

Mobbing a sfondo sessuale

Paolo Bonarrio



Giovane e bella. Non più giovane, ma piacente. Molto precisa e competente nel suo lavoro. Single o divorziata con figli. Talmente presa dai suoi problemi personali e dal dovere morale di essere efficiente ed efficace (in modo da assicurarsi il “mantenimento del posto”) da non accorgersi di essere stata “adocchiata”.

È questo l’identikit di molte donne vittime di mobbing. Ne abbiamo conosciute ormai diverse nel Centro antimobbing dell’Associazione “Il Leonardo”, ed un paio di esse erano Colleghe della CIMO-ASMD, che si sono a noi rivolte.

Quando le ascoltavo narrare la propria storia non potevo non rilevare la grande carica “erotica” che trasmettevano. Si sentiva che a parlare erano le loro anime ferite, umiliate, disperate per il fatto che si accorgevano che la loro vita stava diventando un inferno a causa del conflitto generato dal non poter più sopportare i soprusi che subivano giornalmente sul posto di lavoro, ed allo stesso tempo dal non poter gridare tutta la loro rabbia perché la loro stessa vita, e quella dei propri cari, dipendeva dallo stipendio che il lavoro assicurava loro e, cosa forse ancor più devastante psicologicamente, dal non capire il perché tutto ciò accadesse proprio a loro.

E mentre raccontavano loro stesse e le cattiverie che subivano, non si accorgevano che, distratte dalla sofferenza, non si curavano di controllare l’enorme sensualità che ciascuna di esse aveva in comune con le altre.

Sensualità innata, pura, non ostentata, che diventava un’attrazione fatale per il mobber, cioè colui che, di lì a poco, sarebbe

divenuto il loro carnefice. Infatti, se in una struttura verticistica di una qualunque azienda siede in posizione di comando un “capo”, il cui equilibrio mentale non è più che buono, o che è solito compensare le proprie frustrazioni (domestiche e non) utilizzando il suo ruolo per “sottomettere” collaboratori e subordinati, la presenza di una donna con le caratteristiche precedentemente illustrate, la fa diventare con una certa facilità la “vittima predestinata”.

Un capo simile, infatti, trova estremamente eccitante donne con queste caratteristiche, poiché le responsabilità di cui sono gravate e la paura del futuro fanno sì che esse liberino scariche di ormoni che vengono percepite dal mobber, il quale si accorge di avere a disposizione una preda “appetitosa, debole e ferita” per cui, presumibilmente, sarà poco propensa a reagire: proprio la preda ideale per questo “uomo” privo di altri attributi.

Ecco che inizia allora ad isolarla e indebolirla ulteriormente per poi proporsi, in un modo o nell’altro, come il “salvatore”, o come un amico che potrebbe “difenderla” da altre aggressioni o altri aggressori.

Ma la nostra vittima, il 90% delle volte, non riesce a comprendere tali messaggi, più o meno velati. Il mobber vede questo come un rifiuto e da quel momento diventa “cattivissimo”. Nessuna donna, infatti, può rifiutare impunemente le sue avances. Lei lo ha fatto? Allora “merita” di andar via, con le buone o con le cattive.

Iniziano allora tutta quella serie di boicottamenti ed episodi inspiegabili, di sparizioni di atti o di effetti, che le verranno addebitati e sulle cui modalità di realizzazione abbiamo parlato nei precedenti interventi sul mobbing, da queste pagine.

Ed il tutto mentre la nostra amica vittima rischia di impazzire alla ricerca del “perché”, cioè del fattore scatenante. Credetemi, che il motivo sia da ricercare nella loro carica sessuale, non le sfiora nemmeno. E quando noi lo verbalizziamo come ipotesi, il più delle volte sembrano cadere dalle nuvole e negano. Poi, rivivendo con attenzione gli ultimi mesi, cominciano a ricordare episodi che avevano dimenticato, o rimosso.

Altra situazione in cui può verificarsi il mobbing sessuale, anche se accade con minore frequenza, è quello tra colleghi di pari livello funzionale. L’unica differenza consiste nei mezzi utilizzati per eliminare colei che ha rifiutato le avances.

In questi casi, vengono predilette tecniche che tendono a screditare la moralità della donna presa di mira, sul conto della quale vengono riferite calunnie generiche (“... è una donna facile ...” o “se la fa con tutti ...”), oppure vengono raccontati, con dovizia di particolari, presunti incontri ravvicinati, che l’hanno vista protagonista insieme al “calunniatore-mobber”.

