



## **La situazione della sanità in Grecia tra tagli indiscriminati, emergenza umanitaria ed esperienze di autorganizzazione, solidarietà e controcooperazione dal basso.**

**Articoli e materiali raccolti e pubblicati sul sito [Atenecalling.org](http://Atenecalling.org)**

### **Cliniche sociali e solidali in mobilitazione – 24 ottobre 2013**

*Il 15 e il 17 ottobre le lotte su salute e sanità hanno attraversato tante città greche in difesa del diritto alla salute.*

Si è concluso da poco il primo evento pubblico della rete greca di Cliniche Sociali e Farmacie Solidali (CSFS). Nella scorsa settimana si sono infatti tenute alcune conferenze stampa a cura dei volontari e dei pazienti della rete delle Cliniche e Farmacie Sociali, con l'obiettivo di dare visibilità alla situazione di emergenza in cui versa il sistema sanitario nazionale greco, in conseguenza delle politiche di austerità attuate del Ministero della Salute. Sono state organizzate azioni collettive di protesta, e iniziative politiche in molti degli ospedali pubblici del paese, dove i rappresentanti della rete delle Cliniche e Farmacie Sociali hanno chiesto alle amministrazioni ospedaliere la fine immediata delle politiche criminali che escludono dal sistema sanitario nazionale la popolazione priva di assicurazione sanitaria. Queste iniziative mirano a combattere le politiche barbare recentemente attuate, sottolineando che la tutela del diritto alla salute di tutti i cittadini è ancora un obbligo costituzionale.

Le iniziative hanno avuto il sostegno dei lavoratori della salute che subiscono quotidianamente le conseguenze delle politiche di austerità. Un ruolo importante lo hanno avuto anche i malati privi di assicurazione sanitaria che, per protesta contro il trattamento da parte del Ministero della Salute che li considera alla stregua di numeri da sondaggio, hanno manifestato rivendicando la propria dignità. Le iniziative si sono svolte in tutto il paese, da Drama a Rethimno, con un obiettivo comune: imporre la fine delle politiche criminali e la reintroduzione di un sistema sanitario pubblico accessibile a tutti.

Martedì 15 Ottobre medici, pazienti e legali delle Cliniche Sociali e Solidali hanno indetto una conferenza stampa alla clinica di Salonicco. I pazienti sprovvisti di assicurazione medica hanno descritto la violenza e il fascismo che quotidianamente subiscono a causa dell'accesso negato al sistema sanitario nazionale, mentre combattono per sopravvivere accumulando prescrizioni mediche per gli esami necessari a restare in vita. Hanno anche parlato dell'enorme quantità di denaro che le amministrazioni ospedaliere esigono da loro per fornire i servizi vitali di cui hanno bisogno. Da parte loro, i medici della clinica hanno illustrato la necessità di condurre una battaglia comune e coordinata per la reintroduzione di un sistema sanitario pubblico e gratuito.

I medici hanno ricordato che il loro giuramento si riferisce a tutti, non soltanto a chi se lo può permettere. Hanno anche parlato degli effetti disastrosi delle politiche in atto e del pericolo di una nuova insorgenza di malattie debellate dalla Grecia negli anni '60. I medici hanno poi analizzato passo dopo passo le varie fasi dello smantellamento del sistema sanitario nazionale e dell'attuazione delle politiche a svantaggio dei malati privi di

assicurazione. Infine, i legali della Clinica Sociale e Solidale hanno sottolineato che la tutela del diritto di accesso al servizio sanitario pubblico di tutti i residenti in Grecia rappresenta ancora un obbligo costituzionale per lo stato Greco. Hanno anche evidenziato che questo diritto non solo è un diritto riconosciuto dalla Costituzione, ma che leggi e le sentenze dei tribunali avrebbero ancora il compito di tutelarlo.

Nell'ambito delle iniziative organizzate dalle realtà della rete delle Cliniche Sociali e Solidali, giovedì 17 ottobre gli attivisti della Clinica Sociale e Solidale di Salonicco si sono recati all'Ospedale Generale di Ippokrateio dove hanno manifestato contro le pericolose politiche governative che stanno negando l'accesso alla sanità a milioni di persone prive di assicurazione medica. Volontari, pazienti e persone comuni hanno protestato con uno striscione fuori dall'ospedale, distribuito volantini, e chiesto un incontro con l'Amministratore Generale dell'Ospedale Generale Ippokrateio Christiannopoulos, per la fine delle politiche di austerità. Hanno parlato dell'impossibilità dei malati di pagare le somme esorbitanti richieste per curarsi, situazione che spesso li conduce alla morte.

Gli attivisti della Clinica Sociale e Solidale di Salonicco hanno inoltre chiesto all'amministrazione dell'ospedale di garantire il diritto di cura gratuita dei malati privi di assicurazione medica. Hanno poi consegnato le cartelle cliniche di cinque malati gravi che necessitano di ricovero immediato. Per parte sua, Christiannopoulos si è impegnato a far ammettere i cinque pazienti entro la settimana successiva, per consentirgli di sottoporsi agli esami e alle cure necessarie, impegnandosi a mettere all'ordine del giorno del prossimo CdA dell'ospedale la questione dell'accesso gratuito alle cure per i malati privi di assicurazione.

In Grecia le Cliniche Sociali e le Farmacie Solidali rivendicano la necessità e il dovere di combattere contro le politiche di austerità, lottando per l'affermazione di un sistema sanitario pubblico e gratuito, per ridare centralità alla questione primaria della salute pubblica, un bene e un diritto non negoziabile, indipendentemente dalla condizione economica, lavorativa, legale, dall'appartenenza religiosa e nazionale, dall'orientamento sessuale, dall'età.

E' chiaro che nella situazione attuale l'unica strada percorribile è quella della solidarietà: qualsiasi altro percorso porterebbe soltanto al rafforzamento delle politiche criminali. La rete delle le Cliniche Sociali e le Farmacie Solidali continua la sua attività di coordinamento su tutto il territorio greco, difendendo l'idea di un sistema sanitario pubblico e gratuito, sforzandosi di offrire assistenza sanitari a quanti più malati possibile. La rete invita tutti e tutte a partecipare alla lotta per garantire un sistema sanitario pubblico a gratuito per tutti.

*Fonte: Kiathess.gr*

*Traduzione a cura della redazione di DinamoPress*

### **Debito vs diritto alla salute. Un caso – 13 settembre 2013**

Una paziente malata di cancro sta lottando in queste ore per mantenersi in vita in un ospedale pubblico. Madre di due ragazzi minori, di 36 anni, purtroppo si è rivolta all'Ambulatorio Metropolitano Sociale di Elliniko molto tardi. Quando il cancro si era esteso quasi in tutto il corpo.

È arrivata tardi perché, come milioni di altre persone senza assicurazione sanitaria, anche lei era esclusa dall'accesso GRATUITO al sistema pubblico sanitario. È arrivata tardi perché i governanti hanno deciso che come paese pagheremo il debito insopportabile sacrificando delle persone! Con degli assassini!

E come se tutto questo non bastasse, stanno torturando questa donna e la sua famiglia

anche nelle sue ultime ore, chiedendole di pagare le spese per il suo ricovero, affinché possa essere sottoposta ad un intervento chirurgico come ultimo tentativo di salvarle la vita.

Speriamo che un giorno qualche P. M. intervenga per tutti questi casi, per tutti i pazienti privi di assicurazione sanitaria che perdono la vita o subiscono danni irreversibili alla salute, per colpa dell'esclusione dall'accesso gratuito al sistema sanitario pubblico. Fino ad allora, quello che diciamo ai rappresentanti di questo stato barbaro è di piegare la testa quando si trovano di fronte a questa donna, o a qualunque altro paziente privo di assicurazione sanitaria, come una minima espressione di rispetto e di VERGOGNA! È inutile dire che anche in questo caso nessuno pagherà ALCUN costo di ricovero. Rivendicheremo ancora una volta l'ovvio: IL DIRITTO SACRO ALLA VITA E ALLA SALUTE! E ci riusciremo.

### **Le prime misure del nuovo ministro della sanità – 4 luglio 2013**

La riattivazione della previsione igienica di Andreas Loverdos (ex ministro della sanità), in base alla quale furono arrestate e diffamate le prostitute sieropositive, è una delle prime misure firmate dal nuovo ministro della Sanità, Adonis Georgiadis, dopo l'assunzione della sua carica.

Si tratta della previsione igienica IY/39A, pubblicata poco prima delle elezioni dello scorso anno dal signor Loverdos e abolita dall'ex ministra della Sanità, Fotini Skopouli. Con una decisione del signor Georgiadis, in sostanza, si revoca l'atto di abolizione della previsione di Loverdos.

La Grecia è stata accusata da organizzazioni internazionali e organizzazioni non governative per questa pratica. Nel frattempo, tutte le donne sieropositive i cui nomi e foto erano stati pubblicati sono state solennemente assolti dai tribunali.

### **La sanità in mano ad un pagliaccio dell'estrema destra – 3 luglio 2013**

Il nuovo ministro della sanità, Adonis Georgiadis, è la persona giusta, al posto giusto. Non chiuderà semplicemente gli ospedali, ma li disinfetterà pure. Non rimarrà nemmeno l'ombra di migranti, zingari, tossici, omosessuali... tutti fuori! Ospedali puliti, ospedali solo per i greci!

Da ogni sua parola trabocca odio, cattiveria, stupidità, persecuzione. Eppure questo umanoide, pagliaccio fascistizzante, prezzemolo televisivo di estrema destra, gestisce la sanità pubblica con la firma di Samaras e Venizelos. Non è successo per caso, non è il risultato di qualche scontro: lo hanno messo là per consegnare gli ospedali, quelli che rimangono ancora aperti, ai presunti greci puri. Per cacciare via chi avanza, per svuotare i letti, per far entrare chi non ci entra. Vedrete che nei tempi di povertà, della mancanza di letti, di medici, di farmaci, della grande richiesta provocata dalla crisi, vedrete che nei tempi dell'orrore la persecuzione dei deboli da parte di Georgiadis potrà essere considerata perfino un atto a favore del popolo, anche se per i perseguitati equivarrà alla pena di morte.

Purtroppo, Adonis non è il primo. Lo hanno preceduto Alekos Papadopoulos del governo di Simitis e Andreas Loverdos del governo di Giorgos Papandreou: entrambi hanno tentato di cacciare via i migranti senza assicurazione sanitaria dagli ospedali. Entrambi sono finiti male, li ha fermati la fortissima reazione dei medici, degli infermieri, del personale amministrativo. La stessa cosa succederà anche con Adonis.

## **Macchie di razzismo sui camici bianchi – 19 giugno 2013**

Cosa ha detto il medico di turno, appena ha visto 20 operai pieni di ferite causate dalle spine dall'aranceto (tra l'altro seriamente infiammate a causa dei pesticidi)? "Ma perché li avete portati qua? Questi sono malati!". Forse, intendeva dire sono "questi sono immigrati".

"I medici resistono alla pressione dello stato e dei cittadini indignati, i quali, visto che non hanno le cure che meritano, si agitano al pensiero di pagare anche per gli stranieri. Questo fatto viene sfruttato da Alba Dorata". Sono passati cinque anni da quella notte di gennaio quando un gruppo di preti e di cittadini hanno preso per mano i migranti che vivevano impilati in una stalla della zona e li hanno portati all'ospedale di Arta.

La reazione del medico è rimasta impressa nella memoria di tutti. "Medico" secondo i documenti e secondo la laurea, ma che nella prassi ha violato il giuramento di Ippocrate, calpestandolo con i propri piedi. Non è stata però né la prima, né l'ultima volta. Fenomeni di trattamento razzista da parte dei medici ce ne sono parecchi, ma raramente vedono le luci dei riflettori. Come quello dell'africano che pochi giorni prima aveva avuto la sfortuna di incontrare un dentista che... detestava i neri.

L'africano, operaio in un'officina di Atene ovest, aveva fatto visita al dentista del suo quartiere seguendo il consiglio del suo datore di lavoro. Quest'ultimo aveva contattato l'ufficio del dentista-chirurgo informandolo che intendeva coprire tutte le spese del suo impiegato malato. Il dentista "lo ha esaminato di fretta e quando ha visto che si doveva asportare un dente, gli ha detto che non poteva occuparsi del caso e che doveva rivolgersi ad un ospedale pubblico, senza spiegare il motivo".

Quando il paziente di carnagione scura si è allontanato, il medico ha confidato al cliente successivo ed ai suoi collaboratori il vero motivo per il quale non aveva voluto fare un'asportazione di routine all'africano: "Mi fa schifo. Chissà che cosa porta!", ha detto.

"Nella maggior parte dei casi gli incidenti di razzismo non vengono resi noti. Le denunce sono poche, i migranti hanno paura di esporsi e rimangono solo testimonianze private" sottolinea il deputato di Syriza Nikos Michalakis, medico. Insieme al suo collega Giannis Zerdelis e a due altri deputati di Syriza, ha presentato un'interrogazione in parlamento, lo scorso novembre, che riguardava le infrazioni di un medico membro di Alba Dorata a Mytilini.

"Si trattava di un incidente isolato. I medici dell'Ospedale Generale di Mytilini si occupano quotidianamente di decine di migranti. Cerchiamo di trattarli nel modo migliore" dice Stratis Pavlis, segretario dell'associazione dell'Unione di Medici del Sistema Sanitario Pubblico dell'isola.

### **"All'ospedale pediatrico ci vogliono bene"**

Michalakis dice che "lottiamo per i gruppi che difficilmente hanno accesso a cure sanitarie. Ed è per questo che ci vengono accreditati, come a un partito politico, tutti i costi dei migranti. Per quanto mi riguarda, esamino tutti. Non chiedo le generalità, esamino il malato", sottolinea Michalakis. "In più, queste distinzioni sono pericolose. Un malato di sifilide è fonte di infezione. Deve essere curato immediatamente, non solo per motivi umanitari, ma per evitare epidemie".

"Ogni volta che ci ammaliano, andiamo insieme ai nostri figli all'ospedale pediatrico. Là i medici ci vogliono bene e si prendono cura di noi" dice Katerina, dell'accampamento rom di Ano Liosia. Ma, secondo quanto riferisce, lo scorso Natale suo marito "era stato appena operato per problemi di bile e non c'erano letti disponibili all'ospedale". Ancor prima che fossero passate 24 ore suo marito è stato dimesso. "Venivano i medici e contavano. Contavano e ricontavano. Come se la terra si potesse aprire per ingoiarsi e portarsi via un

vecchio malato”.

Suo marito, continua la ragazza, era ancora stordito dai narcotici quando “è venuto un medico per mettergli il termometro e ha detto che sarebbe stato dimesso”. Lo zingaro se ne è andato ed è arrivato il nonno: “Stiamo fermi un attimo ragazzi” ha detto “l’uomo è ancora stordito, dove lo portiamo?”. “Sai cosa mi ha risposto?”. “Voi zingari non avete bisogno. Non vi succede nulla nelle tende”.

“Queste cose le vedo spesso negli ospedali” dice il cardiologo Marouf Al Obeid, Siriano che vive in Grecia da 25 anni e ha servito nel pronto soccorso e nell’ospedale generale di Patissia. Lui stesso descrive un clima di disprezzo verso i pazienti migranti. “Certe volte il paziente migrante non viene visitato, anche se è regolare e porta con sé tutti i documenti necessari, semplicemente perché è migrante, anche se ha qualche problema serio”.

### **La nonna e la Thailandia**

“Mi è successa la stessa cosa con un greco molto vecchio. C’era una nonna di 90 anni che era arrivata all’ospedale Evagghelismos con un’intossicazione e dovevamo immediatamente metterle un cardiostimolatore provvisorio. Nonostante la sala della cardiologia fosse vuota, non solo ritardavano ad accettarla, ma mi hanno attaccato personalmente!” riporta lui stesso. “Abbiamo creato un’immagine nera per i nostri ospedali. E metto anche me stesso in questo, perché la Grecia è ormai la mia patria” continua lui stesso. Dice che in passato era rimasto senza parole “quando una ragazza dalla Thailandia, che tra l’altro parlava il greco, era venuta con una trombosi e il radiologo rifiutava di fare un triplex. Non voleva occuparsi del caso! Mi trovavo in ospedale e lo imploravo di fare questo triplex! Vi giuro, non potevo proprio crederci. La evitava perché era straniera!”.

Il presidente dell’Associazione di Medici di Atene, Giorgos Patoulis, dice che “non siamo al corrente di cose del genere. Come associazione denunciavamo incidenti del genere. Il medico serve l’uomo, non in base alla nazionalità o la lingua”.

“Hanno paura di denunciare. La serietà dell’incidente viene riportata dai racconti” sottolinea l’ex presidente del Consiglio Amministrativo dell’Unione per i diritti degli stranieri e degli immigrati, Ioannis Alavanos. Si dice che qualche tempo fa è arrivato all’ospedale di Evagghelismos un paziente siriano con un infarto insieme ad un greco con un braccio rotto e la precedenza è stata data all’ultimo.

“Stessa etica medica in tempo di guerra come in quella di pace” dice Maria Arvaniti-Sotiropoulou, Presidente della Società Ellenica di Protezione dell’ambiente e contro la minaccia nucleare e biochimica. “Purtroppo Mengele e i medici nazisti non sono l’unico esempio di personaggi che hanno agito in violazione di qualsiasi legge. Attraverso la nostra società internazionale (IPPNW) (Nobel della pace 1985) prima e durante la guerra civile in Jugoslavia avevamo denunciato parecchi comportamenti razzisti di medici dentro gli ospedali. In Grecia non si erano notate condizioni del genere fino al recente annuncio dell’Unione dei medici militari “Estia” nel quale si parlava dell’obbligo dei medici solo nei confronti dei greci che vivono nei confini del paese. Al contrario, organizzazioni non governative come i “Medici del Mondo” e i “Medici senza frontiere” si occupano della cura di tutti. Oggi, nonostante l’enorme progresso tecnologico, stiamo vivendo una crisi di fiducia nel rapporto medico-paziente, dovuta alla commercializzazione della medicina e alla conversione del medico in organo esecutivo del potere. Fenomeni di partecipazione dei medici alle torture in Iraq avevano costretto l’associazione mondiale dei medici ad annunciare il 9 ottobre 2004 che “i medici militari sono -sempre- prima e soprattutto medici e poi soldati” e che “l’etica medica in tempo di guerra è uguale all’etica medica in tempo di pace”.

I medici oggi resistono alla pressione dello stato e dei cittadini indignati (che siccome non hanno le cure mediche che meritano, si indignano al pensiero di pagare le cure mediche degli stranieri) fatto che viene sfruttato da Alba Dorata. "Credo che in Grecia, che ha insegnato al mondo l'etica medica, il razzismo, in particolar modo tra i medici, alla fine non metterà radici".

