

40 anni fa la Legge 833/78 di Riforma Sanitaria

A ca. 40 anni dal 1978 si vuole mettere a confronto due situazioni:
quella di allora e quella di adesso

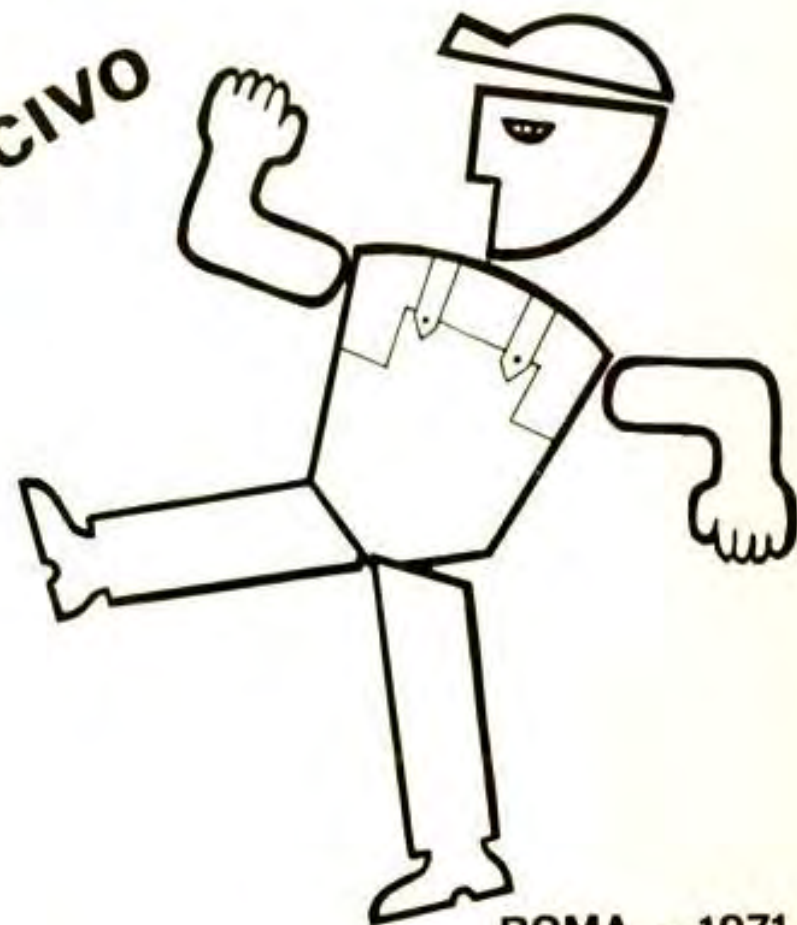
FIM - FIOM - UILM
Sindacati Metalmeccanici

L'AMBIENTE DI LAVORO



NOCIVO

FATTORE



ROMA - 1971

2ª Edizione

La partenza

La salute non si vende

La **“rivoluzione copernicana”** consistette nel porre al centro del lavoro l’uomo e la sua salute, ribaltando la subordinazione del lavoratore al processo produttivo, fino ad allora dominante: **rifiuto quindi della “monetizzazione”** del rischio (accettazione della nocività in cambio di aumenti di salario, nelle sue varie forme), **“non delega”** ai tecnici del controllo dell’ambiente di lavoro e **“validazione consensuale”**, cioè condivisione delle soluzioni di prevenzione da parte dei lavoratori interessati, **il “gruppo operaio omogeneo”**, quello composto dai lavoratori che per essere addetti allo stesso tipo o fase di lavoro, condividevano lo stesso ambiente, i medesimi rischi, la medesima nocività.

Ripercorriamo, allora, le tappe più importanti di quella vicenda, cercando di evidenziarne i significati salienti e le possibili lezioni da trarre, utili per affrontare meglio i problemi di oggi. Ciò perché gran parte del patrimonio di diritti alla salute e alla sicurezza nel lavoro, che oggi possiamo esercitare e pretendere, trovano il loro fondamento in quelle elaborazioni, nelle lotte e nelle esperienze di allora. Così come si deve dire che l’impegno sindacale si nutre ancora di quei principi, i quali hanno contribuito in modo determinante alla nascita e alla diffusione della cultura della prevenzione in Italia e in altri paesi, influenzando in modo significativo anche un’intera generazione di medici del lavoro...”

di Diego Alhaique



Ivar Oddone e Gastone Marri

- La figura del Delegato nasce negli anni '60 da una elaborazione della Camera del Lavoro di Torino a cura della Commissione Medica dove **Ivar Oddone** (ex partigiano, medico della mutua AEM) prestava la sua opera. Nasce come **GOIMO: Delegato di Gruppo Operaio Interessato Minimo Omogeneo** sui problemi della difesa della salute dei lavoratori. I primi Delegati vengono eletti alla Indesit di Orbassano (vedi l'accordo fatto da Renato Lattes della FIOM e da Alberto Tridente della FIM nel 1964). Hanno come compito di segnalare i "vuoti di produzione" alla C.I. Non hanno monte ore e nessun potere contrattuale.
- **Gastone Marri** fu ispiratore e guida consapevole di quel movimento. Infatti per essere stato dal 1974 al 1980 il **Coordinatore del Crd, Centro Ricerche e Documentazione della Federazione Cgil-Cisl-Uil** e, prima ancora, direttore della scuola di formazione dell'Inca a Grottaferrata e capo del servizio infortuni e prevenzione dello stesso Patronato, egli stesso riconosce, in un bilancio scritto nel 1980, di aver avuto la maggiore responsabilità organizzativa in quel "lavoro di maglia" attraverso il quale, nell'arco di vent'anni, si costruì la rete di comunicazioni indispensabile alla socializzazione delle esperienze e delle conoscenze, che costituì il tessuto connettivo della cosiddetta "**nuova comunità scientifica allargata**", che vide nuclei sempre più numerosi di operai e lavoratori unirsi in un rapporto di confronto con i tecnici, elaborare un linguaggio comune per lottare contro la nocività dell'ambiente di lavoro e conquistare risultati concreti e diffusi di riduzione e di eliminazione dei rischi mai ottenuta prima di allora



