



## A rieccoci !

Dopo la pausa estiva riecco RADIO TUNNEL. Polpettine e polpettini avete passate buone ferie ? Noi non c'è male, grazie !

Ringraziamo quanti ci hanno scritto assicurandoli che pubblicheremo tutto.

Usciamo con un pò di ritardo perché siamo stati in attesa della presentazione della piattaforma del contratto da parte dei Sindacati Confederali. In un momento come questo è importante avere le idee chiare perché questa può essere l'ultima occasione per cercare di migliorare un pò questo schifo di situazione. Per questo il paginone centrale è dedicato a valutazioni su questa piattaforma.

Nello stesso tempo portiamo, come al solito tutti i lavoratori, a conoscenza delle situazioni di lotta all'interno dell'USL.

Questo mese sono 2: gli operatori del reparto infettivi (scusate il carattere piccolo dell'intervista pubblicata qui accanto, ma ne valeva la pena pubblicarla tutta), e le impiegate degli sportelli ticket (lettera in ultima pagina).

Dall'ultimo numero ad oggi di cose importanti ne sono successe. Prima di tutto se ne sono andati il maniaco Donat-Cattin e suo fratello Cirino Pomicino. Ma, come suol dirsi, poveri noi siamo caduti dalla padella alla brace. Infatti sono arrivati l'antiriformatore De Lorenzo e l'intrallazzatore Gaspari. Quindi la musica non cambia. Si continua ancora a parlare, e sembra ormai cosa fatta, di privatizzare la sanità, cedendo ospedali e servizi a privati.

Fin qui niente di nuovo, direte.

Certamente il fatto nuovo è che anche il comune 'rosso' di Bologna ha deciso di seguire questa politica. Così fra un pò anche Bologna venderà servizi ai privati. Il caso più eclatante è la vendita delle farmacie. Vi ricordate che nell'ultimo numero denunciavamo l'appalto alle AFM della farmacia del S.Orsola ? Se prima non si capiva al perché, adesso è tutto chiaro. L'AFM viene data ai privati e di conseguenza anche la farmacia del S.Orsola va ai privati. Capito il giochetto ?

A questo punto della storia che differenza c'è tra il governo a Roma e la giunta a Bologna ? Noi diciamo nessuno. Se in passato le differenze c'erano, eccome, oggi sono tutti uguali nel dire 'Viva il privato'.

RADIO TUNNEL compie 1 anno. Avevamo pensato di fare una grande festa di compleanno. Ma come al solito le cose da fare sono tante e non si riesce mai a starci dietro. Ma qualche cosa inventeremo ugualmente. Nel frattempo mandateci consigli voi. Noi per adesso diciamo:

**Viva RADIO TUNNEL.**

## INFETTIVI IN LOTTA

### Intervista Esclusiva per RADIO TUNNEL

Il 9 ottobre si è avuto lo sciopero nazionale degli operatori delle malattie infettive, a cui hanno aderito anche i nostri colleghi del S.Orsola. Al riguardo abbiamo intervistato Francesco (F) e Antonio (A).

**Domanda (D) - Prima di tutto com'è andato lo sciopero ?**

**F - Bene.** C'è stata una adesione totale sia fra gli infermieri che fra gli ausiliari ed una nostra delegazione ha partecipato alla manifestazione che si è svolta a Roma.

**D - Soddisfatti dunque ?**

**A -** Fino ad un certo punto ! L'informazione che è stata data dalla carta stampata è risultata insufficiente e distorta. Si è arrivati all'assurdità che i giornalisti del Resto del Carlino, per avere notizie sul nostro sciopero si sono rivoltati al Primario dell'Istituto senza minimamente interpellarci.

**D - Volete far sapere agli altri lavoratori per quale motivo è nato il Coordinamento Nazionale delle malattie infettive ?**

**F -** Perché è nato ? Senz'altro perché tra gli operatori della malattie infettive esiste un malessere profondo che ci porta a lavorare freneticamente in condizioni di "alto rischio" per noi e per i pazienti. Teniamo altresì a precisare che non è nostra intenzione collocarci al di fuori del Sindacato.

