

# CHI SI CURA DEGLI OPERATORI SANITARI?



**E'** innegabile che le condizioni di vita e di lavoro degli operatori sanitari siano progressivamente peggiorate fino a raggiungere i livelli degli anni cinquanta. Il giusto sviluppo formativo di tipo universitario avrebbe dovuto sancire il riconoscimento di professionalità, autonomia, ruolo e funzione sociale dell'infermiere. Invece abbiamo avuto una progressiva caduta di diritti ormai solo formali, garanzie normative cancellate, gestione

e organizzazione del lavoro da fabbrica e non da ospedale. Il demansionamento è la prassi, l'autonomia professionale ci viene riconosciuta solo davanti al magistrato dove finiamo per scontare le disorganizzazione aziendale che abbiamo alle spalle, la mortificazione salariale ha creato lavoro nero, distrutto il tempo di vita a favore del tempo di lavoro incidendo su rapporti familiari, sociali, professionali.

**PERCHÉ TUTTO QUESTO?**

## SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

**1978 – 2008 SONO TRENTA ANNI CHE TENTANO DI DISTRUGGERLO**

**L'** attacco al sistema sanitario nazionale è cominciato all'indomani della promulgazione della 833 e si è costantemente alimentato sotto le mentite spoglie della necessità di una riforma del sistema mai attuato per intero. Gli appetiti sulle risorse del sistema, la corruzione, il malaffare, il finanziamento occulto dei partiti, le clientele politiche, il nepotismo, sono stati i cardini sui quali hanno costruito il sistema sanitario attuale. Quello che è uno spreco non sono i servizi alla persona che il sistema garantisce ma i servizi alle aziende

dei quali si annidano le devianze. La riduzione del presunto deficit, che nasce dalla sottostima strutturale del fabbisogno, è una semplice operazione di cassa che non incide, e non potrebbe essere diversamente, sui motivi reali del dissesto. Così la riduzione della spesa passa attraverso la riduzione delle prestazioni, degli organici, dei loro diritti a cominciare dal salario.

**DIFENDERE IL SISTEMA SANITARIO PUBBLICO  
È DIFENDERE IL NOSTRO DIRITTO  
AD ESSERE NOI STESSI.**

## E SE PROVASSERO A LAVORARE CON NOI?

**V**isto che siamo fannulloni potrebbe essere persino divertente lavorare senza sapere se avrai il cambio a fine turno, quanti operatori saranno in turno, senza poter programmare ferie e riposi, senza poter partecipare alla formazione, sforando l'orario ordinario senza garanzia del pagamento dello straordinario e neanche del suo recupero, senza diritto alla mensa, senza rin-

nunciare a parti sempre più consistenti di stipendio. Per noi le condizioni di vita e di lavoro sono tutte quelle garanzie che ci consentono non solo di operare al meglio, ma danno il riconoscimento del ruolo e della funzione sociale dell'operatore sanitario che è altra cosa dal sancire la nascita di una nuova casta.

**LE CHIAMANO ESIGENZE DI SERVIZIO, IN REALTÀ  
È LA CONDIZIONE DI SEMISCHIAVITÀ DELLA FASE  
DELLA RIVOLUZIONE INDUSTRIALE  
DELL'OTTOCENTO QUALE TRIBUTO AL PROCESSO  
DI AZIENDALIZZAZIONE DEL SISTEMA.**

## COME AFFRONTARE IL PROBLEMA?

**P**er noi la questione delle condizioni di vita e di lavoro non è traducibile soltanto nella richiesta salariale delle indennità. Se da una parte queste riconoscono un disagio reale dall'altro legano perennemente il tuo diritto al salario al disagio lavorativo che dovrai subire sempre se non vuoi

rinunciare a parti sempre più consistenti di stipendio. Per noi le condizioni di vita e di lavoro sono tutte quelle garanzie che ci consentono non solo di operare al meglio, ma danno il riconoscimento del ruolo e della funzione sociale dell'operatore sanitario che è altra cosa dal sancire la nascita di una nuova casta.

## CON QUALI STRUMENTI

**O**ltre alle elezioni rsu che consentono di penalizzare chi non ci rappresenta e di valorizzare chi si batte quotidianamente per la nostra dignità, c'è la necessità di

rafforzare un sindacato indipendente, alternativo, capace di rappresentare tutti gli operatori del sistema, perché l'unità del sistema è una garanzia e si realizza attraverso l'unità degli operatori.

# LA NOSTRA QUESTIONE INFERMIERISTICA

Da sempre sosteniamo che il “saper fare”, la conoscenza e il sapere, se non si traducono in “poter fare” in autonomia operativa riconosciuta, rischiano di rimanere un sogno di gioventù destinato ad allontanarsi con l’età e l’anzianità di servizio. La condizione di dissociazione di chi sa cosa e come fare ma è costretto a fare diversamente è un primo elemento che determina un progressivo allontanamento dallo spirito della professione e la trasforma in una macchina per avere reddito. L’iniziativa sindacale di settore deve avere questo valore aggiunto e tradurre negli istituti contrattuali e nelle vertenze gli elementi avanzati di liberazione e riscatto degli operatori, avendo la capacità di mobilitarsi contro chi ci impone scelte politiche avverse.