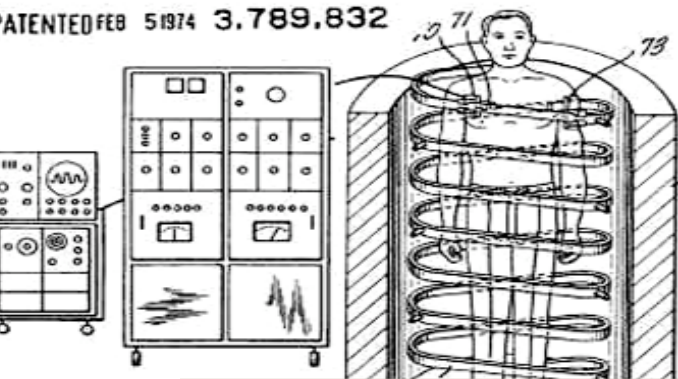
Sono strategie diverse, quindi, ma con un obiettivo comune: punire “l’arroganza” di queste donne, che hanno osato opporre rifiuto!

Per quanto fin qui detto, se assistete ad uno di questi fenomeni, cari amici, aprite gli occhi alla collega che subisce un simile attacco. La aiuterete a darsi una ragione di quello che accade, e forse salverete anche il suo equilibrio mentale.

Per ulteriori consigli, il nostro Centro antimobbing è a Vostra disposizione

(Centro antimobbing “Il Leonardo” – Via Roma 44 – 96100 Siracusa – Tel. 0931/69288

– e-mail: narborio@supereva.it).



NUCLEAR APPARATUS

NOBEL, QUEI DIMENTICATI ECCELLENTI

Valeria Addante

Raymond Damadian, inventore dell'apparecchio per la risonanza magnetica, ha lanciato una vera e propria campagna mediatica per cercare giustizia: rivendica la sua parte di gloria nell'assegnazione del Premio Nobel per la medicina, vinto dall'americano Lauterbur e dall'inglese Mansfield proprio per le loro scoperte sulla risonanza magnetica. Così il ricercatore americano, di origine armena, ha comperato due pagine di pubblicità sul *New York Times* ed ha ripetuto l'esperimento sul quotidiano svedese *Dagens Nyheter*, invitando gli accademici del Karolinska Institutet di Stoccolma a riparare il torto.

È difficile che la Giuria ritorni sui suoi passi, ed è invece probabile che Damadian vada ad allungare la lista dei "Nobel mancati". Che non sono pochi nella ormai lunga storia del prestigioso Premio, istituito nel 1901.

Rosalind e il DNA: Rosalind Franklin ha avuto il suo momento di notorietà quest'anno, per il cinquantesimo anniversario della scoperta della doppia elica del DNA.

I Giornali hanno ricordato come le sue fotografie del DNA ai raggi X abbiano permesso a Watson e Crick di studiarne la struttura. I due ricercatori, insieme con Maurice Wilkins, ebbero il Nobel nel 1962. La Franklin non poté ottenerlo, dal momento che il riconoscimento non va alla memoria (la Franklin era morta a 38 anni per un cancro), ma non fu nemmeno ricordata durante la cerimonia del conferimento del Nobel.

Le rane di Erspamer: poteva essere il sesto Nobel italiano per la medicina, ma Erspamer non è stato mai prescelto. Rimane tuttavia un "grande" delle neuroscienze, infatti scoprì nel 1938 uno dei più importanti neurotrasmettitori cerebrali, la serotonina, che isolò dalla pelle delle rane e che controlla alcune importanti funzioni del cervello, come l'umore, la fame, il dolore, la termoregolazione.

La delusione di Hamburger: Rita Levi Montalcini e l'americano Cohen hanno vinto il Nobel nel 1986 per il fattore di crescita nervoso (Ngf). La Montalcini, negli anni Quaranta, aveva lavorato nel laboratorio di Hamburger a St. Louis, firmando con lui alcuni lavori. Hamburger non è stato incluso fra i premiati e ne fu deluso, ma l'Encyclopaedia Britannica (e non solo) ha riconosciuto, in occasione della sua morte avvenuta

nel 2001, a 101 anni, il suo ruolo determinante nell'identificazione del fattore di crescita nervoso.

Maestri e Allievi: il lavoro che annunciava la scoperta della streptomina fu pubblicato da Selman Waksman con il suo allievo Albert Schatz, ma il Nobel del 1952 andò soltanto al maestro. Schatz pretese il diritto sui brevetti, ma il suo atteggiamento non piacque e fu costretto ad emigrare in Sud America.

