

# TEMPO DI CAMBIARE

## Per un sindacato attivo, protagonista del nostro futuro

**Mario Sellini**  
Segretario Generale



Dopo la sbornia referendaria siamo ritornati tutti alla routine quotidiana.

I cittadini italiani hanno assistito ad uno dei tanti derby “stracittadini” e, il lunedì mattina, tutti al lavoro, per chi ancora ne ha uno, augurandosi sia dignitoso. Abbiamo partecipato o per meglio dire abbiamo tifato, forse con scarsa consapevolezza.

Il lunedì ci siamo risvegliati con i soliti, enormi, problemi e con in più una crisi di Governo. Crisi risolta in poche ore ma i cui strascichi non consentono, ancora oggi, di sapere se e quanto durerà il Governo in carica. Senza sapere se e quando si andrà ad elezioni.

Il tasso di incertezza nella società italiana ha raggiunto livelli patologici. Ad una persistente incertezza causata da una endemica mancanza di lavoro, dalla sua precarizzazione (quando il lavoro c'è), dall'impossibilità di costruzione di una prospettiva di vita, se ne è aggiunta una ulteriore che tocca la struttura stessa della società e della politica che dovrebbe, invece, governare la società in evoluzione.

Questa incertezza contrasta con l'unica vera certezza: il mondo va avanti, non si ferma e non ci aspetta. Va avanti anche contro la nostra volontà e non ci concede il tempo per mediare, valutare, soppesare ecc. Molto semplicemente: non chiede il nostro parere.

L'agenda delle cose da fare non è più nelle mani della politica o in quelle dei corpi intermedi in cui è organizzata la società.

Il mondo corre ma sono gli interessi macroeconomici e la finanza internazionale che dettano le regole e i tempi.

Il mondo sindacale e professionale non è esente da tutto ciò.

Crisi di Governo o meno, le cose da fare sono sempre tante. Ne esamineremo quattro.

1. Risorse: È di poche ore fa la notizia che la Ministra Madia ha firmato il decreto che definisce e ripartisce le risorse, inserite nelle due ultime leggi di stabilità, che devono essere utilizzate per il rinnovo contrattuale e per la prima parziale stabilizzazione del personale precario. Questo decreto, adesso alla registrazione della Corte dei Conti, è propedeutico all'inizio della trattativa per il rinnovo del contratto di lavoro, fermo da oltre 7 anni.
2. Da qualche settimana è iniziato il confronto sui testi dei decreti che riformano il pubblico impiego.
3. È iniziata, all'Aran, la trattativa per la ripartizione delle prerogative sindacali nei luoghi di lavoro. La trattativa dovrà essere recepita in un CCNQ (Contratto Collettivo Nazionale Quadro).
4. E per non farci mancare nulla, il Ministero della Salute ha inviato alle OO.SS. della Dirigenza Medica e Sanitaria un documento, elaborato dalle Regioni, dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) e da Salute, contenente i criteri e la metodologia per la definizione del fabbisogno di personale nel Servizio Sanitario Nazionale a partire dal personale ospedaliero.

Ciascuno di questi quattro temi, richiederebbe, da solo, un impegno totalizzante ed a tempo pieno.

In oltre 30 anni di attività sindacale non ci siamo mai trovati in una situazione simile, con tante “partite” da giocare in contemporanea. Senza neppure avere la possibilità di fissare delle priorità.

Non possiamo chiederci: su cosa puntiamo? La riforma Madia o il rinnovo del Contratto? La definizione del fabbi-

sogno di personale o le prerogative sindacali?

L'AUPI si trova nella stessa condizione nella quale si trova un giocatore di scacchi che gioca in contemporanea più partite. Schemi, avversari e tempistica diversa.

Sono tutte "partite" vitali per a) i colleghi dipendenti; b) per la vita del sindacato; c) per la definizione/sopravvivenza e i posti di lavoro degli Psicologi nel Servizio Sanitario Nazionale. E non ce n'è una che sia più facile delle altre.

### **RIFORMA DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

La riforma Madia presenta aspetti di criticità che non ci possiamo permettere il lusso di sottovalutare. I contenuti che assumerà questa riforma delinearanno il ruolo, la funzione e la vita dei Dirigenti e di tutto il personale della Pubblica Amministrazione. Saranno definite le modalità di ingresso dei Dirigenti nella Pubblica Amministrazione e nel Servizio Sanitario Nazionale. Come primo obiettivo vogliamo riportare alla contrattazione nazionale e aziendale tutte le regole che sottendono la costituzione del rapporto di lavoro nei suoi diversi aspetti soprattutto quando queste regole e la conseguente organizzazione del lavoro vanno ad incidere sulla retribuzione complessiva dei Dirigenti. Altri aspetti qualificanti hanno a che vedere con le modalità di attribuzione, verifica e responsabilità gestionale degli incarichi, la responsabilità professionale e dirigenziale.

