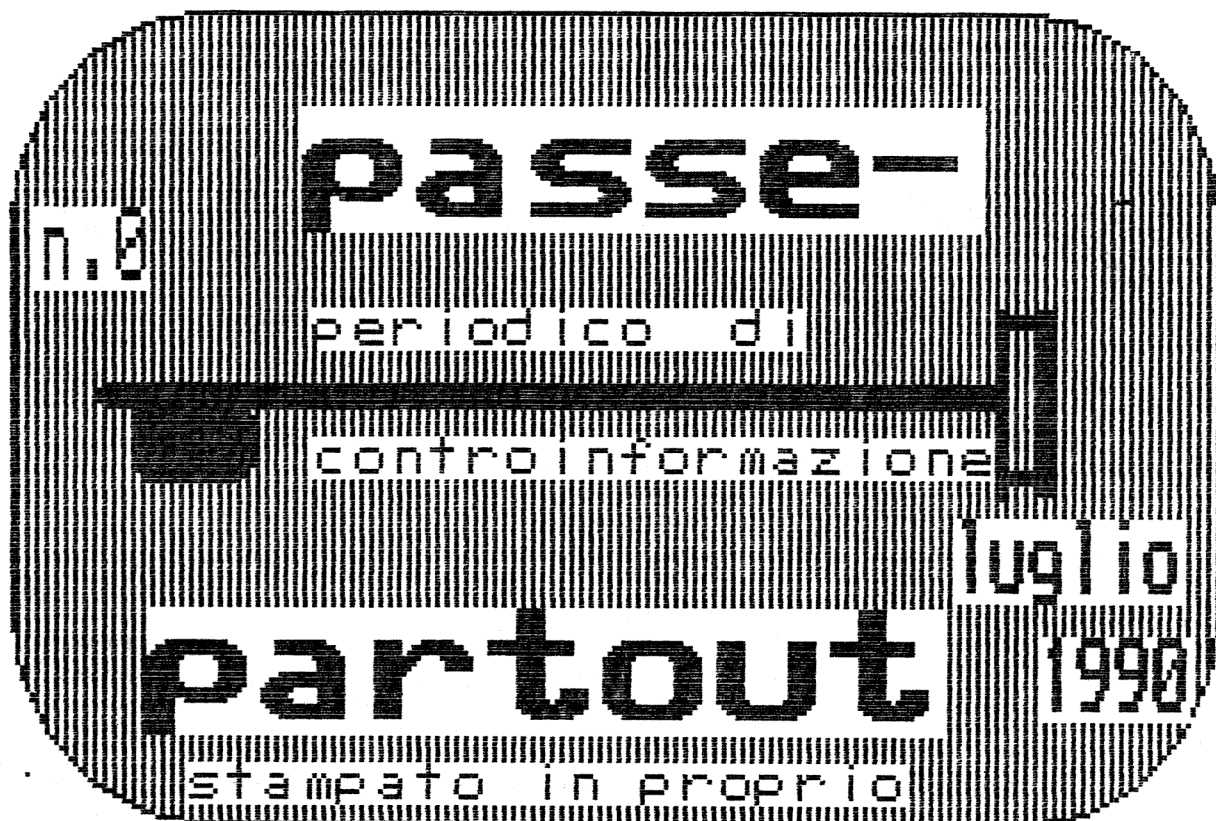




PASSE-PARTOUT

Passe-partout vuole essere un contributo e uno stimolo al dibattito di fronte alle enormi problematiche che malati e lavoratori si trovano a vivere quotidianamente all'interno degli ospedali.

E' un bollettino periodico a cura del coordinamento dei lavoratori della sanità degli ospedali: San Carlo B., San Paolo, Monza, Pio A. Trivulzio, Rho.

Passe-partout e' uno spazio libero che alcuni lavoratori e situazioni di lotta (Collettivi, comitati, ecc.) si sono dati autonomamente, e' aperto a tutti coloro che sentono l'esigenza di autorganizzarsi, in una situazione in cui nulla e nessuno sembrano opporsi allo sfascio della sanità, alla privatizzazione, alle continue violazioni dei piu' elementari diritti costituzionali e di democrazia sindacale.

Lo scopo di Passe-partout e' che certo non si propone da solo di risolvere tutti questi problemi, ma attraverso i suoi contenuti, le sue de-

nuncie, le sue proposte, vuole svolgere il ruolo di controinformazione, essere stimolo e punto di riferimento reale per tutti i lavoratori che pensano sia ancora possibile fare qualcosa. Il modo migliore per reagire e' prendere coscienza che sono i lavoratori in prima persona a doversi muovere e a organizzarsi per far cambiare le cose e ad essere promotori del cambiamento partendo dai propri interessi che non sono affatto disgiunti da quelli della popolazione tutta, come vogliono far credere governo e vertici sindacali.

Negli ultimi mesi, giornali, televisione, amministratori hanno parlato incessantemente dell'emergenza infermieristica anche con campagne pubblicitarie, senza pero' approdare a nulla di fatto. Si e' parlato molto di questo contratto come il contratto dei "SOLDI PER TUTTI", pero' stanno facendo passare cose impensabili fino a poco tempo fa'. (Aumento dell'orario di lavoro, privatizzazione, eliminazione del diritto di sciopero, revoca della scala mobile sono gli esempi piu' lampanti)

E' in questo contesto che PASS-PARTOUT si inserisce.

Condizioni di lavoro ottimali ed un salario dignitoso sono condizioni indispensabili per esplicitare le nostre mansioni, garantire una assistenza qualitativamente elevata per tutti e veramente gratuita. Percio' siamo convinti che il

" problema salute " non puo' e non deve riguardare solo i lavoratori della sanità.

PASSE-PARTOUT rappresenta per il momento l'espressione delle varie realta' ospedaliere che si ritrovano in COORDINAMENTO ogni Giovedi' alle ore 21 C/O Consiglio dei delegati dell'ospedale San Carlo B. telefono 40222581 per contatti rivolgersi a : San Carlo Gianni Santinelli T.40222444 San Gerardo Monza : Amato Andrea T.039/3633812-Sandro Balducci T. 0 3 9 / 3 6 3 3 7 2 2) .
S. PAOLO : PINO PETITA
(T. 8184253)

LA Redazione di Passe-Partout

SITIN DI SOLIDARIE- TA', INFORMAZIO- NE, LOTTA!!

