicati.
- Il riscontro di un'accresciuta mortalità per tumori nell'area in esame, in particolare per i soggetti esposti ai livelli più elevati di campo e per i tempi più prolungati, seppur basata su un limitato numero di casi, è meritevole di approfondimento.

Riassunto

Obiettivo: analizzare la mortalità per causa di una popolazione esposta a valori elevati di campi magnetici a 50 Hz, in un distretto di Roma.

Disegno: è stata studiata una coorte composta da 357 soggetti residenti in un'area che si estende per 100 metri sia a destra, sia a sinistra di una linea elettrica a 60 kV. La valutazione dell'esposizione residenziale a campi magnetici a 50 Hz è stata effettuata in modo integrato, utilizzando un modello previsionale in base alle caratteristiche della linea elettrica e alla posizione delle abitazioni rispetto ai cavi elettrici, modello corroborato da misure dirette del campo magnetico nelle abitazioni.

L'analisi di mortalità è stata effettuata per il periodo 1980-2003 (tenendo conto anche della durata della residenza e del periodo di latenza), sia per l'intera coorte, sia per tre subcoorti distinte per distanza dalla linea elettrica e per valori di campo magnetico.

Outcome: sono state ricercate le cause di morte dei deceduti. Sono stati calcolati i Rapporti standardizzati di mortalità (SMR) – rispetto alla popolazione generale del Lazio – per l'intera coorte e per le tre sub-coorti, separatamente.

Risultati: la mortalità generale nell'intera area non è risultata diversa da quella della popolazione del Lazio (SMR 0,99; IC 95% 0,73-1,35; 40 osservati). La mortalità per tutti i tumori presenta

Corrispondenza:

Lucia Fazzo, Dipartimento ambiente e connessa prevenzione primaria, Istituto superiore di sanità, viale Regina Elena, 299 00161 Roma; tel. 06 49902249; fax 06 49387083; e-mail: lfazzo@iss.it



Figura 1. Fotografia dell'area in studio, Quartiere Longarina, Roma.

un incremento non statisticamente significativo (SMR 1,34; IC 95% 0,82-2,18; 16 osservati), che diventa significativo nella classe di durata di residenza di 31-40 anni (SMR 2,09; IC 95% 1,05-4,19; 8 osservati). La mortalità per tumori del sistema linfomatopoiotico presenta un incremento, basato su due casi di leucemia. La mortalità per tutti i tumori è più elevata nella zona più vicina alla linea elettrica ed esposta a livelli di campo magnetico maggiori. A tale incremento sembrano contribuire soprattutto i tumori dell'apparato digerente (SMR 3,57; IC 95% 1,49-8,58; 5 osservati) e del pancreas in particolare.

Discussione e conclusioni: sono emersi alcuni incrementi di mortalità nell'intera coorte e in particolare tra i soggetti esposti ai livelli maggiori di campo magnetico, nonostante la bassa potenza dello studio. Attualmente sono in corso nell'area ulteriori studi che potranno dare maggiori informazioni: uno studio trasversale sullo stato di salute, lo sviluppo di un modello per la stima dell'esposizione residenziale individuale, l'analisi della morbosità attraverso la rilevazione delle Schede di dimissione ospedaliera e un'indagine di epidemiologia veterinaria. Sarebbe auspicabile replicare il presente studio in situazioni simili, in modo da consentire analisi *pooled*.

(*Epidemiol Prev* 2005; 29: 243-52)

Parole chiave: campi magnetici a 50 Hz, esposizione residenziale, coorte, tumori del pancreas.

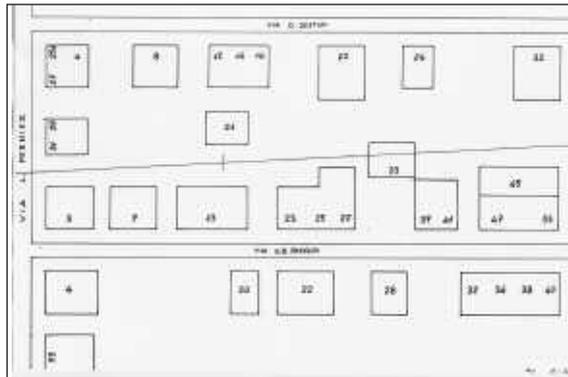


Figura 2. Mappa 1: 400 dell'area in studio.

Introduzione

In un precedente contributo è stato illustrato il razionale dello studio epidemiologico di popolazioni esposte a elevati livelli di campo magnetico a 50 Hz.¹ L'indicazione di concentrare i prossimi studi su tale fascia di soggetti, espressa inizialmente da Ahlbom et al². e da Greenland et al³. (autori ai quali ha fatto riferimento la IARC nella valutazione del rischio cancerogeno),⁴ è stata recentemente ripresa dalla Lega italiana per la lotta contro i tumori.⁵

In questo quadro, presso l'Istituto superiore di sanità, è stata messa a punto una procedura per lo studio dello stato di salute di popolazioni di aree caratterizzate da elevati livelli di campo magnetico a 50 Hz;⁶ per la realizzazione di un insieme di ricerche coordinate – studio di coorte relativo alla popolazione residente, studio trasversale sullo stato di salute, studio di epidemiologia veterinaria, studio di valutazione dell'esposizione – è stato scelto il quartiere di Longarina (Ostia antica, Roma). Lo studio di mortalità di coorte della popolazione di Longarina, oggetto del presente contributo, costituisce il primo passo.

Materiali e metodi

L'area in studio

Il quartiere di Longarina è sorto, alla metà degli anni Cinquanta, in prossimità di un elettrodotto a 50 Hz di media tensione (60 kV). E' stata considerata l'area che si estende per 100 metri sia a destra, sia a sinistra a partire dalla linea elettrica (figura 1, figura 2).

La popolazione in studio

La popolazione in studio è rappresentata dall'insieme dei soggetti che abbiano risieduto, ovvero che abbiano abitato – anche senza acquisire la residenza – nell'area in studio, nel periodo compreso tra il 01.01.1954 (anno in cui si stabilirono i primi nuclei familiari nel quartiere) e il 31.12.2003 (data della rilevazione in base alla quale è stata ricostruita la coorte) e che fossero in vita al 01.01.1980. E' da sottolineare che, grazie

alle caratteristiche della comunità in studio quali la stabilità, la coesione sociale e la fitta rete di interrelazioni, è stato possibile effettuare una ricostruzione di tipo domiciliare della coorte, ossia includendo nella coorte i soggetti che, pur non avendo acquisito la residenza, hanno abitato nell'area in studio.

In particolare, poiché le abitazioni in esame erano state costruite abusivamente, il solo criterio dell'acquisizione della residenza anagrafica avrebbe potuto determinare una sottostima del numero reale dei soggetti vissuti nell'area. Inoltre, trattandosi nella maggior parte dei casi di abitazioni ad uso di singoli nuclei familiari sin dall'anno di costruzione – ossia dal 1954 in poi – e spesso soggette a successive sopraelevazioni (in occasione dell'aumento dei componenti delle famiglie stesse), il ricordo dei singoli soggetti circa la presenza di altre persone all'interno dell'abitazione è da ritenere affidabile; in ogni caso, esso è stato oggetto di verifiche con i dati dell'anagrafe. Infine, per coloro che non sono risultati residenti ma hanno dichiarato di aver domiciliato a Longarina, è stato eseguito un controllo del legame di parentela con coloro che avevano acquisito la residenza (la maggior parte sono risultati essere figli di persone residenti nell'area alla data della loro nascita che successivamente hanno lasciato l'abitazione dei genitori, per trasferirsi altrove).

Il follow-up

Per ogni soggetto incluso nella coorte è stato accertato lo stato in vita al 31.12.2003 (fine del follow-up) e, per i deceduti, sono state ricercate le cause di morte.

Per l'accertamento delle cause di morte tra il 1986 e il 2003 è stato utilizzato il Registro nominativo delle cause di morte (ReNCaM) della popolazione residente nel Lazio, disponibile presso il Dipartimento di epidemiologia dell'ASL Roma E; per gli anni 1980-1985 è stata effettuata la ricerca direttamente sui dati di mortalità di fonte ISTAT, disponibili in forma anonima presso la banca dati epidemiologica dell'ENEA, utilizzando un sistema di appaiamento basato sul luogo e mese di nascita, luogo di residenza, luogo e mese di morte.⁷

La stima del campo magnetico residenziale

Il gestore della linea elettrica (Azienda comunale elettricità ed acque – ACEA) ha fornito i dati sulle caratteristiche tecniche della linea e del suo funzionamento dal gennaio 1995 al settembre 2004. In base a tali informazioni e alla posizione delle abitazioni rispetto alla linea, è stato costruito un modello per la stima dell'esposizione residenziale, utilizzando il programma di calcolo "Campi" messo a punto dall'Istituto di fisica applicata "Nello Carrara" del Consiglio nazionale delle ricerche.⁸

Inoltre, per la validazione del modello, sono state effettuate misure estemporanee e prolungate in alcune delle abitazioni dell'area in studio, con rilevatori Emdex LiteTM, utilizzati già nel progetto SETIL.⁹

E', inoltre, in fase di implementazione un modello per la stima dell'esposizione individuale che utilizza il software WINELF.¹⁰

Integrando i dati misurati e le stime del campo magnetico, l'area in studio è stata suddivisa in sub-aree caratterizzate da livelli di esposizione decrescenti: A vicina alla linea, R lontana dalla linea, B intermedia.

L'analisi della mortalità

Sono stati calcolati i Rapporti Standardizzati di Mortalità (SMR), utilizzando i tassi di riferimento della popolazione generale del Lazio specifici per patologia, sesso, età e periodo di calendario. Per i deceduti dopo il 1998, il calcolo del numero di decessi attesi è stato effettuato sulla base dei tassi di mortalità del periodo 1995-1998. La mortalità è stata successivamente esaminata separatamente per le tre sub-aree. Nell'analisi stratificata per zona, i soggetti che nel corso della loro storia residenziale si sono spostati da una sub-area a un'altra contribuiscono, nel calcolo degli anni-persona, solo con il periodo di tempo trascorso in una delle tre zone, secondo il seguente schema: i soggetti che si sono spostati dalla zona A alla R (o viceversa) e quelli che sono passati dalla zona A alla B (o viceversa) contribuiscono solo per il periodo trascorso nella zona A; dei soggetti che si sono spostati dalla zona B alla zona R (o viceversa) è stato considerato solo il periodo trascorso nella zona R.

Tabella 1. Carico di corrente elettrica della linea di Longarina nei periodi di attivazione. Anni 1995-2004. Fonte ACEA.

Anno	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004 [#]
% giorni linea attiva*	98,6	91,0	91,8	98,4	99,2	99,7	78,4	51,5	46,8	19,3
min (A)	1	1	1	1	9	2	1	2	1	1
max (A)	480	307	295	342	326	332	334	376	355	389
media (A)	178	173	162	181	185	188	192	208	177	209
mediana (A)	179	173	170	180	187	191	195	211	201	216

A = ampere

* la percentuale si riferisce al rapporto tra il numero di giorni in cui la linea risultava attiva e il numero di giorni di ogni anno

[#] gennaio-settembre 2004 (53/274 giorni)

Tabella 2. Misure di induzione magnetica nell'area in studio, 18-23 gennaio 2005

	Abitazione 1* I piano	Abitazione 1* II piano	Abitazione 2* piano terra	Abitazione 3* II piano	Abitazione 4* II piano	Abitazione 5^ II piano
n. registrazioni	645	645	645	645	193	645
media (μT)	0,97	0,48	0,74	1,13	2,91	0,22
ds (μT)	0,25	0,12	0,19	0,29	0,64	0,05
min (μT)	0,57	0,28	0,42	0,68	1,64	0,13
max (μT)	1,51	0,75	1,16	1,73	3,93	0,34

T = tesla
 * distano dalla linea elettrica meno di 28 metri
 ^ dista dalla linea elettrica 28 metri

Di conseguenza, gli anni-persona che contribuiscono al calcolo degli SMR in questa seconda analisi sono inferiori a quelli relativi all'analisi sull'intera coorte, nella quale ogni soggetto contribuisce per l'intero periodo della sua residenza a Longarina. I soggetti che, nel corso della loro storia residenziale a Longarina, si sono spostati all'interno della stessa sub-area contribuiscono con il numero complessivo di anni-persona passati nella sub-area, sia nell'analisi sull'intera coorte che nell'analisi stratificata.

Poiché la procedura di calcolo degli SMR utilizzata nel presente lavoro è finalizzata alle coorti professionali e non considera soggetti di età inferiore ai 14 anni (in questa classe di età, peraltro, non si sono verificati decessi nella coorte), l'analisi è stata ristretta ai soggetti di 15 o più anni.

Risultati

La stima del campo magnetico residenziale

La tabella 1 riporta i dati del carico di corrente della linea, registrati ogni 15 minuti dal gennaio 1995 al settembre 2004. Le misure effettuate in continuo per sei giorni hanno individuato due fasce di abitazioni con un diverso livello di campo magnetico (tabella 2). Tra queste ci sono delle abitazioni i cui livelli di campo magnetico si

sovrappongono parzialmente a quelli delle prime due fasce. Le due sub-aree i cui valori di campo magnetico non si sovrappongono sono state denominate fascia A (la più vicina alla linea elettrica e con i livelli di campo maggiori) e fascia R (quella più lontana dalla linea e meno esposta); la fascia intermedia è stata denominata fascia B. L'identificazione delle tre sub-aree è stata corroborata dal modello di stima teorica dell'esposizione residenziale, in cui, quali parametri d'ingresso, sono stati immessi i dati (forniti dall'ACEA) relativi alle caratteristiche tecniche della linea elettrica di distribuzione a media tensione (60 kV) a semplice terna. Quale valore della corrente trasportata è stato utilizzato il massimo carico di corrente trasportato negli ultimi anni ($I=389A$).

Nella figura 3 è riportata, a titolo di esempio, la distribuzione del campo magnetico stimata in funzione della distanza laterale dalla linea elettrica, a 1,5 e 7,5 metri dal suolo (corrispondenti, rispettivamente, alle altezze dei punti di misura a piano terra e al secondo piano di un'abitazione) e considerando un'altezza dal suolo del conduttore più basso pari a 11,60 metri. Per le abitazioni entro i 28 metri dalla linea – la fascia A – il minimo valore dell'induzione magnetica è stato stimato pari a $0,44 \mu T$; per le abitazioni oltre i 33 metri dalla linea – la fascia R – il massimo valore dell'induzione magnetica (civico più vicino alla linea, conduttore più basso a 10 metri dal suolo, stima effettuata all'altezza di 7 metri) è stato stimato pari a $0,34 \mu T$. I valori stimati per la fascia B confermano la sovrapposizione, in parte, con i valori della fascia A e in parte con quelli della fascia R. Questi valori sono stati stimati nelle due situazioni estreme; pertanto, con un carico di corrente elettrica di 389 A, in tutte le unità abitative della fascia R l'induzione magnetica non supera $0,34 \mu T$, mentre in tutte quelle della fascia A l'induzione magnetica è al di sopra di $0,44 \mu T$. Successivamente, per un'ulteriore conferma della corretta individuazione delle diverse sub-aree, sono state effettuate in alcune abitazioni misure dirette prolungate del campo magnetico: i dati hanno confermato che le abitazioni della fascia A

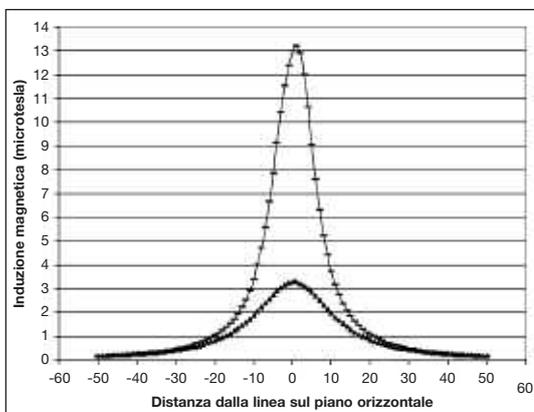


Figura 3. Distribuzione dell'induzione magnetica (μT) stimata in funzione della distanza dalla linea elettrica, a 1,5 e a 7,5 metri dal suolo.

Tabella 3. Misure di induzione magnetica nell'area in studio, 3-7 febbraio 2005

	Fascia R ¹ Distale [^]	Fascia R ¹ Prossimale*	Fascia A ² Distale [^]	Fascia A ² Prossimale*
n. registrazioni	571	571	571	571
media (µT)	0,12	0,18	0,36	1,12
ds (µT)	0,03	0,04	0,09	0,27
min (µT)	0,08	0,12	0,23	0,72
max (µT)	0,19	0,28	0,56	1,74
range (µT)	0,11	0,16	0,33	1,02

T = tesla
[^] distale = punto di massima distanza tra la linea e l'abitazione
 * prossimale = punto di minima distanza tra la linea e l'abitazione
 1 = abitazione più vicina alla linea elettrica della fascia R
 2 = abitazione più lontana della linea elettrica della fascia A

sono esposte in modo continuativo a un campo maggiore delle abitazioni della fascia R (tabella 3).

L'analisi di mortalità

La coorte è costituita da 357 soggetti (176 uomini e 181 donne), 250 dei quali risultano attualmente in vita e ancora domiciliati a Longarina. Al termine del follow-up (31.12.2003), 40 soggetti (11%) risultano deceduti (25 uomini e 15 donne) e 317 (89%) ancora in vita; nessun soggetto è risultato perso (tabella 4). Essendo stati esclusi i 35 soggetti al di sotto dei 15 anni, quelli inclusi nell'analisi sull'intera coorte sono 322 e gli anni-persona da essi maturati sono 5.527, di

cui la maggior parte nella classi di durata e latenza 21-30 anni.

I risultati dell'analisi della mortalità complessivi e separati per genere sono riportati in tabella 5.

La mortalità per tutte le cause non diverge da quella della popolazione del Lazio; si registra un leggero incremento, non statisticamente significativo, della mortalità per tumori maligni (16 casi; SMR 1,34; IC 95% 0,82-2,18). In particolare, la mortalità per tumori maligni dell'apparato digerente e peritoneo risulta significativamente in eccesso sia nell'intera coorte, sia nei soli uomini. Tale incremento sembra ascrivibile in larga misura al

Tabella 4. Distribuzione dei soggetti in studio per genere, età e durata della residenza all'ingresso nello studio e stato in vita alla fine del follow-up. Longarina, anni 1980-2003

	uomini (n)	donne (n)
età (anni)		
<15	62	59
15-29	43	52
30-44	36	34
45-59	24	22
60+	11	14
residenza (anni)		
0-10	107	110
11-20	62	65
21-30	7	6
stato in vita		
vivi	151	166
deceduti	25	15
Totale	176	181

Tabella 5. Risultati dell'analisi di mortalità per causa (intera coorte: 322 soggetti). Longarina, anni 1980-2003

Elenco cause (ICD-9)	Uomini				Donne				Totale			
	oss.	attesi	SMR	IC 95%	oss.	attesi	SMR	IC 95%	oss.	attesi	SMR	IC 95%
Tutte le cause (000.1-999.9)	25	25,3	0,99	0,67-1,46	15	15,01	1,00	0,60-1,66	40	40,28	0,99	0,73-1,35
Tutti tumori maligni (140.0-208.9)	12	7,64	1,57	0,89-2,77	4	4,33	0,92	0,35-2,46	16	11,97	1,34	0,82-2,18
TM apparato digerente e peritoneo (150.0-159.9)	8	2,51	3,18	1,59-6,36	1	1,54	0,65		9	4,05	2,22	1,16-4,27
stomaco (151.0-151.9)	2	0,66	3,02	0,76-12,09	1	0,34	2,97		3	1,00	3,01	0,97-9,32
intestino e retto (152.0-154.8)	2	0,75	2,67	0,67-10,68	0	0,5			2	1,25	1,60	0,40-6,38
intestino tenue (152.0-152.9)	1	0,01	113,95		0	0,01			1	0,02	66,20	
colon e sigma (153.0-153.9)	1	0,5	2,00		0	0,35			1	0,85	1,18	
pancreas (157.0-157.9)	4	0,29	13,61	5,11-36,25	0	0,19			4	0,49	8,19	3,08-21,83
TM apparato respiratorio (160.0-165.9)	1	2,63	0,38		1	0,5	2,02		2	3,13	0,64	0,16-2,56
trachea, bronchi e polmoni (162.0-162.9)	1	2,4	0,42		1	0,46	2,18		2	2,85	0,70	0,18-2,80
TM organi genitourinari (179.0-189.9)	2	1,11	1,79	0,45-7,17	0	0,59			2	1,71	1,17	0,29-4,69
vescica (188.0-188.9)	1	0,38	2,67		0	0,06			1	0,44	2,28	
TM rene e di altre non spec. org. urinari (189.0-189.9)	1	0,17	5,87		0	0,07			1	0,24	4,24	
TM sistema nervoso centrale (190.0-192.9)	0	0,17			1	0,11	9,41		1	0,27	3,67	
encefalo (191.0-191.9)	0	0,15			1	0,1	10,11		1	0,25	3,94	
TM sistema linfoematopoietico (200.0-208.9)	1	0,58	1,72		1	0,37	2,70		2	0,95	2,10	0,53-8,41
Leucemie (204.0-208.9)	1	0,28	3,57		1	0,17	5,97		2	0,45	4,47	1,12-17,88
Leucemia linfoide (204.0-204.9)	1	0,09	11,34		0	0,04			1	0,13	7,57	
Leucemia mieloide (205.0-205.9)	0	0,11			1	0,07	13,55		1	0,19	5,34	
Diabete (250.0-250.9)	0	0,79			1	0,74	1,35		1	1,53	0,65	
AIDS (279.0-279.9)	2	0,32	6,34	1,59-25,33	1	0,09	10,53		3	0,41	7,31	2,36-22,65
Malattie cardiovascolari (390.0-459.9)	5	9,9	0,51	0,21-1,21	7	6,39	1,10	0,52-2,30	12	16,29	0,74	0,42-1,30
Cardiopatie ischemiche (410.0-414.9)	4	4,06	0,98	0,37-2,62	1	1,9	0,53		5	5,97	0,84	0,35-2,01
Disturbi circolatori encefalo (430.0-438.9)	0	2,34			3	1,77	1,69	0,55-5,25	3	4,11	0,73	0,24-2,26
Malattie dell'apparato respiratorio (460.0-519.9)	1	1,59	0,63		2	0,65	3,08	0,77-12,30	3	2,24	1,34	0,43-4,15
Bronchite, enfisema, asma (490.0-493.9)	0	0,91			2	0,3	6,62	1,66-26,46	2	1,21	1,65	0,41-6,59
Malattie dell'apparato digerente (520.0-579.9)	2	1,48	1,35	0,34-5,42	0	0,75			2	2,23	0,9	0,22-3,59
Cirosi (571.0-571.9)	1	0,79	1,26		0	0,34			1	1,13	0,89	
Cause violente (800.0-999.9)	3	1,68	1,83	0,59-5,67	0	0,75			3	2,4	1,25	0,4-3,88

oss. = decessi osservati; attesi = decessi attesi; SMR = rapporto standardizzato di mortalità; IC 95%= intervallo di confidenza al 95%

Tabella 6. Risultati dell'analisi SMR per durata e latenza per alcune cause di morte (intera coorte:322 soggetti). Longarina, anni 1980-2003.

