

il DUE di COPPE

ANNO 0 - NUMERO 11 - SETTEMBRE 2020

lotta di classe o lotta tra poveri?

la storia insegna, ma non ha scolari (Antonio Gramsci)



Correva l'anno 1927 e il Gran Consiglio del Fascismo approvava la "Carta del Lavoro" che istituiva le corporazioni e il conseguente riconoscimento, per ogni categoria professionale, di un sindacato unico e obbligatorio, posto sotto il diretto controllo del Partito nazionale fascista. L'obiettivo era l'eliminazione di ogni forma di opposizione dei lavoratori e l'asservimento dei sindacati al regime. L'apparato corporativo fu poi smantellato tra il 1943 e il 1945.

Negli anni a seguire (anni '60-'80), la crescita delle lotte operaie ha determinato l'emanazione di leggi che hanno migliorato le condizioni di lavoro, istituito un nuovo sistema previdenziale, ridotto l'orario di lavoro, abolito le gabbie salariali. L'approvazione dello Statuto dei lavoratori (L. 300/1970), con tutele fino allora inconcepibili, non sarebbe mai stata possibile se non a seguito di una condizione storica di straordinaria conflittualità, pagata a volte con prezzi altissimi dalla classe lavoratrice.

Se potessimo fare un grafico, dagli anni '90 ad oggi la curva che traccia la conquista dei diritti precipiterebbe verso il basso. Inizia l'era della concertazione con la firma, da parte dei sindacati confederali, di accordi collettivi che tutelano più gli imprenditori che i lavoratori.

Il sindacato di classe diventa concertativo: si accetta la precarizzazione del lavoro, la progressione economica e di carriera basata sulla produttività. Non ne resta fuori neanche la salute, che viene trattata nei contratti come una qualsiasi altra merce. Si dividono i lavoratori tra buoni e cattivi, funzionali o meno alle esigenze padronali e produttive.

... continua a pagina 2

il covid visto da Mario, pensionato parzialmente auto sufficiente

Era Marzo in pieno lock down, che io chiamo semplicemente arresti domiciliari, cioè una situazione che nella condizione di anziano pensionato parzialmente auto sufficiente è praticamente uguale a quella di sempre. Sonnacchiavo sulla poltrona quando ho sentito parlare in TV del "Cura Italia". Ho pensato che finalmente lo Stato avrebbe "curato" anche me con i 3,5 miliardi stanziati per la Sanità Pubblica. Ma non è successo niente.

A luglio, quando è uscito il "Decreto Rilancio", mi sono concentrato meglio ed ho preso pure appunti dal telegiornale: 3,2 miliardi di euro per il comparto sanità. Risorse divise in quattro parti: 1,256 miliardi per l'assistenza territoriale; 1,467 miliardi per gli ospedali; 430,9 milioni per interventi sul personale sanitario; 95 milioni per finanziare 4.200 contratti di specializzazione medica in più.

Questo aveva detto la televisione ed eravamo usciti dal lock down. Potevo uscire, massimo fino ai giardinetti: dove pensate si possa andare con una pensione che sfiora i mille euro? Aggiungici il costo della mascherina quotidiana, perché pare che vada cambiata tutti i giorni, come il pannolone, e la ASL non la passa.

Ho pensato che ora qualcosa sarebbe cambiato, dopo la paura della pandemia.

... continua a pagina 4

lotta di classe o lotta tra poveri?

SEGUE DALLA PRIMA

Portano la firma di CGIL, CISL e UIL i contratti che dagli anni '90 istituiscono le Posizioni Organizzative prima e gli Incarichi di funzione poi, il ricatto delle schede di valutazione. In cambio ottengono la gestione del grande business dei patronati, della formazione e dei "privilegi sindacali" (ad es. i distacchi sindacali, i permessi, ecc.). I tesserati calano vorticosamente: nel periodo 2001-2017 Cgil -154.000, Cisl -76.000, nel periodo 2015-2017 quasi 520.000 tesserati totali in meno (Fonte: elaborazione lavoce.info sui dati di Cgil, Cisl e Uil).

In questo clima di arrivismo e diffidenza la classe dei lavoratori si scompone e si divide, anche in sanità, lasciando spazio, come in ogni fase di regressione culturale e politica, ai sindacati di categoria. E in un attimo eccoci tornati a quasi un secolo fa, alle nuove corporazioni.