Da lunedì 9 luglio 90 a sabato 14 Medicina Democratica, gli infermieri e i lavoratori ospedalieri di diverse realtà collettivi, comitati degli ospedali San Carlo B. San Paolo, P.A.T.,

S.Gerardo Monza, Rho, Mangiagalli PROMUOVONO l'iniziativa di un SITIN CON TENDA con mostra e volantaggio angolo via della Comenda

e via S.Barnaba a 500 metri dalla Mangiagalli,

L'iniziativa è aperta a tutte quelle realtà, ospedaliere, infermieri e non

che hanno voglia di tornare ad essere persone pensanti impegnandosi in prima persona.

Lo spunto di questa iniziativa parte dalla vicenda dell'infermiere Generico Ernesto Doliana che è stato prima sospeso poi allontanato dal proprio reparto dal primario e dalla amministrazione della Mangiagalli come ritorsione e tortura psicologica. L'unica colpa dell'Ernesto è quella di aver denunciato pubblicamente che nel suo reparto (Alfieri chirurgia pediatrica) venivano effettuati prelievi inutili dolorosi ai bambini per lo studio e sperimentazione

di un antibiotico già in commercio. Che esisteva un Pronto Soccorso senza autorizzazione e relativo organico,

era in atto una ristrutturazione del reparto senza previa delibera.

Queste denunce sono risultate essere vere, la sperimentazione era in contrasto con leggi regionali ed è stata sospesa così pure la ristrutturazione del reparto, è stato riconosciuto che era vero l'esistenza di un pronto soccorso fantasma. Nonostan-

te le molteplici prese di posizione in solidarietà con Ernesto da parte di lavoratori della Mangiagalli, genitori dei bambini ricoverati

associazioni, consiglieri regionali, parlamentari, sindacalisti, assessori.

L'amministrazione persegue una linea antidemocratica lesiva della dignità del lavoratore e della persona. Con la nostra protesta chiediamo all'amministrazione della Mangiagalli di reintegrare l'Ernesto Doliana nel suo reparto.

Questa vicenda apre anche il discorso degli infermieri tutti ne parlano Ministri, Masmedia ma i veri protagonisti siamo noi che svolgiamo questa professione senza mai essere interpellati.

È l'infermiere che svolge la guardia attiva in corsia mentre il medico è nella sua stanza che si riposa.

affronteremo i vari aspetti (orario di lavoro, organizzazione,

l'autonomia professionale, gli ambienti di lavoro, scuole, il contratto, proposte per l'emergenza infermieristica la privatizzazione, la democrazia

sindacale.

Informare l'opinione pubblica Cosa succede negli ospedali nel mese di

Luglio, le disfunzioni, la mancanza di personale, le corsie chiuse. Ogni giorno

al sitin si alterneranno infermieri e lavoratori ospedalieri di diverse realtà che faranno il punto della situazione. Partecipiamo attivamente, facciamo sentire la nostra voce, da lunedì 9 luglio a sabato 14 sitin di solidarietà, informazione, lotta.

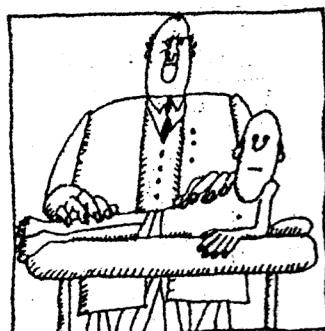
Attivamente informati fai conoscere la situazione nel tuo ospedale



ESISTONO MALATTIE
DA CORSIA.



MALATTIE DA CAMERA
SINGOLA.



POI CI SONO
LE MALATTIE INCURABILI.



QUELLE PER LA MIA
CASA DI CURA.

FRAMMENTI DAL SUDAFRICA

Alla fine degli anni 80 in Sudafrica il numero di infermiere iscritte all'associazione Sudafricana delle infermiere era di 55022 unita' delle quali 28.630 (52%) erano bianche.

il numero massimo di studentesse nere, ammesse al tirocinio presso gli ospedali provinciali fu nel '79 di 3.351 unita'.

In anni recenti c'è stata una grande insoddisfazione tra le infermiere comprese quelle bianche, per quanto riguarda gli stipendi; molte di loro hanno lasciato la professione aggravando l'acuta carenza di personale infermieristico.

Nel '79 ad alcuni infermieri capireparto di colore, venne proibito di lavorare in una clinica ostetrica riservata ai bianchi presso Johannesburg, e furono sostituiti da infermieri assistenti bianche, alcune delle quali avevano minore esperienza e minor capacità. In genere, a parità di esperienza e capacità professionali nella ricerca di un lavoro, i neri sono svantaggiati rispetto ai bianchi.

Alcune inchieste apparse nel '77, citavano il caso di donne di colore, assunte come aiuto infermiere negli ospizi, le quali non avevano diritto alla pensione, all'assistenza sanitaria, indumenti di lavoro e indennità e venivano adibite a lavori domestici o di squadra.

Questi dati raccolti in una inchiesta esprimono ampiamente come in Sudafrica, così qui in Italia, il sistema sanitario e i servizi da esso forniti siano carenti e inadeguati alle esigenze/diritti dei lavoratori sanitari e dell'utenza.

Il sistema sanitario Sudafricano pari a quello Italiano è curatore delle malattie e non procuratore di salute, perdendo così la sua reale funzione. Questo ci fa presupporre che il problema non è di popoli, di nazioni, bensì di interessi economici, dove ancora una volta si preferisce al bene pubblico l'interesse privato.

Come sopra dimostrato, ci parrebbe strano che la risoluzione alla nostra questione sanitaria possa essere solo quella dell'assoldamento del personale di colore, se a questo non associamo altri dati fondamentali, os-

sia: la chiara volontà politica economica dello stato di dirigere tutte le strutture pubbliche in sfacelo, traslocando soldi dalle tasche dei cittadini in imprese di privati (appalti, ferrovie, università, cliniche private ecc.). Lo stato penalizza così il già magro reddito dei lavoratori di tutte le categorie, traendoci dalle buste paga i soldi, prima sotto forma di tasse (per sostenere le strutture) e poi facendosi pagare il ticket al momento dell'erogazione del servizio.

