37 trentasette e mezzo

FIALS CONF.S.A.L.

Rinnovamento Sanitario

Mensile della FIALS
Federazione Italiana Autonomie Locali e Sanità

ANNO XXV , numero 7-8 Settembre-Ottobre 2015



Indice

L' Editoriale	1
Lettera inviata a CGIL CISL UIL	2
Tutta la FIALS saluta Michele Losacco	3
Rinnovo CCNL	4
Sblocco dei Contratti	4
Individuazione Comparti PA	5
Legge di stabilità	6
Patto per la salute	6
Appropriatezza	7
Lorenzin	7
Il "Venturi pensiero"	7
Jobs act	8
Mobilità nella PA	9
Pensioni	10
Dalle Regioni	10
Dalle Sedi Regionali e Provinciali FIALS	13



I "GIOCHI" DI RENZI SULLA SANITA'...
QUA' NESSUNO E' FESSO!

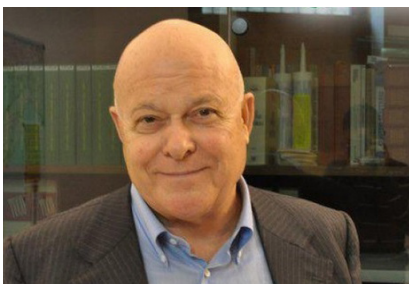
STABILITA' 2016 PUBBICO IMPIEGO E SANITA', LA POSIZIONE FIALS: UN'OFFESA AI DIPENDENTI PUBBLICI CHE ATTENDONO UN CONTRATTO DIGNITOSO, COME AGLI STESSI CITTADINI CHE SI ASPETTAVANO UNA SANITÀ PIÙ EFFICIENTE.

È inaccettabile lo stanziamento dei 300 milioni, che poi diventano 200 a fine serata, per il rinnovo dei contratti dei dipendenti pubblici, annunciato nella conferenza stampa del Presidente del Consiglio dei Ministri Matteo Renzi subito dopo la riunione dell'esecutivo sul dd.l. di stabilità 2016. È questo il primo commento espresso del Segretario Generale della FIALS, Giuseppe Carbone, nella riunione della segreteria nazionale convocata oggi d'urgenza.

Per il segretario della Federazione della Sanità della FIALS che aderisce alla CONFSAL, non solo restrizioni sul pubblico impiego ma la manovra di stabilità ha fissato in 111 miliardi il finanziamento della sanità per il 2016, con un drastico taglio ancora di 2 miliardi sul 2016. Non accettiamo l'istigazione di Matteo Renzi, così all'unanimità la Segreteria Nazionale FIALS, le sue offerte sono un'offesa ai dipendenti pubblici che attendono un contratto economicamente dignitoso, come agli stessi cittadini che si aspettavano una sanità più efficiente. Non è tollerabile che dopo sei anni di blocco delle retribuzioni dei dipendenti pubblici, con la perdita pari a circa 7000 euro di arretrati ed oltre 300 euro mensili per ciascun dipendente, il Governo concede una mancia di 80 euro ma questa volta solo lordi e su base annuale e non mensile come quelli ormai "famosi" della precedente legge di stabilità, a fronte della previsione di sgravi generalizzati sui profitti delle grandi imprese. Al netto delle tasse gli 8 euro mensili diventano 5 euro al mese, una somma fortemente ridicola. Se questa non è una provocazione sicuramente ci va molto vicino. Inoltre bisogna tenere conto che, a seguito dell'erogazione degli 8 euro mensili dal 1° gennaio 2016 verrà tolta la cd indennità di vacanza contrattuale pari a circa 14/ 16 euro al mese. Quindi oltre al danno anche la beffa!!! Dare 8 euro al mese e toglierne 16 significa credere che tutti i dipendenti pubblici siano stupidi. Una provocazione anche nei confronti della Corte Costituzionale la cui sentenza viene rispettata solo nella forma e non nella sostanza.

La FIALS non ci sta, i dipendenti pubblici chiedono ciò che gli spetta di diritto, noi daremo battaglia, la nostra mobilitazione sarà immediata e con azioni dure. Siamo disponibili, anche, a confrontarci con le altre sigle sindacali per adottare iniziative più forti al fine di fare fronte comune con le proteste appropriate per evitare questi scempi di carattere economico che ricade anche sulla dignità dei dipendenti pubblici e delle loro famiglie. Questa la prima iniziativa a conclusione dei lavori di Segreteria Nazionale con il mandato al Segretario Generale, Carbone, di richiedere un incontro con FP CGIL, CISL FPS e UIL Fpl. La FIALS è pronta a scendere in piazza insieme a tutte le sigle del pubblico impiego per far sì che dopo 5 anni venga discusso ed approvato un contratto pubblico economicamente dignitoso facendo leva su risorse economiche adeguate da ricercarsi anche attraverso la lotta agli sprechi e all'evasione fiscale che imperano nel nostro paese.