**D - Comunque il Sindacato non vi ha appoggiato nello sciopero ?**

**A -** Questo è vero, ciò non toglie che è nostra intenzione esser solo uno stimolo per il Sindacato stesso che forse per quanto riguarda la sanità ha accusato un certo ritardo.

**D - A cosa vi riferite in concreto quando parlate di "malessere profondo" ?**

**F -** Ci riferiamo ad una situazione che è andata via via radicandosi con l'esplosione del fenomeno AIDS; esistono sì delle realtà locali assai diverse fra loro, al Maggiore per esempio le strutture sono fatiscenti, ma vi è un denominatore comune che riguarda la mancata applicazione di una adeguata politica sanitaria rispetto ad un evento nuovo come l'AIDS. Per venire a noi facciamo proprie le richieste scaturite all'interno del Coord. naz. malat. infettive.



**D - Cioè**

**A -** Le richieste riguardano la riduzione dell'orario di lavoro a 32 ore settimanali e la concessione di un periodo di ferie compensatorio, l'adeguamento delle strutture e delle piante organiche, l'aggiornamento permanente degli operatori, l'indennità di rischio per il personale distribuita secondo il grado ed il tempo di esposizione.

**D - Una buona piattaforma ?**

**A -** L'esperienza che abbiamo acquisito ci ha dimostrato come nel nostro reparto i tempi di lavoro siano più lunghi rispetto a quelli di una medicina o una chirurgia. Questo accade oltre che per evitare il contagio fra operatore e paziente viceversa, anche per ridurre al minimo l'esposizione al rischio.

**F -** Negli ultimi 5 anni nel nostro reparto 11 volte si sono verificati casi di operatori che si siano punti con aghi infetti, per fortuna senza conseguenze. Capisci bene come una minore esposizione al rischio sia necessaria, quindi una diminuzione delle ore lavorative si rende indispensabile. Nello stesso tempo adeguando l'organico a quanto stabilito dalla legge, i tempi di lavoro sono meno frenetici e le probabilità di rischio diminuiscono.

**D - Qual'è la vostra attuale pianta organica ?**

**A -** 12 I.P. effettivi più 3 per l'autogestione per 27 posti letto disponibili, con una media giornaliera di 20 pazienti.

**D - Non siete quindi in numero sufficiente ?**

**F -** Gli standard assistenziali stabiliti dal Ministero della Sanità prevedono per i reparti delle malattie infettive un rapporto di 0,9 infermieri per posto letto.



**A -** Ma al di là di queste cifre, la nostra esperienza ci insegna che il numero degli infermieri non è adeguato. Il tipo di ammalato con cui abbiamo a che fare richiede una elevata assistenza che va dalla normale assistenza di base alle tecniche di terapia intensiva passando attraverso interventi di tipo specialistico del genere neuro-psichiatrico, neurochirurgico, nefrologico, ematologico e così via. Il tutto prendendo le precauzioni del caso.

**D - Un infermiere polyvalente quindi ?**

**F -** Per forza ! Con il piccolo problema che la nostra preparazione è inadeguata non avendo alle spalle che una formazione di base. Questo risulta soprattutto nelle richieste psicologiche, spesso assai pesanti, dei nostri pazienti a cui parecchie volte facciamo difficoltà a rispondere.

**A -** Bisogna precisare che attualmente il 70% circa dei nostri pazienti sono sieropositivi.

**D - Le prossime iniziative ?**

**F -** Come coord. regionale avremmo intenzione di chiedere un incontro con l'assessorato regionale alla sanità, che si è già pronunciato a nostro favore, per concordare la traduzione in pratica delle nostre richieste, oltre a farsi portavoce presso il ministero. Come reparto malattie infettive del S.Orsola invece stiamo vagliando la possibilità di eseguire uno studio sugli standards assistenziali necessari per i nostri pazienti.

