Infermieristica Mente
sindacando
NURSIND

Trimestrale di Informazione Sindacale, Professionale e del Lavoro. 1° trimestre 2006

Inserto speciale sugli
Ordini di Servizio

NURSIND
IL SINDACATO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

5%

Il Sindacalismo Infermieristico RAGGIUNGE la maggiore rappresentatività!

sommario:

attualità

4 - Trasparenza e partecipazione alle elezioni dei Collegi IPASVI
5 - Intervista telefonica ad A. Silvestro
6 - L'ABITO DI LAVORO DELL'INFERMIERE
7 - Diritto alla MENSA: non per tutti, specie se turnisti!!!

dal territorio

8 - Regione Calabria: Nursind chiede l'istituzione dei corsi di formazione per O.S.S.
9 - Addio Michele...
10 - USL 5 Pisa: CGIL costretta a rincorrere gli infermieri mobilitati dal Nursind sotto la palazzina direzionale

normative

11 - Speciale "Ordini di Servizio"
14 - IL MALESSERE DELLA SANITÀ' SICILIANA
15 - L'aspettativa per incarico a tempo determinato e l'infermiere
17 - La fascia economica nel passaggio interaziendale

formazione professionale

19 - La gaia scienza e... la dirigenza nella professione infermieristica

esteri

22 - Vita dura nelle corsie degli ospedali inglesi
22 - Le prime hostess furono infermiere

InfermieristicaMente sindacando NURSIND

Direttore responsabile: Inf . Donato Carrara
Redazione: Inf. Graziano Lebiu, Inf. Daniele Carbocci, Inf. Andrea Bottega, Inf. Pietro Sammartino, Inf. Fiorella Meloni, Inf. Enzo Palladino.
Progetto Grafico: Inf. Donato Carrara.
email: infermieristicamente@nursind.it
Stampa: Edizioni MAXIMUS - www.edizionimaximus.com - Chiampo (VI)
Registrazione Tribunale di Bergamo n°4 del 13/03/06

La notizia del raggiungimento del 5% e della maggiore rappresentatività nel comparto sanità da parte del sindacalismo infermieristic è frutto di un accordo, un patto di ferro con Nursing Up che va ben oltre l'attestazione ARAN, temporanea e tutta da sviluppare.

Ci sono diversi modi di essere rappresentativi: con i numeri e le deleghe, con le argomentazioni e le proposte.

In questi anni abbiamo cercato, dal ns. punto di vista, di anteporre i ragionamenti di carattere sindacale alla logica del numero inteso quale unico lasciapassare per accedere alle contrattazioni soprattutto decentrate.

La risultante è stata sempre la stessa, a Cagliari come a Udine, a Cosenza come ad Alessandria: "*...non siete maggiormente rappresentativi e conseguentemente alcun diritto a presenziare-proporre-chiedere-suggerire-sindacare vi è dato dalla normativa e dal ccnl di lavoro*". E tale suggerimento piuttosto che dalle aziende, arriva dal sindacalismo confederale. Sono stati soprattutto loro gli insofferenti alla ns. presenza. Piuttosto che ascoltare i bisogni degli infermieri, pensavano di allontanarli. Illusi.

Da qui l'annoso problema: per la professione infermieristica, è maggiormente rappresentativo l'usciere CGIL, l'ausiliario UIL, l'autista CISL, il tecnico FSI, l'amministrativo FIALS, tutti firmatari di contratto, o l'infermiere di un sindacato infermieristico che rappresenta decine, centinaia, migliaia di infermieri e che parla con cognizione di causa, ragion veduta, e pertinenza?

Questo passaggio normativo ostativo aveva 2 possibilità di essere superato: arrivando al 5% dalla porta, la RSU, oppure contribuendo alla costituzione di un cartello affiliativo tra sigle sindacali autonome fuori dai giochi ed entro il 31 dicembre 2005.

Abbiamo scommesso su entrambe le possibilità ed ha assunto concretezza tecnica la seconda.

Tecnicamente, e sottolineo appunto tecnicamente, il cartello affiliativo maggiormente rappresentativo assegna ai dirigenti del sindacalismo infermieristico strumenti adeguati per continuare a lavorare nella direzione intrapresa: autorappresentanza sindacale, federazione sindacale infermieristica, uscita dal comparto.

Politicamente, il 5% non è risultato di questo o di quello, ma piuttosto patrimonio di tutti gli infermieri, ai quali nelle diverse opportunità territoriali e decentrate, nessuno potrà più dire: tu fuori da qui che non sei rappresentativo. Scripta manent, verba volant. CGIL CISL UIL hanno speso la loro voce contro gli infermieri per allontanarli. Quelle parole ci sono scivolate addosso, non le abbiamo recepite e forse nemmeno sentite. Adesso, una certificazione ufficiale ARAN rimette tutto in discussione. A sbagliare i conti non erano gli infermieri, evidentemente.

Il cartello affiliativo è una risposta agli atteggiamenti assunti dai rappresentanti delle sigle confederali maggiormente rappresentative ai danni di infermiere e infermieri che si spendono per una voce fuori dal coro. Le RSU 2007 sono ormai alle porte e occorre tenersi pronti. A bloccare, dissolvere, annacquare informazioni, news, partecipazione, contributi, esordi sindacali e annessi e connessi sono stati proprio coloro che rispetto a questioni infermieristiche vivono il mondo del lavoro ben distanti dalla realtà che si arrogano il diritto di rappresentare in quanto maggiormente rappresentativi. Adesso che si trovano nuovi compagni di viaggio, speriamo che la partecipazione alla vita sindacale di centinaia di delegati infermieri autonomi sia vissuta come una spinta a migliorarsi tutti e tutti insieme.

Gli infermieri hanno un obiettivo: partecipare alla vita sindacale. Quello odierno è solo un passaggio tecnico di altri passaggi tecnici compiuti e di altri che andremo a formalizzare. L'orizzonte non si ferma al foglio di carta intestato ARAN ma ambisce alla sottoscrizione dei contratti collettivi nazionali di lavoro marchiati SINDACALISMO INFERMIERISTICO.

E' lì il ns. approdo e il punto di partenza per le generazioni infermieristiche che arriveranno, e a queste generazioni noi del sindacalismo infermieristico daremo opportunità di riflessione e ragionamento e approfondimento su quello che sono e che saranno, che vogliono e che vorranno, che fanno e che faranno come professionisti sanitari infermieri.

Spiegando loro chiaramente come intendiamo interpretare il bisogno di inversione di marcia nell'organizzazione del lavoro, nel riconoscimento sociale del ruolo, nella difesa del salario, nel rinnovo contrattuale.

Tutto quello che concerne la professione infermieristica deve nascere, svilupparsi e concretizzarsi all'interno della categoria. Anche sbagliando e commettendo errori, ma all'interno della categoria. Partiti politici, correnti partitiche, lavoratori esterni alla ns. professione, confederalismi e autonomismi vari ed eventuali e via discorrendo: fuori dalla porta.

Vogliamo riportare ai legittimi destinari il futuro dell'organizzazione del lavoro e degli interessi di una sanità pubblica e privata adeguata alla domanda ma con un occhio di riguardo all'offerta: gli infermieri.

Ci attende la costituzione di una autorevole Federazione Sindacale Infermieristica incisiva in tutti i comparti pubblici e privati dove gli infermieri svolgono la propria vita lavorativa. Non siamo presenti solo nel comparto sanità. Università, privato, cooperative, medicina penitenziaria e magari libera professione. Dobbiamo e possiamo rappresentarli tutti, non possiamo permetterci di rinunciare a nessun tavolo di contrattazione. Sono un ns. diritto in qualità di professionisti e dobbiamo conquistarci con l'autorevolezza la rivendicazione di portare le istituzioni a dialogare prima con gli infermieri e poi, solo poi, con gli autisti e gli ausiliari di quel che resterà delle esperienze confederali.

La strada è lunga, lunghissima, ma tracciata. E indietro non si torna.

Inf. Graziano Lebiu - *Segretario Nazionale Nursind*

Trasparenza e partecipazione alle elezioni dei Collegi IPASVI

Inf. Pietro Sammartino - Direzione Nazionale Nursind

La Legge 43/2006 che detta "*Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche…..e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali*" può costituire certamente un'occasione importante per mettere mano seriamente anche al regolamento elettorale per il rinnovo delle cariche istituzionali degli ex collegi IPASVI.

Infatti le recenti elezioni per il rinnovo dei consigli provinciali hanno sollevato non solo in chi scrive ma penso anche in tantissimi colleghi non pochi dubbi circa la conduzione "democratica e trasparente" delle operazioni di voto.

Comincerei a fare un'analisi che parta dalle seguenti considerazioni:

1) La scarsissima partecipazione al voto che, seppure con qualche eccezione, vede la presenza ai seggi elettorali di bassissime percentuali di votanti. Esempi eclatanti sono costituiti dalle poche centinaia di elettori che si presentano in grosse realtà (come Roma e Milano per esempio), mentre in quelle medio-piccole (ad esempio Catania) va a votare circa il 30% degli aventi diritto.

2) Il regolamento elettorale che, prevedendo per tutti l'elettorato attivo e passivo, impedisce di fatto la possibilità della presentazione di più liste più o meno contrapposte, con programmi e candidati propri.

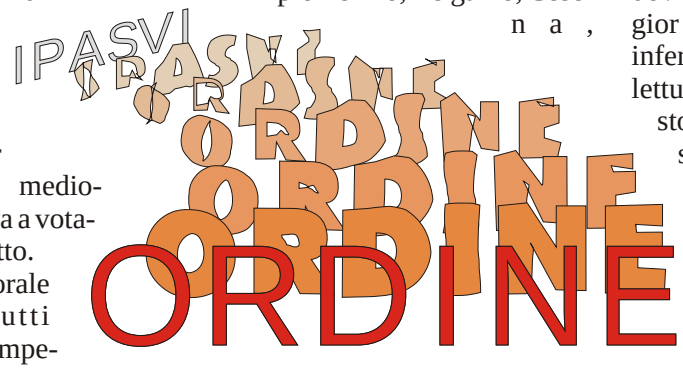
3) La stessa composizione monolitica della/e lista/e (15 nominativi per il consiglio, 4 per i revisori del conti, di cui uno supplente) che si presenta per certi versi come una lista bloccata, è caratterizzata da una certa laboriosità e richiede un tale impegno che già da solo, diventa elemento che scoraggia la partecipazione al voto.

4) La gestione delle operazioni di voto, lasciata esclusivamente in mano ai presidenti uscenti, senza che altri possano esercitare alcun potere di controllo sulla trasparenza di tutto l'iter elettorale.

5) Il perpetuarsi di queste abitudini che, a causa di un regolamento elettorale obsoleto, ha provocato sempre di più una graduale disaffezione da parte dei colleghi rispetto ai Collegi, visti molto spesso come carrozzoni da gestire che non come enti di diritto pubblico al servizio della categoria.

E' chiaro che il decreto attuativo su cui il Governo sarà chiamato a lavorare per l'istituzione degli ordini non potrà fare a meno di entrare anche nel merito di nuove regole per l'elezione degli organi istituzionali della categoria.

Infatti la fotografia che emerge allo stato attuale mostra realtà caratterizzate da un'eccessiva autoreferenzialità dei propri presidenti, i quali condizionano la vita dell'istituzione provinciale, nonostante la presenza viva ed attiva del sindacato di categoria (visto molto spesso come elemento di disturbo), altre dove, al contrario, il sindacato infermieristico è riuscito ad inserirsi prepotentemente (come ad esempio Torino, Bergamo, Cesena, Imperia) ed altre ancora in cui si è riusciti a mettere su una fattiva cooperazione (come La Spezia, Latina, Rimini, di recente, anche Enna).



Penso che – a partire da queste considerazioni- è possibile lavorare, col coinvolgimento principale del Comitato Centrale della Federazione, affinché si avvii una inversione di tendenza tesa ad avvicinare i colleghi all'istituzione di rappresentanza istituzionale.

A tal fine sarà necessario:

1) Apportare una radicale modifica all'attuale regolamento elettorale, conferendo allo stesso un'immagine di trasparenza e di democraticità.

2) Sul modello del regolamento elettorale per le RSU, prevedere la possibilità della contemporanea presenza di più liste, adottando come sistema elettorale il proporzionale puro.

3) Dalla seconda osservazione deriva un principio essenziale di gestione democratica, e cioè la possibilità della presenza, nell'organismo eletto, di una componente cosiddetta di minoranza che svolga anche la funzione del "controllo di gestione".

4) La presenza nei seggi elettorali, regolarmente costituiti con scrutatori e segretari scelti tra tutti gli iscritti, dei rappresentanti delle varie liste, a garanzia di una maggiore trasparenza in tutte le operazioni di voto.

5) La possibilità di prevedere un decentramento del seggio elettorale, specialmente nelle medie e grosse realtà: ciò favorirebbe senza dubbio una maggiore affluenza al voto e, conseguentemente, un aumentato interesse dei colleghi a partecipare alla vita dell'ordine professionale.

La Federazione dei futuri Ordini dovrà certamente tener conto della maggior affermazione della professione infermieristica quale professione intellettuale, per la quale risulta molto angusto lo spazio occupato nel comparto sanità. Così pure l'Organo Ufficiale di rappresentanza della categoria potrà svolgere un ruolo importante e determinante per giungere presto alla definizione di un'uniforme unica in campo nazionale, che consenta la distinzione del professionista infermiere dalle altre figure professionali e la sua identificazione in ogni realtà sanitaria del Paese.

Non ultimo, sarebbe opportuno poter lavorare per l'istituzione della figura dell' "ispettore dell'assistenza" (già esistente in Spagna), in quanto la stessa potrà svolgere un ruolo non indifferente di controllo sulla realtà infermieristica a livello territoriale ed ospedaliero.

