37 trentasette e mezzo

FIALS CONF. S.A.L.

Rinnovamento Sanitario

Mensile della FIALS
Federazione Italiana Autonomie Locali e Sanità

ANNO XXVI , numero 1 Gennaio 2016



Indice

L' Editoriale	1
Legge di stabilità 2016	2
Bonus 80 euro	3
Contratti e convenzioni	4
Pubblico Impiego: per il CCNL rimangono 4 aree	5
Rinnovo contratti e convenzioni	5
Decreto appropriatezza	8
Competenze infermieristiche	8
Linee guida radiologiche: il no della FIALS	9
FIALS Medici	9
Jobs Act e art. 18	10
Pensioni	10
Congedi parentali	12
Dalle Sedi Regionali e Provinciali FIALS	12



2016: L'ANNO DEL RINNOVO CONTRATTUALE? SAREBBE ORA...

UN NUOVO ANNO PER IL PUBBLICO IMPIEGO COLMO DI NOVITA' E DI ATTESE PER I DIPENDENTI. A TUTTI L'AUGURIO DELLA FIALS. TRATTATIVA ALL'ARAN

Si compone di due tasselli il pacchetto di riforma del lavoro pubblico, che vedrà la luce probabilmente quest'estate, con il varo dei provvedimenti attuativi della legge Madia.

Il primo provvedimento riguarda la riorganizzazione della dirigenza pubblica, per favorire maggior trasparenza e mobilità degli incarichi che potranno durare al massimo 6 anni (4+2) con una valutazione più mirata delle performance, poi un nuovo testo unico del lavoro pubblico per aggiornare il Dlgs 165 del 2001 e la stessa riforma Brunetta del 2009 e regolare tutti i principali aspetti del rapporto d'impiego, compresi i procedimenti disciplinari. Il nuovo Testo unico - Dlgs 165 del 2001-, dovrà disciplinare, in modo unitario, commenta Carbone il Segretario Generale della FIALS, diverse tematiche: gli accertamenti medico-legali sulle assenze dal servizio per malattia dei dipendenti pubblici; l'individuazione di limitate e tassative fattispecie dove si potrà ricorrere a forme di lavoro flessibile; il decollo delle regole sulla valutazione dei "dipendenti"; gli interventi sui procedimenti disciplinari.

Su questo ultimo aspetto, l'ipotesi allo studio dei tecnici di palazzo Vidoni è quella di accentrare in capo all'Ufficio per i procedimenti disciplinari (l'UPD) le procedure per irrogare sanzioni superiori al rimprovero scritto, prevedendo termini perentori di inizio e fine del procedimento. Al responsabile della struttura, vale a dire, il singolo dirigente, rimarrebbe la competenza solo per il rimprovero verbale e scritto. Il responsabile dell'ufficio – dirigente - in cui opera il dipendente, manterrebbe invece la funzione della segnalazione entro un certo termine. Sul delicato, e dibattuto tema, dell'articolo 18, l'orientamento del governo e del ministro, Marianna Madia, è quello di mantenere la tutela reale. Potrebbero esserci ritocchi alla fattispecie di licenziamento per scarso rendimento e, forse, si potrebbe consentire la reiterazione del provvedimento disciplinare, se si accerta un vizio di forma. L'idea, allo studio dei tecnici di Funzione pubblica, è di consentire alla Pubblica Amministrazione una seconda chance per licenziare il dipendente così detto fannullone: se il giudice annulla il recesso per un vizio formale, scatta la reintegra, ma l'amministrazione può rifare il procedimento e, così, correttamente licenziare il dipendente "infedele". Come FIALS, spiega il proprio Segretario Generale, Giuseppe Carbone, ci aspettiamo una riforma organica del lavoro pubblico, e soprattutto che tutti i provvedimenti vengano emanati in simultanea: riordino della dirigenza, Testo unico, rinnovo dei contratti nazionali devono arrivare insieme, poiché il rischio potrebbe essere quello di avere norme contrattuali contraddittorie o già superate rispetto al nuovo quadro regolatorio. Ma il primo passaggio obbligato per dare avvio ai nuovi contratti nazionali di lavoro del pubblico impiego è la semplificazione delle aree di negoziazione in applicazione del Dlgs 150 del 2009.

Oggi i comparti pubblici sono 12, e ci si avvia ad un percorso a 4 come proposto dall'ARAN (Amministrazioni centrali, Scuola, Sanità, e Regioni ed autonomie locali). Oggi l'auspicato incontro all'ARAN per definire l'accordo quadro dopo aver cercato una collocazione dell'area Università e Ricerca, se tenere questi settori all'interno del comparto Scuola o di integrarli in quello delle Amministrazioni.

Quello del riordino delle aree di contrattazione, come è ormai noto a tanti, è il presupposto per riaprire, dopo una stagione che dura da più di 5 anni, il tavolo negoziale per il rinnovo dei contratti a tutti i pubblici dipendenti. Sappiamo bene, commenta Carbone, come la strada sia notevolmente tortuosa in quanto la legge di Stabilità 2016 ha messo sul piatto solo 300 milioni che la FIALS ha giudicato inaccettabili poiché porterebbero un aumento dopo tre anni di soli 5 euro mensili lorde per dipendente. Un'offesa diretta, una mancia, un'elemosina a tutti i dipendenti offendendo la loro dignità di lavoratori e persone.

Una strada, quindi, per il nuovo contratto, anche del comparto sanità, non facilmente in salita. Tanto più che la legge di stabilità 2016 ha nuovamente bloccato i fondi contrattuali che non potranno superare quelli del 2015.

La Segreteria Nazionale FIALS

L'EDITORIALE

37½ trentasette e mezzo

Mensile della FIALS

Federazione Italiana Autonomie Locali e Sanità

ANNO XXVI, numero 1 Gennaio 2016
Aut. Trib. di Brindisi n. 11/91 del 24/6/91

DIRETTORE
Giuseppe Carbone

DIRETTORE RESPONSABILE
Antonio Grimaldi

REDAZIONE

Daniele Bedetti
Francesco D'Angelo
Bruno Ferraro
Massimo Ferrucci
Sandro Idonea
Michele Losacco
Roberto Maraniello
Massimo Mincuzzi
Fabio Pototshnig
Gianni Recchia
Santo Salvatore
Salvatore Stabile

EDITO DALLA FIALS
Largo Angioli, 10 – Brindisi

Fax: 0831-564.124

Telefono: 0831-523.429
Oppure: 0831-568.356

REDAZIONE SINDACALE
Viale dell'Arte, 85 Sc. A int. 2
ROMA
Telefono 06-35341726

INTERNET
E.mail: fials@fials.it
fialsformazione@fials.it
Web: www.fials.it e www.fials.eu

PROGETTO GRAFICO
Giada Monti

Chiuso in redazione il 12.02.2015

LEGGE DI STABILITA' 2016

LE NOVITA' PER GLI OPERATORI DELLA SANITA'

Ancora una volta denunciamo come per i dipendenti del comparto Sanità la legge di stabilità si conferma amara. Così il commento di Giuseppe Carbone, Segretario Generale FIALS, nel denunciare una mancia per il rinnovo della parte economica del contratto per la quale il Governo mette sul piatto circa 300 milioni di euro (di cui 74 milioni per le Forze Armate e i Corpi di Polizia ed altri 7 per il restante personale in regime di diritto pubblico).

Avevamo sperato sino all'ultimo in un ripensamento sul pubblico impiego in quanto la perdita accumulata, in termini economici, dal 2010 a oggi, cioè da quando non ci sono stati più aumenti dello stipendio, per un dipendente base con uno stipendio di 26 mila euro, ogni impiegato, di tasca propria, ha perso in media 3 mila euro lordi in rapporto all'inflazione programmata.

Una situazione questa, che compromette anche la firma all'accordo quadro sull'individuazione dei nuovi 4 comparti del pubblico impiego, oggi alla trattativa all'ARAN.
A preoccupare la FIALS, cita Carbone, è anche la perdita economica che riguarda la seconda metà del 2015, da luglio al dicembre 2015, un periodo che sembra non essere stato preso in considerazione dal governo.
Per una più facile lettura della legge di stabilità 2016 - legge 28 dicembre 2015, n. 208 – notevolmente copiosa, si riportano i commi dell'art. 1 che interessano, in particolare, la sanità:

Comma 236 - stop all'aumento del salario accessorio nel 2016 con il blocco degli attuali 3 fondi contrattuali a quello del 2015 -: la legge di stabilità limita, a decorrere dal 2016, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, delle amministrazioni pubbliche.

Nel 2016, l'ammontare delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale pubblico non potrà superare l'importo del 2015 e dovrà essere progressivamente ridotto in proporzione alle cessazioni dal servizio. Questo comma della legge di stabilità 2016 spedisce dunque di nuovo in soffitta, dopo la breve pausa del 2015, gli spazi concessi alla contrattazione decentrata che lo scorso anno, infatti, era riuscita a mettere da parte il tetto previsto dall'art. 9, c. 2-bis, del dl 78/2010, che fino al 2014 prevedeva un meccanismo analogo di contenimento, tarato però sugli importi relativi al 2010.

Il citato decreto legge e successive modificazioni ed integrazioni, aveva stabilito fino al 2014 che l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni in precedenza richiamate non potesse superare il corrispondente importo dell'anno 2010, ed in ogni caso fosse automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio.

La stessa norma, inoltre, aveva disposto che, a decorrere dal 1° gennaio 2015, le risorse destinate annualmente al trattamento economico accessorio fossero decurtate di un importo pari alle riduzioni operate per effetto della limitazione effettuata per il precedente quadriennio.

Ora con la legge di stabilità si ritorna al passato anche se con alcune novità. Il nuovo limite previsto dal 2016 scatta infatti «nelle more dell'adozione dei decreti legislativi attuativi degli articoli 11 e 17» della Legge Madia con particolare riferimento all'omogeneizzazione del trattamento economico fondamentale e accessorio della dirigenza. E in ogni caso è destinato ad incidere in misura inferiore dato che, anche nel 2016, resta comunque confermato lo sblocco del meccanismo degli scatti stipendiali così come le progressioni economiche orizzontali dei dipendenti pubblici. Inoltre, a differenza di quanto accadeva in passato, è stato inserito un nuovo riferimento al «personale assumibile» per calcolare l'entità del taglio.
Il trattamento accessorio è la parte «variabile» della busta paga dei dipendenti pubblici, che si aggiunge alla quota fissa scritta nello stipendio tabellare. La quota variabile è finanziata con i fondi delle singole amministrazioni, che con la misura vengono bloccati (e si riducono in proporzione alle uscite per pensionamento o cessazione di altro tipo).

Si riporta integralmente il comma 236 "Nelle more dell'adozione dei decreti legislativi attuativi degli articoli 11 e 17 della legge 7 agosto 2015, n. 124, con particolare riferimento all'omogeneizzazione del trattamento economico fondamentale e accessorio della dirigenza, tenuto conto delle esigenze di finanza pubblica, a decorrere dal 1º gennaio 2016 l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, non può' superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2015 ed e', comunque, automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio, tenendo conto del personale assumibile ai sensi della normativa vigente".

Comma 466 relativo all'ammontare delle risorse per i rinnovi contrattuali di tutto il pubblico impiego:"Per il triennio 2016-2018, in applicazione dell'articolo 48, comma 1, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli oneri posti a carico del bilancio statale sono quantificati, complessivamente, in 300 milioni di euro a decorrere dall'anno 2016, di cui 74 milioni di euro per il personale delle Forze armate e dei Corpi di polizia di cui al decreto legislativo 12 maggio 1995, n. 195, e 7 milioni di euro per il restante personale statale in regime di diritto pubblico.

Comma 542 – Forme di lavoro flessibile - "Nelle more della predisposizione e della verifica dei piani di cui al comma 541, lettera b), nel periodo dal 1º gennaio 2016 al 31 luglio 2016, le regioni e le province autonome, previa attuazione delle modalita' organizzative del personale al fine di garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro, qualora si evidenzino criticita' nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, possono ricorrere, in deroga a quanto previsto dall'articolo 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e successive modificazioni, a forme di lavoro flessibile, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia sanitaria,

ivi comprese quelle relative al contenimento del costo del personale e in materia di piani di rientro. Se al termine del medesimo periodo temporale permangono le predette condizioni di criticita', i contratti di lavoro stipulati ai sensi del precedente periodo possono essere prorogati fino al termine massimo del 31 ottobre 2016. Del ricorso a tali forme di lavoro flessibile nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia sanitaria, ivi comprese quelle relative al contenimento del costo del personale e in materia di piani di rientro, e' data tempestiva comunicazione ai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze.

Comma 543 – Stabilizzazioni - Con la legge di stabilità passa il piano di assunzioni per medici ed infermieri per tamponare l'emergenza esplosa con l'orario corto europeo entrato in vigore lo scorso 25 novembre che impone lo stop a turni eccessivi in corsia. Per attivare il piano straordinario i governatori dovranno infatti, ove non l'abbiano ancora fatto, adeguarsi al regolamento sugli standard ospedalieri (Dm 70/2015) e adottare i provvedimenti generali di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati e a carico del servizio sanitario regionale.

Tale adempimento riguarda anche le Regioni sottoposte ai piani di rientro nei tempi e con le modalità definite nei piani. I provvedimenti dovranno essere corredati di un piano inerente il fabbisogno di personale tale da garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di orario di lavoro, e devono essere trasmessi, entro il 29 febbraio 2016, al Tavolo di verifica degli adempimenti e al Comitato permanente per l'erogazione dei LEA di cui all'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2015, nonché al Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del D.M. n. 70 del 2015, di cui all'Intesa Stato-Regioni del 2 luglio 2015, che ne compiono una valutazione entro il successivo 31 marzo.

Solo qualora sulla base del piano del fabbisogno del personale emergano criticità le regioni potranno fare ricorso a procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione di personale medico ed infermieristico, professionale e tecnico-amministrativo e l'attivazione di nuovi contratti di lavoro flessibile. Nei concorsi è consentita una riserva di posti nella misura massima del 50% al personale medico ed infermieristico in servizio alla data di entrata in vigore della legge che alla data del bando abbia maturato almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi cinque anni con contratti a tempo determinato, di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di rapporto di lavoro flessibile. Come accennato la legge di stabilita' tace però sul nodo risorse e numeri. Secondo il Ministero della Salute il fabbisogno di personale specializzato per garantire il rispetto degli standard dovrebbe aggirarsi intorno alle 6 mila unità con un costo intorno ai 300 milioni di euro. Denari che dovranno essere tirati fuori dalle Regioni attraverso una ulteriore revisione della spesa sanitaria.

Nel frattempo, i buchi negli organici saranno colmati prolungando i contratti degli at¬tuali precari e ricorrendo a for¬me di lavoro flessibile, ma solo fino al 31 luglio 2016, con possibili¬tà di proroga al 31 ottobre. I con¬corsi potranno partire entro dicembre 2016 e dovranno con¬cludersi entro fine 2017.

Si riporta integralmente il comma 543" In deroga a quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 6 marzo 2015, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 94 del 23 aprile 2015, in attuazione dell'articolo 4, comma 10, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, gli enti del Servizio sanitario nazionale possono indire, entro il 31 dicembre 2016, e concludere, entro il 31 dicembre 2017, procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione di personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, necessario a far fronte alle eventuali esigenze assunzionali emerse in relazione alle valutazioni operate nel piano di fabbisogno del personale secondo quanto previsto dal comma 541.

Nell'ambito delle medesime procedure concorsuali, gli enti del Servizio sanitario nazionale possono riservare i posti disponibili, nella misura massima del 50 per cento, al personale medico, tecnico-professionale e infermieristico in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge, che abbia maturato alla data di pubblicazione del bando almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi cinque anni con contratti a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di rapporto di lavoro flessibile con i medesimi enti.
Nelle more della conclusione delle medesime procedure, gli enti del Servizio sanitario nazionale continuano ad avvalersi del personale di cui al precedente periodo, anche in deroga ai limiti di cui all'articolo 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122. In relazione a tale deroga, gli enti del Servizio sanitario nazionale, oltre alla prosecuzione dei rapporti di cui al precedente periodo, sono autorizzati a stipulare nuovi contratti di lavoro flessibile esclusivamente ai sensi del comma 542 fino al termine massimo del 31 ottobre 2016.

BONUS 80 EURO

MATTEO RENZI SI "RIPRENDE" GLI 80 EURO. ECCO LA BUSTA PAGA BEFFA DI DICEMBRE

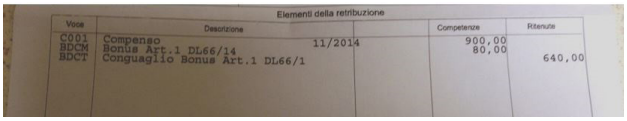
Matteo Renzi prima ha fatto l'elemosina e poi una sorta di raggiro, per usare un eufemismo. Il nostro premier dopo aver illuso milioni di italiani rifilando il pacco degli 80 euro in più in busta paga per i redditi più bassi, vendendolo come fosse il petrolio, ha deciso di riprenderseli tutti e in un colpo solo……. Renzi i soldi se li è ripresi sulle buste paga di dicembre. E lo ha anche scritto a caratteri cubitali tra le voci: "conguaglio bonus art. 1 DL6671".

BONUS RENZI

Facciamo un passetto indietro. A maggio il premier introduce il bonus. Prevede l'erogazione di un importo fisso, pari a 80 euro, senza distinzioni, nella fascia tra gli 8.174 e i 24.000 euro di reddito annuo. Per Renzi chi guadagna 680 euro al mese e chi ne guadagna 2000 pari sono. Non avere la percezione del denaro porta a questo.

Ma andiamo avanti. Per chi ha un reddito superiore ai 24.000 euro ma fino a 26.000 euro, il credito spetta per la parte corrispondente al rapporto tra l'importo di 26.000 euro, diminuito del reddito complessivo, e l'importo di 2.000 euro. In sostanza più guadagni e meno percepisci e oltre le 26.000 all'anno però non becchi un euro….

La prima beffa? Chi guadagna sotto gli 8.174 euro per Renzi non esiste: 0 euro. Ma questo si sapeva da maggio. Quello che non si sapeva è che la concessione del bonus fosse sulle proiezioni reddituali del 2014 e non su quelle reali.


Elementi della retribuzione

Voce	Descrizione		Competenze	Ritenute
C001	Compenso	11/2014	900,00	
BDCM	Bonus Art.1 DL66/14		80,00	
BDCT	Conguaglio Bonus Art.1 DL66/1			640,00

IL CASO DELLE -640 EURO IN BUSTA PAGA

Cosa vuole dire proiezioni reddituali? Se Marco Rossi è stato assunto a maggio 2014 e guadagna 900 euro lorde al mese (circa 780 nette), ha un reddito annuo di 10.800 euro. Un reddito che rientra nella fascia del bonus degli 80 euro del 'nostro' Renzi. E in quello dei 'poveri', ma questa è un'altra storia. Marco Rossi da maggio, ogni mese, sulla busta paga trova gli 80 euro sotto la voce "bonus art. 1 DL66/14".