**D - Che sviluppi prevedete ?**

**A -** Noi speriamo che vada tutto a buon fine: ci rendiamo conto dell'impegno che richiediamo alle autorità, ma in queste condizioni non si può più lavorare. In caso contrario ci muoveremo di conseguenza.

**F -** Il rischio che corriamo è quello di essere strumentalizzati da parte di chiunque, visto che ultimamente il problema AIDS è una tigre che tutti stanno cavalcando.

**Grazie** per l'intervista e auguri per il raggiungimento dei vostri obiettivi.

# TUTTI I CONTI LIRA PER LIRA

Questa tabella mostra che cosa si guadagna e cosa si perde con il nuovo contratto. Tutte le cifre sono in migliaia di Lire. Nelle ultime colonne ci sono le cifre degli arretrati secondo le due ipotesi (con scaglionamento e senza scaglionamento) e la differenza che quantifica la perdita. E 2 anni di ritardo a noi chi ci li ripaga? Occorre far passare l'idea che fino all'8 livello non ci deve essere scaglionamento, mentre questo si applica ai laureati, che se lo possono permettere.

liv	stip. attuale	nuovo liv.	stip nuovo	aum. mese	dal 1/7/88	dal 1/7/89	arretr scagl.	arr. non scagl.	perdita
1	3800	A	6081	190	67	133	1996	3422	1426
2	4550	B	7131	215	75	151	2258	3872	1614
		B1	7556	251	88	175	2630	4509	1879
3	4900	C	7981	257	90	180	2696	4622	1926
		C1	8531	303	106	212	3177	5447	2300
4	5550	D	9081	294	103	206	3090	5297	2207
		D1	9481	328	115	229	3440	5897	2457
		D2	9881	361	126	253	3790	6497	2707
5	6300	E	10081	315	110	221	3308	5672	2364
		E1	10601	358	125	251	3763	6452	2689
		E2	11121	402	141	281	4218	7232	3014
6	7200	F	11381	348	122	244	3658	6272	2614
		F1	12181	415	145	291	4358	7472	3114
		F2	12981	482	169	337	5058	8672	3614
7	8500	G	13381	407	142	285	4271	7322	3051
		G1	14241	478	167	335	5023	8612	3589
		G2	15101	550	193	385	5776	9902	4126
8	10400	H	15531	428	150	299	4490	7697	3207
		H1	16441	503	176	352	5286	9062	3776
8bis	11000	I	18071	589	206	412	6187	10607	4420
9	12000	L	19619	635	222	444	6667		
10	13900	L1	23081	765	268	536	8033		
11	17000	M	31081	1173	411	821	12321		

## AVREMMO VOLUTO POTER DIRE: FINALMENTE LA PIATTAFORMA, E INVECE...

Ecco una piattaforma rispondente più alle esigenze corporative di alcune categorie sponsorizzate dalle diverse OO.SS. Il tutto in una situazione in cui il governo inserisce il disegno di privatizzazione delle USL come legge di accompagnamento della Finanziaria, chiedendo in contemporanea la privatizzazione del rapporto di lavoro nel 1991.

Il costo della piattaforma si aggira sui 3.550 miliardi nel triennio, ma il governo fa già sapere che ne son rimasti disponibili solo 1.000. Quindi gira già la voce che questo sia un contratto-ponte (ma non l'avevamo già sentita anche con quello passato questa battuta?). Comunque questi ponti danno ai medici aumenti del 44% (con l'altro avevano avuto il 49%), mentre per il restante personale circa il 20% nel triennio.

Gli aumenti medi (come quelli del pollo) sono di 240 mila £ lorde mensili sullo stipendio base e di 160 mila £ come indennità (non per tutti e nelle stesse quantità). Quindi una forte sproporzione verso il

salario accessorio, cioè quello non pensionabile.

Le differenze tra il primo livello e un primario sono di 1:9, cioè a primo livello si guadagna 6 milioni l'anno mentre il primario ne prende 54 di milioni, non considerando gli incentivi.