Mendeleev: tra i grandi Nobel mancati della scienza, ai primi posti dobbiamo collocare Mendeleev, che tutti hanno imparato a conoscere a scuola attraverso la sua Tabella periodica degli elementi chimici. Lo schema metteva ordine applicando una legge periodica che teneva conto del peso atomico e dell'affinità tra i vari elementi.

Morì nel 1907, sei anni dopo la nascita del celebre Premio svedese ed a nulla valsero i suggerimenti del mondo scientifico, quando era ancora in vita, per riconoscere un merito indiscusso.

Madame Wu: Chien-Shiung Wu, nata a Shanghai e poi cittadina americana, decifrò il comportamento della materia nella sua intimità, stabilendo che destra e sinistra nel micromondo non sono la stessa cosa e che, anzi, c'è preferenza per la sinistra nel comportamento delle particelle fondamentali. Wu lavorò al progetto Manhattan per la bomba atomica e poi insegnò fisica alla Columbia University.

Venne coperta di onori e battezzata "Madame Wu". Ma a Stoccolma venne ignorata. È morta a New York sei anni fa.

Rossi: c'è anche un italiano tra i "Nobel mancati", si tratta del fisico Bruno Rossi, emigrato negli States nel 1938 per sfuggire alle nostre leggi razziali. Anche lui lavorò con Enrico Fermi, diventando poi professore al Mit. Dopo la guerra riveglia l'enigmatico cielo dei raggi cosmici, diventando un'autorità internazionale. Fisici e astronomi americani hanno riconosciuto il suo valore creando un Premio prestigioso che porta il suo nome e dedicandogli addirittura un satellite. È scomparso dieci anni fa ed il mancato riconoscimento dell'Accademia svedese delle scienze è stato poi riparato quando, l'anno scorso, il Premio Nobel per la fisica è stato assegnato a Riccardo Giacconi, suo allievo.



notizie e commenti brevi

Il 1° marzo 2005 è stato convertito in legge il D.L. 314/2004 che, tra l'altro, differisce al 31 dicembre 2005, e per le situazioni più complesse al 31 marzo 2006, gli adempimenti in materia di misure minime di sicurezza per il trattamento dei dati sanitari con strumenti elettronici. I termini precedenti (fissati dalla legge 306/2004, di conversione del D.L. 266/2004) erano, rispettivamente, 31 dicembre 2004 e 31 marzo 2005. Avendo approfondito la materia relativa al D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", in occasione del Seminario invernale CIMO di Pontresina, vi posso dire che, salvo ulteriori proroghe, gli ospedali non saranno in grado di realizzare (né entro il 31 dicembre 2005, né entro il 31 marzo 2006) le misure minime di sicurezza relative ai trattamenti dei dati sanitari con strumenti elettronici, secondo il disciplinare tecnico allegato allo stesso D.Lgs. 196. Ma perché il Legislatore non tiene conto dei problemi e delle disponibilità economiche, prima di emanare disposizioni imperative?



Il conti del S.S.N. sono sempre, e desolantemente, in rosso. I disavanzi 2001 ammontano a 4,12 mld di euro, quelli del 2002 a 2,89 mld, quelli del 2003 a 1,78 mld, quelli del 2004 sono di circa 3,5 mld. Le stime per il 2005 fanno prevedere un deficit di circa 2,6 mld di euro (e senza tener conto dei costi del rinnovo di contratti e convenzioni mediche). In totale, a fine 2005, il deficit complessivo sarà almeno di 14,89 mld, circa 29.000 mld delle vecchie lire. Come si spiega allora che buona parte della propaganda delle elezioni regionali del 3-4 apr-

le 2005 si sia basata sulla "eliminazione dei ticket sanitari"?

Semplice: demagogia, tanto facile quanto irresponsabile.



Il 23 marzo 2005 è stato sottoscritto dalla Conferenza Stato-Regioni un nuovo Patto di stabilità sanitario, che sostituisce quello dell'8 agosto 2001. La "dote" per il Fondo sanitario 2005 sarà di 90,19 mld di euro, comprensivi di 2 mld di euro destinati dalla finanziaria 2005 per il ripiano parziale dei deficit 2001-2003. In realtà le Regioni hanno deciso di utilizzare una parte dei 2 mld anzidetti per creare un fondo di riequilibrio concordato, in modo da consentire per il 2005 un incremento delle risorse assistenziali sanitarie non solo del +7%, ma del +9%. Il Patto di stabilità è articolato in tre parti: l'intesa sulla gestione; il piano sulla prevenzione; il piano sull'ECM del personale. Nel suo complesso si tratta di un documento contorto, di difficile lettura, sempre pencolante tra realtà e illusione. Credo che anche questo Patto, come quello che lo ha preceduto, risulterà largamente inapplicato. A dimostrazione che le illusioni, di fronte alla realtà, si sciolgono, come la neve al sole.