In 8 mesi, grazie a Renzi prende 640 euro in più. Invece che 780 euro al mese ne guadagna 860. Una svolta per la vita di Marco Rossi. Il problema è che 860 euro per 8 mesi fa 6.680 euro. Ecco la fregatura delle proiezioni reddituali. A maggio Renzi ha dato l'ordine di dare 80 euro a tutti quelli che guadagnano tra gli 8.124 e i 24.000 euro, dando due avvisi ai naviganti: a dicembre finisce la "pacchia" e controlli per verificare se qualcuno ha guadagnato indebitamente i 640 euro. E via i computer ad elaborare dati e inserire gli 80 euro nelle buste paga di chi guadagna 680 euro fino ai 2.000. La sorpresa l'hanno avuta a Natale coloro che hanno iniziato a lavorare a metà anno e non hanno fatto in tempo ad accumulare 12 mensilità, per rientrare nella fascia degli 8 mila euro (manco parlassimo di 30mila).

Dopo l'ordine di dare gli 80 euro, Renzi ha dato quello di verificare che chi li ha ricevuti in questi mesi fosse in regola.

Via ai computer. Ecco che chi ha iniziato a lavorare a maggio, o dopo, e non ha uno stipendio decente (oltre le 1300 euro) non è rientrato nella prima fascia. Renzi non ha pensato che un reddito si considera su un anno, calcolando quindi per ognuno l'intero ciclo, ma lo ha fatto da quando ha fatto entrare in vigore la legge sul bonus.

Chi si è trovato con i conti ok, gli altri prima hanno avuto e poi hanno dovuto restituire. La colpa? Quella di essere riusciti a strappare un contratto (peraltro neanche dignitoso) solo a maggio o giugno. Ed è così che molti italiani la vigilia di Natale si sono trovate 640 euro trattenute sulla propria busta paga (in alto c'è quella di un grafico padovano che ha avuto per 8 mesi il bonus e a dicembre ha trovato la trattenuta dei 640 euro).

Tra l'altro Renzi li ha dati a rate, ma dagli italiani li pretende (ingiustamente) in un colpo solo.

CONTRATTI E CONVENZIONI

GARAVAGLIA: "AVANTI ANCHE SE IL GOVERNO HA DECISO DI NON INVESTIRE. ATTI D'INDIRIZZO ENTRO PRIMAVERA". INTERVISTA AL PRESIDENTE DEL COMITATO DI SETTORE DELLE REGIONI



"Dalla settimana prossima riprende confronto con i sindacati. Bisogna superare la vecchia distinzione dei quattro ruoli sanitari che appartengono ad un mondo che non c'è più". E poi sulle risorse sanitarie per le Regioni: "Alcune ce la faranno, altre dovranno alzare ticket e addizionali per far fronte ai tagli del Governo"

"La ripresa del confronto con le parti sociali e la chiusura degli atti d'indirizzo è una priorità, perlomeno per gli aspetti normativi e d'inquadramento. Noi ce la metteremo tutta per concludere in primavera". Parole del presidente del Comitato di settore Sanità delle Regioni e assessore all'Economia della Lombardia, **Massimo Garavaglia** che in quest'intervista affronta il tema dei rinnovi di contratto e convenzioni, farmacie comprese.

"È da troppo tempo che è tutto fermo", ricorda, anche se precisa come "il Governo non ha mantenuto le promesse" sulle risorse per i rinnovi. In ogni caso dalla prossima settimana ripartirà il confronto con i sindacati. "Parallelamente il Comitato di settore inizierà a lavorare su nuovi atti d'indirizzo. È chiaro che la ripresa del confronto e la chiusura degli atti d'indirizzo è una priorità, perlomeno per gli aspetti normativi e d'inquadramento. Noi ce la metteremo tutta per concludere in primavera". Ma Garavaglia va anche nello specifico: "Bisogna superare la vecchia distinzione dei quattro ruoli sanitari (sanitario, professionale, tecnico e amministrativo) che appartengono ad un mondo che non c'è più".

Assessore, partiamo con l'attualità. I medici hanno dichiarato altri due giorni di sciopero il 17 e 18 marzo e tra le varie denunce c'è anche, se non soprattutto, il mancato rinnovo di contratti e convenzioni. Come valuta la situazione, anche alla luce delle poche risorse stanziate dal Governo?
Dire poche risorse è un eufemismo. Il Governo ha stanziato 300 mln (lo 0,2%) su un monte salari di tutta la Pubblica amministrazione di oltre 160 mld. Non esiste sindacato al mondo che si siede a trattare per lo 0,2%.

Quindi un po' se lo aspettava che potesse continuare la protesta medica?
Ma è ovvio per i medici come per tutta la Pa. Si dice che si rinnova il contratto ma poi non ci sono le risorse. È un fatto che Governo e Parlamento hanno deciso di non procedere in questo senso.

In ogni caso per il 2016 è prevista la riapertura dei tavoli di confronto con i sindacati. Le risorse sono scarse, allora che ruolo giocherà la parte normativa. A partire dal primo step che riguarda la ridefinizione delle aree contrattuali?
Sicuramente la parte normativa necessita di un aggiustamento. Ma mi faccia ribadire anche la parte economica, perché è da troppo tempo che è tutto fermo. Ovvio che nel frattempo il mondo è cambiato. In prima battuta, in tante realtà, penso per esempio alla mia Regione (la Lombardia) ma non solo si è andati in una direzione che vede una forte integrazione tra sociale e sanitario. La seconda questione è che in ogni caso molte regioni sono andate avanti. Chi più chi meno nonostante il blocco ha messo in campo dei modelli organizzativi che si sono adeguati ai tempi e ai nuovi bisogni di salute. E quindi il primo lavoro da fare sarà quello di fare una fotografia di questi cambiamenti, prenderne atto, e trovare strumenti contrattuali per inquadrare con le normative queste competenze avanzate specialistiche che sono state messe in campo dagli operatori.

Nella ridefinizione delle aree contrattuali come giudica l'ipotesi di un'unica area per la sanità?
La trovo una cosa sensata, proprio per l'integrazione molto forte che c'è fra le attività di prevenzione e di post cura ospedaliera è necessario ragionare più in termini di salute piuttosto che di sanità. Bisogna superare la vecchia distinzione dei quattro ruoli sanitari (sanitario, professionale, tecnico e amministrativo) che appartengono ad un mondo che non c'è più.

Invece sugli atti d'indirizzo che tempi prevedete?
Dalla settimana prossima iniziamo una serie d'incontri con le parti sociali. Avevamo interrotto il dialogo a dicembre in attesa della Legge di Stabilità per sapere se c'erano o no le risorse economiche (abbiamo fatto una riunione a Palazzo Chigi con Renzi, i ministri Padoan, Madia e Lorenzin e ci era stato detto che le risorse c'erano e le avrebbe messe il Governo e non sarebbero andate sul fondo sanitario, invece la parola non è stata mantenuta). In ogni caso, ora riprendiamo il confronto con i sindacati. Parallelamente il comitato di settore inizierà a lavorare su nuovi atti d'indirizzo. È chiaro che la ripresa del confronto e la chiusura degli atti d'indirizzo è una priorità, perlomeno per gli aspetti normativi e d'inquadramento. Noi ce la metteremo tutta per concludere in primavera.

Per medici di famiglia e pediatri dopo il fallimento delle trattative lo scorso anno come pensare di uscire dall'impasse?
Si deve risolvere, sarà difficile ma una soluzione va trovata. Necessariamente da un lato ci dev'essere come dicevo prima una forte integrazione tra territorio e rete sanitaria. Questo è fondamentale per raccogliere le sfide dell'invecchiamento della popolazione, delle nuove cure, dei nuovi farmaci innovativi. Questa è una linea obbligata che penso trovi tutti d'accordo. L'altro tema è quello della corresponsabilità dei medici di medicina generale nel controllo della spesa, è fondamentale anche questo e bisogna lavorare insieme per raggiungere l'obiettivo.

E per quanto riguarda invece il rinnovo della convenzione delle farmacie? Dopo l'atto d'indirizzo dello scorso anno tutti si è arenato.
È un tema da riprendere e ne ho parlato anche nei scorsi giorni con la presidente di Federfarma perché la farmacia nella logica di un percorso integrato è fondamentale, penso in questo senso alla farmacia dei servizi. Soprattutto con le farmacie, con piccoli investimenti nella filiera poi possiamo arrivare a produrre risparmi.

Altro tema caldo è il confronto tra professioni, vedi medici e infermieri. Lei che idea si è fatto?
Diciamo che medici e infermieri lavorano tutti i giorni insieme e non mi pare che si prendono a legnate mentre sono in ospedale. Detto ciò, è chiaro che bisogna sedersi intorno ad un tavolo e trovare una forma d'integrazione tra le due categorie. Le professioni sanitarie hanno vissuto in questi anni una notevole variazione delle proprie attività e bisogna prenderne atto. In Lombardia abbiamo inserito nella riforma la figura dell'infermiere di famiglia che dal nostro punto di vista è un tassello fondamentale per la riorganizzazione del territorio.

Per quanto riguarda invece le risorse per la sanità. Come Regioni dopo il duro confronto dell'anno scorso cosa vi aspettate?
Iniziamo col dire che per il 2016 è stato messo un miliardo in più rispetto al 2015 ma ricordiamoci che rispetto alle previsioni sono in realtà 2 miliardi in meno. Il problema è poi che questo miliardo per il 2016 deve scontare almeno 2,5 mld di nuove spese (tra gli 800 mln per i nuovi Lea, che sono sacrosanti, 500 mln di farmaci innovativi, 350 mln per il payback che non c'è sui farmaci anti epatite, 300 mln per l'assunzione delle nuove 6.000 unità che servono per far fronte alla normativa sugli orari di lavoro). Quindi in realtà quest'anno siamo a -1,5 mld.

Per il 2017?
Ci aspettiamo una riduzione rispetto alla previsione di 4,7 mld con una percentuale della spesa sanitaria sul pil che è già oggi al 6,6% e nel giro di due anni potrebbe scendere al 6,38%. Il Governo ha deciso di disinvestire in sanità.

E come Regioni come pensate di gestire questo 'disinvestimento'?
Le regioni responsabilmente lavoreranno per trovare soluzioni per tenere in piedi il sistema ma dev'essere chiaro che la scelta di disinvestire è di Governo e Parlamento. Ci sono regioni messe meglio che riusciranno in ogni caso a migliorare i servizi nonostante i tagli di risorse, altre che invece si troveranno costrette ad aumentare i ticket e le addizionali facendo pagare ai cittadini i tagli del Governo.



Gennaio 2016

PUBBLICO IMPIEGO, PER IL CONTRATTO RESTANO 4 «AREE»

Riordino dei comparti del pubblico impiego, con un nuovo incontro all'Aran con i sindacati che dovrebbe tenersi a metà gennaio. La riorganizzazione della dirigenza pubblica, per favorire maggior trasparenza e mobilità (anche con il settore privato) degli incarichi che potranno durare al massimo 6 anni (4+2) con una valutazione più mirata delle performance. E poi, un nuovo testo unico del lavoro pubblico per aggiornare il Dlgs 165 del 2001 e la riforma Brunetta del 2009 e regolare tutti i principali aspetti del rapporto d'impiego, compresi i "delicati" procedimenti disciplinari (oggi sostanzialmente bloccati per norme troppe complesse e anche per l'inerzia dei capi struttura).

Si compone di tre tasselli il pacchetto di riforma del lavoro pubblico, che vedrà la luce probabilmente quest'estate, con il varo dei provvedimenti attuativi della legge Madia.
Il primo passaggio, obbligato, di questo percorso è la semplificazione delle aree di negoziazione in applicazione del Dlgs 150 del 2009. Oggi i comparti pubblici sono 12, e adesso scenderanno a 4: Amministrazioni centrali, Scuola, Sanità, e Regioni ed autonomie locali. «Convocherò le organizzazioni sindacali nei prossimi giorni - annuncia il presidente dell'Aran, Sergio Gasparrini -. Qui resta da sciogliere la sorte dell'area Università e Ricerca; stiamo discutendo se tenere questi settori all'interno del comparto Scuola o di integrarli in quello delle Pa centrali. Troveremo una soluzione. Sono comunque fiducioso che si arriverà presto a un accordo». Il riordino delle aree di contrattazione è infatti il presupposto per riaprire, dopo una stagione che dura da più di 5 anni, il tavolo negoziale per il rinnovo del Ccnl ai 3 milioni di "travet": la legge di Stabilità 2016 mette sul piatto 300 milioni (già giudicati perciò una "mancia" dalle sigle sindacali); e molto probabilmente, per il quinquennio passato, non ci sarà recupero del blocco (salvo, forse, la conferma dell'indennità di vacanza contrattuale riconosciuta nel 2010).

La strada per il nuovo contratto si annuncia, quindi, in salita.

Sul fronte della dirigenza, ci si aspettano grandi novità. Intanto il debutto dei ruoli unici (uno per lo Stato, uno per le regioni e uno per gli enti locali); poi, secondo la legge delega, si dovrà disegnare un percorso meritocratico e di formazione continua per i manager pubblici. Si dovrebbe puntare pure su una più ampia mobilità e su un sistema di valutazione effettivo (e slegato dal potere politico), che nei casi più gravi potrà portare alla revoca dell'incarico. Il restyling della disciplina del lavoro pubblico arriverà invece con il nuovo Testo unico, che dovrà disciplinare, in modo unitario, diverse tematiche dagli accertamenti medico-legali sulle assenze dal servizio per malattia dei dipendenti pubblici; all'individuazione di limitate e tassative fattispecie dove si potrà ricorrere a forme di lavoro flessibile; al decollo delle regole sulla valutazione dei "travet"; agli annunciati interventi sui procedimenti disciplinari. Qui, in particolare, l'ipotesi allo studio dei tecnici di palazzo Vidoni è quella di accentrare in capo all'Ufficio per i procedimenti disciplinari (l'Upd, già presente in tutte le strutture) le procedure per irrogare sanzioni superiori al rimprovero scritto, prevedendo termini perentori di inizio e fine del procedimento. Al responsabile della struttura (cioè al singolo dirigente) rimarrebbe la competenza solo per il rimprovero verbale e scritto. Il responsabile dell'ufficio in cui opera il dipendente "infedele" manterrebbe invece la funzione della segnalazione entro un certo termine.

Sul delicato, e dibattuto tema, dell'articolo 18, l'orientamento del governo e del ministro, Marianna Madia, è quello di mantenere la tutela reale. Potrebbero esserci ritocchi alla fattispecie di licenziamento per scarso rendimento (si sta studiando una semplificazione della procedura); e, forse, si potrebbe consentire la reiterazione del provvedimento disciplinare, se si accerta un vizio di forma. L'idea, allo studio dei tecnici di Funzione pubblica, è di consentire alla Pa una seconda chance per licenziare il fannullone: se il giudice annulla il recesso per un vizio formale, scatta la reintegra, ma l'amministrazione può rifare il procedimento e, così, correttamente licenziare il dipendente "infedele".
Gli esperti si aspettano una riforma organica del lavoro pubblico, e soprattutto che tutti i tasselli "viaggino in simultanea": «Riordino della dirigenza, rinnovo del Ccnl e Testo unico devono arrivare insieme - spiega Sandro Mainardi, ordinario di diritto del Lavoro all'università di Bologna -. Si rischia altrimenti di avere norme contrattuali contraddittorie o già superate rispetto al nuovo quadro regolatorio. L'attesa è anche per l'opera di ripulitura di tutte le disposizioni sul pubblico impiego stratificatesi negli anni. Un'operazione che, se fatta bene, aiuterà anche dal punto di vista dei contenziosi giudiziari».

RINNOVO CONTRATTI E CONVENZIONI

OCCASIONE DA NON PERDERE PER RIORGANIZZARE IL LAVORO IN SANITÀ E ATTUARE LE RIFORME DEL PATTO PER LA SALUTE

La sfida da lanciare, che la parte pubblica e la parte sindacale dovrebbero far propria, è far sì che i rinnovi contrattuali diventino funzionali e strumentali ai processi di riorganizzazione in atto nel Ssn. Contribuendo a sciogliere i nodi ancora irrisolti per lo sviluppo professionale e per rispondere meglio ai nuovi bisogni di salute

"INCREDIBILE DICTU" dopo anni di moratoria contrattuale il nuovo anno vedrà ripartire la contrattazione collettiva nazionale in sanità; ipotizziamo che si possa chiudere rapidamente l'accordo intercompartimentale sui comparti di contrattazione ricostituendo, come si prevede e come il Ministero della Salute e le Regioni hanno sempre richiesto, un distinto comparto di contrattazione per il personale del SSN, con relativa area dirigenziale medica - veterinaria, sanitaria e forse anche professionale, tecnico ed amministrativa e che finalmente riprenda la negoziazione per il personale del SSN sia dipendente che convenzionato.

E' evidente che l'avvio della contrattazione fa sì che lo scenario cambi completamente; in questi ultimi anni di fermo contrattuale il Ministero della Salute ha generosamente messo a disposizione tanti tavoli tecnici che hanno elaborato, con il concorso delle rappresentanze professionali e sindacali, molte proposte che hanno avuto un significativo consenso ed inversamente proporzionale una concreta realizzazione; ora con la prossima ripresa della contrattazione, nella pienezza delle sue componenti normative ed economiche, il tutto potrebbe trovare attuazione nella sede più idonea cioè la negoziazione tra le parti.

La sfida da lanciare, che la parte pubblica e la parte sindacale dovrebbero far propria, è far sì che i rinnovi contrattuali diventino funzionali e strumentali ai processi di riorganizzazione in atto nel SSN ad iniziare dall'attuazione delle scelte strategiche dal nuovo assetto per intensità di cure degli ospedali ma soprattutto alla valorizzazione dei servizi e presidi sanitari e sociosanitari territoriali 24 ore al giorno e 7 giorni la settimana, favorendo la partecipazione, la condivisione, la compartecipazione ed il protagonismo soggettivo e propositivo dei professionisti della salute e l'insieme degli operatori.

La funzione primaria per dar vita a questa grande processo di innovazione e di discontinuità con il passato ma anche con il presente non potrà che essere dato IN PRIMIS dagli atti di indirizzo per il rinnovo di contratti e convenzioni che il Comitato di Settore Regioni-Sanità dovrà elaborare, approvare e rendere esecutivi.