La 14esima anche per questa volta ve la potete scordare.

Per quanto riguarda l'ordinamento professionale centrale era il superamento dal DPR 761 come struttura rigida e gerarchica dell'organizzazione del lavoro per legare saldamente fra loro organizzazione del lavoro, funzioni del lavoratore ed inquadramento, individuando percorsi formativi in sede di contrattazione decentrata.

Nella realtà la piattaforma mantiene la struttura del 761 con l'introduzione, e solo questa è la novità, di ulteriori posizioni economiche successive al salario d'ingresso. E' così che si sono vanificati 4 anni di dibattiti per un nuovo ordinamento professionale.

Questo mentre per l'area medica di fatto il 761 è stato modificato introducendo in piattaforma i nuovi profili.

# L' ALTERNATIVA E' POSSIBILE DIPENDE SOLO DA NOI !

Cosa opporre a questa piattaforma burla ?

## SALARIO

- >- Considerato il ritardo di 2 anni sulla scadenza naturale del contratto, gli **AUMENTI** devono essere previsti interamente (quindi **non scaglionati**) a partire dal 1-1-88. Solo in questo modo si possono veramente avere le 500 mila £ di aumenti.
- >- Deve essere istituita la **14esima mensilità**, da retribuire alla fine del 1 semestre di ogni anno.



## INQUADRAMENTO

### (da leggere con calma)

- >- Devono essere eliminate tutte le vecchie disposizioni previste dal DPR 761. Il personale deve essere inquadrato:
    - nelle **aree** in base alle funzioni effettivamente svolte;
    - nelle **posizioni funzionali** in base ai titoli e al curriculum formativo posseduto;
    - nei **livelli economici** in base al grado di responsabilità, autonomia, anzianità.
- Pertanto, per le posizioni funzionali contigue (es. collaboratori-coordinatori), oltre all' automatico riallineamento nella fase di primo inquadramento, devono essere eliminati gli ostacoli concorsuali prevedendo dei corsi-concorsi interni per i dipendenti in possesso dei titoli richiesti.
- >- Devono essere prese tutte le iniziative possibili per poter trasformare l' attuale dipendenza gerarchica tra le figure medica e infermieristica introducendo il concetto di **'autonomia'** e debellando quello di **'paramedico'**.
  - >- **L'attuale infermiere generico**, che nell' evoluzione delle funzioni di assistenza sa-

rà comunque e in ogni caso presente, deve essere inquadrato al livello di accesso delle funzioni infermieristiche, e non bloccato all' ex 4 livello come da proposta sindacale.

## ORARIO

- >- Riduzione a **32 ore settimanali** per il personale sottoposto a turni sulle 24 ore, a lavori disagiati e/o a rischio (infettivi, psichiatria, terapia intensiva, sale operatorie);
- >- Oppure prevedere **150 ore** (equivalente ad un mese lavorativo) di ulteriore congedo ordinario (**ferie**) da poter utilizzare in modo cadenzato nel corso dell' anno;
- >- Prevedere la **mobilità volontaria dopo almeno 5 anni** di anzianità nei reparti suddetti (in pratica aumento di punteggio nei bandini di mobilità interna).

## INDENNITA' E INCENTIVI

- >- Le **indennità notturne e festive** devono essere sicuramente superiori a quelle previste per pronta disponibilità (e non come adesso che prende di più chi se ne sta a letto e non chi è in reparto a lavorare di notte).



- >- Istituzione di una **Indennità specifica di almeno 6 milioni all' anno** per quelle figure professionali che sul mercato del lavoro risultano difficilmente reclutabili. In pratica ciò deve essere riconosciuto da subito **agli I.P.** (Infatti è bene sapere che le cliniche private sono disposte a concedere integrativi fino ad oltre 5 milioni all' anno).
- >- Posizione favorevole all' **affossamento**

**del plus-orario**, ma superamento delle attuali sperequazioni nella distribuzione dei soldi. E' inoltre inammissibile che ai capi servizi vengano concessi regalie o buoni premio per il buon lavoro degli altri.