Ecco, quindi, quali potrebbero essere le iniziative da intraprendere per conferire a quelli che una volta erano i collegi IPASVI quell'interesse che, forse a causa di certo immobilismo e di una mancata propensione all'innovazione da parte dei comitati centrali che si sono succeduti negli anni, sino ad oggi non hanno avuto, e che potrebbe sempre di più venir meno.

Intervista ad A. Silvestro, Presidente IPASVI

Chiudiamo il numero odierno di InfermieristicaMente con una intervista concepita nel mese di novembre 2005 e portata a compimento nel marzo 2006, alla Presidente della Federazione Nazionale Collegi Ipasvi Annalisa Silvestro.

Da novembre '05 ad oggi ci sono da rilevare almeno 4 fatti nuovi che meriterebbero apposito approfondimento e che non hanno trovato adeguato spazio nella breve serie di domande:

- siglato il rinnovo del II biennio economico comparto sanità
- definito all'ARAN il panorama delle sigle sindacali che saranno rappresentative nella prossima tornata contrattuale
- giunta in porto la riforma ordinistica di cui alla legge 43/06
- rinnovati la totalità dei collegi ipasvi in vista della rielezione del Comitato Centrale

E' la curiosità di sapere il perché dello status organizzativo, professionale ed economico della ns. professione che ci ha spinto sin da tempi non sospetti a fare in modo che ad alcune di quelle domande fossero conseguenti risposte sul campo.

L'articolazione del sindacalismo infermieristico nel territorio nazionale, la partecipazione alle RSU di intere schiere di infermieri, il proliferarsi di iniziative tutte interne alla categoria, stanno a dimostrare che la molla che ci scatta dentro come il meccanismo di un orologio d'epoca è la risorsa principale alla quale dobbiamo affidarci, perchè:

- per proporre dobbiamo capire
- per rivolgerci ai ns. stessi colleghi, dobbiamo utilizzare lo stesso loro linguaggio
- per agire dobbiamo essere certi di quale messaggio intendiamo recapitare

L'intervista alla presidente della federazione collegi IPASVI nasce da queste evidenze. Chiunque abbia interesse, diritto, dovere, volontà a frequentare pagine di sindacalismo infermieristico scritte in tutte le parlate del territorio nazionale, deve percepire chi siamo, cosa vogliamo, cosa facciamo.

Tra le domande proposte e le risposte ricevute, non deve passare sotto osservazione che gran parte del filo conduttore dell'intervista segue l'impulso di ogni singolo infermiere a raggiungere autonomia professionale ed economica, e in tal senso il sindacalismo di categoria ha contribuito non poco a sollevare problematiche reali. Siamo riusciti a mettere l'accento sulla reale questione infermieristica? Siamo riusciti a mettere sul tappeto un modo nuovo di rappresentarci e rappresentare? Siamo riusciti ad individuare nuovi percorsi politici per significare che siamo al punto di non ritorno e che non arretreremo di un passo per consolidare tutto il movimento sindacale infermieristico?

L'intervista alla presidente Silvestro è anche rivolta a noi stessi.

Perché siamo anche noi convinti, e non da oggi, che non ci sia tempo da attendere qualcuno che arrivi e ci affranchi, sia esso confederale, autonomo, istituzionale, professionale, politico.

La sola molla che ci spinge nel quotidiano sono le migliaia di infermiere e infermieri che hanno smesso di delegare in bianco a terzi e che siamo riusciti ad intercettare nel disagio e nella voglia di lottare.

Il Sindacato Infermieristico è apparso da alcuni anni in Europa, con esperienze significative in Francia, Spagna, Irlanda, Slovenia. In quest'ultimo caso in particolare è nato proprio sulla spinta e con il contributo determinante del Collegio Professionale. Quali ritiene siano stati gli ostacoli che in Italia non hanno consentito lo stesso scenario?

"Non credo si possa parlare di ostacoli ma di contesti culturali, storici, sociali e politici diversi. Per molti decenni nel nostro paese dire sindacato significava dire CGIL – CISL – UIL. Le tre organizzazioni sindacali, soprattutto nella fase di politica unitaria sono state totipresenti e totiavvolgenti. Negli 15 anni qualcosa è cambiato. Sarà interessante osservare che cosa ne deriverà per la collettività sociale."

L'emergenza infermieristica non accenna a placarsi ormai dal 1990. Stenta l'applicazione della legge Sirchia, stenta il corretto rispetto dei ccnl. Di chi la responsabilità?

"La responsabilità è diffusa; non c'è peggior sordo di chi non vuol sentire. E comunque ad un problema complesso perché ricco di sfaccettature e molteplicità di fattori spesso sinergici (immagine, cultura pregressa, sudditanza, strumentalizzazione, incapacità di lettura dei fenomeni generali, utilitarismo, anche professionale) non si può dare risposta con un provvedimento tampone come la legge Sirchia. La rappresentanza professionale è stata lasciata sola a cercare di riabilitare l'immagine professionale."

La contrattazione sganciata dal resto del Comparto Sanità è un caposaldo delle rivendicazioni sindacali infermieristiche a compimento e raggiungimento del definitivo percorso di autonomia professionale. Che ne pensa?

"Non legherei l'autonomia professionale al sindacalismo di categoria. L'obiettivo comunque non mi pare raggiungibile in tempi brevi anche per quanto già sopra espresso."

Un ausiliario rappresentante di un sindacato confederale firmatario di contratto è più rappresentativo, per la professione e in chiave contrattuale, di un infermiere del sindacalismo di categoria?

"La domanda mi pare tautologica."

La nostra professione ha fatto passi da gigante in ogni direzione negli ultimi 12 anni. Grazie a questa evoluzione oggi possiamo tranquillamente sostenere di essere "il cuore pulsante" della sanità italiana. Nonostante ciò, stiamo assistendo sempre più spesso ad infermieri, per lo più formatisi in questo periodo, che abbandonano verso altre occupazioni. Ciò significa che saremo accomunati al destino di altre professioni garantite da stranieri perchè ritenute "meno nobili" e disertate dagli italiani?

"Credo proprio di no - Questa è una fase difficile, ma a mio parere transitoria. Aumenta il numero di iscrizioni al corso di Laurea in Infermieristica e mi pare ormai diffusa l'idea della necessità di mettere mano all'organizzazione del lavoro dando maggiore autonomia gestionale agli infermieri."

Quali sono gli ambiti di interazione della federazione nazionale nelle sedi di decisione delle politiche sanitarie? Sono compatibili con la mission dei collegi IPASVI interventi pubblici sui mass media in merito ai problemi professionali?

"Il collegio è un Ente Pubblico Ausiliario dello Stato. Tutela i cittadini attraverso la verifica delle competenze

Continua a pag. 18

IL SINDACATO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
NURSIND
IL SINDACATO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

L'ABITO DI LAVORO DELL'INFERMIERE

"Io Infermiere mi impegno nei tuoi confronti a:
Presentarmi al nostro primo incontro, a spiegarti chi sono e cosa posso fare per te
Farmi riconoscere attraverso la divisa e il cartellino di riconoscimento".
(Patto infermiere/cittadino)

In Italia il divario tra ciò che l'infermiere fa, ciò che vorrebbe essere e come lo vede la società, è molto alto. In un periodo storico di così grande divisione tra le varie "anime" del nursing, trovare motivi di coesione e di confronto costruttivo è oltremodo difficile. Delle tante problematiche che gli infermieri si trovano a dover fronteggiare, ce n'è una che emerge di giorno in giorno e che si allaccia trasversalmente a tutte le altre. Si tratta della "visibilità sociale" della nostra professione, soffocata dai cliché storici in cui la società mediatica spesso ci relega. A questo contribuisce il fatto che l'infermiere non è sempre in grado di dare una immagine di sé positiva e riconoscibile. Creare un'icona in cui rispecchiarci, crediamo significhi accelerare la coesione e la presa di coscienza dell'intera categoria. La sfida è nei confronti di una trasformazione univoca dell'infermiere, che ci deve vedere protagonisti attivi nelle scelte. È stata questa constatazione a spingerci nella ricerca di un argomento di larga condivisione, per dar luogo ad una iniziativa che rappresenti un segnale visibile di cambiamento agli occhi della società.

L'esigenza di dotarsi di linea guida in materia di divise da lavoro, è da tempo sentita e manifestata sui principali forum infermieristici. Il modello più spesso proposto è quello del Regno Unito, dove l'infermiere ha una grande tradizione in materia di riconoscibilità professionale (uniforme di colore e caratteristiche standard). Questo si deve all'autorevolezza degli organismi rappresentativi e la lunga tradizione nel campo della formazione; ma anche grazie alle linee guida, valide su tutto il territorio nazionale. Al cittadino è così permesso di associare la figura dell'infermiere ad una immagine riconoscibile e distinguibile nel variegato mondo degli operatori della salute. Varie idee hanno iniziato a coagularsi attorno ad un primo progetto di base, durante la primavera 2005. Le prime iniziative furono discusse e intraprese da un gruppo spontaneo di infermieri, che videro nell'argomento un'occasione di confronto generale sui temi del nursing. Sul forum di Infermierionline.net, nel mese di giugno dello stesso anno, venne creata una lettera che riassumeva le tematiche oggetto della discussione. Questa missiva fu recapitata alla Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI, con la preghiera di renderne noti i contenuti sui mezzi d'informazione. La Federazione rispose ufficialmente nel mese di luglio dando inizio ad un sondaggio, pubblicato sul suo sito, sulla visibilità dell'infermiere.

Nel mese di ottobre, si concluse il sondaggio con un numero elevato di partecipanti. L'argomento "divise" come elemento di riconoscibilità agli occhi del malato, fu ritenuto rilevante da un terzo circa dei votanti. Accanto al colore ed alla tipologia della divisa, furono discussi anche altri argomenti, tra cui: cartellino di riconoscimento individuale, spilla del Collegio IPASVI, ricambio e lavaggio uniforme, accessori, calzature, libretti informativi, esposizione organigramma nelle UO, tipo di informazioni da fornire a malati e caregivers, ecc. Da questo lungo dialogo, tuttora in atto, ne possiamo trarre alcune considerazioni:

L'immagine professionale dell'infermiere, è una componente non trascurabile della propria figura. L'uniforme standard contribuisce a migliorare la propria riconoscibilità nei confronti del malato e nel campo pubblico. Promuove inoltre l'identificazione del singolo operatore, nel proprio ruolo professionale. L'uniforme è oltretutto un vero e proprio "strumento" di lavoro, atto a difendere l'operatore dall'aggressione di agenti patogeni, con cui viene frequentemente a contatto durante la pratica quotidiana. L'abito di lavoro, se non usato correttamente, può diventare un veicolo di infezioni nosocomiali e mettere a repentaglio l'incolumità degli assistiti.

Quale apporto positivo potrebbe dare una linea guida nazionale? Migliorare la riconoscibilità dell'infermiere (uniforme di colore e caratteristiche standard sul territorio nazionale). Perseguire la corretta identificazione del singolo professionista (modello di riferimento del cartellino di riconoscimento personale).

Difendere la qualifica professionale "infermiere" dagli abusi ed utilizzi impropri (scritte recanti la qualifica ed il livello funzionale, utilizzo del logo IPASVI). Creare motivi di discussione e confronto interno alla professione, nonché occasioni di visibilità in campo sociale.

Favorire l'utilizzo corretto dell'uniforme, sia sotto il profilo dell'autoprotezione che sotto il profilo del contenimento delle infezioni ospedaliere, con soluzione adatte ai vari ambiti lavorativi. Valorizzare la figura professionale infermieristica nel campo del "Risk-management" e nei processi decisionali in campo di "dispositivi individuali di protezione" (DPI).

Garantire l'applicazione delle normative vigenti nel campo degli spogliatoi, armadietti degli indumenti e locali igienici correlati.

Continua a pag. 22

IL SINDACATO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
NURSIND
IL SINDACATO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

Diritto alla MENSA: non per tutti, specie se turnisti!!!

Inf. Donato Carrara - Direzione Nazionale Nursind

L'art.29 del CCNL del comparto sanità sancisce il diritto alla mensa o in alternativa, a modalità sostitutive, affidando alla discrezionalità delle aziende tale applicazione. A tale diritto hanno accesso tutti i dipendenti in relazione alla particolare articolazione dell'orario. Il pasto va consumato fuori dall'orario di lavoro. In mancanza della mensa, viene qantificato un'indennizzo forfettario di 10.000 lire.

Avviene proprio così? Purtroppo no, anzi, assistiamo ad una grave ingiustizia se rapportiamo tale diritto al trattamento riservato negli altri comparti della pubblica amministrazione (vedi box a lato).

Nella maggior parte dei casi, le aziende forniscono il servizio mensa nella fascia oraria dalle 11,30 alle 14,00. In questo modo si offre la possibilità di accesso alla mensa ai giornalieri. I turnisti vi possono accedere prima dell'inizio del turno pomeridiano oppure al termine del turno mattutino. Ma non sono dipendenti anche i lavoratori che assicurano l'assistenza continua nelle 24 ore? In particolare, nel turno pomeridiano/serale e in quello notturno? Evidentemente si, ma in questi casi assistiamo ad una disgustosa discriminazione: siccome il servizio mensa è chiuso in tali orari, non si ha diritto ad alcuna forma sostitutiva, quale un cestino con panino e bevanda, oppure, come avviene in altri comparti, al buono pasto sostitutivo, da spendere in ristoranti o negozi convenzionati.

Non è così per tutti. Ad alcune figure (per es. i caldaisti) si assicura il pasto serale ed anche quello notturno, con la motivazione che non possono abbandonare la vigilanza... Ma ciò non vale anche per gli infermieri? A quanto pare, no! A questi non si riconosce il diritto a consumare un pasto in orario di lavoro ed al contempo, li si obbliga a non abbandonare il servizio.