Atti di indirizzo che per la valenza che si vuol attribuire non potrebbero che, usando un'espressione forte ma adeguata, lanciare il cuore oltre l'ostacolo per volare alto ed avere un grande e rilevante respiro strategico. Proprio per questo, sarebbe quanto mai auspicabile che, per la visione unificante ed unitaria della riorganizzazione in corso dell'intero SSN, la parte pubblica facesse propria l'idea forza proposta da parte larga del sindacato, in particolare quello confederale , il quale per la sua natura generalista ha una visione di tutela complessiva dei diritti e dei doveri, di un "contratto di filiera" per l'intero personale sanitario e sociosanitario, che in attesa, se serve di una modifica legislativa, potrebbe già realizzarsi in una specie di accordo quadro nel quale indiv**iduare le scelte e le soluzioni che siano comuni sia nella nuova organizzazione del lavoro che si vuol realizzare sino all'ipotizzare omogeneizzazione nei trattamenti economici e normativi sia per il settore privato accreditato che in quello pubblico, a parità di funzioni e di condizioni.**

In questo accordo quadro dovrebbe essere, ovviamente, compresi anche il personale convenzionato e potrebbe essere realmente il primo e concreto strumento contrattuale di attuazione del Patto per la Salute, compreso l'articolo 22 dello stesso ma anche l'articolo 5, la valenza forte ed innovativa di entrambi è quanto mai vigente.

In particolare per il settore della dipendenza dovrebbero trovare centralità le seguenti questioni, che per la loro valenza costituirebbero l'architrave innovativo del rinnovo, le idee forza dello stesso.

"PROFESSIONAL E MANAGER PARI SONO"
La nuova organizzazione del lavoro in ospedale per intensità di cura e il nuovo assetto delle cure primarie hanno come prima conseguenza il ridisegno dell'assetto della carriera medica come degli altri profili della dirigenza sanitaria.

Appare quanto mai necessario realizzare per via contrattuale il percorso di carriera non solo gestionale ma anche e soprattutto professionale della dirigenza medica e sanitaria con la pari dignità economica tra i due percorsi di carriera a tutti i livelli, in questo quadro devono essere previste **norme più stringenti per attuare la pari dignità di genere nell'attribuzione degli incarichi dirigenziali, a tutti i livelli.**

Per questo senza alcuna modifica legislativa si può creare questo percorso di carriera, sviluppato ed attivato con la contrattazione aziendale per la dirigenza medica e sanitaria nella quale gli incarichi professionali e di alta professionalità abbiano la stessa dignità giuridica e almeno la stessa parametrazione economica di quelli gestionali, compresi quelli di struttura complessa, avvalendosi degli attuali strumenti contrattuali, come già realizzato in alcuni accordi regionali, anche in considerazione della prevista ed estesa riduzione degli incarichi di UOS e di UOC, se del caso chiedendo di rivedere l'attuale normativa sui fondi contrattuali per mettere in condizione le aziende che riducono gli incarichi gestionali di utilizzare parte di questi risparmi, almeno per la parte economica riguardante il salario di posizione, per valorizzare gli incarichi professionali, se è vero che tutti i risparmi che si faranno in sanità verranno riutilizzati in sanità.

"INQUADRARE ECONOMICAMENTE E NORMATIVAMENTE LE ULTERIORI COMPETENZE AVANZATE E SPECIALISTICHE DELLE PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE-OSTETRICA, TECNICHE, DELLA PREVENZIONE E DELLA RIABILITAZIONE"
Indipendentemente dal destino dell'ipotesi di Accordo Stato- Regioni sulle competenze avanzate e specialistiche degli infermieri e delle altre professioni sanitarie e dall'attuazione integrale del mitico comma 566 della legge190/14, che si spera comunque che giunga a felice e condivisa conclusione, questo rinnovo contrattuale , come del resto già, inascoltato, il Comitato di settore aveva indicato nel precedente rinnovo contrattuale, non può eludere la necessità inderogabile di attuare quanto previsto sia dall'articolo 6 della legge 43/06 che istituisce la posizione di "professionista specialista" che quanto contenuto nei decreti istitutivi dei 22 profili professionali ex terzo comma dell'art.6 del dlgs 502/92 che già dal l'anno 1994 prevedevano l'istituzione di aree di formazione complementare post diploma.
In alcune Regioni ed in molte Aziende Sanitarie, per oculata e condivisa scelta programmatoria, il percorso di attribuzione di ulteriori competenze avanzate e specialistiche agli infermieri ed alle altre professioni sanitarie è realtà consolidata da anni ed "assolta" come assenza di reato di esercizio abusivo della professione medica anche dalla magistratura a seguito di alcune denunce e ricorsi degli "irriducibili". Perciò tale percorso virtuoso va valorizzato e normato all'interno del CCNL anche al fine di mettere in condizione le altre Regioni di attuarlo, prevedendo un adeguato apprezzamento economico del personale appartenente alle professioni che acquisisca ulteriori competenze avanzate sulla base delle scelte aziendali e regionali, anche a seguito di percorsi formativi complementari e protocolli concordati con le loro rappresentanze e quelle mediche nonché delle altre professioni interessate. Quale valorizzazione economica e normativa attribuire al professionista sanitario con competenze avanzate o specialistiche, se un incarico a tempo rinnovabile e revocabile se una posizione giuridica ed economica se retribuito con il salario di produttività, sarà una scelta demandata alla contrattazione ed altrettanto le modalità di attribuzione…in poche parole basta attuarle e retribuirle... Inoltre a parte la proposta di Accordo Stato-Regioni per le competenze avanzate e specialistiche dei tecnici sanitari di radiologia medica, nel quale sono stati specificati con cura, previa intesa con le rappresentanze di medici radiologi e fisici medici, come prevede il mitico comma 566, le competenze delle nuove posizioni di tsrm specialisti, altrettanto il contratto nazionale potrà e dovrà descrivere le competenze delle nuove posizioni di specialista già delineate dalle sei aree di specializzazioni ipotizzate per gli infermieri ed a seguire per le altre professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. E' evidente che con questa soluzione nazionale verrebbe meno la leggenda metropolitana che con le competenze avanzate e specialistiche si avrebbero 21 modelli differenti e soprattutto si realizzerebbero nella sede naturale della identificazione di nuove competenze e della migliore loro collocazione normativa e contrattuale qual è la sede negoziale ed attuando così quello che prevede la nuova direttiva europea sulle competenze di infermiere, ostetrica etc.

"L'AREA SOCIOSANITARIA DELLE PROFESSIONI E DEGLI OPERATORI"
La suddivisone del personale del SSN "VINTAGE" dei quattro ruoli (sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo) previsto dal DPR761/79 non corrisponde più all'evoluzione scientifica, tecnologica, normativa e formativa, un sistema nel quale ora prevale la MISSION di salute più che di sanità in senso stretto.

Infatti, come testimonia la targa apposta fuori la stessa sede del Ministero, la salute è definita dalla Organizzazione Mondiale della Sanità come "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia": si tratta, quindi non solo di gestire un sistema sanitario in senso stretto, bensì dar corso ad un'articolata e complessa attività con più professionisti ed operatori per individuare e conseguentemente modificare quei fattori che influiscono negativamente sulla salute individuale e collettivapromuovendo al contempo quelli favorevoli. Nella strategia per la promozione della salute per tutti il Patto per la Salute 2014/2016 costituisce, allo stato attuale, il momento più alto con il quale il Governo Nazionale ed i Governi Regionali sono impegnati alla sua attuazione; in questa articolata e complessa iniziativa l'integrazione sociosanitaria costituisce uno degli assi portanti ed infatti, all'articolo 6 del Patto è stata riaffermato con forte convinzione la scelta strategica dell'integrazione sociosanitaria indispensabile per costruire un vero sistema avanzato di tutela della salute: per questo è stato avviato, che si sta per concludere, un tavolo con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per la sua piena attuazione e alcune Regioni stanno già unificando e concentrando in un unico Assessore ed in un unico Assessorato le deleghe per la sanità ed i servizi sociali. Ricordo che con le modifiche previste dall'art.. 3 del d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229, il d.lgs. 502/92 all'art. 3-septies abbia legiferato sull' INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA definendo prestazioni sociosanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione, nonché all'art.3 octies è prevista l'AREA DELLE PROFESSIONI SOCIOSANITARIE che, purtroppo questa area non è stata ancora istituita; cioè non toglie che la giusta intuizione del legislatore in un settore, quale quello sociosanitario, ad elevata espansione per l'attuale quadro demografico ed epidemiologico, non possa già essere resa operante all'interno della contrattazione prevedendone la sua istituzione, anticipando quanto i Ministeri e le Regioni dovranno fare in attuazione di quanto sopra . E' evidente che l'area delle professioni e degli operatori sociosanitari è una nuova configurazione professionale tutta da riempire di profili da ricollocare o da istituire ex novo; ad oggi l'unico profilo professionale istituito con una metodologia propria di quest'area è l'operatore socio sanitario.

L'OSS collocato in questa nuova area avrebbe la giusta collocazione risolvendo alla radice le questioni controverse legate al suo attuale inquadramento nel ruolo tecnico da una parte e dall'altra porrebbe nella giusta dimensione, il rapporto di collaborazione con le professioni sanitarie ad iniziare da quella infermieristica; si potrebbe, così, dar finalmente attuazione al documento prodotto dal "Tavolo Ministero-Regioni su ruolo, funzioni, formazione e programmazione del fabbisogno dell'operatore sociosanitario". Mentre la costituzione reale di quest'area delle professioni sociosanitarie potrebbe apre nuove legittimità ed operativa professionali in un ambito di intervento tutto da scoprire e dinamico affrontando tante criticità attuali di alcuni profili, quali il doppio canale formativo universitario dell'educatore professionale in sanità formato nelle Facoltà di Medicina e di quello nel sociale e nel terzo settore formato nelle Facoltà di Scienze dell'Educazione o l'incongruo inquadramento nel ruolo tecnico di alcuni profili ad iniziare dall'operatore sociosanitario sino alla stessa professione di assistente sociale, prevedendo anche per questo profilo la posizione dirigenziale in piena attuazione della legge 251/00 come ben indicato dal documento del tavolo tecnico del Ministero della Salute sul servizio sociale professionale in sanità, ma anche al profilo di sociologo, per il quale da più parti era stato richiesto l'inserimento nel ruolo sanitario in particolare per le sue attività di promozione della salute o di intervento nella salute mentale e nelle dipendenze, così per questi profili esaltandone, di conseguenza, le potenzialità operative si riconoscerebbe la giusta e corretta collocazione in ambito sociosanitario.

Inoltre, istituendo questa area si potrebbe dar corso, in particolare nella contrattazione della sanità e del sociosanitario privato e del terzo settore ad un inquadramento più consono ed adeguato a tutti quei profili professionali che non sono riconosciuti all'interno dell'attuale sistema professionale sanitario ma che nella riconosciuta visione nuova di tutela della salute, sono utili ed efficaci per il piano terapeutico, tant'è che sono presenti già in presidi sociosanitari pubblici e privati, profili che in mancanza di questa alternativa stanno chiedendo il riconoscimento con le procedure previste dalla legge 4/2013 e qui l'elenco è tutto da scoprire dai musicoterapisti a seguire, c'è un mondo reale che chiede il riconoscimento formale anche nella contrattazione nazionale, dando vita ad un nuovo e discontinuo scenario di diverso pluralismo professionale che sia corrispondente ed adeguato non solo ad interpretare ma anche a soddisfare i bisogni di salute rispondendo positivamente all'evoluzione della organizzazione del lavoro nella prevista integrazione sociosanitaria.Si aprirebbe così uno scenario per nuove e più aderenti risposte formative ed occupazionali alle nuove generazioni inquadrandopertanto diver samente in forme più adeguate anche il personale già occupato appartenente a quei profili professionali che potrebbe trovare,

finalmente, la giusta collocazione nell'Area dell'integrazione sociosanitaria.

"LA CONCERTAZIONE…A VOLTE RITORNA"
Se questa tornata contrattuale può essere funzionale e strumentale a contribuire ad attuare il Patto per la Salute ne consegue che il ruolo del sindacato non può che essere relegato alla sola informazione bensì è quanto mai opportuno riattivare modalità di relazioni sindacali che vedano partecipare le rappresentanze sindacale alle varie fasi di riorganizzazione del SSN per favorire la loro condivisione e consenso e il loro contributi di idee e di sapere. Del resto su questo versante e con il comma 566 della legge 190/15 e con l'Accordo Stato-Regioni del 13.11.14 sulla cabina di regia per la regolazione della vita professionale nel SSN, la parte pubblica già si è spesa enormemente su questo argomento..

Infatti partendo dall'art. 5 del Patto per la Salute che prevede:
"PER UN EFFICIENTAMENTO DEL SETTORE DELLE CURE PRIMARIE, SI CONVIENE CHE È IMPORTANTE UNA **ridefinizione dei ruoli, delle competenze e delle relazioni professionali** CON UNA VISIONE CHE ASSEGNA A OGNI PROFESSIONISTA RESPONSABILITÀ INDIVIDUALI E DI EQUIPE SU COMPITI, FUNZIONI E OBIETTIVI, ABBANDONANDO UNA LOGICA GERARCHICA PER PERSEGUIRE UNA LOGICA DI GOVERNANCE RESPONSABILE DEI PROFESSIONISTI COINVOLTI **prevedendo sia azioni normativo/contrattuali** CHE PERCORSI FORMATIVI A SOSTEGNO DI TALE OBIETTIVO".

Questo concetto è stato rafforzato dall'articolo 22, sempre del Patto per La Salute che prevede:
"**AL FINE DI GARANTIRE LA NUOVA ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI REGIONALI**, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA RIORGANIZZAZIONE DELLE RETE OSPEDALIERA, AI SERVIZI TERRITORIALI E LE RELATIVE FORME DI INTEGRAZIONE, ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE E ALLA PRESA IN CARICO DELLA CRONICITÀ E DELLE NON AUTOSUFFICIENZE E DI GARANTIRE UN COLLEGAMENTO ALLA PIÙ AMPIA RIFORMA DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE, **si conviene sulla necessità di valorizzare le risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale e di favorire l'integrazione multidisciplinare delle professioni sanitarie e i processi di riorganizzazione dei servizi**, SENZA NUOVI O MAGGIORI ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA"

Inoltre il comma 566 della legge 190/14 recita che:
"FERME RESTANDO LE COMPETENZE DEI LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA IN MATERIA DI ATTI COMPLESSI E SPECIALISTICI DI PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E TERAPIA, CON ACCORDO TRA GOVERNO E REGIONI, PREVIA **concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati, sono definiti i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di équipe su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione**, ANCHE ATTRAVERSO PERCORSI FORMATIVI COMPLEMENTARI…".
Ad abundantiam come ho già descritto nell'articolo pubblicato il 3 gennaio, l'Accordo ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, tra il Governo le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, recante istituzione di una Cabina di regia per il coordinamento nazionale sulla regolazione della vita professionale ed organizzativa degli operatori del sistema sanitario. al centro il ruolo del sindacato come coprotagonista del processo di nuova organizzazione del SSN. Quanto sopra prefigura un nuovo soggettivismo positivo e costruttivo del sindacato che non si potrà estrinsecare se nei rinnovi contrattuali non si darà corso a nuove modalità di relazioni sindacali che possano prevedere forme di concertazione delle rappresentanze dei professionisti e degli operatori del SSN nelle fasi di ristrutturazione e di riorganizzazione del SSN.

Non si tratta di resuscitare presunti poteri di veto dei sindacati bensì, trattandosi di avvio di profonde e radicali modifiche dell'organizzazione del lavoro in sanità, di realizzarle favorendo la comprensione, la condivisione e il coinvolgimento delle lavoratrici e dei lavoratori del SSN e delle loro organizzazioni sindacali. Ricordo, inoltre che il 21 dicembre scorso in una riunione organizzata a Bruxelles dalla Commissione europea, alla presenza della ministra francese per il Decentramento e la Funzione Pubblica, Marylise Lebranchu, è stato sottoscritto un accordo dal Comitato di dialogo sociale europeo per le Funzioni Centrali di governo, ovvero quell'organismo che prevede il dialogo a livello europeo tra la rappresentanza sindacale (denominata Tuned, Trade Unions National and European Administration Delegation , che vede assieme sia la rappresentanza Epsu sia quella autonoma del Cesi) e quella dei datori di lavoro (denominata Eupae, Eu Public Administration Employers) che prevede che i lavoratori delle pubbliche amministrazioni di tutta Europa andranno preventivamente informati e consultati, rispetto alle scelte che ricadranno sul loro lavoro, compresa l'innovazione nell'organizzazione del lavoro; tale accordo si tramuterà in una direttiva europea, tra governi e sindacati.

"Corresponsabilizzare il personale nella lotta agli sprechi"
Poco utilizzato in Sanità, nonostante che l'idea sia partita da un Tavolo tecnico del Ministero della Salute con i sindacati del comparto e della dirigenza SPTA, è quanto previsto dall'art. 6 della legge 111/2011 che recita così:

"OMISSIS 5. IN RELAZIONE AI PROCESSI DI CUI AL COMMA 4, LE EVENTUALI ECONOMIE AGGIUNTIVE EFFETTIVAMENTE REALIZZATE RISPETTO A QUELLE GIÀ PREVISTE DALLA NORMATIVA VIGENTE, DALL'ARTICOLO 12 E DAL PRESENTE ARTICOLO AI FINI DEL MIGLIORAMENTO DEI SALDI DI FINANZA PUBBLICA, POSSONO ESSERE UTILIZZATE ANNUALMENTE, NELL'IMPORTO MASSIMO DEL 50 PER CENTO, PER LA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA, DI CUI IL 50 PER CENTO DESTINATO ALLA EROGAZIONE DEI PREMI PREVISTI DALL'ARTICOLO 19 DEL DECRETO LEGISLATIVO 27 OTTOBRE 2009, N. 150". Come si è detto, escluse poche meritevoli eccezioni, al contrario delle altre pubbliche amministrazioni, le Aziende ed Enti del SSN non hanno utilizzato questa norma che invece ha un'enorme potenzialità coniugando il raggiungimento di economie nella spesa al coinvolgimento delle stesse del personale valorizzando economicamente la loro partecipazione attiva e propositiva. E' pertanto uno strumento legislativo in grado di incentivare la partecipazione attiva delle lavoratrici e dei lavoratori, con la previsione per la quale una quota dei risparmi derivanti da processi di ristrutturazione, riorganizzazione e innovazione possa essere destinata, secondo criteri definiti dalla contrattazione integrativa, al personale direttamente coinvolto e alla stessa contrattazione decentrata, idea forza già prevista dall' art. 38, comma 4, lettera b) del CCNL Sanità 1998/2001 e l'art. 30, comma 2, lettera b) del CCNL Sanità 2002/2005 e relativamente al personale medico e degli altri profili dirigenziali l'art. 9 - Coordinamento Regionale CCNL 2002 – 2005 biennio economico 2002 – 2003 Area III e IV e precisamente al comma 1. dell'art. 9 lettere D. F e G. e l'art. 55, comma 1 lettera d, comma 2 del CCNL 8 giugno 2000, che normano la possibilità di incremento dei salari individuali ed indirettamente dei fondi del salario accessorio, in presenza di processi di razionalizzazione della spesa.