Alle 21,37 del 2 aprile 2005 è morto Giovanni Paolo II, il "Papa polacco", dopo almeno vent'anni di "Via crucis", sofferta con grande dignità sulla sua persona fisica, un tempo vigorosa e poi sempre più malata e delibitata. Lasciamo ora alla Storia, i cui tempi sono risaputamente lunghi, e alla saggezza

della Chiesa, la valutazione finale sulla "grandezza" dell'uomo e del Pontefice Karol Wojtyła e sulla sua "Santità". Certo è che Papa Wojtyła ha dato un bell'esempio di Vangelo vissuto, di capacità di dialogo, di testimonianza indomita di una fede vissuta a 360°. Anche la Sua morte terrena, al termine di una lunga e non facile vita, è giunta serena, negli appartamenti papali, non viziata da inutili forme di accanimento terapeutico. Davvero un bell'esempio, per tutti, medici compresi.



Il 3 e 4 aprile si è votato, in 13 Regioni italiane, per il rinnovo dei rispettivi Consigli. È stata una debacle per il Centrodestra, che ha vinto in due sole Regioni (Lombardia e Veneto) su 13. Tenendo conto delle Regioni in cui si è votato successivamente, e di quelle in cui non si è votato in questa primavera, oggi il Centrosinistra governa, nel complesso, 16 Regioni italiane, contro le 4 affidate alla responsabilità della Casa della Libertà. È chiaro che la sconfitta è stata di tutto lo schieramento di Centro-destra, ma il vero, unico e grande sconfitto è il cav. dott. Silvio Berlusconi, a cui gli elettori hanno indirizzato un segnale "grosso come una casa", facendo perdere a F.I. 10 punti percentuali, nei consensi. Poiché tuttavia il Presidente del Consiglio ha una forte presunzione di sé, c'è voluta una crisi formale del Governo nazionale, indotta soprattutto da UDC e AN, perché anche Lui capisse. Forse.



Il 19 aprile 2005, dopo sole 24 ore di Conclave, al 4° scrutinio, è stato eletto Papa il cardinale tedesco Joseph Ratzinger, che succede così a Giovanni Paolo II. Il nuovo Papa ha assunto il nome di Benedetto XVI, che è stato il primo Patrono d'Europa: scelta certo strategica, volta a richiamare le radici cristiane della cultura europea. Credo che l'elezione di Benedetto XVI sia stata dettata dalla volontà di continuare la strada intrapresa da Giovanni Paolo II, di cui il cardinal Ratzinger è stato uno dei più stretti collaboratori. Quindi, più che pensare ad un Pontificato breve e di transizione, in ragione dell'età del nuovo Papa (78 anni), credo che il Conclave abbia optato per una scelta di continuità sulla linea del rigore teologico e disciplinare, che è stato proprio della vita ecclesiale del cardinal Ratzinger. Sentendo il Suo discorso di insediamento (Roma, 24 aprile 2005) mi sono tuttavia convinto che sia difficile attribuire a Benedetto XVI le vetero-etichette di "conservatore" o "progressista", credo infatti che "l'umile lavoratore nella vigna di Dio" (come ama definirsi) abbia ben presente il problema di aggiornare il messaggio antico del cristianesimo, senza tuttavia stravolgerne i principi fondanti. Ritengo che Benedetto XVI rappresenti una scelta felice, segno che lo Spirito Santo ha ancora una volta soffiato benevolmente sotto le maestose volte della Cappella Sistina.



Nella settimana tra il 18 e il 23 aprile, il Governo Berlusconi è, prima, andato in pezzi a seguito del terremoto elettorale, e poi, è risorto. Tra il 26 ed il 28 aprile il nuovo Governo (Berlusconi bis, o Berlusconi ter, se si tien conto anche del breve Governo Berlusconi della seconda metà del 1994) ha ottenuto la fiducia delle Camere. È evidente a tutti che il nuovo Governo nasce debole, che la leadership di Berlusconi è in caduta verticale, che all'interno della Casa delle Libertà i malumori non sono risolti. Sarà davvero un miracolo se il nuovo Esecutivo reggerà fino a maggio 2006, data presunta della prossima consultazione politica nazionale.