8, 10, 11 o 12 ore di lavoro consecutive senza un break ristoratore! Così può succedere che se ti porti il panino da casa, qualche dirigente potrebbe accusarti, vedendoti in cucinetta a mangiare, di abbandono del servizio... Oppure, se usufruisci degli avanzi, anche di appropriazione indebita con grave danno per l'azienda! Entrambi buoni motivi per deferimento alla commissione disciplinare, col rischio di sanzioni anche gravi.Stante il perdurare di questa odiosa situazione, gli infermieri, in particolare i turnisti, vivono perennemente una forma di perenne ricatto, oltre che essere danneggiati economicamente per via del mancato riconoscimento del buono pasto.

E' quanto mai urgente trovare una soluzione degna e definitiva al quale il prossimo quadriennio normativo del contratto nazionale deve saper dare risposta adeguata. Nel frattempo, è possibile contrattare tale diritto in sede locale, rivendicandolo tramite le RSU ed inserendolo come obiettivo da raggiungere nei contratti integrativi aziendali.

Comparti	Valore del Buono	Modalità
SANITA'	€.5,16	A discrezione delle Aziende, con un contributo del dipendente di 1,03 €
AGENZIE FISCALI	€.7,00	Ne hanno diritto tutti, a condizione che non possano usufruire di un servizio mensa (gratuito)
AZ. e AMM.NI AUTONOME DELLO STATO	non inferiore a 4,64 €	Garantito a tutti i turnisti ed ai giornalieri che svolgono almeno 9 ore di lavoro nella giornata.
MINISTERI	€.7,00	Ne hanno diritto tutti, a condizione che non possano usufruire di un servizio mensa (gratuito)
REGIONI E DELLE AUTONOMIE LOCALI	Secondo la convenzione stipulata col gestore della mensa.	Il servizio di mensa è gratuito per il personale che contestualmente è tenuto ad assicurare la vigilanza e l'assistenza ai minori ed alle persone non autosufficienti e per il personale ... che sia tenuto a consumare il pasto in orari particolari e disagiati in relazione alla erogazione dei servizi di mensa. Il tempo relativo è valido a tutti gli effetti anche per il completamento dell'orario di servizio. Per gli altri è previsto il contributo di 1/3
ENTI PUBBLICI NON ECONOMICI	ticket restaurant	Tutti i dipendenti che svolgono di norma, nell'arco della giornata, sia il turno mattutino che pomeridiano di almeno sei ore complessive.
RICERCA	€.4,64	Viene attribuito per la singola giornata lavorativa nella quale il dipendente effettua un orario di lavoro ordinario superiore alle sei ore, con la relativa pausa.
UNIVERSITA'	Il corrispettivo di un pasto-tipo	Per personale che opera su cinque giorni o su turnazioni di almeno otto ore continuative
PRES. CONS. MINISTRI	€ 4,65. Eventuali incrementi possono essere disposti in contrattazione integrativa	Per personale che opera su cinque giorni o su turnazioni di almeno otto ore continuative

Regione Calabria:

Nursind chiede l'istituzione dei corsi di formazione per O.S.S.

Al Presidente Regione Calabria
On. Agazio Loiero

Assessore alla Sanità
Regione Calabria
On. Doris Lo Moro

Oggetto: Concorso di ammissione e formazione di 1890 allievi O.S.S. (Operatore Socio Sanitario) del 21/06/2002

Il panorama sanitario italiano, in questi ultimi anni ha subito significativi cambiamenti: sia per l'utenza, che (giustamente) pretende servizi sanitari e assistenziali infermieristici, sempre più efficienti e qualificati; sia per il personale che questi servizi deve garantirli. Significativi passi avanti, ne sono stati fatti; come la formazione infermieristica in ambito universitario, l'adozione di linee guida e protocolli quali strumenti di pianificazione assistenziale infermieristica.

Conseguentemente alla formazione infermieristica universitaria, è scaturita l'esigenza di affiancare all'infermiere, una figura di supporto, capace di soddisfare i bisogni primari della persona; sia in ambito sociale che sanitario.

La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, con il Provvedimento 22 Febbraio 2002, ha individuato la figura e il relativo profilo professionale dell' O.S.S. (Operatore Socio Sanitario) quale figura di supporto alla professione infermieristica.

Inf. Filippo Fortunato

Il Governatore A. Loiero

Il Nursind (Sindacato Autonomo della Professione Infermieristica); vista la carenza in ambito regionale, di personale addetto all'assistenza ed in particolare di quello addetto all'assistenza di base. Chiede che venga dato l'avvio, così com'era previsto, del corso di formazione regionale per O.S.S., dal decreto istitutivo del Dirigente Generale N° 6832 del 06/06/2002, che prevedeva un concorso di ammissione per 1890 allievi; pubblicato sul BUR della Regione Calabria, supplemento straordinario N° 2 del 21/06/2002.

In Italia, la maggioranza delle Regioni, dal 2002 ad oggi hanno già formato questo personale O.S.S. e attualmente, questa formazione è in corso per nuovi candidati.

Questo Sindacato, chiede con forza, che anche in Calabria venga dato corso alla formazione del suddetto personale e che questa formazione venga rinnovata di anno in anno (questo per non divenire gli ultimi tra gli ultimi dell'Italia).

Il Nursind, rimane sempre disponibile ad eventuali incontri su tematiche che coinvolgono la categoria infermieristica; al fine di fornire una fattiva collaborazione, nell' interesse dell'utenza.

In attesa di un Vostro riscontro; Vogliate gradire distinti saluti.

Corigliano Calabro li, 28/10/2005

Il Segretario Provinciale Nursind
Inf. Filippo Fortunato

Al Signor Presidente della
Giunta Regionale della Calabria

All'Assessore alla Sanità della Regione Calabria

OGGETTO: Mancato riscontro nostra nota dell'ottobre 2005.

Pregiatissimi Signori,
lo scorso mese di ottobre avevamo inviato all'attenzione delle SS.LL. una lettera, di cui alla presente accludiamo copia, attraverso la quale chiedevamo l'avvio, così com'era previsto, del corso di formazione regionale per Oss (Operatori socio sanitari), dal decreto istitutivo del Dirigente Generale N° 6832 del 06/06/2002, che prevedeva un concorso di ammissione per 1890 allievi; pubblicato sul BUR della Regione Calabria, supplemento straordinario n. 2 del 21/06/2002. Tutto ciò lo chiedevamo in quanto, in Italia, la maggioranza delle Regioni, dal 2002 ad oggi hanno già formato questo personale Oss e attualmente, questa formazione è in corso per nuovi candidati. Ecco perché il NurSind, chiedeva con forza, che anche in Calabria venisse dato corso alla formazione del suddetto personale e che questa formazione venisse rinnovata di anno in anno. Nel contempo, chiedevamo sempre alle SS.LL., un incontro, ciò al fine di fornire ulteriori informazioni su questa ed altre problematiche, che investono la sanità calabrese ed in particolare per ciò che attiene la categoria infermieristica, e ciò per venire incontro alle legittime richieste dell'utenza, la quale richiede una sanità calabrese sempre più al passo con i tempi.

L'Assessore D. Lo Moro

Purtroppo a distanza di oltre tre mesi da parte delle SS.LL. non abbiamo

ricevuto un benché minimo cenno di riscontro. Comprendiamo i gravosi e quotidiani impegni che le SS.LL. sono chiamati ad evadere, per cercare di venire incontro alle legittime aspirazioni dei calabresi che nell'aprile 2005 punendo il centro-destra, hanno voluto chiudere un'amara parentesi amministrativa, però non ci sembra corretto questo modo di mantenere i rapporti, anche di semplice cortesia, con un sindacato come il nostro che, tre mesi fa aveva informato la Regione Calabria di un adempimento in itinere da oltre tre anni e che, quindi, va evaso, e un incontro per affrontare parte di quelle questioni che l'Assessore Lo Moro dice di essere pronta a discutere per portare a soluzione.

Francamente non riusciamo a comprendere questo "strano" atteggiamento da parte delle SS.LL., anche perché nelle dichiarazioni rese alla stampa sin dal loro insediamento, parlate di apertura, di confronto democratico, di bandire qualsiasi forma di discriminazione.

Il nostro augurio è che il Loro atteggiamento sia stato determinato dai tanti impegni fin qui avuti, ecco perché il NurSind rimane in attesa di poter avere, prossimamente, l'incontro richiesto per avere anche le informazioni sul concorso riguardante gli Operatori Socio Sanitari.

Si porgono distinti saluti.

Cosenza li 30 gennaio 2006

Il Segretario Provinciale Nursind
Inf. Filippo Fortunato

Addio Michele...

Ci ha lasciati improvvisamente, venerdì 20 gennaio 2006 Michele Scapicchio, segretario provinciale di Prato. Da 1 anno si stava godendo la pensione quando il suo cuore ha smesso di battere. I colleghi dell'Opsedale di Prato, gli amici di Pratoblog e quelli del Prato e del Firenze calcio, così come quelli della A.S. Pallamano Ambra, lo ricordano come un grande professionista, sempre presente ad ogni evento, la minima richiesta di ogni suo ragazzo era motivo di un approfondito esame, prima professionalmente poi con la dolcezza e la sapienza di un padre.

Conosceva i suoi atleti come dei figli, sapeva come parlare con ognuno di loro, risolvendo spesso anche i casi più difficili. Un amico più che un collaboratore. Con Michele potevi parlar di tutto, sicuro che lui ti avrebbe ascoltato con quel sorriso che spuntava dal "baffo". Un uomo straordinario pronto ad aiutarti in qualsiasi momento con la sua enorme disponibilità.

Ha lavorato nel servizio di Anestesia e poi in Medicina Nucleare per 30 anni, durante i quali, ha nutrito una forte passione per l'attività di allenatore sportivo della squadra di calcio dell'ospedale. E' stato l'ideatore del torneo internazionale EurHospital, caratterizzato da squadre di calcio ospedaliere.

Nel 2002 decise di fondare la segreteria provinciale di Prato, alla quale ha dedicato molte energie e passione, in sintonia con il vento di rinnovamento e di crescita professionale infermieristica.

Ci stringiamo al dolore dei figli Davide, Jacopo e della moglie Anna, infermiera, attivista Nursind e coordinatrice dell'Ufficio Formazione dell'Azienda di Prato.

Caro Michele, ti vogliamo ricordare sempre così. Hai fatto della tua professione una battaglia. Ti sei fermato troppo presto lasciando un vuoto incolmabile nel cuore di tutti; ma tu sei ancora tra noi e da lassu' combatti ancora con noi per una professione piu' giusta piu' umana e allora ti chiediamo guidaci da lassu' per la nostra strada tortuosa, noi ti ricorderemo sempre con affetto, e quando arriveremo al traguardo - penseremo a te, perche' anche tu hai fatto un pezzo di storia della nostra battaglia, un pezzo importante. Perchè le persone come te non muoiono mai!

La Direzione Nazionale insieme a tutto il mondo Nursind si unisce al dolore di Anna e della sua famiglia, nella speranza di poterle dare anche solo un piccolo conforto.

Un Fondo Sociale

per gli iscritti Nursind

E' con viva soddisfazione che In.Form. annuncia un'importante iniziativa a scopo sociale a favore degli iscritti NurSind.

Su proposta del Direttore Scientifico Roberto Biancat, è stato istituito un fondo, al quale tutti potranno contribuire, allo scopo di garantire un supporto economico ai figli dei tesserati NurSind che per varie ragioni sono vittime di infortuni o gravi malattie con conseguenze anche letali.

Successivamente sarà comunicato il numero di CC nel quale potranno confluire i contributi e i criteri che saranno stabiliti per poter usufruire del fondo.

USL 5 Pisa:

CGIL costretta a rincorrere gli infermieri mobilitati dal Nursind sotto la palazzina direzionale

Inf. Daniele Carbocci - Segretario Provinciale Pisa - Direttivo Nazionale Nursind

Il 21 marzo, NurSind Pisa ha manifestato sotto la sede dell'Azienda USL 5 di Pisa e ha portato gli infermieri davanti al Direttore Sanitario e Amministrativo dell'azienda (assente il direttore generale che peraltro è insediato da pochi mesi e mai si è visto alle trattative) a dimostrare il malcontento per le loro condizioni di lavoro.

Come siamo arrivati a questo?

Da tempo ormai si parla di contratto integrativo aziendale con proposte a dir poco discutibili riguardo ai passaggi di fascia da parte soprattutto di CGIL, ma in genere dei sindacati confederali.

Il problema è sempre lo stesso: non ci sono i soldi per garantire a tutti il passaggio di fascia. Tra l'altro, purtroppo, ormai da anni, il contratto integrativo aziendale si limita ai passaggi di fascia, tralasciando tutte le altre problematiche che per lo più riguardano i diritti degli infermieri: ferie, turni, aggiornamento, ecc…

La proposta finale di CGIL, è quella di prelevare dal fondo incentivazioni i soldi necessari per garantire a tutto il personale dell'azienda il passaggio di fascia, con le seguenti modalità: il 30% e il 50% dell'incentivo destinato alle categorie fino alla C, e il 70% dell'incentivo della categoria D e DS. In pratica oltre la metà dei soldi spostati da un fondo all'altro sono soldi degli infermieri. NurSind ovviamente non è d'accordo su questa linee di auto finanziamento dei passaggi di fascia con i fondi dell'incentivo e chiede che l'Azienda rimetta nel fondo tutti i soldi che ha risparmiato non sostituendo il personale in gravidanza e con certificazioni lunghe. CGIL tiene il punto e inizia uno scambio di volantini in cui CGIL e NurSind si scambiano accuse. La CGIL per tagliare corto, e forte dell'esperienza del passato, rimanda le decisioni sulle scelta da farsi alle assemblee dei lavoratori.