Sarebbe, quindi, quanto mai auspicabile poter prevedere nei rinnovi contrattuali che la dirigenza medica, sanitaria professionale, tecnica ed amministrativa da un lato e comparto dall'altro possano contribuire, in forma originale, a sviluppare un nuovo modello di relazioni sindacali che sia in grado di :

1. raggiungere obiettivi di produttività ed efficienza delle Aziende Sanitarie tali da potenziare la produttività, la qualificazione quanti - qualitativa della risorsa personale ed il miglioramento delle retribuzioni dei professionisti e degli altri operatori dipendenti, legandoli agli obiettivi contenuti nel Patto per la Salute 2014/2016;
2. sviluppare la partecipazione e la condivisione al processo di aziendalizzazione in grado di determinare nei distretti, negli ospedali nei dipartimenti di prevenzione e nelle funzioni direzionali, azioni volte a rendere più adeguato ed appropriato l'intervento di tutela della salute individuale e collettiva;
3. concorrere al percorso condiviso di un modello di Azienda sempre più attento al valore della persona e di un modello di sindacato quale soggetto attivo dello sviluppo e della diffusione del benessere;
4. individuare "le migliori pratiche" che contribuiscano al coinvolgimento alla responsabilizzazione delle parti sociali come condizione per favorire e concretizzare istituti partecipativi e, parimenti, aumentare la produttività coinvolgendo i lavoratori nei risultati economici aziendali attraverso l'erogazione economica del contro valore del maggior impegno profuso, che si qualifichi come vero e proprio "dividendo aziendale" da ripartire, in una logica aziendalistica concertativa, tra Azienda e "forza lavoro".

In questo quadro è evidente che implementando la partecipazione e la responsabilizzazione dei professionisti e dei lavoratori all'organizzazione e all'andamento delle aziende sanitarie, alla lotta agli sprechi ed alla razionalizzazione della spesa, si potrà permettere il recupero di ingentirisorse, oggi disperse, e una più razionale programmazione finanziaria da finalizzare sia ai contratti integrativi di secondo livello, che ad investimenti in tecnologia e risorse umane, il tutto nell'obiettivo di offrire servizi efficienti per i cittadini. Lo sviluppo della contrattazione integrativa di secondo livello dovrà apprezzare il fatto che a figure professionali sempre più specializzate, autonome e responsabilizzate, sia necessario corrispondere un conseguentemente adeguamento delle retribuzioni sia su base contrattuale che professionale: bisognerà tendere ad un sistema retributivo, che sappia valorizzare un giusto riconoscimento a capacità e competenze, che sappia premiare il merito, che favorisca la crescita professionale di chi vuole fare di più.
SAVERIO PROIA



DECRETO APPROPRIATEZZA

VENTURI (REGIONI): "NESSUNA SOSPENSIONE. MA APPLICAZIONE SARÀ GRADUALE E CONDIVISA CON MEDICI E CITTADINI"

Il coordinatore degli assessori fa il punto dopo l'ultima riunione della commissione Salute: "Non ci sono regioni che hanno sospeso la validità del decreto. Percorso di applicazione sarà graduale e con il coinvolgimento dei professionisti e, soprattutto, cercheremo di dare un'informazione corretta ai cittadini". E poi rimarca anche un problema tecnico "con il software della ricetta dematerializzata che non è pronto".
"Nessuna sospensione, ma l'applicazione del decreto sarà graduale e condivisa con medici e soprattutto i cittadini". Queste le parole del coordinatore degli assessori regionali alla Salute **Sergio Venturi** (Emilia Romagna) rispetto a quanto è emerso dalla riunione della commissione Salute delle Regioni di oggi. Insomma, dalle Regioni nessuna marcia indietro sull'appropriatezza ma nemmeno l'intenzione di avere un atteggiamento persecutorio nei confronti dei medici. "Stiamo cercando di avere una posizione uniforme in tutta Italia – ha detto l'assessore - . Non ci sono regioni che hanno sospeso la validità del decreto, perché questo sarebbe innanzitutto impossibile. Ma tutti avvieremo un percorso di applicazione graduale e con il coinvolgimento dei professionisti e, soprattutto, cercheremo di dare un'informazione corretta ai cittadini". **Ma le criticità sono anche di natura tecnica.** "Poi c'è anche un altro tema – sottolinea Venturi -, che riguarda il software che si usa per la ricetta dematerializzata che non è pronto per accogliere i cambi che sono necessari per tutte le prestazioni che sono indicate nel decreto ma che in ogni caso hanno le condizioni di appropriatezza. C'è una difficoltà oggettiva dei medici che dovrebbero tornare a scrivere le ricette a mano e questo è impensabile dopo tutti gli sforzi fatti per mettere in campo la ricetta elettronica". Ma in commissione oggi sono iniziate anche le prime discussioni sul riparto che domani sarà all'attenzione della Conferenza dei presidenti. "Non è mai una battaglia facile. Ma credo sia nell'interesse di tutte le Regioni raggiungere l'accordo in breve tempo per avere certezza delle risorse" e magari anche per "evitare sorprese come l'anno scorso".

TICKET ADDIO PER 203 VISITE ED ESAMI ESENZIONI IN BASE ALLO "STATO CLINICO"

Dal 22 gennaio è in vigore: 203 esami medici sono a pagamento

La legge per chi avesse la memoria corta, è quella che porta alla stretta sulle prescrizioni di visite mediche ed esami a rischio come la TAC e riguarda 203 prestazioni di specialistica ambulatoriale di vitale importanza, che ora saranno a pagamento. Infatti il decreto è stato pubblicato in Gazzetta ufficiale il 20 gennaio e cita testualmente: "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale". **Il decreto pone dei limiti per la prescrizione a carico del SSN per esami di notevole importanza per la qualità di vita**. Tra questi, vi sono gli esame del colesterolo, risonanze magnetiche, ma anche estrazioni e ricostruzione di denti ed ancora, Odontoiatria, Genetica, Radiologia diagnostica, Esami di laboratorio, Dermatologia allergologica, Medicina nucleare, cioè TAC. In pratica 203 prestazioni che, se prescritte **AL DI FUORI DELLE CONDIZIONI DI EROGABILITA' contemplate dal decreto saranno A TOTALE CARICO DEL PAZIENTE.**

Da ora in poi, **il medico potrà prescriverli solo rispettando paletti e criteri precisi**, che di fatto impediscono la prevenzione, inoltre per i medici che violano la legge, anche solo perché in "coscienza" percepiscono che l'esame va fatto, è prevista una sanzione pecuniaria. I **cittadini** dunque, non potranno più curarsi pagando solo il ticket, ma – per chi può – **dovrà sostenere di tasca propria i costi per visite di routine ed esami che riguardano la prevenzione di importanti patologie come il cancro**.

A nostro avviso quindi questa legge è incostituzionale, ma il "dittatorello di Firenze", ormai ha fatto della costituzione carta da "cesso". **la costituzione, infatti nella parte I, titolo II, all'art. 32 cita testualmente**: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana". Speriamo che qualche medico impugni la legge davanti all'alta corte così da fagli fare la fine degli altri decreti – vedi "Sblocca Italia" – già cassati.Le grandi aziende del settore sono comunque sul piede di guerra, ma solo perché avranno notevoli ammanchi di introiti, speriamo dunque che almeno per una volta , si "sbranino" tra di loro e i cittadini ne ricavino un qualcosa di positivo.

COMPETENZE INFERMIERISTICHE

IL CONSIGLIO DEI MINISTRI APPROVA DECRETO LEGISLATIVO

21/01/2016 - Recepita la normativa comunitaria che, tra l'altro, individua l'infermiere come responsabile dell'assistenza.
Il Consiglio dei ministri ha approvato, in via definitiva, il decreto legislativo di recepimento della direttiva 2013/55/UE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali e del Regolamento comunitario n. 1024/2012riguardante la cooperazione amministrativa attraverso il sistema di informazione del mercato interno ("Regolamento IMI"). Il provvedimento è stato presentato in Consiglio dei ministri dal sottosegretario agli affari europei, Sandro Gozi.

Il decreto, che sarà immediatamente applicabile, introduce, in linea con la direttiva, alcune importanti novità come: la "tessera professionale" che favorisce la libera circolazione dei professionisti; un meccanismo di allerta per segnalare i professionisti nel campo della salute e colpiti da



una sanzione disciplinare o penale; la possibilità, a determinate condizioni, di ottenere un accesso parziale alla professione; la possibilità di ottenere il riconoscimento del tirocinio professionale effettuato in parte all'estero. Nel testo, tra l'altro, vengono definite le competenze che la normativa Ue prevede per gli infermieri. Il titolo di infermiere responsabile dell'assistenza generale sancisce la capacità del professionista in questione di applicare almeno le seguenti competenze, a prescindere dal fatto che la formazione si sia svolta in università, in istituti di insegnamento superiore di un livello riconosciuto come equivalente o in scuole professionali ovvero nell'ambito di programmi di formazione professionale infermieristica:

1. la competenza di individuare autonomamente le cure infermieristiche necessarie utilizzando le conoscenze teoriche e cliniche attuali nonché di pianificare, organizzare e prestare le cure infermieristiche nel trattamento dei pazienti, sulla base delle conoscenze e delle abilità acquisite (e già indicate nel Dlgs 206/2007, ndr), in un'ottica di miglioramento della pratica professionale;
2. la competenza di lavorare efficacemente con altri operatori del settore sanitario, anche per quanto concerne la partecipazione alla formazione pratica del personale sanitario sulla base delle conoscenze e delle abilità acquisite;
3. la competenza di orientare individui, famiglie e gruppi verso stili di vita sani e l'autoterapia, sulla base delle conoscenze e delle abilità acquisite ai sensi del comma 6, lettere a) e b);
4. la competenza di avviare autonomamente misure immediate per il mantenimento in vita e di intervenire in situazioni di crisi e catastrofi;
5. la competenza di fornire autonomamente consigli, indicazioni e supporto alle persone bisognose di cure e alle loro figure di appoggio;
6. la competenza di garantire autonomamente la qualità delle cure infermieristiche e di valutarle;
7. la competenza di comunicare in modo esaustivo e professionale e di cooperare con gli esponenti di altre professioni del settore sanitario;
8. la competenza di analizzare la qualità dell'assistenza in un'ottica di miglioramento della propria pratica professionale come infermiere responsabile dell'assistenza generale".

"Queste competenze - commenta Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale Ipasvi - potrebbero già di per sé chiudere la partita delle polemiche aperte su più fronti in quest'ultimo periodo rispetto alla naturale crescita della nostra professione. Ora anche la Ue non solo lo chiede, ma lo prescrive e l'Italia recepisce l'indicazione, che sia la volta buona che altri si facciano una ragione della nostra professionalità e, mettendo fine a sterili, inutile e dannose (per i cittadini) polemiche, si avviino sulla strada della vera cooperazione professionale? Direi che a questo punto più che una speranza è una necessità. Di buon senso e di rispetto della legge".

Gennaio 2016

LINEE GUIDA RADIOLOGICHE

IL NO DELLA FIALS: "APPROVATE SENZA CONFRONTO E PERICOLOSE"



Per il sindacato il documento pone "serie e pericolose criticità relativamente all'applicazione, all'appropriatezza delle prestazioni radiologiche, alla radioprotezione dei pazienti, ai risvolti medico-legali a carico dei TSRM. Senza contare che l'obbligo previsto dalle linee guida della presenza di tutta l'èquipe determinerà l'immediata la necessità di incrementare gli organici".

"Forte contrarietà" da parte della Fials al documento sulle linee guida per le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate. Le ragioni sono "non solo il mancato confronto con i professionisti e le Regioni, ma soprattutto perché" le linee guida "pongono serie e pericolose criticità relativamente alla loro effettiva applicazione, all'appropriatezza delle prestazioni radiologiche, alla radioprotezione dei pazienti, ai risvolti medico-legali a carico dei TSRM".

E "ripongono problematiche di responsabilità e di esercizio professionale, oltre al considerevole sotto-utilizzo dei sistemi di radiologia, ovvero modelli organizzativi che utilizzano la teleradiologia, recando un significativo danno economico allo Stato e al Sistema Sanitario Nazionale e Regionale".

Per il segretario del sindacato, **Giuseppe Carbone**, "non possono pertanto che non essere condivise tutte le criticità evidenziate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome riportate nel documento del 20 gennaio 2016, nel quale, al pari di quanto già espresso dalla FIALS, si rimarca un orientamento evidentemente antitetico a quello chiesto dalle Regioni in tema di valorizzazione del ruolo e delle competenze delle professioni sanitarie, tra cui quelle dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica, nonché la forte limitazione che ne deriverebbe in ordine alla sviluppo della teleradiologia che dovrebbe invece consentire lo sviluppo delle attività sanitarie territoriali e la domiciliarizzazione delle cure, evitando di ingolfare le strutture ospedaliere, con le evidenti ricadute negative in termini di spesa sanitaria.

Senza contare che l'obbligo previsto dalle linee guida della presenza di tutta l'èquipe radiologica in ogni servizio di radiologia territoriale, per l'esecuzione di tutti gli esami radiografici, determinerà quale conseguenza immediata la necessità di incrementare gli organici dei Medici Radiologi da parte delle Aziende Sanitarie Locali, già alle prese con grandi difficoltà sul versante della spesa del personale e con croniche carenze di personale sanitario sia dirigenziale che del comparto".

"Certo - asserisce Carbone - senza entrare in una polemica sterile, non condividiamo la presa di posizione dell'Intersindacale Medica dell'Emilia Romagna come della stessa Fnomceo a tutela solo della categoria medica con la convinzione, ancora oggi, che tutta la responsabilità della gestione del percorso diagnostico-terapeutico rimane solo in capo al medico radiologo invece di favorire l'integrazione e la valorizzazione delle competenze dei professionisti tecnici sanitari di radiologia medica".

Da Carbone, dunque, la richiesta di ritirare il documento sulle linee guida per le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate "al fine di scongiurare il blocco di tutta l'attività di radiologia medica e di produrre uno nuovo condiviso con le parti interessate ma sottolineo anche la necessità e l'urgenza di completare l'iter relativo alla implementazione delle competenze dei tecnici sanitari di radiologia medica".

FIALS MEDICI

VERTENZA SANITÀ: SCIOPERO NAZIONALE MEDICI DI 48 ORE 17 E 18 MARZO



Le Organizzazioni sindacali ANAAO ASSOMED - CIMO - AAROI-EMAC - FPCGIL MEDICI-STPA -FVM- FASSID (AIPAC-AUPI-SIMET-SINAFO-SNR) -CISL MEDICI-FESMED-ANPO-ASCOTI- **FIALS MEDICI** - UIL FPL MEDICI -UGL MEDICI - FIMMG-SUMAI - SNAMI-SMI-INTESA SINDACALE (CISLMEDICI FP CGIL MEDICI-SIMET-SUMAI) -FESPA-FIMP-CIPE-ANDI - ASSOMED SIVEMP-SBV, in rappresentanza di 250 mila medici, dipendenti e convenzionati, liberi professionisti e specialisti ambulatoriali, pediatri, medici veterinari, dirigenti sanitari

DICHIARANO 48 ORE DI SCIOPERO GENERALE GIOVEDI 17 E VENERDI 18 MARZO 2016

La **VERTENZA SANITA'** non si ferma, visto che dopo lo sciopero del 16 dicembre 2015, nessuno dei problemi alla base della protesta ha trovato soluzione, né tantomeno il Governo ha ritenuto di dover avviare un confronto serio con i professionisti per il rilancio della sanità pubblica e la valorizzazione del lavoro di chi quotidianamente garantisce la tutela della salute a milioni di cittadini.

Le organizzazioni sindacali non intendono essere spettatrici del declino inesorabile della sanità pubblica sottoposta alla mannaia di continui e pesanti tagli, ma vogliono che entrino a pieno titolo nell'agenda della politica italiana le questioni della sua sostenibilità, della esigibilità del diritto alla salute dei cittadini omogenea tra le Regioni italiane, del ruolo professionale, dirigenziale, formativo dei medici e dei dirigenti sanitari.
Il Governo si assuma in pieno le proprie responsabilità di fronte ai cittadini italiani ed ai professionisti della sanità esplicitando il modello che intende realizzare.

Per sensibilizzare l'opinione pubblica e i governi nazionale e locali, **la Vertenza sanità attraverserà il Paese con tre manifestazioni interregionali,** la prima delle quali si svolgerà a **NAPOLI sabato 20 febbraio 2016** coinvolgendo i professionisti e i cittadini delle regioni del sud Italia.

In occasione dello sciopero sarà contestata nelle sedi competenti ogni illegittima restrizione che Regioni e Aziende tenteranno di applicare, come accaduto lo scorso 16 dicembre.



JOBS ACT E ART. 18

JOBS ACT, VIA ARTICOLO 18 ANCHE PER I DIPENDENTI PUBBLICI. "IL GOVERNO HA MENTITO SAPENDO DI MENTIRE"

La Cassazione ha stabilito che lo Statuto dei lavoratori, comprese le successive modifiche, si applica interamente agli statali. Che dunque, se licenziati, avranno diritto al reintegro solo in casi eccezionali. Umberto Romagnoli, professore emerito di diritto del lavoro all'Università di Bologna: "E' sempre stato ovvio e neanche la riforma Madia potrà intervenire"

L'articolo 18 cade anche per i dipendenti pubblici. **Licenziabili** senza possibilità di reintegrazione. Alla faccia delle rassicurazioni del governo, che aveva promesso che le novità del **Jobs act** si limitavano al settore privato. E ora, anche se i decreti attuativi della **riforma Madia** volessero metterci una pezza, ci sarebbe il rischio di **incostituzionalità**.

A spiegare la situazione è **Umberto Romagnoli**, professore emerito di diritto del lavoro all'Università di Bologna, partendo da una recente sentenza della **Corte di Cassazione**: i giudici chiariscono che lo Statuto dei lavoratori, così come riformato dalla **legge Fornero**, si applica anche al pubblico impiego contrattualizzato, **cioè ai dipendenti statali e locali esclusi professori, magistrati e militari**.

Ma al contempo, questa sentenza spiana la strada anche alle successive modifiche apportate dalla riforma del mercato del lavoro. "E' sempre stato ovvio che l'articolo 18 vale anche ai dipendenti pubblici – spiega il professor Romagnoli – Politicamente è una materia scottante, ma giuridicamente non c'è mai stato alcun dubbio". La sentenza, però, parla solo della riforma dell'articolo 18 introdotta dalla legge Fornero. Il discorso vale anche per il Jobs act? "Assolutamente sì – risponde il giuslavorista – Nella riforma manca un'esclusione esplicita dei lavoratori pubblici dalla nuova disciplina dei licenziamenti. E nel silenzio della legge, l'abolizione dell'articolo 18 si applica anche agli statali". Insomma, tutti i dipendenti pubblici assunti dopo il 7 marzo 2015 possono essere licenziati senza possibilità di reintegrazione.