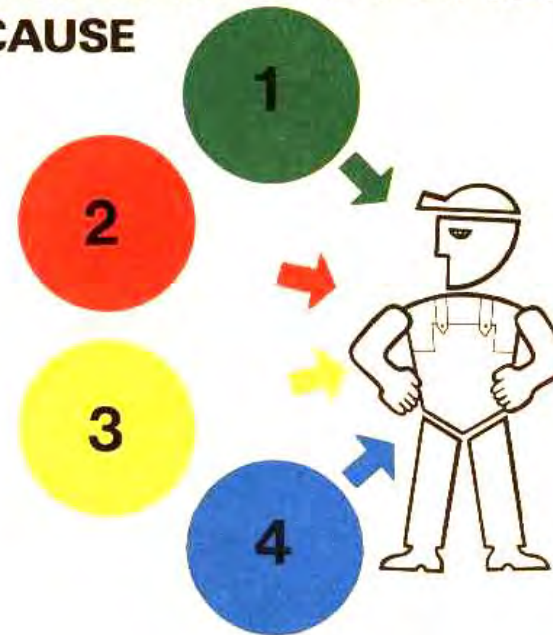
In sintesi si può dire ...

La nascita di nuovi concetti e parole d'ordine:

- rifiuto della “monetizzazione” del rischio
- “non delega”
- “validazione consensuale”
- il “gruppo operaio omogeneo”
- Partecipazione
- Il Delegato e i Consigli di Fabbrica
- E attraverso **le lotte e la contrattazione**, per oltre un decennio l'ambiente di lavoro fu la maggiore spesa delle aziende italiane

AMBIENTE DI LAVORO

CAUSE



12

La Conferenza di Rimini del 1972

CGIL-CISL-UIL, Comitati regionali Piemonte, *Quaderno sindacale. Dall'ambiente, la lotta contro l'organizzazione capitalistica del lavoro e per la riforma sanitaria*, Torino, 1972, pp. 143. Contributo della delegazione unitaria Regionale Piemontese alla Conferenza Nazionale di Rimini 27-30 marzo 1972.

Bilancio della iniziativa sindacale sull'ambiente di lavoro nelle più importanti fabbriche della regione con occupazione complessiva di 212.000 operai e per la costruzione di strutture sanitarie prefiguranti la riforma (unità di base comunali) servizi di medicina preventiva.

I Consigli di Zona CGIL-CISL-UIL

- Nella seconda metà degli anni '70 il movimento esce dalle fabbriche e si costruiscono i Consigli di Zona CGIL-CISL-UIL
- **Da chi erano formati** – da Delegati dei maggiori Consigli di Fabbrica del territorio dato;
- **Di che cosa si occupavano:** del Welfare in generale - non solo, ma dei problemi della casa (Equo Canone), di “bollette e tariffe”, di trasporti, degli asili, di anziani (a partire dalla non autosufficienza), di centri di vendita (spacci alimentari), disoccupati, della condizione della donna (aborto), eccetera...
- **Chi era la controparte** – essenzialmente gli Enti Locali;



Il Progetto San Donato

- Nel 1978 CGIL-CISL-UIL contrattano con il Comune di Torino l'avvio del "Progetto San Donato" sui problemi della **Difesa della Salute** di tutti i cittadini del Quartiere 6 San Donato-Campidoglio



RAPPRESENTAZIONE DEL QUARTIERE N. 6 SAN DONATO - CAMPIDOGLIO

POPOLAZIONE: 64200 ABITANTI



I rischi alla salute per «fasce di età»

Perché la prima sperimentazione la si fa nel Quartiere San Donato ?

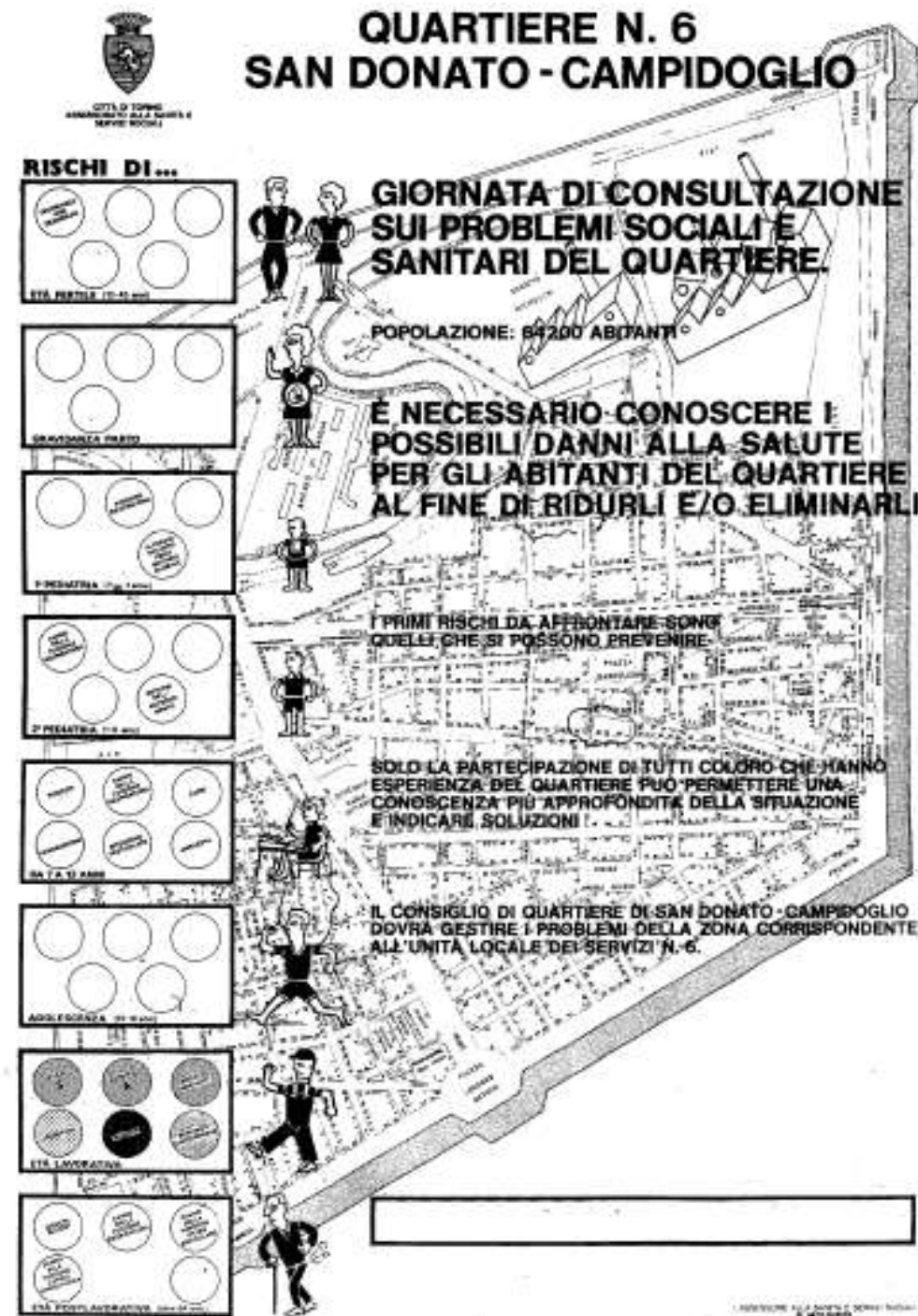
Rischi nei quartieri e U.L.S.