- >- **Tutte le indennità devono essere pensionabili.**



## CONCLUSIONI OPERATIVE

Considerato che il personale medico discute, approva o emenda la propria piattaforma, che al personale laureato (area dirigenziale) sono state riconosciute specificità non estendibili a tutti gli altri, è ovvio che **tutte queste proposte (sulle quali invitiamo tutti a dibattere e sostenere nelle assemblee) devono valere ed essere applicate a tutto il personale non laureato.**

Infine un appello: I dirigenti sindacali presenteranno questo contratto come un **'contratto-ponte'** in attesa di...

Occorre avere chiaro in testa che nel prossimo contratto si parlerà il linguaggio della privatizzazione del rapporto di lavoro e che quindi **CON QUESTO CONTRATTO CI GIOCHIAMO TUTTO !**

Questa volta se la piattaforma passa così com'è, nonostante il dissenso della base, crediamo sia proprio arrivato il momento di fare in modo esplicito i seguenti inviti:

- ai dipendenti **non ancora tesserati** alle OO.SS., se mai ne avessero avuto intenzione, diciamo di non farlo;
- ai tesserati diciamo di **restituire la tessera**, tanto per quello che la fanno valere costa troppo;
- gli altri li invitiamo a chiudere baracca e barattini, in attesa dei mondiali, e nel frattempo farsi una giocata a carte.

## Tanto va il primario al lardo che l' infermiera perde il ...bandino!

Parliamo di mobilità interna, i tanto amati-odiati "bandini". Sino a non molto tempo fa esisteva una lista che, basandosi sul criterio della mobilità, assegnava i posti liberi di ciascun Servizio. I più "ricercati" (quelli ambulatoriali o da diurnista) erano in pratica assegnati automaticamente al personale che aveva accumulato più anzianità. Il tutto si traduceva in un iter fisiologico che considerava gli ambulatori o i servizi diurnisti come una meta di pre-pensionamento.

Condivisibile o meno, questa condizione era, da un punto di vista della trasparenza, molto limpido e senza possibilità di sotterfugi da parte di nessuno.

Che succede ora?

I bandini seguono un criterio divisionale e, l' assegnazione dei posti liberi è lasciata, all' interno dei servizi, ai primari. In pratica è il primario che decide la disposizione del 'proprio' personale; la 'discrezionalità' ha praticamente soppiantato il criterio dell' anzianità.

I meccanismi che si sono generati per la ricerca del posto 'ambito' è facile anche pensarlo, si basano ora quasi esclusivamente sull' intralazzo e la connivenza.

....Sapendo che l' ispettore sa, che si libera un tal posto...; essere o non essere 'nelle grazie'...; possono senz'altro diventare motivo per arrivare in un tal reparto e aggiudicarsi un buon turno di lavoro.

Viene ora da domandarsi: tutto meglio quando andava peggio? Meglio considerare come unico fattore di assegnazione l' anzianità?

Probabilmente no! Ma una cosa è certa: se i vecchi meccanismi garantivano una sorta di 'controllo dal basso', i nuovi sicuramente non hanno applicazione trasparente e soprattutto danno più potere a chi ne ha già, cioè i primari.

Facciamo adesso alcune considerazioni generali. Moltissimi si riempiono la bocca di 'Autonomia Infermieristica'; tutti, dalla Direzione Sanitaria ai Sindacati, ritengono che la professione infermieristica debba caratterizzarsi con propri momenti di autonomia e con proprie strutture organizzative.

Se nei convegni si parla di Uffici e Dipartimenti infermieristici oltre che di dipendenze funzionali e non gerarchiche, vien proprio da ridere perché oggi si va nella direzione opposta.

Come al solito una cosa sono le chiacchiere, altro sono i fatti!

Alla fine più potere a chi ne ha già, più sottomissione a chi l' ha già.