Questo stato di cose che quotidianamente ci pone a vivere non più a condizione d'uomo o donna aventi diritti/bisogni, bensì come piccoli ingranaggi di una grande fabbrica, questo stato di cose che noi invece vorremmo ribaltare.

Questa vita che ci costringono a vivere, forse non è più la nostra, ed è tempo di ribaltare questa logica suicida per ricominciare a costruire un mondo a propria misura.

(VAL + ANTO) INFERMIERE
S.PAULO

stipendi personale sanitario sudafricano

	africani	indiani	bianchi
aiuto infermiere	60/72	90/103	110/121
allievo infermiere	70/84	112/129	140/151
infermiere	105/126	145/167	187/206
suore	105/126	195/224	250/275
capo infermiere	295/474	485/558	645/710

cifre espresse nella moneta locale (Rand)

SCHEDA TECNICA OSPEDALE SAN PAOLO

La costruzione del presidio multi-
zonale di assistenza ospedaliera Polo
Universitario SAN PAOLO ebbe ini-
zio nel 1964 l'inagurazione dei pri-
mi reparti avvenne nel 1978.

Oggi l'ospedale e' agibile per un
quarto ,a pieno regime puo' conta-
re su una capacita' di 300 posti let-
to ,contro gli 850 potenziali,su un
bacino di 500.000 abitanti.

La dotazione organica dei medici e'
tale da consentire l'apertura di 600
posti letto.

Il personale infermieristico consen-
tirebbe invece il funzionamento di
250 posti letto.

Assistenza a rischio nei reparti ba-
se per il sovraffollamento di amma-
lati su barella volante (in media
7/10).

Convitti da terzomondo.

Pronto soccorso con 1 chirurgo ed
1 internista di notte a far fronte
delle emergenze del territorio e dei
reparti interni.

3 sale operatorie funzionanti su 10
Unita' coronarica aperta solo sulla
carta

Rianimazione ridotta a 4 posti.

Si pagano medici (250)per i repar-
ti chiusi.

Le chiamate della reperibilita' non
vengono rispettate.

Per il periodo estivo: chiusura di 1
reparto di chirurgia e di un repar-
to di medicina, accettazioni esterne
bloccate per Radiologia,medicina nu-
cleare e ginecologia.

60 Posti letto in meno 229 posti
letto aperti.

Questo e' l'ospedale San Paolo
(notizie piu'dettagliate al prossimo
numero)

COMUNICATO STAMPA

Il personale infermieristico operante nel reparto di PRONTO SOCCORSO del-
l'ospedale San Carlo Borromeo e' in balia di una situazione che perdura da ben
2 anni, riguardante l'importante carenza di personale infermieristico.

Tale situazione,anche se sottolineata piu' volte durante riunioni,alla direzione sa-
nitaria,non ha avuto nessun riscontro pratico,facendo scattare una vera propria 'E-
MERGENZA INFERMIERISTICA3". Essa ha subito un ulteriore aggravamento
nel periodo compreso dal Febbraio 1989, all'avvento del Mondial di calcio,dovu-
to inizialmente all'apertura della nuova area di Medicina e Cardiologia con con-
seguente aumento del personale medico e dei percorsi, sino ad arrivare ad un
'ampia ristrutturazione delle sale di RIANIMAZIONE del pronto soccorso con
aumento di attrezzature altamente specialistiche.

Inportante e' segnalare ,che tale ristrutturazione (iniziata 10 giorni prima del
MONDIALE!) ha portato dei disguidi,sia di tipo organizzativo del lavoro ,sia,so-
pratutto,dal punto di vista igienico-sanitario-assistenziale (rumori, polveri, esalazio-
ni di solventi ecc.)sino ad arrivare alla pseudochiusura del pronto soccorso.

In base alle suindicate motivazioni,il personale infermieristico dal giorno 25/5/90
HA ADOTTATO DELLE FORME DI LOTTA ,quali :

BLOCCO DEGLI STRAORDINARI

BLOCCO DELLA PRONTA DISPONIBILITA' Credendo che la produttivita'
non possa essere incentivo per una migliore qualita' dell'assistenza.

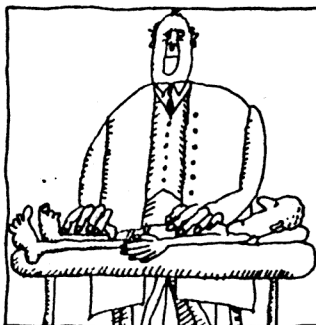
Chiediamo che la direzione sanitaria sostituisca urgentemente il personale infer-
mieristico professionale mancante.

Chiediamo inoltre che venga costituita una commissione di studio su : carico
di lavoro,organizzazione e struttura del P.S. D.E.A.,

che abbia come responsabile la direzione sanitaria,e nel suo interno persona-
le medico e infermieristico.

milano 22/6/90

PERSONALE INFERMIERISTICO PRONTO SOCCORSO
OSP. SAN CARLO BORROMEO



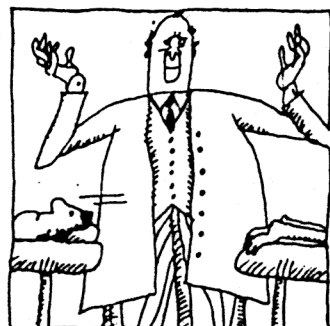
VISITO 50 MALATI
OGNI GIORNO,



PER CINQUE GIORNI
ALLA SETTIMANA,



PIU' GLI INTERVENTI
D'URGENZA,



NON MI MANCA DI CERTO
IL CONTATTO
CON GLI UOMINI.