Quando parliamo di rischio siamo soliti considerarlo soprattutto in riferimento al posto di lavoro mentre è emerso ormai chiaramente, proprio dalla consultazione condotta per la costruzione dell'U.L.S. di S. Donato, che esso è presente anche sul territorio.

Forse che le case malsane, l'umidità, la rumorosità, l'inquinamento da parte delle industrie non sono fattori determinanti di rischio?

È inoltre statisticamente dimostrato come risultano più colpite particolari fasce d'età: bambini, anziani, donne incinte, ecc.

Ad esempio alcuni anni fa bambini residenti nel territorio attorno alle Ferriere erano stati sottoposti ad una serie di controlli ed esami per verificare quali conseguenze l'abitare nelle vicinanze di aziende inquinanti avesse sulla loro salute: era risultato che la maggioranza di questi soffriva di disturbi all'apparato respiratorio.



Perché quella esperienza finì?

- Era nata negli anni '70 al culmine di un processo unitario tra le OO.SS. e con la collaborazione della **giunta di Diego Novelli** (Assessore alla Sanità: **Rosalba Molineri**);
- Finì per una incomprensione da parte dei tecnici della salute (medici, anche del PCI);
- Finì dopo la grave divisione delle OO.SS. in merito alla Scala Mobile (1984) – è da quella data che si congelarono le elezioni dei Delegati, per approdare al 1992 con le attuali RSU elette su liste;

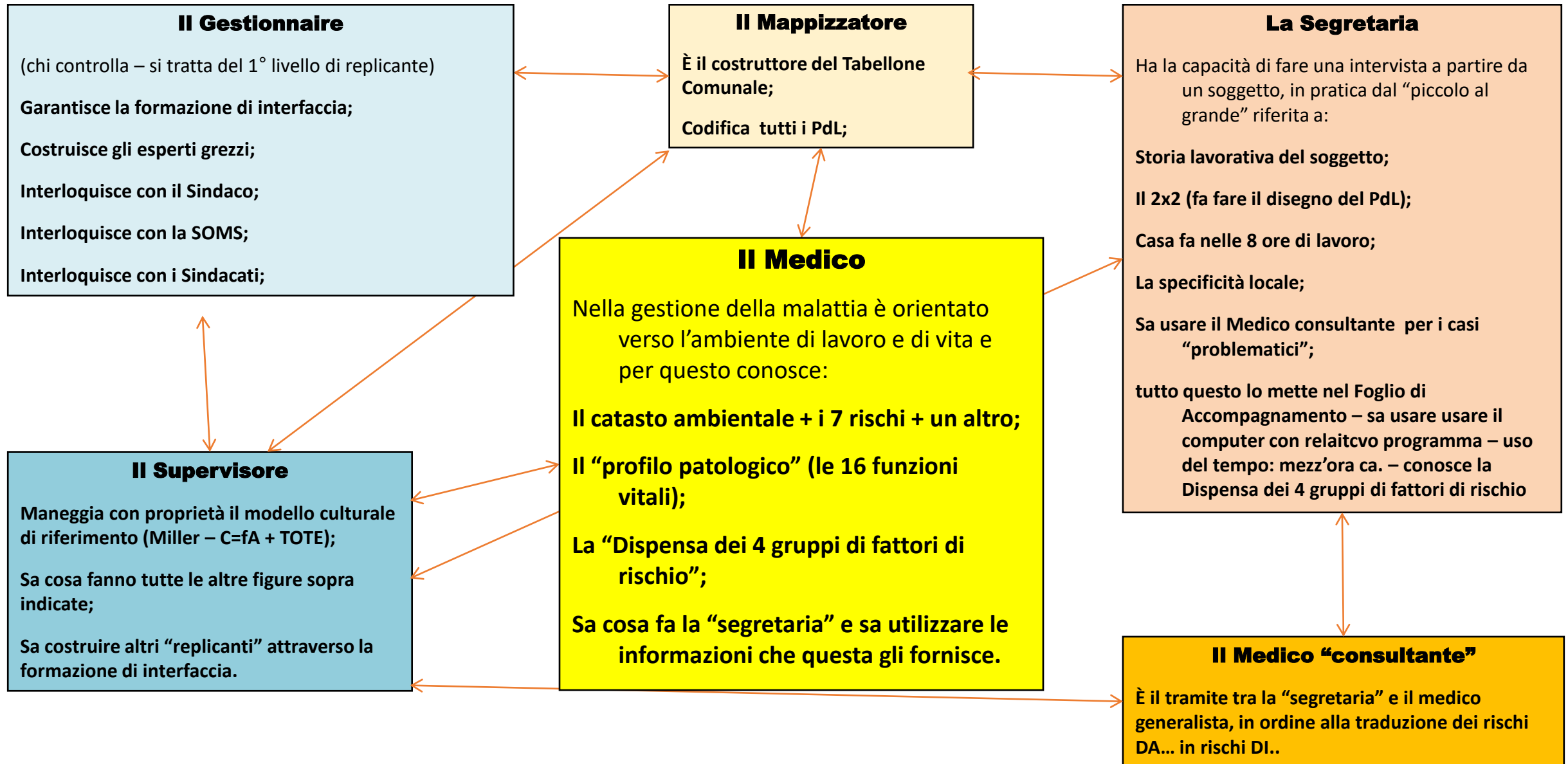


Una riflessione di Ivar Oddone...