### **"Unico criterio, il bisogno umano"**

"Per quanto riguarda i fenomeni razzisti, Medici senza Frontiere risponde di essere un'organizzazione imparziale che offre aiuto medico a persone indipendentemente da genere, nazionalità, razza, credenza religiosa o politica, con unico criterio il bisogno umano, dovunque esso sussista".

Questo è uno dei principi fondamentali dell'esistenza dei MsF che viene seguito dal 1971.

### **Xenofobia nei territori di confine**

Ultimamente, è nata una controversia sui medici militari permanenti e i soldati che sono costretti durante la loro leva ad assumersi il ruolo di medico nelle zone di confine.

Questa controversia è nata in seguito ad un annuncio pubblicato dall' "Estia", l'unione dei medici veterani, con cui i membri dell'unione prendono posizione su una questione bollente, quella dell'assunzione di personale nelle zone di confine da medici militari delle Forze Armate. Nel testo, che hanno pubblicato sul loro sito, cercano di difendere i medici militari, ma la loro parola ricorda un delirio razzista.

Nel loro annuncio viene riportato che "vogliamo chiarire che siamo interessati ai greci che vivono nelle zone di confine e crediamo sia un nostro dovere sostenere i Greci". E continuano riportando "il medico militare che si troverà da solo su un'isola, lontano da un'unità militare, per offrire i propri servizi alla popolazione, non è escluso che si troverà faccia a faccia con l'illegale asiatico, africano, con il suo atteggiamento culturalmente strano e probabilmente con i suoi istinti e tutto questo senza alcuna sicurezza e protezione". Chiudendo riportano che "Kastelorizo ed ogni zona di confine devono essere rafforzate, garantendo l'esistenza della popolazione greca, senza minacce regolari e sproporzionate, come quella dell'invasione di asiatici e africani".

"Tutti coloro che sono stati in Afghanistan e hanno preso 3 volte un salario normale, adesso hanno un problema con i migranti?" si domandano i membri della Rete di Soldati Liberi Spartakos. Dopo la pressione di questi ultimi, "Estia" ha fatto un nuovo annuncio in cui non revoca quanto già annunciato, ma preannuncia il trasferimento di una delegazione dell'unione sull'isola di Kastelorizo per rimettere a posto la sua fama.

*di Alexandra Tzavella - Fonte: enet*

## **Attraversando la Grecia, di Dinamopress – 14 giugno 2013**

### **Primo incontro: la clinica di Atene**

Abbiamo incontrato e intervistato Makis Mandas, dottore del centro, che ci ha raccontato con precisione come funziona la clinica di via Kanningos. Le prestazioni sono tutte gratuite ed il lavoro all'interno della clinica è su base volontaria. I medicinali vengono raccolti grazie ad una rete di contatti e arrivano alla clinica direttamente dai cittadini, che regalano quelli acquistati e rimasti inutilizzati, oppure dalle farmacie più sensibili alla questione. L'affitto del luogo che ospita la clinica è pagato dal municipio locale, senza però alcuna interferenza politica rispetto alla gestione dello spazio e alle sue politiche sanitarie: le decisioni vengono prese da un'assemblea composta da tutti coloro che lavorano nella clinica. Makis Mandas ci spiega che, di fatto, vista la situazione disastrosa della sanità pubblica, è impossibile immaginare di poter attualmente compensare le mancanze del sistema sanitario nazionale soltanto con il lavoro di queste realtà. Allo stesso tempo,

sottolinea l'importanza di queste esperienze autonome come strumento di lotta politica, necessario per riportare al centro dell'attenzione il diritto universale alla salute. Da fine gennaio 2013, quando è stata aperta la clinica, a fine maggio, sono state eseguite più 800 visite, per un totale di oltre 300 pazienti.

### **Secondo incontro: la clinica sociale di Salonico**

Lunedì in mattinata, poco prima del ritorno a Roma, visitiamo la clinica sociale solidale di Salonico, esperienza nata dall'incontro di medici e personale sanitario in sostegno ad uno sciopero della fame organizzato da 300 migranti per ottenere la regolarizzazione e la tutela dei loro diritti come lavoratori. Con l'acuirsi della crisi, in Grecia il diritto alla salute è stato pesantemente attaccato: come ci racconta Ewa, in una città di oltre un milione di abitanti come Salonico, il servizio di pronto soccorso avviene a rotazione tra gli ospedali, di modo che viene offerto a turni di 24 ore da un ospedale per volta. Quando il ricovero necessario eccede le 24 ore, scatta l'assicurazione sanitaria, che oggi ben pochi possono permettersi: non possono pagarla i lavoratori dipendenti che hanno perso il lavoro o hanno visto crollare i loro stipendi, non possono pagarla i lavoratori autonomi schiacciati dalla pressione fiscale e dalla mancanza di continuità di reddito, ancor meno possono pagarla le fasce più povere della popolazione greca e i migranti, che quando si trovano sprovvisti di documenti non hanno diritto nemmeno ai trattamenti di urgenza al pronto soccorso.

Attraverso questo meccanismo capita di entrare in ospedale con una gamba rotta e di uscire con un debito nei confronti dello stato che pesa tra testa e collo, che provoca le requisizioni dei beni immobili o di parte dei propri risparmi, fino al rischio del carcere per debiti (introdotto dal governo tecnico precedente a quello in carica).

Per tutte queste dinamiche le cliniche autogestite sono letteralmente prese d'assalto dalle persone che necessitano l'assistenza sanitaria: Ewa ci racconta che se non rifinanzieranno in maniera consistente il settore sanitario, la clinica sociale collasserà a causa della quantità di pazienti. Altro dato interessante è che una clinica nata per curare i migranti irregolari sia diventata un punto di riferimento anche per la classe media impoverita e che, non potendo sostenere l'enorme domanda di assistenza sanitaria, i dottori e gli attivisti abbiano dovuto trovare accordi per visite gratuite "concesse" da medici e ambulatori privati come forma di collaborazione solidale con queste esperienze. Solidale, non caritatevole, sottolinea Ewa: la salute è un campo di battaglia, non un'opera di carità.

Oltre al prezioso servizio offerto alla collettività, un elemento estremamente innovativo è a nostro avviso il tentativo di ripensare complessivamente la questione della salute, a partire dalla critica della medicalizzazione della società. Questo aspetto appare evidente proprio dal tentativo di costruire un ragionamento comune tra medici, pazienti e movimenti sociali rispetto alla salute come campo di battaglia e come processo di liberazione, a partire dalla solidarietà e dalla cura come rapporto sociale. Elementi su cui crediamo sia estremamente interessante riflettere in comune con queste esperienze.

### **Famiglia non abbiente chiede aiuto per salvare la figlia malata – 3 maggio 2013**

I genitori di una ragazza 14enne hanno lanciato un appello attraverso il giornale "Ef.Syn" per trovare un neurochirurgo disposto ad occuparsi gratuitamente della loro figlia.

La sua famiglia affronta difficoltà indescrivibili per la sopravvivenza. Si tratta di una famiglia povera di Egaleo, metà dei suoi membri hanno problemi di salute, l'elettricità è stata loro tagliata e il reddito complessivo si avvicina allo zero. Inoltre, rischiano lo sfratto dalla casa che hanno in affitto, visto che non riescono a pagarlo da sei mesi.

Gabriella, il nome della ragazza, ha un problema alla testa, con frequenti emorragie e un cumulo di sangue che dovrà essere immediatamente controllato e curato da un medico.

Vassiliki Triantafyllou, madre di sei figli, lavorava nel settore delle pulizie e manteneva la propria famiglia con i soldi che guadagnava e con il sussidio per le famiglie numerose della Cassa Agricola, di circa 280 euro, che per il momento non viene più versato a causa del Memorandum. Ancora oggi pende il suo versamento e non si sa neanche a quanto, alla fine, ammonterà.

Suo marito è ricoverato con un cancro all'intestino crasso. Parlando con la signora Triantafyllou, veniamo a sapere i dettagli della quotidianità da incubo della famiglia, caratterizzata da una povertà indescrivibile, da problemi di salute e psicologici e dalla incapacità di coprire anche i bisogni più basilari. Non la combinazione, ma solo uno di questi problemi, potrebbe portare molte persone al crollo assoluto.

### **"Qualsiasi sostegno"**

"Ma perché mio figlio non può avere del latte? Per pagare la Germania?" si domanda la madre di sei figli e continua: "mio figlio di 10 anni è svenuto a scuola perché era affamato. Siamo letteralmente alla mercé di Dio e abbiamo bisogno di beni alimentari e di qualsiasi altro sostegno. L'unico che ci dà un piccolo aiuto è il prete della parrocchia. Il comune non ha i fondi per coprire tutta la gente bisognosa. Spero che queste cose le legga qualcuno che ha la responsabilità di tutto ciò, come Pàgkalos (deputato del Pasok) o Samaràs: nelle loro case c'è tutto, come se si trattasse di un supermercato, mentre il mio frigorifero è vuoto. Sento che mi dicono di suicidarmi, ma non lo farò. Il 'suicidio' lo vivo tutti i giorni, perché non posso dare da mangiare ai miei figli. Se ci sfratteranno, dove andremo? Nessuno vorrà ospitare una famiglia con un membro con problemi psichiatrici...".

Questa famiglia di otto persone, che è una delle migliaia che nel nostro paese affrontano enormi problemi dopo il taglio brutale dei sussidi sociali, aspetta adesso che arrivi Pasqua per prendere una busta con beni alimentari dal Comune, sperando che prima o poi arrivi anche la resurrezione dello stato sociale e dell'umanità. Insieme ad altri milioni di nostri concittadini..

## **La crisi è umanitaria: un annuncio dell'Ambulatorio Sociale Metropolitano di Ellinikò - 22 aprile 2013**

Visto che sentiamo sempre parlare di numeri, vediamo un po' la crisi umanitaria in Grecia, come viene "vissuta" nel nostro ambulatorio:

Dicembre 2011 – Dicembre 2012= 4.000 visite mediche

Gennaio 2013 – 9 Aprile 2013= 4.700 visite mediche

In totale, fino al 9 di aprile abbiamo ricevuto 8.700 visite mediche da nostri concittadini senza assicurazione sanitaria, disoccupati e poveri.

Per capirci, nei primi otto giorni lavorativi (Lunedì-Sabato) di Aprile, abbiamo ricevuto oltre 670 visite mediche.

## **Austerità vs Diritto all'assistenza sanitaria – 11 aprile 2013**

### **L'austerità si mangia i posti letto dell'ospedale oncologico Metaxas**

Il Memorandum "mangia" anche i posti letto per i malati di cancro! Ci sono già migliaia di malati di cancro che non trovano un letto per essere ricoverati. Come se non bastasse, invece di aumentare i letti, vengono sacrificati sull'altare della Troika.

La forte reazione del mondo medico ha provocato l'annuncio della direzione dell'ospedale oncologico "Metaxas", che proseguirà comunque con il taglio di 70 letti all'ospedale. La decisione della direttrice dell'ospedale "Metaxas" è stata comunicata ai rappresentanti

dell'Ordine dei Medici di Pireo, che avevano fatto visita per informarla sul problema dei turni dei medici dell'ospedale non retribuiti da mesi.

Più precisamente, la direttrice di "Metaxas" ha detto che "saranno i 410 letti dell'ospedale saranno ridotti di 70 unità, soprattutto per carenza di personale e di infermieri". Per lo stesso motivo, proseguiranno la fusione e i trasferimenti di reparti. Inoltre, ha annunciato ai rappresentanti dell'ordine medico di Pireo che nei due reparti di radiologia, i 20 letti saranno ridotti a 12 (una riduzione complessiva di 16 letti), dal momento che – come ha dichiarato ai medici – servirebbero 20 infermieri, ma ce ne sono solo 6.

Inoltre, come ha riferito, non c'è una gestione razionale dei casi da parte dei medici, che provoca un aumento nei giorni di ricovero.

In un loro annuncio, i membri dell'Ordine dei Medici di Pireo sottolineano che faranno di tutto per difendere la Sanità Pubblica, mentre hanno detto che l'atteggiamento della direttrice è stato a dir poco dispregiativo, visto che sui problemi che riguardano il funzionamento dell'ospedale la sua unica risposta è stata: "So qual è il mio ruolo e non ho alcun obbligo di considerarvi in tutto quello che faccio".

Da sottolineare che in tutto il paese ci sono solo 4 ospedali oncologici, che devono servire le migliaia di malati di cancro, e la lista d'attesa per gli esami e le operazioni, nella maggior parte dei casi, è di mesi.

*di Dim. Eust.- Fonte: eleutherotypia*

## **Il grido di dolore di una malata di cancro a Radio Salonicco – 29 marzo 2013**

"Non mi piegheranno. Non mi faranno morire per 6mg di farmaco che manca dal mercato" dice la signora Paraskevì Iliadou, malata di cancro.

Molti malati di cancro sono costretti a interrompere la loro terapia per la carenza di farmaci. Molti cercano di trovare da soli i farmaci, su internet o girando da una farmacia all'altra. E ovviamente pagano tutto loro, nel caso in cui li trovano.

La signora Paraskevì ha telefonato a Radio Salonicco. E' malata di cancro. Lunedì scorso aveva programmato un appuntamento per una seduta di chemioterapia all'ospedale Theaghenio di Salonicco, ma non ha potuto farla, perché un farmaco necessario alla sua terapia, il Fluorouracil, non è disponibile. "Se lo trova nelle farmacie lo compri e venga a fare la terapia" le hanno detto i medici.

"Perché non mi hanno detto di non avere il farmaco? Sto cercando di trovarlo ma non c'è. Cosa farò?" si domanda la signora Paraskevì.

"Quel farmaco non si trova da nessuna parte" ha detto a Radio Salonicco il signor Evghenidis, segretario generale dell'associazione dei farmacisti di Salonicco.

"Noi abbiamo ordinato il farmaco all' IFET [Istituto di Ricerca e Tecnologia Farmaceutica, n.d.t.], ma ancora non c'è stata alcuna importazione " ha risposto alla radio la direttrice dell'ospedale Theaghenio, la signora Evangelhelia Kurteli-Surì. Purtroppo non esiste neanche la possibilità di usare farmaci generici" ha detto la signora Kurteli. "La multinazionale TEVA, che rifornisce l'UE, ha ridotto il ritmo di produzione del suddetto farmaco, causandone la carenza" ha dichiarato alla radio Eleni Tsanga dell' IFET.

"Stiamo cercando anche altre società che ci possano fornire il farmaco, anche a prezzi più cari" ha sottolineato.

La signora Paraskevì dichiara: "voglio vivere. Ho cercato e ho trovato il farmaco ad Atene. Vivrò per altri 15 giorni. Dopo lotterò per trovare la prossima dose della chemio" ha detto alla radio.

## **Un altro bambino morto a causa della chiusura del reparto di cardiocirurgia dell'Aghia Sofia – 16 marzo 2013**

*Il disinteresse dei responsabili del Ministero della Sanità nel riaprire di nuovo la Clinica Cardiocirurgica dell'Ospedale Pediatrico Aghia Sofia è un comportamento criminale che ha portato alla morte di un altro bambino, perché non è stato operato nella clinica Onassio. Come denunciano i genitori e l'Associazione dei Medici di Atene.*

Il prezzo da pagare per la chiusura della Clinica Cardiocirurgica dell'Ospedale Pediatrico Aghia Sofia sono le vite dei bambini, visto che il 27 Febbraio un altro bimbo è morto perché non è stato curato in tempo all'ospedale Onassio dove, dopo la chiusura dell'ospedale Aghia Sofia, i genitori sono ormai costretti a portare i loro bambini. Come denuncia l'Associazione dei Genitori e dei Tutori di Malformazioni Cardiache Congenite, il bambino è l'ottava vittima di questa situazione.

La nuova vittima si chiama Ilias e secondo la denuncia dell'Associazione dei Genitori e dei Tutori e dell'Associazione dei Medici di Atene il bambino è morto il 27 Febbraio, perché non è stato operato in tempo all'ospedale Onassio, mentre non era stato dato il permesso al medico specializzato di origini greche che vive in Svizzera di poter venire all'Onassio per operarlo.

Il medico greco che si offre spesso di operare gratuitamente bambini anche se deve coprire da solo le spese per il viaggio in Grecia è il signor Kalangòs. È lo stesso medico che ha accertato che il piccolo Ilias avrebbe dovuto essere operato due anni fa. Il povero bambino era stato sottoposto due volte ad un'operazione, ma le sue condizioni sono peggiorate ed il ritardo nell'affrontare la sua situazione gli è costato la vita, come denuncia l'Associazione dei Genitori e dei Tutori di Bambini con Malformazioni Cardiache Congenite.

Inoltre, i genitori denunciano che il bambino è stato vittima di negligenza. Se il Centro Cardiocirurgico di Aghia Sofia fosse stato aperto si sarebbe salvato. Secondo l'Associazione dei Medici di Atene (ISA), il bambino sfortunato è l'ottava vittima della chiusura criminale del centro, decisa nell'Ottobre 2011.

L'ISA esprime la sua indignazione per il dramma che vivono migliaia di famiglie che hanno figli con problemi cardiaci e chiede che venga immediatamente e completamente ripristinato il funzionamento del "Centro Comune di Trattamento di problemi Cardiaci Congeniti ai bambini" dell'Ospedale Pediatrico "Aghia Sofia".

L'ISA si è già lamentata del problema, comunicando proteste extragiudiziali già dal Novembre 2011 al Ministro della Sanità di allora Andreas Loverdos, rendendo nota la necessità di far funzionare di nuovo la clinica.

"Da allora fino ad oggi, abbiamo ricevuto lettere di genitori di ragazzi che soffrono di problemi cardiaci congeniti che ci rendevano noto quanto pericolosa è la situazione per i loro figli", sottolinea il presidente dell'Associazione dei Medici di Atene, Ghiorgos Patoulis.

Bisogna sottolineare che i genitori dei bambini hanno già sporto denuncia alla Magistratura per i Reati Minori (Misdemeanor Court) di Atene, perché l'interruzione del funzionamento del servizio in questione ha causato la morte di bambini che soffrivano di malattie cardiache e il motivo non era altro che la mancanza di assicurazione sanitaria dei figli e l'impossibilità di coprire le spese delle cure medico-farmaceutiche e del ricovero all'Onassio.

Il Centro specialistico di Aghia Sofia è stato chiuso due anni fa, con la scusa che i medici dell'Unità litigavano tra di loro mettendo così in pericolo la vita dei piccoli pazienti. Da allora, non è stato fatto nulla di concreto per la sua riapertura.

*Di Dimitra Euthymiadou*

## **L'ISA condanna le aggressioni contro i medici – 15 marzo 2013**

L'Associazione dei Medici di Atene (ISA) ha espresso preoccupazione per il recente pestaggio di un dottore di turno all'ospedale Attiko, denunciando che i medici sono diventati i sacchi da box degli ospedali pubblici, dove l'indignazione dei pazienti avanza.

