

# La privacy e il gioco del cerino



Poiché la *gestione delle rogne* consuma in certi periodo il 40% del mio tempo e il 60% delle mie energie ho deciso di esternare. Chissà che esternando qualche problema non venga affrontato e risolto.

Scriverò della gestione del personale con riferimento a malattie invalidanti, malattie croniche, patologie psichiatriche, dipendenze da sostanze.

Punto uno: *privacy, privacy, privacy* ... sei responsabile di quello che potrebbe accadere ma non hai diritto di sapere. Non è che devi trattare l'informazione con tutte le cautele e garanzie del caso; non devi sapere e basta.

## patologie psichiatriche

Prendiamo il caso di patologie che determinino un cattivo rapporto con la realtà. Se questo cattivo rapporto con la realtà dovesse determinare reazioni esplosive con fatti di rilevanza penale, forse potresti venirlo a sapere per effetto indiretto.

Ma se il cattivo rapporto con il reale, pur determinando fatti di pericolosità sociale, non avviene a scuola tu non lo saprai

e magari ti dovrai allertare per una gestione disciplinare (assenza ingiustificata e così via) di una mancanza che, in realtà, non ha natura di violazione disciplinare mentre trova nella patologia la sua ragion d'essere.

Se c'è di mezzo la salute, scatta l'apparato sanitario che tratta il fenomeno come fatto privato tra sé e il paziente che, magari, non è in grado di intendere e volere, o semplicemente di decidere su di sé.

Magari il paziente-dipendente è anche disponibile a parlarti del suo stato o semplicemente è *così fuori* da esplicitare con naturalezza e consequenzialità il fatto di vivere come reale un mondo che non esiste; tale secondo mondo si struttura nella sua testa, ma tu non puoi sapere.

Non puoi *allontanarlo per ragioni cautelari* perché non disponi di uno straccio di certificazione; non puoi rimandarlo in ospedale perché trascorse le fasi acute che possono portare al Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) il paziente ha il diritto di farsi dimettere, di non seguire la terapia, di non frequentare i CPS, di non recarsi dal medico di base.

Insomma lui è un uomo libero e a te va già bene se riesci a convincerlo a prendere della malattia. Già perché l'ospedale te lo rimanda a scuola *bombato* e senza uno straccio di relazione di accompagnamento. La relazione esiste ma non è nella tua disponibilità. Il tuo dovere sarà quello di mandare la visita fiscale in modo di *dare lavoro* (?) a un medico che non accerterà nulla se non la presenza o non presenza al domicilio sperando poi che il paziente abbia con sé la certificazione medico ospedaliera e non l'abbia smarrita in uno dei suoi mondi paralleli.

Ti guardi allo specchio poi tiri fuori il certificato di *"idoneità al servizio con assenza di patologie fisiche e/o psichiche pregiudizievoli allo svolgimento del medesimo"* e guardi la data vecchia di 40 giorni.

Ti dici, non sono un esperto di psichiatria ma mi pare di capire che per arrivare a certi punti nel processo schizofrenico servano anni. Vuoi vedere che la non circolazione della informazione funziona anche in ambito medico? Cioè una persona in stato patologico evidente e cronico va da un medico di base, sgancia 40 € per il certificato e siamo a posto?

Così *il paziente-dipendente è solo, ma libero* e tu, se vuoi, puoi perseguirlo per la miriade di comportamenti scorretti e/o censurabili che la sua patologia determinerà. Potrai perfino arrivare a farlo licenziare, l'importante è *salvaguardare la privacy*, contestare con precisione e nel rispetto delle regole le sue inadempienze: ha portato il certificato di idoneità nei tempi dovuti? Ha giustificato l'assenza nei modi dovuti? Ha avvertito con tempestività della mancata presa di servizio?

Se a questo punto ritieni che ci sia qualcosa che non va, con le poche carte che hai in mano, puoi seguire la strada del *rinvio a visita medico collegiale per inidoneità al servizio*: puoi scrivere una relazione stando attento a quel che scrivi per non incorrere in una accusa di *fumus persecutionis*, ma di nuovo non hai diritto a chiedere uno straccio di documento a sostegno. Puoi consigliare la commissione medica di chiedere relazioni e documentazioni alle strutture sanitarie (Quali? Visto che da te non c'è nulla?).

E se il dipendente decide di non aderire alla richiesta? E se il dipendente non ha a fianco nessuno in grado di seguirlo nella procedura? E se il dipendente dovesse essere dichiarato inidoneo e non avesse poi il minimo per la pensione?

Mi rendo conto che il settore pubblico non è non può essere una organizzazione a carattere filantropico ma d'altra parte, avendo apprezzato molti aspetti del DLGS 150/09 (decreto Brunetta) *sulla responsabilità, sulla premialità legata alle performance, sulla decontrattualizzazione di aspetti importanti del rapporto di impiego*, trovo importante che si

riesca a passare dagli effetti annuncio alla realizzazione pratica e che la responsabilità del dirigente abbia le condizioni per realizzarsi e non consista invece nel verificare se si mandano o no le visite fiscali.

Se non si comincia ad affrontare questi problemi l'andazzo sarà quello solito: lo scaricabarile, la scelta da parte dei dirigenti di liberarsi del problema passandolo a qualcun altro l'anno venturo, gli uffici dell'USP che non comunicano tra loro, i medici che non comunicano tra loro, i certificati di idoneità fasulli e il famoso *gioco del cerino* che consiste nel passarlo più in fretta possibile a qualcun altro in modo di non scottarsi le dita.

Articolo scritto per *ScuolaOggi*