- “Vent’anni fa ho risposto ad una domanda di un gruppo dirigente di una Società di Mutuo Soccorso avviando un progetto pilota per la trasformazione di una organizzazione sanitaria volontaria, a base territoriale, **nella zona di Port de Boc (vicino a Marsiglia).**
- Obiettivo: **una ricerca di psicologia dell’organizzazione della salute, su base ergonomica”.**
- Da questa esperienza durata più di 20 anni ne ho ricavato che se dovessi tornare indietro non rifarei la strada che io e Marri facemmo insieme (lui che materialmente scrisse tutto il capitolo “ambiente di lavoro” della Legge 833): **nella Legge 833 c’è un disegno univoco del modo come ogni USL deve operare, sia in Piemonte che in Sicilia. Bisognava dare più possibilità alla sperimentazione tenendo conto delle situazioni locali e della storia di ogni situazione.**



Protocollo per l'implementazione del SIC



Passato e presente...

- È possibile imparare qualcosa da quelle esperienze – SI è possibile, ovviamente aggiornando e rivedendo alcune di quelle impostazioni.
- **Nelle aziende** – andare alla elezione su scheda bianca dei Delegati di gruppo o di area omogenea;
- Ovviamente tenendo conto del pluralismo dei Sindacati (oggi di nuovo divisi), e quindi garantire la presenza attraverso una doppia elezione (almeno nelle aziende al di sopra di 50/100 addetti) – una parte dei Delegati eletti su scheda bianca (con compiti riferiti alla prestazione di lavoro) e una parte di RSU eletti su liste (con compiti di rappresentanza delle centrali Sindacali) si creerebbe una contraddizione certamente, però positiva;



**A Collegno e Grugliasco: una ipotesi di
vertenza nei confronti dei comuni e dell'ASL**

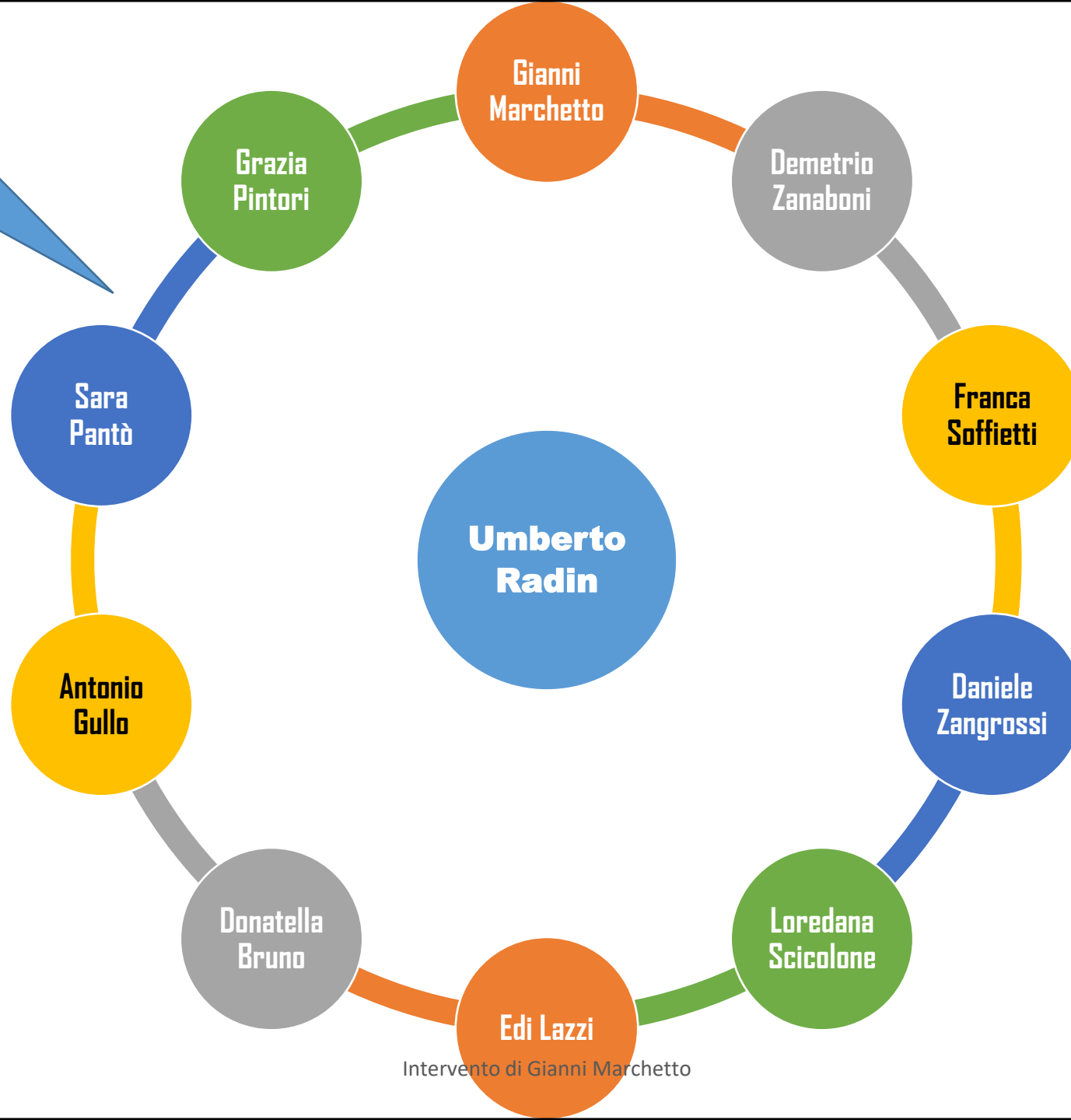
Un esempio



Una esperienza a Collegno e Grugliasco

- Una piattaforma rivendicativa
- Un «progetto» per il futuro

Un anno fa è stato Costituito un Gruppo di Progetto



Abbiamo prodotto

24 interviste a «**soggetti esperti**» (tecnici e esperti «grezzi»)