«Con grande indignazione abbiamo saputo di un nuovo attacco ingiustificato avvenuto nell'ospedale Universitario Generale di Atene "Attikon" contro un nostro collega, che è stato aggredito senza nessun motivo da un paziente dell'ospedale. Questo episodio si aggiunge alla serie di attacchi che hanno luogo contro i medici ospedalieri e in specializzazione. Quotidianamente, riceviamo denunce di medici vittime di attacchi verbali o fisici» riporta in un suo annuncio l'ISA, sottolineando che il fenomeno tende ad assumere ormai dimensioni epidemiche «visto che tutti i giorni i medici, che salvano vite umane, sono costretti a lavorare in un regime di terrorismo, pagando in prima persona la carenza di personale».

«Denunciamo questi incidenti tristi che sono dovuti alla mancanza di sicurezza negli ospedali, per cui i medici sono alla deriva dell'umore dei pazienti e dei visitatori» si sottolinea nell'annuncio.

L'ISA chiama le amministrazioni degli ospedali che non hanno ancora provveduto a garantire le condizioni minime di sicurezza, proteggendo i medici con gli uomini della vigilanza degli enti ospedalieri.

## **Apri un nuovo ambulatorio sociale a Vyronas (Atene) – 15 marzo 2013**

Un nuovo ambulatorio sociale ha cominciato a funzionare nel Comune di Vyronas (Atene) e chiede ora l'aiuto dei cittadini interessati, affinché riesca a offrire i propri servizi. L'ambulatorio sociale è rivolto a tutti coloro che sono privi di assicurazione sanitaria e ai poveri, indipendentemente dal quartiere in cui abitano.

«L'ambulatorio sociale che si trova a Vyronas è l'opera di un'iniziativa che esprime una grande alleanza tra cittadini, medici e farmacisti, non solo di Vyronas ma anche di altri quartieri confinanti» riferisce la segreteria dell'ambulatorio in una lettera diretta al sindaco del paese. «Questa alleanza si basa sui principi della solidarietà sociale e permette di offrire gratuitamente farmaci ed esami medici alle migliaia di nostri concittadini privi di un'assicurazione sanitaria, disoccupati e poveri a causa delle politiche antipopolari e catastrofiche di questi decenni. Politiche che, tra le altre cose, hanno portato il cosiddetto ESY (Sistema Sanitario Nazionale) sull'orlo del baratro», continua la lettera.

Finora, questo movimento è stato molto apprezzato dai cittadini del quartiere, ma non dalle autorità locali, che sembrano volerne la chiusura. «È noto in tutto il mondo che i servizi sanitari che offriamo vengono realizzati attraverso una rete di medici volontari dell'ambulatorio sociale che offrono gratuitamente i propri servizi ai concittadini disoccupati e poveri. Qualcuno si aspetterebbe che questo lavoro ottenga il sostegno delle autorità locali, invece abbiamo visto che ne avete proposto la chiusura» riporta la segreteria nella stessa lettera.

Lo spazio dove viene ospitato l'ambulatorio sociale è stato concesso senza un euro dal suo proprietario, mentre è stato sistemato da volontari e da altri cittadini che hanno offerto i mobili. La raccolta e l'archiviazione dei farmaci viene effettuata da medici volontari dell'ambulatorio che lavorano a turni.

«Non siamo una ONG, non gestiamo programmi europei, non siamo stati formati per decisione di nessuna ala politica o gruppo. L'iniziativa è nata spontaneamente dalla sensibilità popolare e dalla nostra volontà, e intende abbracciare ogni cittadino che si schiera sul fronte della solidarietà sociale, per essere accanto ai disoccupati, ai poveri, a chi

rivendica cure mediche e farmaceutiche gratuite» riferisce D. Souliotis, coordinatore della segreteria dell'ambulatorio, nella conferenza stampa di presentazione dell'iniziativa.

L'ambulatorio è aperto dal Lunedì al Venerdì, dalle 10:30 alle 12:30, mentre il Giovedì apre anche di sera dalle 16:00 alle 17:30, in via Ellispontou 12, a Vyronas. I disoccupati privi di assicurazione sanitaria devono portare il proprio libretto sanitario e il certificato di disoccupazione, mentre i poveri privi di assicurazione sanitaria devono avere la dichiarazione dei redditi e la certificazione dello stato di famiglia. I farmaci saranno distribuiti gratuitamente solo sotto prescrizione medica.

### **Grecia, panico nelle farmacie per la carenza di farmaci – 28 febbraio 2013**

Il giornale britannico The Guardian sostiene che le farmacie greche sono in stato di emergenza. Leggete le parti più importanti:

Panico in Grecia, perché il paese si trova di fronte alla carenza di una serie di farmaci e nel mezzo delle dichiarazioni delle multinazionali farmaceutiche, che hanno bloccato i propri invii verso il paese a causa della crisi economica e delle preoccupazioni che i farmaci possano essere esportati da intermediari, perché i prezzi sono più alti in altri paesi europei.

Centinaia di farmaci vengono riforniti con ritmi bassi e la situazione continua a peggiorare, secondo l'Autorità Regolatrice dei Farmaci. Il governo ha preparato una lista con oltre 40 aziende farmaceutiche accusate di aver bloccato le forniture verso la Grecia per colpa dei prezzi bassi.

La distribuzione di oltre 200 prodotti farmaceutici è direttamente influenzata dalla situazione, comprese le terapie per l'artrite, l'epatite C e l'ipertensione, gli antibiotici e i farmaci contro il colesterolo ecc.

Martedì è stato annunciato dalla Croce Rossa Svizzera il taglio del rifornimento di sangue verso la Grecia, perché questa non ha pagato i suoi debiti.

La lista del governo comprende alcune delle aziende più grandi del mondo nell'industria farmaceutica, come la Pfizer, la Roche, la Sanofi, la GlaxoSmithKline e l'AstraZeneca.

Il professor Yannis Tountas ha dichiarato che "le aziende annullano i loro fornimenti, perché la Grecia non offre loro profitto. Si preoccupano che i loro prodotti saranno esportati da commercianti in paesi più ricchi attraverso il commercio parallelo, visto che i prezzi dei farmaci in Grecia sono i più bassi in Europa".

L'autorità regolatrice ha indagato su 13 aziende farmaceutiche che hanno ridotto le loro forniture e ha consegnato i nomi di otto di queste al Ministero della Sanità.

Il rappresentante dell'Associazione Farmaceutica Greca, Dimitris Karageorgiou, ha confermato le carenze: "Direi che le forniture sono state ridotte del 90%. Circa 300 farmaci si trovano in un regime di rifornimento lento, tra cui anche farmaci per malati di cancro e persone che soffrono di depressione clinica".

Il servizio giornalistico sottolinea che le Casse e gli ospedali sono in debito con le aziende farmaceutiche di circa 1,9 miliardi di euro.

### **Atene non riesce a pagare i conti, la Svizzera taglia le forniture di sangue – 28 febbraio 2013**

*La Croce Rossa elvetica aspetta dalla Grecia più di 4 milioni di euro per le sacche di plasma inviate*  
Quando si dice che la crisi non guarda in faccia a nessuno, l'espressione va intesa nel suo significato più crudo. A causa dei debiti che si vanno accumulando, la Croce Rossa Svizzera ha deciso di tagliare le forniture di sangue alla Grecia, dove l'alta incidenza di casi di anemia – unita a una scarsa diffusione delle donazioni –

costringe da anni il governo di Atene a importare anche le sacche di plasma. La drastica decisione è stata comunicata due giorni fa da Rudolf Schwabe, direttore delle donazioni internazionali per la Croce Rossa. «Non si è trattato di una decisione facile, ma i mancati pagamenti non erano più sostenibili», ha detto il dirigente all'agenzia di stampa Swissinfo.

**PIU' DI 3 MILIONI DI EURO DA INCASSARE** – La fornitura di sangue, secondo quanto si è appreso non cesserà con effetto immediato: verrà diminuita a partire dal prossimo anno e cesserà del tutto nel 2020 se nel frattempo non sarà saldato il conto. I mancati pagamenti di Atene alla Croce Rossa elvetica ammontano a circa 5 milioni di franchi, vale a dire poco più di 4 milioni di euro. La Grecia importa dalla Confederazione circa 30 mila sacche di plasma l'anno, corrispondenti al 10% circa delle donazioni effettuate da Berna. «I costi da noi sostenuti e di cui sollecitiamo il pagamento – ha specificato Schwabe – riguardano la conservazione, il trasporto, le spese di laboratorio e quelle amministrative; il sangue, sia ben chiaro, viene offerto gratuitamente».

**PARTNER UNICO** – Dagli anni '70 il paese ellenico deve fare fronte alle sue esigenze sanitarie importando sangue e il partner per questo singolare mercato è esclusivamente la Svizzera. Quest'ultima ha deciso di compensare il mancato invio delle sacche sostenendo una campagna in loco che incentivi le donazioni. E che agevoli la formazione di personale specializzato. Secondo gli esperti il problema si trascina da anni ma da un lato non era possibile cessare di punto in bianco l'import di sangue, dall'altro non era realistico pensare che il debito di 5 milioni di franchi venisse saldato nel breve periodo senza correre il rischio (è il caso di dirlo) di dissanguare ulteriormente le finanze del martoriato Paese. Per questa ragione è stata scelta una soluzione graduale ma che comunque rischia di mettere con le spalle al muro migliaia di malati di patologie gravi.

*Claudio Del Frate – da Corriere.it*

## **Ambulanze malate – 24 febbraio 2013**

*Nel 2012, i conducenti delle ambulanze della regione dell'Attica hanno effettuato 436 chiamate a compagnie di soccorso stradale. Molte di queste chiamate sono state effettuate durante il trasporto dei pazienti in ospedale.*

Avete chiamato l'ambulanza del pronto soccorso? Per stare sicuri chiamate parallelamente anche... il soccorso stradale. Perché, come risulta dai dati di un'indagine condotta dalla magistratura, solo nel 2012, per le 166 ambulanze dell'EKAV (*pronto soccorso*, n.d.t.) della regione dell'Attica sono state effettuate... 436 chiamate a compagnie di soccorso stradale, molte delle quali realizzate durante il trasporto dei pazienti in ospedale! In molti casi è stato necessario chiamare prima un'altra ambulanza per poter portare via il paziente, visto che la prima era andata fuori uso per un guasto molto serio, come la rottura dei freni o dello sterzo.

### **Intervento della magistratura**

L'indagine, i cui risultati mostrano l'enorme pericolosità delle ambulanze dell'EKAV (che adesso vengono riparate prima che arrivino i controlli), è stata effettuata dalla Direzione Tecnica della Polizia Stradale, in seguito ad un ordine del Magistrato del Tribunale di Atene, Charalambos Lakafosis. A causare l'intervento giudiziario e l'avvio di un'indagine preliminare urgente sono stati alcuni articoli sui giornali, secondo i quali le condizioni delle ambulanze dell'EKAV nella regione dell'Attica sono tali da poter mettere a rischio la salute e l'integrità fisica del personale e dei pazienti.

In base alle denunce, un'ambulanza su quattro, tra quelle della regione, è rimasta fuori uso dopo un guasto e quelle ancora attive non bastano a coprire i bisogni della popolazione,

vista anche la mancanza di personale. Ovviamente, le cattive condizioni delle ambulanze dell'EKAV risultano anche dai dati dell'inchiesta, in base alla quale: "ogni ambulanza ha coperto almeno 6/700.000 chilometri. Sono state acquisite nel 2004 e lavorano 24 ore su 24. E questo quando la prassi comune è la sostituzione dei veicoli professionali ogni 5 anni". C'è stato, tra l'altro, un periodo in cui delle 140 ambulanze di cui l'EKAV della regione Attica dispone, ben 37 non erano in circolazione per un guasto.

### **Carenza di mezzi**

Parallelamente, le denunce parlavano di mancanza di soccorritori. Da quel che viene stimato, risulta un'ambulanza dell'EKAV ogni 75.000 cittadini, mentre in Europa la media è un'ambulanza ogni 25.000 cittadini. Nella regione dell'Attica, i turni della mattina e della sera impiegano 65-70 ambulanze e quello notturno 25-30. Indicativo della pericolosità della situazione è il fatto che secondo gli esperti che hanno indagato sulle cause del recente incidente di un'ambulanza a Creta in cui due impiegati dell'EKAV hanno perso la vita, i passeggeri si sarebbero salvati se il veicolo si fosse trovato in condizioni migliori e se fossero stati riparati i gravi guasti che presentava.

*di Katerina Kati - efsyn*

## **In un mondo di repressione organizzata la solidarietà è terapeutica (dall'ambulatorio occupato PIKPA) – 10 febbraio 2013**

In questi ultimi giorni, la politica di repressione dello stato scopre i suoi nuovi obiettivi. Con la scusa del «ripristino dell'ordine costituito» colpisce iniziative auto-organizzate, nascondendosi dietro l'alibi dell'occupazione illegale di edifici pubblici. In realtà ciò che si cerca di fare non è tanto evacuare edifici occupati (per una loro ipotetica ristrutturazione), quanto colpire il consolidamento dei tentativi di auto-organizzazione che in questi ultimi anni si stanno sviluppando in modi sempre più diversificati e che per loro rappresentano un pericolo.

L'ex PIKPA di Ano Petralona rappresenta per noi, simbolicamente e praticamente, un luogo libero, un luogo di creatività e di espressione, una vera scuola di libertarismo. Ovviamente con il termine luogo non intendiamo solo l'edificio e la sua storia, ma anche le idee, le pratiche e le azioni che si sviluppano dentro e fuori le sue mura. Aver fissato la sede di questa iniziativa all'interno di un edificio abbandonato nasce dalla scelta di venire incontro a delle necessità entrando in un edificio in pietra che con il passar del tempo stava andando in rovina. Il nostro operato si basa su rapporti e azioni senza intermediazioni istituzionali. Allo stesso tempo cerchiamo di smantellare il rapporto gerarchico che si instaura tra il potere del medico specialista e il paziente. La salute diventa occasione di comunicazione, di creazione di rapporti e di collettivizzazione dei problemi individuali. Grazie a questo procedimento, e parallelamente alla nostra iniziativa, si è trovato lo spazio in cui sviluppare e accogliere anche:

- un centro per l'infanzia (con laboratori per disegnare fumetti e di teatro per bambini)
- collettivi di auto-aiuto e di sostegno per la salute mentale
- collettivo di autoformazione di spagnolo
- collettivo di prestazione di servizi in rete in strutture cinematografiche e imprese
- varie manifestazioni dell'assemblea popolare.

Siamo persone di diverse età e diversi indirizzi professionali, alcuni di noi impegnati nel settore sanitario, ma abbiamo in comune la convinzione che la salute sia una questione che riguarda tutti. Risiediamo soprattutto nei quartieri vicini di Petralona, di Koukaki e di Thissio, e grazie all'assemblea popolare abbiamo costruito la nostra struttura a auto-istituzione: una struttura adibita non solo alla prestazione di cure primarie ma anche alla

realizzazione del sogno di un sistema sanitario in cui non si eserciterà potere sui pazienti. Una struttura in cui la cura medica è concepita come procedimento antropocentrico. L'ex PIKPA abbandonato non appartiene a noi. Appartiene a tutti gli abitanti della zona, è la casa della salute in cui ci stanno tutti, perché solo così può esserci salute: senza esclusioni. Il luogo sociale per la salute rappresenta l'iniziativa degli abitanti del quartiere, e ambisce a trovare un nuovo linguaggio sui temi della salute. Ambisce, anche confrontandosi con la cultura e la politica dominanti, a parlare della possibilità di prendere in mano le nostre stesse sorti. A parlare della possibilità di scambiare l'esperienza acquisita fuori dai vecchi e soprattutto dai nuovi modelli istituiti di gestione della salute e della malattia. A parlare del disagio – del corpo o della mente – a ricercare soluzioni e risposte ai problemi che assillano la comunità. A collaborare all'ampliamento delle possibilità per ricontrattare i termini e la qualità della vita che meritiamo, indipendentemente da elementi razziali o di altro tipo, senza costo o altro controvalore. Ad aprire dialoghi nei nostri quartieri, a organizzare resistenze nei confronti dell'inarrestabile concezione dominante del guadagno e dell'economia dei numeri.

Luoghi liberati, strutture auto-organizzate e auto-istituite costituiscono le cellule di una cultura che si contrappone al mondo organizzato della monotonia quotidiana e dell'indifferenza. In un'epoca in cui si acuisce sempre più l'esclusione e la preclusione di intere fasce della popolazione dal sistema base delle cure mediche e della prevenzione sanitaria, è facilmente comprensibile perché un'iniziativa come la nostra possa infastidire e spaventare. È la cultura dell'auto-organizzazione e dell'auto-istituzione che infastidisce, perché minaccia – e lo dicono apertamente – l'«ordine costituito». Si spaventano all'idea che un edificio abbandonato possa essere solo l'inizio. Si spaventano all'idea che quelli che oggi demoliscono il sistema sanitario pubblico, debbano domani trovarsi di fronte a persone pronte a prendere in mano tutto.

Invitiamo chiunque abbia bisogno di aiuto medico o di supporto farmaceutico a venire e esporci le sue richieste. Invitiamo chiunque a visitarci, a conoscere il luogo con i suoi nuovi contenuti, a riflettere su cosa può offrire o semplicemente a venire per ascoltarci e farsi ascoltare. Invitiamo chiunque sia preoccupato per lo sfacelo del sistema sanitario pubblico ad aprire un dialogo per elaborare nuove forme di resistenza e di lotta. Ci rivolgiamo a tutti e a tutte soprattutto con l'intento di aprire gli occhi e smettere di credere alla menzogna che ci propinano dell'irrealizzabilità.

Lo scopo è ricercare, insieme a tutti coloro che riusciamo a contattare, le varie forme possibili di auto-organizzazione della nostra quotidianità e costruire una società altra in cui Salute significa equilibrio fisico, sociale e psicologico, armonia interiore e con l'ambiente, in un ambito di collettività e non di individualità.

Così, riconoscendo la necessità di creare nuovi ambulatori sociali, il luogo sociale per la salute ritiene che questa specifica esperienza debba diffondersi, ed è necessario che lo faccia, in tutta la società. Come strumento per procedure collettive, che creeranno, nei modi a loro propri, il progetto di un'altra società. Con una concezione diversa della vita, quando realmente potremo riprenderci in mano la nostra vita!