Il Governo Berlusconi bis-ter presenta alcune novità, in termini di uomini e di programma. Negli incarichi di Governo, Giulio Tremonti ha sostituito Marco Follini alla Vice Presidenza del Consiglio; Carlo Scajola ha sostituito Marzano alle Attività produttive; alle Politiche comunitarie è andato Giorgio La Malfa, mentre Rocco Buttiglione è transitato ai Beni culturali; al Ministero della Salute Francesco Storace ha sostituito Girolamo Sirchia; alle Comunicazioni Mario Landolfi è subentrato a Maurizio Gasparri. È stato costituito un nuovo Ministero, "Sviluppo e coesione territoriale", affidato alla responsabilità di Gianfranco Micciché. Il programma è piuttosto limitato e molto generico: privilegiare il Sud; tutelare il potere d'acquisto delle famiglie, falcidiato dall'introduzione dell'euro; favorire le imprese attraverso la riduzione progressiva dell'IRAP; proseguire nella riforma costituzionale in atto, ma senza "spaventare" gli italiani, ecc. Nonostante la validità degli uomini chiamati a far parte del nuovo Esecutivo e il programma condivisibile, credo che il nuovo Governo navigherà in acque pericolose perché: il malessere è rimasto nei due Partiti che più hanno voluto la crisi (UDC e AN); perché per attuare il programma ci vorrebbero risorse che non ci sono; perché Berlusconi ha perso autorevolezza e credibilità, che sono "quasi tutto" per chi fa politica; perché l'Italia è già "osservata speciale" a livello europeo ed a lei non verrebbero certo riconosciuti i crediti concessi a Francia e Germania in termini di deroga dai parametri di Maastricht.



Il 26 aprile la FIAT e le banche creditrici hanno confermato che, a settembre, verrà convertito in azioni il prestito di 3 milioni di euro, concesso alcuni anni fa. I grandi gruppi oggi creditori nei confronti della fabbrica torinese acquisteranno così tra il 26 e il 27% delle azioni FIAT e l'IFIL (Agnelli) scenderà al 22%, perdendo

così il controllo dell'azienda di famiglia. Non potrebbe avere contorni più chiari e melanconici la crisi di una famiglia (Agnelli), di una città (Torino), di un'azienda (FIAT), di un settore (auto), ma anche di un Paese (Italia), lontano dalla ripresa economica, quindi poco propenso a consumare, mal amministrato e mal governato. Attenzione, tuttavia, perché anche l'alternativa oggi disponibile rispetto al Governo di Centro-destra non offre nulla di meglio: ve la immaginate la politica estera gestita insieme da Mastella e da Bertinotti?; o la politica della famiglia e l'etica sessuale gestita unitariamente da De Mita, Pecoraro Scanio, Diliberto e Rosy Bindi?; o l'economia ed il lavoro gestiti insieme da Bersani, Visco, Cento e Rizzo? Poveri noi!



Penso che non sarà difficile per Francesco Storace far meglio di Girolamo Sirchia al Ministero della Salute. Quindi al neo-Ministro vanno i sinceri auguri di buon lavoro, miei personali e del Giornale. Tuttavia alcune sue "prime dichiarazioni" un po' mi hanno sconcertato. Ne cito solo due: la prima, nell'enunciare la volontà di rivedere le disposizioni del predecessore in materia di fumo, Storace ha affermato che "i comportamenti virtuosi non si possono imporre". Faccio notare come i provvedimenti Sirchia non abbiano un obiettivo così ambizioso: vietano solo il fumo nei locali pubblici. E poi, essendo il neo-Ministro un fumatore incallito, poteva avere il buon gusto di soprassedere, per ora, in materia. La seconda dichiarazione è che l'obiettivo programmatico primario del suo Ministero sarà il rinnovo del contratto dei medici. Ben venga, per carità. Ma il rinnovo di un contratto scaduto da 3 anni e 5 mesi (mentre scrivo corre il giorno 29 del mese di aprile) non rientra nella "ordinaria amministrazione" di un qualsiasi Governo o Ministero che abbia una qualche responsabilità in merito? O no?

IL DIRETTORE RISPONDE

Carlo Sizia



Compensi per certificazioni INAIL

Il dott. A.G. ci scrive: "La nostra azienda incamera gli emolumenti provenienti dall'INAIL relativi ai primi certificati redatti dai Colleghi in regime extramoenia. Chiedo se questo è corretto, dal momento che da una parte la legge obbliga a redigere e rilasciare tali certificati, con la piena assunzione di responsabilità che tale atto comporta, e dall'altra l'azienda ne incamera i compensi. Mi sembra che ci sia incongruenza in tutto questo".