Da cui abbiamo tratto:

- **3 rivendicazioni + 1**
- **E una «piattaforma rivendicativa» da presentare ai due sindaci di Collegno e Grugliasco**



Elenco mappe dei «soggetti esperti»

Ente o Associazione	Soggetto intervistato	Qualifica
CISAP	Mauro Perino	Direttore
Comune Collegno	Tiziana Manzi	Consigliere comunale
Comune Collegno	Augusta Casagrande	Responsabile Serv. Soc.
Coop. Il Margine	Carlo Comandone	Ex Direttore
ARCI Valle Susa	Cristina Vandì	Responsabile
SPI CGIL Coll. Gru.	Dario Fiorito	Segretario
AUSER Collegno	Ianni Salvatore	Presidente
AUSER Grugliasco	Roberta Conti	Presidente/sa
Cons. Fam. Collegno	Massimo D' Ambrosio	Educatore
Asilo Nido Collegno	Paola Germano	Educatrice
Asilo 66 Martiri	Anna Tommasini	Maestra
Scuola Don Minzoni	Luigi Schiffo	Insegnante
ITIS Grugliasco	Vito Rosiello	Professore
Comune di Collegno	Rocco Paolo Padovano	Funzionario Pol. Giov.
Vigili Urbani Collegno	Roberto Dosio	Ispettore Pol. Munic.
Comune di Collegno	CHAIFOUROOSH MAMAGANY KAMAL	Funzionario Pol. Lavoro
Cooperativa Atypica	Mirella Violato	Presidente

Ente o Associazione	Soggetto intervistato	Qualifica
Centro d'Ascolto G.P. Frassati	Adriano Bertin	Presidente
Caritas Collegno	Paolo Cannata	Responsabile
Com. Quart. Leumann	Antonio Angelillo	Rappresentante
Centro per l'Impiego	Renato Zambon	Direttore
ASL TO3	Marcello Mazzù	Medico di base
Circolo Berlinguer Collegno	Antonio Sanna	Segretario
Associazione La Scintilla	Silverio Sacilotto	Presidente



Per ogni cittadino garantire un percorso fatto di...

Conoscenza

Coscienza

Consapevolezza

obiettivo

DISFACIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA



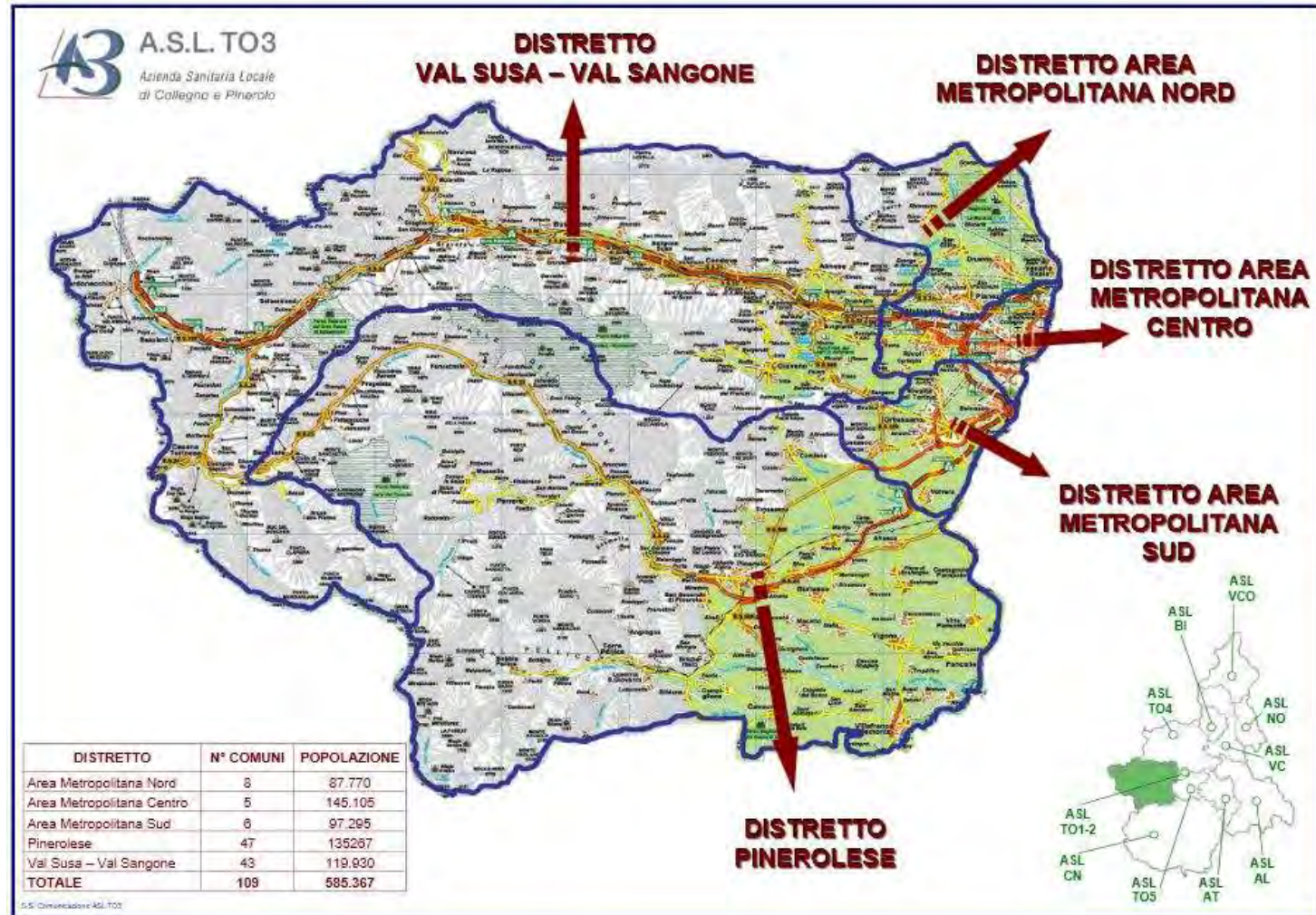
NOAM CHOMSKY

“Tecnica standard per la privatizzazione: toglì i fondi, assicurati che le cose non funzionino, fai arrabbiare la gente, e lo consegnerai al capitale privato”