Ciascuno di questi aspetti è sufficiente a determinare, nel bene e nel male, la qualità del lavoro nella Pubblica Amministrazione.

Come Dirigenza Medica e Sanitaria abbiamo un obiettivo prioritario che è quello di conservare e possibilmente accrescere la specificità della nostra area contrattuale che va ad impattare con il diritto, costituzionalmente garantito, della tutela della Salute.

Questa specificità assume connotazioni proprie nella funzione dirigenziale che somma le responsabilità Professionali con quelle specifiche dei Dirigenti. Il nostro essere Dirigenti è assolutamente peculiare, perché la capacità di essere erogatori di prestazioni sanitarie ci rende compar-

tecipi e responsabili anche del costo complessivo del servizio che erogiamo ai cittadini.

I due aspetti, professionale e gestionale, non sono scindibili a nessun livello, perché la responsabilità e la funzione dirigenziale/gestionale non sono appannaggio esclusivo dei Direttori di Struttura Complessa o Semplice, ma di tutti i Dirigenti, anche di chi ha un incarico professionale.

Questa è solo la prima delle tante sfide che ci attendono in questi mesi e sulle quali sarà valutato il gruppo dirigente dell'AUPI eletto dal Congresso appena terminato.

### **RINNOVO CONTRATTO**

La riapertura delle trattative per il CCNQ sulle prerogative sindacali e per il rinnovo del CCNL diventa una sfida per le novità determinate dal nuovo contesto sindacale nel quale ci troviamo ad agire.

Non ci piace la decisione del Governo di mettere insieme, in un unico calderone, le risorse che servono per il rinnovo del Contratto di lavoro, con quelle destinate alla risoluzione, ancorché parziale e molto limitata, del precariato.

La individuazione di un'Area di contrattazione unica per la Dirigenza Medica e Sanitaria ci obbliga a fare scelte fondamentali per la nostra Categoria. Le possibili opzioni sono tra loro molto diverse e la scelta dovrà essere ponderata e saggia con la consapevolezza che le scelte di oggi determineranno la struttura e gli automatismi del trattamento economico per molti anni a venire.

Ciascuna delle opzioni possibili presenta elementi di forza che si accompagnano ad altrettante criticità.

Non esiste una opzione in assoluto migliore delle altre. Come non ne esistono di "cattive" a prescindere. Magari fosse così. Sarebbe tutto più semplice e la responsabilità derivante dalla scelta tra le possibili soluzioni, sarebbe di molto diluita.

Oggi il livello di complessità è tale per cui non è più sufficiente verificare se gli obiettivi che ci proponiamo saranno raggiunti o meno.

Dobbiamo anche essere capaci di scegliere la strada giusta ma anche la migliore possibile. Valutare i pro e i contro

verificando le possibili ricadute.

E su queste capacità i colleghi esprimeranno le loro valutazioni.

Evidentemente non tutto dipenderà da noi. Le forze in campo sono molteplici e altrettanto sarà per quanto riguarda le posizioni di ciascuna categoria e sigla sindacale interessata e gli interessi, del tutto legittimi, potrebbero essere divergenti. Il percorso è lungo e tortuoso. Dobbiamo essere in grado di individuare la soluzione più efficace e utile ai nostri interessi, costruire una proposta credibile, condividerla con i nostri iscritti prima, con le altre sigle sindacali poi ed infine farla recepire nel contratto.

Non è facile ma abbiamo il dovere di provarci.

### CCNQ - PREROGATIVE SINDACALI

Identico percorso dobbiamo seguire per l'accordo sulla ripartizione delle "prerogative sindacali". Trattandosi di un accordo che sarà sottoscritto dalle Confederazioni, non riguarda direttamente l'AUPI. Ma, in questa fase, l'AUPI ha la guida della Codirp, la nuova Confederazione della Dirigenza pubblica, rappresentativa in tutte le Aree, ed in questo ruolo abbiamo l'opportunità di far valere, attraverso un'opera di mediazione con tutte le altre componenti della Codirp, le nostre posizioni.

Sono in gioco i rapporti di forza tra le Confederazioni rappresentative della Dirigenza e collegato a ciò il tema sempre presente del Proselitismo.

La nuova rilevazione della Rappresentatività delle Organizzazioni Sindacale e conseguentemente della Confederazioni, avrà luogo il 31 dicembre 2017. Dobbiamo convincere i colleghi e le colleghe ad aderire all'AUPI perché solo rafforzando il nostro peso sindacale saremo in grado di difendere gli interessi della Categoria e della Professione.