"Ora la riforma del pubblico impiego dovrà precisare se le norme del settore privato si applicano anche al pubblico", aggiunge Romagnoli. Del resto, lo stesso premier **Matteo Renzi** aveva annunciato che la legge avrebbe toccato l'argomento. E **Marianna Madia**, ministro della Pubblica amministrazione, continua a sostenere che "per il pubblico impiego la riforma dell'articolo 18 non vale, perché c'è una differenza sostanziale che è il tipo di datore di lavoro", e a promettere: "Nel testo unico sul pubblico impiego chiariremo anche questo aspetto in modo esplicito". Ma qui sorgono i problemi. "Si può aprire un profilo di incostituzionalità – avverte il giuslavorista – Se la riforma Madia escludesse gli statali dall'articolo 18, si rischia di creare una **discriminazione** tra lavoratori pubblici e privati. E probabilmente la Consulta confermerebbe una disparità di trattamento".

Al di là delle future implicazioni politiche, a mettere un punto fermo ci ha pensato la sentenza della Cassazione. I giudici, in particolare, hanno affrontato un caso di licenziamento dal **Consorzio area sviluppo industriale** di Agrigento, ente di diritto pubblico. Pur dichiarando nullo il provvedimento per **vizi procedurali**, la corte ha affrontato il tema più ampio dell'articolo 18 per gli statali. "L'inequivocabile tenore" del testo unico del pubblico impiego, dice la sentenza, "prevede l'applicazione anche al pubblico impiego cosiddetto contrattualizzato della legge 300/70 (LO STATUTO DEI LAVORATORI, NDR) e successive modificazioni". Quindi, il documento ribadisce come sia "innegabile" che il nuovo testo dello Statuto trovi applicazione anche per gli statali. Eppure il governo, appena approvata la riforma del lavoro, aveva specificato che le norme sul licenziamento non sarebbero state applicate al pubblico impiego. Per rassicurare gli statali, era sceso in campo il ministro del Lavoro **Giuliano Poletti**: "Tutta la discussione sulla legge delega è stata fatta sul lavoro privato e quindi non è applicabile al pubblico impiego". Poi, era arrivata la volta del premier Renzi: "La questione verrà affrontata nel corso del dibattito sulla riforma della pubblica amministrazione". Infine, l'intervento della Madia. Ma già in tempi non sospetti, il sottosegretario all'Economia **Enrico Zanetti** e il deputato Pd **Pietro Ichino** avevano proposto un'interpretazione opposta. E ora, la Cassazione dà loro ragione.

Ora, resta da capire perché il governo abbia smentito l'applicazione del Jobs act agli statali. "Probabilmente per cercare di attutire il colpo – ragiona Romagnoli – Già l'introduzione delle cd. "tutele crescenti" è stata una bella botta per i lavoratori italiani. Ma il governo ha mentito sapendo di mentire".

PENSIONI

LA PENSIONE ANTICIPATA ED EFFETTI DAL 2016

La pensione anticipata è il trattamento previdenziale, introdotto dalla Legge Fornero, che ha sostituito la vecchia pensione di anzianità: il diritto al suo raggiungimento non si fonda sull'età del lavoratore (anche se sono comunque previsti dei requisiti inerenti l'età), ma sugli anni di contributi versati.

Vediamo, nel dettaglio, quali sono i requisiti richiesti dalla normativa per raggiungere la pensione anticipata, la sua decorrenza, come si calcola, e come inviare la domanda.

Pensione anticipata 2016: requisiti

I requisiti per raggiungere la pensione anticipata, per il triennio dal 2016 al 2018 sono:

– 41 anni e 10 mesi di contributi per le donne;
– 42 anni e 10 mesi di contributi per gli uomini;

Tali requisiti diventeranno, nel biennio 2019-2020:
– 42 anni e 2 mesi per le donne;
– 43 anni e 2 mesi per gli uomini.

In seguito, l'aumento previsto sarà in ragione di 3 mesi ogni 2 anni.

È prevista una penalizzazione percentuale del trattamento per chi si pensiona prima dei 62 anni di età: la decurtazione è però stata abolita per i trattamenti con decorrenza sino al 31 dicembre 2017.
Per chi non possiede contributi versati prima del 1996, ovvero per i soggetti che calcolano la pensione esclusivamente col sistema contributivo, i requisiti sono differenti.

Pensione anticipata contributiva

La pensione anticipata può essere anche raggiunta con i seguenti requisiti, qualora non si possiedano contributi anteriori al 1996:

– 63 anni e 7 mesi di età (requisito uguale per uomini e donne, valido dal 2016, da adeguarsi alla speranza di vita);
– 20 anni di contributi (non sono considerati utili i contributi figurativi);
– importo mensile della pensione almeno pari a 2,8 volte l'assegno sociale.

Le lavoratrici madri che fruiscono della pensione anticipata calcolata interamente col contributo, inoltre, possono:
– anticipare la pensione di 4 mesi, per ogni figlio, sino a una massimo di un anno;
– aumentare il coefficiente di trasformazione di un anno, in caso di uno o due figli, o d due anni, in caso di tre o più figli, per ottenere un trattamento più alto.

Calcolo della pensione

La pensione anticipata è calcolata con le seguenti modalità:
– sistema retributivo sino al 31 dicembre 2011, poi contributivo, per chi possiede più di 18 anni di contributi al 31 dicembre 1995;
– sistema retributivo sino al 31 dicembre 1995, poi contributivo, per chi possiede meno di 18 anni di contributi al 31 dicembre 1995;
– sistema interamente contributivo, per chi non possiede contributi al 31 dicembre 1995.

Il sistema retributivo basa il calcolo della pensione sulle ultime annualità di stipendio (o di reddito, per gli autonomi, in tal caso è chiamato sistema reddituale) e sulle settimane di contributi accreditate.

Il sistema contributivo si basa sui contributi accantonati e rivalutati annualmente, trasformati in assegno di pensione da un apposito coefficiente, il coefficiente di trasformazione, che aumenta con l'età.

Decorrenza della pensione

La pensione anticipata, a differenza della precedente pensione di anzianità, decorre il mese successivo alla presentazione della domanda: non è necessaria, dunque, l'attesa di una finestra. È comunque indispensabile, qualora si svolga attività di lavoro subordinato, la preventiva cessazione dell'attività.

Domanda di pensione

Una volta maturati i requisiti per la pensione, potrà essere inoltrata la domanda all'Inps.

Gennaio 2016

PROROGA OPZIONE DONNA, VIA LIBERA DALL'INPS: 'INPS HA SBLOCCATO LE PRATICHE DI PENSIONAMENTO PER LE LAVORATRICI CHE HANNO MATURATO I REQUISITI OPZIONE DONNA NEL 2015.

Grazie alla Legge di Stabilità 2016, la possibilità di fruire della **pensione anticipata con Opzione Donna** è stata estesa a tutte le lavoratrici che hanno maturato i requisiti nel 2015. Per far seguito alla previsione legislativa, con un messaggio emanato ieri **[1], l'Inps** ha dato finalmente il via libera a tutte le pratiche di pensionamento con Opzione, molte delle quali sospese da tempo.

Un via libera, molto probabilmente, ad una vera e propria **corsa alla pensione**: anche se l'assegno ottenuto con l'Opzione, difatti, comporta delle penalizzazioni non indifferenti (ma diverse da caso a caso), sono comunque numerose le lavoratrici che, a causa di problemi familiari, di salute, o di precarietà dell'impiego, preferiscono "l'uovo oggi, alla gallina domani".



OPZIONE DONNA: REQUISITI

Ricordiamo innanzitutto i requisiti per accedere all'Opzione Donna. Tale **Regime Sperimentale**, introdotto dalla Legge Maroni **[2]**, prevede i seguenti parametri per il **pensionamento**:

– il possesso di **57 anni e 3 mesi** d'età e di **35 anni** di contributi per le lavoratrici dipendenti, sia del settore pubblico che del privato;

– il possesso di **58 anni e 3 mesi** d'età e di **35 anni** di contributi per le lavoratrici autonome.

Tali requisiti devono essere raggiunti entro il **31 dicembre 2015**.

La decorrenza della pensione non è immediata, ma si colloca:

– dopo una finestra di **12 mesi**, per le lavoratrici dipendenti;
– dopo una finestra di **18 mesi**, per le lavoratrici autonome.

Pertanto, coloro che hanno maturato i requisiti nel 2015 possono pensionarsi nel 2016 e nel 2017 (per chi deve attendere 18 mesi di **finestra**).

OPZIONE DONNA: COME FUNZIONA

La possibilità di pensionamento anticipato (tecnicamente si tratta di una tipologia di pensione di anzianità, trattamento ora sostituito dalla pensione anticipata) è subordinata al ricalcolo interamente **contributivo** dell'assegno.
Il sistema di **calcolo contributivo**, anziché essere parametrato sulle ultime annualità di stipendio, come avviene per il metodo retributivo, si basa sui contributi versati nell'arco della vita lavorativa (il cosiddetto **montante contributivo**), convertiti in pensione da un **coefficiente di trasformazione** che aumenta con l'età pensionabile.
Un sistema sicuramente penalizzante rispetto al **retributivo**, ancora di più se consideriamo che, per le rivalutazioni annuali dei **contributi accantonati**, sono utilizzati dei coefficienti di rivalutazione più bassi rispetto a quelli applicati nel metodo retributivo.
Non esiste, comunque, una **decurtazione fissa** della pensione con l'Opzione, ma la riduzione cambia a seconda della carriera della lavoratrice e dei periodi in cui sono collocati i contributi.

OPZIONE DONNA: PROROGHE SUCCESSIVE

La **proroga dell'Opzione** prevista dalla Legge di Stabilità probabilmente non sarà l'ultima: nella stessa Legge, infatti, è stabilito che, entro il prossimo 30 settembre, dovrà essere effettuata una verifica delle risorse ancora disponibili, confrontate col risparmio derivante dall'attuazione della misura. A seconda delle risultanze della verifica, potranno essere attuati **ulteriori ampliamenti** della misura.

Vuoi restare aggiornato su questo argomento?
SEGUI LA NOSTRA REDAZIONE ANCHE SU Facebook, Google + E Twitter.
Iscriviti alla newsletter

[1] Inps Mess. 283/2016.
[2] L. 243/2004.

PENSIONE ANTICIPATA PER CHI FRUISCE DI PERMESSI LEGGE 104

PERMESSI E CONGEDI PER L'ASSISTENZA DI UN FAMILIARE DISABILE: QUANDO IL LAVORATORE HA DIRITTO AD ANTICIPARE LA PENSIONE?

La legge italiana, nonostante preveda diverse disposizioni a favore dei disabili, ha tralasciato un aspetto molto importante a tutela delle esigenze dei **portatori di handicap**: non è infatti prevista alcuna possibilità di **pensionamento anticipato** per i lavoratori che assistono familiari con disabilità. Un vuoto normativo rilevante, che ignora le gravissime difficoltà esistenti, in tali situazioni, nella conciliazione tra le esigenze familiari e lavorative.

Sono numerosi i comitati che richiedono, da lungo tempo, una maggiore tutela per questi soggetti, ma, nonostante gli annunci e le promesse al riguardo, da parte di diversi esponenti politici, con la "scusante" della crisi e della mancanza di risorse nulla è stato realizzato, e la pensione anticipata è ancora un miraggio.

CONGEDO PER ASSISTENZA DI FIGLI DISABILI E SETTIMA SALVAGUARDIA

Una piccola tutela previdenziale, invero, ci sarebbe, ma non riguarda tutti i lavoratori che fruiscono dei **permessi Legge 104 [1]** per l'assistenza di portatori di handicap, ma soltanto quei dipendenti che nel 2011 hanno fruito di **congedi familiari** per la stessa finalità**[2]:** si tratta della possibilità di pensionarsi con i requisiti previsti antecedentemente alla **Legge Fornero [3]** tramite la **Settima Salvaguardia**.

L'ultimo provvedimento di Salvaguardia, disposto con la Legge di Stabilità 2016, difatti, apre alla pensione con i **requisiti pre-Fornero** per i lavoratori che hanno fruito, nel 2011, del congedo straordinario per l'assistenza di disabili: peraltro, non tutti coloro che hanno utilizzato i congedi nel 2011 sono tutelati, ma la **salvaguardia** è limitata a sole 3.000 unità.

PERMESSI LEGGE 104 E PENALIZZAZIONE PENSIONE ANTICIPATA

Sino a luglio 2014, per di più, coloro che avessero fruito dei permessi Legge 104 avrebbero dovuto **recuperare** tali periodi: in mancanza, sarebbe stata loro applicata la **penalizzazione percentuale** sulla pensione anticipata (il trattamento che ha sostituito la pensione di anzianità, i cui requisiti si basano sugli anni di **contributi** versati e non sull'età pensionabile). La **decurtazione**, difatti, sino a tale anno, era esclusa solo per chi possedeva unicamente periodi di effettivo lavoro, maternità, malattia, cassintegrazione ordinaria, ferie e leva.

Ad ogni modo, grazie alle modifiche intervenute con la Legge di Stabilità 2015, per chi matura i requisiti per la pensione anticipata entro il **31 dicembre 2017** non vi sarà alcuna decurtazione, a prescindere dalla tipologia di contribuzione versata.

Per chi, invece, matura i requisiti successivamente, la decurtazione per il pensionamento anticipato è prevista in ogni caso, senza eccezioni, anche se si possiedono soltanto periodi di **lavoro effettivo**.

[1] Art.33, Co.3, L. 104/1992.
[2] Art.42, D.lgs. 151/2001.
[3] D.L. 201/2011.



CONGEDI PARENTALI

CONGEDI PARENTALI: SOLO MISURE FRAMMENTARIE



Poche le novità, se si esclude il congedo obbligatorio per il padre che viene raddoppiato. Prolungate per il 2016 alcune norme già in vigore, come quelle relative a voucher baby sitting e asilo nido

Le norme per l'estensione dei diritti alle mamme e ai papà che lavorano, ai fini della conciliazione, sono uno degli intenti 'pluridichiarati' da alcuni decreti attuativi del Jobs Act. "Nella Legge di stabilità ritroviamo misure frammentarie, spezzettate nel testo – spiega Marina Boni, dell'Inca nazionale -, che si limitano a prolungare per il 2016 alcune norme già in vigore, come quelle relative a voucher baby sitting e asilo nido, con l'intenzione, che deve essere confermata da un decreto da emanare entro 60 giorni di estendere questa opportunità alle lavoratrici autonome e alle libere imprenditrici". L'altra novità riguarda il congedo obbligatorio per il padre che viene raddoppiato, portandolo a ben due giorni.

"Fermo restando il valore positivo di aver sancito normativamente il congedo obbligatorio come utile ai premi di produttività, ben poca cosa, verrebbe da dire – osserva Boni – considerando il progetto di legge presentato con grande enfasi dalla vice presidente del Senato, Valeria Fedeli, che ne prevedeva 14, ecco il misero risultato!" Ma vediamo nel dettaglio, cosa prevedono i commi relativi alla genitorialità e alla conciliazione vita-lavoro.

Comma 183, congedo di maternità e premi di produttività: il periodo di congedo obbligatorio di maternità viene computato ai fini dei premi di produttività. Si rinsalda con una norma esplicita un indirizzo di derivazione europea e in Italia contrattuale, per cui il periodo di congedo di maternità viene considerato come effettivamente lavorato, ai fini di ogni emolumento ottenuto durante l'assenza obbligatoria della lavoratrice;

comma 205, raddoppio del congedo obbligatorio del lavoratore padre:si prevede per l'anno 2016 il diritto a usufruire del congedo obbligatorio e del congedo facoltativo per il padre lavoratore dipendente, inizialmente previsto, come misura sperimentale, solo per gli anni 2013-2015. Il giorno di congedo obbligatorio per il padre raddoppia, arrivando quindi a due giorni. Nulla viene modificato per i due giorni di congedo facoltativo, che vengono comunque, come è noto, sottratti al congedo obbligatorio della madre lavoratrice. Le modalità dell'utilizzo del congedo rimangono quelle previste dal decreto applicativo del ministro del Lavoro e delle politiche sociali del 22.12.2012, in attuazione dell'art.4,comma 24, lettera a), della legge 92/2012. Le riassumiamo per comodità di lettura : i giorni di congedo devono essere utilizzati entro cinque mesi dalla nascita, vanno richiesti con un preavviso di 15 giorni, sono retribuiti dall'Inps al 100% e vengono accreditati figurativamente;

comma 298, riscatto della laurea e del congedo parentale: il 298 risolve una annosa questione sulla quale l'Inca, negli anni scorsi, ha attivato un contenzioso significativo. Finalmente viene riconosciuta la possibilità di cumulare il congedo parentale con il riscatto del periodo di laurea, che per molti genitori ha costituito un gravissimo ostacolo. Viene abolito il comma 2 dell'art. 14 del dlgs 503/1992. Il testo del comma apre a una serie di possibilità ai fini pensionistici che vanno vagliate attentamente;

commi 282 e 283, estensione e conferma del voucher baby-sitting o asilo nido: per il 2016, in via sperimentale, viene estesa la possibilità di usufruire del voucher baby-sitting o asilo nido anche alle madri lavoratrici autonome o imprenditrici, ovviamente per i soli tre mesi per i quali queste lavoratrici possono usufruire del congedo parentale. Entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, deve essere adottato un decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, con i criteri di accesso e le modalità per l'uso del beneficio in questione.

DALLE SEDI REGIONALI E PROVINCIALI FIALS

FIALS BASILICATA 1: FIALS INTERVIENE SU LINICA LUCCIONI

La Fials, esprime grande soddisfazione –lo comunica Angela Lavalle Segreteria Fials - per l'approvazione della proposta di legge sulle "Misure urgenti per l'adeguamento delle strutture sanitarie private" e in questo momento prioritarie per la vitalità della Clinica Luccioni. Il testo approvato in Aula dal Consiglio regionale ieri sera a maggioranza, scongiura la chiusura annunciata qualche settimana fa, mettendo a serio rischio i posti di lavoro di oltre 130 dipendenti. Il provvedimento consentirà alle strutture sanitarie private già autorizzate all'entrata in vigore della legge regionale n. 28/2000, entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge approvata ieri sera, un progetto esecutivo con relativo cronoprogramma vincolante per l'ultimazione dei lavori di adeguamento ai requisiti previsti dalla normativa vigente o la facoltà di un adeguamento per trasferimento in altra sede idonea mediante, presentazione di apposita istanza di trasferimento.

