

Roma, 18 maggio 2010

I Caligola del terzo millennio e le èquipe “oligo”-disciplinari

Posizioni organizzative: all’indomani della sottoscrizione del nuovo C.I.E., avevamo espresso notevoli perplessità sull’**eccessiva discrezionalità** concessa ai dirigenti delle sedi nell’assegnazione delle posizioni organizzative e sull’assoluta mancanza di **criteri oggettivi** per una corretta valutazione del personale destinatario di questi incarichi. Viene così di fatto lasciata al dirigente la più ampia facoltà di nominare o revocare chichessia, senza possibilità di alcun contraddittorio e, ancor peggio, nella più totale **inappellabilità** delle decisioni prese.

Queste stesse obiezioni sono state giustamente sollevate a più riprese anche dalla sola **RdB**, che peraltro non ha condiviso l’intero impianto del C.I.E.

Le nomine fatte in questi giorni su tutto il territorio nazionale hanno in molti casi dimostrato la fondatezza delle nostre (ed altrui) perplessità: stiamo assistendo infatti alla comparsa di alcuni novelli Caligola che, emulando il loro illustre predecessore quando nominò senatore il suo cavallo, si sono lanciati in nomine sulle quali aleggia quantomeno il sospetto dell’arbitrarietà e della clientelarietà, che appaiono totalmente avulse da **oggettive** considerazioni basate sul reale valore professionale dei valutati.

In altri casi è prevalsa invece la creatività, come nella regione Toscana dove hanno pensato bene che, nei casi in cui ad esempio ci sia già un C3 TSRM in una sede, ciò basta e avanza e quindi non è assolutamente necessario procedere ad ulteriori nomine di Infermieri, anche se previsti dalle dotazioni organiche. Stranamente a nessuno di coloro che hanno ideato questo capolavoro dell’ingegno è sfiorato minimamente il sospetto che TSRM ed Infermiere potessero essere due professioni di comune estrazione sanitaria, ma **totalmente diverse**, e che pertanto una non può coordinarne un’altra.

Sarebbe come mettere a capo degli psicologi un ingegnere.

Questa decisione la riteniamo davvero scandalosa, in quanto va a defraudare per anni, se non decenni, i colleghi Infermieri della legittima aspettativa di avere una sia pur minima prospettiva di avanzamento di carriera.

Questo sistema, così come è congegnato attualmente, non può far altro che condurre ad una sterile guerra tra i poveri, mettendo sotto **costante ricatto** i lavoratori nella speranza di essere un giorno “nominati” (come se si fosse al Grande Fratello o affini), **tacitando il dissenso** per timore di venire invece “revocati” e creando divisioni e malumori tra il personale, con sicure ripercussioni negative sulla produttività dell'intero ente e l'altrettanto **sicuro indebolimento di tutti i lavoratori**.

Dividi et impera...

C'è anche da stigmatizzare con forza il fatto che i professionisti sanitari non medici, ben lungi dall'essere considerati tali, siano in realtà destinatari in larghissima parte solo delle posizioni organizzative di 2° livello, **a differenza dei lavoratori di tutti gli altri processi**, in quanto quelle di 1° livello sono previste solo in rarissimi e ben definiti casi.

Si aggiunga anche l'aggravante che, nelle frequenti situazioni in cui il C3 sanitario (intendiamo coloro che lo sono diventati con la vecchia normativa, quindi praticamente intoccabili) di pari professione sia già presente nella propria sede e magari sia anche di giovane età, le speranze di raggiungere questo agognato obiettivo diventano pressochè nulle per la propria intera vita lavorativa.

Dal quadro normativo vigente si evince infatti con chiarezza che attualmente la posizione organizzativa di 2° livello (che corrisponde in termini economici a 144 Euro lordi mensili, circa **80 Euro netti**) è di fatto **il massimo livello** al quale possono aspirare nella loro intera vita lavorativa tutti i professionisti sanitari Infermieri, TSRM e Fkt, nei rari casi in cui non ricorrano le condizioni ostative di cui sopra e salvo future (probabili) ulteriori riduzioni delle dotazioni organiche. Questa è la realtà, colleghi, anche se c'è chi tenta di edulcorarla.

Le nostre proposte:

- Prevedere una posizione organizzativa di 1° livello almeno per ogni sede, così come è sempre avvenuto per **tutti gli altri processi**;
- **Prevedere un maggior numero di posizioni organizzative di 2° livello sanitarie per ogni sede**;
- **Prevedere criteri oggettivi, chiari e verificabili per l'assegnazione degli incarichi**, riducendo significativamente gli attuali margini di discrezionalità di chi è preposto a decidere;
- Conferire il potere di nomina solo ai Dirigenti Medici di 2° livello di sede e regionali di concerto con i DM1 B1 di sede ed i coordinatori infermieristici, TSRM e Fkt con qualifica C4 o posizione organizzativa di 1° livello, che hanno sicuramente una competenza maggiore in ambito sanitario e conoscono senz'altro meglio la realtà delle Aree Sanitarie;
- Prevedere in ogni caso la **possibilità di appello** contro le decisioni prese, costituendo un arbitrato che sia in grado di dirimere la controversia e giudicare la fondatezza dell'eventuale ricorso.

Le équipe “oligo”-disciplinari: appare senza ombra di dubbio lodevole l'intento di inserire finalmente la professione dell'Infermiere nelle équipe multidisciplinari, così come da noi più volte richiesto.

Quello che non riusciamo proprio a spiegarci è la ragione per cui debba essere il Dirigente Medico a decidere di volta in volta quando sia necessaria la presenza dell'Infermiere nell'èquipe.

Questa clausola, inserita a chiare lettere nel testo che regola le nuove équipe multidisciplinari, annulla totalmente l'autonomia professionale del professionista Infermiere, rendendolo ancora una volta una figura subalterna a quella del Medico.

Francamente, così formulata non ci sembra una conquista di cui andarne particolarmente fieri.

Nel testo rileviamo infatti che mentre l'Assistente Sociale riveste un ruolo di primissimo piano nelle équipe, addirittura coordinandole nella veste di "facilitatore" e facendosi carico perfino "...di migliorare le condizioni fisiche e psicologiche del lavoratore...", così come "il suo specifico skill professionale" suggerisce (????), all'Infermiere viene proposto invece il solito ruolo di subalterno del Medico, che lo convoca solo se e quando lo ritiene più opportuno.

Un bel passo avanti, non c'è che dire...

Le nostre proposte:

- L'Infermiere deve essere previsto in pianta stabile nelle équipe, con pari autonomia professionale e pari dignità con tutti gli altri componenti;
- Ad ognuno il suo mestiere: ogni singolo professionista deve potersi occupare del suo ambito specifico, senza invasioni di campo alcune o attribuzioni che non sono assolutamente proprie di ogni singolo profilo professionale;
- Il Fisioterapista può far parte delle équipe in tutti quei casi in cui la sua presenza può risultare utile.
