

Il nostro BLOG

Un concetto deve essere chiaro a tutti:

Non siamo sindacalisti e neppure eroi

Che sia chiaro a tutti, **non siamo sindacalisti e neppure eroi**, desiderosi di sostituirsi ai lavoratori che con nessun ritegno morale e spigliata arroganza, rivendicano il diritto di delegare a noi i propri problemi e interessi. Come a dire: “ pensaci tu, perché io ti pago la tessera”.

A questi lavoratori **‘fannulloni e viziati’** e chiunque con noi si vuole confrontare, rispondiamo con altrettanta chiarezza e sincerità

Il Sindacato Lavoratori Autorganizzati Intercategoriale **SLAI COBAS/ICP** è un’organizzazione sindacale di base, non firmataria di contratto che cerca di stimolare l’autorganizzazione dei lavoratori rifiutando ogni tipo di delega.

Non ha segretari né struttura burocratica né sindacalisti di professione pagati ma solo coordinatori e lavoratori con esperienza di lotta, contenti di offrirla; ma a decidere ed agire siamo tutti.

Il sindacato SLAI COBAS Azienda Ospedaliera ICP, è una struttura autorganizzata che promuove e privilegia – tra i settori di lavoro che lo vorranno – forme di lotta autorganizzate e scioperi -, è nostro impegno denunciare tutte le situazioni di sfascio e gli episodi di malsanità; lo SLAI COBAS s’interessa del problema della sicurezza sul posto di lavoro intervenendo attivamente e promovendo ricorsi individuali e collettivi.

Le nostre battaglie partono tutte dal rifiuto dell’accordo del 1993 sulla concertazione che ha attribuito un duro colpo alla democrazia sindacale.

Da quell’accordo in poi i sindacati confederali hanno accentuato ancora di più la frattura tra le segreterie e la base, un esempio sono gli ultimi contratti firmati prima dell’indizione delle assemblee sui luoghi di lavoro. Noi non deleghiamo al sindacalista di professione le nostre istanze di lotta ma ci autorganizziamo perché le rivendicazioni siano il risultato di un confronto tra i lavoratori mediante le assemblee.

Le nostre lotte sono contro il lavoro flessibile e precario, contro le privatizzazioni, contro la burocrazia sindacale e la delega.

Lottiamo per riavere voce, per decidere del nostro futuro in prima persona, perché la vita non sia in funzione del lavoro e della produttività, lottiamo per non essere considerati delle pecore con tessera che il sindacato gestisce come vuole.

Lottiamo per avere dignità e rispetto.

Nasce la nuova Az. Osp. ICP che comprende gli Ospedali di Sesto e Bassini

Tutti sanno e nessuno dice nulla. Hanno forse paura? Di che cosa? Quando questa maxi-operazione sarà cosa fatta, potrebbe essere tardi, perché allora vedremo i servizi, reparti spostati o cancellati, trasferimento di sede di personale e altro ancora. Noi dobbiamo sin da subito **ROMPERE IL MURO D’OMERTA’ E SILENZIO** che si è creato intorno a tutta questa vicenda.

Dal 2 Gennaio 2009, (manca un mese), sarà operativa la **nuova Azienda Ospedaliera ICP**, che comprenderà i presidi ospedalieri del **CTO, BUZZI, BASSINI, SESTO ed annessi POLIAMBULATORI** sotto la direzione ASL città di Milano. Perché quest’operazione? Quale sarà la nuova organizzazione aziendale? Nessuna risposta. I lavoratori interessati sono circa 3000 cui per ora nessun amministratore (Regione Comuni; ASL e prossimo direttore generale Dott. Beretta) dice chiaramente quale sarà il nostro futuro. Rabbia e preoccupazione dei dipendenti della nuova azienda. L’Ospedale CTO, quello di Sesto ed il Bassini, in questi anni hanno perso reparti e servizi (e...personale). I servizi ASL, ora sotto la direzione dell’ASL di Monza, non hanno garanzie di poter mantenere l’attuale organizzazione. **E’ compito di tutti noi, oggi ROMPERE IL SILENZIO.....**

Se vuoi intervenire in merito agli articoli e alle notizie riportate in questo giornalino, non esitare inviaci il tuo materiale a slaicobasicp@libero.it

DAL DIRITTO-BISOGNO DI SALUTE ALLE AZIENDE SANITARIE DEL PROFITTO.

