

ALL'OSPEDALE, COME IN FABBRICA E IN UFFICIO, LA LOTTA PER LA SALUTE È UNA LOTTA PER IL SALARIO CONTRO LO STATO E IL PADRONE

La situazione

Che il bilancio di numerosi ospedali in Belgio sia deficitario non è un fatto nuovo. Per contrastare ciò, nel 2015 la ministra federale della salute pubblica ha lanciato un piano di riforme al fine di rendere le cure sanitarie in grado di « *creare maggior valore con i budget disponibili* ». Sette anni prima, nel 2007-2008, lo standard di crescita delle cure sanitarie era già stato messo sotto chiave. I mezzi finanziari erogati dallo Stato federale agli ospedali generali contano sempre meno nel loro fatturato rispetto alla vendita di prestazioni e medicine (onorari e farmacia). Il piano De Block prevede tre grandi pilastri :

- La centralizzazione dell'offerta di cure forzando la riorganizzazione del panorama ospedaliero sotto la forma di reti. Le tecnologie costose, per esempio, saranno assegnate ad una rete piuttosto che disperdendoli in più ospedali.
- Il ridimensionamento della capacità d'offerta di cure si traduce nella diminuzione del numero di letti di punta e la riassegnazione in letti cronici ; la diminuzione della durata delle ospedalizzazioni ; l'orientamento verso le cure ambulatoriali. Dal 2008 la durata media dei soggiorni è calata d'un giorno nei servizi di punta e della maternità. Parallelamente le cure ambulatoriali sono cresciute (18 % dei giorni e 60 % delle accettazioni nel 2018).
- La fissazione di prezzi di cura forfettari piuttosto che un finanziamento secondo la prestazione. Secondo l'esecutivo, il pagamento per prestazione comporta l'accrescimento del volume di cure allo scopo di creare artificialmente maggiori ritorni. Nel 2019 gli ammontare globali sono stati arrestati per 57 procedure a bassa variabilità, indipendentemente dal processo di cura reale per il paziente preso individualmente. Tutti gli ospedali hanno perso del denaro e devono adattare la loro struttura di costi.

Cosa significa questo

Lo Stato, intanto che capitale individuale, intanto che investitore principale degli ospedali privati e ancora più intanto che rappresentante del capitale collettivo detentore del sistema ospedaliero pubblico, cerca di diminuire il proprio contributo al finanziamento degli ospedali e di investire nelle entità più efficienti – vale a dire in grado di generare del profitto. Contrariamente alla mistificazione veicolata dai sindacati sul sedicente settore « non mercantile », la salute è da sempre una merce : lo Stato compra delle cure dall'ospedale che gliel'vende ; quanto al malato, il suo contributo non copre che una parte, certamente limitata ma crescente, dei costi di produzione delle cure. Quello che cambia oggi è che la merce salute deve diventare redditizia per lo Stato.

Il capitale non uccide l'ospedale, lo rende produttivo di profitto

Il settore delle cure, retto da regole di mercato parziali (fissazione di prezzi al di fuori del mercato da parte degli istituti di previdenza sociale, le mutue e i sindacati ; finanziamento statale delle imprese ospedaliere), evolve dagli anni 80' e ancora di più dal 2008, a seguito della crisi fiscale risultante dalla crisi finanziaria, verso un modello industriale moderno « classico » innervato e stimolato dalla concorrenza. Questa penetrazione del capitale nel mercato di Stato corrisponde alla sua estensione continua in tutte le sfere dell'attività economica e alla generalizzazione delle merci intanto che forma unica della ricchezza. L'ospedale diviene progressivamente un capitale generatore di profitto, così come è stato per i trasporti comuni per esempio. La ricerca del profitto aspira inesorabilmente tutto quel che è « servizio pubblico ».

