

Buongiorno a tutti, ridondante ma necessario ribadire che in questi anni abbiamo assistito alle progressive **esternalizzazioni** dei servizi sanitari e socio sanitari e che hanno portato ad un sistema retto prevalentemente su strutture private: il report di Amnesty International del 2020 sulle RSA e sui decessi avvenuti testimonia che solo il 26% delle RSA sono pubbliche, mentre quelle private no profit il 48% e private for profit il 25%.

Cooperative compagnie assicurative e multinazionali quotate in borsa si contendono l'accaparramento di prestazioni sanitarie e assistenziali che dovrebbero invece essere diritti esigibili ed erogati dal servizio sanitario nazionale come ampiamente spiegato qui oggi.

Ebbene Cub Sanità è un sindacato fortemente radicato sul territorio, raccoglie giornalmente le testimonianze e le evidenti conseguenze di queste politiche, ovvero l'inesorabile impoverimento ed il peggioramento della qualità delle cure per le persone residenti nelle strutture quali RSA, pazienti ospiti che, nella maggioranza dei casi, sono affetti da pluripatologie e che necessitano di equipe composte da personale specializzato. Partendo da medici internisti, infermieri professionali, oss, asa, educatori, fisioterapisti, animatori, insomma professionisti che siano in grado di prendersi in carico i pazienti e rispondere alle esigenze sanitarie ed assistenziali giornaliere. L'organizzazione attuale delle RSA è subordinata alle normative regionalidi accreditamennto : in questo settore esiste quindi già una differenziazione su base regionale dei parametri di assistenza ,tutti comunque legati alla logica dei "minutaggi"di assistenza attribuiti al singolo paziente. Questo è un sistema di organizzazione industriale anche detto "fordismo " attuato nel 1913 da Henry Ford, con il fine di ottimizzare ed accrescere la produzione di automobili in catena di montaggio, è pacifico che la sola idea di assimilare esseri umani a pezzi di automobili risulta aberrante

Entrando nel merito in regioni come la Lombardia, il minutaggio per le RSA stabilisce che 911 minuti la settimana a paziente sia il tempo sufficiente a garantire assistenza e cure sanitarie, dividendo poi i minuti per i 7 giorni la settimana abbiamo circa due ore e dieci di assistenza giornaliera, moltiplicate per il numero dei pazienti e poi dividendo per le ore di un turno, otteniamo che per un reparto di 20 anziani potrebbero essere sufficienti 6 operatori a copertura delle 24 ore, questi numeri sono comprensivi di tutte le figure professionali sopra elencate, a volte anche le figure amministrative rientrano minutaggio. I parametri stabiliti sono i parametri minimi ma difficilmente chi si aggiudica un appalto mette a proprio carico migliorie significative e il risparmio per aggiudicarsi i vari appalti si gioca non solo sul numero minimo del personale ma anche su altre cose: ad esempio sul numero di biscotti la mattina, sul quantitativo di shampoo a testa, su presidi assorbenti (pannoloni) tecnologicamente sempre piu avanzati ed in grado di tenere e contenere , in modo da allungare i tempi tra un cambio e l'altro consentendo di risparmiare sulla presenza di operatori, soprattutto nel turno notturno, quando troviamo anche

un solo operatore ad accudire fino ad oltre 40 pazienti, sull'uso di prodotti cosiddetti all'avanguardia per eseguire l'igiene della persona a "secco", schiume e detergenti che non necessitano di acqua, ottimizzando i tempi della "catena di montaggio" consentendo considerevole risparmio energetico e di personale, così infine molti pazienti dall'ingresso in rsa non beneficeranno più degli effetti positivi di un bagno caldo ed acqua corrente, smettendo infine di essere il soggetto della cura diventandone l'oggetto facente parte dell'organizzazione ottimizzata del lavoro. Ed eccoci arrivati agli operatori appunto, personale che ha subito progressivamente un forte peggioramento delle proprie condizioni sia a livello contrattuale che sulle condizioni di lavoro, anche rispetto ai colleghi impiegati nel servizio pubblico, troviamo infatti più di 10 contratti nel settore, alcuni definiti contratti "pirata", poiché firmati da sigle sindacali poco rappresentative sul piano Nazionale. La fuga dal settore socio assistenziale è evidente, non si trovano o non si trovano infermieri, le strutture in tutto il territorio nazionale faticano a reperire il personale e conseguentemente a rispettare i criteri di accreditamento relativi a queste figure professionali, i gestori tentano di imporre nei settori meno sindacalizzati, (formato da lavoratori con permesso soggiorno) doppi turni, straordinari, programmano orari oltre i 14 giorni consecutivi, o più di 48 ore a settimana, non rispettano le 11 ore di riposo tra un turno e l'altro, non considerando quindi le normative europee in materia di orario di lavoro, **Direttiva 2003/88/CE**, regole che, nel nostro settore sono tutelanti anche della sicurezza dei pazienti. Non si rispettano norme che disciplinano anche la cosiddetta "movimentazione dei pazienti" **DL 81/2008**, in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, all'interno del quale troviamo linee guida chiare relative alla mobilitazione di pazienti non autosufficienti dove viene indicato che un solo operatore non può e non deve eseguire determinate manovre per non mettere a rischio sia la propria salute che quella dei pazienti.

Ciononostante non vediamo nessun sostanziale cambiamento di rotta, la **l.n.33 del 23 marzo 2023** non prevede infatti fondi a sostegno delle cure per i pazienti, come nel pnrr non ci sono risorse per il personale ma solo per le tecnologie e per la telemedicina, anche in questo settore il diritto alla cura non sarà esigibile, spostando i pazienti non autosufficienti in un contenitore, lo **SNAA**, che a nostro avviso sarà un ghetto per gli anziani ed un ghetto per i lavoratori del settore.

Il tema tocca tutti noi,

oggi contribuenti lavoratori, domani fruitori di diritti non più esigibili.