Non è facile comprendere e far comprendere tutto il macchinoso processo involutivo dei servizi sanitari, dagli ospedali alle strutture di base territoriali, trasformati in quest'ultimo decennio in **supermarket della cura** ed in vere e proprie aziende con sempre meno offerta assistenziale pubblica e gratuita e con sempre più interessi economici e privati.

Ma ci proveremo insieme visto che, noi come operatori e voi come utenti-clienti, li viviamo direttamente sulla nostra pelle e c'incammineremo in tutti i tortuosi meccanismi che hanno determinato e continuano a permettere questo stillicidio al diritto di prevenzione, di cura, d'assistenza e di riabilitazione a misura umana dei bisogni di salute.

D.R.G. COSA SONO?

Il finanziamento delle aziende sanitarie pubbliche e convenzionate, con ricoveri ordinari e diurni, avviene attraverso i **DRG**, sigla americana che si traduce in **Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi**. Questi stabiliscono quanto, per ogni singola patologia, deve essere rimborsato dalle regioni alle aziende come finanziamento delle spese e spartizione del fondo sanitario nazionale.

I finanziamenti avvengono quindi secondo il numero e la gravità delle prestazioni, sostituendo il finanziamento pro capite previsto dalla Riforma sanitaria del 1978.

Inoltre, tale meccanismo, introduce un concetto di mercato della salute oltremodo distorto, poiché crea un'azione incorreggibile delle aziende sanitarie verso la ricerca del **DRG più remunerativo**. Tutto ciò quindi premia la patologia più conveniente e non il risultato efficace della sua cura in termini di "salute prodotta".

LA CURA DELLE MALATTIE DIVENTA L'UNICA FONTE DI FINANZIAMENTO A TOTALE DISCAPITO DELLA PREVENZIONE E DELLE REALTA' AZIENDALI TERRITORIALI SENZA POSTI LETTO, CHE DOVREBBERO EROGARE SERVIZI ASSISTENZIALI INDISPENSABILI PER LA RIABILITAZIONE E LE CURE DOMICILIARI.

Ogni DRG prevede un tempo massimo di ricovero per patologia (nei giorni eccedenti sarà pagato meno) e comprende le prestazioni che si considerano necessarie (indagini di laboratorio e diagnostiche), la spesa per il personale adibito alla cura, per i farmaci e tutti i presidi ospedalieri.

Questi ed i ticket ambulatoriali diventano la voce principale d'entrata dei bilanci aziendali.

E qui iniziano i guai:

Alcune patologie, secondo la loro gravità, hanno spese e quindi rimborsi maggiori dalla regione; **l'offerta assistenziale non è quindi determinata dalla domanda di salute ma da un'evidente logica di mercato** che fa prediligere le prestazioni più rimborsate anche se meno richieste e/o meno necessarie.

Un esempio fra tanti che già ha fatto molto discutere:

Il rapporto fra parti cesari e quelli naturali, i primi sono pagati quasi il doppio dei secondi e da subito avviene un incremento di questa pratica che fa salire nel '99, in modo eclatante la medicalizzazione del parto. La regione Lazio mette un tetto al numero dei cesari che rimborserà alle aziende, senza prevedere ed attuare nessun monitoraggio dei bisogni sia medici sia psicologici delle donne e della qualità e necessità della risposta.

Il problema dell'incongruità dell'offerta rimane con tutte le sue contraddizioni e la logica di mercato continua a far da padrona sui bisogni di salute e d'ascolto.

I **DRG**, che dovrebbero essere usati come proficui strumenti per fare statistiche sulle diagnosi e sull'incidenza delle patologie, diventano i principali artefici degli interessi medici e finanziari delle aziende sanitarie e con gli anni si dimostrano dei pericolosi strumenti per ridurre all'osso i tempi di ricovero e permettere un sempre maggiore turn over dei posti letto che diminuiscono costantemente come numero.

COSA E' CAMBIATO REALMENTE NELL'OFFERTA SALUTE?

Da 10 posti letto ogni mille abitanti del '75 si passa con gli anni a 4 senza nessun'alternativa da un punto di vista d'assistenza domiciliare o di altre strutture assistenziali ed abitative a livello territoriale. Anche la durata media di un ricovero deve diminuire in amor di produttività, ed i vari piano sanitari regionali si pongono l'obiettivo di 7 giorni di media a ricovero (dai 16 del '75), prodigandosi a promettere sulla carta una "sanità alternativa e più efficiente!?!".