Il meccanismo è semplice. Gli ospedali percepiscono dallo Stato una dotazione minima uguale e proporzionata al loro volume di prestazioni e alla loro specializzazione sanitaria. La capacità dell'ospedale di guadagnare denaro dipende poi dalla sua produttività, vale a dire dalla sua capacità di comprimere i costi di produzione delle prestazioni al di sotto del loro prezzo standardizzato. Relativamente al capitale investito e al prezzo fissato a monte, alcune prestazioni sanitarie sono più redditizie di altre; per questo lo Stato-padrone disinveste in alcune specializzazioni e dirige i propri investimenti verso altre. Gli ospedali « pubblici » sono sempre più opposti alla concorrenza dagli ospedali « privati » che hanno spesso una lunghezza di vantaggio sui segmenti di mercato più redditizi. Le cliniche private sono una punzecchiatura insostituibile che accelera la ricerca di guadagni da parte degli ospedali del settore statale.

Questa evoluzione sarà pagata dai lavoratori e dai pazienti

La trasformazione delle condizioni di lavoro all'ospedale è comparabile a quella che ha conosciuto l'industria manifatturiera un secolo prima : taylorizzazione e meccanizzazione. Come ogni forza di lavoro, fintanto che il modo di produzione capitalistico domina la società, i lavoratori del sanitario subiscono la pressione dei padroni per diminuire i salari, allungare il tempo di lavoro, aumentare la produttività e intensificare il lavoro. Una divisione del lavoro accresciuta ha per corollario inevitabile un lavoro ripetitivo. Il lavoratore specializzato deve anche dimostrarsi flessibile ed essere potenzialmente intercambiabile. I tempi d'adattamento e di aggiornamento delle competenze sono sempre più ridotti. Il management ospedaliero fa di tutto per comprimere al minimo quello che non esce dall'atto medicale (fatturabile) stesso e affinché il tempo **di** lavoro del personale sanitario sia il più vicino possibile al tempo **al** lavoro. Tutti i momenti della giornata di lavoro che non sono consacrati direttamente a del lavoro produttivo di plusvalore sono ristretti (le pause, le discussioni, ecc.). Allo stesso modo la tendenza è di addebitare al paziente maggiormente il prezzo delle cure – ivi compreso quando queste vengono definite « gratuite » in virtù del « contratto sociale » in vigore.

Che l'ospedale sia privato o pubblico non cambia niente per la lotta dei lavoratori

L'ospedale è un anello essenziale del ciclo di riproduzione della forza lavoro. La sua « ragione sociale » primaria è di riparare e di permettere la rimessa a lavoro della forza lavoro consumata dal suo sfruttamento nel processo di produzione. In tutti i paesi capitalisti avanzati a sistema sanitario gestito dallo Stato, esso è l'attore essenziale e il grande ordinatore di questa funzione riproduttiva indispensabile al capitale. Lo Stato è allo stesso tempo il proprietario giuridico degli ospedali pubblici, il datore di ordine degli ospedali, il cliente egemonico che fissa, a monte, i prezzi di mercato delle cure, che finanzia in parte le infrastrutture e il capitale costante, che remunera i salariati del settore sanitario pubblico e che è il garante del « contratto sociale » attorno alla sanità con e attraverso i suoi corpi intermedi (sindacati, mutue). L'ideologia del « servizio pubblico », sempre a vocazione mercantile nel capitalismo, non ha per fine che di far coincidere Stato e interesse generale. Che sia lo Stato o capitali privati (spesso ben intrecciati tra loro), ciò non deve riguardare i lavoratori. **Quel che li deve riguardare sono le condizioni di lavoro e di salario. E per difenderli, il primo passo è battersi collettivamente contro le divisioni al loro interno create dalla divisione del lavoro.**

Le concessioni dello Stato e del management ospedaliero ottenute in seguito alla Covid-19 saranno temporanei in assenza di lotte

