

Egregio Direttore ed egregio Ministro,

ho letto con attenzione ed interesse la lettera sulle nuove misure per aumentare l'efficienza dei pubblici dipendenti e credo che il commento di un pubblico dipendente sia utile alla discussione.

Sono un medico ospedaliero (dovrei qualificarmi Dirigente ma come il Ministro ben sa la nostra condizione ha ben poco del Dirigente), a tempo pieno in esclusività di rapporto, mi occupo di emato-oncologia pediatrica.

Il primo pensiero mentre leggevo l'articolo è stato di piena condivisione, come si fa a non essere d'accordo con l'affermazione “ *il prestigio sociale dei dipendenti pubblici è molto ridotto*”. E' sufficiente vedere lo sguardo e sentire i commenti delle persone che affollano il nostro Pronto Soccorso, rivolti ai pubblici dipendenti fannulloni (dirigenti medici ed infermieri) che li fanno attendere per la visita (e come potrebbero fare diversamente visto che i pronti soccorso sono sommersi dalle visite che per motivi vari i pazienti non hanno avuto dal proprio medico di famiglia?). E quale prestigio residuo abbiamo quando la malasanta è uno degli argomenti che più tira sui media?

La misurazione della produttività, affrontata dal Ministro al punto 2, trova ostacoli ovunque, è un impegno a cui le Amministrazioni si sottraggono (non si diventa valutatori dell'efficienza da un giorno all'altro), che molti pubblici dipendenti temono e che se attuata scardinerebbe il sistema italiano della progressione di carriera tramite le amicizie e le conoscenze (abitudine consolidata e trasversale). D'accordissimo su tutto il punto 2.

Ero quasi entusiasta alla lettura del punto 3 (...valutare la produttività, premiare, non pagare due volte etc...) e quindi condividevo le conclusioni.

Poi ho cominciato a riflettere. I nostri ultimi contratti sono stati tutti improntati al raggiungimento di obiettivi, alla valutazione dei risultati raggiunti ed al conferimento di posizioni, funzioni ed emolumenti relativi ai risultati ottenuti. Benissimo, anche qui ero quasi entusiasta. Ma questa era la teoria, la pratica è molto diversa. Le posizioni più “importanti” sono state identificate ed assegnate senza criteri oggettivi, la valutazione è grossolana e mai individuale (ed è quindi facilissimo farsi “trascinare” dai risultati del gruppo dando pochissimo contributo personale). Ho poi guardato il mio stipendio. Il salario di risultato (la parte che dovrebbe premiare il raggiungimento degli obiettivi) dell'ultimo anno, per un medico che passa gran parte della giornata a curare bambini con leucemie e tumori, che pubblica su riviste scientifiche internazionali, che non ha nessuna attività privata esterna è stato di 1000 Euro lordi, di poco superiore a quello di colleghi appartenenti a reparti meno impegnativi, introvabili dopo le ore 14 e con una florida attività privata che prospera sulla indisponibilità ed inefficienza del reparto di cui sono responsabili. Ho voluto poi

guardare non solo indietro ma anche avanti ed ho letto lo schema del nuovo contratto. Il rinnovo è in ritardo di più di 30 mesi e vabbè è una caratteristica italiana, ma poi vedo che l'aumento mensile previsto per il primo anno è di 17 (diciassette) Euro al mese (lordi, ovviamente!), le risorse stanziare per premiare i risultati sono poche decine di Euro in più all'anno!

E l'indennità per l'esclusività di rapporto (la parte di salario che la Bindi si era inventata per convincere il medico pubblico a restare tale e a non cercare maggiori soddisfazioni nel mercato privato) è la stessa dal 1996 (c'erano ancora le Lire).

E allora d'accordo sulle enunciazioni ma i fatti sono quelli che contano. Sono d'accordo nel colpire i fannulloni, ammetto che il sindacato possa aver protetto situazioni indifendibili (non sempre e non tutti i sindacati) ma chi produce e lavora cosa ci guadagna dalle misure che colpiscono tutti indistintamente?

Cosa risponderebbe il sig. Ministro ad un giovane laureato che domandasse: oltre che per forte motivazione personale perché dovrei fare il medico ospedaliero a queste condizioni invece di cercare di faticare il meno possibile, uscire presto per andare nel mio studio oppure ancora meglio fare il libero professionista (orari flessibili, tariffe libere, fiscalità "elastica", niente notti né festivi) e quando ho un problema un po' più complesso inviare il paziente in Ospedale?

Ai dipendenti pubblici onesti interessa che vengano colpiti i fannulloni ma interessa soprattutto che le valutazioni del merito siano fatte, spesso, seriamente, severamente, da personale e strutture titolate a farlo, e che le amministrazioni che non le fanno vengano penalizzate. E interessa che chi le supera positivamente abbia un riconoscimento economico significativamente superiore a chi ha valutazioni negative.

Solo così le parole della sua lettera, teoricamente condivisibili potranno diventare praticamente attuabili.

Distinti saluti.

Dr. Sandro Dallorso
U.O. Ematologia-Oncologia Pediatrica
IRCCS G. Gaslini
Genova