### FABBISOGNO DI PSICOLOGI ovvero TEMPI MODERNI: RITORNO AL PASSATO

Ma la partita più delicata è senz'altro l'ultima che si è aper-

ta con la proposta sui criteri per la definizione dei fabbisogni di personale nel Servizio Sanitario Nazionale, a partire dall'attività ospedaliera.

La proposta che ci è stata inviata e che è stata elaborata dalle Regioni, dal MEF e dal Ministero della Salute, è stata respinta e rinviata al mittente da tutta l'Intersindacale Medica e Sanitaria. Pur riconoscendo la necessità di individuare criteri e meccanismi omogenei per quantificare prima, e programmare poi, il fabbisogno di personale, respingiamo, in toto, il metodo proposto.

Chi ha elaborato questo metodo non ha fatto altro che riproporre quello in voga nella prima metà del '900, agli albori dell'industrializzazione della società occidentale.

Il metodo è quello "Fordista", applicato alle catene di montaggio della Ford, ad inizio del secolo scorso.

Questo metodo si fonda, tra l'altro sulla necessità di organizzare e razionalizzare il ciclo produttivo quantificando e misurando, fino all'esasperazione, i tempi delle operazioni da svolgere. I vantaggi sono stati innegabili, come, in modo altrettanto evidente sono sotto gli occhi di tutti i limiti e le perversioni di questo sistema.

Il film "Tempi Moderni" di Chaplin del 1936, ne ha descritto, magistralmente, gli effetti.

Oggi, a distanza di quasi un secolo, ci ritroviamo con una proposta che ripropone, quasi totalmente, questa filosofia. Il fabbisogno di personale nel Servizio Sanitario Nazionale dovrebbe essere definito, esclusivamente o quasi, sulla base dei minuti (Tempi Moderni!!!) necessari ad erogare una prestazione.

Noi consideriamo questa modalità una pura follia. La storia e lo sviluppo industriale degli ultimi 80 anni hanno dimostrato che questo metodo non funziona più neppure sulle catene di montaggio dell'industria automobilistica perché l'alienazione conseguente ad una organizzazione del lavoro programmata solo sui tempi necessari a svolgere un singolo segmento di un processo complesso, oltre ad essere dannoso per la salute ed il benessere degli operai addetti alla catena di montaggio, riduce drasticamente la quantità e la qualità del prodotto finito.

**E se ciò accade quando si tratta di bulloni, viti, saldature e presse più o meno automatizzate,**

**cosa pensiamo che possa accadere se la prestazione lavorativa non è rivolta a viti e bulloni, ma ad esseri umani sofferenti, ammalati e bisognosi di cure?**

Ci chiediamo come sia possibile quantificare una prestazione (per esempio un colloquio psicologico o una radiografia) in minuti, senza tener conto dell'essere umano che abbiamo di fronte? Un individuo sofferente, preoccupato, spesso impaurito se non terrorizzato, al quale il Professionista (Psicologo, Medico ecc.) deve spiegare e far comprendere la patologia, la possibile evoluzione della stessa, la tipologia di prestazione, ne deve acquisire il "consenso informato" e che ha bisogno innanzitutto di essere accolto e compreso?

**Se per una prestazione psicologica (test, colloquio ecc.) il tempo disponibile dovesse essere indicato in 15/30/45 minuti e allo scadere del tempo massimo a disposizione, la relazione con il paziente dovesse richiedere qualche minuto in più, che si fa?** Lo mandiamo via perché il tempo a disposizione è scaduto? Lo mandiamo via caricandolo di ansia, annullando tutto il lavoro fatto nel tempo a disposizione, sol perché il tempo a disposizione è scaduto?

Come se il chirurgo, in sala operatoria, terminato il tempo a sua disposizione per quel tipo di intervento, richiudesse il tutto e rinviasse in corsia il paziente.

Se non è follia questa.

Potremmo continuare all'infinito con gli esempi e non lo facciamo perché questa è la parte 'destruens' della proposta dei nostri datori di lavoro, la parte più semplice avendo gioco facile a dimostrarne l'insensatezza, l'inefficacia, la dannosità e persino la follia.

Demolire alla radice una tal proposta è alquanto agevole. E lo faremo in tutte le sedi.

Questa però è solo una delle due facce della medaglia. Demolire e rigettare questo modello non ci solleva da una responsabilità più generale che ci vede coinvolti in un processo che non possiamo ignorare, né, tantomeno, eludere. La Sanità, pubblica o privata che sia, ha bisogno di essere governata. **Questo "governo" non può prescindere dall'esigenza di programmare il servizio, offrendo**

**ai cittadini, che sono anche i committenti/finanziatori, una visione chiara ed incontrovertibile dell'offerta.**

**Governare il sistema passa obbligatoriamente per una puntuale programmazione organizzativa ed economica che passa anche dalla quantificazione del fabbisogno di personale.**

Il sistema di rilevazione del fabbisogno di personale che ci è stato fornito non ci piace. Lo consideriamo anacronistico, dannoso se non addirittura folle.