Causa (ICD-9)	Anni	Durata residenza				Latenza			
		oss.	attesi	SMR	IC 95%	oss.	attesi	SMR	IC 95%
Tutte le cause (000.1-999.9)	0-10	4	4,04	0,99	0,37-2,64	3	3,61	0,83	0,27-2,57
	11-20	7	7,39	0,95	0,45-1,99	7	7,01	1,00	0,48-2,09
	21-30	9	15,09	0,60	0,31-1,15	8	15,22	0,53	0,26-1,05
	31-40	18	12,62	1,43	0,90-2,26	20	13,15	1,52	0,98-2,36
	41-50	2	1,13	1,77	0,44-7,06	2	1,28	1,56	0,39-6,23
Tumori maligni (140.0-208.9)	0-10	2	1,23	1,62	0,41-6,48	1	1,07	0,94	
	11-20	2	2,26	0,89	0,22-3,54	2	2,12	0,94	0,24-3,77
	21-30	4	4,29	0,93	0,35-2,48	4	4,32	0,93	0,35-2,47
	31-40	8	3,82	2,09	1,05-4,19	9	4,03	2,24	1,16-4,30
	41-50	0	0,37			0	0,43		
TM apparato digerente e peritoneo (150.0-159.9)	0-10	2	0,4	4,94	1,24-19,76	1	0,36	2,78	
	11-20	1	0,74	1,35		1	0,7	1,43	
	21-30	3	1,46	2,05	0,66-6,36	3	1,47	2,04	0,66-6,34
	31-40	3	1,32	2,28	0,73-7,05	4	1,38	2,90	1,09-7,74
	41-50	0	0,13			0	0,15		

oss. = decessi osservati; attesi= decessi attesi; SMR = rapporto standardizzato di mortalità; IC 95% = intervallo di confidenza al 95%

tumore del pancreas, con 4 decessi osservati rispetto a 0,5 attesi, tutti tra gli uomini. Per quanto riguarda i tumori maligni del sistema linfoematopoietico si osservano 2 casi di leucemie, di cui una leucemia linfoide e una leucemia mieloide. Tra le donne si osserva un caso di tumore maligno del Sistema nervoso centrale, in particolare dell'encefalo, contro 0,1 casi attesi.

La mortalità per tutte le cause, per i tumori maligni e per i tumori dell'apparato digerente e peritoneo, stratificata per durata di residenza e per latenza, viene descritta in tabella 6; la mortalità per i tumori maligni risulta significativamente accresciuta nelle classi di latenza e di durata di residenza pari a 31-40 anni.

Dei 357 soggetti inclusi nello studio, 156 risiedevano nella fascia R, 142 nella fascia A e 59 nella fascia B. I risultati dell'analisi della mortalità per causa nelle tre sub-aree A, R e B

sono riportati in tabella 7. Dei 40 decessi, 16 sono risultati nella fascia R, 18 nella fascia A e 6 nella fascia B. Tra i residenti nella fascia A si registra un eccesso non significativo della mortalità per i tumori maligni (SMR 1,94; IC 95% 0,97-3,88, con 8 casi osservati vs 4,13 attesi) e un incremento statisticamente significativo dei decessi per tumori maligni dell'apparato digerente e del

peritoneo. In particolare, 3 dei 4 casi di tumore maligno del pancreas sono nella fascia A. Dei 3 casi di AIDS, ² sono nella fascia A e nessuno nella fascia R.

Tra i soggetti residenti nella sub-area R, la mortalità per i tumori maligni non si discosta significativamente dall'attesa.

Permane un lieve incremento di rischio per i tumori dell'apparato digerente, sebbene non statisticamente significativo. L'unico incremento significativo nella mortalità tra i soggetti residenti nella fascia R riguarda le malattie dell'apparato respiratorio, con 3 osservati vs 1 atteso. Dei due casi di leucemia, uno – rispetto a 0,08 attesi – si trova nella sub-area R (leucemia mieloide) ed uno – rispetto a 0,03 attesi – nella sub-area B (leucemia linfoide).

Tabella 7. Risultati dell'analisi di mortalità per causa nelle tre sub-aree

Elenco cause (ICD-9)	SMR fascia R				SMR fascia A				SMR fascia B			
	oss.	attesi	SMR	IC 95%	oss.	attesi	SMR	IC 95%	oss.	attesi	SMR	IC 95%
Tutte le cause (000.1-999.9)	16	16,74	0,96	0,59-1,57	18	14,18	1,27	0,80-2,01	6	7,99	0,75	0,34-1,67
Tumori maligni (140.0-208.9)	6	5,15	1,17	0,52-2,59	8	4,13	1,94	0,97-3,88	2	2,47	0,81	0,20-3,24
Apparato digerente e peritoneo (150.0-159.9)	3	1,73	1,74	0,56-5,38	5	1,4	3,57	1,49-8,58	1	0,83	1,21	
Pancreas (157.0-157.9)	0	0,21	-		3	0,17	17,56	5,66-54,44	1	0,1	10,07	
Apparato respiratorio (160.0-165.9)	1	1,39	0,72		1	1,04	0,96		0	0,67		
Tumori maligni SNC (190.0-192.9)	0	0,11			1	0,1	10,22		0	0,06		
Encefalo (191.0-191.9)	0	0,11			1	0,09	10,96		0	0,05		
Sistema linfoemopoietico (200.0-208.9)	1	0,41	2,46		0	0,34			1	0,19	5,21	
Leucemie (204.3-208.9)	1	0,19	5,25		0	0,16			1	0,09	10,99	
Leucemia linfoide (204.0-204.9)	0	0,06			0	0,05			1	0,03	37,19	
Leucemia mieloide (205.0-205.9)	1	0,08	12,64		0	0,07			0	0,04		
AIDS (279.0-279.9)	0	0,18			2	0,16	12,40	3,10-49,60	1	0,06	15,63	
Malattie cardiovascolari (390.0-459.9)	4	6,59	0,61	0,23-1,62	6	5,79	1,04	0,47-2,31	2	3,16	0,63	0,16-2,53
Malattie dell'apparato respiratorio (460.0-519.9)	3	0,94	3,18	1,03-9,85	0	0,75			0	0,47		
Cause violente (800.0-999.9)	1	0,96	1,04		1	0,91	1,10		1	0,45	2,22	

oss. = decessi osservati; attesi = decessi attesi; SMR = rapporto standardizzato di mortalità; IC 95% = intervallo di confidenza al 95%

Discussione

Sono opportune alcune considerazioni sul disegno dello studio. Esso è valido dal punto di vista delle modalità di selezione dei soggetti. Il criterio di inclusione (ossia l'aver avuto il domicilio nell'area in esame) è stato definito *a priori*, in assenza di conoscenze sullo stato in vita dei soggetti; la popolazione ricostruita in base a questo criterio è stata oggetto di verifica indipendente sui registri dell'Ufficio anagrafe del XIII municipio del Comune di Roma.

L'accertamento dello stato in vita, inoltre, è stato esaustivo.

Per quanto attiene alla validità della valutazione del campo magnetico residenziale, sono stati utilizzati due approcci in modo integrato: misure di lungo periodo del campo magnetico (effettuate con rilevatori Emdex Lite)⁹ e applicazione del modello previsionale di stima del campo del CNR.⁸ Entrambi gli approcci suggeriscono che i livelli di campo riscontrati nella fascia A siano superiori, senza sovrapposizioni, rispetto ai livelli rilevati nella fascia R; questi, tuttavia, eccedono i valori comunemente riportati per popolazioni «non esposte» (meno di 0,1 μ T per Ahlbom et al.,² fra 0,05 e 0,1 μ T per la IARC⁴), e quindi la popolazione ivi residente non è da considerarsi tale.

Il presente studio non prevede la possibilità di stimare il ruolo di potenziali variabili ambientali di confondimento, ossia di fattori di rischio delle patologie in esame distribuiti in modo differenziato nelle categorie di esposizione al campo magnetico; altro limite è la ridotta potenza statistica nel riconoscere rischi relativi relativamente contenuti. Nell'area in esame, caratterizzata da livelli di campo magnetico superiori a quelli che si ritrovano consuetamente, è stato osservato un incremento della mortalità per tutti i tumori maligni; tale incremento è statisticamente significativo in corrispondenza di una durata di residenza di 31-40 anni, ovvero di un tempo di latenza di 31-40 anni. L'eccesso è maggiore nella zona più vicina alla linea elettrica rispetto alla zona più lontana, sebbene in entrambe il dato non sia statisticamente significativo. L'eccesso è largamente determinato dai tumori dell'apparato digerente e, in particolare, da quelli del pancreas, che sembrano concentrarsi nella fascia A. Questi incrementi sono a carico esclusivamente degli uomini e questo risultato non consente di escludere un possibile ruolo dell'esposizione professionale. Per il tumore del pancreas è stato suggerito un ruolo eziologico dell'esposizione a prodotti di combustione, antiparassitari e ad alcuni agenti presenti nei luoghi di lavoro.^{11,12} Per questa patologia esiste, inoltre, una familiarità,¹³

confermata, nel presente studio, dal riscontro di due casi all'interno di un medesimo nucleo familiare e ci sono evidenze che corroborano un ruolo eziologico della dieta e del fumo.¹¹ In alcuni studi occupazionali recenti è stato segnalato un aumento del rischio di tumore maligno del pancreas in funzione dell'esposizione a campi elettromagnetici. Nel 1999, uno studio caso-controllo svolto in Cina e basato su 10 casi esposti ha stimato una Odds Ratio di 3,3 (IC 95% 1,4-7,9) nei lavoratori di sesso maschile con elevata esposizione; questo dato è associato a un trend significativo del rischio ($p=0,05$).¹⁴ Una meta-analisi, basata su 99 studi epidemiologici circa i fattori di rischio lavorativi dei tumori del pancreas (pubblicati negli anni 1969-1998), ha segnalato un incremento non significativo del rischio – circa il 10% – nelle occupazioni con esposizione a “campi elettromagnetici” non meglio precisata (MRR 1,1; IC 95% 0,8-1,4).¹² Uno studio sui casi incidenti di tumore del pancreas tra le lavoratrici finlandesi ha registrato un aumento di rischio (RR 1,8; IC 95% 1,2-2,8) per le occupazioni con esposizione giornaliera a un campo magnetico a 50 Hz superiore a 0,8 μ T.¹⁵ Infine, un recente studio caso-controllo sui fattori professionali dei tumori pancreatici nell'Iowa ha mostrato alcuni incrementi di rischio associati ad attività lavorative che comportano esposizione a campi a 50 Hz, in particolare per le addette alle macchine da cucire nell'industria tessile.¹⁶

Per quanto riguarda altre patologie tumorali per le quali sia stato ipotizzato un ruolo eziologico dei campi magnetici a 50 Hz, oltre ai due casi di leucemia e uno di tumore encefalico letali sopra menzionati, a Longarina è stato osservato, nel periodo dello studio, un caso di linfoma di Burkitt infantile (ora clinicamente guarito) che ha risieduto per diversi anni in fascia R, trascorrendo, ogni giorno, parte del tempo in un'abitazione della fascia A e che, attualmente, risiede nello stesso quartiere, anche se fuori dall'area in esame; pochi mesi dopo la fine del follow-up è stato inoltre diagnosticato un altro caso di leucemia infantile – tuttora in terapia – residente attualmente in fascia A.

In precedenza pochi studi hanno preso in esame coorti residenti in aree con elevati livelli di campo magnetico.^{4,5} Qualche analogia col presente studio può essere riscontrata nell'approccio adottato da Milham.¹⁷ Tale ricercatore ha studiato un gruppo di 410 impiegati che lavoravano in un ufficio ubicato sopra un locale che aveva, al suo interno, una sottostazione con tre trasformatori da 12 kV; questo determinava un livello di esposizione di circa 19 μ T ad altezza del pavimento. Fra i soggetti che avevano lavorato almeno due anni in

questo ufficio, si verificarono complessivamente 7 casi di tumore in sedi diverse, contro 1,8 attesi (Rapporto standardizzato di incidenza – RSI – pari a 389; IC 95% 156-801).

Nel complesso, sebbene siano emerse alcune anomalie nel profilo di mortalità tra gli abitanti di Longarina – e in particolare tra i residenti più vicini alla linea elettrica – le caratteristiche e i risultati di questo studio non consentono di attribuire in modo conclusivo gli aumenti di rischio evidenziati all'esposizione residenziale al campo magnetico prodotto dalla linea stessa.

Conclusioni

L'area in esame è tuttora oggetto di studio. Sono in corso l'analisi della morbosità basata sulle schede di dimissione ospedaliera, lo studio dello stato di salute dei soggetti attualmente residenti secondo il protocollo messo a punto da Vanacore et al.⁶ e un'indagine di epidemiologia veterinaria relativa agli animali da compagnia. Si sta inoltre affinando il sistema di valutazione dell'esposizione, con l'obiettivo di pervenire a stime più accurate delle associazioni precedentemente descritte.

Lo studio è il primo a essere stato condotto con tutti questi obiettivi su una coorte di soggetti esposti a campi magnetici per motivi residenziali, ed è opportuno che venga replicato in altri contesti comparabili. Un'analisi *pooled* di più studi potrà fornire conferme o refutazioni delle osservazioni emerse nel presente studio, nonché elementi di interesse per la stima del rischio associato ai livelli di esposizione in esame, sui quali peraltro esistono autorevoli inviti ad approfondire le ricerche.

La popolazione residente a Longarina ha contribuito con le sue conoscenze al processo di ricostruzione della coorte e ha aderito con elevata percentuale (circa 80%) di rispondenza all'indagine sullo stato di salute tuttora in corso. Si sottolinea l'importanza dell'interazione fra i ricercatori e le comunità in studio,¹⁸⁻²¹ con particolare riguardo alle fasi di comunicazione del rischio a livello individuale e collettivo.

Le indagini epidemiologiche svolte su comunità caratterizzate da livelli di esposizione a determinati agenti particolarmente elevati, come è il caso del presente studio, concorrono a fornire elementi finalizzati al risanamento ambientale.^{22,23} Nel caso in esame, attualmente la normativa prevede che il risanamento si attui in corrispondenza di livelli di esposizione superiori al valore di attenzione di 10 μ T (DPCM 08.07.2003, GU 29.08.2003). La legge quadro 36/2001, della quale il DPCM è un'emanazione, chiarisce che i valori di attenzione sono misure cautelative, fissate con decretazione, e possono

evolvere in seguito a miglioramento delle conoscenze. L'importanza di studi epidemiologici come quello di Longarina, dunque, si colloca nella connessione fra produzione di conoscenze e contributo ai processi decisionali.

Conflitti di interesse: nessuno

Note: lo studio è stato effettuato nell'ambito del contratto ISS-APAT: «Ricerca epidemiologica a prevalente contenuto sanitario. Studio epidemiologico di popolazioni esposte a campo magnetico a 50 Hz».

Ringraziamenti: si ringraziano Fernanda Pascolini, presidente del Comitato contro l'elettrodotto di Longarina, per il pluriennale impegno finalizzato alla promozione del risanamento ambientale e per la collaborazione fornita al presente studio, e Carlo Pascolini, presidente del Comitato di quartiere Longarina, per il supporto allo svolgimento dello studio. Si ringraziano, inoltre, Cinzia Carboni e Massimo Corbo, dell'Istituto superiore di sanità, per la preziosa collaborazione all'attuazione dello studio; Letizia Sampaolo dell'Istituto superiore di sanità per le ricerche bibliografiche svolte; la dottoressa Bibiana De Stefanis e Giovanna Cerebre del Dipartimento di prevenzione dell'ASL Roma D per il sostegno fornito; Massimo Cortesi e Attilio Cipollone dell'ACEA per avere fornito i dati tecnici necessari alla valutazione dell'esposizione; Davide Bordoni, presidente del XIII municipio del Comune di Roma, per il contributo fornito attraverso l'Ufficio anagrafe alla ricostruzione della coorte e Robin Foà, dell'Università «La Sapienza» di Roma, per la discussione delle problematiche attinenti l'ematologia. Un ringraziamento particolare, infine, al Sindaco del comune di Roma Walter Veltroni per aver favorito la realizzazione di questo studio promuovendo la collaborazione con l'ACEA e per aver avviato, in sede istituzionale, la valutazione delle prospettive del risanamento ambientale.

Bibliografia

- Comba P, Fazzo L, Pasetto R. Studio epidemiologico di popolazioni esposte a elevati livelli di campi magnetici a 50 Hz. *Epidemiol Prev* 2005; 29 (5-6): suppl 28-33.
- Ahlbom A, Day N, Feychting M, et al. A pooled analysis of magnetic fields and childhood leukemia. *Br J Cancer* 2000; 83: 692-98.
- Greenland S, Sheppard AR, Kaune WT, et al. A pooled analysis of magnetic fields, wire codes, and childhood leukemia. *Epidemiology* 2000; 11: 624-34.

- ⁴ International Agency for Research on Cancer (IARC). IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. *Non-ionizing radiation, part 1: static and extremely low-frequency (ELF) electric and magnetic fields*. IARC, Lyon, 2002. Vol. 80.
- ⁵ Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT). *Campi elettrici e magnetici statici e a frequenze estremamente basse (ELF). Rischio cancerogeno*. Commissione «Cancerogenesi ambientale», 2004.
- ⁶ Vanacore N, Benedetti M, Conte D, et al. Approccio metodologico multidisciplinare allo studio degli effetti neurocomportamentali associati all'esposizione ai campi magnetici a 50 Hz. *Rapporti ISTISAN* 04/01, <http://www.iss.it/publ/rapp/2004/0401.pdf>
- ⁷ Cislighi C, De Molli F, Pavanello E, Pianosi G. Confronto tra metodi diversi di ricostruzione della mortalità a livello comunale. *Epidemiol Prev* 1982; 15-16: 48-54.
- ⁸ Andreuccetti D. *Campi*. Un programma per il calcolo del campo elettrico e dell'induzione magnetica generati da linee elettriche. Versione 4.1. Istituto di Fisica Applicata «Nello Carrara», CNR, Firenze, maggio 2002.
- ⁹ Salvan A, Pons O, Roletti S, et al. L'indagine pilota sulla valutazione del campo magnetico ELF per lo studio epidemiologico SETIL. Atti del Convegno Nazionale di Radioprotezione su «Aspetti scientifici e normativi delle radiazioni non ionizzanti». Napoli, 29 settembre-1 ottobre 1999, pp. 17-24.
- ¹⁰ Vector. Soluzioni per le telecomunicazioni e la gestione ambientale. *Mondo GIS*, luglio 2005: 50-57.
- ¹¹ Anderson KE, Potter JD, Mack TM. Pancreatic cancer. In: D. Schottenfeld & JF Fraumeni eds. *Cancer Epidemiology and Prevention*. Oxford, New York, Oxford University Press, 1996; 725-71
- ¹² Ojajärvi AI, Partanen TJ, Ahlbom A, et al. Occupational exposures and pancreatic cancer: a meta-analysis. *Occup Environ Med* 2000; 57: 316-24.
- ¹³ Lynch HT, Brand RE, Lynch JF, et al. Hereditary factors in pancreatic cancer. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2002; 9: 12-31.
- ¹⁴ Ji BT, Silverman DT, Dosemeci M, et al. Occupation and pancreatic cancer risk in Shanghai, China. *Am J Ind Med* 1999; 35: 76-81.
- ¹⁵ Weiderpass E, Vainio H, Kauppinen T, et al. Occupational exposures and gastrointestinal cancers among Finnish women. *J Occup Environ Med* 2003; 45: 305-15.
- ¹⁶ Zhang Y, Cantor KP, Lynch CF, et al. Occupation and risk of pancreatic cancer: a population-based case-control study in Iowa. *J Occup Environ Med* 2005; 47: 392-98.
- ¹⁷ Milham S. Increased incidence of cancer in a cohort of office workers exposed to strong magnetic fields. *Am J Ind Med* 1996; 30: 702-04.
- ¹⁸ Schwab M, Syme L. On paradigms, community participation, and the future of public health. *Am J Publ Health*, 1997; 87(12): 2049-52.
- ¹⁹ Green LW, Mercer SL. Can public health researchers and agencies reconcile the push from funding bodies and the pull from communities? *Am J Publ Health* 2001; 91(12): 1926-29.
- ²⁰ Leung MW, Yen IH, Minkler M. Community-based participatory research: a promising approach for increasing epidemiology's relevance in the 21st century. *Int J Epidemiol* 2004; 33: 499-506.
- ²¹ Calnan. Commentary: the people know best. *Int J Epidemiol* 2004; 33: 506-07.
- ²² Fazzo L e Comba P. Il ruolo dei gruppi ad alto rischio nello studio delle relazioni tra ambiente e salute. *Ann Ist Super Sanita* 2004; 40(4): 417-26.
- ²³ Terracini B. Aree oggetto di bonifica: inquadramento teorico e metodologico. In: L. Cori, M. Cocchi e P. Comba, eds. *Indagini epidemiologiche nei siti di interesse nazionale per le bonifiche delle regioni italiane previste dai Fondi Strutturali dell'Unione Europea. Rapporto ISTISAN* 05/01: 53-67.