*Fonte: laikisineleusipetralona.espivblogs.net*

## **Sull'ambulatorio occupato e autogestito PIKPA e sulle recenti minacce di sgombero – 10 febbraio 2013**

*Un testo del «centro sociale per la salute», per sottolineare gli scopi di questa iniziativa.*

Sin dall'aprile del 2009, l'assemblea popolare di Petralona ha occupato l'edificio, vuoto per anni, del PIKPA in via Antoniadou. Qui, oltre al "centro per l'infanzia", è in funzione da

anni un centro sociale per la salute (primo nel suo genere): dispone dell'attrezzatura necessaria, di una farmacia, di équipe terapeutiche stabili, organizza contro-lezioni e manifestazioni su temi riguardanti la salute e altro ancora. Il nostro scopo, come già molte altre volte abbiamo espresso con testi scritti e manifestazioni, non è quello filantropico di rispondere a semplici esigenze sanitarie, ma quello di agire fattivamente. Una presa di posizione netta contro chi inabissa il livello delle prestazioni sanitarie offerte, già problematico da decenni, una presa di posizione contro il modo di esercitare la scienza medica (un esoso medico-luminare tratta macchinalmente i propri pazienti, come semplici ingranaggi della macchina produttiva), una presa di posizione soprattutto nei confronti dei nostri desideri collettivi e di ciò che intendiamo con il riprendere in mano la nostra vita. Ed è proprio questo che abbiamo fatto con l'occupazione dell'ex PIKPA: abbiamo ripreso in mano un settore così importante come quello della salute primaria e della prevenzione, e lo abbiamo gestito dimostrando prima di tutto a noi stessi, al nostro vicinato e poi anche a chiunque fosse interessato, che riprendere in mano la propria vita non è solo un desiderio o l'illusione di un qualche romantico, ma è stato fortemente voluto e attuato, è funzionante e reale.

Domenica 13 gennaio, in una serie di pubblicazioni sui quotidiani domenicali, l'edificio occupato è stato preso di mira come uno dei prossimi luoghi in cui la Polizia (ELAS) avrebbe fatto irruzione nel quadro del solito spettacolo portato avanti dai media ormai da settimane. Il motivo di minacciare iniziative come quella del PIKPA non è certo il desiderio di imporre la legalità – se ovviamente riteniamo che la legalità sia un valore auspicabile, considerati i tagli agli stipendi, gli aumenti ai beni di prima necessità, la chiusura degli ospedali, i tagli alla sanità e la politica che porta al deflagrare della disoccupazione e impedisce la sopravvivenza di intere famiglie, tutto all'insegna della legalità...

Il motivo è che sanno bene che questo tipo di centri non sono illegali, sono centri di solidarietà e di dignità, centri in cui le idee (o meglio la normale logica) diventano realtà. Risulta a tutti evidente che fasce sociali sempre più larghe hanno così la possibilità di allontanarsi non solo dalla miseria, dalla depressione e dalla sensazione di rinuncia e inutilità, ma anche da quelle strutture e dai rapporti fallimentari che ci hanno portato a questo; che le persone possono prendere in mano le proprie vite e dimostrare che un'altra via esiste.

Le centinaia di pazienti che sono passati da PIKPA e sono stati trattati dalle équipe terapeutiche che funzionano su basi continue, la presenza di una farmacia sociale, l'offerta di materiale da parte di associazioni e organismi, il funzionamento di questa nostra iniziativa come esempio per molti altri centri che si sono già attivati o stanno per attivarsi in tutto il Paese e la miriade di visitatori dall'estero che vengono di persona per costatare dal vivo il nostro modo di operare, dimostrano che l'autogestione è efficiente, fattibile e contagiosa.

È questo ciò che temono, è questo ciò che vogliono fermare, imbavagliare, reprimere. La prova vivente e reale, naturalmente nel piccolo delle nostre possibilità, che una gestione della salute che esuli dalla commercializzazione, dalle gerarchie, dagli intermediari e della meccanizzazione del corpo umano non solo è fattibile, ma porta anche importanti risultati. Hanno paura che fasce sociali sempre più larghe, considerate rifiuti di quel contratto sociale che loro stessi unilateralmente hanno rescisso, potrebbero rendersi conto di non aver bisogno di loro per coprire le necessità sociali. E decidano di metterli da parte.

Noi, dal canto nostro, dichiariamo di considerare la nostra azione del tutto naturale. Veniamo incontro alle necessità del vicinato, secondo condizioni che stabiliamo

collettivamente e senza intermediazioni. Necessità che lo stato ufficiale insiste nell'ignorare, sia a livello locale, con l'abbandono pluriennale dell'edificio (per questo l'occupazione e i lavori di profonda ristrutturazione eseguiti per renderlo di nuovo funzionale acquistano un significato anche simbolico oltre che pratico), sia a livello più generale per il colpo inferto al sistema sanitario.

E naturalmente dichiariamo che continueremo a esistere anche se il potere centrale decidesse di mettersi in ridicolo nel tentativo di bloccarci con la presenza della polizia o con la persecuzione legale di un'iniziativa che mira alla costruzione di una struttura sanitaria alternativa, alla diffusione delle conoscenze in tema di salute e alla prestazione di servizi sanitari primari. Se ora che le bottiglie di birra sono finite e le riprese televisive hanno sete di scatole di medicinali e di cardiogrammi per scoprire la fonte di tutti i mali, siamo qui, siamo aperti, siamo pienamente convinti di quello che facciamo, e risponderemo in campo politico e con i nostri destini. Del resto, nella casa della salute ci stanno tutti, come diciamo anche nel titolo del testo che distribuiamo a chiunque venga da noi.

Se il bene non fosse esistito, lo avremmo inventato.

*Fonte: laikisineleusipetralona.espivblogs.net*

## **Hanno riempito gli ospedali pubblici di attrezzature sanitarie pericolose di provenienza cinese – 10 febbraio 2013**

I medici e il personale ospedaliero sono disperati perché vedono quotidianamente cateteri venosi periferici che si rompono nelle vene dei pazienti, aghi a farfalla che si sciolgono, ma anche punti che saltano durante l'operazione, creando così notevoli ritardi.

Questo è dovuto al fatto che, nell'ultimo periodo, gli ospedali pubblici sono stati invasi da materiale sanitario inadatto, proveniente dalla Cina e da altri paesi terzi, di qualità dubbia e a volte anche pericoloso. Tutto ciò dipende da motivi economici, visto che c'è stato un taglio al bilancio di tutti gli ospedali pubblici del 50%.

“Del materiale che arriva negli ospedali soltanto un quinto è buono. I cateteri venosi periferici si rompono, le valvole di sicurezza non sono resistenti e sgocciolano sui pazienti, i sieri sporcano le lenzuola e i vestiti dei malati”, sottolinea all'iatropedia.com il vicepresidente della Federazione Nazionale dei Lavoratori agli Ospedali Pubblici, Panayòtis Pantèlis.

Il dottore spiega che, quando questi materiali vengono usati sui pazienti per poter infondere i farmaci e le flebo, nella maggior parte dei casi si rompono o si bloccano, e per questo il personale medico è costretto a cambiarli, dovendo cercare nuove vene sul corpo dei malati. La situazione è la stessa anche per quanto riguarda le siringhe e gli aghi, che sono di pessima qualità e che nella maggior parte dei casi si rompono.

*Fonte: iefimerida*

## **Attacco di Alba Dorata contro l'associazione "Medici del Mondo" – 10 febbraio 2013**

Alcuni membri di Alba Dorata hanno tentato di intimidire l'ambulatorio dei Medici del Mondo di Perama, come denuncia il presidente dei M.d.M. Nikitas Kanakis parlando al tvxs.gr. I membri di Alba Dorata si trovavano nella zona di Perama, per un loro corteo programmato per quella giornata.

Come descrive lo stesso presidente, gli albadorati si sono recati di fronte all'ambulatorio dei M.d.M. di Perama, che in quel momento era pieno di gente. “Si sono fermati minacciosamente di fronte all'ambulatorio e hanno urlato i loro slogan per alcuni minuti”. Kanakis ha sottolineato che è la prima volta che gli ambulatori di questa associazione,

nonché lo stesso personale che vi lavora, sono vittime di un attacco così diretto da parte di Alba Dorata. "Non ci trovavamo nemmeno in mezzo alla loro strada. Siamo allarmati da questo incidente e ci domandiamo cosa potrebbe accadere in futuro", ha spiegato il dottor Kanakis.

Nonostante tutto ciò, i membri di Alba Dorata si sono trovati di fronte i pazienti-utenti, che hanno reagito immediatamente, dichiarandosi pronti a respingere qualsiasi mossa degli estremisti di destra. "Questa cosa è stata molto emozionante", ha detto Nikitas Kanakis, aggiungendo poi: "fortunatamente oggi non è successo nient'altro e tutto si è fermato là".

*di Nikos Michos - tvxs*

## **Sale il tasso di mortalità nelle strade di Atene: il costo umano della tragedia greca – 9 gennaio 2013**

*Di Fragkiska Megaloudi*

*Questo report è stato realizzato in collaborazione col fotografo Dimitrios Bouras, ed è il risultato di una ricerca sul campo durata due anni (l'articolo originale in inglese con servizio fotografico è reperibile alla pagina dell'autrice). I nomi delle persone citate nell'articolo seguiti da un asterisco sono stati cambiati onde proteggerne le identità.*

E' un pomeriggio d'inverno e fa freddo mentre Maria\* si aggiusta il make-up aiutandosi con una vetrina luccicante del centro di Atene. Maria, una prostituta occasionale, ha 27 anni. Ma l'utilizzo di droghe e la vita sulla strada le hanno lasciato addosso più anni di quanti non ne abbia in realtà.

Le mancano due incisivi, e la sua pelle è gravemente danneggiata dalla 'SISA', un pericoloso mix di metamfetamine e altri ingredienti chimici che da due anni ha cominciato ad invadere il mercato della droga ateniese. Costando due o tre euro per dose, la nuova droga si è dimostrata un'alternativa assai popolare all'eroina.

La terribile situazione economica ha spinto molti consumatori di droga verso la prostituzione. Che spesso sono disposti ad assumersi i rischi di un cliente disposto a pagare meglio per un rapporto non protetto. I clienti di Maria sono uomini greci di mezza età, sposati, che comprano una prestazione dai consumatori di droga per 10-15 euro.

"Normalmente vengono al mattino e non usano preservativi", dice Maria, che ha scoperto da poco di essere sieropositiva. "Io mi rifiuto di fare sesso non protetto, ma quelli diventano insistenti ed è difficile dire di no", aggiunge.

All'alba del terzo anno della crisi finanziaria greca, le difficoltà economiche e la disperazione conseguente stanno logorando il tessuto sociale del paese. Su 11 milioni di abitanti quasi 4 sono disoccupati, mentre i salari di quelli che ancora lavorano hanno subito riduzioni per più del 30% dal 2009. A causa delle misure di *austerity* imposte dai creditori stranieri la Grecia è costretta a mantenere la sua spesa sanitaria sotto al 6% del PIL, laddove quest'ultimo ammontava a 298,73 miliardi di dollari nel 2011, nonostante la spesa media dei paesi OCSE sia al 9%. Mentre il governo si è dimostrato riluttante a varare riforme che avrebbero potuto colpire i gruppi oligarchici che controllano il settore finanziario del paese, è stato molto rapido nel tagliare i fondi ai servizi sociali e al welfare in generale per circa il 40%, nell'introdurre *tickets* negli ambulatori e nel ridurre drasticamente il salario dei lavoratori ospedalieri.

Grazie a ciò il paese è stato testimone di una crescita allarmante dell'utilizzo di droghe intravenose, prostituzione e diffusione del virus HIV. Fino al 2010 le infezioni da HIV tra gli utilizzatori di droghe da iniezione (UDI) erano tra il 10 e il 15 per anno. Secondo l'European Center for Disease Prevention and Control (ECDC), nel 2011 questo numero è

salito a 256, e nella prima metà del 2012 sono stati riportati altri 314 casi. Un aumento approssimativo del 1500%.

“La crisi economica ha afflitto in maniera drammatica le vite di tutti i greci, ma i consumatori di droghe sono stati quelli colpiti più duramente”, dice Charalampos Pouloupoulos, direttore di KETHEA, una delle associazioni greche di recupero dei tossicodipendenti più grandi del paese. “Trattare adeguatamente la dipendenza da droghe e mantenere le persone nelle comunità terapeutiche costa sei volte meno che la reclusione. Tuttavia, il governo ha tagliato le spese sociali senza tenere da conto le perdite in termini umanitari e sociali. Questo crea una situazione molto pericolosa”, aggiunge. La sola KETHEA ha visto il suo budget ridursi di quasi 8 milioni di euro – da 24 a 16 milioni – dal 2009, e il suo staff assottigliarsi del 15%. “C’è una sensazione di sconforto tra i consumatori di droghe. Mentre le reti di sicurezza si rompono una dopo l’altra, i consumatori perdono la motivazione a cambiare le proprie vite. Questo contribuisce, tra le altre cose, ad aumentare le infezioni da HIV”, spiega Pouloupoulos. Il Centro Greco per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (KEELPNO) stima che siano circa 25’000 i tossicodipendenti nel paese. Tra questi più di 10’000 sarebbero UDI, per lo più ad Atene. Nonostante ciò, molti pensano che questa sia solo la punta dell’iceberg.

### **Il consumo di droghe ad Atene**

In una delle strade più frequentate della capitale greca Nikos\*, 35 anni, sta disteso in un lenzuolo sporco. Dietro a lui Yannis\*, 40 anni, prepara un mix di eroina a basso costo e sedativi, noto nelle strade come “thai”, il cui costo si aggira tra i 5 e i 7 euro per dose. Con le mani tremanti, Yannis si inietta la “thai” nel lato interno dell’avambraccio. Famiglie coi bambini, giovani coppie e migranti passano indifferenti, nessuno s’interessa più di tanto a ciò che stanno vedendo.

“O compro gli aghi sulla strada, o sono costretto a dividerli dopo averli sciacquati con l’acqua”, dice Dimitris\*, consumatore di eroina di 50 anni. “Mi guadagno la dose vendendo siringhe per un euro. Alle volte le vendo per 30, 40 centesimi. Alle volte per 10.” Aghi e siringhe sono distribuiti soprattutto da operatori sociali che diffondono veri e propri “kit” con aghi e siringhe sterili, utensili per la preparazione delle droghe e preservativi. Il tutto ovviamente è gratis. Secondo l’ECDC nel 2011 sono state distribuite circa 120’000 siringhe. Più o meno 15 siringhe per utente all’anno – una statistica ben al di sotto della media di 200 siringhe per consumatore all’anno consigliata dall’OMS.

“La situazione è allarmante. Siamo passati da 4/5 infezioni HIV all’anno tra UDI a più di 500 in meno di due anni”, avverte Marianela Kloka, direttrice di Positive Voice, una ONG ateniese che lavora contro la diffusione del virus. E aggiunge che la Grecia non ha mai avuto alcuna politica organizzata di riduzione del danno. “I tagli ai bilanci hanno peggiorato un problema già esistente. I programmi di scambio degli aghi non sono mai stati all’altezza, ed è mancata completamente la coordinazione tra le differenti organizzazioni impegnate sulle strade. Ora che la crisi finanziaria ha cambiato lo schema del consumo di droghe, ora che gli UDI si iniettano droghe meno care più volte al giorno, il bisogno di un piano di copertura per quanto riguarda gli aghi è più che mai urgente”.

### **Commercio di droga e impunità**

La crisi ha modificato le tipologie di droghe disponibili sul mercato greco, che non ha tardato ad adattarsi al cambiamento della realtà economica. “Thai” e cocaina sono diventate le droghe più commercializzate, mentre la “sis” locale è scambiata in precise aree del centro.

Una dose è venduta come una piccola palla, dal peso non maggiore di un decimo di grammo. Questo obbliga i compratori ad acquistare dalle 8 alle 10 palline per sostenere la

loro dipendenza. In questo modo, il profitto per il pusher è garantito, a fronte del costo di per sé basso, in quanto ogni dose costa dai 5 ai 7 euro (a seconda del tipo).

Lo smercio di droga ad Atene è ben strutturato e ha luogo intorno al centro storico e nei quartieri limitrofi. Le aree sono divise in "zone" appartenenti ciascuna a differenti gruppi della criminalità organizzata, ognuno smerciante una differente tipologia di droga. Migranti *sans-papier*, per lo più provenienti dall'Africa sub-sahariana, sono reclutati dalla mafia locale e spinti nel mercato illegale della droga, spesso come modo per ripagare i debiti e le spese connesse al traffico di migranti verso l'Europa.

E' questo il caso di Raymon\*, trentacinquenne somalo entrato in Grecia illegalmente dopo un pericoloso viaggio di 40 giorni. Arrivato sulla costa turca, gli venne chiesto di salire su un gommone con altri dieci uomini. "Arrivammo su una spiaggia rocciosa e il conduttore della barca ci lasciò lì. Chiedemmo ad un uomo dove eravamo. 'Questa è la Grecia'. Eravamo felici, eravamo in Europa".

Dopo aver passato due giorni sull'isola di Lesbos, Raymon venne portato da un compagno al porto del Pireo. Venne immediatamente reclutato come venditore di eroina in piazza Victoria, nel centro di Atene, come mezzo per ripagare il trasbordo illegale. Oggi Raymon è un senzatetto ed egli stesso è diventato dipendente dall'eroina. Non lavora più per il network di trafficanti e ha cominciato a elemosinare sulle strade per sopravvivere. Sostiene che il traffico di droga è protetto da ufficiali di polizia corrotti, che informano la mafia locale sui raid della polizia e si assicurano che i loro arrestati vengano rilasciati.

"Il commercio di droga è diviso in zone diverse, ognuna con la sua protezione della polizia. Nella mia area il punto di riferimento era un tenente noto come 'Padre'. Lui faceva in modo che la polizia non ci disturbasse", dice. Secondo Raymon, 'Padre' gli fornì il numero personale di un ufficiale di polizia del dipartimento locale del centro di Atene, che poteva chiamare in caso di arresto. "In meno di 20 minuti ero di nuovo in strada", dice. La polizia greca si è rifiutata di commentare queste dichiarazioni.

I casi di corruzione non sono una rarità nella polizia ellenica. In novembre un network criminale di 67 persone coinvolte in traffico di armi e droga sull'isola di Creta venne smantellato dalle autorità. Tra gli arresti figuravano tre ufficiali di polizia, di cui due tenenti che agivano come informatori per conto della banda. Ai primi di dicembre sono stati arrestati altri sette ufficiali di polizia, che avrebbero partecipato ad una rete di commercio di droga nell'entroterra greco.

Camminando nel centro di Atene si percepisce un certo abbandono. Il consumo di droghe, massiccio e alla luce del sole, ad appena due passi dal Parlamento; l'allarmante crescita delle infezioni da HIV e il totale collasso del sistema sanitario e di tutte le reti di sicurezza sono segni di una società con delle scale di priorità decisamente sbilanciate.