Giuseppe Carbone
Segretario Generale



L'EDITORIALE

37½ trentasettemezzo
Mensile della FIALS
FIALS CONF. S.A.L.
Federazione Italiana Autonomie Locali e Sanità

ANNO XXV, numero 7-8 Settembre - Ottobre 2015
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 31.10.2015

FIALS Conf.S.A.L. Segreteria Generale

Prot. 205/SG

Brindisi, 19 ottobre 2015

a Rossana Dettori
Segretaria Generale FP/CGIL
---
a Giovanni Faverin
Segretario Generale CISL/FP
---
a Giovanni Torluccio
Segretario Generale UIL/FPL
---

oggetto: richiesta incontro

Gentili Segretari,

condividendo le preoccupazioni relative all'impossibilità di garantire un rinnovo contrattuale dignitoso per gli oltre 3 milioni di lavoratori della pubblica amministrazione, determinato dall'esiguità delle risorse che il Governo vuole mettere a disposizione e considerata l'implicita violazione della sentenza della Corte Costituzionale, ritengo utile in questo delicato momento provare a raccogliere insieme le forze di tutte le OO.SS. maggiormente rappresentative al fine, di fare fronte comune contro quella che riteniamo un'offerta offensiva della dignità dei lavoratori della P.A.

Per queste motivazioni Vi chiedo di valutare l'opportunità di convocare un incontro unitario, per decidere insieme una strategia comune di mobilitazione a difesa del diritto ad un rinnovo contrattuale adeguato al recupero del potere di acquisto dei salari dei dipendenti pubblici.

Sicuro che condividerete l'importanza di evitare una divisione dei lavoratori della P.A. utile a dare un durissima e secca risposta alla provocazione di Matteo Renzi , resto in attesa di un vostro gradito cenno di riscontro ed invio distinti saluti.

FEDERAZIONE ITALIANA AUTONOMIE LOCALI SANITÀ – SEGRETERIA GENERALE

Giuseppe Carbone
Segretario Generale

Settembre - Ottobre 2015

TUTTA LA FIALS SALUTA MICHELE LOSACCO MICHELE: SEI UNA PERSONA DAVVERO SPECIALE

Così rimani nel mio cuore e di quanti colleghi sindacalisti ed amici ti hanno conosciuto, stimato, ed apprezzato per la tua disponibilità, preparazione e per quel tuo sorriso che mi denudava e mi apriva l'anima.

Ho conosciuto Michele negli anni '70 e subito iniziò un rapporto professionale sindacale che presto si trasformò in amicizia vera.

Noi andammo d'accordo fin dal primo momento per due motivi di fondo: ci stimavamo reciprocamente e amavano il nostro im-



pegno di sindacalisti a tutela degli operatori della sanità, degli ammalati e pazienti che lui definiva amorevolmente "**coloro che non hanno voce**", perché sono vittime di un sistema, diceva, **nel quale la salute diventa un favore e non un diritto alla persona**.

La sua caratteristica fondamentale, nella sua immensa umanità, tuttavia, era la generosità: sempre pronto a prestarsi, a comprendere ed aiutare, nonostante le cocenti delusioni che spesso ricavava da questi suoi moti dell'animo.

I tanti anni trascorsi nell'ambito sindacale sono stati belli e difficili, circa 50 anni insieme di storia sindacale e amicizia, di attività e sacrifici e ripercorrendoli, in questi angoscianti momenti, ho capito che ti devo molto.

Tante trattative sindacali, tanti incontri, anche, conviviali nei quali parlavi sempre della tua amata moglie Angela e dei piatti succulenti che ti preparava.

I tuoi figli Raffaele e Mimmo poi, erano il tuo orgoglio, la cosa più bella, affermavi, che avessi fatto e di cui eri orgoglioso per l'amore ricambiato.

Alla fine delle lunghe trattative, quando firmavamo i contratti di lavoro, ci trovavamo felici di aver fatto qualcosa di utile e ripetevi "la FIALS è veramente una grande famiglia".