Elaborazione dei dati relativi al questionario sul programma

di Tatjana Napolitano (Dipartimento Inchiesta Nazionale)

Elaborazione del questionario somministrato alle Feste di Liberazione (seguito del precedente bollettino)

Nel bollettino di settembre 2005 è stato pubblicato il questionario distribuito nelle varie feste di "Liberazione" attorno alla scelta del Prc di allearsi con le altre forze dell'Unione e, in caso di vittoria elettorale, di partecipare al governo.

In questo numero illustriamo quanto raccolto dando voce a come la pensano i compagni e le compagne che hanno compilato i 1181 questionari raccolti.

Seppure il campione è casuale e spontaneo ci pare sufficientemente rappresentativo dell'elettorato del partito.

Si tratta per il 48,7% di uomini e per il 51,3% di donne, con un'età che va da meno di 20 anni a più di 60 (il 28,2% ha un'età compresa tra i 41 e i 50 anni; il 22,8% ha tra i 31 e i 40 anni; il 19,9% ha tra i 21 e i 30 anni; 16,9% ha tra i 51 e i 60 anni. Segue l'8,3% di persone con un'età superiore ai 60 anni ed il 3,9% che ha fino a 20 anni).

Rispetto alla condizione occupazionale prevalgono gli impiegati che costituiscono il 27,3% delle persone coinvolte, seguono gli studenti, 11,8%; i lavoratori autonomi, 10,9%; gli imprenditori, 10,2%; e, nella stessa percentuale, i pensionati; l'8,1% è costituito da operai, il 5% da disoccupati; il 3,6% da quadri, funzionari, dirigenti ed infine l'1,4% da casalinghe. L'11,4% indica altro e sono prevalentemente insegnanti. Significativo, in termini di identità, rilevare come questi ultimi, insieme a docenti e ricercatori raggiungono il 39,8% di coloro che si considerano "altro" rispetto alle categorie predefinite.

Il 44,4% è occupato nel terziario privato ed il 34,3% nel pubblico impiego; il 17,5% nell'industria, il 2,8% nell'agricoltura e lo 0,6% riporta altro.

La maggior parte delle persone che ha compilato il questionario, il 67,2%, non è iscritta al Prc e, in percentuale pressoché identica, 67,3%, non è iscritta ad un sindacato; il 21,2% è invece iscritto al Prc ed il 25,5% è iscritto ad un sindacato confederale; il 6,2% non è iscritto al partito ma pensa di iscriversi mentre il 5,1% non è iscritto ma lo era in passato; il 7,2% è iscritto ad un altro sindacato rispetto a quello confederale.

Si tratta inoltre di persone che provengono per lo più dal centro Italia.

Il dato di maggior rilievo è che ben 1023 persone, vale a dire l'86,9% di coloro che hanno compilato il

questionario, ha risposto di essere d'accordo circa **la decisione del Prc di aderire alla coalizione elettorale dell'Unione e, in caso di vittoria, di partecipare al governo** mentre il 7,6% è d'accordo solo sull'alleanza elettorale ma non sulla partecipazione al governo; il 3,1%, infine, non è d'accordo né sull'alleanza elettorale né sulla partecipazione al governo e ritiene che sia meglio che il Prc "corra da solo" mentre il 2,4% suggerisce altro, come ad esempio l'essere d'accordo sull'alleanza elettorale ma con punti di programma individuati con la società civile e accettati dall'Unione.

Il questionario va poi a raccogliere le opinioni sul cosa dovrebbe fare un governo dell'Unione a cui partecipi il Prc rispetto a questioni specifiche: la Legge 30, il dissesto del bilancio statale lasciato dal governo, la crisi industriale, i crescenti flussi di immigrazione.

La "Legge 30" ed altre leggi di questo governo sul lavoro, hanno generalizzato la precarietà ed esteso l'area di lavoratori senza tutele. Cosa pensi dovrebbe fare un governo dell'Unione a cui partecipi il Prc?

Su questo punto il 76,9% delle persone ritiene che l'Unione con la partecipazione del Prc dovrebbe "abolire la Legge 30 e costruire un sistema più adeguato di tutele e diritti per tutti i lavoratori, volto anche a ridurre l'area di precarietà". Al riguardo il questionario ha ottenuto risposte molto omogenee tra loro non segnalando particolari divergenze in base al genere, la fascia di età, l'attività lavorativa ecc., pertanto, scostamenti anche modesti paiono particolarmente significativi. Per quanto attiene l'abrogazione della L.30 con costruzione di un sistema di tutele più adeguato, va quindi segnalato la forbice di oltre il 5% fra donne e uomini, sono infatti per l'abrogazione il 78% delle donne che hanno preso parte al questionario contro il 73% degli uomini. Il 15,6% delle persone interpellate risponde, invece, "dal momento che la flessibilità è un dato inevitabile, emendare la Legge 30 creando un sistema di tutele ed "ammortizzatori sociali" per i lavoratori precari" e il 6% risponde "abolire la Legge 30 e tornare alla situazione di prima".

Questo governo lascerà in eredità ad un eventuale governo dell'Unione una pesantissima situazione economica e di dissesto del bilancio statale. Come pensi che si dovrebbe affrontare?

Il 46,3% delle persone pensa che si dovrebbe affrontare aumentando la tassa sul reddito dei più ricchi e, differenziando per genere, così risponde il 44,2% degli uomini ed il 47,9% delle donne; il 25,1% delle persone sceglie invece l'introduzione dell'imposta patrimoniale, indicata dal 26% degli uomini e dal 24,5% delle donne. Il 13,1% pensa che si dovrebbero ridurre le tasse per stimolare l'attività economica (14,5% degli uomini e 12,2% delle donne); il 9,6% ritiene che vada affrontata riducendo le spese pubbliche (9,6% degli uomini e 9,9% delle donne) mentre un 5,8% suggerisce altro.

Come si dovrebbe affrontare il dissesto del bilancio statale per condizione occupazionale (valori in %)

	riducendo le spese pubbliche	aumentando la tassa sul reddito	introducendo un'imposta patrimoniale dei più ricchi	riducendo le tasse per stimolare l'attività economica	altro	Totale
operai	8,2	44,9	25,9	19,0	2,0	100,0
impiegati	9,3	50,1	24,7	11,7	4,2	100,0
autonomi	7,9	41,0	25,8	18,5	6,7	100,0
imprenditori	12,8	43,3	24,4	13,4	6,1	100,0
quadri, funzionari e dirigenti	8,0	36,0	20,0	26,0	10,0	100,0
disoccupati	9,9	49,3	25,4	9,9	5,6	100,0
pensionati	11,6	42,6	28,4	9,7	7,7	100,0
casalinghe	10,0	45,0	20,0	25,0	0,0	100,0
studenti	10,9	50,5	17,9	15,8	4,9	100,0
altro insegnanti	2,9	44,9	42,0	8,7	1,4	100,0

Analizzando le risposte sul come far fronte alla situazione economica, per condizione occupazionale si ottiene la stessa articolazione sopra descritta, con l'unica differenza per casalinghe, quadri, dirigenti e funzionari che all'aumento della tassa sul reddito dei più ricchi, fanno seguire la riduzione delle tasse per stimolare l'attività economica e non l'introduzione di un'imposta patrimoniale.

In particolare, l'Italia sta attraversando una pesante crisi industriale. Cosa pensi dovrebbe fare in proposito un governo dell'Unione?

Il 52,6% delle persone coinvolte risponde che dovrebbe intervenire con regole, con incentivi e disincentivi, per orientare lo sviluppo industriale; il 23% pensa invece che il governo dell'Unione dovrebbe estendere l'area di intervento pubblico nell'industria; il 20,7% che dovrebbe incentivare le imprese (con adeguati sgravi fiscali) a investire di più ed il 3,7% che suggerisce altro. Distribuendo le risposte date per condizione occupazionale osserviamo che si riproduce la stessa graduatoria generale per impiegati, studenti (che sono poi le

categorie più rappresentate dalle persone coinvolte nell'inchiesta), le altre categorie presenti danno anch'esse il maggior numero di preferenze alla risposta "intervenire con regole, incentivi e disincentivi per orientare lo sviluppo industriale" seguita dall'incentivazione per le imprese ad investire di più; azione, quest'ultima, che registra il maggior numero di preferenze tra le casalinghe (che ricordiamo però figurare in numero esiguo: 16 su 1181 persone coinvolte).

Cosa pensi che un governo dell'Unione dovrebbe fare di fronte ai crescenti flussi di immigrazione?

Il 66,9% delle persone pensa che un governo dell'Unione dovrebbe abolire la Legge Bossi-Fini e favorire politiche di inserimento degli immigrati (così risponde il 66,4% delle donne ed il 65,7% degli uomini); il 27,6% ritiene che dovrebbe adottare controlli più efficaci che riducano l'afflusso, (28,9% delle donne e 27,8% degli uomini); il 5,5% suggerisce altro.

Passiamo ora all'individuazione di quelli che dovrebbero essere **i primi e più urgenti provvedimenti di un governo dell'Unione** secondo i le persone che hanno partecipato all'inchiesta:

- il 20,1% ritiene che il provvedimento più urgente sia il ritiro delle truppe italiane dall'Iraq;
- il 15,3% "abolire le leggi del governo Berlusconi in materia giudiziaria";
- il 15% "nuove leggi fiscali che colpiscano i redditi più alti e combattano l'evasione";
- il 12,8% "abolire la Legge Moratti";
- l'11,7% "abolire la Legge 30";
- l'11% "la riforma della Tv e dei mezzi di comunicazione di massa";
- il 7,8% "abolire la Legge Bossi-Fini";
- il 4,1% risponde "un rilancio di un'iniziativa europea di sinistra";
- l'1,6% suggerisce altro;
- lo 0,6%, infine, ritiene che tutti i punti indicati siano provvedimenti urgenti per l'Unione. Al riguardo, trattandosi di risposta multipla (fino a tre scelte) il dato deve essere apprezzato non in termini assoluti ma in termini di relazione tra le scelte date. Andando conseguentemente ad esaminare le risposte rispetto al genere rileviamo come le donne evidenzino una maggiore convinzione dell'urgenza del ritiro delle truppe italiane dall'Iraq (il 20,5% contro il 19,6% degli uomini), dell'abolizione delle leggi del governo Berlusconi in materia giudiziaria (il 16,2% contro il 14,8% degli uomini), di "nuove leggi fiscali che colpiscano i redditi più alti e combattano l'evasione" (il 15,4% contro il 14,6% degli uomini). Gli uomini, invece, risultano in maggioranza nell'indicare tra le immediate priorità la riforma della Tv e dei mezzi di comunicazione di

massa (scelta dall'11,6% contro il 10,7% delle donne) così come nell'indicare l'urgenza del rilancio di un'iniziativa europea di sinistra (il 4,5% degli uomini ed il 3,7% delle donne). L'abolizione della Legge Bossi-Fini è infine indicata quale provvedimento urgente sostanzialmente in pari misura (8% delle donne e 7,9% degli uomini). Una breve valutazione merita l'abolizione della Legge 30 e l'abolizione della Legge Moratti: la percentuale degli uomini che indica la prima come provvedimento urgente è vicinissima a quella che indica la seconda (12,5% e 12,3%) mentre, per quanto riguarda le donne, la percentuale di coloro che indica l'abolizione della Legge Moratti come provvedimento urgente è significativamente superiore a quella che indica come tale l'abolizione della Legge 30: 12,7% per la prima e 10,7% per la seconda (e ciò sebbene il 78% delle donne si esprima, rispondendo alla domanda su cosa dovrebbe fare l'Unione in merito alla Legge 30, a favore della sua abolizione, in percentuale ben maggiore agli uomini).

Rispetto all'età, i giovani **sino a 20 anni**, scelgono per il 22,9% il ritiro delle truppe italiane dall'Iraq e, successivamente, l'abolizione della Legge Moratti (16,9%); seguono in ordine di preferenza:

- nuove leggi fiscali che colpiscano i redditi più alti e combattano l'evasione (12,7%);
- la riforma della Tv e dei mezzi di comunicazione di massa (11,9%);
- l'abolizione delle leggi del governo Berlusconi in materia giudiziaria (11%);
- l'abolizione della Legge 30 (9,3%);
- l'abolizione della Legge Bossi-Fini (6,8%) e il rilancio di un'iniziativa europea di sinistra (6,8%).

Coloro che hanno un'età compresa **tra 21 e 30 anni** indicano per il 19,8%, quale provvedimento urgente, il ritiro delle truppe dall'Iraq, e per il 16%, l'abolizione delle leggi del governo Berlusconi in materia giudiziaria. Seguono:

- l'abolizione della Legge Moratti (13,5%);

- l'abolizione della Legge 30 e nuove leggi fiscali (entrambe al 13,3%);
- l'abolizione della Legge Bossi-Fini (9,8%);
- la riforma della Tv e dei mezzi di comunicazione di massa (8,7%);
- il rilancio di un'iniziativa europea di sinistra (3,8%).

Le persone coinvolte, di età tra i **31 e 40 anni**, al ritiro delle truppe in Iraq (18,6%) e alle nuove leggi fiscali fanno seguire (17,1%):

- l'abolizione delle leggi Berlusconi in materia giudiziaria (14,2%);
- l'abolizione della Legge 30, l'abolizione della Legge Moratti e la riforma della Tv (tutte al 12,6% delle preferenze);
- l'abolizione della Legge Bossi-Fini (8,1%);
- il rilancio di un'iniziativa europea di sinistra (1,9%).

Per coloro che hanno un'età compresa tra **41 e 50 anni**, al ritiro delle truppe italiane dall'Iraq (19,8%) e all'abolizione delle leggi in materia giudiziaria (15,7%); seguono in ordine di priorità:

- nuove leggi fiscali (13,9%);
- l'abolizione della Legge Moratti (13%);
- l'abolizione della Legge 30 (11,6%);
- la riforma della Tv e dei mezzi di comunicazione di massa (11,1%);
- l'abolizione della Legge Bossi-Fini (9%);
- il rilancio di un'iniziativa europea di sinistra (4,3%).

Tra gli ultra cinquantenni (**51-60 anni**), le preferenze espresse oltre il ritiro delle truppe dall'Iraq (18,6%) e le necessità di nuove leggi fiscali (16,9%) vanno a:

- l'abolizione delle leggi Berlusconi in materia giudiziaria (15,4%);
- l'abolizione della Legge Moratti (12,9%);
- l'abolizione della Legge 30 e la riforma della Tv e dei mezzi di comunicazione di massa (11,8% per entrambe);
- il rilancio di un'iniziativa europea di sinistra (5,5%);
- l'abolizione della Legge Bossi-Fini (5,3%).

Provvedimenti più urgenti per età (valori in %)

	fino a 20	da 21 a 30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	oltre 60
Abolire Legge 30	9,3	13,3	12,6	11,6	11,8	7,4
Abolire Legge Moratti	16,9	13,5	12,6	13,0	12,9	10,0
Abolire Legge Bossi-Fini	6,8	9,8	8,1	9,0	5,3	4,8
Riforma Tv	11,9	8,7	12,6	11,1	11,8	12,6
Abolire le leggi Berlusconi in materia giudiziaria	11,0	16,0	14,2	15,7	15,4	18,5
Nuove leggi fiscali	12,7	13,3	17,1	13,9	16,9	15,6
Ritiro dall'Iraq	22,9	19,8	18,6	19,8	18,6	18,1
Rilancio iniziativa europea di sinistra	6,8	3,8	1,9	4,3	5,5	6,3
Altro	1,7	1,6	1,6	0,9	1,1	4,1
tutte	0,0	0,2	0,7	0,7	0,8	2,6
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Solo tra coloro che hanno **più di 60 anni**, il numero maggiore di preferenze va per l'abolizione delle leggi del governo Berlusconi in materia giudiziaria (18,5%) e poi, in percentuale analoga (18,1%) per il ritiro delle truppe italiane dall'Iraq. Seguono poi quali provvedimenti urgenti per l'Unione:

- nuove leggi fiscali che colpiscano i redditi più alti e combattano l'evasione (15,6%);
- la riforma della Tv (12,6%);
- l'abolizione della Legge Moratti (10%);
- l'abolizione della Legge 30 (7,4%);
- il rilancio di un'iniziativa europea di sinistra (6,3%);
- l'abolizione della Legge Bossi-Fini (4,8%).

Se aggregiamo le risposte su quali dovrebbero essere i primi e più urgenti provvedimenti di un governo dell'Unione per condizione occupazionale, vediamo che gli **operai** scelgono in prevalenza il ritiro delle truppe dall'Iraq (20,2%) e a seguire:

- l'abolizione della Legge 30 e l'abolizione della Legge Moratti (15% per entrambi i provvedimenti);
- la riforma della Tv e dei mezzi di comunicazione di massa (13,4%);
- l'abolizione delle leggi Berlusconi in materia giudiziaria e nuove leggi fiscali (12,6% per entrambi);
- l'abolizione della Legge Bossi-Fini (8,9%);
- il rilancio di un'iniziativa europea di sinistra (2,4%).

Gli **impiegati**, che ricordiamo, costituiscono il 27,3% delle persone coinvolte, si esprimono anch'essi in prevalenza per il ritiro delle truppe italiane dall'Iraq indicando poi:

- nuove leggi fiscali che colpiscano i redditi più alti e combattano l'evasione (16,4%);
- l'abolizione delle leggi Berlusconi in materia giudiziaria (14,5%);
- l'abolizione della Legge 30 (14,1%);
- l'abolizione della Legge Moratti (11%);
- la riforma della Tv e dei mezzi di comunicazione di massa (9,7%);
- l'abolizione della Legge Bossi-Fini (8,8%);

- il rilancio di un'iniziativa europea di sinistra (4,2%).

Per i **lavoratori autonomi** il maggior numero di preferenze (16%) va all'abolizione delle leggi Berlusconi in materia giudiziaria e successivamente a:

- il ritiro delle truppe italiane in Iraq e all'abolizione della Legge Moratti (entrambi con il 14,8% delle scelte);
- nuove leggi fiscali ((14,2%);
- la riforma della Tv (13,6%);
- l'abolizione della Legge 30 (11,1%);
- l'abolizione della Legge Bossi-Fini (7,5%);
- il rilancio di un'iniziativa europea di sinistra (4,5%).

Per il 20,7% degli **imprenditori** il provvedimento più urgente è, come per il 16% dei lavoratori autonomi, l'abolizione delle leggi Berlusconi in materia giudiziaria a cui seguono:

- il ritiro dall'Iraq (16,9%);
- nuove leggi fiscali (13,9%);
- l'abolizione della Legge Moratti (12,2%);
- l'abolizione della Legge 30 (11,9%);
- la riforma della Tv (10,2%);
- l'abolizione della Legge Bossi-Fini (7,8%);
- il rilancio di un'iniziativa europea di sinistra (5,8%).

Per quanto riguarda i **quadri, funzionari e dirigenti**, raggruppati in un'unica "condizione occupazionale", l'articolazione delle preferenze vede un 18,2% per l'abolizione delle leggi Berlusconi in materia giudiziaria e a seguire:

- il ritiro delle truppe italiane dall'Iraq e nuove leggi fiscali che colpiscano i redditi più alti e combattano l'evasione (entrambi al 17,3%);
- la riforma dalla Tv e dei mezzi di comunicazione di massa (13,6%) e l'abolizione della Legge 30 (13,6%);
- l'abolizione della Legge Moratti (8,2%);
- l'abolizione della Legge Bossi-Fini (6,4%);
- il rilancio di un'iniziativa europea di sinistra (0,9%);

Provvedimenti urgenti per condizione occupazionale (valori in %)

	abolire Legge 30	abolire Legge Moratti	abolire Legge Bossi-Fini	riforma Tv	abolire leggi giudiziarie	nuove leggi fiscali	ritiro dall'Iraq	rilancio iniziativa europea	altro	Tutte	Totale
operai	15,0	15,0	8,9	13,4	12,6	12,6	20,2	2,4	0,0	0,0	100,0
impiegati	14,1	11,0	8,8	9,7	14,5	16,4	20,1	4,2	0,2	1,0	100,0
lavoratori autonomi	11,1	14,8	7,5	13,6	16,0	14,2	14,8	4,5	2,4	1,2	100,0
imprenditori	11,9	12,2	7,8	10,2	20,7	13,9	16,9	5,8	0,7	0,0	100,0
quadri, funzionari, dirigenti	13,6	8,2	6,4	13,6	18,2	17,3	17,3	0,9	1,8	2,7	100,0
disoccupati	7,1	11,5	12,8	8,3	20,5	14,1	20,5	2,6	2,6	0,0	100,0
pensionati	6,6	10,7	4,1	12,2	18,8	16,9	22,3	6,3	1,3	0,9	100,0
casalinghe	8,7	15,2	8,7	13,0	19,6	19,6	13,0	2,2	0,0	0,0	100,0
studenti	10,9	13,6	8,2	9,8	13,6	12,3	24,0	4,9	1,4	1,4	100,0
altro insegnanti	9,2	24,8	4,3	12,8	7,8	8,5	27,7	2,8	0,7	1,4	100,0

- il 2,7% dei quadri, funzionari e dirigenti ritiene che tutti i punti riportati siano provvedimenti urgenti per un governo dell'Unione.