**La salute dei cittadini:
conoscenza + intervento**

La Mission: tutti

- L'A.S.L.TO3, di Collegno e Pinerolo è articolata su 109 comuni
- La popolazione pari a 565.000 abitanti



La Mission: tutti

- **L'A.S.L.TO3, di Collegno e Pinerolo è articolata su 109 comuni** – comprende gli Ospedali di Pinerolo, Rivoli e Susa, nonché il Polo Sanitario di Giaveno, il CAP Centro di Assistenza Primaria di Avigliana ed i presidi di Venaria, Pomaretto e Torre Pellice.
- I Servizi Territoriali e in particolare i Domiciliari si sviluppano in modo capillare su 150 punti di erogazione;
- **La popolazione pari a 565.000 abitanti** è distribuita sul territorio in gran parte nelle aree distrettuali del territorio di Pinerolo, Rivoli, Collegno, Grugliasco, Orbassano, Venaria ma con una presenza significativa anche nelle aree montane della Valle di Susa, Sangone, Chisone e Pellice.
- <http://www.aslto3.piemonte.it/index.shtml>

La Mission: tutti

L'A.S.L.TO3, in linea con le finalità e gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale e del Piano Sanitario Regionale, per assicurare la tutela della salute psicofisica della popolazione, si prefigge lo scopo di:

- **garantire livelli di assistenza sanitaria essenziali ed uniformi sul proprio territorio coerentemente con le evidenze epidemiologiche;**
- **erogare servizi necessari e appropriati compatibilmente con le risorse assegnate.**
- **La Mission dell'A.S.L. TO3 è quella di migliorare la qualità della vita, migliorando la qualità dell'assistenza sanitaria operando secondo i seguenti valori di base:**
 - **l'orientamento alla persona**
 - **l'integrazione tra servizi sanitari e comunità locale**
 - **la ricerca costante di aree di eccellenza.**

Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta

I dati sono riferiti all'ultimo aggiornamento in data 24/09/'09; essi si riferiscono al puro dato numerico e la diretta associazione tra Medici di Medicina Generale (MMG) o Pediatri di Libera Scelta (PLS) e rapporto con assistiti.

Ogni MMG può raggiungere un massimo di 1.575 assistiti, mentre un PLS può avere massimo 1000 bambini da 0 a 14 anni. Occorre considerare che sia i MMG che i PLS non necessariamente sono tutti massimalisti, ovvero non hanno raggiunto la quota massima di assistiti, in quanto liberi professionisti.

La suddivisione è così ripartita: **41 MMG a Collegno e 31 a Grugliasco**, ma si segnala che il cittadino può liberamente scegliere un medico all'interno del distretto e non necessariamente del proprio comune.

Inoltre 4 MMG operano con ambulatori; in orari differenziati; in ambedue i comuni.

I pediatri sono rispettivamente 6 per Collegno e 4 per Grugliasco.

Distretto di Collegno - Ambulatori Medici di M.G.

- Collegno
- Grugliasco



Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta

Medici di Medicina Generale

Totale assistiti nel Distretto	77.377
Copertura media Collegno	75,05%
Copertura media Grugliasco	68,37%
Copertura media Distretto	71,71%

Pediatri di Libera Scelta

Totale assistiti nel Distretto	9.045
Copertura media Collegno	84,44%
Copertura media Grugliasco	99,45%
Copertura media Distretto	93,94%

La distribuzione territoriale dei MMG non vede particolari incongruenze geografie, essi sono equamente distribuiti in base alla residenzialità abitativa sui rispettivi comuni. Analoga osservazione non può essere fatta per i PLS, in quanto il loro numero è al limite dei valori massimali e risultano sprovviste le zone periferiche (Gerbido, Lesna a Grugliasco e Savonera per Collegno).

I problemi prioritari: domande

1. Quali e quante sono le patologie più gravi, più frequenti e/o diffuse tra la popolazione di Collegno e Grugliasco?
2. Quali e quante sono le «code» e per quali patologie?
3. La crisi attuale chi colpisce in termini di minore cura per la propria persona?



Il Gruppo a Maggior Rischio – Le possibili soluzioni

Il Gruppo a Maggior Rischio:

- Gli anziani affetti da patologie croniche (.....);
- I Disabili per ogni fascia di età e patologia (.....);
- Tutti coloro i quali (specie negli ultimi anni) hanno ridotto fino a non curarsi più per mancanza di reddito (.....);
- Altro (.....),

Le possibili soluzioni

- Un tabellone elettronico (che illustra l'andamento dello stato di salute della popolazione: il Profilo Patologico)
- L'andamento delle «liste di attesa» (le code)
- L'andamento delle malattie professionali e degli infortuni nelle aziende del territorio di Collegno e Grugliasco

I cittadini italiani che nel 2017 hanno ridotto le cure alla propria persona (fino a non curarsi più) sono ca. 12milioni (dati ISTAT) pari al 20% della popolazione, di più nel centro Sud. Facciamo che nel territorio del CISAP siano il 15% = ca. 13mila

Il Profilo di Salute

- Dal **Profilo di Salute** così come da Legge regionale 6 agosto 2007, n. 18. **NORME PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA E IL RIASSETTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE** (vedi l'art. 14 e 15)
- Quindi per i Comuni di Collegno e Grugliasco avere un **"Data Base"** consultabile dalla popolazione in termini di un **«Tabellone elettronico»** in una o più piazze della città

PERCHE'...

- 1) LA CITTADINANZA DEVE SAPERE qual è IL PROPRIO «PROFILO PATOLOGICO»
- 2) In un periodo nel quale c'è internet, gli Smart Phone, ecc. e tutto dovrebbe essere conosciuto (?) il massimo che una persona sa sono i suoi malanni e quelli dei propri familiari e quanti giorni dovrà fare nella prossima coda..