Infatti i piccoli ospedali e molti Pronto Soccorsi vengono chiusi, costringendo l'utenza a rivolgersi a strutture sanitarie molto distanti dalla propria residenza con gravi disagi e rischi di vita; si riducono i servizi preventivi come iconsultoriper le donne, i SERT per le tossicodipendenze, i DSM per i disagi psichiatrici; la riabilitazione nell'assistenza agli anziani viene gestita da privati attraverso le cooperative in case di cura convenzionate che, troppo spesso, si dimostrano

dei lager senza controlli per la qualità dell'offerta assistenziale, di cure igieniche e sanitarie e per lo sfruttamento dei loro dipendenti.

Aumenta per le famiglie la spesa sanitaria (più 30%), aumenta in percentuale il finanziamento nazionale alla sanità, ma i servizi e l'offerta "salute" subiscono una vertiginosa caduta verso il basso.

EVIDENZIAMONE IL PERCHE':

- ❑ Con la motivazione "della libera scelta" il finanziamento sanitario viene ugualmente spartito fra strutture pubbliche e private i DRG ed il loro uso perverso, sono la principale fonte di guadagno aziendale;
- ❑ La costituzione e la certificazione del manuale, dell'osservatorio e del servizio per la Qualità, previste in tutti i piani sanitari nazionali e regionali, non vengono attivate e, tanto meno, monitorate attraverso la richiesta di salute dei cittadini che continuano, nonostante i "bei propositi" ad essere ignorati e non ascoltati,
- ❑ Non si articolano e non si finanziano i piani ed i "progetti obiettivo" per l'attuazione delle promesse "innovazioni" su specifiche e bisognose patologie croniche e per quelle considerate come "nuove emergenze", e tanto meno le strutture sanitarie territoriali ricevono i finanziamenti necessari (anzi ogni legge finanziaria prevede ulteriori tagli) per attuare tutti quei livelli assistenziali sostitutivi alle cure sanitarie,
- ❑ Con la motivazione del risparmio e riduzione sprechi vengono esternalizzati molti servizi prima gestiti da personale dipendente dalle aziende, con appaltati e sub appaltati a ditte attraverso protocolli truffa ed evidenti interessi clientelari, politici e mafiosi.

Con il passare degli anni e lo stabilizzarsi di tali "cambiamenti" si è dimostrato, con i dati e le statistiche alla mano, che

- il deficit nei bilanci aziendali non si è azzerato ma che, in molti casi, e addirittura aumentato,
- sono stati eliminati alcuni sprechi per finanziarne altri in quantità maggiore e con finalità più dannose ;
- le case farmaceutiche hanno continuato ad arricchirsi nonostante la drastica riduzione dei farmaci di fascia A (quelli gratuiti) e l'introduzione dei prodotti generici che mantengono prezzi stratosferici;
- la quantità e qualità delle prestazioni sanitarie ed assistenziali è concretamente diminuita nonostante l'aumento della popolazione e dei bisogni di cura degli anziani, che sono aumentati del 15%;
- la qualità della vita è peggiorata ed il diritto alla salute è stato sostituito dal profitto sul bisogno di cure, di riabilitazione e di assistenza;
- la prevenzione viene finanziata poco e male, di fatto cancellata dai progetti salute, determinando un peggioramento delle già precarie condizioni di vita, specialmente dei soggetti più deboli, come bambini ed adolescenti. Per esempio nel campo psichiatrico, si assiste ad un acuirsi ed un'anticipazione delle forme acute e gravi. Problemi di dipendenza dalle droghe ed altre sostanze, psicosi e gravi disturbi di comportamento, episodi delinquenziali e tentativi di suicidio (seconda causa di morte in adolescenza) già acuti e scatenanti in aumento fra gli undicenni (nel piano sanitario del Lazio 2003. l'età nella quale si presentavano queste patologie si attestava a 13 anni).

Questi i danni provocati, queste le loro bugie che per negarci il diritto alla salute ed ad un equilibrato ed armonioso sviluppo psico - fisico, stanno scientificamente ignorando che

LA SALUTE

- ❖ **deve essere garantita unicamente come servizio pubblico,**
- ❖ **deve essere un diritto universale e gratuito;**
- ❖ **deve eliminare gli sprechi , gli interessi privati ed i poteri politici,**
- ❖ **deve prevedere un controllo costante sulla ricerca e sulla formazione professionale ed umana degli operatori della salute;**
- ❖ **non può essere fonte di profitto,**
- ❖ **non può prescindere dalle condizioni generali di vita (lavoro, casa, servizi scolastici, spazi e tempo libero, inquinamento, ecc.)**

Questi cambiamenti vengono attuati attraverso una lenta e costante trasformazione culturale della conquista del diritto alla salute che permette, come abbiamo visto negli anni, con varie leggi e senza irruenti trasformazioni, la devastazione e distruzione del Sistema sanitario nazionale pubblico.