Andando ad analizzare le risposte dei **disoccupati** è interessante osservare come anche in questo caso il 41% indichi quali provvedimenti urgenti quelli in materia di pace e legalità (il ritiro delle truppe italiane dall'Iraq, 20,5% e l'abolizione delle leggi Berlusconi in materia giudiziaria, 20,5%). Mentre le preferenze per l'abolizione della Legge 30 si collocano solo ad un 6° posto in relazione alle scelte indicate:

- nuove leggi fiscali (14,1%);
- l'abolizione della Legge Bossi-Fini (12,8%);
- l'abolizione della Legge Moratti (11,5%);
- la riforma della Tv e dei mezzi di comunicazione di massa (8,3%);
- l'abolizione della Legge 30 (7,1%);
- il rilancio di un'iniziativa europea di sinistra (2,6%).

Le scelte dei **pensionati** sui provvedimenti urgenti per l'Unione ricadono prevalentemente sul ritiro delle truppe italiane dall'Iraq (22,3%), quindi su:

- l'abolizione delle leggi Berlusconi in materia giudiziaria (18,8%);
- nuove leggi fiscali che colpiscano i redditi più alti e combattano l'evasione (16,9%);
- la riforma della Tv e dei mezzi di comunicazione di massa (12,2%);
- l'abolizione della Legge Moratti (10,7%);
- l'abolizione della Legge 30 (6,6%);
- il rilancio di un'iniziativa europea di sinistra (6,3%);
- l'abolizione della Legge Bossi-Fini (4,1%);

Il 39,2% delle scelte delle **casalinghe** vanno per l'abolizione delle leggi Berlusconi in materia giudiziaria (19,6%) e per nuove leggi fiscali che colpiscano i redditi più alti e combattano l'evasione (19,6%), a seguire:

- L'abolizione della Legge Moratti (15,2%);
- Il ritiro delle truppe italiane dall'Iraq (13%) e La riforma della Tv e dei mezzi di comunicazione di massa (13%);
- L'abolizione della Legge Bossi-Fini (8,7%) e l'abolizione della Legge 30 (8,7%);
- Il rilancio di un'iniziativa europea di sinistra (2,2%).

Gli **studenti** esprimono il 24% delle preferenze per il ritiro delle truppe dall'Iraq, quindi:

- il 13,6% tanto per l'abolizione della Legge Moratti quanto per l'abolizione delle leggi Berlusconi in materia giudiziaria;
- il 12,3% per nuove leggi fiscali;
- il 10,9% per l'abolizione della Legge 30;
- l'8,2% per l'abolizione della Legge Bossi-Fini;
- il 4,9% per il rilancio di un'iniziativa europea di sinistra.

Il 27,7% delle preferenze degli **insegnanti** che si collocano nella categoria "altro" va per il ritiro delle truppe italiane dall'Iraq, a seguire:

- il 24,8% per l'abolizione della Legge Moratti;
- il 12,8% per la riforma della Tv;
- il 9,2% per l'abolizione della Legge 30;
- l'8,5% per nuove leggi fiscali;
- il 7,8% per l'abolizione delle leggi Berlusconi in materia giudiziaria;
- il 4,3% per l'abolizione della Legge Bossi-Fini;
- il 2,8% per il rilancio di un'iniziativa europea di sinistra.

Per concludere passiamo all'analisi delle posizioni espresse dalle persone coinvolte, sulla **capacità che il Prc avrà con gli altri soggetti della sinistra di alternativa e con i movimenti, di spingere il governo futuro nella direzione indicata dalle risposte date**. Al riguardo è interessante notare che solo il 34,2% delle persone interpellate sulla futura capacità del Prc di orientare le scelte di governo risponde del tutto affermativamente; tale percentuale è pari a meno della metà di coloro che hanno espresso il loro favore per la scelta del Prc di aderire alla coalizione dell'Unione, dovendosi pertanto ritenere che essi contemporaneamente approvino la decisione di entrare in un futuro possibile governo pur non avendo certezze sulla capacità di orientare l'azione.

Il 32,9% risponde che dipende dalle alleanze che il Prc riuscirà a costruire; il 16,2% ritiene che il Prc non abbia abbastanza forza e l'8,1% che non abbia abbastanza volontà politica; il 5,7% risponde che dipende dalle vicende interne del partito; il 2,8% indica altro.

Significativo in ordine ad una lettura dei dati in base al genere lo "scambio" di percentuali tra le due risposte più votate: tra quanti sono già oggi convinti della capacità di orientamento dell'azione di governo da parte del Prc le donne sono in maggioranza (il 35,9% contro il 31,3% degli uomini). Al contrario la risposta maggiormente prescelta dagli uomini (con il 34,4% contro il 31,9% delle donne) è quella che lega detta capacità alle alleanze che il Prc riuscirà a costituire.

Sul **sistema elettorale**, infine, il 44,2% delle persone coinvolte è contrario al bipolarismo; il 37,7% è, invece, favorevole; il 17,2% non sa.

Il 41,2% delle persone poi, preferisce il proporzionale con sbarramento al 5%; il 27,7% il proporzionale puro; il 15,2% quello attuale; il 12,6% il proporzionale con premio di maggioranza e il 3,2% offre altre risposte.

Inchiesta sulla sanità

Gli infermieri in un ospedale romano: l'IFO - Istituti Fisioterapici Ospitalieri

di Mariella Bacarini (coordinatrice Cgil/IFO) e **Susanna Pampinella** (Comitato degli iscritti Cgil/IFO)

Introduzione

Il mondo del lavoro è cambiato e sta cambiando. Noi vogliamo "raccontare" uno spaccato di questa trasformazione, passata come un vento lento, ma inesorabile, nella coscienza e nelle pratiche dei lavoratori. Abbiamo cercato di contrapporre ad una condizione astratta, una storia concreta nata dall'esperienza e narrata da coloro che queste modificazioni hanno vissuto.

Abbiamo potuto farlo, in primo luogo, perché abbiamo messo in gioco la soggettività di chi lavora, compresa la nostra, facendo parlare un'esperienza mai detta prima, perché, probabilmente mai ascoltata. In secondo luogo, ricostruendo, con cura minuziosa, come ciascuno si rapporta al lavoro, come se lo rappresentano, che senso gli danno. E vogliamo ripartire da una rinnovata riflessione su di esso, considerando, soprattutto, quelli che hanno espresso critiche sulla modalità con cui il sindacato si è rapportato con il loro, in questi anni, alimentando un senso d'impotenza e di abbandono, e non sapendo indicare un nuovo inizio né concrete pratiche di lotta... proprio a loro diciamo "ricominciamo da qui, dalla nostra voglia di relazionarsi, di uscire dall'isolamento, di costruire una piattaforma dal basso".

Questo percorso è nato dalla necessità di dare un senso al nostro stare nel sindacato, alla voglia di uscire dalla frustrazione, dal desiderio di confronto con quelli che vivono le nostre stesse condizioni. E' stato un "andare", cercando il momento favorevole per entrare in comunicazione, vincere le diffidenze (a volte era percepibile una domanda: "ma che volete?... non sapete già tutto? E poi tanto non cambia niente..."), un rimettersi in discussione, un misurare anche una distanza maturata in questi anni. Ma la ricchezza che questi dati scarni forse non dicono, è la voglia di parlare, di comunicare un disagio e un malessere accumulato, dall'incapacità di riconoscere e valutare qualità e capacità relazionali, difficilmente monetizzabili. E anche, soffermandoci ai soli dati quantitativi, questi parlano da soli... organici insufficienti, spazi di lavoro inadeguati, sicurezza ai limiti.

La prima stesura comprende le oncologie mediche con i day hospital, seguiranno le chirurgie e tutti gli altri servizi, sia tecnici che amministrativi. Le schede, con dati rilevati, torneranno nei singoli

reparti, per recepire suggerimenti, correttivi, proposte, per elaborare una strategia comune. Non è una ricerca sociologica, nemmeno una raccolta di lamentele, ma la tessitura di una rete, un'inchiesta per costruire una vertenza dal basso, oggetto di confronto e di trattativa con le RSU e la nostra amministrazione. E noi pensiamo che il sindacato è ancora il luogo privilegiato per inserire elementi di trasformazione e lo strumento per cambiare la realtà esistente. Noi ci stiamo per questo.

La nostra struttura

Gli "Istituti Fisioterapici Ospitalieri" (IFO) di Roma, da almeno cinque anni, hanno la nuova sede in Roma, via Elio Chianesi, 53. Sono un ente di diritto pubblico, costituito con R.D. 4.8.1932 e riconosciuto a carattere scientifico con D.M. 22.2.1939, confermato con D.M. 25.5.1981. Essi comprendono:

- l'Istituto "Regina Elena", per la ricerca, lo studio e la cura dei tumori;
 - l'Istituto "S.Maria e S.Gallicano", per la ricerca, lo studio e la cura delle dermopatie anche oncologiche e professionali e delle malattie sessualmente trasmesse;
 - il Centro di Ricerche di Pietralata, non ancora trasferito, a Via delle messi D'Oro.
- Sono in questo momento guidati da un Commissario Straordinario, preposto all'organizzazione, al coordinamento dei servizi e alla direzione del personale per un funzionamento delle attività previste dallo statuto (la ricerca biomedica).

Relativamente al personale, l'organico (determinato con delibera commissariale n.25 del 21.1.2000) organizzato secondo un organigramma dell'Istituto, alla data del 31.12.2001, era costituito da n.1267 unità (tabella in alto), da allora non è stata mai più adeguata nonostante l'aumento del numero dei posti letto (reparto di ematologia e di ortopedia).

Gli infermieri a tutt'oggi risultano 333, ed arrivano a 349 se si considera il personale religioso, che svolge il proprio turno di mattina, soprattutto nella qualifica di caposala. E' evidente in questi anni un aumento di posti letto a fronte di una diminuzione del personale d'assistenza: è contemporanea la scelta di ricorrere alla cooperativa degli infermieri, invece di bandire un concorso pubblico.

Dirigenti medici	288
Dirigenti sanitari	59
Dirigenti amministrativi e tecnici	13
Infermieri	367
Tecnici sanitari	109
Ausiliari, ota ed operai	199
Amministrativi	232

<i>Anno 2002</i>	
Posti letto ordinari	267
Posti letto ordinari in regime di day hospital	65

<i>Anno 2005</i>	
Posti letto ordinari	295
Posti letto ordinari in regime di day hospital	66

L'ospedale, situato in località Mostacciano di Roma, inizialmente progettato e costruito dall'omonima Fondazione San Raffaele di Milano, al momento dell'acquisizione pubblica, iniziata dal Ministro Bindi e conclusa dall'allora Ministro della Sanità Veronesi, era di proprietà del gruppo Tosinvest, facente capo alla famiglia Angelucci che, attualmente gestisce in convenzione attraverso una global service, la "Natura", una grossa fetta dei nostri servizi esternalizzati.

La struttura ospedaliera, sviluppa una superficie di 100.000 mq distribuiti su undici piani, otto fuori terra e tre sotto il livello stradale, con una capienza di circa 500 posti letto, le attrezzature e i macchinari sono moderni e le stanze di degenza tutte ad uno/due letti, con bagno privato, sono accoglienti. Comunque, qualsiasi siano gli spazi e la loro estensione, il loro uso e la loro "occupazione" spesso non corrisponde a criteri di razionalità, ma incrocia logiche di potere e il territorio rispecchia questi rapporti di forza (vedi le stanze riservate agli infermieri, o i luoghi destinati ai pazienti e ai loro famigliari confinati nel posto letto, o tutt'al più in buchi ricavati negli antri degli ascensori). Il complesso dispone altresì di tre palazzine adibite ad uffici, un parcheggio sotterraneo distribuito su due piani, un parcheggio all'aperto che costeggia il G.R.A ed un altro, sempre all'aperto che costeggia la Pontina, per un totale di circa 800 posti macchina, comunque insufficiente se dopo le 8 di mattina trovare un posto è come cercare l'oro.

Sul problema del parcheggio di Via Ognibene è stato aperto un contenzioso con i dipendenti dell'AGA. Questi ultimi, dietro concessione del XII Municipio, chiedono il pagamento di una tariffa a coloro che lasciano la macchina in quell'area. Noi la riteniamo una richiesta impropria, per di più, nei confronti di coloro che per motivi di salute si recano nel nostro ospedale. Detta area, fra l'altro, come emerso dalla riunione della IV Commissione Consiliare Permanente in data 16 febbraio 2005, non risulta essere mai stata trasferita al XII Municipio, di conseguenza il pagamento del parcheggio è illegittimo. Il Comune si è impegnato a convocare una riunione con l'Assessorato alle Politiche del patrimonio per dirimere la vertenza. Da parte nostra chiediamo con forza la gratuità del parcheggio per le persone ammalate ed i loro accompagnatori.

Visti da vicino

L'emergenza infermieristica è un fenomeno che coinvolge la maggior parte dei paesi europei, ma l'Italia è un caso particolare fra i paesi Ocse perché si colloca tra i primi per numero di medici in relazione agli abitanti (4,4 – media Ocse 2,9) e tra gli ultimi per numero di infermieri (5,4x1000 –

media Ocse 8,1). La ratio medici-infermieri è di 1,2 e questo rende conto della distorsione del sistema italiano. L'Ocse stima un fabbisogno di 6,9 infermieri per 1000 abitanti che tradotto significherebbe una carenza di 90.000 unità. L'Ipasvi, l'Ordine Professionale degli infermieri, propone stime più modeste, attorno alle 30 - 40.000 unità.

In Italia c'è una disaffezione verso questa professione. La ragione si trova in differenti fattori: i bassi stipendi, lo scarso status di cui gode, le scarse possibilità di carriera, i disagi connessi al lavoro (turnistica, burn-out), l'introduzione del requisito della laurea e il numero chiuso universitario. Lo stereotipo del lavoro infermieristico come "un'occupazione costituita da compiti in parte di natura domestica, in parte tecnica ed esecutiva, in parte di "accudimento materno", il cui svolgimento era affidato, per predisposizione naturale e per spirito di carità, a personale femminile e subalterno o a personale religioso", è stato un modello duro a morire, e i postulati della "scienza infermieristica", sviluppatasi in primo luogo in ambito anglosassone, sono stati accettati e si sono diffusi nella professione con notevole ritardo.

L'infermiere oggi è diventato un professionista che organizza in prima persona il suo programma di lavoro, il caposala è diventato "coordinatore infermieristico" con funzioni completamente diverse rispetto al passato: s'inserisce solo nel contesto organizzativo, in quanto ponte con il Dirigente dei Servizi Infermieristici. Il Dirigente si siede al tavolo con altri dirigenti che governano il sistema e partecipa alle scelte strategiche dell'azienda, alla distribuzione delle risorse... ma nei reparti e nei corridoi degli ospedali tuttavia, è opinione comune che questi cambiamenti sono ancora in gran parte sulla carta e che poco è cambiato nella quotidianità del lavoro degli infermieri.

Rimangono quindi molti problemi aperti nell'applicazione della riforma e nell'organizzazione del lavoro infermieristico. I principali sono:

- * per quanto riguarda la direzione Infermieristica, anche quando viene costruita nello spirito di dare valore delle professioni sanitarie non mediche, ma spesso non è così, manca ancora un'organizzazione autonoma dell'assistenza. Senza la valorizzazione delle figure manageriali interne alla professione gli infermieri rimangono schiacciati tra i due poteri che tradizionalmente hanno governato le complesse strutture ospedaliere, il potere medico e quello amministrativo, elemento che ha condotto storicamente a fungere in sostanza come una dipendenza della linea medica.

* un problema collegato al precedente è, che al di là dei percorsi manageriali riservati a pochi motivati, non esistono ancora reali possibilità di carriera, perché “la carriera infermieristica è legata solo a chi fa funzioni manageriale, quindi di organizzazione, di management, mentre manca una carriera clinica e il 98% degli infermieri lavora nella clinica”.

* non si evidenziano ancora cambiamenti nel modello organizzativo e questo porta a un alto livello d'insoddisfazione professionale. Una ricerca italiana ha rilevato che il 23-32% del tempo di lavoro dell'infermiere italiano è dedicato ad attività burocratiche-amministrative e meno del 40% all'assistenza diretta. D'altro canto il modello organizzativo è fortemente “medicocentrico”, ovvero connotato dal ruolo subordinato dell'infermiere, al quale molto spesso vengono richieste “funzioni improprie” per mancanza di personale di supporto: l'infermiere italiano è ancora vissuto “come quello che porta padelle” ai malati.

* l'emergenza della carenza di personale obbliga a sospendere le ferie e a realizzare turni massacranti senza una retribuzione adeguata. Un'aggravante è il forte assenteismo che si registra tra i dipendenti di ruolo, considerato indicatore d'insoddisfazione e stress professionale: circa il 20% degli infermieri in organico al 2000 erogavano una quantità ridotta di ore di lavoro rispetto al dovuto contrattuale (part-time, legge 104, inidoneità per condizioni di salute).

* mancano figure ausiliarie di assistenza infermieristica, necessarie a coronare la trasformazione professionale degli infermieri. Attualmente nel Lazio non è presente la figura del OSS (Operatore Socio Sanitario) come evoluzione e unificazione delle precedenti figure di supporto in ambito sanitario e dei servizi sociali.

La laurea in scienza infermieristica, inaugurata nel 1997/98, non ha risolto i problemi: il numero dei laureati si aggira intorno alle 5.000-5.500 unità, un flusso assolutamente insufficiente per coprire il turn over fisiologico del 3,54% creato dai pensionamenti e stimato in 12.500 unità ogni anno. Invece di praticare scelte di fondo (rimuovere il numero chiuso e incentivare la scelta della professione) si è aperta la strada all'esternalizzazione. Questa ha riguardato in una prima fase soltanto i servizi logistici (mensa, servizi di pulizia, lavanderia, ecc.) ha progredito verso il personale ausiliario di carattere non sanitario (portantini e altre figure di supporto) per arrivare finalmente, solo negli ultimi anni, al servizio infermieristico, trasformando il panorama della sanità pubblica italiana. Il passaggio verso l'affidamento a terzi della gestione dei servizi

infermieristici, è riconosciuto da tutti come un pericoloso salto di qualità nel processo. La novità è giustificata dalla forte carenza degli infermieri autoctoni che ha aperto al reclutamento all'estero. Tuttavia è evidente la concomitanza di questo fenomeno con il tentativo delle amministrazioni di fare quadrare i conti attraverso la riduzione del costo del lavoro in un settore come quello infermieristico che rappresenta circa il 40% del personale della sanità pubblica. Esempio di questo processo è la crescita di una cooperativa romana leader del settore, che dichiara di essere la prima in essersi lanciata nell'attività di “outsourcing sanitario”: ha visto crescere il suo numero dei soci da 40-45 nel 1997 agli oltre 1.300 attuali, con un fatturato di 40 miliardi di euro.

La politica di contenimento e riduzione dei dipendenti pubblici è praticata in Italia attraverso incentivi al prepensionamento e il parallelo blocco delle assunzioni proclamato nel 2003 e che resterà in vigore fino al 2007.

Gli anziani vanno in pensione e non vengono sostituiti e questo determina l'elevata età media dei dipendenti. Fra il 2001 e il 2003 la Pubblica Amministrazione ha ristretto i suoi organici di 30.000 persone e questo è parzialmente compensato dall'incremento dei precari (contratti interinali, coordinate e continuative, contratto a termine, co.co.pro). Alla fine del 2003 il personale della PA era pari a 3.350.692 unità, compresi 99.064 con contratti flessibili e 57.312 estranei all'amministrazione. Il segmento dei dipendenti di ruolo nel settore sanitario rappresenta circa il 20% dell'insieme della PA. Dei 270.000 infermieri, la stragrande maggioranza, fra l'80%-85%, lavorano nel SSN, altri 40.000 lo fanno nella sanità privata e circa 12.000 sono impiegati nel terzo settore come dipendenti di cooperative o come libero professionisti. Fra questi, ma i numeri del fenomeno non ci sono perché si tratta di lavoro sommerso, c'è chi, oltre il proprio lavoro nel pubblico o nel privato, lavora in “nero” con le cooperative, a prestazione.

Gli infermieri quindi spiccano come la figura più importante almeno per numero (39% del totale dei dipendenti) della sanità italiana ed è quello dove l'incidenza femminile risulta superiore (75%). La professione infermieristica è marcatamente femminile, tuttavia con le trasformazioni degli ultimi anni mirate a una maggiore qualificazione e peso sociale della categoria comincia a registrarsi un incremento degli uomini. La disgregazione dei dati mostra il Lazio al 5°- 6° posto per numero di addetti nel SSN (54.335, di cui il 54,8% donne) dietro la Lombardia, il Veneto, il Piemonte, l'Emilia Romagna.