L'arrivo del Covid ha messo a nudo le contraddizioni storiche di un sistema sindacale da anni svenduto ai padroni. Durante la pandemia nelle strutture sanitarie pubbliche/private e nelle cooperative, agli operatori sanitari, in virtù dell'emergenza, è stato chiesto di tutto, persino di lavorare senza dispositivi di protezione sicuri. Ma non è stato uguale per tutti. La prima discriminazione era già presente nei contratti: oltre 50 tipologie differenti, con tutele decrescenti dal pubblico in giù. Non tutti hanno affrontato la pandemia con gli stessi strumenti e soprattutto con gli stessi diritti. Lo testimoniano i contagiati e i morti tra il personale delle RSA, dove è stato negato anche il diritto a denunciare.

Poi si è passati alla discriminazione tra profili professionali. All'interno dello stesso settore sono emerse contrapposizioni, al limite del fanatismo, tra le varie qualifiche professionali. Sono stati barattati solidarietà e lavoro di equipe, considerato inutile retaggio degli anni '70, con l'illusione di acquisire una misera dose di potere. Sono state alzate barriere, fatte di egoismi e privilegi, per controllare e sfruttare i "sottoposti", i più deboli.



Concentrate sulla propria presunta "superiorità" professionale, alcune figure denigrano e screditano il lavoro dei colleghi dei livelli più bassi, adottando comportamenti discriminatori, senza capire che il meccanismo perverso del potere non risparmia nessuno. In sanità nel panorama sindacale attuale proliferano i sindacati che rappresentano solo gli infermieri (NurSind, NursingUp, Coordinamento Nazionale Infermieri - Cni-Fsi), solo le ostetriche (SOI), solo i tecnici di laboratorio (F.I.Te.La.B.). La storia della fine del sindacalismo di classe ha radici lontane e colpe ben definite. Oggi è solo la punta di un iceberg che ha distrutto la solidarietà di classe.



Una nuova modalità di discriminazione, questa volta territoriale, ci attende nei prossimi mesi: la probabile reintroduzione delle gabbie salariali su base regionale (un infermiere calabrese avrà lo stipendio più basso di un collega lombardo).

In questa fase, una logica di classe avrebbe dovuto vedere tutti gli operatori sanitari, pubblici e privati, rialzare la testa, rifiutarsi di essere complici della distruzione del sistema salute pubblico e ritrovare quell'unità perduta in mille "premi" contrattuali e non. Invece l'unica unità è stata quella creata dalla demagogia mediatica del potere che ci ha chiamati eroi, tutti eroi, tutti uguali. Nella realtà i lavoratori non si sentono più parte, tutti insieme, della categoria degli "sfruttati": tutto dipende dalla qualifica, dal livello e dal contratto. Ormai si può parlare di "caste" superiori e inferiori ben distinte, le une contro le altre, con la complicità dei sindacati di categoria che difendono a turno i privilegi di ognuna a scapito delle altre.

Neanche quello che abbiamo subito in questi ultimi mesi ci ha aiutati a comprendere che solo quando ogni lavoratore capirà che la sua lotta quotidiana è contro i padroni e non contro i "suoi simili", solo allora si potrà parlare di lotta di classe, altrimenti è un'altra lotta: quella tra poveri, quella che fa comodo a chi comanda, da sempre.

In questo mondo di vincitori volgari e disonesti, di prevaricatori falsi e opportunisti, della gente che conta, che occupa il potere, che scippa il presente, figuriamoci il futuro, a tutti i nevrotici del successo, dell'apparire, del diventare. A questa antropologia del vincente preferisco di gran lunga chi perde. È un esercizio che mi riesce bene. E mi riconcilia con il mio sacro poco. (Pier Paolo Pasolini)

E noi siamo storicamente, e per scelta, dalla parte di chi perde.

La Sanità del post COVID: la crisi del modello lombardo tra appetiti privati e nuove spinte alla privatizzazione

Mentre l'attenzione dell'opinione pubblica è orientata alla ricerca di untori per spiegare il contagio estivo, senza grandi clamori è ripartita l'azione di martellamento delle lobbies finanziarie e assicurative contro il SSN, nel tentativo di superare la battuta di arresto di questa strategia originata dalla pandemia.