Nel frattempo, giù nelle strade, c'è la sensazione che la forma di stato moderno qual'è la Grecia per come l'abbiamo conosciuta in questi anni si stia disfacendo completamente.

*Versione originale: huffingtonpost*

## **Le strutture di salute mentale e lo stato sociale "elastico" - 29 dicembre 2012**

di Panos Papadòpoulos - da Enthèmata

Nel settore della salute mentale, molti impiegati non vengono pagati ormai da sei mesi. Cosa c'è di più comune durante questa crisi? Però la crisi nel settore della salute mentale è cominciata già nel 2005. Come è successo questo? Del sistema pubblico e gratuito di salute mentale fanno parte più o meno 65 ONG (onlus, unioni, associazioni) che sviluppano intorno alle 220 unità di salute mentale, soprattutto case e alloggi di reintegrazione, ma anche una serie di altri servizi (centri diurni, unità mobili, ecc.). Dispongono del 50% dei

“letti” in unità di re-integrazione e del 30% del totale delle unità complessive di salute mentale.

La scusa ufficiale per uno sviluppo così grande del cosiddetto “terzo settore” nel settore della salute mentale è stata la sua capacità di assorbire velocemente e senza troppe “procedure burocratiche” i fondi dell’UE. Ci sono però anche altri due motivi, che generalmente non vengono espressi. Il primo è il rapporto di clientela. Tranne alcuni professori di psichiatria e poche ONG conosciute coinvolte in questo progetto, la maggior parte di queste organizzazioni sono state create ad hoc, da persone che conoscevano più o meno l’argomento attraverso l’utilizzo dei propri “contatti politici”. Il secondo e più importante motivo, è la scelta strategica di stampo neoliberale, effettuata già prima della crisi, di una “elasticizzazione” dello stato sociale.

Il neoliberalismo, come è noto, non è favorevole ai servizi dello stato sociale. Sia perché li considera un “peso” per lo “sviluppo” e tende a limitare le sue spese, sia perché, nella sua versione più estrema, crede convintamente nel darwinismo sociale, considerando “corpi inutili” tutti quelli “non normali”. Specie per quanto riguarda le strutture fisse dello stato sociale, poi, sono state da sempre l’avversario stabile della gestione neoliberale. Anche perché, molto spesso, si trovavano proprio là gli elementi più antagonisti del movimento sindacale. E la loro soppressione è un obiettivo fondamentale.

Nella sua versione più dura, il neoliberalismo privatizza totalmente lo stato sociale e sostituisce, nel migliore dei casi, i servizi pubblici con “coupons”, con i quali il titolare può “comprare” servizi dal settore privato. Nello “stato sociale elasticizzato” ci sono ancora servizi finanziati con denaro pubblico, ma non appartengono più allo stato, ma a gruppi piccoli (non necessariamente senza fini di lucro). Anche il loro finanziamento è elastico: non è regolare, dipende dalla “retribuzione” di fondi speciali, è il risultato di trattative sia rispetto alla quantità che alla durata. Elasticizzati sono anche i diritti dei lavoratori. La stabilità non esiste, di solito non ci sono contratti collettivi, mentre i datori di lavoro dispongono di tutti i privilegi del diritto del lavoro (ad es. il “diritto direttivo assoluto”). Uno stato sociale precario e “light” con dei lavoratori malpagati, non sindacalizzati e impauriti, e con delle direzioni “di tramite” che in molti casi si comportano come i più duri datori di lavoro.

Quindi, la cattiva fortuna del sistema di salute mentale è parte di una più generale strategia di abbattimento dello stato sociale e di concessione delle sue parti più fruttifere agli interessi dei privati. Anche se le ONG di salute mentale non sono esattamente quello che definiremmo interesse privato, un sistema di salute mentale che si basa su criteri e logiche private ed economiche tende regolarmente, ed indipendentemente dalle intenzioni iniziali, a “completarsi” nelle forme più pure del modello neoliberale, in cui, ad ogni modo, viene costantemente intensificato lo sfruttamento del lavoro e la logica di gestione della malattia e del dolore umano.

E’ più che ovvio quindi, che la sorte delle unità è strettamente collegata con il capovolgimento delle politiche di austerità. Non ci sarà una soluzione finale, se non ci sarà una strategia di liberazione dai Memoranda e dalle politiche di smantellamento dello stato sociale. In questo contesto, è anche ovvio che la richiesta di far entrare queste unità nel Sistema Sanitario Nazionale è del tutto lecita. Non possono esistere dei servizi a due velocità, nè lavoratori che fanno lo stesso lavoro con meno diritti in un sistema comune. Eppure il ruolo delle ONG non dovrebbe essere quello di fornire servizi allo stato, anche se il rapporto non fosse di clientela.

Sicuramente, i termini e le condizioni con le quali questi servizi rientreranno nel settore pubblico è qualcosa che si incrocia con il discorso più generale sull’organizzazione ed il

funzionamento dei servizi di salute mentale, del Sistema Sanitario Nazionale, ma anche dei servizi pubblici in generale – qualcosa che supera i limiti di questo articolo. La difesa del carattere pubblico dei servizi sociali di cura non deve essere intesa nè come identificazione con il regime inaccettabile di favoritismi, nè con la logica dei partiti e della corruzione che abbiamo ereditato dai governi del vecchio bi-partismo, nè come una riproduzione delle logiche di corporativismo per l'assunzione nel settore pubblico. Al contrario, è l'unica strada realistica se crediamo veramente nei beni comuni e se vogliamo un Sistema Sanitario Nazionale universale e di qualità.

Visto però che non è molto utile riferirsi a delle soluzioni di un futuro incerto, è meglio concentrarsi su alcune misure immediate, che già domani potrebbero cambiare questo quadro.

Prima di tutto il totale finanziamento dei bisogni reali. Purtroppo, lo stato sociale non si supporta solo attraverso "interventi istituzionali" e "riorganizzazioni amministrative". Servono anche i soldi. Solo i sostenitori del neoliberalismo sostengono che possono far funzionare le strutture dello stato sociale senza soldi. In secondo luogo, bisogna rispettare il contratto collettivo con delle retribuzioni dignitose e la garanzia dei diritti dei lavoratori. Tra i termini deve essere incluso anche il divieto di licenziamento unilaterale, visto che nel periodo precedente se ne è abusato con motivazioni irrilevanti, e l'impegno per il funzionamento qualitativo delle unità. Terzo, è necessario sostenere le istituzioni di trasparenza e di responsabilità. E' sicuramente ingiusto attribuire al settore della salute mentale, i peccati di un intero stato, i problemi però ci sono e non possiamo nasconderli. Infine, deve essere sostenuta istituzionalmente la possibilità di autogestione delle unità da parte dei lavoratori. Dare loro, cioè, la possibilità, ma anche l'opportunità e la motivazione, di essere loro stessi a prendere in mano, collettivamente, la gestione delle unità dove lavorano. Questa non è solo una scelta di gestione di fronte alla crisi. E' un elemento necessario di un'ottica di sinistra per l'organizzazione del lavoro e della società in generale. E' giunto il momento di non fermarsi soltanto a parlare di tutto questo, ma di realizzarlo nella prassi.

*\* Panos Papadopoulos è un avvocato, collaboratore scientifico del Gruppo Parlamentare di SYRIZA EKM*

## **Resistiamo in Salute – 25 dicembre 2012**

**Scritto da Assemblea di Medicina e Anomalia Sapienza**

**Intervista ad un medico e attivista dell'ambulatorio occupato di Petralona (Atene)**

*Uno spettro si aggira per l'Europa: lo spettro della distruzione dell'assistenza sanitaria gratuita e con essa la distruzione di un diritto universale ed inalienabile come il diritto alla salute. L'intervista che presentiamo in questa puntata della nostra inchiesta sul tema, riguarda l'esperienza di una clinica occupata in un quartiere di Atene, Petralona.*

*La Grecia è stata in questi anni un laboratorio di sperimentazione dell'attacco alla società sferrato dalle élite finanziarie transnazionali attraverso le politiche di austerità. Ma la Grecia è anche un laboratorio di resistenza e autorganizzazione di un movimento forte, estremamente radicato in tanti settori sociali e in moltissimi luoghi del lavoro contemporaneo.*

*La lunghezza di questo testo potrebbe scoraggiarne la lettura e qualcuno potrebbe sperare di trovare, tra le righe di questa introduzione, una sintesi dei concetti più importanti affrontati dal medico/attivista. Al contrario, siamo convinti che un simile tentativo sarebbe per forza di cose fallimentare: gli spunti di riflessione, i racconti di lavoro politico quotidiano, gli strumenti organizzativi immaginati e realizzati, vanno letti con attenzione e gustati lentamente.*

*Su un punto, però, vorremmo richiamare l'attenzione: come emerge chiaramente in diversi passaggi, il diritto all'assistenza sanitaria è qualcosa che riguarda tutti noi, non soltanto chi per*

*scelta professionale è tenuto a difendere la vita, e la sua qualità, ad ogni costo. Non si tratta di uno qualsiasi tra i tanti, e tutti importanti, diritti sociali. Il diritto a ricevere delle cure mediche riguarda la base stessa di tutti gli altri: riguarda il diritto inviolabile alla vita, di cui ogni persona (a prescindere dal proprio status sociale, dalla propria condizione economica o dalla provenienza geografica) deve avere la possibilità di godere in maniera assoluta e imprescindibile. Allo stesso tempo questo diritto è già stato intaccato dagli interessi delle multinazionali del farmaco, delle cure mediche e dalla direzione verso la sanità assicurativa intrapresa in diversi paesi.*

*La ferocia dell'attacco che sta distruggendo i sistemi sanitari pubblici, da Atene a Madrid, da Lisbona a Roma, chiama tutti noi a non delegare e a lottare in prima persona per il nostro presente e il nostro futuro. Allo stesso tempo ci offre la possibilità di immaginare e praticare un mondo diverso, migliore, in cui la medicina sia messa realmente al servizio delle esigenze delle persone.*

*Le lotte che stanno crescendo in questi giorni a Roma, nel Lazio, in Italia, sono forse il preludio di una battaglia più grande e più dura che dovremo combattere nei prossimi anni per riprendere in mano le nostre vite, i nostri corpi, la nostra felicità. Le misure imposte alla Grecia, al Portogallo, alla Spagna, sono già pronte per colpire l'Italia, e lo stanno già facendo (e infatti i maggiori tagli dell'ultima spending review riguardano proprio il campo della spesa sanitaria). Ci vediamo sulle barricate.*

**Ci piacerebbe cominciare chiedendoti un breve racconto della vostra esperienza. Attraverso questo racconto vorremmo indagare sia circa i cambiamenti prodotti dalla crisi nel sistema sanitario greco, sia come il vostro progetto è stato trasformato da questi cambiamenti.**

Dunque, il progetto è iniziato dopo la rivolta di dicembre 2008. Durante la ribellione c'era un gruppo di lavoratori della sanità, dottori e farmacisti, che si sono uniti con altre persone che a quel tempo non avevano niente a che fare con il sistema sanitario e hanno deciso di aprire una discussione circa l'autorganizzazione nella sanità. Abbiamo discusso di molte cose... della situazione negli ospedali, di come la situazione dell'assistenza sanitaria ha effetti sociali e di come le condizioni sociali influenzano la sanità. Insomma, abbiamo aperto un discorso sulla salute in senso generale. Uno dei progetti era quello di occupare un ambulatorio abbandonato da anni dallo stato, in un quartiere di Atene. Il progetto è cominciato nel marzo del 2009. Lo abbiamo portato avanti insieme all'assemblea locale di questo quartiere di Atene, chiamato Petralona. Petralona è un quartiere di circa 15-20.000 persone. Nonostante ciò, ospita una delle più grandi e storiche assemblee locali. Alcune persone facenti parte dell'assemblea dei lavoratori della sanità di cui sopra erano anche membri di questa assemblea locale. Così ci hanno invitato a partecipare e nel marzo del 2009 c'è stata l'occupazione. La nostra idea originaria non si era ancora scontrata con la crisi, poiché non era così ovvio ciò che sarebbe successo nei mesi e negli anni successivi. Il nostro scopo principale non era soltanto offrire un servizio a quella parte di società che non era coperta da un'assicurazione [sanitaria] o che non aveva accesso agli ospedali e all'assistenza sanitaria. Il nostro scopo principale era, in maniera più generale, un diverso approccio alla sanità. Quindi noi volevamo esistere in una maniera diversa, approcciarci ai pazienti diversamente e avere prospettive differenti. Per esempio, noi crediamo che la salute sia qualcosa di cui tutti dovrebbero preoccuparsi, perché chiunque nel corso della propria vita può avere un problema con il proprio stato di salute e aver bisogno di assistenza medica o di un ricovero. Inoltre, dovremmo anche considerare che la salute ha a che fare quasi con ogni cosa: è quello che respiriamo, quello che mangiamo, quello che pensiamo, lo stato delle relazioni con la famiglia, con gli amici... il modo in cui lavoriamo. La depressione sul lavoro è una cosa molto importante che causa danni sanitari, questo è affermato anche dalla letteratura medica ufficiale. La salute è allo stesso tempo qualcosa di veramente generico e di molto complesso, perciò

abbiamo cercato di approcciarci alle cose dalla radice, sin dall'inizio. La nostra priorità non è dare un antidolorifico a chi ha dolore, la nostra priorità è mostrare al quartiere quali sono i problemi di salute che possono venire fuori da alcune industrie, dall'aria inquinata, dai ristoranti e dai bar che hanno la musica ad un volume alto e non permettono ai bambini di giocare perché hanno le sedie nel mezzo delle strade, cose del genere. Così è come abbiamo cominciato. Nel corso degli anni le cose sono cambiate ed ora, se parliamo di successo in termini numerici, vanno anche molto meglio: molte più persone vengono da noi perché non hanno accesso al sistema sanitario ufficiale.

Questo ci concede l'opportunità di parlare con loro, di aprire alcune discussioni, rispetto a come questa situazione si è generata, a chi ne ha le responsabilità, a come il potere, e intendo i governi e le persone che prendono le decisioni, abbiano lasciato andare le cose in questa direzione. Allo stesso tempo, abbiamo la possibilità di discutere della nostra responsabilità, non soltanto quella di aver lasciato che queste cose accadessero a causa della neutralità, a causa dell'isolamento nelle case, della chiusura nel privato, della mancanza di partecipazione alla resistenza sociale, dell'aver lasciato che altra gente, i partiti, le autorità prendessero le decisioni più importanti sulle nostre vite. Anche il passo successivo è stato qualcosa di davvero delicato, perché tocca le nostre posizioni personali sulla salute e le nostre esperienze personali circa quest'ultima. Intendo dire che tutti siamo stati influenzati politicamente e culturalmente dall'ambiente sociale in cui viviamo, perciò quando stiamo male o quando siamo malati abbiamo paura di morire e vediamo i dottori come degli dei che faranno miracoli per farci continuare a vivere. Questa è una parte. L'altra parte è che allo stesso tempo siamo lavoratori, e il nostro capo ci chiede di essere in salute per essere produttivi, così ci curano meccanicamente. Un altro fattore è che quando siamo vecchi, attorno ai 75-80 anni, vogliamo vivere anche solo un altro giorno, a qualsiasi costo. Così la questione della qualità della vita è molto delicata perché le persone potenti la tirano fuori quando si tratta di abbattere i costi dell'assistenza sanitaria, ma tale questione è basata su un concetto sociale e culturale che abbiamo nelle nostre menti, nel profondo della nostra mentalità. Ovviamente noi siamo troppo piccoli per dire a tutti che dovrebbero affrontare questo genere di decisioni in un modo diverso, ma quello che proviamo a fare è aprire la discussione con ogni uomo, ogni donna che arriva da noi. Ecco, in sostanza è questo il nostro obiettivo. Un obiettivo radicato nel regno del desiderio: il desiderio di cambiare la nostra vita, il nostro modo di lavorare, di relazionarci ai pazienti, di relazionarci con chiunque, perfino quando il nostro status socioeconomico era differente rispetto a quello che abbiamo ora.

**Ok. Una delle cose più interessanti per noi è che il vostro progetto prova ad andare oltre le categorie di dottore e paziente, cambiando in questo modo lo stesso lavoro del medico. Per esempio, facendo circolare alcune conoscenze fra le persone che arrivano da voi. Quindi vorremmo capire meglio come il lavoro nella clinica occupata è diverso dal lavoro di un medico negli ospedali pubblici e nel sistema sanitario ufficiale. Praticamente, quali sono le maggiori differenze? E come cambia il comportamento dei pazienti che arrivano lì?**

Se vuoi vedere a che punto sei e valutare il tuo lavoro, devi anzitutto capire quali sono i tuoi obiettivi. Durante questo processo dell'assemblea e dell'occupazione abbiamo avuto un ricambio, un nuovo inizio, perché troppe persone sono andate via e abbiamo stretto una connessione più forte con l'assemblea che sentiva di dover ri-orientare quello che eravamo e quello che stavamo cercando di realizzare. Noi abbiamo una storia di tre anni e mezzo, quasi a metà di questa storia abbiamo effettuato questa rivalutazione ed era perfettamente chiaro, a quel tempo, che noi eravamo un gruppo di lavoro dell'assemblea locale. È stato proprio quello il momento in cui ci siamo prefissati quattro differenti

obiettivi. Il primo obiettivo era il più ovvio: offrire aiuto medico alle persone che lo cercavano. Ovviamente questo è solo un titolo, c'è da dire di più. Questo punto potrebbe facilmente essere caratterizzato come un obiettivo tecnico e, per questo motivo, è considerato come il meno importante di tutti. Si tratta di qualcosa che, chiaramente, non abbiamo inventato noi. Un progetto che può essere realizzato anche da un'organizzazione non governativa pienamente finanziata dallo stato o dalle aziende (ovviamente noi non abbiamo nessun tipo di relazione con le istituzioni ufficiali). Era chiaro fin dall'inizio che offrire semplicemente aiuto medico, senza un chiaro progetto politico dietro, senza una lotta contro le decisioni politiche che distruggono la sanità e senza la solidarietà con le altre parti del movimento antagonista, poteva facilmente scivolare nella carità ed era qualcosa che non ci interessava. Il secondo obiettivo era combattere la vacuità della relazione tra medico e paziente, che è una relazione profondamente autoritaria. Come ho spiegato in precedenza, quando il dottore ti visita è come un teatro: lui indossa vestiti costosi, ha un sacco di attestati al muro per mostrare di essere una persona veramente importante, che tu devi tenere in considerazione e di cui, magari, devi anche aver paura. Ti esaminerà quanto più velocemente possibile e ti getterà una diagnosi in faccia dicendo "questa è la mia opinione e dovresti prendere queste pillole. Ciao, ciao". Magari è una brava persona e ti chiederà della tua famiglia. Questo è quanto!