Se vuoi intervenire in merito agli articoli e alle notizie riportate in questo giornalino, non esitare inviarti il tuo materiale a slaicobasicp@libero.it

cassazione sul cambio divisa

(AGI) - Roma, 23 lug. - **Chi porta una divisa sul luogo di lavoro ha diritto a ricevere una retribuzione anche per il tempo occorrente per indossarla o togliersela di dosso.**

Lo stabilisce la Cassazione, confermando una sentenza della Corte d'appello di Milano con cui era stato riconosciuto il diritto alla retribuzione per i minuti passati ad indossare o a togliersi di dosso la divisa aziendale ad alcuni lavoratori. Per i giudici del merito, **“il tempo impiegato per la vestizione e svestizione della divisa corrispondeva all'esecuzione di un obbligo imposto dal datore di lavoro”** ed era “congruo il tempo di **venti minuti** complessivi per le operazioni in questione, senza la detrazione dei cinque minuti di tolleranza previsti contrattualmente con la funzione di coprire i ritardi episodici”.

Contro tale decisione, il datore di lavoro (una società) aveva presentato ricorso in Cassazione, rilevando che “prima o dopo la timbratura presso lo spogliatoio il dipendente è libero di comportarsi come crede: il tempo per vestire e svestire la divisa, sia nello spogliatoio sia nell'abitazione del lavoratore, va in ogni modo sottratto al tempo libero”. Per i giudici della sezione lavoro di 'Palazzaccio', il ricorso va rigettato: “l'adempimento di tale obbligo - si legge nella sentenza n. 20179 - deve necessariamente avvenire presso l'unità produttiva ed è collegato in sequenza con la timbratura del cartellino marcatempo (la vestizione deve avvenire prima della timbratura in ingresso e la svestizione è successiva alla timbratura in uscita)”.

Se, infatti, “tale operazione è diretta dal datore di lavoro - spiegano gli 'ermellini' - che ne disciplina il tempo ed il luogo di esecuzione, **rientra nel lavoro effettivo e di conseguenza il tempo ad essa necessario deve essere retribuito**”. (AGI)

12 giorni di lavoro senza riposo settimanale

Questo si prospetta per chi svolge lavori con turni e orari che includono anche il Sabato e la Domenica lavorativa. Infatti, il decreto 112 poi convertito in 133 emanato da **Brunetta** introduce la possibilità per le aziende di arrivare fino a **12 giorni di lavoro senza riposi**, perché **i riposi potranno essere 2 ogni 14 giorni** invece di 1 ogni 7. In questo modo le aziende possono gestire i riposi dei lavoratori, facendoli lavorare di più o di meno a seconda delle proprie esigenze. Un altro passo verso l'allungamento dell'orario di lavoro e un conseguente peggioramento della vita sociale e familiare. Oggi si lavora in media 10-11 ore al giorno, la conquista della giornata di 8 ore risale al 1906.

Quando rialzeremo la testa?

Infortuni sul lavoro: Il datore di lavoro è penalmente responsabile se mancano le tecnologie aggiornate

La Cassazione ha stabilito che i datori di lavoro devono essere al passo con i tempi per quanto concerne le misure di sicurezza in azienda. In caso di infortunio di un dipendente, infatti, i vertici dell'impresa rischiano una **condanna**, anche **penale**, se non hanno introdotto in azienda le tecnologie più moderne e avanzate per tutelare i lavoratori. La sentenza n. 38819 del 14 ottobre 2008, ha

confermato la responsabilità penale dell'amministratore di una Spa di Pordenone, accusato di lesioni gravi colpose nei confronti di un dipendente che si era ferito pulendo una macchina industriale. Per la suprema Corte, “il datore di lavoro deve ispirare la sua condotta alle acquisizioni della **miglior scienza ed esperienza** per fare in modo che il lavoratore sia posto nelle **condizioni di operare con**

assoluta sicurezza. L'articolo 2087, infatti, nell'affermare che l'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa misure che, secondo le particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale del lavoratore, stimola obbligatoriamente il datore di lavoro anche ad aprirsi alle nuove acquisizioni tecnologiche”. (Cassazione penale Sentenza, Sez. IV, 14/10/2008, n. 38819)