Poi, Michele, come me, andò in pensione ma non lasciò la vita sindacale, sempre presente quotidianamente a Bari, nella sede sindacale, perché così affermava spesso la FIALS era uno dei suoi amori. Da Segretario Provinciale, era diventato Presidente della FIALS e Segretario Generale Aggiunto, cariche prestigiose nell'ambito sindacale, uomo e sindacalista rispettato e fonti di idee, proposte e scrupoloso nelle osservazioni. Negli ultimi periodi durante le sue giornate a Roma, pur sapendo di non poterlo fare, accendeva, dopo pranzo, nelle vie a lui care della capitale, una sigaretta e seguiva, in silenzio, quel fumo a forma di spirale che lambiva
il suo volto fino a disperdersi nel cielo. Ma iniziarono i giorni difficili e il suo fisico ne risentiva: lo vedevo lottare come un leone, soffrire e stringere i denti senza mai lasciarsi andare.

Mi raccontava che si era abituato a convivere con la sua malattia perché l'entusiasmo per la vita, il suo ottimismo superava qualsiasi ostacolo. Ci credeva nella guarigione o forse intendeva farcelo pensare tanto era forte il suo amore per tutti.

E poi questa morte dolce, serena ma fulminea che ti allontana solo fisicamente da noi tutti. **Michele** non è stato certo un uomo fortunato del tutto: una vita di lavoro e di fatiche si è conclusa tragicamente proprio nel momento in cui lui avrebbe voluto continuare a godersi il meritato riposo in serenità circondato dall'affetto e dall'amore della moglie e dei figli.

Dinanzi a questa vicenda viene istintivo un senso di ribellione e chiedersi: perché un destino così ingiusto ed immeritato?

Michele era forte: aveva la fortuna di essere credente ed era fermamente convinto che nell'altra vita avrebbe pareggiato i conti con **Dio**.

A te Michele, la mia grande gratitudine, mi mancheranno i tuoi consigli, il tuo sorriso insieme al tuo sarcasmo, ci mancherà anche il tuo sguardo severo a volte anche irritato.

Michele sarai sempre nel cuore di ognuno di noi.

Ciao dal tuo amico e collega

Pino Carbone

Acquaviva delle Fonti 26 ottobre 2015

FIALS CONF. S.A.L.

RINNOVO CCNL

STATALI, QUATTRO OSTACOLI SUL RINNOVO DEI CONTRATTI



La riforma Brunetta, che dal 2010 avrebbe dovuto rivoluzionare la Pubblica amministrazione, è inciampata sul nascere nel blocco dei rinnovi contrattuali, introdotto proprio quell'anno dalla manovra estiva targata Tremonti per raffreddare la febbre della finanza pubblica. «Valutazione», «meritocrazia» e «semplificazione» sono state messe da parte in tutta fretta dopo aver campeggiato nel dibattito pubblico per mesi, ma ora è il caso di rinfrescarsi la memoria. Per una ragione semplice: la riforma è in vigore e il rinnovo dei contratti che la manovra deve far ripartire come impone la Corte costituzionale ne dovrà tenere conto. Con più di un problema, che comincerà a essere affrontato già domani pomeriggio nella prima riunione all'Aran.

Il punto di partenza, com'è ovvio dopo sei anni di buste paga congelate, sono i soldi. Tutto lascia supporre che non siano molti, anche perché il Governo non ha alcuna intenzione di recuperare anche solo in parte i mancati aumenti determinati dal blocco. Nella sentenza 178/2015 la stessa Corte costituzionale ha "salvato" il vecchio congelamento contrattuale (che escludeva recuperi sul passato), bocciando solo l'idea che potesse ripetersi all'infinito sul presupposto di una finanza pubblica che continua a essere fragile. Con un'inflazione vicina allo zero, quindi, la dote non sarà enorme, al punto che le stime sono scese fino a quota 3-400 milioni: spalmati in modo omogeneo su tutti, darebbero poco più di 10 euro lordi a testa al mese.

Il merito

Ma una distribuzione lineare delle risorse non è possibile. Proprio qui interviene infatti la riforma Brunetta, che impone di destinare la «quota prevalente» del trattamento accessorio alle performance individuali di ogni dipendente, e di dividere l'organico di ogni ufficio in tre fasce di merito: alla prima, composta dal 25% del personale, deve andare il 50% dei "premi", l'altro 50% deve andare alla seconda, in cui va collocato il 50% dei dipendenti, mentre l'ultimo quarto del personale deve rinunciare a queste somme. Ma chi dà i voti per assegnare ogni dipendente pubblico a ciascuna delle tre fasce, e sulla base di quali parametri? Il meccanismo è tutto da costruire, e trovare la quadra con la contrattazione integrativa non sarà semplice, soprattutto se si parte da un rinnovo ultra-leggero sul piano degli importi.