Perché forte dell'esperienza del passato? Perché sanno che gli infermieri si lamentano ma poi non partecipano alle assemblee (tenute spesso in orari inconciliabili con il poter lasciare l'attività assistenziale) e le decisioni alle assemblee vengono prese da amministrativi, tecnici, ecc.

Tuttavia l'arroganza di CGIL nel credere che le assemblee le daranno ragione, questa volta cozza contro una massiccia partecipazione degli infermieri, sollecitata da NurSind, che sono esasperati da tutta una serie di circostanze fra cui una circolare del Direttore Sanitario che dispone che le ferie estive siano limitate a 2 settimane. Il tutto in una realtà dove vi sono infermieri che hanno fino a 40 giorni di ferie "congelate" al 1999, che accumulano ogni anno decine di giorni di ferie perché non usufruiscono di un giorno di ferie da un'estate all'altra e che in pratica saltano tutti i riposi. Si arriva alle assemblee dove finalmente gli infermieri non solo si lamentano ma partecipano, contestano la linea confederale e decidono per la mobilitazione.

La CGIL è spiazzata. NurSind indice subito una manifestazione di protesta sotto la direzione aziendale. I rappresentanti CGIL devono rincorrere e chiedono al loro responsabile provinciale di fare altrettanto e solo dopo aver minacciato le proprie dimissioni ottengono il permesso di aderire alla mobilitazione.

La cronaca della prima manifestazione vede gli infermieri ricevuti dai vertici aziendali che, arrampicandosi sugli specchi, cercano di ridimensionare le problematiche, senza ovviamente riuscirci perché continuamente contestati da chi quei problemi li vive quotidianamente sulla propria pelle.

Vedremo gli sviluppo della situazione ma se altre volte gli infermieri hanno subito le scelte aziendali senza riuscire a proporsi come interlocutori, lasciando ad altri il compito di rappresentarli nelle trattative aziendali, questa volta, finalmente, hanno scelto di farsi sentire, e l'eco è stata grande...

Speciale "Ordini di Servizio": chi, come, quando, cosa?

Inf. Graziano Lebiu - Direzione Nazionale Nursind; Avv. Marcello Marcellini - Ancona

Il presente documento, non esaustivo, vuole essere uno strumento di approfondimento e riflessione circa la consuetudine di "ordinare" agli infermieri lo svolgimento di mansioni e competenze estranee al corretto svolgimento dell'esercizio professionale. Chi ordina, chi ordina chi, chi ordina cosa, dovrebbero essere quesiti da porre a noi stessi e all'estensore alla ricezione di ogni ordine di servizio. In premessa, 3 domande di introduzione sull'argomento.

Domanda 1) Si puo' disattendere un ordine di servizio ?

È sempre possibile disattendere un ordine di servizio quando comporta, per chi lo riceve, anche solo il rischio di commettere un reato penale. È poi possibile disattendere un ordine di servizio se vi siano motivazioni di carattere personale che impediscono al dipendente di ottemperarvi dando puntuale dimostrazione dell'impedimento. Quali gli impedimenti comprovabili?

Quelli collegati allo stato di necessità (art. 54 del C.P)

Quelli collegati alla forza maggiore (art. 45 del C.P)

esempio: rifiuto di rientrare in servizio in quanto in tale giorno affidato a se il figlio minore, senza alcuna possibilità di poterlo affidare a terzi e dovendo evitare il reato di abbandono di minore.

Domanda 2) Gli infermieri hanno interesse di esporsi a responsabilità "delegate"?

Gli infermieri non dovrebbero avere interesse di esporsi a responsabilità penali "delegate" circa, ad esempio, l'abbandono di incapace a fronte del dovere di garantire assistenza infermieristica all'interno delle proprie U.O.

Infatti, ai sensi degli artt. 16 e 17 del DPR 3/57 e art 28 del CCNL Comparto Sanità 95, hanno il diritto-dovere di non eseguire alcuna "palesemente illegittima" disposizione verbale nè rinnovata per iscritto attinente alla richieste dei superiori gerarchici di abbandono, ad esempio, dell'unita operativa per lo svolgimento di mansioni inferiori.

Domanda 3) Cos'è l'Ordine di Servizio?

È una disposizione impartita da un superiore gerarchico sul quale ricade la responsabilità dei fatti ad essa conseguenti. L'art. 51 del Codice Penale "Ordine del superiore gerarchico" stabilisce che, nell'ipotesi in cui chi riceve l'ordine si accorga che trattasi dell'ordine di commettere un reato, anche costui è responsabile penalmente unitamente a chi ha dato l'ordine.

In qualità di responsabili dell'assistenza infermieristica è opportuno motivare il rifiuto in fatto e in diritto. L'impiegato (lavoratore subordinato) deve eseguire gli ordini che gli siano impartiti dal superiore gerarchico in merito alle proprie funzioni e mansioni.

Cos'è la Responsabilità?

È la capacità di dare conto delle proprie azioni in rapporto ad una sanzione, a garanzia e rinforzo di un dovere di comportamento. Essere "responsabili" determina un rapporto causa-effetto: chiunque con le proprie azioni cagioni un danno ad altri è tenuto a ripararlo. Qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno stesso.

Cos'è la Mansione?

È il complesso di attività, compiti e

IL SINDACATO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE NURSIND IL SINDACATO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

funzioni che il lavoratore è obbligato a svolgere a favore del datore di lavoro, un adempimento professionale da parte del lavoratore a cui corrisponde l'obbligo di retribuzione ex parte datoris.

Art. 2103 Codice Civile "Mansioni del lavoratore"

Il prestatore di lavoro deve essere adibito alle mansioni per le quali è stato assunto o a quelle corrispondenti alla categoria superiore che abbia successivamente acquisito ovvero a mansioni equivalenti alle ultime effettivamente svolte, senza alcuna diminuzione della retribuzione.

CCNL COMPARTO SANITA' - CATEGORIA D - DECLARATORIA

Appartengono a questa categoria i lavoratori che ricoprono posizioni di lavoro che richiedono conoscenze teoriche specialistiche di base, capacità tecniche elevate per l'espletamento delle attribuzioni, autonomia e responsabilità secondo metodologie definite e precisi ambiti di intervento operativo proprio del profilo, eventuale coordinamento e controllo di altri operatori con assunzione di responsabilità dei risultati conseguiti.

Dal Codice Deontologico

Art. 4.7 "L'infermiere garantisce la continuità assistenziale anche attraverso l'efficace gestione degli strumenti informativi …"

Art. 6.2 L'infermiere compensa le carenze della struttura attraverso un comportamento ispirato alla cooperazione, nell'interesse dei cittadini e dell'istituzione. L'infermiere ha il dovere di opporsi alla compensazione quando vengano a mancare i caratteri della eccezionalità o venga pregiudicato il suo prioritario mandato professionale.

Art. 6.3 L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, di fronte a carenze o disservizi provvede a darne comunicazione e per quanto possibile, a ricreare la situazione più favorevole

Art. 6.4 L'infermiere riferisce a persona competente e all'autorità professionale qualsiasi circostanza che possa pregiudicare l'assistenza infermieristica o la qualità delle cure, con particolare riguardo agli effetti sulla persona.

Tutti i concetti e le definizioni sopra espresse devono inquadrarsi considerando il disposto del DM 739/94, Profilo Professionale dell'Infermiere, che lo individua quale professionista responsabile dell'assistenza generale infermieristica e nel garantire la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico terapeutiche.

Nel Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro si parla di ordini di servizio?

All'art. 28 del CCNL del 1 settembre 1995 la rubrica dell'articolo "doveri del dipendente" è modificata in "obblighi del dipendente"

CCNL 95 art. 28 h) DOVERI DEL DIPENDENTE

Il dipendente deve eseguire le disposizioni inerenti all'espletamento delle proprie funzioni o mansioni. Se ritiene che la disposizione sia palesemente illegittima è tenuto a darne immediata e motivata contestazione a chi l'ha impartita, dichiarandone le ragioni; se la disposizione è rinnovata per iscritto ha il dovere di darvi esecuzione salvo che la disposizione sia vietata dalla legge penale o costituisca illecito amministrativo.

Sanità privata art. 30 CCNL 2001

Il lavoratore deve attenersi alle disposizioni impartite dall'Amministrazione ed osservare in modo corretto i propri doveri.

L'Art. 591 Codice Penale: abbandono di incapace. Interessa gli infermieri?

Qualora, a fronte di uno status giuridico disciplinato dalle normative ad hoc, vengano impartite disposizioni di servizio che espongono arbitrariamente gli infermieri al delitto previsto e punito dall'art 591 del C.P., si condanna la condotta di "abbandono di persona incapace per qualsiasi motivo di provvedere a se stessa", e per la quale l'infermiere ne ha la custodia e deve provvedere alla cura *(Cassazione penale, sez. V, 12-10-82).*

Il 591 c.p., in virtù della tipologia degli interessi protetti, è diretto a prevenire comportamenti che, con l'abbandono, pongono in pericolo l'incolumità di soggetti ritenuti meritevoli di protezione per le loro condizioni psico-fisiche. E non ha rilevanza se l'abbandono sia solo di carattere temporaneo, quanto la presunzione di messa in pericolo dell'integrità fisica degli assistiti. *(Cassazione penale sez. V, 28-3-90)*

Chiunque abbandona:

- una persona minore degli anni 14
- una persona incapace per malattia di mente o di corpo
- per vecchiaia
- per altra causa

di provvedere a se stessa, è punito con la reclusione da 6 mesi a 5 anni

Come deve essere impartito l'ordine di servizio?

Può essere impartito verbalmente in caso di urgenze ed emergenze. Successivamente si deve pretendere che l'ordine sia reiterato per iscritto.

Il cambio turno dall'oggi per domani, invece, deve sempre essere impartito per iscritto a garanzia del lavoratore per 2 motivi:

A) copertura in caso di infortunio in itinere;

B) giustificazione in caso di contestazione di assenza ingiustificata.

Se non segue alcuna comunicazione scritta, inviare a chi impartisce l'ordine una memoria così

concepita:

"Come da vs. disposizione verbale, il giorno x dalle ore y alle ore z ho svolto la mia attività professionale presso…"

Inviare tramite raccomandata o protocollo interno

Caratteristiche dell'ordine di servizio

1) Deve essere redatto in forma scritta;
2) Deve essere tempestivo;
3) Deve essere impartito presso il luogo di lavoro;
4) Deve contenere la Motivazione;
5) Deve provenire dal responsabile del servizio (art.16 D.P.R. 3/1957);
6) Deve essere chiaro;
7) Deve indicare la data di emissione;
8) Deve essere nominativo.

L'ordine di servizio deve essere impartito per iscritto, con l'eccezione dei casi di urgenza (in questi casi sarà possibile ed opportuno, dopo, chiedere la conferma scritta dell'ordine).

Il lavoro, soprattutto quello a turni, deve essere organizzato secondo criteri di continuità, preventiva conoscenza, pianificazione.

Il lavoro straordinario non può essere fattore ordinario di programmazione. Le prestazioni di lavoro straordinario hanno carattere eccezionale, devono rispondere ad effettive esigenze di servizio ed essere preventivamente autorizzate dal responsabile del servizio *(art. 34 CCNL cit.)*

È legittimo l'ordine di servizio impartito al telefono?

È possibile richiedere ai dipendenti non ricompresi nei turni di pronta disponibilità di rientrare in servizio. Ma anche in tal caso se sussistono i presupposti di cui agli artt. 51 e 45 del CP, vi è possibilità di non ottemperarvi.

È obbligatorio possedere un apparecchio telefonico per esigenze aziendali?

Non è obbligatorio possederlo; non è obbligatorio, se posseduto, fornire il numero telefonico all'azienda.

L'ordine impartito telefonicamente non garantisce chi lo riceve che ad impartirlo sia effettivamente l'autorità che può farlo.

L'ordine impartito telefonicamente non garantisce chi lo emana che a riceverlo sia effettivamente il dipendente.

È possibile registrare le conversazioni telefoniche?

È possibile, e si incorre nella sola indebita violazione della privacy. Ma sul piano tecnico la registrazione costituisce un elemento molto debole sul piano probatorio in quanto non da certezza delle condizioni di tempo e di luogo in cui è avvenuto il colloquio.

È legittimo l'ordine di servizio recapitato a domicilio del dipendente?

1. Ordine di servizio in busta aperta:

deve essere certamente consegnato nelle mani del dipendente che ne rilascia ricevuta o quanto meno deve esservi testimonianza del rifiuto del dipendente a ricevere l'ordine o rilasciare ricevuta.

2. Ordine di servizio in busta chiusa:

Non ha nessun valore l'ordine di servizio recapitato nella buca delle lettere, in portineria, dai vicini, non potendosi dimostrare che il dipendente ne sia entrato in possesso in tempo utile a darvi corso. L'ordine di servizio deve comunque pervenire in anticipo al lavoratore ove lavora. Il lavoratore non è tenuto a farsi reperire al proprio domicilio ad eccezione della disponibilità.

Quanti ordini di servizio possono essere impartiti?

Non esiste un numero minimo di ordini di servizio ma se ne può contestare l'abuso, anche in funzione della questione mobbing, attraverso l'art. 7 del "Comitato per Pari Opportunità" che prevede misure per favorire effettive parità nelle condizioni di lavoro e di sviluppo professionale.

Per le pronte disponibilità il numero previsto è di 6 turni mensili. Per lo straordinario il limite annuo per dipendente è di 180 ore (15 mensili).

Quale è il limite massimo dell'allungamento dell'orario di servizio?

L'orario massimo giornaliero è fissato in 12 h. Se si turna su 8 ore, altre 4 ore in servizio.

Quali danni possono essere rivendicati dal lavoratore infermiere che sia stato dequalificato?

La legge (art. 2103 del codice civile) stabilisce che il lavoratore deve essere addetto alle mansioni per le quali è stato assunto o a quelle corrispondenti alla categoria superiore che abbia successivamente acquisito ovvero comunque a mansioni equivalenti alle ultime effettivamente svolte.