IL LAVORO RENDE LIBERI

*(insegna sui campi di
concentramento)*

Anni addietro i sindacati confederali divulgavano lo slogan "lavorare meno lavorare tutti"; questo principio che poteva essere l'inizio di un percorso di miglioramento della vita del salariato, è stato dimenticato con l'assorbimento al potere di quei signori che benevolmente si sono offerti di difendere i diritti del lavoratore. Il contratto della sanità firmato recentemente, rende l'idea di come governo e sindacati tengano al benessere psicofisico dei lavoratori ospedalieri. Sono stati sbandierati aumenti megagalattici per queste categorie ma nella realtà gli aumenti consistenti verranno erogati sotto forma di incentivazione, chiedendo 2 ore di lavoro in più alla settimana, monetizzando il rischio stesso eliminando ogni forma di prevenzione

degli ambienti di lavoro causa di malattia per i lavoratori e i ricoverati. Altro che miglioramento di vita dei lavoratori abbruttiti e sottoposti al comun senso del dovere di un missionario. Missionari che con la prevista privatizzazione venderanno il proprio lavoro agli ospedali-fabbrica di questa società bottegaia che in un intrigato gioco di profitto riesce a mercificare i diritti e i bisogni sia del soggetto sano che malato, tralasciando le più elementari norme di tutela della salute del lavoratore che viene considerato al pari di bestia iperproduttiva.

Il quotidiano degli uomini, non dimentichiamo, non è fatto solo di lavoro; l'attività lavorativa deve essere scelta libera, occupare poco tempo nella giornata per lasciare spazio al tempo libero, all'ozio **LAVORARE FA MALE ALLA SALUTE**.

Ozio come pigrizia fannullagine, che libera dagli schemi morali del dove-

re al lavoro, costruiti dalla società capitalistica per reclutare carne umana da spremere per poter assicurarsi il proprio mantenimento e quello dei suoi apparati parassiti.

Basta al diritto all'ozio di pochi sulle spalle del lavoratore consumista indotto per dargli l'illusione del proprio benessere rincogliendolo cerebralmente affinché continui a vendere servilmente la propria laboriosità. Non sottomettiamoci al dogma del lavoro, esprimiamo la nostra laboriosità e godiamo l'ozio meritato che ci rende esseri pensanti, indipendenti e gestori del proprio tempo.

Guardiamo al lavoro entro limiti ragionevoli di tempo, come benefico esercizio per l'organismo; **TEMPO LIBERO A IOSA PER DEDICARSI ALLE VIRTU' DELL'OZIO.**

UNA INFERMIERA DEL SAN
PAOLO (gio)

POCHI INFERMIERI = POUCHI LETTI (DI CHI LA COLPA?)

Sono un infermiere generico degli Istituti Clinici di Milano e vorrei dire il mio parere sulla scarsità di infermieri, che molte volte viene usato contro di noi come un ricatto. **QUESTO RICATTO VA RESPINTO.**

Prima di difendere i nostri diritti calpestati continuamente da Amministratori, Direttori Sanitari, Assessori e Ministri, dobbiamo innanzitutto esserne convinti noi.

Il principio è semplice: pochi infermieri vuol dire per forza di cose pochi letti assistibili (per posti letto di un ospedale si intende letti assistibili, coperti da un adeguato organico di medici ed infermieri, non letti nel senso di mobili).

Nel mio ospedale ci sono 240 infermieri su 23 reparti di degenza, che secondo il ministero della Sanità (D.M. del 13/9/88)

possono assistere 320 posti letto, però mai e poi mai 620 come è adesso. Chiaramente per 320 letti ba-

sterebbero circa metà dei medici attuali e circa un terzo degli amministratori: comunque sarebbero decisamente troppi i quasi 1900 dipendenti attuali, così pure nel mio reparto Alfieri 3 piano, dopo il mio defenestramento del 24 ottobre, sono rimaste 11 infermiere, che secondo il ministro possono assistere 14 bambini, mentre i posti letto ufficiali sono 30. I 12 medici attuali sarebbero ridotti a 5 se nel nostro reparto si rispettasse la proporzione tra letti, medici e infermieri. Questo è semplicemente un nostro diritto sancito da decreto legge che viene fatto apparire come utopia: siamo noi che ci rinunciamo stupidamente.

D'altra parte la fuga delle infermiere milanesi (circa 1.000 in un anno) dice che ignorare il problema e fare i furbi con gli stessi e l'utenza non paga. La riduzione contestuale dei posti letto è inevitabile, una decisione difficile, impopolare

ma obbligata se vogliamo rispettare gli standard europei.

La fuga dagli ospedali continua e fra un anno con altri 1.000 infermieri in meno si dovrebbero ridurre altri 1.300 posti letto.

I nostri diritti negli ospedali sono spesso ignorati come anche quelli degli ammalati. Il diritto a non cedere a questo ricatto è fondamentale e pregiudiziale. Senza questa garanzia la chiusura dell'ospedale risulterebbe inevitabile. Questa è la grave conseguenza. Chi ha permesso che le cose arrivassero a questo punto ne porta la responsabilità: non serve farla pagare agli infermieri superstiti, altrimenti potrebbero scappare anche loro.

UN INFERMIERE DELLA MAN-
GIAGALLI

ALCUNI LAVORATORI SONO MENO UGUALI DEGLI ALTRI.

• e CONTINUERANNO AD
ESSERLO!

La Corte di Cassazione ha annullato ogni possibilità di votare il 3 giugno per l'estensione del diritto alla conservazione del posto di lavoro anche nelle piccole fabbriche.

La Corte ha considerato la legge Cavicchioli risposta sufficiente a bloccare il referendum proposto da D.P., che nella primavera scorsa aveva raccolto oltre 500.000 firme attorno a 3 quesiti.

D.P. non è d'accordo e farà ricorso alla Corte Costituzionale. Le ragioni sono presto dette.

Sono 8 milioni i lavoratori dipendenti di piccole imprese, quasi un terzo dell'intera forza lavoro nazionale. Per tutti questi lavoratori la legge finora non prevedeva nessuna garanzia del posto di lavoro.

E licenziamento libero significa libertà di sfruttamento selvaggio, costituisce un ricatto permanente che espone chi lavora ad ogni sopruso, lo costringe a rinunciare all'esercizio dei propri diritti, che restano solo enunciazioni di principio impraticabili.

Il risultato è la strage sul lavoro, il furto di salario, la discriminazione delle donne, le molestie sessuali, l'attacco alla salute con un lavoro sporco e nocivo che contraddistinguono la realtà delle piccole imprese, escluse dallo sciopero, dalla contrattazione, dalla tutela sindacale.