**CONTRATTO NAZIONALE DI LAVORO**, è scaduto da due anni, con una possibilità di rinnovo al buio e una direttiva che peggiora le nostre condizioni di lavoro e di vita, ma la soluzione non è il contratto separato o di area per singoli profili. Non è la tipologia contrattuale che determina le scelte, ma la volontà politica. I contratti separati rompono l’unità dei lavoratori e del sistema delle garanzie aprendo la strada al contratto professionale individuale. È quello che hanno già le migliaia di precari senza garanzie salariali e normative che operano nel settore, è quello che consente l’apertura alle esternalizzazioni anche per le attività assistenziali, è la fine del potere contrattuale categoriale. Perché non aprire una vertenza contrattuale vera che garantisca diritti a tutti senza cannibalismi categoriale?

**CARICHI DI LAVORO E DOTAZIONI ORGANICHE, CARENZA INFERMIERISTICA E NON SOLO**, ormai la rarefazione degli operatori tutti è la norma, non esistono più parametri di riferimento per definire standard assistenziali. Questo determina demansionamento per le necessità permanente di far fronte a tutte le evenienze durante i turni di lavoro. Spesso non vengono garantiti neanche gli organici per i servizi minimi essenziali che dobbiamo rispettare in caso di sciopero.

**DISAGIO LAVORATIVO E DISSESTO ORGANIZZATIVO**, esiste un disagio operativo di tipo professionale per il rapporto con i pazienti e questo può essere mitigato con organici adeguati, ma non potrà mai essere azzerato. Esiste un disagio lavorativo legato alla carenza di organizzazione che deve essere combattuto e azzerato.

**RIPOSI E RECUPERO PSICO-FISICO**, sono concetti che rischiano di diventare astratti, come se non bastasse quanto già accade, nella direttiva per il contratto si attacca direttamente il diritto alla pausa tra due turni di lavoro e le ferie aggiuntive per il rischio radiologico da trasformare permessi.

**626 E PREVENZIONE**, ha carattere formale e non sostanziale con il personale turnante che la elude per non perdere idoneità alla turnazione che vuol dire riduzione consistente di salario.

**LAVORI USURANTI, TFR/TFS**, come se non bastasse la truffa del TFS che si apprestano e fare sulle nostre liquidazioni, ci escludono dalle attività usuranti perché facciamo meno di 80 notti all’anno. In realtà ne faremmo oltre 70 per turnazione normale più quelle aggiuntive di straordinario e mancato cambio. Ma non contano.

**ECM**, un sistema che entrerà a regime dal 2008 e sarà devastante perché sancisce la divisione tra operatori con ricadute sulla professione.

**AUTONOMIA PROFESSIONALE, COLLEGI E ORDINI**, inesistente se non davanti al magistrato per spiegare perché si è fatto o non fatta una prestazione o una manovra. I collegi che si trasformeranno in ordini garantiscono solo sé stessi, la propria cassa pensioni e la caccia a chi non è iscritto pur non correndo ancora l’obbligo che realizzeranno con la trasformazione legislativa e legale in ordine.

**SALARIO**, troppo basso, impone lavoro straordinario, prestazioni aggiuntive e vendita della professione i prestazioni in nero. Non è così che si vive la professionalità posseduta.



## CON QUANTE ESSE SI SCRIVE OSS ?

**LA FORMAZIONE** è a totale carico degli operatori tranne qualche raro episodio che si risolve nei confronti di OTA e ausiliari già in servizio. Ma non viene riconosciuta ai fini contrattuali, salariali e organizzativi, serve unicamente per lavorare senza retribuzione, riconoscimento della dignità professionale e personale.

**L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO** li utilizza ma non li riconosce relegandolo al ruolo di personale di supporto di altro personale. Tuttavia le mansioni infermieristiche attribuite aumentano continuamente legalizzando un eventuale esercizio abusivo di professione sanitaria per non voler dare a questo profilo il ruolo sanitario e il riconoscimento del carattere infermieristico delle loro prestazioni assistenziali.

**LE DOTAZIONI ORGANICHE** non lo prevedono rendendolo invisibile nonostante il loro utilizzo.

**LA TERZA ESSE** sancisce l'orientamento infermieristico ma non garantisce il riconoscimento aumentando l'utilizzo di tale profilo senza salario, dignità e diritti, e senza copertura legale rispetto alle prestazioni che gli vengono richieste.

**RIUNISCE IN SÉ** il lavoro dell'ausiliario, dell'ota, dell'oss e del quasi infermiere con la terza s. troppo per una persona sola che si trova in conflitto con le altre figure perché le proprie attribuzioni coincidono con quelle di altre operatori.