Ed è proprio quello che vogliamo combattere, per diverse ragioni. Non perché noi non crediamo nella medicina occidentale, perché nei movimenti sociali ci sono tante discussioni su questo. Noi crediamo fortemente nella medicina occidentale, ma crediamo che sia stata invasa dalla commercializzazione, così profondamente da aver cambiato i suoi stessi tratti distintivi. Cosa intendo dire? Sappiamo per certo, e persino loro lo ammettono, che ci sono degli studi clinici, grandi e seri studi clinici, che sono soggetti a errori sistematici, che sono soggetti all'influenza del danaro elargito dalle compagnie che vogliono dimostrare che i loro prodotti sono efficaci. Quindi come medici, come scienziati, bisogna stare veramente attenti ad estrarre le informazioni affidabili dall'oceano di informazioni pubblicate ogni giorno su internet o inviate da compagnie ed istituzioni mediche. Questa è una cosa. Un'altra cosa è che noi vogliamo rompere con quello che ho descritto prima: questo teatro del medico che è qualcuno al di sopra di tutto il resto. E la prima cosa, forse la più importante, è provare ad attivare la responsabilità delle persone rispetto a loro stessi, ai loro corpi, alla loro salute. Quindi quello che proviamo a fare è dare loro delle informazioni che riteniamo affidabili. Così allo stesso tempo noi siamo tecnici (è vero che abbiamo un tipo di conoscenza specifica), amici, compagni, qualcuno di cui potersi fidare. Noi diamo loro alcune informazioni e proviamo a capire insieme cosa può essere meglio per loro. Questo non è semplice come si potrebbe pensare. In particolar modo con le persone che non hanno a che fare con l'attivismo, con la politica, o con quello che ti pare, è davvero difficile di primo impatto renderli attivi, perché di solito ti dicono "tu sei il dottore... tu devi dirmi!". E quindi tu devi fare un passo indietro e dire "ok, questa è la mia opinione ma io ho basato questa opinione su uno, due, tre avvenimenti della mia esperienza, ma anche tu hai un'opinione!". A volte tu [come dottore] hai un'opinione molto forte e definitiva.

Ma è davvero molto comune che un problema di salute non abbia una soluzione definitiva. Se stiamo parlando di assistenza medica di base, probabilmente la maggior parte delle patologie sono auto-limitanti o possono essere controllate senza l'ausilio di medicine. Ci sono tre gradi dell'assistenza medica, e in questo caso noi stiamo parlando solo del primo. Il terzo grado è un ospedale veramente grande, fantastico, con competenze chirurgiche e macchinari per le TAC e le risonanze magnetiche. Questo è davvero importante e molte

vite sono salvate in questi luoghi ogni giorno, ma è una piccola parte dei problemi di salute, è solo la punta dell'iceberg, ciò che è visibile e riconoscibile. Per noi focalizzarci sulla base, sul primo grado dell'assistenza sanitaria, è stata una scelta oculata. Abbiamo preso questa decisione non solo perché è più semplice in termini materiali (ovviamente era difficile procurarsi della tecnologia medica costosa o occupare una sala operatoria), non solo perché ci dà l'opportunità di essere coinvolti nella vita quotidiana di un quartiere, ma principalmente perché crediamo fermamente che sia l'approccio più valido alla sanità. Un approccio che mette l'uomo al centro, che previene i problemi ed assicura salute psicologica. L'80% delle persone ha semplicemente bisogno del primo grado di assistenza sanitaria. E l'80% di questo 80% rimane lì, senza bisogno di andare oltre, negli altri gradi. Questo è qualcosa di risaputo nella letteratura medica e noi l'abbiamo riscontrato: su 10 persone che vengono da noi 8 ci restano, nel senso che possiamo dare loro una soluzione. Quindi questo è il nostro secondo obiettivo, ne ho parlato a lungo perché è probabilmente il più importante. L'altra cosa che facciamo rispetto a questo obiettivo riguarda le persone dell'assemblea che non lavorano nella sanità, ma lavorano con noi ogni settimana, ogni volta che siamo aperti. Loro sanno come riconoscere ciò che è veramente importante, come raccogliere le storie cliniche in maniera affidabile e sanno quali sono i loro limiti. Perché magari qualcuno potrebbe pensare di poter fare completamente il lavoro di un medico, che ovviamente non è ciò che noi vogliamo. Nonostante questo, possono avere delle competenze specifiche, che sono davvero importanti perché riguardano malattie molto comuni. Per esempio, possono misurare la pressione o la glicemia, conoscono il primo soccorso. Sono quindi nella posizione di poter raccogliere la storia clinica in maniera affidabile. Questa è l'apertura ai membri dell'assemblea e l'apertura al pubblico, alle altre persone che non vogliono far parte della nostra assemblea. Ogni mese teniamo una lezione, una "anti-lezione", qualcosa che a volte è tenuta da un medico o a volte da un medico e un non-medico che finge di aver preso delle medicine che hanno avuto effetti negativi o che ha problemi con le medicine... cose del genere. O magari qualcuno che non è un medico trova qualcosa nella letteratura [medica] e lo presenta, e a noi tocca, insieme al medico, discutere se questo qualcosa è affidabile, se è buono. Quindi è una specie di workshop su come puoi trovare informazioni affidabili, e devi sapere che puoi farlo, ma devi anche conoscere i tuoi limiti. In un altro mondo, in un mondo libero, le persone potrebbero prendersi cura di loro stesse fin dove riescono a farlo e, allo stesso tempo, senza essere pericolose.

Ritengo che questa sia la cosa più importante che abbiamo da offrire: quando arriva un paziente noi gli proponiamo di discutere il suo problema in maniera assembleare. Quindi ci sediamo e, se lui è d'accordo, procediamo in questo modo. Nell'assemblea ci sono sia medici, che non medici. In questo modo proviamo a capire se c'è una prospettiva sociale, che è davvero, davvero comune. A volte le persone che non sono medici possono dare una soluzione perché hanno esperienze simili. A volte, e questo è veramente importante, organizziamo gruppi di pazienti con la stessa malattia, malattie croniche intendo, che in qualche modo li definiscono [socialmente] perché impongono loro un certo modo di vivere. Abbiamo gruppi di persone con la depressione. Si incontrano ogni settimana. Alcuni di loro hanno una definizione psichiatrica, altri no, sentono semplicemente le voci. E loro lo trovano d'aiuto, al momento dura da un anno. L'ultima cosa che vorrei dire su questo è che la grande maggioranza dei nostri pazienti ha problemi psicologici. È la causa principale per cui i pazienti vengono da noi. Quindi questo era il secondo obiettivo, davvero grande. Il terzo è veramente piccolo. È che noi ci consideriamo come un collettivo politico, quindi non dimentichiamo che siamo in uno spazio che ha due nemici: un nemico

è lo stato, che attacca l'assistenza sanitaria, attacca i diritti delle persone e dei pazienti, quindi noi dobbiamo resistere in qualche modo. Uno dei canali di resistenza è l'ambulatorio stesso. Partecipiamo anche ad altri canali di resistenza, come i sindacati del servizio sanitario, ma [l'attività che svolgiamo nell'ambulatorio] è qualcosa di profondamente diverso perché vogliamo spronare le persone che non sono professionalmente coinvolte nella sanità a reagire, perché questo è un diritto. Quindi noi discutiamo, andiamo negli ospedali e diamo volantini, sia ai pazienti sia ai medici. Quando per la prima volta è stato introdotto un ticket per farsi visitare in ospedale, siamo stati i primi ad andare là e a bloccare le casse, a bloccare questa procedura. Questa azione ha avuto una risonanza talmente grande che praticamente ogni gruppo coinvolto nella resistenza sociale, perfino i partiti del Parlamento, la hanno replicata: bloccare le casse degli ospedali è diventata una pratica veramente comune. Questo è qualcosa che abbiamo offerto al campo della resistenza sociale.

Ed è qualcosa che noi non dimentichiamo. Questo è un nemico: lo stato. Gli altri nemici siamo noi stessi, la parte migliore di noi stessi. Nella nostra occupazione abbiamo diversi gradi di libertà, che non è totale, ma ci sono alcuni gradi di libertà, così noi proviamo a rendere tutto e noi stessi sempre migliori. Per questo dobbiamo fare i conti con le nostre prospettive, con le nostre possibilità e con le cose che succedono fuori. Il quarto obiettivo è che noi vogliamo questa cosa: lavorare come un faro, come un esempio per gli altri affinché prendano la parte buona ed eliminino la cattiva, affinché gli altri facciano meglio, rendano più grande quello che facciamo e non si limitino soltanto a replicare o a copiare... Io sono stato uno di quelli che hanno proposto questo progetto, nonostante non credessi che sarebbe durato a lungo e non credessi in alcun tipo di successo. Quello che avevamo veramente in testa era un esperimento per gli altri che sarebbero venuti dopo. Fortunatamente è [un progetto] ancora vivo, che ha offerto alcune cose, che ha fallito in molte più cose di quelle in cui ha avuto successo. Ma l'aspetto più importante è che altre persone lo hanno visto, hanno condiviso l'esperienza, sono stati lì, hanno visto quello che abbiamo fatto e, perfino vedendo soltanto il nostro blog, hanno realizzato qualcosa di simile. Così ora abbiamo circa dieci occupazioni simili di cliniche sociali, già pronte o quasi pronte.

### **...dieci ad Atene o in tutta la Grecia?**

Dieci in tutta la Grecia. La più grande è a Salonico. Ce ne sono anche a Rethymno, a Volos e in altri cinque o sei quartieri di Atene. Quindi sono quasi dieci. E anche a Patrasso. Un punto veramente importante è che noi siamo stati criticati, in primo luogo, perché questa cosa poteva essere facilmente incorporata dal sistema, perché era facile che qualcuno considerasse questa cosa come carità. È qualcosa che molti altri hanno provato a fare, soprattutto negli ultimi anni, con la crisi che incalza ed esplose ogni giorno. Sono state realizzate alcune cliniche simili, dalla chiesa o dalle associazioni mediche, che in modi diversi sono state pubblicizzate bene e hanno avuto grande supporto dalla Tv che le mostrava continuamente, dicendo: "guardate queste persone! Loro stanno cercando di aiutare". Ma alcune persone conoscono la differenza e vengono da noi proprio perché sanno che c'è qualcosa di veramente diverso. Questo è il nostro quarto obiettivo. Penso che in qualche modo li abbiamo raggiunti tutti. Per questo siamo convinti di aver fatto qualcosa che ha avuto successo, nonostante i tanti fallimenti che ho già menzionato. Allo stesso tempo devo ammettere che abbiamo così tante idee, così tante speranze, che non potranno mai uscire fuori tutte quante. Quindi, se vogliamo dare un segno è positivo, ma ci sono anche degli aspetti molto negativi dai quali proviamo a trarre insegnamento, per noi e per tutti coloro che sono interessati.

**Un'altra domanda riguarda il modo in cui vi relazionate alle altre nove esperienze simili alla vostra. Solo per capire quali sono i punti in comune e quali le differenze, e se c'è un livello di coordinamento dell'attività politica fra queste dieci cliniche sociali delle quali hai parlato.**

Lo scorso maggio si è tenuta ad Atene una conferenza in cui abbiamo invitato tutte queste cliniche. Alcune non sono potute venire per questioni materiali, ma abbiamo comunicato con tutte. Abbiamo proposto di creare una rete su due livelli: il primo livello è quello locale, rispetto a cui abbiamo provato a connetterci con le altre cliniche di Atene per scambiare medicine o servizi medici, perché noi abbiamo molte medicine e alcune persone ne hanno bisogno nelle altre cliniche. Atene è una città veramente grande, di oltre 4 milioni di persone, quindi proviamo a scambiarci: a) medicine; b) magari anche alcuni medici, che hanno particolari specializzazioni e vanno in più di uno di questi ambulatori. Il secondo livello è con le cliniche in tutta la Grecia, cui abbiamo proposto di scambiare lezioni. E loro hanno accettato. Intendo che se noi abbiamo una presentazione pronta, la diamo a loro. Quindi è un campo aperto, siamo solo all'inizio, la maggior parte delle altre cliniche sono veramente recenti o ancora non sono state presentate, ma tutte ci hanno contattato per condividere qualcosa, quindi non so cosa accadrà il prossimo anno.

**Quali sono le caratteristiche particolari del vostro ambulatorio rispetto agli altri? Siete specializzati in alcuni campi medici o no?**

Questa domanda ha due livelli. Il primo livello è tecnico, intendo quanti dottori partecipano e che tipi di servizi possono offrire. A Salonicco hanno molti più dottori di noi, ed hanno strutture che noi non abbiamo. Per esempio, loro hanno un dentista con attrezzi odontoiatrici che noi non abbiamo. Noi abbiamo un elettrocardiografo che ci è stato donato da un sindacato, perché uno dei membri di questo sindacato è venuto da noi ed ha risolto i suoi problemi. Quindi, non per gratitudine ma per solidarietà, ha preso l'iniziativa di raccogliere soldi tra i membri del sindacato. Così ci hanno comprato l'elettrocardiografo. Questo rispetto al livello tecnico, che io ritengo sia secondario. Qualcuno potrà dire che le principali differenze non sono poi così grandi, ma allo stesso tempo sono importanti e riguardano il livello politico. Per esempio, la nostra clinica ha deciso in maniera chiara e definitiva che non vuole nessuna relazione con qualsiasi tipo di istituzione, come lo stato, i ministeri, i municipi, le aziende, gli sponsor, i partiti politici, e cose di questo genere. Come ho già spiegato ci sono due tipi di cliniche ambulatoriali, tra quelle simili a noi credo che nessuna voglia avere niente a che fare con le istituzioni, però, per esempio, la clinica di Salonicco ha accettato l'offerta del rappresentante del sindacato di prendere un edificio.

**Stai parlando dell'ospedale occupato a Kilkis, vicino Salonicco?**

No, a Kilkis hanno occupato l'ospedale dove già lavoravano. L'ospedale è stato occupato dai lavoratori per poche settimane. È stato qualcosa di diverso. E dopo questo, l'associazione medica locale ha provato qualcosa di simile ad un ambulatorio. Ma [la clinica sociale di] Salonicco è qualcosa di diverso, perché loro hanno parecchi dottori di vari ospedali e hanno rilasciato molte interviste alla televisione, cosa che noi abbiamo deciso di non fare. Comunque questa non è la cosa più importante. Non voglio dividere questo tipo di esperienze. È solo un diverso punto di vista. Non abbiamo niente da condividere, ma abbiamo tante cose in comune.

**Rispetto al livello tecnico che hai appena menzionato, ci piacerebbe sapere come riuscite a farlo funzionare. Ad esempio, come rimediate le medicine? Come ottenete le apparecchiature?**

Precedentemente non ho detto che siamo stati avvicinati da importanti canali televisivi stranieri. Dalla Grecia mai, ma dall'estero sono arrivate la BBC e TV5, dalla Francia, per

un'intervista, e ovviamente noi abbiamo declinato. Abbiamo declinato ed abbiamo spiegato il perché. Soprattutto il giornalista francese era così sconvolto che non riusciva a capire la ragione per la quale ci rifiutavamo di parlare con lui. Ma quando gli abbiamo spiegato il perché, ha detto: "Ok, avete ragione!". Abbiamo detto che noi crediamo che sia un'istituzione che aiuta il nemico. E alla fine della conversazione lui ha detto: "Per come l'avete messa, sì, avete ragione". Quindi, dicevamo... come troviamo gli strumenti tecnici. In primo luogo, siamo in un edificio che era usato fino a cinque anni prima che vi entrassimo come un'unità di assistenza sanitaria di primo grado. Quindi le persone ci andavano per i vaccini, c'era un ginecologo, c'erano lezioni per le mamme, cose così. Ma è stato abbandonato dallo stato. È stato chiuso, quindi noi abbiamo provato ad entrare sia simbolicamente, che praticamente, per affermare che lo stato aveva promesso qualcosa, lo stato mente, e noi, le persone, tutti, senza nessun tipo di gerarchie, apertamente, in modalità assembleare, stiamo provando a prendere le nostre vite nelle nostre mani e il primo passo è prenderci cura della nostra salute. Quindi alcune cose le abbiamo ereditate da questa unità di assistenza sanitaria che lavorava lì. Il secondo modo te l'ho già accennato: sono offerte delle persone. In particolar modo le medicine. Molte persone arrivano con pacchi di medicine. E dei sindacati. E di altri gruppi che appartengono alla galassia della resistenza sociale. In entrambi i casi ci danno soldi, o molti di loro ci danno attrezzature. Mi sembra di averlo detto in maniera chiara: la solidarietà è la nostra arma.

**Un'altra domanda riguarda il tipo di persone che frequentano la clinica. Per esempio, appartengono ad una classe sociale in particolare? Sono giovani, migranti, persone anziane? E stiamo parlando sia degli attivisti, che dei pazienti che la frequentano. Abbiamo inteso che si tratta di una specie di categoria mista...**

In primo luogo, dichiaro l'obiettivo che ci siamo posti. Il titolo del nostro volantino di benvenuto è: "nella casa della salute, tutti sono i benvenuti". Ma quando diciamo tutti, intendiamo tutti tranne coloro i quali vogliono venire da noi e parlare o comportarsi da fascisti, razzisti o sessisti. È l'unica eccezione che facciamo. Tutti sono benvenuti. Questo significa che non puntiamo solo alle persone che non hanno assistenza medica, ai migranti, ai nullatenenti. Vogliamo anche la gente normale, quella della porta accanto, perché siamo interessati alla loro mentalità, al modo in cui pensano e vogliamo prendere alcune decisioni circa le loro vite insieme. Ovviamente molte delle persone che arrivano sono politicamente sensibili. Membri dell'assemblea, loro amici, etc. Vengono anche da altre assemblee di Atene. Ma noi teniamo un registro e ci siamo resi conto che, per ora, la maggior parte delle persone non è di questo tipo. La maggior parte di loro è gente del quartiere, senza alcun tipo di coinvolgimento politico. La maggioranza di queste persone, come vi ho detto, soffre dei problemi comuni, classici, che puoi riscontrare in un paziente ambulatoriale. E ad ogni modo, ripeto, abbiamo un sacco di gente con problemi psicologici, cosa che riflette la situazione della società in generale. Abbiamo un aumento dei suicidi, che alcuni stimano attorno al 300%. Quindi i problemi che arrivano da noi sono problemi cronici. Noi non rispondiamo ad emergenze, non abbiamo l'opportunità di coprire 24 ore, ovviamente. Siamo aperti solo per poche ore, 2-3 pomeriggi a settimana. Questo vuol dire che abbiamo a che fare con i classici problemi cronici.