Sotto la spinta del referendum il Parlamento ha varato con grande fretta e senza dibattito in aula una legge che prevede:

• la nullità del licenziamento verbale, finora ammesso, con l'obbligo della sua comunicazione scritta, e, su richiesta del lavoratore, della motivazione entro 7 giorni,

• il risarcimento in caso di licenziamento ingiustificato, nella misura da 2 e mezzo a 6 mensilità,

• il reintegro se l'impresa occupa complessivamente oltre 60 dipendenti, compresi i lavoratori a tempo parziale ed in formazione lavoro, ma esclusi gli apprendisti e gli ultrasessantenni,

• il ricorso al giudice deve essere obbligatoriamente preceduto da un tentativo di conciliazione in sede sindacale e, su richiesta delle parti, anche d'un arbitrato vincolante, chiaramente incostituzionale.

Questa legge tuttavia non è sufficiente: rappresenta in realtà il minimo sacrificio imposto ai piccoli datori di lavoro, che potranno sempre licenziare ma lo dovranno fare con qualche limite legale e pagando una cifra di indennità assai modesta.

Il referendum aveva invece proprio tra i suoi scopi quello di evitare lo scambio del posto di lavoro con il classico piatto di lenticchie e perseguiva inoltre, attraverso la garanzia del posto di lavoro, l'obiettivo di una radicale modifica delle condizioni di lavoro e di libertà nelle piccole imprese, contrastando le discriminazioni per la maternità, la mancata tutela della salute e della vita (sono in crescita gli incidenti sul lavoro gravi e mortali), l'evasione contributiva e delle norme contrattuali, le molestie sessuali e le diffuse violazioni di diritti e dignità.

Se dunque grazie al referendum si è ottenuta una prima parziale vittoria spezzando la lunga serie di leggi e normative che sempre più restringono le libertà e riducono i diritti, è pur vero che ancora una volta si è voluto mediare al ribasso (pesanti in questo senso sono le responsabilità del P.C.I. e del sindacato), offrendo garanzie e scappatoie ai piccoli imprenditori, in nome

delle compatibilità economiche del mercato, senza tener conto che:

• la stragrande maggioranza delle piccole imprese è in realtà di proprietà della grande industria, di cui rappresenta esclusivamente il decentramento produttivo,

• il referendum non impediva il licenziamento motivato da problemi di mercato o da inadempienze dei lavoratori, ma esclusivamente quello arbitrario, a totale discrezione del datore di lavoro (e' del tutto ingiustificato quindi il coro di allarme che si è levato da parte degli industriali e dei partiti che li rappresentano),

• un terzo della forza lavoro esposto alla ricattabilità incontrollata del datore di lavoro è elemento di grande debolezza collettiva per tutto il movimento dei lavoratori.

Occorre quindi riprendere da subito la battaglia per l'estensione dei diritti, a partire dalla garanzia del posto di lavoro che non può in nessun caso essere scambiato con una modesta *manca*.

Se un referendum è stato *scippato* nulla vieta che un nuovo referendum abrogativo dello scambio tra posto di lavoro e retribuzione di qualche mensilità venga proposto.

Non può essere la sola D.P. a farlo: proprio perché il referendum può servire ma non è questo lo strumento che modifica i rapporti di potere, è importante che da tutti i posti di lavoro, da tutte le realtà organizzate partano iniziative e mobilitazione.

Ha senso proporre un nuovo referendum se esso è momento tattico di una scelta strategica più vasta, che intende rompere con i meccanismi della delega e recuperare protagonismo e decisionalità collettiva. Su questo la parola e le scelte toccano a tutti.

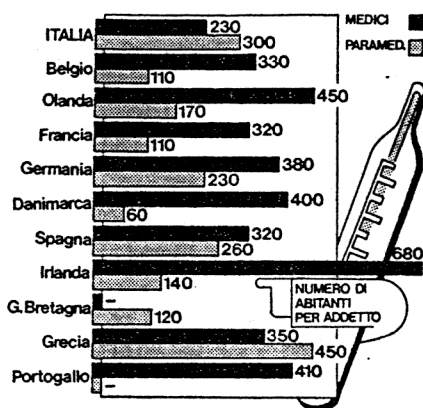
AMARE CONSIDERAZIONI

Chiunque "s'arrabatti" per far quadrare il magro salario mensile avra' senz'altro notato la differenza di prezzo tra 1 Kg di champignons e porcini oppure tra il salmone e il prosciutto.

Converra' anche che oltre alla qualita', al prodotto bisognera' includere i prezzi di costo, di pubblicita' per far si che la sua vendita risulti il piu' possibile redditizia. O meglio ancora per chi si intende un po' di economia, converra' che le leggi di mercato seguono postulati ben precisi: un prodotto si dira' inflazionato quando questo sara' in eccesso alle reali necessita' dei consumatori; invece sara' tanto piu' importante e necessario quanto piu' il prodotto sara' raro e difficilmente reperibile sul mercato.

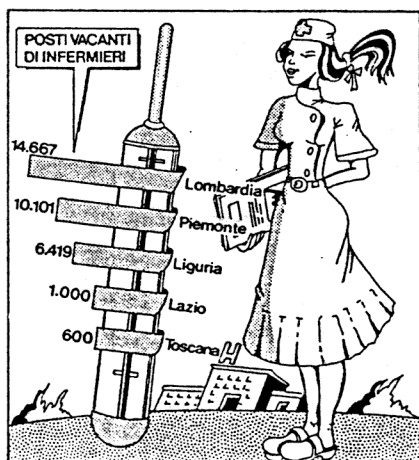
Questa premessa ovvia e scontata, si chiederà dove vorrà andare a parare? Cosa c'entra tutto ciò con i problemi che questi fogli trattano? Senza tanti preamboli se si considerano come merce i medici e gli infermieri, la regola sovraesposta non viene applicata:

**INFERMIERI POCHI, SOTTO-PAGATI E INTROVABILI
MEDICI TANTI, SUPERPAGATI E INFLAZIONATI.**



In Italia mancano 70.000 infermieri. Per un'assistenza con parametri europei la cifra sale alle 100.000 unita'. Pur in difetto di questa cifra l'assistenza viene prodotta lo stesso, con la differenza che 230.000 infermieri si caricano del lavoro di 70.000 unita' mancanti. Si chiederà: dove va a finire il profitto così risparmiato?