Riguardo alla questione di genere c'è un dato che salta agli occhi: nonostante l'assoluta

predominanza femminile nella sanità, la presenza di donne rimane minoritaria nei ruoli dirigenziali e nella professione medica in generale. Nel SSN del Lazio soltanto il 10,9% dei direttori generali è donna, il 27,4% dei dirigenti amministrativi, il 33,4% del personale medico.

Un lavoro che nel tempo si è “tecnologizzato”, “mascolinizzato”, frammentato, precarizzato. Le tre modalità di lavoro “precario” degli infermieri sono: il contratto interinale attraverso agenzie di affitto di manodopera, i contratti a tempo determinato (utilizzato solo in via eccezionale) e il sistema di appalto a cooperative. I lavoratori stranieri, visto l’handicap costituito dal requisito della cittadinanza per partecipare a concorsi pubblici, possono accedere al settore pubblico solo attraverso le agenzie interinali o cooperative appaltatrici di servizi; esiste una terza possibilità, che è il contratto a tempo determinato con possibilità di un solo rinnovo (non oltre i due anni). Se per gli autoctoni questa è l’anticamera del concorso, per gli stranieri è l’uscita dal mondo del lavoro stabile.

E’ indispensabile un percorso regionale che tolga il vincolo della cittadinanza e gli restituisca una “cittadinanza dei diritti”, togliendoli da una condizione di sfruttamento e di ricatto.

Il ricorso alle cooperative, sia per processi di esternalizzazione di servizi nella forma di appalti per la gestione (outsourcing), sia per il semplice personale infermieristico in affitto, è quello più diffusa laddove con la agenzie le spese aumentano (per l’applicazione del CCNL pubblico e l’aggiunta della commissione dovuta all’agenzia), le cooperative garantiscono alle Asl la riduzione di costi e questa è la ragione per la quale è il sistema più diffuso (le organizzazioni imprenditoriali delle agenzie hanno fatto esposti alla magistratura denunciando questi abusi). Mentre il lavoro interinale è utilizzato per sostituzioni a breve termine, le cooperative sono diventate in questi anni una strategia per sopperire alla carenza strutturale di organico riducendo costi.

Roma non fa eccezione: si ricorre secondo i casi, alla fornitura di personale (per mancanza di organico o sostituzioni) o alla gestione nella forma esternalizzata di interi reparti e servizi. Nel primo caso l’infermiere di cooperativa condivide l’organizzazione del lavoro dell’infermiere strutturato, nel secondo caso, invece, l’infermiere risponde a superiori e collabora con colleghi esclusivamente appartenenti alla stessa cooperativa, anche quando condivide con gli infermieri di ruolo lo stesso spazio della struttura ospedaliera. Nei servizi dati in gestione la cooperativa fornisce tutto il personale, dal caposala ai vari ausiliari; l’unica eccezione sono i medici, che appartengono ancora al personale strutturato ospedaliero.

A parti gli svantaggi legati al forte turn over, ai turni massacranti, alla possibilità di accedere alla formazione e all’aggiornamento, siamo di fronte ad un processo epocale che cambia la natura del lavoro infermieristico: la perdita d’identità, l’alienazione, la frantumazione del lavoro che diventa mera prestazione, quando non produzione “a gettone”. Un sistema del genere mina profondamente la quotidianità del proprio lavoro. Se si cambia continuamente reparto oppure ospedale, c’è una perdita di senso che trasforma un lavoro pieno di contenuti umani, in “un fare”, un approccio molto più legato alla catena di montaggio che alla cura delle persone. Non è solo un problema concreto ed operativo, è una visione del mondo: tutto può essere trasformato in un immenso call center dove sei chiamato e ti pago i minuti effettivi in cui tu produci. Nelle visioni più ottimistiche il futuro che si prospetta per gli infermieri è diventare libero-professionisti pagati a prestazioni; nelle visioni pessimistiche lavoratori parasubordinati pagati a ore.

Noi e loro... (gli stranieri)

La novità introdotta dalla Bossi-Fini gli infermieri divengono immigrati “fuori quota” e quindi senza limiti d’ingresso (art. 27 T.U.), ma autorizzati ad una permanenza sul territorio strettamente vincolata al datore di lavoro che ha proceduto a fare la chiamata dall’estero, con un contratto di lavoro a tempo determinato di durata non superiore a due anni che esige il rientro in caso di proroga (un solo rinnovo).

L’operazione della Bossi-Fini introducendo gli infermieri nell’art. 27 ha aperto la strada, in considerazione dell’impedimento di cambiare datore di lavoro, alla proliferazione di ricatti e di condizioni di forte sottomissione verso il personale infermieristico reclutati all’estero, quando non facilitato raggiri e fenomeni assimilabili alla tratta di essere umani. Il recente promulgato decreto di attuazione della legge Bossi-Fini (DPR 334 del 18 ottobre 2004) consente finalmente, con l’art. 37, la possibilità di cambiare datore di lavoro a condizione che la qualifica di assunzione coincida con quella per cui è stato rilasciato l’originario nulla osta. Inoltre gli infermieri non sarebbero più costretti a ritornare in patria in caso di proroga del contratto a tempo determinato e si apre la possibilità di utilizzo di forme contrattuali anche a tempo indeterminato. Purtroppo, nell’applicazione concreta le diverse questurazioni agiscono discrezionalmente e non ci sono per il momento certezze sui diritti. Le cooperative ed agenzie, d’altra parte, quasi mai informano gli infermieri sui cambiamenti e regnano tra loro incertezze e paure sull’effettivo diritto a cambiare datore di lavoro, appreso soltanto attraverso voci e rumori.

Ai problemi posti dall'art. 27 si aggiungono segnali pericolosi che vengono da un sistema di reclutamento che consente un vero processo di "selezione etnica", e alla discriminazione che può essere operata attraverso il riconoscimento dei titoli per esercitare la professione. Per snellire la procedura il Ministero della salute ha deciso di delegare alle regioni interessate il vaglio delle equipollenze, e quindi ci potrebbero essere spazi per studiare con la Regione Lazio un percorso non discriminatorio ma rispettoso della professionalità. Gli infermieri sono ormai la maggioranza nelle case di riposo e nelle strutture di cura, la loro presenza però è in crescita nelle cliniche private e nella sanità pubblica, attraverso appalti alle cooperative o il sistema delle agenzie interinali, nei reparti degli ospedali esternalizzati, nelle sostituzioni del pronto soccorso, e in modo particolare nell'assistenza domiciliare l'infermiere è sempre più straniero. Il business del reclutamento (perché di questo si tratta) è controllato da grandi società cooperative e in misura minore dalle agenzie di somministrazione di personale.

Una delle cooperative più grandi è la KCS Caregiver, nata con l'importazione di manodopera dei paesi dell'Est. La cooperativa ha oggi 3.800 dipendenti: vanta il primato di aver portato 800 infermieri stranieri in Italia e di aver in gestione 85 strutture per anziani nel centro nord. Ben il 60% dell'attività corrisponde a convenzioni con il pubblico, per il resto strutture private.

Due cooperative del Lazio sono il gruppo Vita serena di Supino di Frosinone e la cooperativa OSA (Operatori Sanitari Associati) di Roma. La prima ha portato in Italia 600 infermieri e programma di farne arrivare altri 2000 dall'Europa dell'Est nei prossimi anni; conta un fatturato pari a 15 milioni annui realizzato per il 30% con appalti pubblici. La OSA ha un fatturato di 40 milioni di euro e 1.300 soci: ha cominciato soltanto nel 2003 con il reclutamento all'estero e ha portato un centinaio di infermieri dall'Argentina, Perù, Romania e Tunisia che lavorano oggi nelle aziende sanitarie.

Visto dagli infermieri il sistema non è così efficiente come può sembrare a prima vista e molte sono le delusioni e difficoltà vissute nell'esperienza. Di una vera sofferenza si deve parlare invece per gli sfortunati che cascano nelle tante società meno in vista e agenzie poco serie. Pullulano sul mercato "mediatori" e società italiane o stranieri che offrono pacchetti a infermieri che sono "venduti" come merce umana. Giovani infermiere che pagano intermediari di uno dei due paesi o per arrivare in Italia e lavorare in nero senza abilitazione alla professione. Casi perfino di ritiro di passaporti... si può parlare di

"veri scafisti della sanità" ed ad ipotizzare il reato di "riduzione di schiavitù" per tutti questi casi. Le responsabilità sono anche della PA che pare disinteressarsi, abdicando a favore di una gestione dei flussi privatistica e spesso di pochi scrupoli. E' necessario che lo Stato esca da una supina posizione di utilizzatore e attraverso le Amministrazioni Regionali e le Aziende sanitarie intervenga sui flussi migratori, adeguandoli e programmandoli, garantendo l'accoglienza, un'adeguata formazione linguistica, un contratto di lavoro e una sistemazione decorosa, un inserimento lavorativo supportato dalla funzione tutoriale degli infermieri della struttura.

Vita da precari...

Forse entrando in un ospedale, quasi nessuno immagina che dietro uno sportello oppure nelle corsie, lavora personale precario, senza diritti e tutele. I dati parlano di un fenomeno che si attesta intorno al 25/30% e riguarda più o meno tutte le qualifiche con varie forme (co.co.pro., partite IVA, collaborazioni professionali, consulenze). Il nostro ospedale non fa eccezione a questa pratica sempre più diffusa.

Esistono lavoratori di serie A e quelli di serie B: non solo vengono impiegati nei settori delle manutenzioni, delle pulizie, dei servizi di ristorazione, dell'accoglienza ma anche in attività di assistenza con la qualifica di ausiliario socio-sanitario. Sono servizi appaltati alla Natura-Cofathec (una global-service) che a sua volta li subappalta a cooperative o ad altre aziende. Non stiamo parlando di "lavoretti occasionali" e a breve termine, ma operatori che coprono turni da anni, in modo continuato, con contratti prima di co.co.co e adesso di co.co.pro. Ad alcuni questo contratto non è stato rinnovato, molti hanno dovuto lasciare data la scarsa sostenibilità economica, chi ha potuto ha trovato altro. Hanno cominciato con dei rinnovi mensili, adesso sono trimestrali... ma sempre instabili e precari. Il loro contratto, chiamato di collaborazione coordinata e continuativa a progetto, dovrebbe essere caratterizzato dall'esistenza di un progetto (lo dice la parola stessa) oppure da un programma o fase di esso (D.lgs n.276/2003, art.61, comma 1). L'applicazione di questa forma contrattuale farebbe pensare che la loro attività è finalizzata alla creazione di nuovi servizi, oppure ad innovare quelli già esistenti.

In realtà coprono posti in pianta organica stabili e, nei fatti, stanno via via sostituendo rapporti di lavoro a tempo indeterminato (sarà questa la tanta promessa occupazione???) Non godono di un giorno di ferie retribuite, non hanno diritto alla malattia se non pagandosela, e non avranno una pensione dignitosa. Si può lavorare nello stesso luogo, facendo lo

stesso lavoro dei cosiddetti “fissi”, senza essere assunti in pianta stabile? Che logica c'è in tutto questo?

Fondamentalmente quella di offrire lo stesso servizio di un dipendente con contratto garantito, ma costando la metà. Il ricorso al precariato ha una doppia valenza: da una parte abbate il costo del lavoro, riduce la qualità dell'assistenza; dall'altra serve a ricattare i lavoratori garantiti ed ad erodere i loro diritti.

Il contratto a progetto è un mascheramento di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato, con tanto di orario fisso, copertura dei turni, comprese le festività.

Possono cambiare tutti i giorni luogo in cui operano, o se fortunati avere un reparto fisso, coprire più servizi, diverse attività, più turni nell'arco della stessa giornata, in caso di assenza (rigorosamente non pagata) l'unità può non essere rimpiazzata. Per non parlare dell'assoluta mancanza di tutela per quanto riguarda la sicurezza o l'infortunio sul lavoro.

In questa situazione diventa difficile immaginare una qualche rappresentanza sindacale, pena il non rinnovo del contratto, che comunque pesa come una spada di Damocle non appena si avvicina la scadenza dei famigerati tre mesi... E i soldi?

Pochi, maledetti e quando capita.

Per questo noi vogliamo dare voce a questi lavoratori a cui sono negati non solo diritti, ma la possibilità di vivere un'esistenza dignitosa.

E' nostra intenzione elaborare una piattaforma e aprire una vertenza per la stabilizzazione del rapporto di lavoro di queste categorie, al fine di garantire loro diritti economici e normativi e fargli conquistare una dignità professionale.

Le oncologie

Una volta arrivati nella hall dell'ospedale, le oncologie, sia i reparti che i day hospital, sono collocate nell'ala destra, distribuite sui piani, dal primo al settimo. Questa parte dell'ospedale è stato costruito in modo circolare: al primo piano, in un'ala, sono situati i day hospital oncologici, nell'altra le degenze del San Gallicano, (Dermatologia, Chirurgia Plastica Ricostruttiva, Day Hospital dermatologici); sopra, dal secondo al settimo le divisioni delle Oncologie, A,B,C. I reparti del San Gallicano si trovano, casualmente in un crocevia, tra i pazienti che si recano nelle oncologie, nei day hospital (oncologici o dermatologici) negli ambulatori dermatologici... le indicazioni sono poco chiare e spesso si sbaglia reparto, ascensore, linea (blu, verde, arancione, ecc.).

Tant'è... ma in ospedale ci si perde... e l'impatto è con una struttura che non accoglie, che non accompagna né materialmente, tanto meno

simbolicamente, già nel momento iniziale della malattia. Forse bisogna costruire una cultura, non fatta di sorrisi, ma di personale, risorse, approccio umano che “cattura il paziente” da quando arriva, seguendo nel percorso ospedaliero, fino al momento in cui lascia la struttura.

DH Oncologia Medica A

Personale 3 infermieri professionali
2 infermieri della cooperativa: una unità fissa ed una volante
1 caposala
1 ausiliario

Posti letto 5 stanze: 2 da due letti, 3 con quattordici poltrone

Chemioterapia
30-34 pazienti al giorno per chemioterapie e terapie di supporto.
Il numero di pazienti varia secondo la lista giornaliera, definita per patologia (i tumori della mammella sono i più rilevanti, e sono presenti quattro volte a settimana), anche le liste d'attesa sono divise per patologia (da una a tre settimane).
Dopo la prima visita il paziente attende circa dieci minuti prima di iniziare il trattamento, e se la durata del trattamento dura fino a cinque ore, per la mole di attività del reparto, quel paziente avrà l'assistenza minima. La centralizzazione della cappa potrebbe creare problemi di tempo (c'è la fila) per la somministrazione nel reparto, rallentando il lavoro. Non c'è rotazione in cappa, al momento è l'infermiere della cooperativa che prepara, diventa così una figura distaccata tanto che l'infermiere professionale del reparto non è più informato circa quello che è stato preparato e che andrà a somministrare; colui che prepara ha acquisito un'esperienza tale che è importante anche al momento della somministrazione rispetto ai tempi e agli effetti collaterali.
Non viene messo in funzione il montacarichi fuori della cappa per il trasporto dei farmaci preparati, con evidente rischio di contaminazione.
Il servizio di pulizia non ha una procedura diversa dal resto dell'ambiente ospedaliero.

Formazione/Informazione
Non si effettuano mai riunioni di reparto e la carenza del personale e l'uso delle cooperative stesso impedisce l'uso di protocolli terapeutici e la formazione per un evidente problema di continuità assistenziale. Il paziente è abbastanza informato circa la sua patologia, ma l'infermiere professionale che si rapporta maggiormente a lui, integra le informazioni sulla chemio già fornite dal medico.

Sicurezza
La mole di lavoro giornaliera permette l'utilizzo dei soli guanti, il servizio di sorveglianza medica effettua i comuni esami di routine, niente di specifico, è l'infermiere che, se nasce un problema, deve farlo presente al servizio che decide successivi accertamenti. I responsabili della 626 intervengono solo se chiamati, non si è mai effettuato un controllo ambientale dell'aria e del sistema di aerazione.

DH Oncologia Medica B

Personale 1 infermiere professionale strutturato
1 infermiere con avviso pubblico
1 infermiere della cooperativa
1 caposala
1 ausiliario

Volume di attività
22 pazienti al giorno tra chemioterapie e supporto.
La lista giornaliera dei pazienti viene preparata il giorno prima, il paziente svolge la visita oncologica, la chemioterapia o supporto tipo lavaggio cateteri vescicali, port, rimozione punti, ecc.; si eseguono 1 o 2 paracentesi a settimana.

Posti letto 4 stanze
6 posti letto
5 poltrone
stanza infermieri

Rapporti con il personale
Non si fanno riunioni d'equipe.
Manca il supporto psicologico per il personale e per i pazienti.
I pazienti sono informati sulla patologia, sulle somministrazioni fanno domande circa gli effetti collaterali. L'assistenza al paziente ha una durata di tempo minima per via dell'organizzazione articolata fra i degenti che contemporaneamente hanno in corso le terapie, questo è comune a tutte le oncologie.

Sicurezza
Per scelta del reparto va 1 sola unità in cappa a preparare, l'infermiera più anziana con la sua esperienza rimane in reparto per la somministrazione ed eventuali urgenze da gestire.
E' prevista la rotazione settimanale.
Rispetto la centralizzazione ci sono pareri favorevoli, perché si riducono i tempi, si lavora a norma, per la formazione del personale, per lavorare meglio.

Oncologia Medica C

Personale 4 infermieri professionali strutturati
2 infermieri professionali della cooperativa
1 caposala
1 ausiliario

Volume di attività

30-35 pazienti al giorno, oltre la terapia di supporto alla chemioterapia.

Spazi 3 stanze da due letti
2 stanze da tre letti
1 stanza con 10 poltrone

La mancanza di locali idonei si unisce alla lunga lista di pazienti giornalieri che passano nel reparto.

A volte si verifica che la stessa stanza viene occupata da due pazienti contemporaneamente, un uomo ed una donna, non tenendo in alcuna considerazione la privacy.

Rapporto fra l'equipe

Non c'è confronto.

È necessario, in tempi brevi, creare il dipartimento di oncologia (a-b-c- +dh +ematologia + radioterapia), per gestire il personale infermieristico, per uniformare i modelli organizzativi, per la formazione (quello medico è stato già costituito).

È indispensabile creare una rete d'informazione con altri centri oncologici a livello nazionale, per scambi di esperienze, informazioni, protocolli, modalità di lavoro.

Sicurezza

Il problema più sentito è quello della somministrazione degli antitumorali, sia dal punto di vista organizzativo che di sicurezza:

- gestione della cappa (centralizzata) per la preparazione delle chemioterapie;
- rotazione del personale alla cappa (quante ore al giorno, per il problema dell'esposizione al rischio, è consentito?);
- trasporto dei farmaci dal luogo di preparazione, al reparto, chi lo deve fare e chi lo fa? L'ausiliario della farmacia svolge questo servizio a sua discrezione, anche se spesso è assente.

Quando l'infermiere scende in cappa, nel reparto diminuisce una unità.

La necessità di un rapporto con il rappresentante della sicurezza (mai visto!).

Il Servizio di Medicina del lavoro esegue controlli di routine annuali comuni a tutti.

Personale 14 infermieri professionali strutturati
1 caposala
3 ausiliari: 1 fissa, 2 cooperativa (gli ausiliari non aiutano il personale infermieristico, nel giro letti)

Posti letto 26 posti letto (13 stanze da due)

Il corridoio del reparto è lungo 130 m., da tenere presente nelle attività quotidiane svolte, nel rispondere ai campanelli...

Chemioterapia

Ogni giorno in media vengono preparate 8 chemioterapie, un infermiere scende in cappa, e 1 o 2 infermieri rimangono in reparto.

Il preparatore all'interno del piano di lavoro viene stabilito in base ad una turnazione ciclica.

Le chemioterapie si preparano solo la mattina; l'organizzazione del lavoro prevede che lo schema terapeutico venga consegnato agli infermieri entro le ore 11, altrimenti non viene preparato il farmaco (il personale infermieristico, quando la situazione di un paziente richiede una eccezione, non si tira indietro, anche c'è l'accordo fra il personale infermieristico e medico di rispettare l'orario concordato. Dopo aver preparato le chemioterapie, è la somministrazione il momento dove emerge il buon rapporto che esiste tra il personale, in quanto si cerca di far concentrare l'esposizione ai chemioterapici, nell'arco della mattinata, fino a metà pomeriggio, per non appesantire il turno di lavoro.

Il personale infermieristico sta pensando di dotarsi di strumenti come i protocolli.

Circa la centralizzazione della cappa, gli infermieri pensano sia una cosa utile, però il personale (della suddetta), non deve comprendere quello del reparto. Quando il farmaco torna in reparto è accompagnato dalla scheda terapeutica.

Rapporti nell'equipe

Esiste un buon rapporto tra infermieri, e medici; la carenza di personale viene risolta all'interno del personale del reparto, se arriva la sostituzione della cooperativa, è sempre una unità diversa, che crea solo disagio, perché non conosce il reparto.

Formazione/Informazione

Il paziente è sufficientemente informato sulla patologia, e circa le chemioterapie e suoi effetti collaterali, il medico e l'infermiere sono disponibili circa le richieste d'informazioni del paziente.

La dimissione del paziente è accompagnata da una scheda compilata dal medico del reparto.

Sicurezza

Gli infermieri eseguono il controllo ematico annuale, con la visita medica di routine senza controlli specifici legati al tipo di assistenza.

Il rappresentante 626 non fa controlli in reparto, il personale non ricorda di averlo incontrato.

I dispositivi di protezione, vengono usati ma a volte per via della distanza da percorrere (corridoio di 130 m., esigenze di reparto, somministrazioni di chemioterapici, circa 8 al giorno, ecc.), alcuni presidi non possono essere utilizzati.