Ciò significa che il lavoratore non può essere adibito a mansioni inferiori e l'eventuale comportamento contrario del datore di lavoro può essere impugnato avanti il Giudice del lavoro per ottenere l'accertamento giudiziale dell'intervenuta dequalificazione e la conseguente riassegnazione a mansioni adeguate e corrispondenti alla professionalità acquisita.

Chi ritenga di essere quindi utilizzato in modo improprio, in violazione della legge, mediante assegnazione a mansioni che effettivamente siano di contenuto professionale inferiore a quelle precedentemente svolte, può rivolgersi, anche a mezzo di procedura d'urgenza, all'autorità giudiziaria.

Costituisce poi un principio ormai acquisito dalla giurisprudenza il fatto che un demansionamento o una dequalificazione protratta nel tempo si riflette sull'immagine professionale del lavoratore e quindi sul suo "valore" sul mercato del lavoro e gli determina perciò un danno; questo danno è stato ripetutamente ritenuto risarcibile dalla giurisprudenza.

Nella maggior parte dei casi è stato riconosciuto, in via equitativa, un risarcimento danni pari a una somma corrispondente a circa la metà delle retribuzioni percepite dal lavoratore nel corso del periodo di dequalificazione.

In alcuni casi poi è stato ritenuto che il protratto demansionamento, traducendosi anche in una sofferenza fisicopsichica, può aver prodotto danni alla salute del dipendente, e nel caso di prova rigorosa del nesso di causalità tra comportamento illegittimo del datore di lavoro e malattia - da accertare in genere mediante apposita consulenza tecnica medica - è stato anche riconosciuto il diritto al risarcimento del danno biologico.

IL SINDACATO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE NURSIND IL SINDACATO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

IL MALESSERE DELLA SANITÀ' SICILIANA

*Pubblichiamo un articolo di **Pietro Sammartino** (Direzione Nazionale Nursind) e **Francesco Balsamo** (Segretario Regionale Nursind Sicilia) inviato alle testate giornalistiche.*

Quanto è espresso di seguito, Gentilissimi Signori, sono le impressioni di coloro che di Sanità siciliana giornalmente nelle corsie, nei pronto soccorso e nelle sale operatorie, vivono tutte le sfaccettature e le emozioni dei grandi problemi degli ospedali siciliani; gli Infermieri ne patiscono direttamente sulla propria pelle tutti i risvolti.

Non ci sono più lenzuola per coprire la cattiva gestione della Sanità siciliana: infatti, non passa giorno senza che fatti incresciosi relativi all'erogazione ospedaliera e territoriale del bene salute vadano in pasto alla cronaca non solo isolana, ma anche e soprattutto nazionale. Senza entrare nel merito delle responsabilità civili o penali dei fatti, ci sembra già molto grave che la Sanità siciliana trovi continuo riscontro sui media.

Non possiamo pensare che un ciclone fatale si sia abbattuto sull'Isola, al contrario siamo profondamente convinti che le radici di questo malessere debbano ricercarsi elettivamente in quelle che sono state e continuano ad essere le scelte della classe politica ed istituzionale. La prima considerazione che ci viene da fare riguarda l'eccessiva, anzi la straordinaria e spropositata attenzione rivolta dal governo regionale nel confronti della sanità privata: pare che in Sicilia esistano più di 1600 convenzioni coi privati, mentre nella ricca e laboriosa Lombardia queste si limitano ad una settantina.

Non conosciamo quali e quante siano le risorse finanziarie impegnate in tali convenzioni, ma va da sé che un governo che privilegia il privato, necessariamente penalizzerà il pubblico.

D'altro canto basta fare un giro per gli ospedali, per rendersi conto di quanto sia veramente precaria la gestione sanitaria:

- LEA (Livelli Essenziali d'Assistenza) presenti solo sulla carta;
- Unità operative ipofunzionanti, perché prive di richiamo per gli utenti, i quali preferiscono rivolgersi a centri altamente specializzati o ai privati;

- Liste d'attesa senza fine: è grave, ad esempio, che occorre attendere per un Elettrocardiogramma o per un esame Doppler per più di 12 mesi, o non poter eseguire una mammografia perché l'ospedale pubblico è sprovvisto di apparecchiature sufficientemente funzionanti;
- Medici che conciliano molto bene (per le proprie tasche!) il loro ruolo pubblico con quello dei propri studi privati;
- Forti carenze assistenziali, dovute al mancato adeguamento degli organici ai carichi di lavoro (specialmente infermieristici);
- Inadeguate modalità di approccio da parte degli operatori nelle relazioni con l'utenza;
- Gestione non altamente qualificata, ma molto spesso improvvisata ed approssimativa, dell'emergenza sul territorio;
- Gestione delle aziende sanitarie ed ospedaliere eccessivamente monocratica, elevatamente costosa e troppo legata a logiche di appartenenza.

Sono questi e chissà quanti altri ancora gli ingredienti che compongono la macedonia di quella che ormai è considerata come la "malasanità siciliana"

E' doveroso chiedersi se è possibile uscire dal pantano! Noi pensiamo che ciò sia non solo possibile ma anche doveroso. A partire da importanti e significativi cambiamenti strutturali, quali:

- Un'inversione di tendenza rispetto alla considerazione ed agli impegni che certamente merita la sanità pubblica;
- Un potenziamento degli ospedali, specialmente quelli di secondo livello di riferimento regionale;
- Un adeguamento reale delle risorse umane, teso a garantire buoni livelli medi assistenziali, sia in ambito ospedaliero che territoriale;
- Un'efficiente rete di coordinamento dei posti letto ospedalieri, funzionale al reperimento immediato ed in tempo reale di allocazione per pazienti di particolare criticità;
- Un significativo intervento teso ad una maggiore responsabilizzazione della medicina di base, che può e deve costituire un filtro importante verso la medicina ospedaliera

Solo con interventi seri e corposi, quali ad esempio quelli indicati sopra, sarà possibile uscire dal pantano in cui è scivolata la Sanità siciliana e ridare ai siciliani fiducia per un futuro certamente migliore di un passato ed un presente che sarà meglio dimenticare presto.

Associarti al NurSind è il miglior investimento della tua carriera!
7,00 € al mese ti ritorneranno in soddisfazione professionale, personale ed economica!
Chiedi come, ai delegati sindacali NurSind della tua azienda.

L'aspettativa per incarico a tempo determinato e l'infermiere

Inf. Enzo Palladino - Dir.Naz. NurSind - Segr. Naz. UCoVeL - Delegato RSU Ospedali Riuniti di Ancona

Quando si parla di aspettativa spesso si genera tanta confusione tra il personale infermieristico; in questo articolo si cercherà di fare chiarezza **sull'aspettativa che viene chiesta per la copertura di un incarico a tempo determinato**, restano fuori della trattazione, pertanto, tutte le altre tipologie di aspettative (personale o di famiglia, sindacale, ecc.). Si è scelto volutamente di parlare solo della fattispecie menzionata poiché è quella di gran lunga praticata dagli infermieri.

Questa, a volte, rappresenta una buona scappatoia per alcuni infermieri del Meridione che, "conquistando" il ruolo nell'area Centro-Settentrionale della Penisola, in attesa di mobilità, di vincita di concorso o di una definitiva scelta della sede lavorativa, colgono l'occasione per trascorrere dei mesi vicino ai loro cari e nella terra natia.

Per quanto riguarda l'infermiere di una struttura pubblica del SSN, il riferimento normativo è, ai sensi dell'art. 69 e successivi del D. L.vo 165 del 30 marzo 2001, il CCNL del Comparto Sanità. Più in dettaglio è regolata dall'art. 12, comma 8, lettera "b" del CCNL Integrativo del CCNL del 7 aprile 1999.

L'aspettativa rappresenta una causa di sospensione del rapporto di lavoro ed è concessa solo ai dipendenti che hanno stipulato un contratto di lavoro a tempo indeterminato. A questi durante il periodo di aspettativa non verrà riconosciuta, naturalmente, né la retribuzione e né tantomeno la decorrenza dell'anzianità. E' concessa "per tutta la durata del contratto di lavoro a termine se assunto presso la stessa o altra azienda o ente del comparto ovvero in altre pubbliche amministrazioni di diverso comparto o in organismi della comunità europea con rapporto di lavoro ed incarico a tempo determinato".

Questa disposizione contrattuale (art. 12, comma 8, lettera b) è stata, per qualche anno, al centro di non poche polemiche interpretative in quanto i diversi articoli che regolavano l'istituto dell'aspettativa, in alcuni casi presentavano la locuzione **"può essere concessa"** mentre in altri **"è concessa"**. I dubbi erano comprensibili e legittimi in quanto si metteva in discussione l'obbligatorietà (atto dovuto) o la discrezionalità (facoltà) dell'azienda di appartenenza nel concedere tale beneficio. Nella Penisola, quindi, alcune aziende la concedevano a tutti e comunque; altre secondo discrezione.

A dirimere la questione è intervenuta l'ARAN (l'agenzia che ha la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni) che con nota del 24 maggio 2002, Prot. 5192, tra gli altri chiarimenti sulle clausole del CCNL integrativo del CCNL del 7 aprile 1999, faceva chiarezza sull'argomento. Di seguito si riporta integralmente quanto ha affermato l'ARAN, in neretto i punti maggiormente significativi.

L'art. 31 del CCNL integrativo del personale del Comparto del 20 settembre 2001 oggetto del presente chiarimento, rinnovella l'art. 17 del CCNL 1 settembre 1995, come si evince dal virgolettato, riunificando le clausole del rapporto di lavoro a tempo determinato regolate dallo stesso art. 17 e dall'art. 41, comma 5, del CCNL del 7 aprile 1999. Trattasi di sistemazione in un unico testo della disciplina originaria, frammentata tra i due contratti, senza modifiche all'istituto nella sua originaria regolazione.

Come giustamente osservato, tuttavia, l'articolo 12, comma 8, lettera b) del succitato CCNL integrativo, ***tutelando ampiamente il diritto del dipendente a tempo indeterminato alla concessione dell'aspettativa nei casi in cui allo stesso sia conferito un incarico a tempo determinato*** *(presso la stessa o altra azienda o ente del comparto ovvero in altre amministrazioni di diverso comparto o in organismi della comunità europea) modifica la dizione usata per la concessione dell'aspettativa contemplata dal comma 15 del rinnovellato art. 17 nel senso prospettato dal quesito.* ***Pertanto, ad avviso di questa Agenzia, nella contraddizione esistente tra le due clausole, si deve ritenere prevalente la formula contenuta nell'art. 12, comma 8, lett. b) perchè questo disciplina ex novo ed in generale il sistema delle aspettative. D'altra parte la mancanza di discrezionalità che deriva dall'applicazione dell'art. 12, comma 8 lett. b) è compensata dalla possibilità dell'azienda di ricorrere, per la copertura del posto, ad un'altra assunzione a termine.***

In pratica, quando l'azienda di

Vieni anche tu nella grande piazza virtuale

@gorà www.nursind.it

troverai molti Infermieri che si confrontano e soprattutto... non si sentono più soli!

nuova destinazione (quella in cui il dipendente viene assunto con incarico a tempo determinato) scorrendo la graduatoria, raggiunge il nominativo dell'infermiere interessato, comunica a quest'ultimo la disponibilità relativa alla vacanza del posto da coprire. L'infermiere formula la richiesta all'azienda di appartenenza (quella con cui il dipendente ha un rapporto di lavoro a tempo indeterminato) preoccupandosi di inviare una copia per conoscenza

all'azienda di nuova destinazione. Sarebbe opportuno che le dette comunicazioni fossero fatte recapitare con raccomandata A.R. oppure protocollate.

L'azienda di appartenenza deve concedere l'aspettativa. Ma nella realtà non sempre è tutto così semplice. Può succedere, infatti, che l'azienda di appartenenza, nel tutelare un suo interesse, cerca di tutto per impedire il passaggio del suo dipendente in altra azienda. Una tecnica di impedimento molto comune è quella di non rispondere alla richiesta di aspettativa formulata dal dipendente oppure quella di rimandare quest'ultimo da un ufficio all'altro, oppure ancora, la promessa di fargli saper nel giro di una settimana, e così via discorrendo.

Lo scopo di tutto ciò è quello di arrivare alla data di inizio lavoro presso l'azienda di destinazione senza che il dipendente abbia ricevuto una risposta alla sua richiesta. Questo comportamento dell'azienda è lesivo di un diritto del dipendente e rappresenta un atteggiamento irrispettoso degli impegni contrattuali e dei chiarimenti interpretativi dell'ARAN.

Il ruolo dell'ARAN nella contrattazione merita un piccolo approfondimento per meglio comprendere l'inosservanza dell'azienda. Come si è detto sopra, questa Agenzia stipula, a livello nazionale i contratti collettivi dei relativi comparti. Nel caso del Comparto Sanità, quando produce dei chiarimenti su alcune clausole, si preoccupa di inviarli ai rispettivi assessorati alla sanità delle regioni in maniera tale di uniformare, all'interno delle regioni e della Penisola, i rapporti con i dipendenti che fanno capo allo stesso contratto.

Nei suoi chiarimenti l'ARAN, interpreta gli articoli in base a quanto si voleva effettivamente esprimere all'atto della stipula. Fino a quando a questi chiarimenti non segue una smentita da parte delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative firmatarie dello stesso contratto significa che le interpretazioni sono condivise da tutti i firmatari. Questo per far meglio comprendere lo spirito prevaricante delle aziende che continuano ingiustamente a riservarsi una certa discrezionalità relativa ad un articolo, mettendo in discussione finanche l'interpretazione di chi ha scritto lo stesso articolo.