**Come il contesto politico generale influenza il vostro lavoro? Per esempio, in che modo la crescente repressione statale degli ultimi giorni, degli ultimi mesi, influenza il vostro lavoro quotidiano?**

Per essere onesti, noi non abbiamo ricevuto nessuna minaccia e non abbiamo nessun tipo di problema con le autorità, al momento. Indirettamente, siamo coinvolti poiché assistiamo molte persone che hanno grossi problemi, problemi dovuti agli arresti e, in maniera più consistente, a quello che accade durante i cortei. Per esempio, abbiamo

persone che sono state seriamente ferite alla testa. Uno di loro era in uno stato di pericolo veramente serio, rischiava perfino la morte. E ora rimarrà stordito per mesi. Altre persone hanno perso l'udito a causa delle esplosioni. Quindi abbiamo vittime della repressione della polizia. O persone con problemi ortopedici, gambe rotte, braccia rotte. Qualcosa con cui abbiamo a che fare davvero spesso.

**Magari vuoi dire qualcosa di cui non abbiamo ancora parlato...**

Solo una cosa. Ho detto abbastanza, credo. Ma vorrei ringraziare tutti quelli che ci mostrano solidarietà dall'estero, è qualcosa di davvero importante per noi. Dimostra che ciò che facciamo, almeno, è qualcosa che viene conosciuto, che viene rispettato dalle persone che vivono negli altri paesi. Vorrei dire che se volete essere davvero solidali con noi, non ne parlate con una sorta di ammirazione, non ritenete sufficiente inviare soldi o materiali. Dovreste fare qualcosa di simile. È qualcosa di praticabile, e vale la pena provarci...

*da dinamopress*

## **Cellule cancerogene e metastasi sociali – 24 dicembre 2012**

Lunedì scorso, parecchi giorni dopo l'incidente (*n.d.t. il direttore dell'ospedale ha denunciato alla polizia una donna migrante perché irregolare, nonostante avesse pagato le spese del suo ricovero*), il direttore dell'ospedale non ha esitato a confermare pubblicamente di aver chiamato la polizia. Sembrava perfino "volgare" mentre diceva che si trattava di una "questione di sicurezza", che capita spesso quando i migranti vengono all'ospedale. Affianco a questo, potremmo aggiungere il sorriso ironico della direttrice degli ambulatori esterni dell'ospedale (e il fatto che in quegli spazi sono stati tolti i nostri testi dalle bacheche), insieme alla sua frase "le cose non sono esattamente come dite".

La sostanza, per lei, per alcuni signori del dipartimento delle finanze (e per alcuni altri che ripetono soltanto "noi non ne sappiamo nulla, non succedono queste cose al nostro ospedale"), era il fatto che dei 5.000 euro calcolati come prezzo dell'intervento subito dalla migrante, lei ne ha pagati soltanto la metà e "ne deve altrettanti allo stato, in base alla legge". In pratica, tutti quelli con cui ci siamo incontrati, ma anche gli altri che non abbiamo incontrato, sono allineati con l'atteggiamento tecnocratico del direttore dell'ospedale Bartzoka. Siamo sicuri che avrebbe avuto lo stesso atteggiamento nel caso di una persona senza assicurazione sanitaria (ma anche con un'assicurazione sanitaria, ormai), che non sia in grado di pagare le analisi o il suo ricovero. Questa è l'espressione materiale dell'idea che il sistema sanitario non serve necessariamente a curare le persone, ma ogni tanto può tornare utile anche per sorvegliare.

Ma nell'ospedale abbiamo trovato anche cose molto belle: le molecole di resistenza di alcuni operatori sanitari, la necessità di alcuni di "rompere finalmente il silenzio in cui ci troviamo, lontani da tutto". I sorrisi che apparivano, le esperienze che condividevano con noi, la forza che alcuni di loro hanno dimostrato affinché la donna migrante fosse ricoverata in ospedale e non fosse catturata dalla polizia. Vedete, il direttore aveva fatto in tempo a informare immediatamente la polizia.

L'ultima immagine che ci ha fatto tanto ridere è quella del direttore, del direttore amministrativo e dell'uomo della sicurezza, fermi di fronte ad una frase scritta all'ingresso, che diceva "Svenduto, ruffiano Bartzoka", per controllarne la cancellazione da parte dell'unità di pulizie.

Tutto quello che abbiamo descritto, lo abbiamo visto, sentito e capito durante l'intervento (*n.d.t. azione di protesta realizzata dentro l'ospedale*) che ha avuto luogo lunedì 10 dicembre ad opera dello "Spazio sociale per la salute". Questo intervento è stato sostenuto anche da

membri delle Assemblee Popolari di Peristeri e di Elliniko (quartieri di Atene) e da altri militanti, e siamo sicuri che costituirà l'inizio della costruzione di una nuova rete di interventi nel settore della sanità.

Abbiamo cercato di rendere chiaro al direttore dell'ospedale che tali pratiche non saranno accettate in nessun modo.

Qui sotto, il testo che abbiamo distribuito durante il nostro intervento:

Cellule cancerogene e metastasi sociali

*“Una donna migrante malata di cancro è stata trasferita dall'ospedale Metaxàs alla clinica ortopedica dell'ospedale “Aghioi Anargyroi”, per poter essere sottoposta ad una diagnosi pre-intervento. Nonostante i parenti della paziente avessero pagato l'intero costo del ricovero, vista la mancanza di un'assicurazione sanitaria, il direttore dell'ospedale D. Bartzòkas ha denunciato la malata di cancro alla Polizia di Kifissia, perchè non aveva i documenti per risiedere regolarmente in Grecia. Il risultato di questa iniziativa disumana è stato che la paziente è rimasta piantonata dalla polizia durante il suo ricovero, ed espulsa subito dopo”.*

*Da articoli pubblicati sui giornali nel 26 novembre 2012*

*Nel periodo della crisi più profonda e globalizzata mai conosciuto dal capitalismo, diventa sempre più ovvio che “c'era qualcosa di marcio già da prima nel regno di Danimarca” (n.d.t. modo di dire). Perché il collaboratore stretto del signor Lovèrdos (ex ministro della sanità), fedele al dogma di una sanità che ritiene più importante la bilancia costo-profitto, che il rispetto della vita umana, ha usato le circolari di A. Papadopoulos (2000) e di A.Loverdos (2001) che invitavano i medici a diventare ruffiani e guardiani di vite umane. Queste circolari sono state annullate nella prassi, ma ritornano oggi, in mezzo a un estremo di neoliberalismo, da questo direttore. Il crollo del sistema sanitario pubblico e la sua sottomissione ad un nuovo modello è iniziata già molti anni fa. Il suo crollo è ormai in pieno svolgimento. Il suddetto vergognoso direttore, però, va oltre, affermando che per vivere, non basta solo avere i soldi, ma devi essere anche “in regola” con i documenti.*

*In un sistema che cerca in ogni modo di limitare il costo, dove i soldi sono il Dio, quindi il Debito è il suo equivalente satanico, la vita umana viene svalutata sempre di più. “Senza documenti” vuol dire illegale, vuol dire non avere i timbri necessari per ottenere un'assicurazione sanitaria, vuol dire che senza la possibilità di consumare sarai ormai inutile.*

*La crisi fa nascere la paura, l'individualismo e il cannibalismo sociale. Parallelamente, con tutta questa tendenza di conservatorismo della società greca, osserviamo anche un tentativo di instaurare una nuova etica di esclusione dagli ospedali. Affermiamo con forza e in modo assoluto, però, che ci troverete di fronte. È ovvio per noi che il direttore dell'ospedale oncologico, avendo partecipato in varie occasioni alle commissioni di valutazione del costo delle varie attività mediche al Consiglio Centrale di Sanità, non costituisce altro che l'aspetto tecnocratico della tentata esclusione di un sempre più elevato numero di gruppi della popolazione dal sistema sanitario pubblico. Perché, anche se la paziente alla fine non è stata espulsa e continua il suo ricovero all'ospedale Metaxàs, più la crisi si fa profonda, più si cercheranno soluzioni tecniche per i problemi umani e la comunità medica sarà chiamata a prendere posizione: se dalla parte dell'essere umano o da quella dei numeri, dei soldi. Ancor di più, siamo chiamati a prendere posizione di fronte a pratiche, visibili o meno, da spie della polizia e di esclusione, come quella che è stata chiesta da Bartzòkas.*

*Siamo qui, allora, non solo perchè ci rendiamo conto dell'ovvio diritto di ogni essere umano ad una cura e ad un ricovero medico egualitario, indipendentemente dalle credenze delle leggi. Ancor di più, siamo qua, sia perchè lavoriamo nel settore della sanità, sia perchè abbiamo il dovere di non tacere. Siamo qua, per chiamare tutti i lavoratori dell'ospedale a non accettare la logica autoritaria del loro direttore, per ricordare loro che il pericolo di un medico che fa la spia della polizia, che sorveglia ed esclude, è sempre presente. Siamo qua, perchè nessuno di noi è certo se nel futuro sarà “illegale” o se avremo la possibilità di raccogliere i “soldi necessari” o la somma richiesta per un ricovero dignitoso. Siamo qua, tutti quanti, come possibili malati di cancro, per parlare della terapia come una procedura emancipatoria nonostante la persistenza dei finanziari della sanità. Siamo qua,*

*infine, perchè forse l'ospedale si trova lontano dalla rete urbana della metropoli e l'accesso ad esso è difficile, ma la realtà della presenza della polizia e dell'esclusione ci è molto vicina. Consideriamo la sanità non soltanto come un semplice fattore bio-medico, consideriamo gli ordini del direttore dell'ospedale come cellule cancerogene e le sue pratiche come metastasi di esclusione e di morte, ed in affinità – e probabilmente non solo in affinità – con la retorica neonazista.*

## **Dichiarazione dei medici degli ambulatori sociali – 24 dicembre 2012**

Gli ambulatori medici sociali, le farmacie e gli ambulatori odontoiatrici sono stati creati dalla necessità di difendere il diritto ad una sanità equa, completa e universale. Inizialmente riguardavano soltanto i migranti privi di documenti. Nel periodo della crisi economica, però, sempre più greci e migranti privi di un'assicurazione sanitaria visitano gli ambulatori, mentre il lavoro "nero", la disoccupazione e i tagli alle cure mediche e allo stato sociale, non lasciano molto spazio alle persone per avvicinarsi al sistema sanitario pubblico. Il farmaco, d'altra parte, è diventato un bene di lusso.

Nello stesso momento, diventiamo tutti testimoni di sempre maggiori espressioni e atti razzisti nel settore pubblico, negli ospedali, nelle scuole e nelle università. Questo sviluppo ci obbliga a reagire tanto attraverso le istituzioni, quanto attraverso le nostre strutture di auto-organizzazione.

Al corpo medico (cioè alla struttura, a quelli che ne fanno parte comunque), diciamo:

i principi di uguaglianza e di universalità della previdenza sanitaria, e di conseguenza il capovolgimento degli atti e delle espressioni razziste negli ambienti che promuovono la salute, non sono semplicemente una questione di scelta personale, ma costituiscono i principi cardinali del servizio medico e del corpo professionale che offre i servizi sanitari.

*"I servizi sanitari vengono offerti ugualmente a tutti i cittadini indipendentemente dalla sua condizione economica, sociale e professionale" (Legge Fondatrice del Sistema Sanitario Pubblico No 1397, Foglio della Gazzetta Ufficiale 143, articolo 1)*

Gli ambienti che promuovono la salute (ospedali, ambulatori, centri medici) ed i funzionari della sanità (medici, infermieri, amministrativi, personale paramedico e di sostegno) sono obbligati ad offrire i loro servizi a tutte le persone, indipendentemente dal colore della loro pelle, dalla loro razza o etnia, in concordanza con il codice di deontologia medica.

*"La vocazione medica viene esercitata in base alle regole generalmente accettate e applicate della scienza medica. E' basato sull'assoluto rispetto della vita umana, della dignità umana e riguarda tutti gli esseri umani, senza discriminazione in base al genere, alla razza, alla religione, alla nazionalità, all'età, all'orientamento sessuale, alla posizione sociale e alle idee politiche" (Legge 3418 Codice di Deontologia Medica, 28 Novembre 2005, capitolo B, articolo 3).*

Di conseguenza, in tutti gli ambienti (ospedali, centri medici, ambulatori sociali) che, sin dal momento della loro fondazione, sono stati creati per la promozione dell'uguaglianza e della non discriminazione tra le persone, per quanto riguarda la previdenza di un bene così prezioso come la salute, non può essere in nessun modo permessa la promozione di idee razziste.

Dichiariamo che non permetteremo l'espressione pubblica e la promozione di messaggi e di atti razzisti negli spazi degli ambulatori sociali e negli spazi dove operano gli ambulatori.

In particolare:

- Non permettiamo la partecipazione agli ambulatori sociali di volontari che appartengono a spazi politici o unioni che promuovono idee razziste, completamente o parzialmente.
- Non tolleriamo alcun comportamento razzista nell'ambiente degli ambulatori.
- Non permettiamo la promozione di tali idee negli ambienti sanitari attraverso slogan o

loghi.

### **Il razzismo è figlio del fascismo. E il fascismo non è un'opinione, è un crimine.**

Chiamiamo i colleghi di tutte le Unioni dei medici ospedalieri e tutti i colleghi degli ambulatori sociali ad approvare, nelle rispettive assemblee generali, questa risoluzione.

Invitiamo, inoltre, gli Ordini dei Medici di tutto il paese, i Consigli Direttivi degli ospedali, le associazioni dei lavoratori degli ospedali a firmare la risoluzione e a prendere una posizione chiara di fronte ai fenomeni di razzismo, ogni volta che si presentino nel settore della sanità.

Ambulatorio Sociale di Rethymno (*Creta*)

Ambulatorio Sociale di Drama (*N.Grecia*)

Ambulatorio Sociale di Irakleio (*Creta*)

Ambulatorio Sociale di Aghios Nikolaos (*Creta*)

Ambulatorio Sociale di Preveza (*Grecia N. Occidentale*)

## **Il governo fa prove di "apartheid" nelle cliniche ostetriche pubbliche**

**24 dicembre 2012**

*di Maria Louka e Sissy Vovou*

Di nascosto e con delle procedure d'urgenza, il governo del Memorandum intensifica le politiche razziste nel settore della sanità pubblica. Di recente, ci è stato denunciato che, in una grande clinica ostetrica pubblica, alle donne migranti viene chiesto il doppio di quello che sono costrette a pagare le donne greche prive di un'assicurazione sanitaria. Dopo aver indagato al riguardo, abbiamo scoperto che, con una decisione pubblicata sulla gazzetta ufficiale (Foglio B 3096 23-11-12), viene attuata una Decisione Ministeriale Comune che modifica le condizioni per il "Sistema di Ricovero a tipo chiuso e a tipo odierno" del Sistema Sanitario Pubblico e, in particolare, raddoppia il costo di cure farmacologiche e mediche per i migranti privi di documenti regolari o di assicurazione sanitaria.

In base a tutto questo, il costo delle cliniche ostetriche pubbliche per le migranti senza documenti ammonta ai 1264 euro per un parto naturale con ricovero di 3 giorni, a 2090 euro per un cesareo e 165 per ogni giorno aggiuntivo. Dal giorno della pubblicazione della decisione, le direzioni delle ostetriche pubbliche sono state chiamate ad osservarla. E ovviamente tale regolarizzazione non riguarda solo le donne migranti senza documenti nelle cliniche ostetriche pubbliche, ma in generale la popolazione migrante e di rifugiati che è priva dei documenti necessari per tutto il Sistema Sanitario Pubblico. Questa decisione di ispirazione razzista e disumana, è stata firmata dal sostituto ministro delle finanze Christos Staikouras, dal ministro del Lavoro Yannis Vrotsis e dal Ministro della Sanità Andreas Lykourantzou.

Il costo del ricovero per le donne migranti, ma anche per le donne greche senza un'assicurazione sanitaria, era già gravoso, ma diventa così davvero insopportabile. E' chiaro che le donne migranti non possono permettersi prezzi così alti, in quanto sono tra i gruppi della popolazione più vulnerabili, particolarmente colpiti dalle politiche del memorandum e da quelle anti-immigratorie. In più, sappiamo del caso di una donna che si trovava regolarmente in Grecia con un visto turistico e che ha partorito in anticipo con il parto cesareo e le è stato chiesto di pagare in base alla nuova circolare. Tenendo in conto che il neonato dovrà rimanere per molti giorni in ospedale, visto che è nato prematuro e con il parto cesareo, il costo ammonta a circa 8000 euro. Con queste pratiche le donne migranti vengono in realtà costrette a rimanere fuori dal sistema di sanità pubblica, vengono condannate alla miseria e la loro vita è messa seriamente in pericolo. Lo stesso governo le incastra nell'irregolarità con le politiche di zero attribuzione di asilo politico e

di documenti regolari, le intrappola nel moderno traffico di persone e adesso le esclude anche dalle cure medico-farmaceutiche, per tentare di arginare la furia estremista di alba dorata. E' dovere del movimento operaio e della sinistra difendere i diritti delle donne migranti, come parte integrante dell'emancipazione sociale. Lotteremo per il ritiro di questa specifica decisione ministeriale e di ogni altra che annulla il carattere universalista della sanità pubblica. Chiamiamo le unioni dei lavoratori sanitari a sostenerci e a disobbedire agli ordini xenofobi che distinguono e valutano (stabilendo un prezzo) le vite umane.

*da fylosykis*

## **La Grecia uccide i suoi pazienti con Alzheimer e patologie croniche renali 27 novembre 2012**

La salute in Grecia è malata. Malata come le menti di coloro che prendono certe decisioni e costringono migliaia di persone ad una morte dolorosa, dal momento che li privano delle medicine per guarirli. Chiamatelo "Terzo Pacchetto d'Austerità", chiamatelo "un paese in bancarotta", chiamatelo come volete, ma il fatto è questo: i ministri ben pagati di questo governo insieme ai ben pagati deputati ed altri funzionari dello Stato che guadagnano diverse migliaia di euro al mese, lasceranno i bisognosi ed i malati senza le medicine essenziali e l'assistenza sanitaria di base.

La scorsa settimana il vice-ministro della 'sanità' Salmas ed il ministro del lavoro Vroutsis hanno deciso, indipendentemente dal "pacchetto di austerità", di imporre una tassa del 10-25% sull'acquisto dei medicinali prescritti ai malati cronici delle seguenti categorie: insufficienza renale, epilessia, Alzheimer, demenza, vasculite di Burger, malattia di Charcot-Marie-Tooth, Parkinson, diversi tipi di diabete, malattia di Wilson ed altre patologie croniche.

Contributo dello zero per cento per il cancro, l'HIV ed altre malattie croniche, anche se solo per le medicine direttamente collegate alle loro patologie.