In molti, forse in troppi, hanno pensato che le dimensioni dell'evento pandemico, per gravità e responsabilità, fossero tali da imporre obbligatoriamente un ripensamento/superamento del modello di SSN che la destra affarista, da Formigoni a Fontana, ci ha consegnato in 25 anni ininterrotti di governo.

Un modello di Sanità che ha palesato i suoi limiti durante il dispiegarsi della pandemia evidenziando l'incapacità organizzativa, tecnica e scientifica a contrastare il virus, con il risultato drammatico ad oggi di 16876 decessi sui 35.542 avvenuti in tutto il paese.

Un modello che ha evidenziato l'abisso esistente, allo scoppio della pandemia, tra medicina ospedaliera e territoriale, sia in termini di qualità che dei servizi erogati, di organizzazione e di risorse. Lo squilibrio esistente tra una rete ospedaliera fatta di Poli di eccellenza (in maggioranza privati) e una medicina territoriale che negli anni è stata depauperata, fino a ridurla ad un contenitore di servizi vuoto e privo di risorse, è diventato evidente anche per chi aveva legittimato questa strada scellerata con lo slogan "privato e bello".

La pandemia ha reso evidente che non è possibile affidare unicamente a una rete ospedaliera, per quanto efficiente sia, il contrasto del virus, la cui diffusione avviene prevalentemente a livello territoriale. Un territorio che nel frattempo era stato però dimenticato e svilito dalla cancellazione dei servizi alla persona, dai tagli alle reti consultoriali a quelli dell'assistenza domiciliare, dalla drastica riduzione dell'attività e delle risorse dei Dipartimenti di Prevenzione alla asfissia dei Servizi alle persone fragili, in particolare nell'ambito del disagio mentale. A tutto ciò si è aggiunta la grave criticità che riguarda la gestione dei medici di base (MMG) che, come nel resto del paese, si è caratterizzata per assenza totale di programmazione, che comporterà nei prossimi anni gravi ripercussioni da un punto di vista assistenziale.



Ripensare questo modello è una necessità, ma lo è ancora di più continuare la mobilitazione e il contrasto alle spinte, mai sopite, a trasformare il SSN in un enorme business per le assicurazioni, che continuano a drenare ingenti risorse al sistema pubblico anche per mezzo della sanità integrativa, che gli ultimi DPCM hanno ulteriormente incrementato.



Finanziare come sarebbe necessario la realizzazione di una rete territoriale adeguata ai bisogni di salute delle popolazioni è, come ovvio, una scelta politica che poco si addice ad una regione dove le regole, anche quelle in materia di salute, le detta la Confindustria. Cosa vogliono dire quelle regole lo abbiamo imparato tutti, perché hanno dimostrato che il diritto/obbligo a produrre viene prima del diritto alla salute.

Pensare che una Regione come la Lombardia, che ha interferito pesantemente con l'allocazione dei finanziamenti pubblici, scegliendo di finanziare quasi esclusivamente settori, in larga parte privati, della medicina ospedaliera mentre ha trascurato la prevenzione territoriale, possa oggi "convertirsi" e produrre un modello opposto a quello che ha concepito fino ad oggi, ci sembra francamente una pia illusione. Sono troppi gli interessi in gioco e troppo grande è il peso di quelle lobbies, che appena qualche mese prima del lockdown, stavano conducendo un assalto in piena regola al sistema sanitario, per trasformarlo in uno strumento di profitto a loro uso esclusivo.



Dal punto di vista istituzionale per altro le alternative al modello sanitario lombardo non brillano.

Il governo ibrido PD – Cinque Stelle che ha gestito la pandemia non ha partorito un modello alternativo e trasparente a quello lombardo, né è riuscito a dare un indirizzo diverso in controtendenza con la logica di balcanizzazione che anima le diverse Regioni. A livello mondiale la decisione della OMS di scegliere Mario Monti per la super commissione sulle politiche sanitarie da conto di una risposta al problema mondiale della pandemia tutta interna alle logiche di mercato. Monti è stato l'uomo prestato dalle banche non solo per realizzare riforme fiscali draconiane ma anche per realizzare i tagli alla sanità e al sistema pensionistico.

la Sanità del post COVID...

SEGUE DALLA TERZA

Potrà mai essere lui che realizza azioni positive a protezione della salute globale?