Le prestazioni INAIL (certificazioni medico-legali rese dall'azienda per conto dell'INAIL a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici) rappresentano una sorta di libera professione intramoenia (art. 58, c. 4, CCNL '98/2001 di area medica) se eseguite al di fuori dell'impegno di servizio.

Poiché il compenso per tali prestazioni non può essere attribuito ai medici che hanno optato per l'extramoenia, tali Colleghi abbiano almeno l'accortezza di eseguire tali prestazioni (primi certificati INAIL) rigorosamente all'interno dell'orario ordinario di servizio.

Per quanto riguarda, invece, i Colleghi a rapporto esclusivo (ovvero in regime di libera professione intramoenia), il compenso per le certificazioni INAIL è rappresentato dal 95% di quanto l'Istituto versa all'azienda per tali prestazioni.



Programmazione del lavoro

La dott.sa M.P. ci scrive: "Sono componente di una équipe pediatrica composta da otto dipendenti, più il Primario. L'orario di lavoro viene programmato mensilmente dal Primario stesso e presentato, in genere a fine mese, per il mese successivo, con grande limitazione della nostra libertà personale e con difficoltà organizzative e di espletamento, per alcuni di noi, degli specifici incarichi che ci

sono stati a suo tempo attribuiti. Ciò premesso, chiedo: a) possiamo pretendere una turnazione costante ed equa che duri, ad esempio, tre mesi o più?; b) i turni devono essere approvati dalla Direzione sanitaria?; c) posso rifiutare di lavorare 12 ore diurne consecutive nei giorni festivi?; d) lo straordinario, se concordato ed accettato, deve essere distribuito abbastanza equamente nel mese o inserito con grande variabilità nell'arco delle settimane (ad esempio, in una settimana possono essere richieste anche 54 ore lavorative)?".

1. La materia della "articolazione dell'orario e dei piani per assicurare le emergenze" è oggetto di concertazione aziendale (art. 6, c. 1, sub B, del CCNL vigente), quindi non può essere atto unilaterale e autoritario. In tale ambito, cioè di concertazione aziendale, è evidente che bisogna pretendere che i turni siano predisposti con congruo anticipo e che il carico di lavoro sia equamente distribuito tra tutti i componenti dell'équipe interessata (principio, questo, di valenza generale nelle pubbliche amministrazioni).

2. I turni di guardia e gli organigrammi di servizio devono essere predisposti, o visti, dal Responsabile della U.O. ed essere approvati dalla direzione sanitaria competente.

3. La disposizione che prevedeva che il turno orario giornaliero non dovesse superare, di norma, le otto ore (art. 32 del D.P.R. 761/79) è stata disapplicata da tempo ed il recente D.Lgs. 66/2003, peraltro non applicabile direttamente alle categorie dirigenti, dice solo che il lavoratore dipendente ha diritto a 11 ore continuative di riposo ogni 24 ore, quindi $24 - 11 = 13$. È chiaro, infine, che se la durata dei turni festivi è inferiore alle 12 ore, più Colleghi risulteranno poi impegnati nelle giornate festive stesse.

4. Lo straordinario (art. 28 delle "code contrattuali") "non può essere utilizzato come fattore ordinario di programmazione del lavoro". Va utilizzato pertanto solo "per i servizi di guardia e pronta disponibilità (cioè per gli accessi) e per altre attività non programmabili". È certo, tuttavia, che le 54 ore settimanali di impegno assistenziale risultano fuori da ogni regola (di legge e contrattuale).



Utilizzo delle 4 ore settimanali non assistenziali, della pausa-mensa e dei permessi sindacali retribuiti

Il dott. G.R. ci scrive: "Quali sono i cardini normativi, per i medici dipendenti, in materia: di utilizzo delle 4 ore settimanali riservate per attività non assistenziali; di pausa-mensa; di permessi sindacali retribuiti?".

Le materie della utilizzazione delle 4 ore settimanali riservate ad attività di aggiornamento e formazione, la regolamentazione della mensa, il godimento dei permessi retribuiti, sono oggetto di consultazione, di concertazione e, in qualche misura, anche di contrattazione integrativa aziendale ed è in tale sede che la disciplina di tali istituti deve essere orientata e definita utilizzando a piene mani il "buon senso", naturalmente nei binari delle previsioni della specifica normativa contrattuale nazionale.