Comunque il dispositivo a circuito chiuso di inserimento delle flebo in questo ed in altri reparti di medicina oncologica non viene usato; eppure il suo utilizzo eviterebbe l'inutile aerosol durante l'innesto del flacone di chemio al deflussore. È stato riferito in via ufficiosa che questo dispositivo ha un costo elevato.

Il personale che dovesse avvertire dei malesseri dopo esposizione ai chemioterapici, o durante la loro somministrazione, viene spesso schernito dal personale addetto alla sorveglianza medica, qualora ravveda che non sono stati usati i dispositivi di protezione in maniera adeguata.

È colpa dell'infermiere se non ha adottato tutte le misure che sulla carta provvedono a tutelare la sua salute; ma non viene mai contestualizzata la situazione e le modalità di lavoro cui devono prestare assistenza gli infermieri.

Il centro di costo poi, metterebbe a disposizione del personale infermieristico tutti i presidi che per legge devono essere utilizzati?

L'utilizzo di camici, mascherine, sovrascarpe, per ogni paziente sottoposto a chemioterapia non rallenterebbe troppo i tempi di assistenza?

Il paziente che vede l'infermiere così protetto per somministrargli la sua terapia, come potrebbe reagire? Da qualche giorno in reparto sono presenti dei manifesti che parlano di un altro mondo, cose mai viste in questo ospedale.

L'informazione senza l'applicazione dei contenuti espressi da linee guida, i corsi di formazione senza presidi adeguati, sono strumenti che non cambiano la realtà.

Oncologia Medica A

Situata al terzo piano della cosiddetta palazzina C. Appena arrivi nello spazio degli ascensori ci sono sedie e poltrone che dovrebbero camuffare una sala d'aspetto, nonché la stanza dei degenti... situazione comune a tutte i reparti, dove nella distribuzione degli spazi, non si è preso in nessuna considerazione il bisogno dei pazienti ad avere un luogo fisico dove intrattenersi, oltre la loro stanza di degenza.

Personale 9 infermieri professionali + 1 caposala
1 infermiere professionali con avviso pubblico a tempo determinato
1 infermiere della cooperativa in turno
2 ota

In pianta organica del reparto risultano presenti ancora 3 infermieri che hanno ottenuto la mobilità e non lavorano più.

Posti letto 26 pazienti in 14 stanze, di cui 2 singole

Volume di attività 7-8 chemio al giorno, solo la mattina, 1 infermiere scende in cappa, l'altro svolge il lavoro di routine di reparto.

Chemioterapia

Esiste una cappa centralizzata dove ruotano nella giornata da tutti i reparti oncologici compresi i day hospital e l'organizzazione giornaliera è gestita casualmente da che scende prima, gli altri fanno letteralmente la fila.

Una unità scende con il materiale e poi, prima di risalire in reparto si riordina per lasciare lavorare gli altri in cappa. Non esiste telefono nell'ambiente dove c'è la cappa e quindi non si può comunicare con il reparto.

Formazione informazione

Per gli infermieri dell'avviso pubblico non è prevista la formazione, per gli altri è scarsa e spesso non attinente al proprio lavoro. E' sentito molto il problema della relazione con il paziente e la voglia di trovare una organizzazione che consideri i suoi bisogni e lasci il tempo di stabilire con lui una comunicazione terapeutica. Per facilitare il lavoro ed evitare continui interventi traumatici al paziente soprattutto per quanto riguarda la somministrazione dei chemioterapici e per prelievi, è stato richiesto l'ausilio del port-cut, ma il loro uso è durato poco tempo, forse legato agli alti costi.

Non esiste supporto psicologico per gli infermieri, ne per i pazienti.

L'informazione non viene data ai pazienti, soprattutto sulle conseguenze della chemio e quello che può comportare sulla qualità della vita.

Le riunioni del reparto sono state richieste, per migliorare l'organizzazione, ma vengono svolte in orari in cui gli infermieri non possono partecipare; quelle dipartimentali con il capo dipartimento mai effettuate.

Sicurezza sul lavoro

L'ultimo controllo della 626 è stato svolto in reparto circa 1 anno fa. Non esistono controlli sui rischi specifici. Il carrello dell'emergenza è unico per i tre corridoi su cui è disposto il reparto.

Gli armadi che custodiscono i chemioterapici non hanno la protezione anteriore a norma. La lista d'attesa non ha tempi lunghi.

Il reparto è localizzato al settimo piano della palazzina delle oncologie; è contiguo all'ematologia, proseguendo il lungo corridoio semicircolare.

Personale 9 infermieri professionali: cinque infermieri strutturati, quattro della cooperativa, di cui tre fissi (un turno è gestito tutto dal personale della cooperativa uno fisso l'altro è volante)
3 ausiliari
1 caposala

Posti letto 13 + 1 bis; 7 stanze da 2 letti

Chemioterapia

4-5 chemio al giorno oltre l'attività di routine, quando uno dei due infermieri scende in cappa, l'altro rimane da solo in reparto; se una unità è il volante della cooperativa non prepara i chemioterapici; si scende in cappa anche nel pomeriggio nel caso in cui, durante la visita, si prescrivono schemi terapeutici, oppure quando la mattina manca l'unità strutturata. E' stato più volte sollecitato di organizzare tutte le chemio la mattina, preparando le schede di somministrazione il giorno prima, modalità che alleggerirebbe notevolmente il lavoro degli infermieri ma tutto è rimasto invariato.

La centralizzazione della cappa è giudicata sicuramente più sicura anche per la presenza del farmacista, però è durante la somministrazione che aumentano i rischi, anche perché i medici hanno ritmi più veloci che non fanno i conti con la carenza degli infermieri e con il problema della sicurezza. L'infermiere scende in cappa con due contenitori biocarrier, un rot, più rigidi solo per i taglienti. Quando finisce riordina e lascia il rot nella zona della cappa. Non c'è il telefono e quindi diventa impossibile comunicare con il reparto e viceversa, anche nel caso in cui bisogna gestirsi un'emergenza. Alcuni farmaci vengono conservati ad una certa temperatura, invece gli sperimentali che sono nominativi, vanno consegnati alla farmacia.

Rapporti fra il personale

Il rapporto fra il personale infermieristico è improntato a relazioni di solidarietà e di sostegno, buono quello con la caposala. Uno dei problemi più sentito, visto la presenza rilevante del personale della cooperativa, è la sostituzione in caso di malattie e delle ferie, soprattutto per il turno cooperativa fisso+volante, per evitare di lasciare al reparto due unità che non conoscono il reparto, un infermiere strutturato spesso deve effettuare il doppio turno. Anche nel caso in cui il cambio turno viene effettuato da una unità perché l'altro è il volante, spesso si viene obbligati ad aspettare l'arrivo della seconda unità per smontare il turno, che non avviene quasi mai prima delle otto.

Il personale medico non manifesta una particolare sensibilità per i tempi di lavoro degli infermieri e per le difficoltà legate ad una situazione oggettivamente pesante con rotazione continua del personale che aggrava i carichi di lavoro. Questo è spesso oggetto di conflitto e disagio che si sanano con fatica.

Spazi

Non esiste una stanza per gli infermieri, stazionano nel desk, hanno la cucina in comune con l'ematologia con cui dividono il lungo corridoio del reparto, con cui condividono i problemi legati agli spazi. L'equipe medica, oltre ad avere le stanze al sesto piano usano una stanza nel reparto.

Formazione/Informazione

Non esiste nessun tipo di supporto psicologico per questo tipo di lavoro stressante, nemmeno di sostegno al paziente oncologico. Il paziente è informato sulla sua patologia ma non sulle conseguenze della chemio che spesso devono essere gestiti dagli infermieri.

Non ha punti di riferimento una volta dimesso, nell'urgenza deve ricorrere al ps degli altri ospedali, e nei casi in cui non può essere trattato più con la chemio o è in fase terminale rimane in attesa di un posto nelle lungodegenze, che hanno tempi lunghi.

Sicurezza

Il medico competente della sicurezza effettua solo esami di routine, fra l'altro prima eseguiti ogni sei mesi, adesso ogni anno. Non esistono controlli specifici legati al tipo di attività e alla qualifica.

C'è il protocollo per la preparazione ma non le linee guida per la somministrazione, ne presidi adeguati. Prima il rappresentante della sicurezza controllava la conservazione dei farmaci chemioterapici, ma da circa un anno non si fanno più controlli.

Problemi legati allo smaltimento dei prodotti di scarto della chemio e dei materiali biologici (si è tentato di far svuotare le buste delle urine prima di gettarle nei rot che essendo di cartoni è facile che si rompano).

È uno dei reparti dove gli infermieri si sentono più abbandonati e lasciati da soli, rispetto a tutta una serie di problematiche dalla carenza di personale, all'organizzazione del lavoro, alla sicurezza.

Prosegue l'inchiesta nei call center: città di Sassari

di Elena Zolo (Segretaria territoriale Fiom - Sassari)

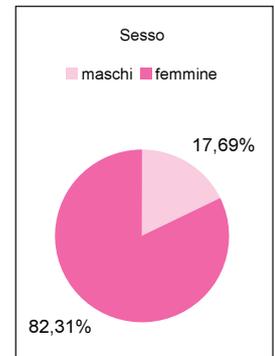
L'inchiesta si è svolta attraverso questionari; in questo modo si è potuto dar voce a chi meglio di chiunque altro conosce la realtà dei call center: coloro che ci lavorano. Ma siccome queste strutture rappresentano una realtà complessa e variegata, non in tutti i call center è stato possibile distribuire i questionari. È stato relativamente facile farlo attraverso i rappresentanti sindacali nelle realtà già sindacalizzate, infatti in queste realtà è stata alta la percentuale di reso (75%); si è riusciti a "entrare" in altri call center con l'aiuto di lavoratori che, una volta visti i questionari, si sono offerti di distribuirli ai colleghi, con una percentuale di reso attorno al 70%. In altri call center (in particolare in uno che occupa circa 50 operatori, nessuno dei quali stabile, tutti co.co.pro. pagati a provvigioni) il questionario è stato distribuito per strada ad inizio o fine turno, ed è stato già difficile consegnarlo perché i lavoratori avevano paura anche solo di prenderlo davanti ai colleghi, figuriamoci consegnarlo compilato: qui ne sono rientrati soltanto 3 su 50. In totale la percentuale di questionari resi (53,28%) è comunque buona (su circa 320 lavoratori, distribuiti 244, resi 130), anche se per le ragioni che ho detto, i risultati rappresentano soltanto alcune realtà: le migliori. Qualora dovessero rientrare altri questionari, è ovvio che i risultati verranno aggiornati.

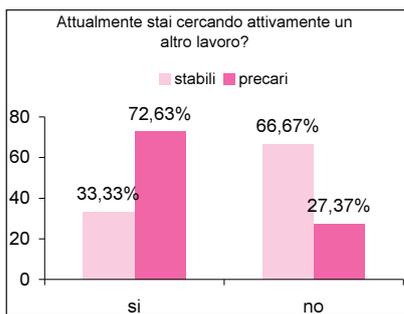
Il questionario comprende 40 domande che potremmo suddividere in due parti: una che riguarda la situazione personale del lavoratore (età, sesso, titolo di studio, se si hanno figli, se si vive solo, con i genitori, col coniuge, se si sta ancora studiando, se si fa affidamento soltanto sul proprio reddito...), e una parte inerente alla situazione lavorativa vera e propria. Un dato rilevante che si ripete anche nelle altre città nelle quali è stata svolta l'inchiesta è l'alta percentuale di occupate donne (82,31%) con un'età media attorno ai 31 anni. I lavoratori fino a 29 anni sono il 43,09% del campione; la grande maggioranza (57% - da 30 a 39 anni il 46,34 e oltre i 39 anni il 10,57%) ha più di 30 anni. Chi lavora nei call center non è dunque, come spesso si crede, il giovanissimo in entrata nel mondo del lavoro alla prima esperienza lavorativa: infatti solo il 5,22% degli intervistati prima di lavorare nel call center cercava il primo lavoro, mentre il 43,28% lavorava, anche se senza un posto fisso. Oltre la metà (53,54%) ha trovato l'impiego tramite relazioni personali e il 35,43% ha risposto ad un'inserzione. Hanno risposto al questionario quasi esclusivamente gli operatori (96,83%); oltre i 2/3 (69,70%) ha un

diploma di scuola media superiore, mentre il 25% è addirittura laureato; la gran parte ha concluso gli studi (83,19%) e circa l'11% frequenta l'università. Vive con i genitori poco meno della metà (49,61) e un terzo (32,56%) vive con il coniuge o convivente: una percentuale alta se si considera che l'83% non ha figli e il 60,80% per mantenersi non può fare affidamento soltanto sul proprio reddito.

I lavoratori stabili sono appena il 21,66%, gli altri sono precari (78,34%). Precario è un termine generico; in realtà oggi tutti i lavoratori sono precari, attraverso diverse forme e livelli di precarizzazione. Sono precari i lavoratori part time (circa il 22%), quelli con contratto a tempo determinato (15,29), i contratti di formazione lavoro; lavoratori comunque subordinati, ossia con un ccnl; ma a questi si aggiungono i lavoratori detti parasubordinati, quelli che non si vedono applicato un ccnl ma un contratto individuale: quasi i due terzi del campione (con il 61,78%). Questi sono i co.co.pro., quelli che prima della riforma Biagi si chiamavano co.co.co. Il lavoratore parasubordinato si trova in una posizione intermedia tra il lavoratore dipendente e il lavoratore autonomo. Di fatto deve assumersi (o meglio, si assume) gli stessi oneri del lavoratore dipendente in termini di risultato, di mansioni, di procedure operative, di riservatezza, di concorrenza, spesso anche in termini di rispetto degli orari e dei turni di lavoro (anche se la legge gli riconosce una certa autonomia nella definizione degli orari di lavoro, li deve concordare con il committente - datore di lavoro - tenendo conto delle esigenze di questo). Ma oltre ad assumersi gli oneri del lavoratore dipendente, senza però averne i diritti, si assume anche i rischi del lavoratore autonomo. Con la L.30 il lavoratore parasubordinato si è trasformato da co.co.co. a co.co.pro.; da poco più di un mese, il 24 ottobre 2005, la riforma Biagi è entrata definitivamente in vigore (dopo un anno durante il quale è stato possibile prorogare le precedenti forme di lavoro precario parasubordinato introdotte con il pacchetto Treu).

Cosa è cambiato per questi lavoratori oltre al nome? Il rapporto di lavoro a progetto ha sempre una durata determinata, che dovrebbe rappresentare il tempo necessario alla realizzazione del progetto. Il progetto dovrebbe costituire per l'azienda un'attività aggiuntiva e correlata all'attività prevalente, atta a migliorare e potenziare quest'ultima. In quest'ottica si





giustifica il ricorso a questo tipo di contratto (un'esigenza temporanea dell'azienda, legata ad un progetto). Se non fosse che per porre in essere rapporti di lavoro a progetto non è necessario che ci sia un progetto. Sarebbe interessante aggiungere una domanda al questionario e chiedere ai co.co.pro. se conoscono il progetto che dovrebbero realizzare. La gran parte dei co.co.pro. intervistati a Sassari (compresi quelli del call center nel quale lavoro io) ha un contratto di collaborazione a progetto senza che ci sia un progetto. Tutto questo nel pieno rispetto della legge. Infatti, in assenza di progetto, è sufficiente che il committente – datore di lavoro – indichi un programma o le fasi di questo.

Nella pratica i co.co.co. hanno cambiato nome, sono diventati co.co.pro. e ora, nel loro contratto individuale, si trovano elencate le mansioni che svolgevano prima e che continuano a svolgere anche adesso (in genere le stesse dei colleghi subordinati). Lavorano in media da 32 mesi, (32 mesi fa la L.30 ancora non era in vigore) ma spesso nel corso di questi mesi hanno dovuto firmare più volte lo stesso contratto, infatti, capita che i contratti abbiano una durata di pochi mesi, e che quindi il lavoratore si trovi in continuazione con il contratto in scadenza e con la minaccia che non venga rinnovato. Lavoratori sempre sotto ricatto.

Nonostante dall'inchiesta emerga che i lavoratori di call center sono poco soddisfatti del lavoro che svolgono (circa il 75%, con motivazioni diverse) e poco meno della metà considera il lavoro stressante (47,75%), circa il 66% spera in una assunzione, e pochissimi sono quelli che si dichiarano non interessati all'assunzione o che non ci hanno mai pensato (4,44%). Infatti ciò che pesa maggiormente è l'incertezza del posto di lavoro (22,46%), seguita dalla mancanza di prospettive (18,15%). In maggioranza coloro che continueranno a lavorare nel call center anche per il prossimo anno lo faranno esclusivamente perché dichiarano di non avere altre possibilità (34,92%) mentre neanche uno su cinque (19,84%) rimarrà perché soddisfatto.

Oltre i 3/4 (76,34%) viene retribuito sulla quantità di tempo lavorato (senza malattia, ferie, permessi, etc.) mentre risulta un 2,29% retribuito sui risultati raggiunti (ma solo perché, come detto prima, in alcuni call center i questionari non sono stati restituiti per paura). Per lo stesso motivo, quasi la totalità (93,70%) risulta pagata con cadenza mensile, ma la realtà è diversa, spesso i pagamenti avvengono con scadenze irregolari.

Un intervento formativo è ritenuto poco (42,03%) o per niente necessario (32,61%); un dato che va

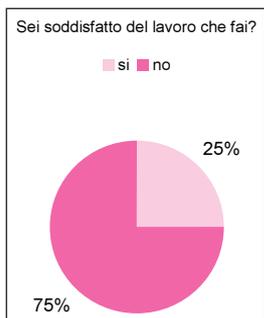
collegato al fatto che il lavoro è ritenuto semplice (16,22%) o addirittura noioso (33,33%). Proprio perché i lavoratori di call center non considerano particolarmente difficile o complicato il lavoro che svolgono, ritengono che gli sia stata fornita una formazione sufficiente (44,70%) o comunque adeguata (21,21%). Quasi la totalità ritiene di non avere possibilità di carriera (93,16%). Sempre per la difficoltà di raggiungere alcuni call center risulta che il 70% lavora a tempo pieno e la metà (50%) ritiene compatibile l'organizzazione del lavoro con i propri impegni extralavorativi. Nonostante si stia rappresentando la realtà migliore, poco meno della metà (47,37%) ritiene di conoscere poco i propri diritti; il 40% che siano poco tutelati sotto l'aspetto della salute e sicurezza, e addirittura il 20,93% si ritiene per niente tutelato sotto questo aspetto. Le percentuali sono simili anche se si considera il campione dei soli lavoratori stabili (poco 35,48% e per niente 6,45%). Infatti la tutela della salute e della sicurezza nei posti di lavoro non dipende tanto da un contratto anziché da un altro, ma dalle oggettive condizioni di lavoro.

Esiste una legge importante, la 626, purtroppo spesso non applicata in maniera corretta e sufficiente nei luoghi di lavoro, e questo è un problema che riguarda moltissime realtà produttive, con conseguenze gravi che vanno dalle malattie professionali, agli infortuni sul lavoro sino alle morti bianche.

Considerato il tipo di attività che si svolge nei call center non si registrano le conseguenze drammatiche che investono altri settori (edilizia, industria etc.). Esistono comunque rischi per la salute dei lavoratori. Il 47,75% considera il lavoro stressante. Per la 626 il datore di lavoro dovrebbe adoperarsi per rimuovere le cause di stress. Parte dello stress è insito nell'attività: rispondere in continuazione al telefono, ripetere per 8 ore al giorno le stesse parole, nello stesso modo, con la stessa intonazione, è di per se stressante.

I call center oggi rappresentano una moderna catena di montaggio, ma la differenza dalle catene di montaggio tradizionali sta nel fatto che nei call center l'oggetto della lavorazione è animato: è la persona dall'altra del cavo.

Gli interlocutori sono diversi, ma l'operatore del call center deve gestire le telefonate sempre allo stesso modo, impiegando lo stesso tempo che impiega per il laureato anche per l'analfabeta, per il ventenne, così come per l'ottantenne. Le telefonate vengono cronometrate e il mancato rispetto dei tempi imposti è spesso causa di rimprovero. Quindi il datore di lavoro, anziché adoperarsi per ridurre le cause di stress, ne aggiunge delle altre. Esiste un rischio per la vista dei lavoratori di call center, infatti questi svolgono la loro attività esclusivamente e continuativamente davanti al monitor di un computer, ma non vengono considerati videoterminalisti (nonostante lo siano), non sono sottoposti a visita medica preventiva, come previsto

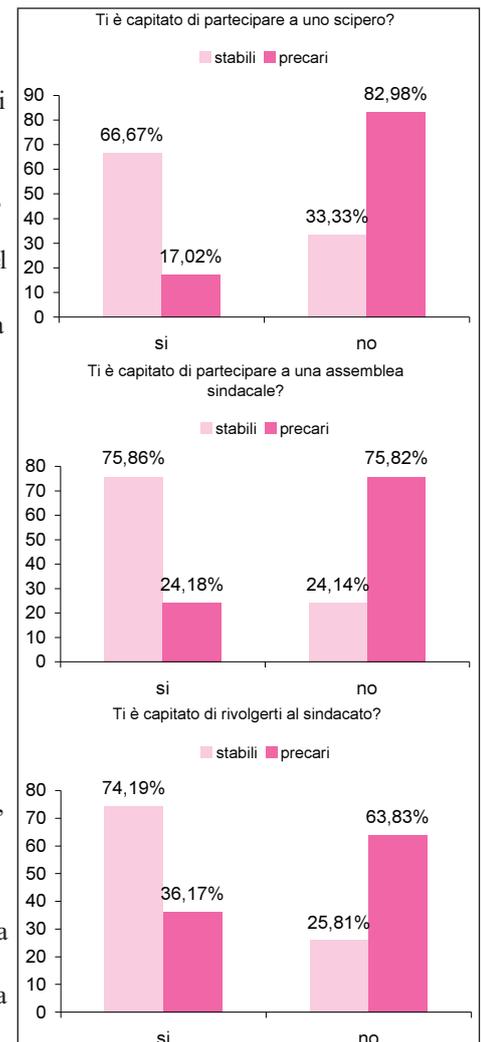


dalla 626, non fanno la pausa di 15 minuti ogni 120 minuti di lavoro al computer, come previsto dalla 626; nei pochi call center che prevedono le pause il parametro del termine delle due ore viene sostituito dal parametro dei picchi di telefonate. L'esigenza produttiva ha la precedenza sulla salute dei lavoratori. La 626 dispone che i vedoterminalisti vengano sottoposti a visita medica ogni due anni; nei call center dove i lavoratori vengono sottoposti a visita medica (e sono le eccezioni) queste vengono fatte ogni cinque anni.