I comparti

Ma c'è un altro problema, ancora più urgente perché va affrontato prima di avviare qualsiasi trattativa. Il tema, al centro della riunione di domani, si nasconde sotto l'etichetta tecnica di «riduzione dei comparti», ma può produrre parecchie grane molto concrete. Anche in questo caso, tutto nasce dalla riforma Brunetta, che nel tentativo di snellire le pratiche contrattuali e di sfoltire il panorama delle sigle sindacali ha deciso di riunire in quattro grandi comparti i 12 in cui è oggi diviso il pubblico impiego. Anche questo lavoro è stato bloccato sul nascere dallo stop ai rinnovi contrattuali. Il 1° ottobre, il ministro della Pa, Marianna Madia, ha scritto all'Aran ricordando che «per rendere possibile la formale riapertura della contrattazione» è necessario «dare tempestiva attuazione» alla nuova geografia dei comparti, anche «valutando la percorribilità di soluzioni innovative» per «giungere presto a un'intesa» con i sindacati.

L'effetto sugli stipendi

Di "innovazione" sembra esserci bisogno, perché il nodo è di quelli intricati. Le ipotesi formulate a suo tempo, e rimaste pura accademia, prospetterebbero un "compartone" in cui riunire tutte le amministrazioni statali, dai ministeri alle agenzie fiscali fino a Inps, Aci e agli altri enti pubblici; un altro che abbraccia per omogeneità di compiti Regioni e sanità; un terzo nel quale rimarrebbero gli enti locali e un ultimo dedicato a scuola e università. Passare dalla carta geografica a quella dei contratti, però, è complicato: nel compartone statale, per esempio, confluirebbero realtà che oggi hanno differenze enormi nella retribuzione media, spiegabili con le diverse condizioni di lavoro che hanno costruito nei decenni storie contrattuali a sé: le tabelle della Ragioneria generale dicono che si va dai 34.821 euro lordi all'anno delle voci stipendiali medie di alcuni enti pubblici ai 22.977 dei ministeri, passando per i 30.948 di Palazzo Chigi e i 24.043 delle agenzie fiscali, e le differenze crescono se si conta anche l'accessorio. Come si fa a scrivere regole comuni partendo da numeri così diversi? Con poche risorse sul piatto, la "soluzione" potrebbe prevedere di lasciare tutto più o meno com'è ora, utilizzando i prossimi rinnovi per avvicinare progressivamente le condizioni dei diversi settori. In questo modo, però, i comparti oggi più "ricchi" rischierebbero di trovarsi condannati a buste paga ferme per molti anni.

Sindacati «in lotta»



Un po' di flessibilità potrebbe essere garantita dalla divisione dei nuovi comparti in "settori", per «salvaguardare le peculiarità di istituti non riconducibili a una regolamentazione contrattuale comune» come spiega la stessa Madia nella lettera all'Aran. Questi settori, però, non tornerebbero utili a chi volesse risolvere gattopardescamente l'altro problema, quello dei sindacati che nei nuovi comparti non raggiungerebbero il numero minimo di tessere e di voti per essere considerati rappresentativi e potersi dunque sedere al tavolo. A Palazzo Chigi, dove lavorano 2.300 persone, l'ultimo contratto è stato firmato da sette sigle, per i ministeri le trattative sono state condotte da sei organizzazioni, stesso numero nei ministeri, mentre la situazione è ancora più intricata negli enti locali e soprattutto negli enti pubblici non economici. Per essere «rappresentativo», un sindacato deve raggiungere il tasso del 5% nella media fra iscritti e voti nelle Rsu, ed è ovvio che se la base di calcolo si allarga sale anche il numero di adesioni necessarie a superare la soglia: i confederali non avrebbero problemi, ma per i sindacati che si occupano di singole categorie il salto sarebbe spesso impossibile, e la sola ipotesi di partire davvero con la riforma sta scaldando il clima con annunci di battaglie e ricorsi.

Fonte: il Sole 24 Ore

SBLOCCO DEI CONTRATTI

TEMPI, CONTENUTI E ASPETTI PECULIARI PER LA SANITA'

Con la pubblicazione in data 29 luglio 2015 della sentenza della Corte costituzionale n. 178 del 24 giugno 2015 (depositata il 23 luglio 2015, in G.U. 1a serie speciale n. 30) è stato in pratica superato il blocco della contrattazione collettiva disposto per un triennio nel 2010 dall'art. 9 della legge n. 122/2010 e successivamente prorogato due volte.