Un Consiglio Regionale lungo e travagliato, programmato per le 10,30 di ieri mattina, rinviato alle 15,30, ma è iniziato solo un'ora dopo e si è protratto fino alle 19.30, La maggioranza non riusciva a trovare un accordo ma alle fine ha prevalso una democrazia che probabilmente evidenzia una sofferenza della maggioranza. Esultano i dipendenti e il Presidente della Clinica Luccioni, Walter Di Marzo, tanto sollievo e distensione per questo provvedimento che apre uno spiraglio concreto. Al Dott Di Marzo –conclude Lavalle- va anche la stima e il sostegno per aver scommesso sul rilancio della struttura Lucana, che può rappresentare un punto di forza della Sanità Lucana, per la città di Potenza, oltre a salvaguardare posti di lavoro e quindi opportunità per le intelligenze e professionalità lucane. bas 03

FIALS BASILICATA 2: SINDACATI MEDICI SU LEGGE IMPUGNATA DA CDM: "REGIONE VIOLA OBBLIGHI SU ORARIO DI LAVORO"

"Siamo soddisfatti dell'iniziativa del Governo che ha risposto al nostro allarme lanciato subito dopo l'approvazione della legge. La quale rappresenta una chiara elusione delle norme sulla sicurezza delle cure, per i medici ed i cittadini". Questo il commento di Annao Assomed, Aaroi Emac, Anpo, Nuova Ascoti, Fials Medici e Snr. "Una Regione non può farsi Stato. L'arroganza della Giunta regionale della Basilicata in merito alla applicazione della direttiva europea sull'orario di lavoro finisce davanti alla Corte Costituzionale. Il Governo ha deciso, infatti, su segnalazione delle Segreterie Nazionali di Anaao Assomed, Aaroi-Emac, Anpo Nuova Ascoti Fials Medici e Snr che hanno anche attivato la Corte di Giustizia Europea, di impugnare la legge con la quale la Regione ha deciso sostanzialmente di disattendere gli obblighi dettati dalla Europa in merito all'orario di lavoro dei Medici. Il Consiglio dei Ministri ha deciso di sollevare la questione di legittimità costituzionale ravvisando palese violazione della normativa ed una attività legislativa al di fuori delle competenze proprie della istituzione Regione". Così in una nota Anaao Assomed, Aaroi Emac, Anpo, Nuova Ascoti, Fials Medici e Snr commentano la legge regionale impugnata dal Consiglio dei Ministri.

"Siamo soddisfatti dell'iniziativa del Governo che ha risposto al nostro allarme lanciato subito dopo l'approvazione della legge. La quale rappresenta una chiara elusione delle norme sulla sicurezza delle cure, per i medici ed i cittadini, la cui applicazione tenta di fare sopravvivere un modello organizzativo fondato su turni illegittimi, eludendo la strada maestra di nuove assunzioni ed esponendo a responsabilità civile, penale e contabile gli stessi soggetti che daranno in concreto corso a tali disposizioni. Senza contare il fatto che la auto attribuzione di un potere derogatorio, in violazione dei limiti e dei soggetti previsti dalla Direttiva, espone l'Italia, e quindi le tasche di tutti i contribuenti, a sanzioni economiche da parte della Commissione Europea", spiegano le organizzazioni sindacali nazionali e regionali che continueranno a vigilare sul rispetto della normativa, "pronti a denunciare le violazioni ai competenti Ispettorati Provinciali del Lavoro".

FIALS CALABRIA: FIALS FSI E NURSING UP: 'ESCLUSI DA CONVOCAZIONE PER DISCUTERE DELLA STABILIZZAZIONE DEI PRECARI SANITÀ'

"I segretari Regionali dei Sindacati Autonomi Bruno Ferraro FIALS, Pasquale Calandruccio FSI e Stefano Sisinni NURSING UP stigmatizzano il comportamento scorretto del Direttore Generale del Dipartimento Tutela della Salute. Lo stesso Direttore, nominato dal Presidente Oliverio, ha convocato per Giovedì 22 Gennaio u.s., una riunione per discutere della stabilizzazione dei precari e della nuova normativa europea sull'orario di lavoro. E fin qui niente di male… se non fosse che alla riunione su materie contrattuali sono stati invitati i vertici delle Aziende e solamente le federazioni del Pubblico Impiego di CGIL – CISL – UIL escludendo, di fatto, i Sindacati Autonomi in particolare FIALS, FSI, NURSIND e NURSING UP che, oltre ad essere firmatarie del CCNL del comparto sanità, nelle ultime elezioni delle RSU in Calabria hanno ricevuto il 35% dei consensi e nell'ambito della Dirigenza Medica e Sanitaria rappresentano l'80% del personale. La mancata convocazione dei Sindacati Autonomi, oltre ad essere una illegalità, è la controprova della strumentalizzazione che la politica fa del Sindacato. I Sindacati Autonomi FIALS, NURSING UP ed FSI hanno già inviato la diffida tesa all'annullamento della riunione, i cui esiti comunque saranno oggetto di nullità per la denuncia art. 28 legge 300/70 al giudice del Lavoro di Catanzaro.

I lavoratori della Sanità e soprattutto i cittadini, non possono essere vittime inconsapevoli della guerra per la "gestione" della Sanità Calabrese, che la politica ha deciso di mettere in atto contro l'Ing. Scura e che vede taluni sindacati parte attiva nella disputa. I Sindacati Autonomi, infine, evidenziano che nel 2015, insieme al Commissario Scura, si è lavorato assiduamente e ciò ha portato importanti risultati a beneficio dei lavoratori della sanità, attraverso la stipula di due importanti Accordi recepiti successivamente con appositi Decreti (DCA n. 110 del 5/11/2015 "Recepimento Accordo Regionale in materia di stabilizzazione del lavoro precario e valorizzazione delle esperienze lavorative nelle Aziende del SSR" – DCA n. 128 del 15/12/2015 "Recepimento accordo in materia di regolamentazione del fenomeno delle inidoneità e idoneità con limitazione alle mansioni del personale del SSR e sull'utilizzo appropriato di tutto il personale". Con il Direttore Generale del Dipartimento Tutela della Salute in un anno non si è avuto nemmeno il piacere di fare la sua conoscenza, né tantomeno di fare riunioni per affrontare i numerosi problemi che affliggono la Sanità calabrese, a partire dalla gravissima carenza di personale di supporto all'assistenza (operatori socio sanitari). Se qualcuno pensa di poter lasciare fuori dai processi decisionali migliaia di iscritti ai sindacati autonomi calabresi si sbaglia! E avrà certamente modo di capirlo". E' quanto dichiarano per la Fials Bruno Ferraro, per la Fsi Pasquale Calandruccio e per il Nursing Up Stefano Sisinni.

FIALS EMILIA ROMAGNA: LA TROVATA FANTASIOSA DELLA CGIL, UN SINDACATO ALLO SBANDO...

Con la presente la scrivente O.S. FIALS - Federazione Italiana Autonomie Locali e Sanità (aderente alla Confederazione CONFSAL) O.S. maggiormente rappresentativa a livello nazionale e firmataria di CCNL che, in particolare conta nella sola provincia di Bologna oltre 1600 iscritti (1° Sindacato maggiormente rappresentativo nelle Aziende Sanitarie della Provincia di Bologna) formalizza il presente comunicato stampa a seguito dei fatti accaduti all'Ospedale Maggiore di Bologna.

Nella giornata odierna, durante lo svolgimento di una assemblea sindacale presso l'Ospedale Maggiore di Bologna, il nostro Segretario Provinciale Sig. Alfredo Sepe è stato vittima di un ''agguato'' alquanto pittoresco e fantasioso, architettato ad arte da due sindacalisti CGIL per cercare di arginare le perdite in termini di adesioni e di consensi che il sindacato confederale non riesce a recuperare con argomentazioni serie e credibili nei confronti dei lavoratori. Trattasi quindi di una messa in scena di uno spettacolo teatrale di altissimo livello ad opera dei due sindacalista CGIL. Che CGIL in particolare sia in caduta libera come consensi e credibilità all'interno degli Ospedali Bolognesi è oramai evidente a tutti così come l'altrettanto difficoltà delle nostre controparti aziendali che, come risaputo, hanno anche attivato un contratto da 60.000 euro all'anno a favore dell'ex Sindacalista CGIL Mongelli (che ora segue le relazioni sindacali per gli Aosp Ausl e II.OO.RR.) per tentare di arginare l'ascesa della FIALS e la caduta della CGIL. Viene il dubbio che vi sia un preciso piano politico per "restaurare" la situazione di monopolio nelle relazioni sindacali da parte della CGIL.

I due Sindacalisti CGIL protagonisti della rappresentazione scenica, tali Carmine D'Angelo e Giuseppe Santella, si sono avvicinati alla saletta FIALS dell'Ospedale Maggiore, mentre il nostro Segretario era al cellulare con dei lavoratori, i due hanno sbattuto violentemente la porta della nostra saletta intimando di parlare a voce bassa proseguendo poi commentando con frasi ingiuriose ed offensive il **VideoDenuncia pubblicato sulla pagina Facebook di FIALS EMILIA ROMAGNA**, dove Sepe denunciava un accordo sui passaggi di fascia firmato dalla CGIL a discapito della maggior parte dei lavoratori. Erano presenti anche altri due dirigenti sindacali FIALS che potranno testimoniare l'esatta dinamica dell'accaduto. All'udire di tali offese e ingiurie Sepe chiedeva chiarimenti ai due soggetti sull'uscio della propria saletta sindacale (e non in quella CGIL) e poi, in corridoio, i due invece di chiarire le loro posizioni si avvicinavano con fare minaccioso, invitando Sepe a rientrare nella saletta e a stare tranquillo, continuando ad inveire con parole e minacce, urlando: Fascista, Squadrista, Destroide, forse causa "il passato del Sepe nelle forze armate", in qualità di caporal maggiore scelto dell'artiglieria contraerea. Non è la prima volta che esponenti CGIL utilizzano tali termini dispregiativi, denigranti e a sproposito. Lo show dei Sindacalisti CGIL ha raggiunto il culmine quando apprendiamo dagli organi di stampa che il Sig. Carmine D'Angelo si reca al Pronto Soccorso di Bologna con un occhio arrossato, con evidenti postumi di orzaiolo ('infiammazione acuta delle ghiandole sebacee alla base delle ciglia), dichiarando di essere stato aggredito e picchiato dal nostro Segretario. Un occhio rosso e la storiella del sindacalista di destra e dell'attacco fascista non regge più per calamitare facili consensi e coprire le vergognose azioni di un sindacato ormai allo sbando, senza idee e contro i lavoratori. Invitiamo i colleghi e compagni della CGIL a concentrarsi di più nel recuperare un rapporto serio e credibile con i lavoratori e con i propri iscritti e simpatizzanti che sempre più stanno abbandonando questa storica sigla sindacale di cui rispettiamo la storia ma che nel contesto bolognese, evidentemente, non riesce a ritrovare una propria identità sindacale tant'è che sempre più lavoratori la abbandonano per iscriversi alla FIALS. Solo nella giornata di ieri ben 35 nuove adesioni provenienti soprattutto dalla CGIL si sono iscritti a FIALS, una emorragia che settimanalmente registriamo a nostro favore, il Sindacato che non ha nessuna appartenenza politica e tanto meno adotta metodi vergognosi per una democrazia, contrariamente a chi – invece - architetta a regola d'arte simili rappresentazioni fuorvianti della realtà dei fatti.

FIALS sporgerà formale querela e denuncia se non arriveranno le scuse da parte degli improvvisati "attori".

Il Segretario Regionale FIALS
Dott. Daniele Bedetti

FIALS FRIULI VENEZIA GIULIA: SCHIAFFO SINDACALE AL PIANO DELL'EMERGENZA

Duro documento firmato da 10 sigle contro le previsioni della giunta. «Incomprensibili i calcoli sui mezzi»

«Parere assolutamente contrario». Parole senza sconti. Le firmano dieci sindacati della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria Fvg. Compatti contro il Piano dell'emergenza urgenza della Regione, impallinato su più fronti. La reazione di Maria Sandra Telesca? «Prendo atto», dice l'assessore alla sanità limitandosi a lasciare aperta la porta di un prossimo incontro. Ma, è chiaro sin d'ora, non c'è intenzione di cambiare l'impianto. A bocciare il documento approvato in via preliminare dalla giunta a fine agosto 2015 che riorganizza il sistema dell'emergenza prevedendo tra l'altro la centrale unica del 118 sono Cgil, Cisl e Uil medici, Anaao Assomed, Cimo, Aaroi-Emac, Fvm, Fassid, Fesmed e Anpo-Ascoti-Fials.

«Vista l'assoluta mancanza di considerazione» della maggioranza politica regionale nei confronti di una relazione tecnica siglata Anaao dello scorso ottobre e di una nota inviata pochi giorni dopo anche da Aaroi-Emac, lì dove venivano anticipate le motivazioni della bocciatura, il comunicato intersindacale interviene per sintetizzare le criticità. Punto per punto viene demolito un lavoro che già Anaao aveva definito «improbabile, lacunoso e assai più dispendioso» rispetto alla situazione precedente. Si parte da una fotografia dell'esistente che viene definita «incompleta e fuorviante». Si prosegue con la denuncia della formula matematica che fa da guida al calcolo del fabbisogno di mezzi di soccorso «non dettagliata all'interno del piano, né comprensibile ai tecnici e a esperti del settore statistico, epidemiologico e matematico». E ancora: «Applicando quella formula, i dati che si ottengono non sono sovrapponibili a quelli riportati nel Piano, ma incredibilmente collimano se si procede al calcolo utilizzato nel resto dell'Italia, che ha guidato la riorganizzazione di molte Regioni, pubblicata nel 2011 dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari in un articolo in cui, tra gli autori, spicca il nome di Pier Paolo Benetollo, attuale dg dell'Aas 3. In un ambito così delicato come la salute pubblica la strada dell'autoreferenzialità non è percorribile». Tra gli altri rilievi le categorie dei medici evidenziano che nel Piano non risultano nomi e firme del comitato di esperti che lo ha stilato, che quella commissione sembrava essere di 23 persone ma si sarebbe poi ridotta a 10, che l'ex direttore del 118 di Udine ha soppresso a maggio 2014 il servizio di automedica del Santa Maria della Misericordia che ora però ricompare nel Piano.

Ma non manca la matita blu sulla «confusione tra mezzo di soccorso avanzato e mezzo di soccorso», con conseguente «copertura di sicurezza incompleta del territorio», sul modello delle ambulanze medicalizzabili «che è condivisibile e necessario ma non espande il raggio d'azione dell'equipaggio a elevata professionalità», sulla sproporzione con le risorse previste altrove (nelle Marche un mezzo medicalizzato ogni 50/60mila abitanti, in Fvg uno ogni 205.900), su una previsione di spesa «frammentaria», sulla «paradossale previsione dell'utilizzo dell'elisoccorso notturno senza mettere in conto gli oneri della ristrutturazione di quasi tutte le piazzole in Fvg».

FIALS LAZIO: REGIONE LAZIO CONDANNATA PER CONDOTTA ANTISINDACALE

Non essendo stata convocata per la riunione del 30.10.2015 sulla problematica concernente i cd. contratti atipici, ed essendo rimasta esclusa dall'esame congiunto e dalla consultazione, la Fials ha denunciato come antisindacale il comportamento tenuto dalla Regione Lazio. Quest'ultima si è costituita in giudizio, contestando per più motivi la fondatezza della domanda. Il comportamento tenuto nella specie dalla Regione Lazio e denunciato dalla Fials, è effettivamente antisindacale.

Il TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA 1^ Sezione Lavoro, il 29/12/2015, nel procedimento ex art. 28 Stat. lav. n. 39939 del Ruolo affari contenziosi civili dell'anno 2015, **DICHIARA l'antisindacalità del comportamento tenuto dalla REGIONE LAZIO** consistito nell'aver omesso di convocare la FIALS per l'incontro del 30.10.2015; DISPONE, a cura della Regione convenuta, l'affissione di copia del presente provvedimento nelle bacheche della Regione stessa; CONDANNA la Regione Lazio a rimborsare in favore dei procuratori antistatari della Fials le spese del presente procedimento che si liquidano in € 1.500,00, oltre Iva e Cpa.

FIALS PUGLIA: RIORDINO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE.

Riordino del Sistema Sanitario Regionale: dopo l'incontro odierno, aggiornato alla prossima settimana il confronto con Emiliano

Si è tenuta oggi presso la Presidenza della Regione una riunione con Michele Emiliano ed il Direttore del Dipartimento Giovanni Gorgoni, in ordine al confronto in atto col Governo Nazionale sul riordino della Struttura Sanitaria Regionale.

Quello che emerge dal confronto è che comunque la Puglia non si potrà spendere per il personale, risorse superiori a quelle attualmente impegnate per le strutture ospedaliere pari a circa 1,5 miliardi di euro all'anno e che gli obiettivi di ripartire in maniera equa le risorse tra sanità ospedaliera e sanità territoriale, sono ancora molto lontani. Infatti in Puglia si spende ancora circa il 68% della spesa per il personale solo nelle strutture ospedaliere, lasciando alle strutture territoriali solo il 32%. Così come preoccupa l'analisi del disavanzo finanziario che affida gli IRCCS Oncologico di Bari e De Bellis di Castellana Grotte al destino del piano di rientro sin dal 31/03/2015. Stesso destino sembra profilarsi, quasi sicuramente con contestualità, al Policlinico di Bari ed agli ospedali Riuniti di Foggia, che però potrebbero uscire dal piano di rientro in un triennio. Tutti gli ospedali delle ASL Pugliesi sono destinati a finire anch'essi in piano di rientro, ma per i quali l'unica soluzione può essere prospettata solo da accorpamenti delle strutture ospedaliere ed eliminazione dei c.d. "doppioni" di Unità Operative, con conseguente riduzione delle strutture apicali. Dall'analisi sul rapporto ricavi/costi delle ASL pugliesi emerge una situazione di forte disequilibrio finanziario che supera ampiamente il limite massimo del 10% tra ricavi e costi, tollerabile per non incorrere nel piano di rientro:
Le Segreterie della FIALS e della CONFSAL di Puglia, pur riconoscendo le difficoltà in cui versa il S.S.R., hanno rappresentato la necessità di non penalizzare l'utenza e di non sottoporre i lavoratori, che con abnegazione hanno garantito il servizio, a vere e proprie "deportazioni" a seguito dei paventati accorpamenti o chiusure delle strutture.

AZIENDA	RICAVI	COSTI	DIFFERENZA
ASL BA	€ 290.000.000,00	€ 414.000.000,00	42,75%
ASL BR	€ 185.000.000,00	€ 232.000.000,00	25,40%
ASL TA	€ 222.000.000,00	€ 320.000.000,00	44,14%
ASL BAT	€ 141.000.000,00	€ 195.000.000,00	38,29%
ASL FG	€ 95.000.000,00	€ 168.000.000,00	76,84%
ASL LE	€ 312.000.000,00	€ 445.000.000,00	42,62%

Bari, 23 gennaio 2016
Massimo Mincuzzi, Segretario Regionale

FIALS BARI 1: FIALS SU RIORDINO OSPEDALIERO: PIANO DA RIVEDERE PER NON PENALIZZARE UTENTI E LAVORATORI.