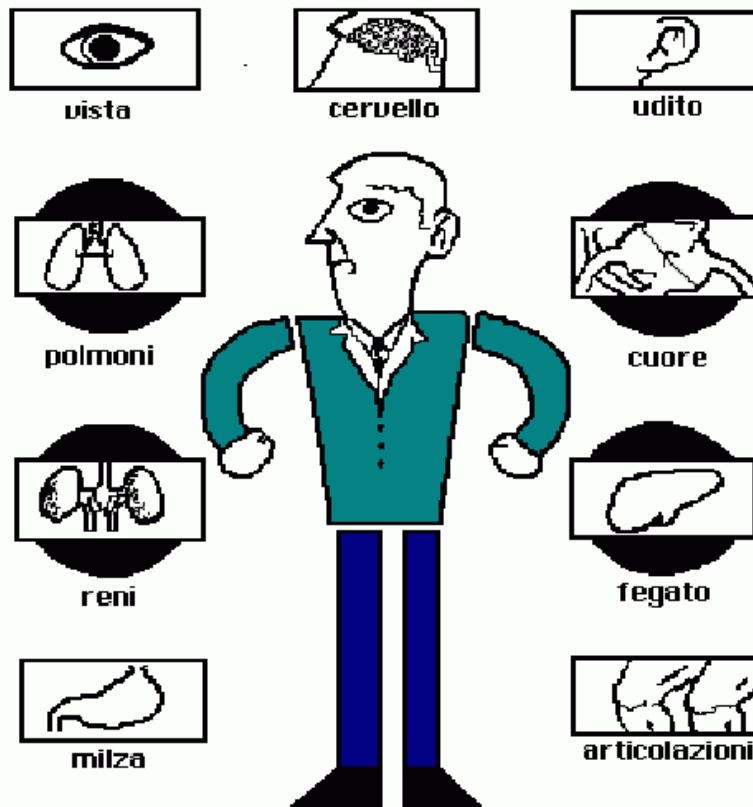
In conclusione l'informazione della popolazione deve essere (salvando tutto ciò che c'è sulla privacy) comunicata dallo stato periodicamente, sotto forma di data base (CON TERMINALE ELETTRONICO)

Il profilo patologico

Ai fini della conoscenza dello stato di salute della persona è sempre utile una visione di insieme, questa visione la possiamo chiamare il **Profilo Patologico**, che prende in esame le seguenti funzioni essenziali, per i quali vale l'obiettivo della prevenzione. **Scegliamo come esempi la funzione respiratoria, cardiocircolatoria, epatica e renale.** Nel disegno ne sono raffigurate altre cinque.

le 16 funzioni vitali

- 1a. Respiratoria
- 2a. Cardiovascolare
- 3a. Epatica
- 4a. Renale
- 5a. Digestiva
- 6a. Locomotoria
- 7a. Pelle e mucose
- 8a. Immunitaria
- 9a. Neurovegetativa
- 10a. Neuroendocrina
- 11a. Auditiva
- 12a. Neurosensoriale
- 13a. Psicica
- 14a. Metabolica
- 15a. Riproduttiva
- 16a. Regolaz. riprod. cellule

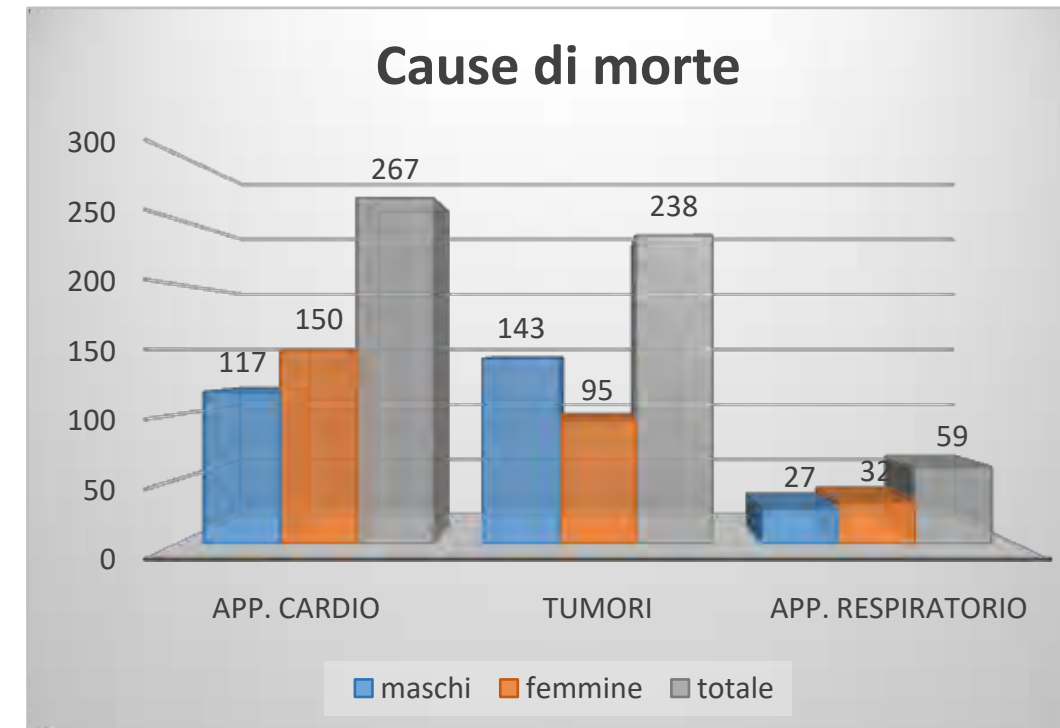


Tra le 16 funzioni vitali classificate, ve ne sono 9 che sono quelle più "attaccabili" degli agenti nocivi nei posti di lavoro, in funzione delle quali i disturbi e le malattie cui fare sempre attenzione, sono per es.:

Sonnolenza, insonnia, svogliatezza, ansia, mal di testa, vertigini, giramenti di testa, disturbi all'udito, agli occhi, tosse, catarro, difficoltà nell'orinare, crampi muscolari (es. le "tendiniti"), pruriti e macchie sulla pelle, palpitazioni, bronchiti, gastrite, ulcera, silicosi, asbetosi, TBC, caviglie gonfie