Se il malcapitato dipendente, nel caso di appartenenza ad una azienda del tipo appena descritta, è veramente intenzionato a far valere un suo diritto, dato il tempo esiguo a sua disposizione, può rivolgersi ad una Associazione Sindacale oppure ad un legale per la valutazione dell'esistenza dei presupposti al fine di **intentare un ricorso ex art. 700 c.p.c.**. Con questo tipo di ricorso, il Giudice, valutata l'esistenza dei presupposti, adotta un provvedimento d'urgenza con cui ordina all'azienda resistente di disporre l'aspettativa richiesta dal dipendente. Il provvedimento, naturalmente, rappresenta una decisione adottata in via provvisoria per cui ad esso seguirà una udienza ed una sentenza definitiva ma nel contempo il dipendente può lavorare presso l'azienda di destinazione. Certo al dipendente costa qualche centinaio di euro ma il risultato è pressoché garantito visto che statisticamente il Giudice nella sentenza definitiva conferma quasi sempre il provvedimento d'urgenza.

Se può consolare, all'Ufficio di cui lo scrivente è responsabile, nell'ambito dell'intero territorio italiano, questo caso si è verificato in una sola azienda del centro Italia. Le motivazioni di tale atteggiamento sono sicuramente da ricercarsi nella approssimata capacità di organizzare, da parte dell'azienda, il lavoro degli infermieri. Così non riuscendo a mantenere adeguate le piante organiche, senza badare tanto agli interessi dei dipendenti e agli impegni contrattuali, stravolgendo a proprio uso e consumo gli articoli e le interpretazioni anche di Enti autorevoli, si cerca di rendere difficile la vita di chi formula una semplice richiesta di aspettativa. Questo comportamento rappresenta anche motivo di mobilità passiva infermieristica.

Al Direttore Generale...
Oggetto: Fascia economica Trattamento economico più favorevole.
Lo scrivente ..... , dipendente di Codesta Azienda con contratto a tempo (indicare se) determinato o indeterminato, in qualità di CPS/Infermiere, assegnato presso (indicare il servizio, l'ambulatorio, l'U.O., ecc.. di appartenenza),

CHIEDE

secondo il combinato disposto degli articoli 31, comma 10, CCNL 1998-2001 e 6 CCNL II biennio economico 2000-2001, il riconoscimento di quanto in oggetto. A tal fine allega documentazione comprovante la fascia attribuita dall'Azienda di provenienza. Chiede, altresì, che gli vengano corrisposti di tutti gli arretrati maturati e non ancora liquidati comprensivi degli interessi di legge. Restando a disposizione per ogni eventuale chiarimento, si porgono cordiali saluti. (firma)
Allegato: documento comprovante la fascia attribuita dall'Azienda di provenienza(ultima busta paga o certificato dell'Azienda).
Per comunicazioni: Sig. (Cognome e Nome) (indirizzo) (CAP Città (Provincia)Tel.: (Specificare)

La fascia economica nel passaggio interaziendale

Inf. Enzo Palladino - Dir.Naz. NurSind - Segr. Naz. UCoVeL - Delegato RSU Ospedali Riuniti di Ancona

Non è raro che nella ricerca di un istituto che regoli una determinata materia, il dipendente infermiere, come gli altri dipendenti del Comparto Sanità, resti intrappolato nei meandri di un articolato contrattuale complesso e poco chiaro. Infatti quando si parla di contratto vigente si fa riferimento a diversi contratti collettivi, di II biennio economico, integrativi ed interpretativi. Le stesse parti firmatarie l'ultimo contratto, vale a dire quello del 19 aprile 2004, hanno riconosciuto con la "Dichiarazione congiunta n. 9", l'importanza del cennato problema. Nella dichiarazione, le parti (ARAN ed OO.SS. maggiormente rappresentative) assumevano l'impegno di avviare, entro 60 giorni dalla data di sottoscrizione del citato contratto, il confronto per l'esame del testo unificato delle vigenti disposizioni contrattuali. Impegno a tutt'oggi non mantenuto!

Un caso che si addice a quanto sopra descritto è la poca conoscenza circa le previsioni contrattuali relative alla conservazione della fascia del dipendente che "passa" da una azienda ad un'altra. Con questa pubblicazione si intende portare a conoscenza, dei colleghi infermieri, quelle poche, ma chiare, informazioni necessarie nel momento in cui si decida di cambiare azienda.

Se ormai non esistono dubbi per quanto avviene nei processi di mobilità data la chiara esposizione del CCNL 7 aprile 1999, art. 31, comma 12 che testualmente recita: *"Al personale proveniente per processi di mobilità volontaria da altre aziende ed enti del comparto resta attribuita la fascia economica conseguita nell'amministrazione di provenienza. A tal fine le aziende ed enti prima di procedere alla mobilità verificano le proprie disponibilità nel fondo di riferimento."*; dubbi permangono, invece, quando un dipendente "passa" ad altra azienda con contratto a termine o per vincita di concorso.

Sono due fattispecie diverse e fino alla stipula del CCNL relativo al II biennio economico 2000 – 2001, siglato il 20 settembre 2001, venivano disciplinate in maniera non omogenea sul territorio nazionale: spesso penalizzando il dipendente.

L'art. 6 dell'appena cennato rinnovo contrattuale, rubricato "Clausola di interpretazione autentica", ha provveduto a dirimere ogni legittimo dubbio sul da farsi. Infatti esso dispone, nell'unico comma, che: *"L'art. 31, comma 10 del CCNL 7 aprile 1999 si applica anche nel caso di dipendenti del Servizio sanitario nazionale vincitori di pubblico concorso o assunti a tempo determinato."*. Detto in altri termini, dal combinato disposto degli articoli 31, comma 10, Ccnl 1998-2001 e art 6 Ccnl II biennio economico 2000-2001 emerge che l'azienda è tenuta al miglior riconoscimento economico acquisito dal dipendente, nel senso che, se il dipendente proveniente da altra azienda con una fascia superiore, questi la conserva.

Non sono problematiche di poco conto, basti pensare che a parità di anni di servizio del dipendente, due aziende distinte possono aver riconosciuto una differente fascia economica con una forbice anche di quattro, cinque fasce.

Per tradurre in pratica e considerando anche l'aspetto monetario ci aiuteremo nella esposizione con un esempio. Supponendo che un infermiere, proveniente dall'azienda "A" dove gli è stata riconosciuta la quinta fascia, acceda (per vincita di concorso o per incarico a tempo determinato) all'azienda "B", dove all'infermiere viene riconosciuto un livello iniziale (D0), in mancanza dell'applicazione del combinato disposto di cui sopra, lo stesso infermiere avrà una perdita mensile di circa 250 euro (ogni fascia corrisponde all'incirca 50 euro). E' doveroso però rimarcare un punto: non si pensi che le aziende che non riconoscano quanto dovuto al dipendente operino in mala fede: a volte è la risultante di distrazioni oppure ignoranza.

Fermo restando quanto sopra, nel momento in cui l'infermiere noti un trattamento economico diverso e peggiorativo nella nuova azienda, in termini di riconoscimento di fascia, può chiedere all'azienda di appartenenza quanto dovutogli con una lettera indirizzata al Direttore Generale (datore di lavoro) consegnata brevi mani e protocollata o con raccomandata R.R., avendo l'accortezza di allegare valida documentazione comprovante l'acquisizione del migliore trattamento ottenuto presso l'azienda di provenienza. Questa documentazione può essere o l'ultima busta paga o certificazione dell'azienda di provenienza.

Per comodità, a corredo del presente articolo, si allega una lettera tipo (vedi riquadro a lato) preparata appositamente per i colleghi che abbiano riscontrato nel loro passaggio interaziendale un problema simile a quello descritto.

Fonti:

CCNL 1998-2001, art. 31, commi 10 e 12

CCNL II Biennio economico 2000-2001, art. 6, comma unico

IL SINDACATO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE NURSIND IL SINDACATO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

da pag. 5

e la valorizzazione del ruolo dei propri iscritti. E' evidente quindi un'assoluta compatibilità. "

La maggior critica ai Collegi che emerge dalla base, è di essere astratti e distanti dalle problematiche quotidiane degli infermieri: un problema evidente di qualità percepita. Ritiene necessaria, o utile, ritarare l'attività dei Collegi in modo da far percepire ai colleghi la presenza, il peso e l'importanza del vostro operato?

"Mi pare di poter affermare che molto spesso si confonde il Collegio con il Sindacato e si chiede quindi al Collegio di intervenire su problemi che devono essere presi in carico, gestiti e risolti da altri. Riguardo poi all'astrattezza mi pare altresì che le conquiste normative dal 94 ad oggi rendano ragione della concretezza della politica della FNC."

Il Comitato Centrale Federazione IPASVI è composto quasi esclusivamente da Dirigenti Infermieristici. E' rappresentativo della professione oppure in sede di programmi politici sarebbe necessario ricomprendere al proprio interno infermieri di base?

"Il Comitato Centrale è uno dei pochi organi e non solo della professione infermieristica i cui componenti sono votati da oltre il 90% degli aventi in diritto. Il problema casomai è in periferia. Trovo comunque strumentale voler mantenere una fittizia divisione tra gli infermieri che fanno assistenza diretta rispetto agli infermieri che fanno coordinamento, dirigenza o insegnamento."

Il professionista infermiere è generalmente demansionato, spesso tra l'indifferenza dell'organo di rappresentanza istituzionale provinciale. E' un paradosso o si può intervenire per invertire la tendenza?

"Credo che la responsabilità del demansionamento non sia il frutto dell'indifferenza dell'organo di rappresentanza professionale ma si debba anche imputare alla deresponsabilizzazione dei singoli e a volte anche della rappresentanza sindacale."

La normativa elettorale per l'elezione di direttivi ipasvi è obosoleta. Chi non vuole il cambiamento?

"Non è chiaro chi davvero non voglia il cambiamento. Speriamo che con in decreti attuativi della L.43/2006 si possa porre mano all'attuale legge ordinistica risalente al 1954."

Considera usurante e in quali ambiti il lavoro infermieristico?

"Si, e in generale."

Cgil Cisl Uil Fials Fsi. In attesa delle rilevazioni ARAN sulla maggiore rappresentatività, ritiene che il sindacalismo infermieristico abbia prospettive?

"Certo."

E' iscritta al sindacato? Se si, quale?

"Sono stata iscritta fino a 2 anni fa. In considerazione dell'attuale ruolo da me ricoperto, ho ritenuto necessario non aderire ad alcuna sigla sindacale nel rispetto di tutti i colleghi e collaboratori che dirigo."

Un pregio ed un difetto degli infermieri italiani

"Pregio: La voglia e l'impegno per affrancarsi. Difetto: Aspettare che "qualcuno" arrivi e che li affranchi."

Sanità pubblica, sanità privata, università, cooperative, libera professione,

Pres. IPASVI - Annalisa Silvestro

sanita militare e penitenziaria. Siamo ancora troppo compartocentrici o stiamo investendo su tutti gli ambiti lavorativi che riguardano gli infermieri?

"Non capisco la domanda"

Cosa pensa della proposta di abolire gli albi professionali?

"L'impegno della FNC affinché la legge 43/06 venisse calendarizzata ed approvata mi pare di per se una chiara risposta."

Quali sono le motivazioni della cautela manifestata finora verso i sindacati Infermieristici?

"La FNC rappresenta 344.000 Infermieri. Tutti appartenenti a diverse aree politiche e sigle sindacali."

La professione infermieristica ha compiuto nell'ultimo decennio grandi passi in avanti rispetto al percorso formativo ed all'aspetto normativo. Tuttavia essa rimane ancora oggi una professione con scarso riconoscimento sociale, al punto da non essere appetibile per tanti giovani che preferiscono rivolgersi ad altre forme di lavoro. I sindacati infermieristici hanno come loro principale obiettivo il raggiungimento di migliori e più congrui traguardi normativi ed economici per la categoria. Nonostante ciò si registra un certo distacco tra quelle che sono le aspettative sindacali di categoria e le posizioni della Federazione. Come spiega ciò?

"Rivendico all'impegno diretto della FNC il raggiungimento di rilevanti obiettivi giuridici e normativi innegabili. Sulla parte economica le aspettative continuano ad essere frustrate. Ma questa è materia sindacale."

Nel nostro Paese le leggi possono originare anche da petizioni popolari. Il NurSind si è fatto promotore della raccolta di migliaia di firme tra i colleghi, attraverso le quali chiedere alle competenti Istituzioni che la nostra professione venga annoverata tra i lavori cosiddetti "usuranti". Pensa che sia possibile una reale, fattiva e sinergica collaborazione tra la federazione IPASVI ed il Sindacato di categoria tesa a portare sui tavoli competenti questa materia?

"Certamente si."

Non ritiene che l'attuale sistema elettorale per il rinnovo dei consigli provinciali IPASVI, che prevede l'obbligo di votare uno ad uno tutti e 19 i nomi delle liste concorrenti sia molto farraginoso e laborioso e che per tale ragione tanti infermieri vengano scoraggiati dal partecipare alle operazioni elettorali?

"Putroppo fino a quando non verrà modificata la legge ordinistica risalente al 1954 non è possibile votare in modo diverso pena l'annullamento del risultato. Tutti gli ordini sono obbligati a votare allo stesso modo."

Quali pensa possano essere le ragioni per cui al rinnovo dei consigli provinciali IPASVI partecipano normalmente scarsissime percentuali di votanti. Non ritiene che tale atteggiamento possa essere giustificato dal fatto che in generale i colleghi si sentano poco rappresentati e, quindi distanti, dai livelli istituzionali?

"E'possibile. Ma credo anche che il dover votare in un unico seggio elettorale magari notevolmente distante dal luogo di lavoro o di residenza sia un oggettivo ostacolo ad una maggiore affluenza al voto."