Il Ministero 'boccia' la bozza presentata dalla Puglia: pochi ospedali di base e conti da riordinare. Ieri in Regione primo incontro per rivedere il piano. Sindacati preoccupati da disequilibrio finanziario e accorpamenti: "Evitare 'deportazioni' di lavoratori". Piano di riordino ospedaliero da rivedere. Il Ministero della Salute 'boccia' in parte la bozza presentata a fine anno dalla Regione, indicando una serie di punti critici e modifiche da apportare. La Puglia avrà ora un mese di tempo per riformulare il piano, e già ieri il direttore di Dipartimento Giovanni Gorgoni e il governatore Emiliano hanno incontrato i sindacati per esaminare i rilievi fatti dal Ministero. Tra gli aspetti da riconsiderare, il numero degli ospedali di base, ritenuti insufficienti dal Ministero, la necessità di contenere i costi del lavoro e il rispetto delle norme della legge di Stabilità. Queste prevedono che ciascun ospedale abbia i conti in ordine, con costi che non superino del 10% i ricavi della struttura stessa, rispettando comunque gli standard di sicurezza e cura. Imposizioni che renderanno necessari risparmi e accorpamenti. La Regione, inoltre, potrebbe decidere di anticipare l'adozione del Piano di rientro per i 38 stabilimenti ospedalieri pugliesi (la data indicata dalla legge di Stabilità è giugno 2016 per Irccs e aziende ospedaliere - Policlinico di Bari e Foggia - e giugno 2017 per tutti gli altri ospedali), in modo da tenere sotto controllo i conti e far elaborare "un piano industriale" ai direttori generali delle Asl. Per valutare le misure da adottare, la Regione ha deciso perciò di avviare una serie di incontri con i sindacati, il primo dei quali si è tenuto ieri. "Quello che emerge dal confronto - rilevano in una nota congiunta Confsal e Fials di Puglia - è che comunque in Puglia non si potrà spendere per il personale, risorse superiori a quelle attualmente impegnate per le strutture ospedaliere pari a circa 1,5 miliardi di euro all'anno e che gli obiettivi di ripartire in maniera equa le risorse tra sanità ospedaliera e sanità territoriale, sono ancora molto lontani. Infatti in Puglia si spende ancora circa il 68% della spesa per il personale solo nelle strutture ospedaliere, lasciando alle strutture territoriali solo il 32%". "Così come preoccupa - proseguono i sindacati - l'analisi del disavanzo finanziario che affida gli IRCCS Oncologico di Bari e De Bellis di Castellana Grotte al destino del piano di rientro sin dal 31/03/2015. Stesso destino sembra profilarsi, quasi sicuramente con contestualità, al Policlinico di Bari ed agli ospedali Riuniti di Foggia, che però potrebbero uscire dal piano di rientro in un triennio". "Tutti gli ospedali delle ASL Pugliesi sono destinati a finire anch'essi in piano di rientro, ma per i quali l'unica soluzione può essere prospettata solo da accorpamenti delle strutture ospedaliere ed eliminazione dei c.d. "doppioni" di Unità Operative, con conseguente riduzione delle strutture apicali. "Dall'analisi sul rapporto ricavi/costi delle ASL pugliesi emerge una situazione di forte disequilibrio finanziario che supera ampiamente il limite massimo del 10% tra ricavi e costi, tollerabile per non incorrere nel piano di rientro (nel caso della Asl di Bari, ad esempio, il disavanzo tra costi e ricavi, secondo i dati forniti dai sindacati, è del 42,75 %, ndr)". "Le Segreterie di CONFSAL e FIALS di Puglia - conclude la nota - pur riconoscendo le difficoltà in cui versa il S.S.R., hanno rappresentato la necessità di non penalizzare l'utenza e di non sottoporre i lavoratori, che con abnegazione hanno garantito il servizio, a vere e proprie "deportazioni" a seguito dei paventati accorpamenti o chiusure delle strutture".

FIALS BARI 2: OSPEDALE SARCONE, SCOPPIA IL CASO DEGLI INFERMIERI TRASFERITITI PER "PREMIO": FIALS ACCUSA IL DIRETTORE ASL VITO MONTANARO

Mentre il piano di riordino ospedaliero resta ancora in sospeso con il presidente Michele Emiliano impegnato a far quadrare non solo i conti, ma anche e soprattutto le rivendicazioni dei territori e degli esponenti della sua stessa parte politica, scoppia il caso infermieri. Un caso che, secondo quanto riportato da La Gazzetta del Mezzogiorno nel numero di ieri, riguarderebbe proprio l'ospedale Sarcone di Terlizzi. Ad aprire il fuoco delle polemiche contro l'Asl Bari e il direttore generale Vito Montanaro, è la Fials (Federazione Italiana Autonomie Locali e Sanità) con il segretario provincia e della Fials di Bari, Piero Albenzio, il quale ha denunciato trasferimenti di personale da un ospedale e l'altro che verrebbero utilizzati come «premi» per alcuni dipendenti, a discapito delle domande giacenti da anni e soprattutto delle esigenze dei reparti. In altre parole, secondo l'accusa della Fials ci sarebbero ospedali che soffrirebbero la mancanza di infermieri perché questi verrebbero distribuiti secondo logiche lontane dal fabbisogno effettivo delle strutture ospedaliere. "All'ospedale San Paolo - accusa Albenzio - c'è un deficit di 60 unità infermieristiche. Al reparto di pneumologia ne mancano 10, eppure il direttore generale - in pieno picco influenzale - ha trasferito un'infermiera presso l'ospedale di Terlizzi». Secondo Albenzio, tra Terlizzi, Corato e Di Venere si sarebbero verificati diversi casi di dipendenti che «dopo un cospicuo periodo di malattia ottengono come "premio" il trasferimento nelle sedi a loro più gradite». «Il messaggio sbagliato che si sta diffondendo - conclude il segretario Fials - è che non rispettando le regole e le disposizioni di servizio si venga "accontentati", il che porterà a seguire la stessa strada anche chi fino ad oggi, con abnegazione, sta garantendo il servizio».

FIALS BARLETTA-ANDRIA-TRANI: FIALS DENUNCIA GRAVI CRITICITA' NEL REPARTO DI MEDICINA

«Apprendiamo con viva soddisfazione che il consigliere regionale dott. Nino Marmo ha stigmatizzato la chiusura di una stanza del reparto di medicina dell'ospedale "Bonomo" di Andria per carenza di personale, promettendo di dare battaglia per evitare lo svuotamento del nosocomio andriese. L'occasione ci è tuttavia utile per rilevare e denunciare alcune gravi criticità che interessano il reparto in questione e che hanno determinato, dunque, la riduzione del servizio con la chiusura della stanza». La denuncia arriva direttamente dal sindacato FIALS BAT che elenca tutte le criticità del reparto di medicina dell'Ospedale "Bonomo" di Andria. «In primo luogo - dice la FIALS BAT - si ritiene necessario evidenziare la grave carenza di personale nel reparto, ridotto a sole 10 unità, che ha come inevitabile conseguenza un continuo stress ed il demansionamento del personale infermieristico, spesso costretto a straordinari e ad orari di lavoro che contravvengono alla legge 161/2014. La mancanza di operatori socio sanitari, indispensabili figure professionali in un reparto di medicina, non mette il personale nelle condizioni di poter rispondere con tempestività alle esigenze del paziente. Ciò mette a rischio l'incolumità fisica del personale che in più circostanze ha dovuto fronteggiare atteggiamenti minacciosi di pazienti e congiunti. A questo, inoltre, si aggiunge la mancanza di strumentazione per la diagnosi e le cure oltre che l'utilizzo di presidi obsoleti che, oltre a frenare l'efficacia e la rapidità del servizio, costituisce un intralcio al sereno svolgimento del lavoro». «La FIALS si farà portavoce in tutte le sedi di tali disagi e criticità che ledono non solo il diritto del lavoratore ad operare in condizioni di ordine e tranquillità, ma soprattutto il diritto del paziente a ricevere le cure e i servizi garantiti dall'articolo 32 della Costituzione Italiana».

FIALS BOLOGNA: AL SANT'ORSOLA SBLOCCATI I PRIMI 1349 PASSAGGI DI FASCIA, DECISIVA LA FIALS, COME AL SOLITO....

In questi giorni l'Azienda Ospedaliera di Bologna Sant'Orsola Malpighi ha pubblicato nella intranet gli elenchi dai quali potrete verificare se siete rientrati o no tra i 1349 beneficiari della prima "ondata" di passaggi di fascia che, con decorrenza 1.1.2015, ne vedranno in busta paga di gennaio il pagamento con tanto di arretrati.
NON TUTTI SANNO CHE con la **circolare n. 20/2015 del MEF** (Ministero dell'Economia e delle Finanze) sono stati imposti a tutte le Aziende Sanitarie d'Italia pesantissimi tagli ai fondi contrattuali (per i dipendenti del S.Orsola vuol dire circa **1.900.000 euro in meno a disposizione). Solo grazie ad una fortissima presa di posizione della FIALS** durante il tentativo di raffreddamento del conflitto con l'Azienda presso la Prefettura di Bologna avvenuta lo scorso 24.11.2015 siamo riusciti a tamponare parzialmente questo enorme danno a scapito dei lavoratori **riservando almeno 1.000.000 di euro per finanziare i tanto attesi passaggi di fascia** che al S.Orsola non avvengono dal lontano 2009 e 2010, dove peraltro solo una parte degli operatori sono passati di fascia. I criteri contenuti nell'accordo sottoscritto lo scorso 18.12.2015 prevedono i soli **punteggio di anzianità** (per ogni anno maturata al S.Orsola) e **per ogni anno dall'ultimo passaggio di fascia ottenuto** hanno determinato un nuovo modo, sicuramente più oggettivo rispetto a quello precedente, per indicare l'ordine di collocazione nella graduatoria unica e che rimarrà valida per 3 anni, quindi anche per il 2016 e 2017. Seppur il Sant'Orsola con questo accordo rappresenti la prima Azienda in Regione (a tutt'oggi solo 4 lo hanno fatto...) in termini di % di operatori che sono passati di fascia nel 2015 con il 35% già al primo anno..... (all'Ausl di Bologna passeranno solamente il 25% circa) FIALS tuttavia non è pienamente soddisfatta di questo risultato in quanto lo "scippo operato dal Ministero, quindi dal Governo, e nell'assoluta inerzia della Regione Emilia Romagna che avrebbe potuto compensare gli 1.900.000 euro con altri fondi (vedi art. 16 DL 98/2011, RIA, fondi art. 40, risparmi part time, ecc.) ha pesantemente condizionato la trattativa. Non a caso FIALS ha aderito, ha partecipato e vi ha invitato a partecipare alla manifestazione unitaria tenutasi a Roma lo scorso 28.11.2015 (mettendovi a disposizione un pulmann gratuito) per richiedere il rinnovo contrattuale che, dopo oltre 6 anni di attesa, deve prevedere un adeguato aumento di stipendio per tutti gli operatori nonché l'aumento dei fondi per finanziare ulteriori passaggi di fascia. Dalle risorse che saranno messe a disposizione per il 2016 e 2017 dipenderanno quanti ulteriori passaggi si potranno fare con la "seconda" e "terza" ondata. Per questo motivo è importante la mobilitazione soprattutto di chi è rimasto fuori da questi primi 1349 passaggi: RIVOLGITI ALLA NOSTRA SALETTA SINDACALE O CHIAMA IL 1490 dalle 11 alle 15 di tutti i giorni dal lunedì al venerdì per DARE FORZA ALLE NOSTRE PROPOSTE. Una delle proposte è quella di predisporre una vertenza insieme alle altre OO.SS. anche legale se necessaria, per indurre l'Azienda a ricalcolare gli importi del cd. Art. 40 CCNL 07.04.1999 (riconversione delle risorse economiche destinate al finanziamento dell'indennità infermieristica) le cui risorse potranno aumentare di molto il numero di prossimi passaggi di fascia di tutti gli operatori del comparto.

Alfredo Sepe
Segretario Provinciale FIALS Bologna

FIALS ENNA: FIALS MEDICI RICORRE ALLA COMMISSIONE EUROPEA SU PRESUNTE INFRAZIONI

La Commissione europea avvia per la seconda volta l' istruttoria contro l' Italia per verificare la violazione delle norme sul lavoro dei medici, in particolare sui turni di pronta disponibilità all' Asp di Enna. Il procedimento, che è nella fase istruttoria che precede l' eventuale apertura dell' infrazione, è stato avviato a seguito dell' esposto della Fials Medici di Enna, a firma del segretario Francesco Paolo Castelli, assistito dall' avvocato Giuseppe Agozzino. È la seconda volta che il sindacato ricorre alla Commissione europea, per obbligare l' Italia al rispetto delle regole europee nei turni di lavoro del personale sanitario, in particolare i turni di pronta disponibilità. Già con la Legge europea 2013 -bis, l' Italia si era dovuta adeguare al diritto comunitario, prevedendo con la legge 161/2014 che «l' orario lavorativo medio massimo di 48 ore che dà diritto ai lavoratori a un periodo di riposo di 11 ore consecutive per ogni periodo di 24 ore, si applica a tutto il personale del servizio

sanitario nazionale in oggetto». Nonostante la legge sia entrata in vigore lo scorso 25 novembre, in realtà all' Asp di Enna nulla è cambiato e i turni sono rimasti senza una compiuta disciplina conforme al diritto europeo. Nell' esposto la Fials ha evidenziato che, sebbene l' Asp Enna ha adottato il Regolamento aziendale sulla pronta disponibilità, in realtà non avendo adottato il piano aziendale il regolamento è inapplicabile e «tale carenza, rende illegittimi i turni di pronta disponibilità poiché nessun turno è rispettoso delle nuove regole di cui alla legge 161/2014». Praticamente immediata la risposta sia della Commissione Europea ma anche dello stesso ministero della Salute che, con una nota del 5 febbraio, ha chiesto all' assessore regionale alla Sanità, di adottare le valutazioni di competenza su quanto esposto dal sindacato. «Il pronto intervento del ministero spiega l' avvocato Agozzino che da due anni assiste il sindacato presso la Commissione Ue – si spiega con il fatto che dal 2012, grazie a una legge, le Regioni che non pongono tempestivamente rimedio alle violazioni loro imputabili, degli obblighi degli Stati nazionali derivanti dalla normativa dell' Unione europea, ne rispondono al punto che lo Stato si può sostituire e promuovere l' azione di regresso verso le Regioni inadempienti».

FIALS FERRARA: FIALS CHIEDE ASSUNZIONI SUBITO, LA SANITA' E' IN GINOCCHIO

Direttore Generale Azienda osp.Univ. Dr. T. Carradori
Al Direttore Generale Ausl Dr.ssa P. Bardasi
Al Sindaco Dr. T. Tagliani
Ai Componenti Conferenza Socio Sanitaria Territoriale Ferrara
Al Presidente Regione Emilia Romagna
Al Ministro Sanità

Crescono in maniera preoccupante le segnalazioni pervenute alla FIALS, da parte di Infermieri e Operatori Socio Sanitari dei reparti di degenza dei nosocomi locali, non ce la fanno più a lavorare in condizioni di carenza di organico, oramai cronica, nel timore costante di commettere errori. A 50 giorni dall' applicazione della normativa europea sull'orario di lavoro, la carenza di personale emerge in tutta la sua gravità. Il pluriennale blocco del turn over al 25%, il mancato ricambio generazionale, sono fattori che negativamente influenzano le condizioni di lavoro degli operatori sanitari che sono sottoposti a continuo stress, sempre più stanchi, stressati, arrabbiati e demotivati. Sono quasi tutte donne che al carico di lavoro, sommano l'impegno familiare. Intervengono ulteriormente ad aggravare la situazione lavorativa le numerose assenze brevi per malattie di stagione, che si sommano alle assenze lunghe: infortuni, malattie, maternità, ecc., non sostituite o "rimpiazzate" utilizzando l'organico integrativo che normalmente serve a copertura delle assenze per ferie e malattie brevi, oppure con la "conversione" dei diurnisti (M.P) in turnisti (M.P.N), con la conseguente riduzione dell'organico giornaliero. La coperta è ormai troppo corta!Apre la lunga serie delle recenti segnalazioni, l'area medica del Delta: " Non ne possiamo più, 5 malattie non sostituite (15-1-2016) ormai pochi operatori accettano di fare "progetti emergenza" perchè porterebbero a lavorare 9 gg consecutivi e con I ritmi che ci sono è troppo faticoso". Seguono le segnalazioni provenieti dall'area medica di CONA: " il carico di lavoro è eccessivo: per l'occupazione intensiva dei posti letto aggiuntivi, per le condizioni critiche di certi pazienti che a nostro avviso troverebbero idonea assistenza in terapia intensiva, per la presenza di pazienti psichiatrici che richiedono particolare assistenza e sorveglianza, spostiamo pazienti interni anche di notte per liberare posti letto per consentire l'accesso di pazienti dal Pronto Soccorso,ecc. Occorre assumere subito, occorre recuperare risorse economiche da investire in personale sanitario per l'assistenza diretta al paziente, in sede locale si deve intervenire sulle dotazioni organiche dei vari servizi, vanno razionalizzate le troppe posizioni organizzative, rivisti gli incarichi di strutture complesse e semplici, in applicazione del piano sanitario locale approvato dai sindaci nelle CSST del 25-6-2013 e 27-7-2015.
Tanto la FIALS espone a tutela della sicurezza dei lavoratori.

16-1-2016 Segretaria Provinciale Mirella Boschetti

FIALS LA SPEZIA: NO ALLA SANITA' PUBBLICA GESTITA COME PRIVATA... CHIESTO UN TAVOLO DI CONFRONTO

Le Segreterie di categoria e confederali di Cgil, Cisl, Uil e Fials intervengono sui temi della sanità spezzina: "Il rispetto della dignità delle persone, utenti, pazienti familiari, nell'ASL5 è direttamente proporzionale con i tagli alla Sanità!" Ancora una volta, le Organizzazioni Sindacali sono costrette a denunciare come i casi riportati dai quotidiani locali in questi giorni abbiamo evidenziato una serie di problematiche che affliggono la sanità spezzina. In tutti questi anni abbiamo sentito parlare di "presa in carico del paziente, di protocolli di accoglienza, di centralità del paziente" e così via...fiumi di parole e di buoni propositi portati alla gloria dal politico di turno che spesso richiamavano SOLO le prime pagine dei quotidiani locali e poi ricadevano inesorabilmente sulle spalle dei lavoratori e sulla loro buona volontà! Mentre i disagi venivano e sono tuttora vissuti dai pazienti e dalle loro famiglie. Oggi parliamo dei pazienti oncologici e delle scomodità quotidiane che sono costretti a vivere già nel primo approccio alla struttura sanitaria: problema dei parcheggi. Per poi entrare nello specifico: sale di day hospital che sono ancora cantieri a cielo aperto, piuttosto che ore di attesa per fare terapia oncologica, ovviamente a digiuno! Infine, i posti letto oncologici afferenti alla S.C. di Medicina, dove gli Operatori Sanitari hanno un carico di lavoro tale che non possono permettersi il soffermarsi da un paziente piuttosto che da un altro. Strutture Complesse Ospedaliere dove, in barba ad ogni legge, si dispone che i pazienti anche terminali possono essere assistiti da un solo familiare! E solo il buon senso e la professionalità dell'infermiere restituisce il rispetto della dignità alla persona nella sua totalità fino alla morte. Non è più pensabile che la Sanità pubblica venga concepita e organizzata come le Aziende private! Dove in fondo all'anno i Dirigenti apicali si dividono gli utili generati da tagli trasversali, fatti senza alcuna riorganizzazione e senza considerare le ripercussioni su gli utenti e sul personale. Troppo spesso le nomine partitiche manageriali hanno prevalso sulle competenze e la professionalità di coloro che avrebbero dovuto garantire un diritto sancito dalla Costituzione Italiana: "la tutela del diritto alla Salute".