La Lombardia su 68.000 posti letto ha 36.000 unita' di infermieri invece delle 50.600 unita'.



In Italia ci sono 88.000 medici che prestano servizio nelle strutture ospedaliere, una delle medie più alte d'Europa; il medico dunque, è un prodotto inflazionato, però nonostante tutto nel nuovo contratto questa figura fa ancora la parte del leone.

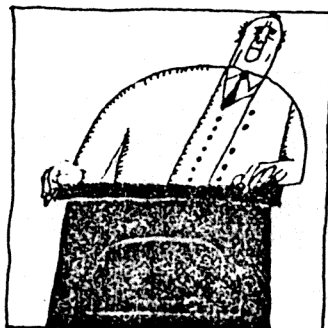
È asodato che i medici da soli si rivelano insufficienti a produrre salute, eppure la differenza tra gli aumenti ai dirigenti e laureati continua ad aumentare rispetto a tutti gli altri livelli. Si fantastica parecchio sugli ipotetici aumenti di

700.000 mila lire agli infermieri però, si dimentica di dire che questi (se ci saranno) verranno dati a contratto scaduto (dicembre 90) e varranno per i 3 anni successivi (un contratto per la durata di 6 anni). Aumenti contrattuali concentrati sulle indennità e sugli incentivi, legati alla presenza e non in paga base. Il ministro De Lorenzo in questo modo vuole convincere l'opinione pubblica che un contratto così vantaggioso gli infermieri non l'avevano mai conquistato; però il 75% degli incentivi va esclusivamente ai medici (15 milioni a testa), mentre il restante 25% agli altri 600.000 lavoratori in cambio dell'aumento dell'orario di lavoro (2 ore settimanali).

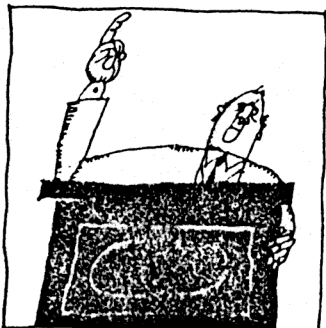
COSA SI NASCONDE DIETRO TUTTO CIÒ? E SOLO QUESTIONE DI SOLDI?

(Continua nel 20 numero)

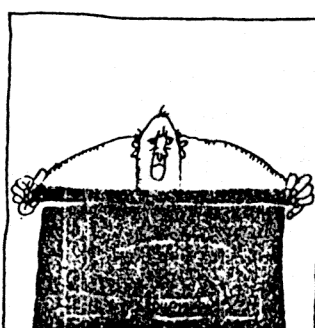
UN INFERMIERE COMITATO DI AGITAZIONE O. SAN PAOLO



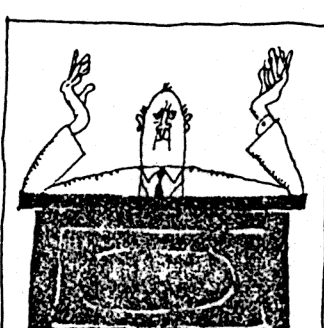
QUESTA CATTEDRA E' STATA DEL MIO MAESTRO.



UN SANT'UOMO CHE OPERAVA I POVERI SENZA PRENDERE UNA LIRA.



IO, POVERI, NELLE MIE CLINICHE NON NE INCONTRO MAI.



AH, ITALIA DEL BENESSERE!

QUANTO CI DANNO DI PRODUTTIVITA'? MAH!

Con l'avvicinarsi del 10 luglio la curiosità dei lavoratori della Baggina si è fatta insistente. Devono ritirare la prima parte del PREMIO: il 50% del 60%! Ma quanto è il 50%? E il 100%? E quali sono i PROGETTI-OBIETTIVO?

Mistero...

Gli addetti ai lavori non lo sanno: forse saranno in grado di dire quanto è il 50% del 60% intorno al giorno 11, forse il 12 luglio...certo non prima di allora.

Si mormora 200 - 250 mila per il secondo e terzo livello.

Determinare la quota spettante per il restante 40% del PREMIO è impossibile, o, meglio, la Delibera non corrisponde al verbale di trattativa; la Delibera regala un aumento di parametro (e dunque di soldi) di 8,5 punti ai dirigenti.

Questo per quanto riguarda i quattrini, che vanno nelle solite tasche, ma gli OBIETTIVI QUALITATIVI FUNZIONALI CONTABILI?

I punti qualificanti sono:

maggiore apertura al pubblico, cartella infermieristica, bagni ai ricoverati, assistenza ai dementi, prevenzione delle piaghe, ecc. ecc.

Particolarmente significativi risultano essere la cartella infermieristica e i bagni: obiettivi ai quali viene destinata una quota di premio pari a 180 milioni.

Il giudizio del raggiungimento degli obiettivi è affidato al responsabile del reparto.

Viene naturale chiedersi: *Ma la normale assistenza come può essere scambiata per obiettivo speciale? Forse che i bagni non sono dovuti?*

L'assistenza, tante volte venduta sui giornali come STRAORDINARIA non prevedeva dunque tutte le normali pra-

tiche di cui i degenti hanno bisogno? Se è così: dov'era allora l'Amministrazione? E la Direzione Sanitaria?

Trasformare la propaganda in prevenzione e cura comporta un numero adeguato di persone e di sapere: come siamo messi in questo campo?

La politica dissennata di non scolarizzazione attuata dall'Amministrazione ha prodotto un vuoto tra il personale qualificato che andrà inevitabilmente colmato dagli ausiliari.

Perché gli ausiliari dovrebbero partecipare al raggiungimento di obiettivi che non hanno discusso e che comunque consegneranno soldi ai dirigenti?

Come si contabilizza l'assistenza: in minuti, in pezzi, in medicine risparmiate...Come?

Una cosa è certa: decidono al riguardo i capi (questo stabilisce nero su bianco la Delibera dell'Amministrazione).

Altre domande.

Il risparmio determinato dalle non assunzioni e dall'utilizzo di personale non qualificato finanzia la quota totale del PREMIO?

Secondo me sì!

Il bilancio (rovello della sinistra e del sindacato) è dunque in pareggio, ma la qualità dell'assistenza? La qualità dell'assistenza è in pareggio?