La gaia scienza e... la dirigenza nella professione infermieristica

Dott. Paolo Antognini Inf. Dirigente Ufficio Infermieristico ASUR Zona Territoriale 7 Ancona

L'area Infermieristica per far funzionare in modo efficiente ed efficace l'organizzazione ha necessità di un personale qualificato. La selezione dei quadri che compongono la sua struttura Organizzativa e Gestionale in questi ultimi anni (si veda il CCNL) è avvenuta utilizzando criteri che non hanno messo al centro dell'attenzione: la formazione "specie-specifica", la cultura organizzativa, l'efficienza, l'efficacia, la competenza, rispetto ai risultati attesi, e neppure la motivazione, l'entusiasmo, l'impegno personale proprio di soggetti orientati all'attività sanitaria manageriale. Il criterio che l'ha fatta da padrone è stato di tipo negativo: tutti possono competere, purché non presentino alcune carenze previste dalle norme. La dinamica del personale arruolato nell'area gestionale è stata caratterizzata dalla necessità di dimostrare di non avere alcune limitazioni e l'anzianità di servizio, piuttosto che dalla necessità di dimostrare di possedere abilità correlate. In questo contesto poi chi influenzava le decisioni era la norma interna alla situazione specifica, invece che coloro che, dall'esterno, erano capaci del raggiungimento dei risultati.

L' assenza di un modello "finalizzato ed esplicito" di valutazione e di valorizzazione delle risorse umane nell'organizzazione infermieristica, ha operato una miriade di modelli soggettivi equivalente al numero dei dirigenti in carica abilitati a selezionare/legittimare nuovi coordinatori.

Questo ha creato una sorta di stratificazione del personale presenti oggi nell'area del coordinamento: alcuni hanno avuto la fortuna di essere "formati" da dirigenti-maestri; altri sono riusciti a superare le difficoltà organizzative con risorse soggettive non comuni; altri ancora si sono "accasati" in una nicchia dell'organizzazione; un'altra parte ancora, interpreta il ruolo "improvvisando" ogni giorno con fatica crescente, le azioni da fare. Da qui deriva, ancora una volta, lo scardinamento del sistema, che pretende di esprimersi con proposizioni universali ed oggettive, e non in una scienza costruita sulle palafitte che affondano nella sabbia mobile della palude.

In un contesto del genere, la dinamica culturale che si è affermata tra il personale dirigenziale e di coordinamento condiziona le scelte rispetto alla professionalità da possedere, non riguarda gli strumenti adatti alla realizzazione del proprio ruolo, misurato in termini culturali, su obiettivi esplicitati, ma una ricerca ossessiva di ciò che le norme permettono di evitare. Il coordinatore infermieristico non si orienta più, perché non ha punti cardinali, possiamo considerare i punti cardinali come i valori, ma anche in questo occorre intendersi, il termine «valore», implica l'idea di ciò che «vale», ma la validità implicita nel termine «valore» è una validità che si può intendere in due modi: come provvisoria o come assoluta.

> Ospitiamo volentieri questo articolo di Paolo Antognini su un tema che solo marginalmente potrebbe riguardare la "nicchia" degli infermieri dirigenti/coordinatori; in realtà, coinvolge tutta la categoria infermieristica, ma non in modo teorico bensì, pratico, tutti i giorni, ad ogni ora del turno di lavoro.
>
> Dal punto di vista sindacale, spesso ci ritroviamo a "scontrarci" con i dirigenti proprio sulle tematiche affrontate da Paolo nel suo articolo: rimettere al centro la persona, per far funzionare meglio l'azienda.
>
> Il team della scuola Ferrari fa da faro illuminante per il management aziendale... speriamo che cominci ad esserlo anche per le aziende ospedaliere.
>
> Ringraziamo Paolo per averci inviato questo contributo. Siamo certi che stimolerà un vivace dibattito, al quale, Infermieristicamente, offre volentieri il suo spazio.

Psicologicamente ognuno ha cercato di evitarsi qualunque tipo di rischio in quanto l'unico sistema premiante era di tipo negativo: venivano puniti gli errori, non venivano premiati i successi. Caratteristiche quali efficienza, efficacia, professionalità, razionalità, ambizione, propensione al lavoro di squadra e su progetto, interesse alla verifica dei risultati, sono ancora perdenti rispetto a: fedeltà, obbedienza, spirito gregario, atteggiamento di rinuncia ad esigenze personali per accogliere quelle "istituzionali". Oggi la cultura professionale del gruppo infermieristico rifiuta questa forma di arretratezza: la maggiore scolarizzazione, l'accresciuta responsabilità, l'accresciuta crescita della fiducia nelle capacità/potenzialità individuali e di gruppo, la riduzione della dipendenza emotiva dall'autorità costituita, stanno mettendo l'organizzazione dei servizi infermieristici nella necessità di riorientarsi verso la gestione infermieristica. Distruggere i punti cardinali retaggio di un passato, ed indicare la "nuova" identità al di là del bene e del male, e quindi compiere l'attraversamento dei confini con un turbamento che non permette più di fermarsi a contemplare verità e valori come se fossero effettivamente delle stelle fisse in un firmamento sereno e tranquillo.

Gli atteggiamenti e i comportamenti dei colleghi che hanno un ruolo dirigenziale o gestionale, nel momento in cui instaurano una relazione professionale con l'azienda sanitaria, stanno diventando sempre più motivati a collocare tale relazione dentro ad un'ottica che veda il Professionista agire come propulsore dello sviluppo OGA sia nell'area ospedaliera che territoriale.

Parallelamente, molti Dirigenti dell'Area Infermieristica stanno scoprendo il gusto del lavorare per obiettivi e i rischi connessi al dirigere, sentendosi responsabili dei risultati, manifestando interesse crescente verso un rapporto sempre più generativo. Ancor

ECM: Per conoscere ed essere aggiornato su tutti i convegni organizzati dal NurSind e da In.Form collegati su www.nursind.it clicca su Agor@ e scegli il forum dedicato ai convegni.

meglio questo traspare quando il soggetto "cerca attivamente" opportunità funzionali a sue aspirazioni, muovendosi in un'ottica nella quale il suo vantaggio passa attraverso un vantaggio dell'organizzazione, il suo obiettivo è sinergico a quello del servizio.

Ma succede anche che l'organizzazione abbia a disposizione risorse di qualità e non le sappia valorizzare perché non conosce quali dovrebbero essere le competenze presenti nei singoli ruoli o perché, avendo chiare le competenze del ruolo non sa come fare a cercarle fra i suoi collaboratori; o ancora perché, pur pensando che il collaboratore designato per un certo ruolo sia adatto, non sa guidarlo a viversi come tale, non lo sa portare a constatare personalmente tale correlazione positiva, per cui questi arriva ad accettare la proposta ma poi non cresce, non si evolve, non si manifesta.

Philip Slater prevede che nel giro di quindici anni le aziende che adotteranno modelli organizzativi di tipo partecipativo e fondati sul lavoro di squadra daranno scacco alle organizzazione gerarchica tradizionale (autoritaria). E questo perché il modello partecipativo, seppur difficile da avviare, soprattutto in campo sanitario, quando funziona è in grado di utilizzare in maniera più efficiente di quello autoritario la motivazione, facilitando la gratificazione e condividendo con il soggetto i risultati Valorizzare le individualità deve essere un obiettivo del nuovo management infermieristico, al fine di generare un cambiamento diffuso e culturalmente supportato. La persona in quanto soggetto, deve entrare a pieno titolo nel sistema ed essere protagonista, della sua e altrui crescita. Potremmo definirle Considerazioni inattuali (il termine «inattuali» significa controcorrente), contro il proprio tempo, ma questo è necessario per non essere più considerati una delle tante variabili da gestire, studiare, analizzare e non valorizzare…… Oggi deve essere possibile trovare il percorso adatto alla valorizzazione dell'infermiere che ha un ruolo di "gestore". Si tratta quindi di una ricerca "condivisa" sia dalle propensioni soggettive sia dalle modalità organizzative per una continua e costante crescita, "l'Ulisse si rimette per l'ampio mare aperto": senza preoccupazione e soprattutto senza il desiderio e l'ansia, di arrivare alla terraferma. Il cambiamento copernicano vuole essere un'interpretazione del "nuovo" pensiero organizzativo, una rilettura dei contenuti e delle forme gestionali infermieristiche dove il soggetto diventa centrale, con un Io penso, un Io penso kantiano, che si legge in «Noi pensiamo».

"Sarebbe bello" poter avere le persone motivate in ogni posizione organizzativa e poterlo ottenere senza dover passare attraverso una molteplicità di tentativi inefficaci. Oggi è possibile farlo, ma è necessario superare una serie di difficoltà. La prima è che ogni dirigente infermieristico ritiene di essere adatto alla posizione che ricopre indipendentemente dalla formazione e dai diversi feedback che riceve da colleghi e da altre professioni. Anzi, quando tali feedback sono critici la conclusione è sempre la stessa: sono loro che non sono o non sanno che cosa sia gestire ed organizzare, questo senza un processo di dialogo e di scambio venendo meno ai concetti fondamentali, del "dialogare" visto come il varcare una distanza e riconoscere comprendere ed incontrare l'altro. Così ogni soggetto, ogni coordinatore tende a proporre come buona la propria modalità di interpretazione del ruolo, rifiutando di capire che buona parte delle abilità professionali da cui dipende la qualità dell'organizzazione è saldamente legata al ruolo ai comportamenti organizzativi, agli atteggiamenti e agli stili relazionali ecc. Tutto questo viene considerato come un aspetto soggettivo, da sopportare se problematico, da considerare un colpo di fortuna se favorevole, da trattare comunque come fattore marginale, non sostanziale. Ma solo coloro che amano il proprio lavoro si interrogano sulla propria capacità di soddisfare l'altro (singolo ed organizzazione) e sul proprio "modo" di interagire. Solo queste persone arrivano ad assumere come variabile professionale significativa il proprio comportamento organizzativo e a desiderare di "monitorarlo" (valutarlo) per migliorarlo continuamente nel senso di renderlo sempre più efficiente ed efficace.

E diviene necessario procedere ad un importante investimento nel rinnovamento cultuale della classe infermieristica dirigente, con una serie strutturata di interventi che traguardino ad identificare una nuova organizzazione fatta di uomini e donne in grado di confrontarsi meglio con i profondi cambiamenti, nel nuovo modo di "essere" sanità.

Ciò non significa attuare dei programmi massicci di formazione, ma, in realtà, intraprendere un processo di educazione permanente teso a far percepire la necessità e l'urgenza del cambiamento. Quindi non uno "stato", ma un "viaggio", dove la formazione è strumento per individuare i percorsi, tenere la via, superare gli ostacoli e le resistenze.

Il processo educativo, parte essenziale del processo dinamico di ricerca continua nello scenario mutevole della professione infermieristica, deve in primo luogo perseguire l'obiettivo di flessibilità, deve cioè sviluppare la cultura del cambiamento. Ciò significa sviluppare l'esigenza culturale di conoscere (curiosità intellettuale, invece di diffidenza nei confronti del nuovo), stimolare atteggiamenti proactive (sperimentare, farsi parte attiva del cambiamento) invece che reattivi (basarsi sul

sentito dire).

Si tratta in particolare di promuovere ed attuare nuovi modelli di organizzazione allineati all'attuale contesto sanitario, cui parallelamente vanno identificate anche modelli di comportamento e di pensiero. In base alla ragione e su suggerimento dell'esperienza l'accadere del nuovo non è solo ciò che non si è mai visto e sperimentato, della cui ampia possibilità non finiremo mai di stupirci, ma, innanzitutto, ciò che fa vivere bene il presente, ciò che rappresenta il ben-essere per coloro che gestiscono, per coloro che sono gestiti e per coloro che operano professionalmente nell'organizzazione. La novità in termini organizzativi, quindi, non è solo ciò che non è stato mai applicato, ma ciò che concretamente permette di operare nel migliore dei modi possibili.

Per attuare questo cambiamento culturale e impostare al meglio le poten-

zialità dei dirigenti infermieri occorre diffondere la cultura della valutazione o meglio il Sistema del bilancio delle competenze visto non tanto come il "giudicare", che fa assumere immediatamente un atteggiamento difensivo, ma una valutazione delle competenze che generi una crescita della persona ed uno sviluppo dell'organizzazione dentro la quale il soggetto opera, consentendo una distribuzione "adhocratica" delle risorse, secondo la logica delle "persone giuste al posto giusto".

Un tempo le mansioni ed i compiti rappresentavano le unità di riferimento per l'area infermieristica attraverso cui organizzare il lavoro e mediante i quali gli infermieri si rapportavano all'organizzazione, infatti, ciascun ruolo sia assistenziale che di coordinamento era oggetto di una precisa descrizione, (mansionario) che fungeva da strumento per comunicare cosa si poteva fare nel lavoro e a quali limiti si era legati.

I "mutamenti" professionali nell'area infermieristica verificatisi nell'ultimo decennio hanno profondamente influenzato la professione e di conseguenza l'organizzazioni, al punto di stravolgere nelle attuali realtà gestionali e clinico assistenziali completamente tale impostazione, si veda per esempio l'attività ospedaliera e quella territoriale: domiciliare, residenziale, semiresidenziale ecc.

La natura del lavoro OGA risulta ora, fortemente legato alle competenze del gruppo infermieristico, quali specifiche capacità, abilità, conoscenze che il personale possiede, diventano così il fulcro centrale del governo delle risorse, sostituendo l'approccio tradizionale basato sulle mansioni. Il punto di partenza è indubbiamente integrare il nostro processo di crescita con un sistema di verifica e valutazione che va sotto il nome di bilancio delle competenze. Si tratta di una vera e propria tecnica che aiuta a fare il punto su "se stessi", rilevando attitudini, abilità e competenze, magari non emerse e quindi sconosciute allo stesso soggetto, ossia un metodo di analisi e descrizione delle competenze, delle attitudini e del potenziale dell'infermiere dirigente in funzione di un progetto di sviluppo professionale, di formazione e di sistemi incrementale. In questo senso è inteso come servizio alla persona ad alto valore orientativo e con un'implicita valenza motivante e di empowerment.