Chiediamo un confronto ed un intervento immediato da parte delle istituzioni locali: è necessario aprire un tavolo tra tutti gli attori coinvolti sul tema della sanità"

FIALS LIVORNO: PROCLAMATO SCIOPERO GENERALE PER VENERDÌ 12 FEBBRAIO

SANITÀ, PROCLAMATO SCIOPERO GENERALE PERSONALE DEL COMPARTO PER VENERDÌ 12 FEBBRAIO NEL TERRITORIO EX USL 6 DI LIVORNO

La RSU e le organizzazioni sindacali Fials, Cgil Fp, Cisl Fp, Uil Fpl hanno proclamato uno sciopero generale del personale del comparto per l'intera giornata di venerdì 12 febbraio dei lavoratori dell'ambito territoriale della ex Azienda USL 6 di Livorno (zone sociosanitarie Livornese, Bassa Val di Cecina, Val di Cornia, Elba). L'Azienda si scusa anticipatamente con i propri utenti per eventuali disagi nell'erogazione dei servizi sanitari sia territoriali che ospedalieri(esami, ambulatori ecc) e amministrativi (prenotazione esami, Libera Professione ecc) che si dovessero manifestare. Come previsto dalla normativa vigente, saranno comunque garantiti tutti i servizi minimi essenziali previsti per il settore della Sanità e, per quanto riguarda le attività connesse all'assistenza diretta ai degenti, sarà data priorità alle emergenze e alla cura dei malati più gravi e non dimissibili.

FIALS MESSINA 1: FIALS CITA IN GIUDIZIO IL DIRETTORE GENERALEA. ASP DI MESSINA CONDANNATA

FIALS Messina cita in giudizio il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina – Dott. Gaetano Sirna – per aver autorizzato impropriamente,con delibera n° 123 del 21/01/2015, l'utilizzo di somme che invece devono essere destinate al pagamento del premio annuale di produttività a tutti i dipendenti. Il Tribunale Lavoro di Messina con Sentenza del 26/06/2015 accoglie il ricorso presentato dal legale della Fials – Avv. Alberto Barbera – ordina all'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina e dispone la sospensione dell'efficacia degli atti adottati e la rimozione dei suoi effetti. L' Azienda Sanitaria Provinciale di Messina, in pratica, viene obbligata a restituire ai dipendenti le somme che illegittimamente sono state utilizzate per altre finalità. Inoltre, viene condannata a risarcire economicamente il sindacato Fials.... Leggi sentenza: Tribunale Lavoro di Messina – sentenza Fials Leggi delibera: Delibera n° 1815 del 22 Luglio- 2015 Sospensione efficacia delibera n° 123/2015.

FIALS MESSINA 2: FIALS SU PUNTA NASCITA: REGIONE SORDA E INCAPACE DI GUARDARE OLTRE I TAGLI

NOTA DELLA F.I.A.L.S., SEGRETERIA PROVINCIALE DI MESSINA, ALL'ASSESSORE REGIONALE PER LA SALUTE, AL DIRETTORE GENERALE, AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI MESSINA, AL SINDACO DEL COMUNE DI LIPARI E AI TRE SINDACI DI SALINA. OGGETTO: CHIUSURA PUNTO NASCITA P.O. DI LIPARI.

Chiudere in maniera definitiva il punto nascita del Presidio Ospedaliero di Lipari in nome di una " sicurezza", per cittadini delle Isole Eolie non sarà facilmente compreso ed accettato. Per i cittadini, gli unici ad averne vantaggio e sicurezza saranno coloro i quali hanno la necessità di far quadrare i conti di una sanità stracolma di "voragini". Ma come colmarle ? Tagliando i servizi? Negando il diritto di poter nascere in condizioni di sicurezza nel proprio territorio? Con la tranquillità di migliaia di cittadini (anche indigenti) che non si possono permettere il lusso di affrontare "traslochi" in luoghi ben lontani dai propri agi e dai propri affetti? ...che non possono permettersi il lusso di lasciare per periodi più o meno lunghi, il proprio lavoro senza rischiare di perderlo? Un territorio come quello delle Isole Eolie, essendo composto da sette isole immerse nel Tirreno, con l'unico Presidio Ospedaliero esistente, davvero può permettersi di non essere dotato di tutto quanto necessario affinchè si possano affrontare gravidanze e parti in condizioni di sicurezza e con personale medico adeguato e preparato? I cittadini non credono che affidandosi all'elisoccorso della S.E.U.S. 118 si possono garantire "condizioni di sicurezza", perché conoscono e vivono spesso sulla loro pelle l'isolamento dovuto ai forti venti e mareggiate. Come deve sentirsi una partoriente, durante il periodo invernale, a poco tempo dal parto, quando soffia il ponente ed il mare schiaffeggia spiagge, banchine e diritti??? Può sentirsi davvero sicura e protetta dalla sanità regionale? Probabilmente, finchè non avverrà qualche tragedia, nessuno prenderà seriamente in considerazione questa problematica, evidentemente nessuno fino ad allora riterrà di guardare in faccia una realtà sbeffeggiata da chi si ostina a ripetere: "è per la vostra sicurezza!".... Ma qualcuno, in tal caso, potrebbe addirittura tentare di colpevolizzare la partoriente, che non ha voluto trasferirsi sulla terra ferma già alla trentottesima settimana. Ma davvero, qualcuno crede che tutti possono permettersi di lasciare casa e lavoro ed affrontare le spese necessarie ad affittare una casa e sostenere tutti i costi correlati? ...e chi il lavoro non ce l'ha? ...e chi non ha parenti e non può permettersi di affittare una casa o una camera d'albergo, cosa dovrebbe fare? ...partire all'avventura? I cittadini si chiedono: perché dovremmo credere che in un Ospedale come quello di Lipari dove ci sono 100 parti all'anno anziché 500, non si possono avere condizioni di sicurezza adeguate? Una cosa è certa, però, e non si temono smentite, nel Presidio Ospedaliero di Lipari si è sempre partoriti, dal primo Gennaio di quest'anno, non si può più ... ma perché, prima si poteva??? Siamo sicuri che sia per la sicurezza delle partorienti? È interessante fare notare che, sebbene fino a quella data, il punto nascita risultava interessato (come altri punti nascita) da una deroga e pertanto "operativo", non era comunque possibile nascere a Lipari e, addirittura, sembra che, su disposizioni "superiori", le gravide firmassero una informativa, ove veniva chiarito in maniera inderogabile che il reparto di Ostetricia le avrebbe potute seguire fino alla trentottesima settimana, e che oltre quel periodo, avrebbero dovuto prendere contatti con ospedali "maggiori" sulla terraferma, per ivi programmarvi i propri parti. Leggere di notizie come quelle pubblicate sui giornali, ossia che lo scorso anno, nel punto nascita di Lipari, sarebbero nati solo 9 bambini e pertanto, non può in nessun caso essere destinatario di ulteriori deroghe, da un'idea ben chiara di quella che è la volontà di una Regione sorda ed incapace di guardare oltre il concetto di "tagli indiscriminati e compulsivi". In realtà, quei nove bimbi, sono stati il frutto di parti d'urgenza, in quanto non vi era possibilità temporale di trasferire le partorienti... ma davvero, si pensa che in tutto l'arcipelago delle isole Eolie, possono essere nati solo nove bambini, in un anno?... In realtà, ne sono nati oltre un centinaio... a Milazzo.... a Patti.... a Catania.... a Palermo.... Tutti bambini che sarebbero potuti (e dovuti) nascere a Lipari ma che, invece, sono stati costretti, in nome della "sicurezza", a nascere altrove.

Chiediamo con forza ed auspichiamo un ripensamento che passi attraverso una riorganizzazione, razionalizzazione e potenziamento dei servizi che devono essere a garanzia ed a tutela della salute pubblica che non guardi solo a far rientrare i " rossi bilanci " di una sanità che per moltissimi anni è stata "saccheggiata" da scelte di mantenimento di sacche di clientela e di realtà improduttive ed inutili, ma che abbia come unico obiettivo il diritto alla salute per ogni comunità di cittadini, siano esse isolane, montane o metropolitane.

Messina, lì 18/01/2016

La segreteria provinciale Fials
Domenico La Rocca

FIALS MESSINA 3: FDOPO LA CHIUSURA DI VILLA GAIA, NASCE UNA NUOVA CTA A S. DOMENICA VITTORIA. FIALS CITA NUOVAMENTE IL DIRETTORE ASP

La F.I.A.L.S., lo scorso 18 gennaio 2016 ha nuovamente citato in Tribunale il Direttore Generale dell'A.S.P. di Messina per violazione degli obblighi di legge. Pare che le motivazioni di questa citazione a giudizio, siano da ricondurre alle determinazioni con le quali, il Direttore Sirna avrebbe proceduto all'apertura di una nuova Struttura Residenziale – C.T.A. nel Comune di Santa Domenica Vittoria in sostituzione alla Struttura Residenziale – C.T.A. Villa Gaia di Oliveri chiusa lo scorso 31/12/2015. La Fials in persona del Suo Segretario Provinciale ,Domenico la Rocca, rappresentata dal proprio legale Avv. Alberto Barbera del foro di Messina ha sottolineato il comportamento della Direzione Generale che con atti unilaterali procede a determinarsi in violazione della legge.

Il tutto è avvenuto, secondo la Fials, in segreto, senza una chiara comunicazione di quanto stava avvenendo. "Perché il direttore generale elude norme di legge che impongono alle amministrazioni pubbliche la trasparenza, l'informazione ed il confronto con le parti sociali e sindacali? Perché non rispetta i principi basilari, ma fondamentali, cui una pubblica amministrazione deve ispirarsi? Cosa ha da nascondere la direzione aziendale? – Attacca la fials che continua – il comportamento della direzione generale oltretutto sta esponendo l'azienda a dover affrontare spese per costituirsi in un giudizio dagli esiti scontati. Così come è stato per la vicenda della chiusura c.T.A. Villa gaia finita in tribunale con conseguente condanna dell'azienda ad esborsi per spese giudiziali. Perché la direzione generale ha chiuso la c.T.A. Villa gaia del comune di oliveri per aprirne una nel comune di santa domenica di vittoria? In un comune piccolissimo situato tra il parco dei nebrodi ed il parco dell'etna ed a 50 chilometri dal centro di salute mentale e l'ospedale di taormina e che attualmente ha solo due ricoverati?

Quanti posti letto verranno attivati? Come verrà reclutato il personale e quante unità verranno impiegate e con quali qualifiche? Come gestirà il servizio mensa? A tal proposito, questa organizzazione sindacale ha inoltre appreso che l'azienda dovrà affrontare un ricorso da parte di una ditta che ha messo in dubbio la legittimità degli atti sulla gestione della mensa." Sono queste ed altre le domande a cui l'organizzazione sindacale Fials vorrebbe ricevere delle risposte nella legittima sede di confronto con tutte le Organizzazioni Sindacali, considerato, tra l'altro, che l'Azienda eroga servizi destinati ai cittadini e spende soldi pubblici.

E' per questi motivi che con nota prot. 04/16/SP del 07/01/2016, questa organizzazione sindacale Fials, avendo appreso indirettamente dell'apertura di una nuova C.T.A. nel Comune di Santa Domenica Vittoria, ha chiesto al Direttore Generale dell' A.S.P. di Messina "DI ATTIVARE LE PROCEDURE PREVISTE DALLA LEGGE E DAI C.C.N.Q AFFINCHÈ SI POTESSERO ASSUMERE LE GIUSTE INFORMAZIONI E CONSEGUENTEMENTE ATTIVARE UN CONFRONTO CON TUTTE LE PARTI." Una richiesta mai presa in considerazione e degloi interrogativi senza risposta che hanno condotto la Fials a calcare le aule dei Tribunali, in cerca di giustizia per far falere i propri diritti e prerogative sindacali.

FIALS PALERMO: FIALS SU DIMISSIONI ALL'ASP DI PALERMO. SONO SOLO UN ESCAMOTAGE...

La Fials-Confsal apprende a mezzo stampa, l'ulteriore cambio al vertice dell'ASP Palermo con la nomina del Dr. Strano quale nuovo Direttore Amministrativo che prende il posto del Dr. Guzzardi.

La Fials-Confal prende atto positivamente delle dimissioni del Dr. Guzzardi che avvengono a seguito della richiesta della Fials-Confsal rivolta all'Assessorato Regionale della Salute, al Presidente della Regione ed alla Commissione Sanità per la verifica del possesso dei titoli necessari a ricoprire il ruolo.

Le dimissioni di Guzzardi potrebbero apparire un "escamotage" utile ad evitare un confronto che la Fials-Confsal aveva chiesto in Commissione Sanità, confronto che aveva già fatto chiarezza sulla vicenda Noto e che quasi certamente alla presenza dell'Assessore avrebbe eliminato ogni dubbio sulle circostanze dalla Fials-Confsal rappresentate.

Pertanto l'ASP Palermo tra le più grandi e prestigiose d'Italia in meno di un mese ha perso il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo con grave lesione dell'immagine dell'Azienda e dei professionisti e Lavoratori che in essa operano.

La Fials-Confsal apprezza la scelta di alto livello individuata dal Direttore Generale Dr. Candela attraverso la nomina a Direttore Amministrativo dell'ASP Palermo del Dr. Strano che è in possesso di 23 anni di Direzione di Struttura Complessa.

La puntualizzazione del Dr. Candela, rappresenta l'orpello che chiarisce, che anche prima c'erano Dirigenti di alta professionalità su cui fare affidamento, in possesso di titoli e requisiti senza la necessità di dovere ricorrere a contratti ex art. 15 septies D. Lgs. 502/92. Atteso comunque che le ipotesi da Noi avanzate circa la legittimità degli atti prodotti nel tempo dall'ASP Palermo, attraverso il ricorso continuo e reiterato dell'affidamento e proroghe di incarichi ex art. 15 septies D. Lgs. 502/92 (pur in presenza del Decreto Balduzzi che ne fa espresso divieto), atteso che la VI Commissione Sanità con le dimissioni del Dr. Guzzardi non avrà più competenza politica sulle questioni sollevate dalla Fials-Confsal, visto che la Procura della Repubblica ha già avviato indagini giudiziarie sequestrando gli atti, ci rivolgeremo anche alla Corte dei Conti ed all'ANAC, affinchè le perplessità espresse dalla Fials diventino oggetto di indagini giudiziarie e contabili al fine di ottenere un giudizio conclusivo per rasserenare la cittadinanza siciliana e gli operatori della Sanità su, chi gestisce la Sanità della Regione che deve essere in possesso dei titoli e dei requisiti imposti dalla Legge a valere per tutti i cittadini.

FIALS ROMA: FIALS SU "COLLASSO AL PRONTO SOCCORSO": COLPA DEL PIANO DI RIENTRO...

«C'era da aspettarselo che con la penuria di personale sanitario dovuta al blocco del turnover, la chiusura di migliaia di posti letto, le liste d'attesa interminabili per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e la riconversione di ospedali in case della salute, strutture non in grado di fare fronte alle emergenze, si arrivasse facilmente al collasso dei pronto soccorsi. È chiaro che la Regione Lazio oltre a dover mettere in campo forze che facciano fronte all'emergenza deve assolutamente rivedere il piano per il rientro dal deficit sanitario perché risulta platealmente inadeguato alle esigenze attuali». Lo riporta una nota della Segreteria provinciale Fials di Roma che aggiunge: «Non è il primo anno che l'incidenza influenzale stagionale porta alla ribalta delle cronache pronto soccorsi intasati, pazienti che giacciono a terra per carenza di lettighe e di letti veri e propri. Il programma del piano di rientro ètato stilato nel febbraio 2007 e da quel momento ogni piano di assunzioni messo in campo non ha risposto s alle necessità dei territori e degli utenti che vi abitano. Le criticità sono evidenti oltre ogni ragionevole dubbio. Quanto al precariato di operatori sanitari e medici che viene chiamato in campo all'occorrenza questo non è sufficiente a soddisfare le richieste di intervento. Inoltre è sotto gli occhi di tutti che i piani di riordino dell'emergenza sono slegati e disarticolati dal contesto in cui operano. I grandi ospedali sembrano sopraffatti dalla carenza di personale mentre – prosegue la nota – ci sono strutture periferiche dove la presenza di pazienti è minima. Vale a dire che la riorganizzazione del sistema sanitario regionale non c'è stata e non c'è ancora ». «Chiediamo pertanto al presidente Zingaretti, ancora commissario ad acta al piano di rientro dal deficit di fornire risposte esaurienti sulla questione emergenza e provvedere a risolvere il nodo della ristrutturazione e dell'organizzazione dell'offerta sanitaria. Già, perché siamo davanti all'ennesimo esempio del flop delle case della salute – conclude la nota di Fials – Esempio deludente che nessuna campagna propagandistica potrà nascondere».

FIALS VERBANIA CUSIO OSSOLA: ONTONIO DELLERA RICONFERMATO SEGRETARIO PROVINCIALE FIALS

ANTONIO DELLERA È STATO RICONFERMATO PER I PROSSIMI 5 ANNI ALLA GUIDA DELLA FIALS DELLA PROVINCIA DEL VERBANO CUSIO OSSOLA.

Si è celebrato venerdì a Verbania alle ore 11,00 il II° Congresso Provinciale della Federazione degli Operatori Sanitari Autonomi del V C O. I lavori congressuali si sono svolti alla presenza del Segeratrio Nazionale Santo Salvatore, del Segretario regionale Iodice Claudio , numerosi invitati e con la partecipazione attiva dei 20 delegati eletti nelle assemblee degli iscritti in tutti i presidi ospedalieri della provincia per rinnovare gli organismi territoriali. Nella segreteria provinciale insieme a Dellera sono stati eletti, Nicolini Salvatore, Curcio Barbara , Rossi Umberta, Lomazzi Elena e Fiorenza Alessandra La Fials sindacato autonomo di categoria della Conf sal , riconferma cosi la propria presenza nel territorio del VCO per i quasi tremila lavoratori della sanità pubblica, sanità privata e sociale. Attraverso un ambizioso e capillare progetto sul territorio la FIALS del VCO si rivolge agli operatori sanitari , dirigenti e medici, al fine di rappresentare nelle delegazioni sindacali i diritti e i doveri dei lavoratori. Sono stati eletti, inoltre, i delegati che parteciperanno al Congresso Regionale FIALS Piemonte e al Congresso Nazionale FIALS.

SPAZIO RISERVATO ALLE STRUTTURE PROVINCIALI

Arrivederci al prossimo numero di 37½ trentasette e mezzo: se volete scriverci o richiederci argomenti da approfondire, o semplice curiosità, potete scriverci al seguente indirizzo: fials@fials.it