Ma un altro rischio per la salute, questo veramente poco conosciuto, spesso non considerato nelle valutazioni di rischio, e per il quale gli operatori di call center non vengono sottoposti a controlli medici periodici specifici, riguarda l'udito. Infatti, per poter digitare con entrambe le mani, i lavoratori di call center adoperano una cuffia con un microfono e con un amplificatore perennemente attaccato all'orecchio. Questo amplificatore contiene un magnete, delle batterie, emette onde elettromagnetiche. Otto ore al giorno, quaranta a settimana, più gli straordinari, per anni, qualcosa farà. E qualcosa sta facendo: otiti, infiammazioni del timpano, medici specialisti che segnalano il potenziale rischio di lesione del timpano, ossia perdita dell'udito.

Continuando con la tutela dei diritti, nei call center interessati all'inchiesta le condizioni salariali sono considerate abbastanza rispettate da più della metà del campione (55,08%) anche se per circa il 42% non sono tutelate a sufficienza, così i diritti sindacali, considerati molto o abbastanza tutelati da circa il 40% sono considerati poco garantiti da un terzo del campione (33,33%) e per niente da un quarto (26,19%). È iscritto al sindacato solo il 32,82%; la maggior parte dei non iscritti dichiara di non fidarsi dei sindacati (26,37%) o che si iscriverà quando ne avrà bisogno (25,27%). Bassissima è la percentuale di coloro che ritengono lo sciopero uno strumento valido per tutelare i propri diritti (6,67%), anche se il 23,33% risponde che l'azione preferibile per tutelarsi sia quella di iscriversi ad una organizzazione sindacale; la stessa percentuale, però, la si ritrova tra i rassegnati, tra coloro che ritengono che qualsiasi azione sia inutile. Per quanto riguarda l'esperienza di rivolgersi al sindacato per risolvere i problemi lavorativi, la partecipazione a scioperi e ad assemblee sindacali, è interessante il confronto tra i lavoratori subordinati e quelli parasubordinati. Hanno scioperato il 66,67% dei dipendenti contro il 17,02% dei collaboratori, hanno partecipato ad una assemblea sindacale il 75,86% dei dipendenti contro il 24,18% dei colleghi parasubordinati, si sono rivolti al sindacato il 74,19% dei dipendenti contro il 36,17% dei collaboratori. Sotto questo aspetto le percentuali dei collaboratori sembrano molto basse, in realtà non lo sono; infatti i lavoratori parasubordinati non si vedono riconosciuti gli stessi diritti dei lavoratori subordinati.

È stata fatta una battaglia importante sull'art.18 dello S.L., c'è stata una grande mobilitazione popolare, l'art.18 della L.300/70 non è stato abrogato, c'è stato un referendum per estenderlo alle piccole aziende (poi sappiamo come è andato!), ma, nonostante l'art.18 sia sempre in vigore, un numero sempre più alto di lavoratori non ne è tutelato. I lavoratori parasubordinati possono essere licenziati in qualsiasi momento, in grandi aziende, in aziende che occupano centinaia di lavoratori (altro che 15!). Nel call center dove lavoro io quest'anno abbiamo toccato il picco di 250 operatori, ma la maggior parte può essere licenziata senza motivo, né giustificato né ingiustificato, né lecito né illecito, semplicemente non c'è più il motivo. Ma la questione non riguarda solo l'art.18: i lavoratori parasubordinati non possono eleggere un proprio rappresentante sindacale (art.19 S.L.), spesso alla RSU viene contestata la rappresentanza dei co.co.pro, non hanno ore di permessi per questi (art.23 e 24 S.L.); i lavoratori parasubordinati non possono iscriversi al sindacato (art.14 S.L.), quelli che lo fanno, si iscrivono senza delega, ossia all'insaputa del datore di lavoro; non possono partecipare alle assemblee sindacali, non hanno il riconoscimento delle 10 ore retribuite di assemblea (art.20 S.L.), quelli che partecipano lo fanno fuori dell'orario di lavoro, spesso fuori dei locali dell'azienda e all'insaputa del datore di lavoro; scioperare potrebbe significare perdere il posto (art.15 S.L.). Con la L.30 non solo l'art.18 ma l'intero S.L., l'intera L.300/70 viene aggirata. Lo Statuto dei Lavoratori è del maggio del 1970, lo spirito della legge è quello di tutelare i lavoratori che si trovano nella condizione di lavorare sotto padrone, definiti nella legge come lavoratori dipendenti, non perché c'era intenzione di escludere i co.co.pro., i lavoratori interinale, quelli somministrati, i lavoratori in affitto, quelli a chiamata, quelli intermittenti, etc, ma semplicemente perché nel 1970 questi non esistevano. La L.30 rappresenta un attacco ai diritti e alle tutele dei lavoratori, ma rappresenta anche un attacco, preciso, voluto, cosciente, al sindacato. Organizzare, rappresentare e tutelare i lavoratori precari, in queste condizioni, senza assemblee, scioperi, permessi sindacali è particolarmente difficile. Credo si debba riprendere la mobilitazione, partendo dall'esperienza dell'art.18 per difendere l'intero Statuto dei Lavoratori ed arrivare a una totale abrogazione della L.30.



Lo stato di avanzamento delle inchieste sulla “Questione settentrionale”

di Paolo Cacciari (Responsabile Inchiesta sui localismi a nord)

L'inchiesta sulla “questione settentrionale” è iniziata e, speriamo, che possa avere un nuovo slancio con le giornate di studio di Venezia del 4 e 5 marzo.

Le inchieste fin'ora avviate sono cinque. Da Ovest ad Est: Cuneo, Brescia, Bassano, Belluno, Mestre.

Nel cuneese (ci stanno lavorando Vittorio Rieser, Fabio dal Masso, Sergio dal Masso), dove si registrano i tetti elettorali della Lega Nord in Piemonte (33% nel '96), sono incominciate le interviste profonde (se ne ipotizzano quaranta) a testimoni privilegiati dell'ascesa della Lega. Tra i motivi dell'inchiesta quelli di comprendere: l'antimeridionalismo presente da sempre nella popolazione; l'astio verso le forme burocratiche dello Stato e del ceto politico; la consistenza della transumanza dalla Dc alla Lega (e poi, in parte, in Forza Italia); le conseguenze delle trasformazioni da agricola a industriale della provincia, con particolare attenzione ad organizzazioni potenti come la Coldiretti.

[Per informazioni e contatti: fabiodalmasso@yohoo.it]

Nelle valli Camonica, Trompia e Sabbia (ci stanno lavorando Vittorio Rieser, Mirko Lombardi, Osvaldo Squassina e molti altri) sono stati formati gli “intervistatori” ed è stato individuato un primo gruppo di testimoni. L'obiettivo dell'inchiesta è verificare la veridicità del *cliché* dell'operaio bresciano iscritto alla Fiom (ma forse anche alla Fim) e politicamente orientato sulla Lega. Quanto pesa la percezione della precarietà del posto di lavoro nella paura verso l'immigrazione? Quali sono le parole d'ordine leghiste che più attecchiscono? Quali sono le modalità di aggregazione e di organizzazione della Lega e perché il Sindacato Padano è fallito così in fretta? [Per informazioni e contatti: mirko.lombardi@tin.it]

Nel distretto cadorino dell'occhiale (ci stanno lavorando Gino Sperandio, Roberto Vignato e molti altri) è stata analizzata la complessa trasformazione del distretto industriale specializzato alla luce della

internazionalizzazione (delocalizzazione) di segmenti sempre più importanti della produzione; le ripercussioni sulla struttura della forza lavoro e nel rapporto con la figura sociale di riferimento dell'imprenditore. Grazie all'interesse dimostrato sull'argomento dal gruppo GUE, è già stato possibile svolgere un convegno a Pieve di Cadore nel dicembre scorso e per le Giornate di studio di maggio a Venezia saranno a disposizione gli atti. Sono in corso di elaborazione anche i risultati di un primo questionario. Un secondo questionario verrà elaborato direttamente dalla Provincia di Belluno. A seguire incominceranno le interviste profonde sui temi più direttamente politici del rapporto tra mondo imprenditoriale e “leghismo”. [Per informazioni e contatti: ginosperandio@tiscali.it]

In alcuni comuni tra Bassano e Padova (ci sta lavorando Redento Geremia), in particolare a San Pietro di Rosà, da tre anni la popolazione è in lotta contro insediamenti industriali inquinati (in particolare una zincheria). Un caso tipico di vertenze territoriali di cui è costellata la Pianura Padana. L'oggetto dell'inchiesta è tentare di comprendere come mai la combattività degli abitanti non si traduce in cambiamento negli orientamenti politici. Instaurato un ottimo rapporto con i presidi dei comitati civici, è stato concordato e auto-somministrato alle famiglie un questionario lungo. Sono in elaborazione i risultati di questionari. [Per informazioni e contatti: geremia.r@tele2.it]

Il Passante autostradale di Mestre è certamente una di quelle “grandi opere” destinate a sconvolgere il paesaggio e la vita di un gran numero di popolazioni “attraversate”. E' in corso una ricerca (ci stanno lavorando Renato Cardazzo, Aldo Bertoldo, Piero Pettenò e altri) sulle trasformazioni urbanistiche innescate dalle speculazioni sui terreni e sugli impatti nelle popolazioni. E' stata iniziata la distribuzione di un questionario tra i cittadini. [Per informazioni e contatti: cardazzor@consiglioveneto.it]

Oltre a queste, ovviamente, ci sono altre inchieste che il Partito e i sindacati stanno svolgendo su

Per informazioni e prenotazioni per le Giornate di Studio di Venezia il 4 e 5 marzo 2006:
04/1970310
349/6168605
04/15256378
michela.vitturi@tin.it

particolari realtà dell'Italia settentrionale. Le giornate di studio del 4 e 5 marzo si svolgeranno nell'isola lagunare di San Servolo a Venezia. Con esse vorremmo iniziare un lavoro che potrebbe coinvolgere circoli politici (non necessariamente solo di Rifondazione), sezioni sindacali, associazioni di cittadini, esperti "di parte". La nostra speranza è che in molti possano essere portate alla discussione esperienze e proposte. I lavori saranno aperti da un confronto a tutto campo attorno a delle ipotesi interpretative che abbiamo scelto debba ruotare attorno al concetto di comunità, chiamando alcuni studiosi (Marco Revelli, Mimmo Porcaro, Adriana Zarri, Alberto Magnaghi, Roberto Biorcio) a dirci qual'è oggi lo stato dell'arte sull'argomento nel pensiero politico, nell'analisi territoriale, nella politologia. Siamo consapevoli che interrogarsi oggi sul significato di comunità politica è come entrare in un campo minato. Ma non c'è alternativa se si pensa che sia ormai giunto il momento di tentare di disinnescare i localismi di cui è cosparso gran parte del Paese. Per non farsi del male, è però necessario dotarsi di strumenti "scientifici". Evitare di volare sulle ali di discorsi troppo astratti e delle convenienze politiche immediate. "La piccola inchiesta non trasferibile" – come spiega Goffredo Fofi – è un metodo di "apprendimento quotidiano" indispensabile e integrato all'intervento nel sociale. Il metodo giusto per tentare di scoprire qualche verità, per indagare le mutazioni economiche e sociali. La tesi che sosteniamo è che nel Nord del paese si sia sedimentato un amalgama di interessi e di ideologie, di aspirazioni e di paure, di nano-imprese e di famiglie allargate, di finanza e di cemento, di orgogliose appartenenze conterrane e di razzismi vigliacchi... che per semplificare potremmo chiamare "leghismo", ma che va ben oltre gli steccati del prato di Pontida presidiato dalla Lega Nord, come dimostrano i successi della lista Progetto Nord Est. Gli "imprenditori dell'odio" son tornati alla carica, non hanno più solo la faccia greve di Borghezio, ma quella tagliente di Tremonti che arringa contro i cinesi, l'Europa e le tasse. L'impressione è che il "leghismo" continui ad essere l'arma migliore per lo sfibramento delle relazioni sociali e dei diritti in aree ad alta industrializzazione. Le giornate di studio sono organizzate da Alternative Europa, rivista e associazione, Punto Rosso, Rifondazione Comunista e Gue/Ngl. Fausto Bertinotti parteciperà alla tavola rotonda con Pierluigi Sullo, Sabina Siniscalchi e padre Giuseppe Pirola. I vertici del Partito sono impegnati con Sentinelli, Migliore, Barbarossa, Ferrero.

GIORNATE DI STUDIO

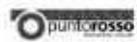


**SULLA COMUNITÀ POLITICA
A PARTIRE DA UNA INCHIESTA
SUL FENOMENO DEI LOCALISMI
NEL NORD DEL PAESE**

**SABATO 4 E DOMENICA 5 MARZO 2006
ISOLA DI SAN SERVULO, VENEZIA**

NELLE AREE ALPINE, PEDEMONTANE E DELLA PIANURA "LOMBARDO-VENETA" I TESSUTI CONNETTIVI LOCALI SONO MOLTO INTRECCIA- TI ED ANCORATI A MODELLI CULTURALI PATRIARCALI, LOCALISTICI E LAVORISTICI CHE BENE SI SONO PRESTATI A FARE DA SUP- PORTO AL CAPITALISMO LIBERISTA COMPETI- TIVO SFRENATO DELL'ULTIMO QUARTO DI SECOLO. LA PERSVASIVITÀ DEI PROCESSI DI GLOBALIZZAZIONE SGRETOLANO LE RELAZIONI UMANE, RENDONO PRECARI I RAPPORTI SOCIALI E POLITICI DELLE COMUNITÀ LOCALI. A PARTIRE DALLE ESPERIENZE DI MOVIMENTO NEI LUOGHI DI LAVORO E NEI TERRITORI E DI GOVERNO LOCALE PARTECIPATO È POSSIBILE CONFRONTARE REALTÀ DI LOTTA CON IPOTESI POLITICHE E TEORICHE DI FUORIUSCITA DAL LOCALISMO ANGUSTO E REAZIONARIO DEI LEGHISMI. LE GIORNATE DI STUDIO SI PRO- PONGONO, QUINDI, DI METTERE A CONFRON- TO, NEI MODI PIÙ APERTI E LIBERI POSSIBI- LI, LE IDEE, LE ESPERIENZE, LE RICERCHE IN CORSO.

PRC DIREZIONE NAZIONALE, GRUPPO EUROPEO GUE/NGL, GRUPPI PRC DI CAMERA E SENATO, GRUPPO PRC REGIONE VENETO, GRUPPO PRC PROVINCIA DI VENEZIA, ASSOCIAZIONE CULTURALE PUNTO ROSSO, ASSOCIAZIONE CULTURALE ALTERNATIVE EUROPA, ALTERNATIVE, I COMITATI REGIONALI DEL PRC DEL PIEMONTE, DELLA LOMBARDIA, DEL VENETO.



PROGRAMMA

SABATO 4 MARZO

ore 9.30 accoglienza dei partecipanti
ore 10.00 seduta plenaria
apertura dei lavori e presidenza: Domenico Jervolino, Graziella Mascia, Roberto Musacchio, Giorgio Riolo, Luigi Vinci
comunicazioni: Marco Revelli **CONCETTI DI COMUNITÀ NEL PENSIERO POLITICO MODERNO: VERSO UN'IDEA LIBERTARIA DI COMUNITÀ**
Adriana Zarri **LE FORME DEL PATRIARCATO**
Domenico Porcaro **COMUNITÀ POPULISTA E CITTADINANZA UNIVERSALE**
Alberto Magnaghi **LA COSCIENZA DEI LUOGHI**
Roberto Biorcio **QUALE CONSENSO AI LOCALISMI**

ore 14.00 pausa / ore 15.00 gruppi di lavoro
QUALE LAVORO introduce: Vittorio Rieser, coordina: Paolo Ferrero

LAVORO MIGRANTE introduce: Devi Sacchetto, coordina: Imma Barbarossa

LOCALISMI, RAZZISMI, NUOVE DESTRE introduce: Saverio Ferrari, coordina: Gennaro Migliore

PER UNA MAPPA DEI CONFLITTI TERRITORIALI introduce: Paolo Cacchiani, coordina: Patrizia Sentinelli

ore 18.00/20.30 tavola rotonda
Fausto Bertinotti, Giuseppe Pirola, Sabina Siniscalchi, Pierluigi Sullo

DOMENICA 5 MARZO

ore 9.00
Resoconti dei lavori dei gruppi e dibattito
ore 12.00
Repliche conclusive

ORGANIZZAZIONE MICHELA VITTURI E KATIA MEMO
c/o gruppo consiliare regionale del Prc del Veneto
INFO 041970310-3496168605-0415256378
michela.vitturi@tin.it

COME SI ARRIVA A SAN SERVULO

– per chi raggiunge Venezia in treno: arrivati alla Stazione Santa Lucia, prendere il vaporetto linea n.82 direzione San Marco e scendere in Riva degli Schiavoni alla fermata San Zaccaria; da lì si prende il vaporetto linea n.20 (adiacenze Hotel Londra) e si giunge a San Servolo;

ORARI ACTV

da San Zaccaria per San Servolo
06.55 - 07.15 - 8.15 - 8.35 - 9.00 - 9.20 - 10.30
11.10 - 11.50 - 12.30 - 13.10 - 13.50 - 14.30
15.10 - 15.50 - 16.30 - 17.10 - 17.50 - 18.30
19.10 - 19.50 - 20.30 - 21.30 - 22.30 - 23.30
0.25 - 1.00 - 01.30 - 02.10
da San Servolo a San Zaccaria
07.05 - 7.35 - 8.25 - 8.35 - 8.45 - 9.10 - 9.40
10.00 - 10.50 - 11.20 - 12.10 - 12.40 - 13.30
14.00 - 14.50 - 15.30 - 16.00 - 16.50 - 17.30
18.00 - 18.50 - 19.20 - 20.10 - 20.40 - 21.50
22.40 - 23.40 - 01.040 - 02.10

– per chi giunge a Venezia in auto (sconsigliato): una volta che avete trovato da parcheggiare in piazzale Roma, raggiungere il pontile da dove parte il vaporetto linea n.82 direzione San Marco e seguire le indicazioni fatte sopra.

NB: Prima di imbarcarsi, occorre munirsi del biglietto. Nei pontili della Stazione e di Piazzale Roma ci sono le biglietterie.

DOVE SI ALLOGGIA

Sono disponibili camere nell'Isola di San Servolo e a Venezia centro storico. Il costo va da 60 euro circa per le singole a 120 euro per le quadruple.

Colazione, pranzo e sera verranno serviti nei locali della mensa ai seguenti costi: pasto completo: 7,5 euro; solo primo e contorno: 4 euro; solo secondo piatto e contorno: 5 euro; colazione alla mattina: 3,5 euro.

Lavorare nel commercio al dettaglio, lavorare da precari

Nel prossimo numero verrà presentato il progetto di inchiesta nazionale sul lavoro nei centri commerciali, ipermercati, ecc.

di Gianluca De Angelis (Dipartimento Inchiesta Nazionale)

Durante la collaborazione con l'Osservatorio del Mercato del Lavoro della Provincia di Roma, l'Associazione Culturale Articolo3 ha svolto due indagini rispettivamente con oggetto il lavoro precario nel commercio al dettaglio la prima, professionalità e precarietà la seconda. Se è impossibile in queste poche righe fare un resoconto dettagliato di quella che è stata un'esperienza decisamente formativa, sia per i giovani del gruppo di lavoro, sia per chi è stato sollecitato a parlare della propria condizione lavorativa, di precarietà del lavoro e soprattutto degli effetti di questo sulla vita privata; qualche considerazione va comunque fatta.