I pazienti dovranno pagare un 10% di tasse per le medicine direttamente collegate alle loro malattie ed un 25% per quelle non direttamente collegate e indipendentemente dal fatto che la malattia secondaria, come problemi cardiovascolari, diabete, ipertensione, sono causate dalla malattia primaria.

Ora non è chiaro: chi deciderà se il collasso dei reni è collegato al diabete o viceversa, o se le medicine per l'Alzheimer richiederanno una tassa del 10% mentre i rimedi vascolari ne richiederanno una del 25%?

Senza nessuna esenzione per i redditi bassi, i pazienti cronici delle categorie menzionate, alcuni dei quali hanno bisogno di cure che valgono diverse centinaia di euro ogni mese, dovranno sborsare anche più di 100 euro. Anche se le loro pensioni sono inferiori ai 500-600 euro.

### **Patologie renali**

Per esempio un paziente in emodialisi ha bisogno di medicine per un valore di circa 500 euro al mese. Se dovesse pagare un contributo avendo un reddito basso, il paziente e la sua famiglia sarebbero posti di fronte ad un dilemma: comprare le medicine o morire di fame. Questo dove la maggior parte delle famiglie medie hanno un solo membro che lavora e che guadagna.

Solo i malati terminali in dialisi verranno esentati dalla tassa.

"Ciò è inaccettabile, poiché i pazienti sotto dialisi hanno molti altri problemi gravi di salute, compresi quelli cardiovascolari, glicemia, ipertensione, etc.", dichiara Gregory Leontopoulos, segretario generale della Federazione Panellenica dei Malati Renali.

Come menzionato, un paziente sotto emodialisi potrebbe aver bisogno di più di 500 euro al mese per comprare le medicine, a seconda della sua condizione di salute. "Non tutti hanno la possibilità di pagare una tale somma di denaro ogni mese per fronteggiare un problema di salute grave", ha detto Leontopoulos ed ha avvertito: "Se non cambiamo la decisione, ne piangeremo le vittime".

### **Malati d'Alzheimer**

La notizia sulla tassa per l'acquisto di medicinali per i pazienti assicurati ha diffuso l'orrore tra i gruppi di malati cronici, specialmente tra coloro che sono costretti ad un trattamento quotidiano, come gli affetti da demenza o da Alzheimer. Il presidente dell'Associazione Greca per l'Alzheimer, Magda Tsolaki, ha scritto un drammatico appello al ministro della Salute sottolineando la necessità dell'esenzione di questi pazienti dalla tassa.

Qui sotto alcuni passi dalla lettera:

*"I pazienti affetti da Alzheimer sono per lo più anziani e pensionati. Sebbene abbiano un'invalidità del 100%, non ricevono alcun beneficio o sussidio dalla previdenza sociale.*

*La media delle entrate mensili di questi pazienti non supera i 785 euro, mentre il minimo delle pensioni dell'OGA – Istituto di Assicurazione Sociale e l'IKA – Istituto di Previdenza Sociale non superano, rispettivamente, i 350 ed i 470 euro. Circa 400.000 pensionati ricevono tra i 600 ed i 1000 euro mensili.*

*Le malattie croniche generative causano il declino progressivo della memoria e di tutte le funzioni associate come farsi il bagno, mangiare, vestirsi e è accompagnato da cambiamenti comportamentali notevoli.*

*Sottolineando l'alto impatto economico per i pazienti e le loro famiglie, Tsolaki richiede l'esenzione dalla tassa dichiarando che senza risorse disponibili i pazienti verrebbero privati delle medicine con la conseguenza di un deterioramento più rapido della loro situazione clinica ed un escalation dei disturbi comportamentali che costringeranno le famiglie e per chi si prende cura di loro a mandare questi pazienti in istituti statali, aumentando i costi del sistema di assistenza sanitaria nazionale".*

### **I trucchi per i tagli all'assistenza sanitaria**

I trucchi usati da coloro responsabili dei tagli all'assistenza sanitaria per le malattie croniche non hanno limiti. Hanno tolto la fisioterapia per i pazienti con sclerosi multipla, trauma cranico, neuropatia, malattie del sistema nervoso centrale, se il paziente è già stato trattato in una clinica, in un centro ospedaliero o in qualsiasi altro programma di riabilitazione. Allo stesso tempo, il paziente assicurato dovrà usufruire del trattamento fisioterapico entro tre mesi dalla prescrizione del medico.

### **Ricovero a soli 25 euro!**

Il nuovo pacchetto di austerità prevede tagli per 1.1 miliardi di euro alla sanità greca, oltre ai salari dei dottori, per poter finanziare l'organizzazione nazionale di assistenza sanitaria (EOPYY), la scandalosa organizzazione di nuova costituzione che ha unificato i fondi assicurativi e che è fallita prima di compiere i suoi due primi anni di vita.

Con il nuovo pacchetto di austerità, i pazienti assicurati dovranno pagare 25 euro per essere ammessi in ospedale per operazioni chirurgiche o controlli medici e pagheranno 1 euro per ogni prescrizione a partire dal 1° gennaio 2014.

Se saranno ancora vivi...

### **Una legge sull'eutanasia in Grecia ?**

Ministro Vroutsis? Ministro Salmas? Chi sono questi ministri, i passanti della politica? Chi li ha votati? Quanti voti hanno ricevuto nelle elezioni di giugno per autorizzarli a governare il destino di migliaia di malati e bisognosi?

Un'amica mi stava raccontando del continuo aumento dei costi che deve affrontare per i

suoi genitori malati, entrambi ultra-ottantenni. Devono chiamare un dottore almeno una volta al mese (60-80 euro). Ogni due mesi uno dei due deve fare le analisi del sangue (80 euro). I pannoloni costano 50 euro. Poi ci sono le tasse per le prescrizioni mediche (almeno 20 euro). Con la nuova regolamentazione, dovrà pagare altri 40-70 euro per le medicine prescritte. Oltre alle spese mediche, dovrà spendere circa 150-200 euro al mese per comprare da mangiare e pagare le bollette. Una delle pensioni dell'anziana coppia malata serve a pagare un badante (400 euro). Deve anche pagare i loro conti e le tasse sulla proprietà di emergenza perché vivono in una casa di 70 mq.

Questa amica ha perso il lavoro due anni fa, usa i suoi risparmi per assistere i genitori. Da parte loro, hanno perso un'entrata di 4.320 euro dopo il dimezzamento dei bonus natalizi/pasquali, quando il sussidio della previdenza sociale è stato eliminato con un click ed hanno dovuto pagare un contributo di 30 euro al mese alla EOPYY. Con il nuovo pacchetto di austerità perderanno almeno altri 1.200 euro all'anno mentre i bonus natalizi rimanenti scompariranno. I pensionati IKA prendono in tutto 1.090 euro.

Forse Salmas, Vroutsis & Co. dovrebbero considerare di far passare anche una legge sull'eutanasia, dal momento che i malati cronici e le loro famiglie non saranno in grado di sopportare l'ulteriore onere finanziario.

*tratto da keptalkinggreece*

## **«Atene non paga, niente medicine» - 6 novembre 2012**

*Il gruppo Merck interrompe la fornitura degli anti-tumorali alla Grecia. I big europei del settore: «Già concessi 7 miliardi di sconti» - di LUIGI OFFEDDU*

BRUXELLES – Nel 1668, quando comprò la «Farmacia dell'Angelo» a Darmstadt in Germania, Friedrich Jacob Merck non immaginava certo che cosa sarebbe diventata: il più antico colosso farmaceutico al mondo, uno dei più potenti e il secondo negli Usa, oltre 40 mila dipendenti in 67 diverse nazioni, ricavi per 2,8 miliardi di euro nei primi 6 mesi di quest'anno, l'11,6% in più rispetto all'anno precedente. E una missione ufficialmente dichiarata: «Migliorare sempre di più la qualità della vita umana». In quei 67 Paesi e altrove. Ma forse non in Grecia, protesta qualcuno ad Atene: perché da ieri la Merck non fornisce più agli ospedali pubblici greci il suo più importante farmaco anti-tumorale. Motivo: troppi pagamenti in ritardo o sospesi, per via della crisi economica. E troppi crediti nei confronti della sanità greca – ma questa non è certo la spiegazione ufficiale – convertiti in titoli di Stato ellenici, poi deprezzatisi con l'aggravarsi della situazione generale (solo la consociata Merck Serono avrebbe accettato, in pagamento dei farmaci, bond per 56 milioni di euro).

Il medicinale che viene negato ora agli ospedali si chiama commercialmente Erbitux (principio attivo, il «cetuximab»), è il secondo prodotto più venduto della Merck, risulta prescritto soprattutto per i tumori colon-rettali o per quelli della testa e del collo. Nel 2011, le sue vendite nei vari Paesi hanno toccato gli 855 milioni di euro. Gli ammalati greci potranno sempre acquistarlo in farmacia, è stato fatto sapere: ma in ospedale, come si può intuire, dovrebbe essere meno costoso e più facilmente disponibile.

Sempre in queste ore, la Merck Serono ha annunciato che investirà ogni anno un milione di euro per premiare le ricerche più innovative nel campo della sclerosi multipla. Ma il problema greco è tutt'altra cosa, e resta. Non è la prima volta che la crisi incide sui costi della salute e su uno degli aspetti più angosciosi della vita umana, la lotta a un tumore. È già accaduto fin dall'anno scorso, con altre case farmaceutiche, sempre in Grecia e in altri Paesi. Ed è stato già detto che potrebbe accadere ancora, anche in nazioni come l'Italia.

La Roche, per esempio, ha sospeso le forniture a credito a 23 ospedali pubblici portoghesi,

appellandosi al fatto che avevano accumulato debiti per 135 milioni di euro, e che ritardavano ormai i pagamenti anche per più di 420 giorni. E proprio l'altro ieri, da Bruxelles, la Federazione delle imprese farmaceutiche in Europa ha indirizzato una lettera al governo greco, offrendogli una sorta di «sanatoria», cioè un tetto ai pagamenti dovuti, e chiedendo però che non si accumulino in futuro altri debiti: continueremo a fornirvi le medicine, questo il senso del messaggio, purché d'ora in poi onorate gli impegni e mettiate ordine nei vostri conti. Ma la stessa Federazione ricorda anche che le aziende farmaceutiche hanno già concesso circa sette miliardi di euro in sconti e rateizzazioni, non solo alla Grecia ma anche alla Spagna, o all'Italia. E anche qui c'è un messaggio, neppure tanto cifrato: qualcosa come «la nostra parte l'abbiamo fatta, non siamo vampiri». Del resto, il rischio sovrano – quello che un governo fallisca per i suoi debiti – è diventato un fattore importante anche per le case farmaceutiche internazionali: non se ne parla molto ma c'è e si fa sentire, come spiegano all'«Ihs Global Insight», un centro-studi che analizza proprio i livelli di rischio economico, finanziario e commerciale in oltre 200 nazioni. La stessa Merck può essere un esempio: ha risentito della crisi europea e nonostante le buone notizie sui ricavi, ha annunciato massicci tagli entro il 2015, fino al 10% della sua forza lavoro in Germania.

La polemica continua: forse, non c'è risposta al dilemma fra i legittimi diritti dell'impresa, anche quelli commerciali, e l'altrettanto legittimo – oltre che lacerante – diritto dell'individuo alla salute, a un'esistenza dignitosa. Ma quello della Merck è un caso particolare, che può avere per qualcuno – giusto o no che sia – anche una valenza simbolica: perché la testa o il cuore dell'azienda stanno ancora a Darmstadt in Germania, nella nazione governata da Angela Merkel. La Germania: il Paese che più ha sostenuto le misure di austerità per Atene, quello che più alza la voce nella Trojka, la commissione mista Ue-Fondo monetario-Banca centrale europea che reclama altri tagli immediati al bilancio greco, anche e soprattutto al bilancio sanitario. E Angela Merkel, poi: la cancelliera che solo pochi giorni fa è stata accolta da fischi e qualche bottigliata nel centro di Atene, fra lo sventolare beffardo di bandiere con la svastica, la leader straniera che almeno una parte dell'opinione pubblica greca considera responsabile delle proprie angosce. Da domani, al Parlamento si vota di nuovo sulle riforme dell'austerità, il governo scricchiolante e diviso si gioca tutto: la vicenda della Merck non aiuterà forse a vedere le cose più razionalmente. Neanche questo, avrebbe mai potuto immaginare Friedrich Jakob Merck, quando decise di investire i suoi talleri d'argento nella «Farmacia dell'Angelo».

6 novembre 2012

*dal Corriere della sera*

## **Le politiche di austerità sono un attacco alla vita – 16 ottobre 2012**

Rischiano di morire migliaia di ragazzi che soffrono di malattie autoimmunitarie, perché “si tagliano” le cure necessarie che avrebbero potuto garantire loro non solo la sopravvivenza, ma anche una migliore qualità di vita.

“Uno stato che esclude i pazienti da cure di importanza vitale per la loro malattia, è uno stato ad alto rischio di piangere vite umane. Ragazzi con problemi auto-immunitari, esposti a decine di malattie infettive non hanno più accesso nemmeno al G-Sferin, nè a tante altre cure vitali che sono necessarie per la loro sopravvivenza”, è il messaggio che il Presidente dell'Associazione Medica di Atene, dottor Giorgos Patoùlis, ha lanciato dal 9° Convegno Nazionale di Allergologia e Immunologia Clinica, allarmando sul rischio di perdere vite umane, per mancanza di farmaci fondamentali nel settore delle malattie auto-immunitarie.

All'inizio del Convegno, il presidente dell'ISA (Associazione Medica di Atene) ha parlato dell'aumento di asma e di altre malattie a carattere allergico e immunitario, nonché della necessità di informare tutti i medici di tutte le specializzazioni sui nuovi fatti. Parallelamente ha annunciato che cominceranno corsi sulle malattie auto-immunitarie in collaborazione con la Facoltà di Medicina di Atene, gratis per tutti i medici e indipendentemente dalla loro specializzazione. Il dottor Patoùlis ha dichiarato che molto spesso i suoi colleghi sono nella triste posizione di non poter usare tutte le loro conoscenze mediche acquisite con lo studio e con l'esperienza di molti anni, perché in questo periodo sempre più farmaci non si trovano per quelli che hanno un'assicurazione sanitaria o sono diventati "vietati" per i pazienti cronici senza un'assicurazione sanitaria. Pazienti che comunque ne hanno bisogno per sopravvivere.

"E' tragico che nel 2012 siamo costretti ad abbandonare i fattori biologici come la G-sferin e di tornare nella medicina del cortisone per curare i nostri pazienti. È tragico quando tutta l'Europa va avanti e noi indietro... Non è stato capito dai responsabili che le spese per la salute non possono essere tagliate in modo orizzontale. Non si può pensare con criteri puramente economici, ma scientifici ed umanitari" ha detto il dottor Patoùlis alla fine del suo discorso.

## **L'ambulatorio di Salonicco risponde con lettera aperta sulla raccolta sangue di Alba D'orata – 20 settembre 2012**

LA RISPOSTA DELL'AMBULATORIO SOCIALE DI SALONICCO ALL'OSPEDALE CHE HA EFFETTUATO LA FESTA DELLA "DONAZIONE DI SANGUE DELL' ALBA DORATA" A SALONICCO

Lettera aperta alla signora Chasapopoùlou – direttrice del Reparto Centro Raccolta Sangue dell'ospedale AHEPA

I medici ospedalieri e l'Associazione Medica Greca quando è stata pubblicata la campagna dell'Alba Dorata "Sangue solo per i Greci" vi ha chiesto di annullare questa programmata donazione di sangue, di rifiutare cioè di pubblicizzare l'opera "filantropica" razzista e settaria della Alba Dorata fascista. Di rifiutare di agevolare la propaganda fascista e di proteggere l'idea della donazione del sangue.

Purtroppo signora Chasapopoùlou e nonostante le reazioni da parte delle Federazioni dei Medici Ospedalieri della Grecia, dell'Unione dei Medici Ospedalieri di Salonicco e della Commissione di Politica Sociale e Sanità dell'Università Aristotele di Salonicco, non solo avete effettuato questa programmata donazione di sangue propagandista, ma avete pure rilasciato un comunicato stampa per giustificare questa vostra decisione.

Dove tra l'altro caratterizzate "incomprensibili", "inaccettabili" e "irrazionali" le reazioni dei rappresentanti dei medici ospedalieri perchè, come dite "Quella frase "solo per i greci" non avrebbe potuto mai essere di per sè un motivo sufficiente per l'annullamento o per la posticipazione della donazione di sangue, in quanto riguarda solo le cosiddette "coperture" dei bisogni dell'Associazione e non la gestione stessa del sangue donato". Considerate quindi l'Alba Dorata una qualsiasi associazione, facendo finta di ignorare le sue attività e i suoi obiettivi..Nessuno però, nessuno può più sostenere che non sa cosa succede con l'Alba Dorata.

Nessuno può più sostenere che ignora i suoi obiettivi quotidiani e le sue pratiche messe in atto, cioè la paura trasmessa ma anche gli atti criminali dei battaglioni d'assalto.

Queste attività "finantropiche", imbottite di odio verso l'Altro, come la distribuzione di generi alimentari ai Greci o il lavoro volontario con suo apice appunto la donazione di sangue, servono come il primo contatto di reclutamento nei battaglioni d'assalto che

magari oggi attaccano i migranti, ma domani attacheranno tutti, tranne che i loro simili. Come ben sapeva Goebbels, "reclutato" non è solo chi tiene una mazza e picchia a morte il nemico, ma anche colui che agendo, agevolando o con tacendo serve appunto l'obiettivo. L'obiettivo fascista.

Tra l'altro in quello che ci sottolineate e cioè che "il codice di deontologia medica impone obbedire agli ordini dei superiori" è più che ovvio che vi confondete con il Codice di Deontologia degli Impiegati Pubblici.

Dobbiamo ricordarvi che: La mentalità in base alla quale i medici obbediscono ai loro superiori e non solo nell'etica medica, ha contribuito storicamente nel verificarsi di grandi crimini, che questi albadorati "filantropi" che voi agevolate così, appunto esaltano.

Sotto questa prospettiva, allora, consideriamo che avete agito come se foste reclutata dall'Alba Dorata e che con le vostre azioni avete contaminato l'idea stessa della donazione di sangue. Voi e il personale medico e paramedico che a sua insaputa o con dolo vostro è stato usato per legittimare questa propaganda atroce dell'Alba Dorata, avete contribuito alla diffusione dell'odio e del fascismo nella società.

Non c'è più alcun alibi di inerzia e di tolleranza

La responsabilità individuale e Responsabilità Storica

da <http://www.alterthess.gr>

***a cura del Collettivo Femminista Medea e di IndignateRosse***

***[www.medea.noblogs.org](http://www.medea.noblogs.org)***

***[www.indignaterosse.noblogs.org](http://www.indignaterosse.noblogs.org)***