Io credo di no (ed anche l'Amministrazione, se delibera come OBIETTIVI bagni e cartella infermieristica).

Insomma: dopo due contratti cioè che si capisce è che la produttività, intesa come aumento di pezzi, in campo sanitario non ha senso.

Ma anche i progetti-obiettivo sono una farsa che introduce la pratica del merito e rafforzano le gerarchie

sia in termini economici che in termini di discrezionalità.

Che dire poi dei rapporti personali e collettivi distrutti sulle miserie delle micro rivendicazioni di soldi legati alla produttività?

Clientele, ruffianismo, perdita totale di solidarietà: il bilancio è veramente tragico e lo è in modo particolare per il sindacato e per il suo ruolo collettivo-organizzativo.

Sposando valori di un'altra classe il sindacato ci consegna nelle grinfie dei nuovi potenti, politici rampanti, maneggioni, ecc. ecc.

Sulla partita della produttività giochiamo una delle più importanti battaglie per riportare la Sanità Pubblica ad un livello qualitativo decente contro le tesi di privatizzazione dilaganti. Contrapporre la 14a mensilità, gli organici, la qualificazione, l'organizzazione del lavoro per equipe, la riduzione dell'orario di lavoro alla produttività, al blocco degli organici, alla gerarchia, alle clientele è a mio giudizio vitale.

Difendere la sanità pubblica e la qualità del lavoro è parte indispensabile per affermare il diritto di ogni cittadino all'assistenza pubblica e gratuita.

Dobbiamo (e possiamo) utilizzare i prossimi mesi per avviare un dibattito tra i lavoratori per la stesura di una piattaforma contrattuale da utilizzare sia contro il silenzio delle gerarchie sindacali sia per un confronto con i cittadini ed i lavoratori delle altre categorie.

Pasquale Ciarla
(del P.A.T.)



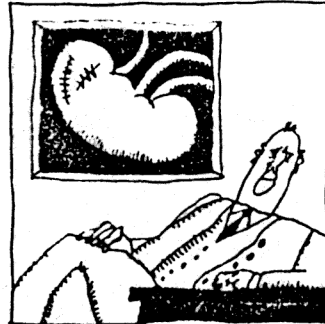
QUESTA È UNA MIA OPERAZIONE ALLO STOMACO DEL '51.



QUESTA AL RENE, DELLO STESSO ANNO.



ALLORA COSTAVANO 500.000 LIRE. OGGI VERREBBERO SUI DUE MILIONI.



FORTUNATO CHI SI È AMMALATO AL MOMENTO GIUSTO.

H SAN CARLO BORRROMEO "LA SCINTILLA"

Un gruppo di Infermieri e non dell'ospedale San Carlo B. nell'autunno dell'88 ha dato vita al (C.L.O.) collettivo Lavoratori Ospedalieri, per capire meglio le problematiche legate al proprio lavoro e rispondere alla mancanza di spazi democratici voluta dalla Amministrazione e avallata dalle confederazioni sindacali. In tutti i modi hanno tentato di privarci di tali spazi abbassandosi anche a modificare le serrature della porta del consiglio dei delegati grazie all'informazione che ha avuto come conseguenza una raccolta di firme (400) e abbiamo riconquistato lo spazio fisico per poter discutere.

Da 10 anni L'o. San Carlo non ha un Consiglio di amministrazione, la gestione e' affidata ad un Commissario Straordinario, attualmente e' il SOCIALISTA Renzo Peruzzotti che durante i suoi 3 anni di gestione si e' adoperato insieme al segretario Generale DEMOCRISTIANO, al Ragioniere capo SOCIALISTA, al Direttore Sanitario SOCIALISTA a NEGARE il DIRITTO di ASSEMBLEE e di spazi di discussione.

Nell'unica Assemblea autorizzata avvenuta il 27/11/89 TRECENTO lavoratori avevano discusso della piattaforma contrattuale proposta da CGIL-CISL-UIL, BOCCIANDOLA stilando una serie di punti di discussione ed approvando al termine una MOZIONE di SFIDUCIA NEI

CONFRONTI DELL'AMMINISTRAZIONE PER INCAPACITA' GESTIONALE E FREQUENTI ESEMPI DI CLIENTELISMO.

La presa di coscienza di una situazione interna ANTIDEMOCRATICA ha portato ad un coinvolgimento sempre piu' ampio da parte dei lavoratori. Tanto che nel Gennaio 90 SETTECENTO LAVORATORI hanno aderito ad una raccolta firme per poter indire UNA ASSEMBLEA GENERALE AUTOCONVOCATA.

Sia la mozione di sfiducia approvata nell'assemblea del 27-11-89, che la successiva raccolta di 700 firme e le azioni spontanee di lotta che hanno interessato alcuni reparti sono state represses con un ferreo controllo nei confronti dei lavoratori, da parte dell'amministrazione che vedeva cosi' svanire la normalizzazione imposta con la consegna del silenzio.

Infatti l'amministrazione stessa inviava lettere alle caposale ed ai primari "invitandoli" a segnalare i lavoratori che partecipavano alle assemblee perche' tale partecipazione dava luogo ad assenza ingiustificata dal servizio non essendo tali assemblee sottoscritte dal sindacato, (il contratto dice che ogni lavoratore ha diritto a 12 ore annue per partecipare alle assemblee nel 1989 il sindacato ha fatto n.2 assemblee).

Per evitare il dilagare del dissenso l'amministrazione ha vietato anche la sosta nell'atrio a lavoratori fuori orario di servizio, privandoci cosi' del diritto a raccogliere firme.

Nonostante i divieti imposti le assemblee, seppur con enorme difficolta' per non poter utilizzare la sala conferenze che ogni volta che ne veniva programmata una veniva

blindata, si sono svolte in atrio e in mensa.

Nel mese di febbraio 90 dopo l'ennesimo DIVIETO abbiamo OCCUPATO la sala fax per 2 giorni costringendo l'amministrazione ad una trattativa in cui chiedevamo:

- 1) Possibilita' di informare i lavoratori tramite le assemblee generali.
- 2) Informazioni a tutti i lavoratori sulla ristrutturazione con formazione di commissioni miste.

L'arroganza del C/S Renzo Peruzzotti impedi' il raggiungimento di un accordo in tal senso che avrebbe permesso il ripristino delle regole democratiche all'interno dell'ospedale.