La riforma sanitaria del '78 istitutiva del SSN, era arrivata al termine di un grande ciclo di lotte sociali che la rivendicavano. Oggi siamo ben lontani da questo clima ma nulla può esimerci da contribuire a crearlo, a partire da una profonda riflessione dalla natura delle lotte e dei soggetti che possono realizzarle.

il covid visto da Mario, pensionato parzialmente auto sufficiente

SEGUE DALLA PRIMA

Forse il mio medico di base sarebbe finalmente diventato un dipendente pubblico, con orari di lavoro definiti. Invece no, mi ha detto che andrà in pensione a fine anno e chissà se sarà mai sostituito. Quello nuovo si chiamerà "gestore della salute", ma che significa? Boh! La televisione non me lo spiega.

Ho provato allora a prenotare una ecografia alla prostata (dovevo farla già sei mesi fa), ma i tempi di attesa erano sempre lunghi. Eppure la televisione aveva detto che assumevano un sacco di personale. Parlavano di lavoro a prestazione, con le cooperative. Boh! So, che l'infermiera che abita al piano di sotto sta facendo turni massacranti e nessuno è stato assunto nel suo ospedale. Ma se questi medici e questi infermieri, servono, perché non li assumono e basta? Non costano uguali da precari o da strutturati? Boh! La televisione non lo spiega.

Così il mio vicino di pianerottolo, che ha studiato e con il quale, nonostante il lock down, ci siamo fatti una partitina a carte tutte le sere, mi ha spiegato che i privati sono già pronti ad aumentare le prestazioni per ridurre liste di attesa: ricoveri fino al +60% e prestazioni ambulatoriali fino a +90%. Pare addirittura che la Regione Lombardia (ma noi viviamo a Roma!) pagherà il 50% del rinnovo contrattuale della Sanità privata, che ha un contratto scaduto da 14 anni. In cambio ci sarà un aumento della spesa della Regione per acquisto di prestazioni da erogatori privati. In pratica, dice lui, ma è un vecchio comunista (e la televisione non l'ha detto!), stiamo trasferendo risorse al privato, togliendole al pubblico.



Intanto la portiera mi ha parlato di un centro qui vicino, privato, che con 100 euro ti fa tutto il check-up della prostata in una settimana. Quasi quasi...rinuncio magari a qualche medicina di fascia A (quelle che si pagano per capirsi, ma che a me, dice il medico, servono comunque!), oppure alla riparazione della dentiera ...scelgo la prostata e mangio semiliquido! Boh!

Però non ho capito dove sono finiti tutti quei soldi di cui parlava la televisione. La mia vita non è cambiata, anzi è peggiorata. Prima ci hanno terrorizzato, poi (questo l'ho capito da solo) hanno riaperto tutto (fabbriche, locali, Aziende) per produrre ad ogni costo, fregandosene della sicurezza, per il profitto, come direbbe il mio amico comunista. Ora aspettiamo la seconda ondata. Lo chiamano "contagio di ritorno", la televisione dice che è colpa dei migranti. Boh!

Per me non cambierà nulla. Aspetto, qui a casa, un'assistenza domiciliare che non arriva, non so se avrò più un medico di famiglia, non so se riuscirò a risparmiare abbastanza per curarmi, la mia pensione (nonostante quello che aveva detto la televisione) è aumentata di 3 euro soltanto...la sera continuerò a fare la partitina a carte con il mio vicino. Almeno questo non permetterò a nessuno di togliermelo! Anche se lo dice la televisione!

PS: Mario è un personaggio inventato, ma speriamo che nella realtà esista veramente un amico, vecchio comunista, che gli apra gli occhi!

Per approfondire gli argomenti di questo numero del 2 di Coppe proponiamo una serie di link utili che potete trovare qui <https://www.cobas-sanita.it/du-di-coppe/du-di-coppe-numero-11/>

COBAS Sanità, Università e Ricerca

Sede Nazionale: Viale Monza 160 - 20127 Milano tel./fax 0227080806 web: www.cobas-sanita.it

mail: cobas-sanita-universita-ricerca@cobas-sanita.it PEC: cobas-sanita-univ-ricerca@pec.cobas-sanita.it

facebook: Federazione Cobas Sanità Università e Ricerca