Distretto del CISAP dal punto di vista della salute – cause di morte

I grandi gruppi	Maschi	Femmine	TOTALE	% cause morte
Malattie apparato cardio circolatorio	117	150	267	35,60
Tumori maligni	143	95	238	31,73
Malattie apparato respiratorio	27	32	59	7,80
Cause accidentali	12	17	29	
Malattie del sistema nervoso	12	15	27	
Malattie apparato digerente	11	16	27	
Totale parziale	322	325	647	
Altri gruppi (n. 12)			103	
Totale generale			750	



Tasso di mortalità del CISAP – Provincia Torino – Regione Piemonte – 2011/2013

	2011		2012		2013		Variaz. % 2011/2013
	Decessi	Tasso mortalità	Decessi	Tasso mortalità	Decessi	Tasso mortalità	
CISAP	300	8,75	319	9,39	303	8,83	+9,01
Prov. Torino	23.736	10,44	24.133	10,73	24.290	10,67	+2,20
Reg. Piemonte	49.054	11,13	50.507	11,57	50.077	11,37	+2,15

Collegno e Grugliasco (Distretto socio sanitario) dal punto di vista della salute le Dipendenze

Da
aggiornare
al 2016

Mancano gli
ALCOLICI

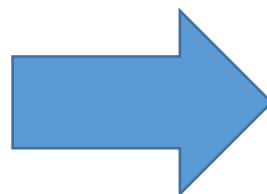
Sostanze	Utenti trattati
Eroina – oppiacei	53
Cannabinoli	10
Tabacco	14
Gambung	0
Altre sostanze	2
Totale	106



ASL TO 3 – Disturbi psichici e comportamentali dell'età evolutiva

L'utenza in carico nel 2013 dal punto di vista diagnostico è stata classificata come indicato nella tabella sottostante, secondo i criteri dell'ICD-10. Viene inoltre fornito il dettaglio delle diagnosi appartenenti alla categoria maggiormente utilizzata.

Diagnosi ICD-10	N° soggetti	%
Disturbi psichici e comportamentali	2.312	60,15
Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	1.442	37,51
Diagnosi in corso	90	2,34
Totale	3.844	100



Dettaglio F00-F99: Disturbi psichici e comportamentali»	N° soggetti	%
F90-98 Disturbi comportamentali ed Emozionali	574	24,83
F40-48 Sindromi Nevrotiche legate a stress e somatoformi	610	26,38
F80-89 Disturbi dello Sviluppo Psicologico (escluso F84)	530	22,92
F84 Alterazione globale dello sviluppo	24	1,04
F30-39 Malattie del Tono dell'Umore	93	4,02
F50-59 Sindromi Comportamentali associate a disfunzioni psicologiche e a fattori fisici	103	4,46
F60-69 Disturbi della Personalità	29	1,25
F70-79 Ritardo mentale	277	11,98
Condizioni Mediche associate a Disturbi Psicici	71	3,07
Altro	1	0,004
TOTALE	2.312	100

I dati si riferiscono alla somma dei casi in carico per l'area dell'Età Evolutiva e della Salute **di tutta l'ASL TO 3**. La casistica totale (4.056 casi) comprende anche i 212 casi di affidamento e adozione, per i quali non viene indicata una diagnosi.

L'andamento delle liste di attesa

- Al fine di razionalizzare a livello individuale e a livello di ogni singola struttura sanitaria l'uso più appropriato delle visite e degli esami

PERCHE'...

- 1) La cittadinanza deve poter essere indirizzata a determinate strutture tenendo conto anche se ha un'auto oppure no, se ha un'età anziana oppure è giovane, ecc.

Le code (le liste di attesa)

BRANCA	Tempo di attesa medio nel 2012 in giorni
ALLERGOLOGIA	129
CARDIOLOGIA ecocardiografia	181
CARDIOLOGIA visite	60
DERMATOLOGIA	62
ECO-COLOR-DOPPLER	150
GASTROENTEROLOGIA endoscopia	111
GASTROENTEROLOGIA visite	40
NEUROLOGIA	36
OCULISTICA	103
ODONTOIATRIA ODONTOPROTESI	64
RADIOLOGIA (eco addome)	89
TOTALE GENERALE	

L'andamento delle Malattie Professionali e degli Infortuni

- Per poter bonificare occorre conoscere le fonti di rischio = **aziende e posti a rischio**
- Per potere, una volta l'anno, sulla base dell'andamento conosciuto, concordare tra il Sindaco, le Organizzazioni Imprenditoriali e le Organizzazioni Sindacali dei **«Piani di Bonifica»**

PERCHE'...

- 1) La cittadinanza deve conoscere tutte le attività produttive a rischio di malattia professionale;
- 2) La cittadinanza deve sapere a quanti individui è stata riscontrata una malattia professionale;
- 3) La cittadinanza deve sapere quali sono i posti di lavoro a rischio che sono stati bonificati;

IL TABELLONE DI RISCHIO COMUNALE

Bilancio di salute sovraindividuale a livello **Comunale**

Rischi	Esposti N° soggetti ASP	N° Soggetti con danno	N° Soggetti senza danno	N° denunce M.P.
Allergopatie				
Asbestosi				
Bronchiti Croniche				
Infortuni				
Tumori				
Silicosi				
Sordità				
Altro (es. le tendiniti)				



GARANTIRE IL PASSAGGIO

dai Delegati dei Consigli di Fabbrica ai Delegati tra i cittadini

Età fertile (dai 14 ai 46 anni)

un Delegato

Infanzia (da 0 a 5 anni)

un Delegato

Scolare (dai 6 ai 12 anni)

un Delegato

Giovanile (dai 13 ai 17 anni)

un Delegato

Adulti (dai 18 ai 64 anni)

5 Delegati

1 Mono genitoriali – 1 Occupati
1 Disoccupati – 1 Precario –
1 Over 50

Anziani (oltre i 65 anni)

un Delegato

Disabili (tutte le età)

un Delegato

Stranieri (tutte le età)

un Delegato

Un «Delegato Sociale» per ogni fascia di età + 5 per gli «adulti». Da trovare intanto tra i cittadini - più in là nel tempo farlo eleggere tra i cittadini