In primavera il governo belga ha promesso un miliardo di euro alle direzioni ospedaliere per far fronte alle soppressioni di giornate d'ospedalizzazione e all'aumento di acquisto di farmacie e strumenti di protezione. Questo miliardo è un anticipo che dovrà essere rimborsato sotto forma di un recupero delle sovvenzioni nel 2022-2023. **Ciò rafforzerà la tendenza di fondo : le unità di cura dovranno essere più performanti.**

A metà giugno sono stati stanziati 400 milioni di euro per il « Fondo camici bianchi » allo scopo di reclutare personale aggiuntivo (circa 4 000 ETP). A inizio luglio altri 600 milioni di euro sono stati messi sul tavolo dallo Stato federale, per il periodo 2021-2022, nel quadro d'un futuro accordo sociale di rifinanziamento dei salari (applicazione della scala negoziata nel 2018) e il miglioramento delle condizioni di lavoro (orari, settimane di ferie). Questo riguarda 110 000 ETP e costituirebbe un aumento del 5 % della massa salariale totale in questo segmento (ospedali generali, ospedali psichiatrici, prestazione di cure a domicilio). Questo piano ha ottenuto l'accordo dei sindacati e deve ancora essere validato dal parlamento. **Benché non trascurabile, queste riorganizzazioni ottenute duramente all'uscita della crisi Covid-19 saranno alla lunga riassorbiti da una produttività più elevata e non potranno essere preservate che a costo del mantenimento d'una pressione massima le ininterrotta dei lavoratori della sanità sulle condizioni di lavoro e dei salari.**

La lotta non è preservare l'ospedale pubblico ma condurre una lotta di classe contro le condizioni di sfruttamento

Lottare per aumenti salariali e per migliori condizioni di lavoro implica instaurare un rapporto di forza di fronte al vero nemico

Questo nemico non viene da fuori dell'ospedale, ma è incarnato dallo Stato e le direzioni ospedaliere. Bisogna abbandonare ogni richiesta di riconoscimento dell'utilità sociale dell'attività sanitaria « *che salva vite umane* ». In un mondo capitalista la difesa dei « servizi pubblici » ha sempre portato a maggiore sfruttamento.

I lavoratori della sanità che scioperano conducono una lotta per il salario e per l'unità dei lavoratori

Poiché lo sciopero negli ospedali è difficile da condurre e poiché la direzione cerca d'solare i differenti dipartimenti che si mobilitano, l'organizzazione della lotta deve sormontare le tensioni tra differenti categorie di lavoratori e sfruttare le falle del processo lavorativo. Rifiutare gli straordinari al di là del limite legale ; rifiutare di fare un lavoro che non è di propria competenza ; segnalare ogni incidente causato dalla mancanza di personale, la cattiva organizzazione del lavoro, il cattivo equipaggiamento materiale ; rifiutare di lavorare durante le pause, ecco delle pratiche che abbiamo visto apparire questi ultimi tempi. Per paralizzare la produzione le equipe di lavoro possono fare un'inchiesta approfondita sul funzionamento dei servizi e scegliere dove battere il ferro in funzione del rapporto di forza.

La rivendicazione della gratuità delle cure è anche una lotta per il salario

Battersi per i propri interessi vuol dire dimenticare i pazienti ? No nella misura in cui il personale sanitario avanza con forza la rivendicazione della gratuità totale delle cure per tutti i lavoratori. Un obiettivo che corrisponde né più né meno che a lottare per difendere il salario indiretto e in particolare la parte prelevata per l'accesso alla sanità.

Combattere l'impresa ospedaliera come luogo di sfruttamento significa abbandonare le illusioni su « l'interesse generale » e « il servizio pubblico ».

Questo vuole anche dire riconoscere nello Stato-padrone il nemico dei lavoratori. Per fare ciò bisogna porre l'iniziativa sul terreno di classe organizzandosi collettivamente al di fuori dei sindacati di cogestione, contro il padrone dell'ospedale e la gerarchia dei servizi.

Mouvement Communiste/Kolektivně proti kapitálu,

Lì 12 settembre 2020