L'unica commissione che venne formata su indicazione del sindacato e' stata la commissione di disciplina.

Dopo questi fatti dal marzo 90 nell'ospedale vige una situazione di stasi, dovuta alla diminuita partecipazione attiva dei lavoratori.

Riteniamo quindi che non sia ancora matura negli stessi la Coscienza della loro FORZA.

Ci sembra importante pero' sottolineare che gli eventi che si sono susseguiti nei mesi passati sono riusciti a ROMPERE IL SILENZIO E A STIMOLARE I LAVORATORI attraverso l'informazione per migliorare le proprie condizioni di lavoro.

PER questi motivi continueremo a fare iniziative di informazione e di approfondimento dentro e fuori l'ospedale in difesa dei nostri diritti e di quelli dell'utenza.

IL COLLETTIVO LAVORATORI OSPEDALIERI SAN CARLO BORRROMEO



PRIVATIZZAZIONE ? NO GRAZIE !

Tra i molti punti di vista dai quali partire per sintetizzare e analizzare la privatizzazione ("la riforma De Lorenzo" ora e' il tentativo sommerso di chi ha sempre tentato di boicottare il pubblico a favore del privato) c'è quello sperimentato e posto come punto di forza nella piattaforma degli autoconvocati di Monza cioè quello riguardante l'organizzazione del lavoro.

Cio' che e' stato sperimentato (week hospital p.equipe) al presidio multizonale di Monza non e' stato solo il tentativo di una nuova organizzazione fine a se stessa, pressata cioè dalla carenza di organici e basta, ma la ricerca di rispondere con una nuova filosofia a quella privatistica e produttiva ordita da anni dalle baronie mediche ed al concetto ormai superato dallo spirito volontaristico.

Oggi l'operatore sanitario agisce con una propria coscienza e autonomia professionale alla quale però stenta ad essere corrisposto una scienza ass. inf. autonoma sia dal punto di vista strutturale, sia nell'organizzazione del lavoro delle unità operative.

Come sappiamo l'organizzazione gerarchica ospedaliera generalizza la cat. infermieri. Infatti e' la Direzione Sanitaria che decide con l'amministrazione quali scelte di strategia attuare infischandosi delle ragioni sacrosante di chi si trova a gestire il poco personale disponibile. Ora cio' non avverrebbe se esistesse una struttura dirigenziale inf. piu' forte e autonoma da quella medica. Queste contraddizioni a Monza si sono verificate e le lotte dell'88 e 89 hanno obbligato l'amministrazione a tener conto delle esigenze infermieristiche e quindi a modificare scelte opportunistiche.

Il presidio Multizonale di Monza e' un Ente in continua espansione specialistica; polo universitario, giunto nel giro di pochi anni a raddoppiare i ricoveri e ad avere il piu' alto tasso di saturazione della Lombardia 94% e il minor numero medio di degenza 9.

Chiaramente in una logica di superproduttività e con una struttura filtro territoriale inesistente (USSL) lo scontro tra categ. infer. (190.000 ore straordinarie nell'88 nei reparti) e l'alleanza medici amministrazione e' sfociata negli obiettivi di cambiamento dell'org. del lavoro e nella consapevolezza che doveva nascere una nuova filosofia antiproduttiva, ma soprattutto piu' qualificata ed efficace quindi gli slogan

MIGLIORI CONDIZIONI DI LAVORO, MIGLIORI CONDIZIONI DI VITA, MIGLIORE ASSISTENZA, EFFICACIA NON EFFICENZA, PIU' QUALITA' NON PIU' PRODUTTIVITA'

Contro la logica mistificatrice sposata dalle organizzazioni sindacali che vedono nella professionalità e produttività, due riferimenti utili solo a risolvere il loro problema di sventata contrattuale, gli obiettivi di una nuova logica assistenziale si tramutarono da slogan a qualcosa di pratico che possono essere riassunti in due punti: 1) week hospital - day hospital

2) piccole equipe.

Questi due punti anche se sembrano inizialmente contraddittori tra loro, poiché il primo esprime razionalizzazione e il secondo e' piu' concettuale, si legano molto bene nel disegno che si e' sperimentato.

Il primo punto si presenta come una razionalizzazione degli interventi specialistici per agevolare le dimissioni del fine settimana e modifiche delle strutture per accorpate da due a una sezione il sabato e la domenica. Questo tipo di organizzazione e' stata attuata nella chirurgia e otorino, inoltre poteva essere sperimentata in chirurgia plastica, dermatologia, medicina (le ore di straordinario sono scese a 0 nei reparti sperimentali).

Il secondo punto invece non presenta una razionalizzazione, ma l'inserimento di una serie di concetti nuovi, che per essere attuati hanno bisogno di una maggiore coscienza degli operatori e un supporto considerevole della sinistra.

Infatti con la piccole equipe sperimentate a Monza si supera il concetto tayloristico dell'assistenza (assistenza per fannulloni), si tende a rendere la scienza infermieristica autonoma da quella medica e ci si pone sul piano della soddisfazione dei bisogni (utente).

E' tanto facile capire quale grosso concetto si puo' finalmente contrapporre alla privatizzazione, quanto difficile e' attuarlo.

Se e' vero che occorrono organici, ed e' il rischio che questo problema non permetta di vedere cio' che ci sta effettivamente davanti e cioe' le scelte che in ogni ospedale le amministrazioni fanno incuranti di quello che ne consegue per il personale.

Allora ci si rende conto che gli organici sono un falso problema e che cio' si risolve solo se noi ci poniamo in contrapposizione costringendo l'amministrazione a fare i conti con un nuovo modo di concepire l'assistenza contro la logica dei numeri.

Oggi estate 90 siamo di nuovo di fronte ad un attacco: l'amministrazione Monzese da almeno un anno ha intenzione di aprire la neurochirurgia, la cardiologia, in barba alle ferie, agli accordi del marzo 89 ec. Basti pensare che nel reparto di chirurgia in cui e' attuato il week hospital con esiti positivi l'amministrazione vuole creare due sezioni universitarie.

Occorre quindi essere vigili e dell'esperienza farne tesoro.

Andrea Amato

ospedale di monza