Abbiamo però il sacrosanto dovere di proporre degli aggiustamenti/integrazioni a questo modello, nel caso in cui lo considerassimo emendabile e migliorabile.

Oppure dobbiamo proporre uno, nostro ed autonomo, capace comunque di rispondere alla domanda: come facciamo a quantificare il fabbisogno di personale?

Quantificare il fabbisogno di personale significa:

- costruire le basi per chiedere la sostituzione degli Psicologi che vanno in pensione;
- programmare le assunzioni di Psicologi;
- richiedere un incremento degli Psicologi da assegnare ai servizi ed all'assistenza sanitaria;
- proporre modelli (Strutture, Servizi, Dipartimenti ecc.) organizzativi efficaci finalizzati all'ottimale utilizzo degli Psicologi in servizio.

Non proporre un nostro modello di quantificazione della risorsa Psicologo significa preparare le basi per un drastico ridimensionamento del numero di Psicologi in servizio. E stiamo parlando di oltre 10.000 Psicologi che oggi, direttamente ed indirettamente, lavorano nel o con il Servizio Sanitario Nazionale. Stiamo parlando di oltre il 20% del totale dell'attuale forza lavoro complessiva degli Psicologi. Una fetta di fatturato della Psicologia che sfiora i 500.000.000,00 di Euro all'anno.

Non ci possiamo nascondere le difficoltà ad elaborare, in piena autonomia, la proposta di un modello di rilevazione del fabbisogno di personale Psicologo.

Difficoltà esterne alla nostra Categoria.

Infatti qualunque sarà la proposta, dovrà tener conto del fatto che noi Psicologi, eroghiamo le nostre prestazioni professionali in piena autonomia, ma spesso, e sempre di

più, lo facciamo in équipe. Calcolare il fabbisogno di Psicologi implica, inevitabilmente, una ricaduta anche su altri profili professionali. Da qui la necessità di confrontare le nostre proposte con quelle degli altri professionisti coinvolti in questo processo di definizione del fabbisogno di personale.

Eppure i problemi maggiori li stiamo riscontrando al nostro interno.

L'AUPI, utilizzando la rete presente sull'intero territorio nazionale, ha iniziato a raccogliere i dati prestazionali la cui elaborazione ci consentirà di addivenire una proposta di modello da utilizzare per la quantificazione del fabbisogno di personale.

Le difficoltà nella raccolta dati sin qui riscontrate sono relative all'assenza di un "nomenclatore" unico, condiviso ed accettato dalla comunità professionale.

In altra parte di questo Notiziario, pubblichiamo un primissimo resoconto delle denominazioni che assumono le nostre prestazioni sul territorio nazionale.

A servizi sanitari simili, non corrispondono tipologie prestazionali omologabili. Non in tutti i servizi sanitari tra loro assimilabili vengono erogate le medesime prestazioni.

Questo è già di per sé un grande problema. Metodologico per quanto riguarda la predisposizione di un modello di rilevazione del fabbisogno di Psicologi. Ma è anche un problema di "politica professionale" visto che non siamo ancora in grado di fornire, ai nostri committenti ed ai cittadini, un modello prestazionale omogeneo su tutto il territorio nazionale.

A questo si aggiunge un altro problema, anche questo tutto interno alla Categoria: la tempistica.

Identiche prestazioni psicologiche presentano una quantificazione temporale molto diversa.

In qualche modo dobbiamo uscire fuori da queste incertezze ed incongruenze. È arrivato il momento di superare diversità non più giustificabili. L'obiettivo non è quello di omologare il lavoro degli Psicologi, quanto piuttosto, quello di individuare un "fil rouge" che sappia rispondere alle esigenze di una reale programmazione, salvaguardando la peculiarità di ogni singolo intervento psicologico.

Ne va del futuro di tutta l'assistenza psicologica, pubblica e privata.

# Notizie

## SOMMARIO



1

Tempo di Cambiare - M. Sellini



34

"La Cassazione conferma che il giudice non può obbligare un trattamento psicoterapeutico"



8

Tavolo tecnico Psicologia:  
lettera al sottosegretario Faraone



48

Recensioni - G. Cavadi



9

Inclusione scolastica:  
Ritorno al passato



49

Ministero della Salute:  
Metodologia di valutazione  
del fabbisogno del personale  
Metodologia personale:  
prima parziale rilevazione Aupi



24

.... e che non è giusto escludere  
gli psicologi dalle commissioni



74

Schede d'iscrizione