RADIO TUNNEL invita tutti a testimoniare in prima persona gli atteggiamenti di 'discrezionalità' dei vari primari e conclude con ...scriveteci, scriveteci, scriveteci.

## L' IMPORTANTE E' SVENDERE

(Storia di un appalto a tutti i costi)

Che la vendita di fette di ospedale agli appalti privati non fosse dettata da criteri di miglioramento del servizio lo sospettavamo già. Ma che si svendesse per peggiorare nemmeno noi osavamo pensarlo.

Ecco un caso emblematico, testimone del clima che viviamo.

Dal primo Gennaio dell' 89 è iniziato l' appalto di manutenzione e interventi d' urgenza di tutti gli ascensori del policlinico.

Vi sembra logico che a salvare le persone chiuse dentro gli ascensori (cosa che succede abbastanza spesso) debba correre una ditta esterna, che ha sede a Castelmaggiore? Il patatrack è già successo: un ester-

no bloccato e il soccorso arrivato dopo ore. Per ovviare agli inconvenienti dovuti al ritardo di intervento il solerte Ing. A. Lena dell' Uff. Tecnico ha pensato di diramare un ordine di servizio nel quale fra le altre vi è questa indicazione:

- Recarsi sul posto, ci raccomandiamo in particolare di confortare le persone bloccate informandole che in breve tempo saranno liberate;

- Prestare poi la propria collaborazione al tecnico della ditta per il buon esito dell' intervento.

Sembra una burla, ma è tutto vero. Pur di svendere si preferisce fare figure ridicole.



Bologna, 4 Settembre 1989

Cara Radio Tunnel,

siamo 18 persone assunte alla fine di aprile per far fronte alla riscossione del ticket nei vari sportelli della USL 28, ospedale e territorio.

A noi non piace il ticket, siamo profondamente contrarie alla logica che l' ha ispirato, comunque eravamo tutte disoccupate, iscritte nelle liste di collocamento con un gran bisogno di lavorare e abbiamo accettato.

Siamo state catapultate in poche ore dalla più completa ignoranza di cosa sia il "mondo" della sanità ad uno sportello dove abbiamo dovuto, facendoci forza e coraggio, non tanto riscuotere denaro quanto spiegare ad una massa irritata e costretta a file incredibili le esenzioni per patologia, quelle per reddito, le categorie invalidanti, subendo spesse volte gli insulti della gente che sfogava la propria rabbia contro il ticket verso noi sportelliste.

A tutto questo abbiamo fatto fronte con dignità e capacità, imparando sul campo una somma incredibile di informazioni da for-

nire ai cittadini, manifestando una sicurezza che la contraddittorietà dei comportamenti nel mondo soprastante certamente non ci trasmetteva.

Adesso, a ringraziamento di tutto quello che abbiamo fatto, l' USL si prepara a spedirci le lettere di licenziamento per il termine degli otto mesi. Verrà qualcuno al posto nostro? Con quale vantaggio per la cittadinanza?

Noi non abbiamo sottratto il posto a nessuno, secondo la legge 56 non dobbiamo fare concorsi per essere assunte al IV livello dobbiamo solo superare una prova di idoneità che riteniamo di aver superato, scusaci l' immodestia, a pieni voti; perché allora dobbiamo essere mandate a casa? Non ci sono ragioni di legittimità o di merito che le richiedano e tutte noi abbiamo veramente bisogno di portare a casa uno stipendio alla fine del mese.

Radio Tunnel, dacci una mano; noi intanto per consertirti di far sentire la tua voce facciamo una sottoscrizione e ti diciamo grazie per tutto quello che potrai fare.

Lettera firmata

**RADIO TUNNEL** Supplemento a "NOTIZIARIO dp". Settimanale di Democrazia Proletaria. Autoriz. del Trib. di Roma n.373/82. Direttore Responsabile Stefano Semenzato f.i.p. v. S. Carlo 42, BOLOGNA - TEL. 24.91.52