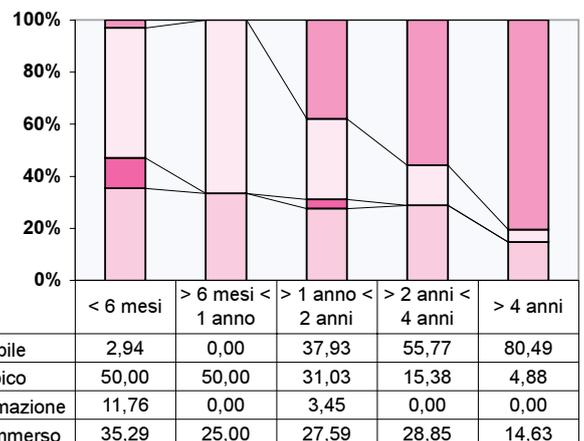
Il punto fondamentale che caratterizza il settore del commercio al dettaglio è la forte permanenza del sommerso. Il pacchetto Treu si conferma un'arma inadeguata rispetto il lavoro in nero, che nella capitale tocca picchi del 30%. Nel grafico si vede palesemente come il lavoro atipico "si faccia strada", per coloro che sono stati inseriti da meno tempo, a discapito del lavoro stabile, mentre il lavoro sommerso non sembra essere interessato dalla crescita dell'uso dei nuovi contratti. Quello del sommerso è un tema complesso, in primis per la carenza dei dati, in secondo luogo perché in un settore come quello del commercio al dettaglio è in corso una sorta di guerra tra poveri, in cui il datore di lavoro, messo alle strette da una crisi del consumo oltre che economica si rifà sul lavoratore. Parlo di crisi del consumo per sottolineare il cambiamento delle modalità di consumare che mette in difficoltà il piccolo commerciante sopraffatto dalla grande distribuzione. Le sorti dei piccoli commercianti a Roma si differenziano proprio su questo genere di crisi che è sentita su tutta la piccola distribuzione, ma in maggior misura nel settore alimentare (rapporto 2002 CCIAA). Non sembra quindi sufficiente affermare che il sommerso vada affrontato con maggiori controlli, se non vengono prese in considerazione proposte che tengano conto del quadro generale. Le ricerche svolte sono state utili anche per tentare un ritratto del lavoratore

precario, in particolare si sono delineate due diverse situazioni, una caratterizzata dai lavoratori più giovani, un'altra che invece è determinata da quelli più anziani. Due diversi modi di vivere la precarietà, per i primi più disinvolto e con maggiore ottimismo e fiducia, per i secondi invece con frustrazione e rabbia. Questo non significa che esiste una precarietà buona ed una cattiva, il giudizio che possiamo trarre da queste esperienze è negativo per entrambe le tipologie, solo che queste differenze devono essere considerate per compiere un'analisi il più completa possibile e per proporre un'alternativa valida.

I dati confermano una maggiore diffusione di contratti flessibili per i più giovani, il genere femminile è quello che ne risente di più anche per una relazione inversa tra precarietà e professionalità che, per le tipologie professionali oggetto della nostra analisi, tocca livelli più alti per i lavoratori e non per le lavoratrici.

A maggiori livelli di precarietà crescono i lavoratori che non si dichiarano economicamente indipendenti, diminuiscono invece quelli che considerano il loro attuale impiego come corrispondente alle aspettative future o presenti o semplicemente "utile". Riporto inoltre una maggiore propensione all'abbandono del posto di lavoro per un altro che offra migliori garanzie contrattuali.

Permanenza in un certo ambito contrattuale



Le ricerche complete possono essere scaricate da qui:
<http://www.articolo3.info/doc/mat.htm>

1. Lavori in un...

- a. ipermercato (prevalentemente alimentare)
- b. supermercato (prevalentemente alimentare)
- c. grande magazzino (prevalentemente non alimentare)

2. Quale mansione svolgi prevalentemente?

- a. servizio al pubblico
- b. preparazione e allestimento
- c. consegna a domicilio
- d. supervisione del servizio
- e. impiegato amministrativo
- f. operatore di cassa
- g. magazziniere

3. Che tipo di contratto hai?

- a. tempo indeterminato
- b. tempo determinato
- c. lavoro interinale
- d. lavoro a progetto (co.co.pro.)
- e. lavoro occasionale
- f. stagionale / apprendistato / accessorio
- g. socio lavoratore
- h. partita IVA
- i. lavoro in nero
- j. altro (quale?) _____

4. Da quanto tempo lavori in questo esercizio?

- a. da meno di 6 mesi
- b. da 6 mesi a 1 anno
- c. da 1 a 2 anni
- d. da 2 a 3 anni
- e. da 3 a 4 anni
- f. oltre 4 anni (quanti?) _____

5. Quanti contratti hai già avuto, oltre l'attuale, con questo datore di lavoro?

- a. questo è il primo
- b. da 2 a 3
- c. oltre 3

6. Quanto dura il tuo attuale contratto?

- a. ho un contratto a tempo indeterminato
- b. fino a 3 mesi
- c. da 3 a 6 mesi
- d. fino a un anno
- e. fino a due anni
- f. oltre 3 anni

7. Cosa pensi accadrà allo scadere di questo contratto?

- a. ho un contratto a tempo indeterminato
- b. mi proporranno un contratto diverso
- c. mi proporranno lo stesso contratto
- d. non mi verrà proposto di lavorare ancora qui
- e. non so quello che accadrà

8. Sei soddisfatto...

- a. ... del tuo lavoro?
- b. ... del tuo contratto?

9. Saresti interessato ad essere assunto dal tuo datore di lavoro a tempo indeterminato?

- a. ho già un contratto a tempo indeterminato
- b. sì
- c. no, non sono interessato
- d. non ci ho mai pensato

10. Se potessi scegliere di cambiare qualcosa nel tuo lavoro preferiresti avere?

- a. una retribuzione più alta
- b. più tempo a disposizione per te
- c. più sicurezza per il tuo futuro

11. Mediamente, quante ore a settimana lavori? _____**12. Il tuo orario di lavoro è:**

- a. a tempo pieno
- b. part time perchè ho scelto di lavorare meno
- c. part time perchè non mi hanno proposto niente altro

13. Il tuo parere nella scelta degli orari dei turni, quanto conta?

- a. vengo sempre interpellato
- b. spesso posso decidere io
- c. il mio parere non conta quasi mai
- d. sono altri a decidere, io devo solo adeguarmi

14. Quanto spesso ti capita di lavorare in:

- | | molto | abbastanza | qualche volta | mai |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. turni serali | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. turni spezzati | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. turni cambiati improvvisamente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. fine settimana o festivi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

15. Rispondi sì o no

- | | sì | no |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. vivi con i tuoi genitori? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. sei economicamente indipendente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. stai svolgendo un altro lavoro oltre questo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. sei iscritto ad un sindacato? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. da quando lavori qui hai mai partecipato ad un'assemblea sindacale? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. da quando lavori qui ti sei mai rivolto al sindacato per informazioni o problemi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. da quando lavori qui hai mai partecipato ad uno sciopero? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16. Se non hai mai partecipato ad uno sciopero, perchè? (una sola risposta)

- a. non ne ho mai avuto l'occasione / nel mio luogo di lavoro non si è mai scioperato
- b. non ho mai condiviso i motivi dello sciopero

- c. ho preferito non perdere giorni di retribuzione
- d. temevo le conseguenze da parte del mio datore di lavoro
- e. ho preferito non parteciparvi perchè sarei stato l'unico tra i miei colleghi
- f. penso sia una perdita di tempo perchè non serve a niente

17. Negli ultimi due anni hai mai partecipato ad una mobilitazione su temi diversi da quelli del tuo lavoro? (pace, ambiente, diritti di genere, politica amministrativa)?

- a. spesso
- b. qualche volta
- c. mai

18. Rispetto al lavoro che fai pensi di conoscere i tuoi diritti?

- a. molto
- b. abbastanza
- c. poco
- d. per niente

19. Pensi che i tuoi diritti siano tutelati nel posto in cui lavori?

- | | molto | abbastanza | qualche volta | mai |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. sicurezza e salute | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. condizioni salariali | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. rispetto della tua dignità | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. diritti sindacali | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

20. Nel tuo luogo di lavoro i rapporti tra lavoratori a termine sono prevalentemente di:

- a. solidarietà
- b. indifferenza
- c. competizione

21. E tra i lavoratori a termine e quelli a tempo indeterminato sono prevalentemente di:

- a. solidarietà
- b. indifferenza
- c. competizione

Dati anagrafici

22. Età _____

23. Sesso M. F.

24. Titolo di studio

- a. fino alla licenza media inferiore
- b. diploma di scuola superiore/laurea
- c. hai frequentato corsi di formazione

25. Stai ancora studiando?

- a. no
- b. sì, frequento l'università
- c. sì, frequento un corso di formazione
- d. altro

26. Quanto guadagni al mese? (retribuzione netta)

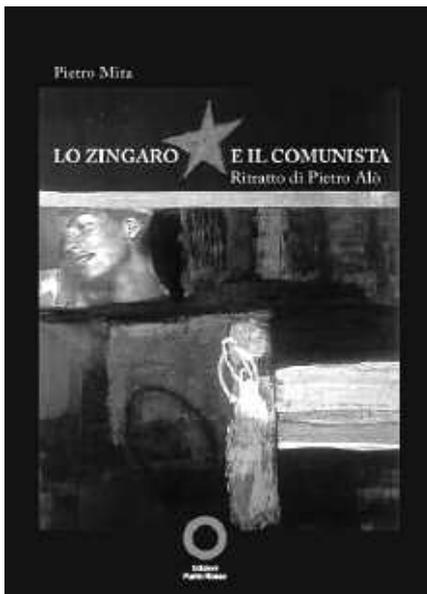
- a. meno di 500 €
- b. tra 500 € e 1000 €
- c. tra 1000 € e 1500 €
- d. tra 1500 € e 2000 €
- e. oltre 2000 €

27. Hai figli?

- a. sì
- b. no

28. Se non hai figli, quanto incide su questa circostanza la tua condizione lavorativa?

- a. molto
- b. abbastanza
- c. per niente



La data convenzionale della nascita del movimento dei movimenti è posta nel 1999, quella di Rifondazione comunista non molto prima. Ma sono canzoni che narrano una storia più antica, sono pratiche e soggettività che trovano le proprie radici nelle lotte e nella stessa vita di quanti ne fanno parte. Una di queste, unica come tutte le vite ma paradigmatica più di altre, è quella di Pietro Alò. E' appena uscito, editrice *Punto Rosso* di Milano, *Lo zingaro e il comunista – Ritratto di Pietro Alò*. Si tratta di una biografia non autorizzata, Pietro infatti è morto improvvisamente pochi mesi fa. Già il titolo è un'istantanea: c'è il *comunista*, politico appassionato nella battaglia per cambiare lo stato di cose presenti e c'è lo *zingaro*, spirito libero e curioso, refrattario ad ogni forma di conformismo. Ce lo racconta Pietro Mita, amico fraterno di Pietro Alò per circa quarant'anni. Insieme protagonisti, dagli anni Sessanta, dei più significativi momenti di lotta sociale in Puglia per costruire una nuova sinistra lì ed in tutt'Italia. Storia di una generazione che si è spesa generosamente e che ha portato il proprio mattone per costruire quell'*anomalia*, carica di promesse e di rischi, che è la Giunta Vendola e il consiglio

regionale che la sostiene di cui Mita stesso fa parte. Il libro tiene insieme e focalizza: il ragazzino ribelle in un paesino del Sud; il giovane militante "rivoluzionario" del '68; il dirigente politico della nuova sinistra; lo scomodo Senatore di Rifondazione; lo studioso del precariato e delle nuove forme di asservimento sociale; il militante e promotore delle tante battaglie per la ricomposizione dei diritti (dalla Camera del Lavoro e non Lavoro, al referendum sull'art. 18 alla creazione del Centro Diritti del Lavoro della Sinistra Europea, ora a lui intitolato). Senza mai perdere di vista lo scenario dei cambiamenti sociali della Puglia e del Sud. Ma sempre scanzonato e ironico, appassionato di politica non meno che della tavola raffinata, della buona compagnia, del piacere di vivere. Zingaro, ma anche "uomo di mondo" (come lo definì un amico comune) e al contempo sempre pronto a ricominciare. Era un avviato informatore scientifico a Milano e finì per indossare la tuta di operaio metalmeccanico a Taranto. Era amministratore di una grossa cooperativa e dirigente regionale della cooperazione agricola e finì per rimettere la tuta di operaio all'Enel. Era Senatore della Repubblica e rientrò tranquillamente al suo lavoro in azienda dove rimase sino alla morte del tutto inutilizzato proprio per la sua militanza e riconoscibilità politica. E, sempre, rinunciò alle sirene di promettenti carriere per poter conservare l'autonomia di giudizio, la schiettezza dei comportamenti, la *moralità comunista*, per dirlo con le sue parole. Così come rinunciò a richiudersi narcisisticamente nelle incomprensioni e nei dissapori che pure ci furono con Rifondazione, rimboccandosi – come ogni volta – le maniche per lavorare al suo progetto di trasformazione del mondo e tornando proficuamente a incontrare il partito, da militante non iscritto, nel lavoro contro il dilagante precariato, la sistematica erosione dei diritti dei lavoratori e il conseguente svuotamento del sostanziale diritto di cittadinanza. Pietro era curioso e, dopo l'esperienza da Senatore, decise di tornare a studiare. La sua Tesi di Laurea in sociologia si conclude con una serie di interviste a donne braccianti nel loro rapporto con il lavoro e con i *caporali*. Ma questo interesse per l'intervista, per il questionario, per l'inchiesta, veniva da lontano. Pietro vi si era ampiamente misurato sin dall'inizio della sua attività di militante: nelle campagne pugliesi, tra gli studenti, tra gli operai dei "poli industriali" di Brindisi e Taranto. E per questo aveva capito, meglio di molti di noi, i tratti di premoderno che attanagliavano la modernissima "flessibilità", senza mai farsi incantare da scontri ideologici che pure dividono il movimento e le forze della sinistra e che anzi solcava (senza miracolosamente inimicarsi nessuno) con la sua idea forte e concreta.

Molto efficacemente, nella *Prefazione*, Paolo Ferrero sottolinea che *"proprio le generazioni di giovani che oggi si ribellano al neoliberismo, affermando che un altro mondo è possibile, possono leggere questo libro come il racconto di uno come loro che ha provato a cambiare il mondo"*. E aggiunge, con apparente paradosso: *"... questo libro è certo un ricordo dovuto alla memoria di Pietro, è un omaggio a lui, ma serve a noi"*. Alcuni equiparano il movimento ad un grande fiume con moltissimi affluenti.

L'acqua di Pietro non si è persa ma anzi è ora nel fiume, questo libro ci potrà aiutare a farla giungere, un giorno, al mare.

Di Carlo Guglielmi e Vito Alò

Lo zingaro e il comunista

Ritratto di Pietro Alò

Pietro Mita

Prefazione di Paolo Ferrero,

Edizioni Punto Rosso,

Milano.

GIORNATE DI STUDIO

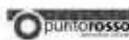


SULLA COMUNITÀ POLITICA A PARTIRE DA UNA INCHIESTA SUL FENOMENO DEI LOCALISMI NEL NORD DEL PAESE

SABATO 4 E DOMENICA 5 MARZO 2006
TAVOLA DI SAN SERVOLO, VENEZIA

NELLE AREE ALPINE, PEDEMONTANE E DELLA PIANURA "LOMBARDO-VENETA" I TESSUTI CONNETTIVI LOCALI SONO MOLTO INTRECCIATI ED ANCORATI A MODELLI CULTURALI PATRIARCALI, LOCALISTICI E LAVORISTICI CHE BENE SI SONO PRESTATI A FARE DA SUPPORTO AL CAPITALISMO LIBERISTA COMPETITIVO SPRENATO DELL'ULTIMO QUARTO DI SECOLO. LA PERVASIVITÀ DEI PROCESSI DI GLOBALIZZAZIONE SGRETOLANO LE RELAZIONI UMANE, RENDONO PRECARI I RAPPORTI SOCIALI E POLITICI DELLE COMUNITÀ LOCALI. A PARTIRE DALLE ESPERIENZE DI MOVIMENTO NEI LUOGHI DI LAVORO E NEI TERRITORI E DI GOVERNO LOCALE PARTECIPATO È POSSIBILE CONFRONTARE REALTÀ DI LOTTA CON IPOTESI POLITICHE E TEORICHE DI FUORIUSCITA DAL LOCALISMO ANGUSTO E REAZIONARIO DEI LEGHISMI. LE GIORNATE DI STUDIO SI PROpongONO, QUINDI, DI METTERE A CONFRONTO, NEI MODI PIÙ APERTI E LIBERI POSSIBILI, LE IDEE, LE ESPERIENZE, LE RICERCHE IN CORSO.

PRC DIREZIONE NAZIONALE, GRUPPO EUROPEO GUENGL, GRUPPO PRC DI CAMERA E SENATO, GRUPPO PRC REGIONE VENETO, GRUPPO PRC PROVINCIA DI VENEZIA, ASSOCIAZIONE CULTURALE PIANTE ROSSO, ASSOCIAZIONE CULTURALE ALTERNATIVE EUROPA, ALTERNATIVE, I COMITATI REGIONALI DEL PRC DEL PIEMONTE, DELLA LOMBARDIA, DEL VENETO.



PROGRAMMA

SABATO 4 MARZO

ore 9.30 accoglienza dei partecipanti
ore 10.00 seduta plenaria
apertura dei lavori e presidenza: Domenico Jervolino, Graziella Maschia, Roberto Musacchio, Giorgio Riolo, Luigi Vinci
comunicazioni: Marco Revelli **CONCETTI DI COMUNITÀ NEL PENSIERO POLITICO MODERNO: VERSO UN'IDEA LIBERTARIA DI COMUNITÀ**
Adriana Zanni **LE FORME DEL PATRIARCATO**
Domenico Porcaro **COMUNITÀ POPULISTA E CITTADINANZA UNIVERSALE**
Alberto Magnaghi **LA COSCIENZA DEI LUOGHI**
Roberto Biorcio **QUALE CONSENSO AI LOCALISMI**

ore 14.00 pausa / ore 15.00 gruppi di lavoro
QUALE LAVORO introduce: Vittorio Rieser, coordina: Paolo Ferrero
LAVORO MIGRANTE introduce: Devi Sacchetto, coordina: Imma Barbarossa
LOCALISMI, RAZZISMI, NUOVE DESTRE introduce: Saverio Ferrari, coordina: Gennaro Migliore
PER UNA MAPPA DEI CONFLITTI TERRITORIALI introduce: Paolo Cacciari, coordina: Patrizia Sentinelli

ore 18.00/20.30 tavola rotonda
Fausto Bertinotti, Giuseppe Pirola, Sabina Siniscalchi, Pierluigi Sullo

DOMENICA 5 MARZO

ore 9.00
Resoconti dei lavori dei gruppi e dibattito
ore 12.00
Repliche conclusive

ORGANIZZAZIONE: MICHELA VITTURI E KATIA MEMO
cio gruppo consiliare regionale del Prc del Veneto
INFO: 041970310-3496168605-0415256378
michela.vitturi@tin.it

COME SI ARRIVA A SAN SERVOLO

- per chi raggiunge Venezia in treno: arrivati alla Stazione Santa Lucia, prendere il vaporetto linea n.82 direzione San Marco e scendere in Riva degli Schiavoni alla fermata San Zaccaria; da lì si prende il vaporetto linea n.20 (adiacenze Hotel Londra) e si giunge a San Servolo;

ORARI ACTV

da San Zaccaria per San Servolo
06.55 - 07.15 - 8.15 - 8.35 - 9.00 - 9.20 - 10.30
11.10 - 11.50 - 12.30 - 13.10 - 13.50 - 14.30
15.10 - 15.50 - 16.30 - 17.10 - 17.50 - 18.30
19.10 - 19.50 - 20.30 - 21.30 - 22.30 - 23.30
0.25 - 1.00 - 01.30 - 02.30
da San Servolo a San Zaccaria
07.05 - 7.35 - 8.25 - 8.35 - 8.45 - 9.10 - 9.40
10.00 - 10.50 - 11.20 - 12.10 - 12.40 - 13.30
14.00 - 14.50 - 15.30 - 16.00 - 16.50 - 17.30
18.00 - 18.50 - 19.20 - 20.10 - 20.40 - 21.50
22.40 - 23.40 - 01.040 - 02.20

- per chi giunge a Venezia in auto (sconsigliato): una volta che avete trovato da parcheggiare in piazzale Roma, raggiungere il pontile da dove parte il vaporetto linea n.82 direzione San Marco e seguire le indicazioni fatte sopra.
NB: Prima di imbarcarsi, occorre munirsi del biglietto. Nei pontili della Stazione e di Piazzale Roma ci sono le biglietterie.

DOVE SI ALLOGGIA

Sono disponibili camere nell'Isola di San Servolo e a Venezia centro storico. Il costo va da 60 euro circa per le singole a 120 euro per le quadruple.

Colazione, pranzo e cena verranno serviti nei locali della mensa ai seguenti costi: pasto completo: 7,5 euro; solo primo e contorno: 4 euro; solo secondo piatto e contorno: 5 euro; colazione alla mattina: 3,5 euro.

bollettino di

Inchiesta

N° 32 - FEBBRAIO 2006

Hanno collaborato:

Giorgio Aurizi
Assunta Aversa
Mariella Bacarini
Daniela Bagattini
Giulia Barcoli
Sergio Bellucci
Ugo Boghetta
Davide Bubbico
Paolo Cacciari
Maria Luisa Clementi
e tutta la redazione di
Epidemiologia e Prevenzione
Eliana Como
Vincenzo Maria D'Ascanio
Gianluca De Angelis
Nino Ferrara
Paolo Ferrero
Carlo Guglielmi
Paolo Hlacia
Vittorio Mantelli
Nunzio Martino
Tatjana Napolitano
Susanna Pampinella
Vittorio Rieser
Devi Sacchetto
Massimo Sculli
Luca Sebastiani
Elena Zolo

Impaginazione

Hélène Franchi

Stampa

Tipografia Ograro
Vicolo dei Tabacchi, 1
00153 Roma

Per ogni informazione ci si può rivolgere a:
Prc Dipartimento Inchiesta Nazionale
tel. 06 44182238 (M. Grazia)
fax 06 44182621
Il responsabile nazionale è
il compagno Vittorio Mantelli
tel. 06 44182242; cell. 335/6066523

<http://www.rifondazione.it/inchiesta>
inchiesta.prc@rifondazione.it