Con il Bilancio delle competenze il professionista viene aiutato da un équipe di esperti a conoscersi più a fondo possibile ed a mettere a punto un proprio progetto di sviluppo professionale, in sintonia ed in aderenza con la "mission" dell'Azienda sanitaria di appartenenza e sulla base delle proprie competenze, attitudini e potenzialità.

Tra i vantaggi del Bilancio per l'infermiere dirigente vi è quello di essere aiutato ad investire adeguatamente il proprio patrimonio di competenze sentendosi motivato e realizzato attraverso il lavoro; per l'Amministrazione in genere uno dei vantaggi è quello di poter contare su persone attive, ben orientate che aderiscono alla "mission" specifica del loro lavoro in modo libero, autonomo e partecipato, piuttosto che lasciandosi trainare passivamente dalla routine. Nel contempo si possono identificare percorsi formativi mirati e coerenti con le esigenze dei singoli e dell'organizzazione.

Il processo di riforma culturale ed organizzativo che in questo momento stanno vivendo le Professioni Sanitarie non mediche ed in particolar modo quelle infermieristiche crea le condizioni per sperimentare l'uso del Bilancio delle competenze soprattutto con le figure professionali chiamate a svolgere un ruolo chiave quali potrebbero essere i coordinatori e i dirigenti; queste professionalità devono essere adeguatamente indirizzati in modo che siano facilitati nello svolgimento dei compiti assegnati e possano aumentare costantemente nel tempo il valore della propria professionalità. Si tratta di change management e di un nuovo stile di leadership, dove cultura, valori, leadership e cambiamento sono legati fra loro in un modo circolare e da uno stretto rapporto che si regge su un presupposto indispensabile: la coerenza in ogni agire allo sviluppo della professione.

Questa dinamica assume come pilastro la valorizzazione della persona con le caratteristiche offerte dalla situazione organizzativa. Dove gli obiettivi organizzativi e la valorizzazione della soggettività dell'infermiere dirigente sono messe sullo stesso piano. Viene esclusa qualsiasi azione volta a forzare una variabile per garantire la soddisfazione dell'altra. La valorizzazione delle propensioni soggettive, quando si incontra con la valorizzazione delle aspettative organizzative produce il massimo valore aggiunto possibile.

Certamente la misurazione delle motivazioni si impone oggi perché senza una motivazione adeguata non può attivarsi un comportamento adeguato e senza un comportamento adeguato non può essere prodotto un servizio di qualità.

Questo scenario in costante evoluzione vede all'interno nella comunità professionale emergere l'infermiere non solo come risorsa strategica o tramite della strategia, ma come la strategia stessa: con competenze, motivazioni e valori che rappresentando la risposta organizzativa alla gestione delle Risorse Umane. L'infermiere dirigente deve sviluppare la capacità di sapersi confrontare sempre più con i diversi «sfondi sociali e sanitari» che mutano da situazione, ciò significherà capacità di lettura e di apprendimento in contesti differenti, in cui ciascun approccio reca in sé contributi fondamentali e spunti che non possono essere trascurati e forse proprio recuperando e integrando i contributi classici con quelli più recenti in tema di competenze, (rintracciabili sia negli approcci economico-organizzativi sia negli studi di psicologia sociale cognitiva) saremo in grado di sviluppare un sistema di analisi e di valutazione delle competenze che ci consenta di gestire politiche di formazione e di sviluppo della professione, in funzione di una vera e propria gestione strategica della risorsa umana.

Paolo Antognini
Infermiere Dirigente ASUR Zona Territoriale 7 Ancona
Ufficio Infermieristico Viale C. Colombo 106
60100 Ancona
antogninip@asurzona7.marche.it

IL SINDACATO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
NURSIND
IL SINDACATO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

da pag. 6

Promuovere l'utilizzo dei siti INTERNET specializzati, favorendo lo sviluppo di una "rete" fitta di occasioni di interscambio culturale.

L'iniziativa "Da divise a uniformi"

In seno ad AIOL (Associazione Infermieri OnLine), si è costituito un gruppo di lavoro che si prefigge come scopo di preparare una proposta di linea guida nazionale. Gli strumenti utilizzati dal gruppo di lavoro (modulo di sondaggio on line e via FAX), permetteranno la raccolta di dati utili all'elaborazione di un documento condiviso. Questa proposta verrà inoltrata alla Federazione Nazionale IPASVI. In INTERNET: il modulo (form) per effettuare direttamente il sondaggio, lo potrai trovare su: http://www.infermierionline.net. Qui potrai trovare altre informazioni relative all'andamento dell'iniziativa. Saremo grati a chi vorrà coinvolgere il Collegio Provinciale IPASVI della propria provincia ed i colleghi sensibili all'argomento, scaricando il volantino conoscitivo della nostra iniziativa.

Sondaggio uniformi via fax: invia il modulo di sondaggio cartaceo al n° di FAX: 035 5099032. La versione stampabile la trovi alla pagina http://www.infermierionline.net/gruppi_lavoro/sondaggio_cartaceo_divise.pdf

Questa nota informativa è stata inviata ai principali organi rappresentativi infermieristici (Collegi Provinciali IPASVI, riviste di settore, principali sigle sindacali, siti e forum infermieristici), con la preghiera di renderla visibile tramite i media a propria disposizione. Confidiamo in una numerosa partecipazione del mondo infermieristico. Grazie dell'attenzione e buon lavoro a tutti.

Gruppo di lavoro "Da divise a uniformi"

AIOL (Associazione Infermieri OnLine):

Vita dura nelle corsie degli ospedali inglesi.

Milano, 28 feb. (Adnkronos Salute)

Aumentano infatti episodi di violenza, bullismo, aggressioni e molestie sessuali ai danni delle infermiere britanniche. Secondo uno studio, condotto su 3.000 operatrici dal Royal College of Nursing, l'anno scorso il 40% delle infermiere ha subito un'aggressione o una molestia, il 27% ha riferito almeno un episodio di violenza sul lavoro e il 25% e' stata vittima di bullismo o molestie.

Non solo: secondo il Department of Health, negli anni sono aumentate di 15 volte le cause per aggressioni a operatori del Servizio sanitario. "Questo dimostra che gli autori non possono piu' guardare allo staff del servizio sanitario come a obiettivi 'soft' - ha detto il ministro della Sanita' Gb Rosie Winterton - Chi compie abusi ai danni degli operatori sara' punito".

Sembra che il ministero stia considerando misure 'ad hoc' contro i pazienti rei di attacchi verbali e i parenti dei ricoverati che se la prendono con gli operatori sanitari, proprio allo scopo di tutelare questi ultimi.

La ricerca, condotta su 2.790 infermiere, evidenzia che queste professioniste devono fare i conti con livelli di stress ben superiori a quelli della popolazione generale. E la percentuale di quante hanno subito un'aggressione o una molestia e' cresciuta del 6% rispetto a uno studio analogo del 2000.

Non solo: in corsia spesso si e' costretti a difendersi da episodi di bullismo e molestie. Nella meta' dei casi, rivela la ricerca, i colpevoli non sono estranei, ma i manager delle strutture stesse. Una situazione che non a caso influisce sul benessere psicologico delle infermiere: quattro su dieci lamentano vari tipi di problemi, e il 14% e' convinto di aver bisogno di una qualche forma di aiuto.

Le prime hostess furono infermiere

Sono oramai entrate nella leggenda. Allora, le "stewardesses" dovevano essere più che altro infermiere, con tanto di diploma e almeno un anno di esperienza in ospedale... Le "original eight" presero servizio in prova per tre mesi il 15 maggio del 1930. Alla Boeing Air Transportation volevano vedere come se la sarebbero cavata, nonostante le resistenze dei piloti. Ma il successo delle otto ragazze fu tale, che il 15 agosto il loro contratto veniva regolarizzato. Non solo, la Boeing ne assumeva altre venti. 75 anni fa il manager della Boeing aveva capito quanto il pubblico si appoggiasse, anche psicologicamente, al personale di bordo. Ma volare era allora un'avventura spesso più spaventosa che navigare. A bordo i passeggeri vivevano spesso momenti di puro terrore. Ed ecco che le brave hostess intervenivano con il loro training da infermiere. **Il loro compito fondamentale era di fare coraggio ai passeggeri impauriti, in modo diplomatico e non imbarazzante, e di aiutare quelli che si sentivano male.** Stimpson aveva visto giusto: «Le infermiere non si fanno impressionare. In ospedale ne hanno già viste di tutti i colori. Daranno un senso di sicurezza perché hanno la testa sulle spalle». Gli storici dell'aviazione sono certi che la presenza delle hostess in quei primi voli fu determinante per il successo dell'aviazione civile.

SATSE SINDICATO DE ENFERMERIA
NURSIND
SINDIKAT DELAVCEV V ZDRAVSTVENI NEGI SLOVENIJE

Federazione Sindacale Infermieristica Europea

NurSind ne è promotrice insieme al Sindacato degli Infermieri Spagnoli (SATSE) che conta ben l'80% di iscritti, ed al Sindacato degli Infermieri Sloveni (SDZN) che ha già ottenuto un contratto nazionale per soli infermieri.

INSIEME ABBIAMO PIU' FORZA!

Scheda di Iscrizione

Da consegnare compilata alla

Segreteria Provinciale di .....

Il/la sottoscritto/a Nome ....

Cognome .....

Nato a ..... **il** .....

Domicilio via ..... **n°** .....

Località .....

CAP ..... **Città** .....

Telefono .....

Dipendente dell'Azienda .....

Distretto di .....

Reparto .....

Qualifica .....

Telefono Lavoro .....

Fax Lavoro .....

Email .....

Si Iscrive al sindacato NURSIND dal _ _ / _ _ / 20 _ _ secondo le modalità indicate dallo Statuto Nazionale.

Firma .....

Ai sensi della 196/03 art. 13 e 23 per il trattamento dei dati personali autorizzo al trattamento dei dati personali ai soli fini associativi NURSIND.

Firma .....

Compila e spedisci via FAX allo 050 3160049 oppure telefona alla sede più vicina alla tua città (vedi la pagina sul retro).

Scheda di Iscrizione

Da consegnare compilata

all'*Uff. Protocollo e/o Uff.Stipendi*

Spett.le Az. .....

.....

Il/la sottoscritto/a .....

.....

In servizio presso .....

.....

In qualità di .....

Numero di matricola .....

Si iscrive al sindacato NURSIND dal _ _ / _ _ / 20 _ _ ed autorizza codesta amministrazione ad effettuare una trattenuta sulla propria retribuzione mensile, per tredici mensilità, e che dovrà essere canalizzata secondo le indicazioni da NURSIND comunicate.

Firma .....

Ai sensi della 196/03 art. 13 e 23 per il trattamento dei dati personali autorizzo al trattamento dei dati personali ai soli fini associativi NURSIND.

Firma .....

Presto potrà sorgere anche nel tuo ospedale e nella tua città...

AGRIGENTO	339 1548499
ALESSANDRIA	338 9457746
ANCONA	339 2221513
AREZZO	339 8144382
ASCOLI PICENO	347 4761644
BARI	328 7033492
BENEVENTO	333 8935921
BERGAMO	348 7368056
BRESCIA	328 2943080
BRINDISI	339 2641463
CAGLIARI	347 7577963
CALTANISSETTA	339 1607346
CARBONIA	347 6288516
CASERTA	338 3584649
CATANIA	339 3085542
CHIETI	338 2561933
COMO	328 8035355
COSENZA	339 8124656
CROTONE	338 2748311
CUNEO	338 9457746
ENNA	333 6106527
FIRENZE	329 1332497
FOGGIA	328 6239121
FORLI'	0543 731259
FROSINONE	338 7345661
GENOVA	339 1213733
GORIZIA	349 3749909
IMPERIA	339 5072623
L'AQUILA	3381781897
LA SPEZIA	349 8700012
LATINA	334 3335787
LECCO	349 6441234
LIVORNO	320 0825291
LODI	338 9565884

NURSIND
IL SINDACATO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

348 7495960	LUCCA
333 96997131	MACERATA
338 1489380	MATERA
339 1536578	MESSINA
347 9745959	MILANO
0536 884531	MODENA
339 8650134	MONZA
349 1772611	NUORO
347 7196131	OLBIA
338 4464589	ORISTANO
347 8947402	PADOVA
320 0826435	PISA
347 1174975	PORDENONE
333 7419404	PRATO
340 2647691	RAGUSA
333 2599443	RAVENNA
339 2682278	REGGIO CAL.
338 2368798	RIMINI
347 0587322	ROMA
340 2769892	ROVIGO
329 7565750	SASSARI
347 3313100	SAVONA
338 8506516	SIENA
339 7179432	SIRACUSA
347 3069513	SONDRIO
329 1293767	TARANTO
347 8841155	TERAMO
347 3127395	TRAPANI
333 7345437	TREVISO
328 4614838	TRIESTE
338 4963220	UDINE
348 4722368	VICENZA
349 6708873	VERONA
338 9170965	VIBO VALENTIA

NurSind e gli Infermieri:

Per l'autorappresentanza e autotutela sindacale
Per affermare la centralità della professione nel panorama sanitario
Per la sottoscrizione del contratto di area infermieristica
Per il miglioramento delle condizioni di lavoro
Per il superamento della questione retributiva
Per la valorizzazione del merito
Per il riconoscimento della qualità dell'assistenza

Contro il demansionamento costante
Contro il monoblocco confederale
Contro la delega a "terzi"
Contro le logiche aziendali della "quantità delle prestazioni"
Attenti ad evitare che le logiche di mercato siano strumentalizzate al fine di ridurre inaccettabilmente le tutele per i lavoratori

www.nursind.it cell. 347 7577963 nursind@nursind.it