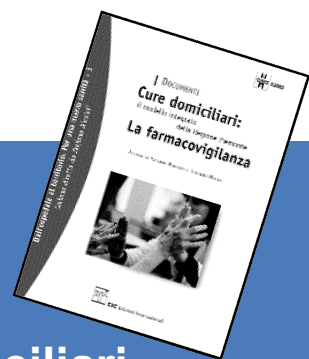
Bisogna altresì sfatare due convinzioni assai diffuse, e cioè: che il turno massimo di lavoro sia di 8 ore giornaliere (l'art. 32 del D.P.R. 761/79 è stato, purtroppo, disapplicato da tempo ed il recente D.Lgs. 66/2003, peraltro non direttamente applicabile alle categorie dirigenti, dice solo che il lavoratore ha diritto a 11 ore continuative di riposo ogni 24 ore, quindi $24 - 11 = 13$); e che il contratto non dica che il riposo settimanale coincida con la domenica, infatti l'art. 22 del CCNL '94/97 dice proprio che "il riposo settimanale coincide di norma con la giornata domenicale". Ciò premesso:

1. l'interpretazione che abitualmente le ASL danno in materia di utilizzo delle 4 ore settimanali, pur se rigida e quindi da ammorbidire, è in sintonia con gli indirizzi ARAN e deriva dal fatto che l'art. 16, c. 4, del contratto vigente dice che "quattro ore dell'orario di lavoro settimanale sono destinate ad attività non assistenziali, quali l'aggiornamento professionale, la partecipazione ad attività didattiche, la ricerca finalizzata, ecc." e che "Tale riserva va resa in ogni caso compatibile con le esigenze funzionali della struttura di appartenenza e non può in alcun modo comportare una mera riduzione dell'orario di lavoro". All'interno dei capisaldi anzidetti, ogni regolamentazione di buon senso è auspicabile: ad esempio, se è logico non conteggiare l'aggiornamento (in termini di "orario prestato", non si crediti acquisiti) che avviene in un giorno di riposo programmato, o in un giorno festivo non lavorato, mi pare una forzatura non conteggiare le otto ore di aggiornamento e formazione che avvengano in un giorno feriale e lavorativo (anche se superano di 1 ora e 40 minuti le canoniche 6,20 ore giornaliere di lavoro teorico, che derivano astrattamente dalla operazione contabile $38 : 6 = 6,33$). Bisogna, su queste questioni, avere molto buon senso (parlo dei medici, ma anche delle amministrazioni) per evitare di "farsi del male da soli". Naturalmente le assenze per attività di aggiornamento e formazione vanno autorizzate preventivamente e documentate e certificate successivamente ed in

modo oggettivo. Anche in prospettiva, tale istituto non pare di facile attuazione, specie se venissero confermate le attuali bozze contrattuali (come proposte dall'ARAN) relative al CCNL 2002-2005, che prevedono una riduzione da 4 a 2 ore settimanali delle attività non assistenziali ed una forte limitazione nella gestione autonoma delle attività di formazione e aggiornamento professionale;

2. la più recente regolamentazione in materia di mensa per l'area medica (art. 24 delle "code contrattuali") non parla di durata della "pausa mensa" (per il Comparto sanitario, invece, è tradizionalmente di 30 minuti). L'art. 24 anzidetto dice solo che hanno diritto alla mensa "tutti i dirigenti nei giorni di effettiva presenza al lavoro, in relazione alla particolare articolazione dell'orario di lavoro" e che "il pasto va consumato al di fuori dell'orario di lavoro e nel rispetto delle articolazioni orarie delle strutture ed unità operative di assegnazione, concordate in azienda, ai sensi dell'art. 6, c. 1, sub B, quarto alinea del CCNL 8 giugno 2000". Quindi è più che sufficiente stimbrare per tutta la durata della pausa mensa (tranne, naturalmente, che per il medico di guardia), senza accettare alcun vincolo dei trenta minuti obbligatori e/o delle penalizzazioni in caso di pasti più brevi. Naturalmente, la correttezza della timbratura oraria è obbligo di legge e deontologico;

3. è evidente, infine, che la richiesta di permesso retribuito vada limitata (in larga misura per le motivazioni previste dall'art. 23 del CCNL '94/97) alla giustificazione delle assenze dal lavoro nelle giornate nelle quali il dipendente-dirigente, sulla base dell'organigramma di servizio (guardie comprese), avrebbe dovuto prestare la propria attività lavorativa. Anche qui, la richiesta deve essere fatta anticipatamente, essere resa compatibile con le esigenze del servizio, e la ragione dell'assenza deve essere anche documentata con certificazione successiva.