## AMMINISTRATIVI

Sono la categoria sulla quale si abatteranno i processi di trasformazione determinando demansionamento, perdita di funzione, esuberi ed espulsione finale dal sistema sanitario. Il processo è già iniziato con i processi di accentramento della asl e dei servizi amministrativi e con le esternalizzazioni. Nelle aziende il ruolo degli amministrativi viene soppiantato dai processi di informatizzazione e dall'assunzione di funzioni amministrative da altri profili esterni al ruolo amministrativo, per processi di organizzazione interna e collocazioni clientelari e anormale.

## PRECARI

Nonostante le promesse la condizione rimane precaria e la possibilità di espulsione non è remota né impossibile. Eppure stiamo parlando di operatori indispensabili al funzionamento del sistema, ma se è il sistema che si vuole distruggere, allora bisogna passare sui precari. La nostra battaglia per il diritto al voto non è stata una speculazione per accaparrarsi consensi elettorali ma il riaffermare con forza che il diritto al voto è la certificazione che si è interni ad un processo di stabilizzazione. La battaglia è per la stabilizzazione e non per l'accaparramento di voti.



# PRIMI STRUMENTI DI TUTELA INDIVIDUALE

La situazione è tale che il solo rispetto della normativa attuale, tra l'altro carente e frammentata, costituisce uno strumento di tutela individuale. Da solo può non bastare per lo strapotere della dirigenza e delle amministrazioni per questo diventa indispensabile avere una struttura sindacale aziendale forte e capace di tutela reale degli operatori.

**RICHIAMO IN SERVIZIO FUORI DALL'ORARIO PROGRAMMATO DI LAVORO**, al di fuori della pronta disponibilità non è un obbligo contrattuale o normativo.

**ORDINE DI SERVIZIO**, deve avere determinate caratteristiche altrimenti non è valido e costituisce illecito amministrativo con diritto/dovere di non darvi esecuzione da parte dell'operatore. Caratteristiche dell'ordine di servizio : **DEVE ESSERE SCRITTO – DEVE PERVENIRE IN TEMPO – DEVE ESSERE CONSEGNATO AL DIPENDENTE STESSO – DEVE ESSERE MOTIVATO – DEVE ESSERE UNO STRUMENTO ECCEZIONALE – NON SOVRAPPORSI AD ALTRI ISTITUTI CONTRATTUALI – DEVE ESSERE FIRMATO DAL DIRIGENTE RESPONSABILE O DA UN SUO DELEGATO – DEVE RECARE LA DATA DI EMISSIONE – DEVE CONTENERE LE AZIONI CHE IL DIPENDENTE DEVE ESEGUIRE.**

Può essere disatteso se materialmente errato, se impone un illecito penale, se vi sono motivazioni di ordine personale che impediscono il lavoratore e possono essere dimostrate.

**PROLUNGAMENTO DELL'ORARIO DI SERVIZIO**, può essere richiesto fino ad un massimo di 12 ore consecutive per mancato cambio turno e fino all'arrivo della eventuale sostituzione.

**MOBILITÀ E SPOSTAMENTI**, rientrano nel potere organizzatorio dell'azienda con vincoli contrattuali molto labili, è importante richiedere la motivazione dell'eventuale spostamento.

**MODIFICA DELL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E DELL'ORARIO**, ha vincoli contrattuali precisi e può essere contrastata formalmente.

**RIPOSI E FERIE**, il dipendente ha diritto a: **UNA TURNAZIONE PROGRAMMATA – AL RIPOSO SETTIMANALE DI 24 ORE OGNI SETTE GIORNI – RIPOSO GIORNALIERO DI 11 ORE CONSECUTIVE OGNI 24 ORE – PERIODI DI RIPOSO TRA UN TURNO E L'ALTRO – TURNI NON ESTENSIBILI OLTRE LE 12 ORE CONSECUTIVE – LIMITI INDIVIDUALI DI UTILIZZO DELLO STRAORDINARIO – DIRITTO DI USUFRUIRE DELLE FERIE CONCORDATE E NON IMPOSTE.**

**OBBLIGO DI COMPENSAZIONE, PUNTO 6.2 DEL CODICE DEONTOLOGICO INFERMIERISTICO, L'INFERMIERE COMPENSA LE CARENZE DELLA STRUTTURA SANITARIA CON COMPORTAMENTO COOPERATIVO, MA "L'INFERMIERE HA IL DOVERE DI OPPORSI ALLA COMPENSAZIONE QUANDO VENGANO A MANCARE I CARATTERI DI ECCEZIONALITÀ O VENGA PREGIUDICATO IL SUO PRIORITARIO MANDATO PROFESSIONALE"**

**Questi sono strumenti di autotutela previsti dalla normativa vigente, è opportuno farsi assistere dalla nostra struttura sindacale aziendale per il loro esercizio.**



**RdB FEDERAZIONE PUBBLICO IMPIEGO  
CONFEDERAZIONE UNITARIA DI BASE**

**Via dell'Aeroporto, 129 - 00175 ROMA  
tel. 06.762821 - fax 06.7628233  
www.rdbcub.it**