a cura di

Stefano Biasoli
e Luciano Mulas

**Cure domiciliari
Il modello integrato
della Regione Piemonte
La farmacovigilanza**

f.to cm. 15x21 - 64 pagine - € 12,00



CIC Edizioni Internazionali



il quotidiano eMail del Medico Italiano

ogni giorno **gratuitamente** nella tua eMail
gli ultimi aggiornamenti su:

■ Sanità ■ Scienza ■ Diritto Sanitario

Il progetto aderisce a:

medikey

Certificazione
dei dati ai sensi
della Circolare Min. San.
Dipartimento Valutazione Farmaci
e Farmacovigilanza
n. 800.I/15/1267 del 22-03-2000



registrati ora!

www.doctornews.it/registrati

- partecipare alla **Formazione a distanza accreditata ECM33**
- scaricare **gratuitamente il software FARMACUF**
(prontuario dei farmaci aggiornato quotidianamente per PC e Pocket PC)
- ricevere ogni mattina nella tua eMail il quotidiano **DOCTORNEWS**

Ed inoltre accedi **gratuitamente a DOCTOR33**

e al mondo di servizi e di contenuti qualificati per la tua professione:

- oltre 200 aggiornamenti mensili per ogni specialità
- Banche dati medico-scientifiche
- Banche dati di imaging medicale
- Servizi di Telemedicina
- Software gratuiti per lo studio medico
- Normativa sanitaria, previdenziale e giuslavoratoristica

e molto altro ancora

edra

medical information & communication

EDRA Spa

Viale Monza, 133 - 20125 Milano
Tel ++39 02 28172 300
Fax ++39 02 28172 399
eMail: info@edraspa.it

Certified ISO 9001 by



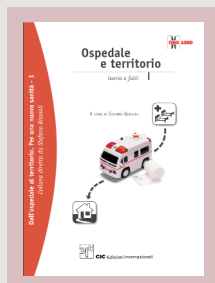
n°152598

DALL'OSPEDALE AL TERRITORIO PER UNA NUOVA SANITÀ

COLLANA DIRETTA DA STEFANO BIASIOLI
IN COLLABORAZIONE CON



ASSOCIAZIONE
SINDACALE
MEDICI
DIRIGENTI

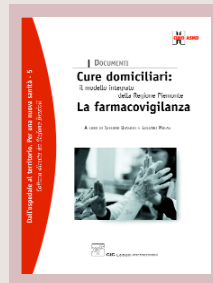


OSPEDALE E TERRITORIO

Teoria e fatti

A cura di Stefano Biasioli

Volume di 104 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 12,00



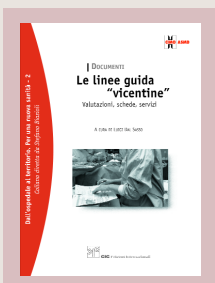
DOCUMENTI

Cure domiciliari

Il modello integrato della Regione Piemonte
La farmacovigilanza

A cura di Stefano Biasioli
e Luciano Mulas

Volume di 64 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 12,00



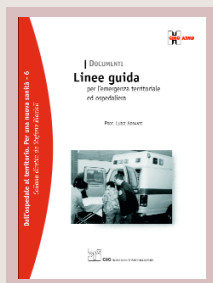
DOCUMENTI

Le Linee guida "vicentine"

valutazioni, schede, servizi

A cura di Luigi Dal Sasso

Volume di 246 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 15,00



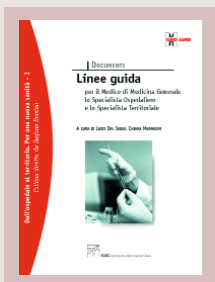
DOCUMENTI

Le linee guida

per l'emergenza territoriale
ed ospedaliera

A cura di Luigi Addante

Volume di 72 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 12,00



DOCUMENTI

Le linee guida

per il Medico di Medicina Generale
lo Specialista ospedaliero e lo specialista
Territoriale

A cura di Luigi Dal Sasso
e Chiara Marangon

Volume di 152 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 13,00



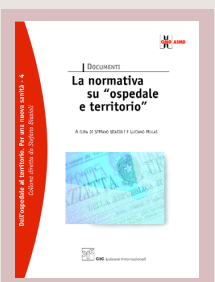
DOCUMENTI

Le linee guida

per il Medico di Medicina Generale
lo Specialista ospedaliero e lo specialista
Territoriale

A cura di Luigi Dal Sasso
e Chiara Marangon

Volume di 152 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 13,00



DOCUMENTI

La normativa su

"ospedale e territorio"

A cura di Stefano Biasioli
e Luciano Mulas

Volume di 392 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 20,00



DOCUMENTI

DI IMMINENTE USCITA



CIC Edizioni Internazionali