È, dunque, formalmente aperta la tornata contrattuale e dal 30 luglio scorso è nuovamente esigibile il rinnovo contrattuale. La sentenza in parola – contrariamente a quella di poco tempo prima sulla indicizzazione delle pensioni – non travolge le norme impugnate fin dall'origine ma dichiara l'illegittimità costituzionale sopravvenuta del perdurare del blocco della contrattazione collettiva. Altro aspetto singolare e inaspettato è che la Corte non ha ritenuto le disposizioni del Decreto Tremonti in contrasto con gli artt. 2, 3, 35, 36 e 53 della Costituzione (indicati dai giudici remittenti) ma "soltanto" con l'art. 39, comma 1. Detto questo vediamo quale è il percorso per attuare il disposto della pronuncia.

Plausibilmente la decorrenza del rinnovo contrattuale sarà 1° gennaio 2016 con durata – per la prima volta - triennale. Per i sei restanti mesi del 2015, alla luce dei contenuti della sentenza, non dovrà necessariamente essere aggiornata la indennità di vacanza contrattuale, come senz'altro sarebbe dovuto avvenire qualora la norma costituzionale violata fosse stato l'art. 36. Quello che la Corte ha affermato è che "il sacrificio del diritto fondamentale tutelato dall'art. 39 Cost., proprio per questo, non è più tollerabile", per cui l'ottemperanza alla pronuncia deve avvenire con l'immediatamente ripresa della negoziazione, come peraltro hanno prontamente richiesto i sindacati. Tuttavia che si giunga nel breve periodo alla stipula del rinnovo è estremamente difficile in quanto occorrono alcuni passaggi che fin d'ora appaiono non del tutto semplici. Innanzitutto devono essere formalizzate in un contratto collettivo quadro le aggregazioni degli ex 12 comparti nei nuovi quattro comparti, più quattro separate aree per la dirigenza, fissati dall'art. 40, comma 2 del d.lgs. n. 165/2001, novellato dall'art. 54 del d.lgs. n. 150/2009. E qui iniziano

per la sanità i problemi. Si ricorda che la norma citata stabilisce che "UNA APPOSITA SEZIONE CONTRATTUALE DI UN'AREA DIRIGENZIALE RIGUARDA LA DIRIGENZA DEL RUOLO SANITARIO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE". Che i medici vogliano una vera e propria area separata è cosa nota e la stessa approvazione della legge delega n. 124/2015 che all'art. 11, comma 1, lett. B) punto 2) li esclude dal ruolo unico della dirigenza regionale – ove sono confluiti invece i dirigenti professionali, tecnici e amministrativi - conferma la loro specificità.

Si può agevolmente intuire che una cosa è una "area" e un'altra una "sezione", soprattutto ai fini del calcolo della rappresentatività, mentre per i restanti aspetti è arduo pensare che avere una vera e propria area possa apportare maggiori benefici economici ma anche normativi, visto che il Comitato di settore dovrà necessariamente essere unico.

Ma per realizzare tale specificità occorre una modifica legislativa altrimenti il contratto quadro è immancabilmente blindato e a nulla vale la ricerca di una soluzione alternativa o mediata. In tal senso appare emblematico l'Ordine del giorno approvato dalla Camera il 20 luglio scorso con il quale si chiede l'impegno del Governo "AD AVVIARE LE OPPORTUNE INIZIATIVE AFFINCHÉ VENGA SOTTOPOSTA AD UN ACCORDO FRA ARAN E LE RAPPRESENTANZE SINDACALI LA PROPOSTA DI ATTRIBUIRE UNA AUTONOMA AREA CONTRATTUALE E CONNESSO COMPARTO ALLA DIRIGENZA MEDICA, VETERINARIA E SANITARIA".



Orbene, aldilà dello "impegno" che ha solo valenza politica, è scontato che l'obiettivo che si prefiggono ormai da esclusivamente con la modifica legislativa alla previsione del decreto 150/2009. E quale occasione migliore del disegno di legge n. 1577 (divenuto nel frattempo la legge n. 124/2015) per risolvere veramente il problema e non rinviarlo invece a generiche e improprie "opportune iniziative"?

Strettamente connesso con l'articolazione dei comparti è la questione della rilevazione della rappresentatività, adempimento che come è noto abilita o meno le singole organizzazioni sindacali alla trattativa nazionale. È di tutta evidenza che il raggiungimento della soglia del 5% dipende per molte sigle dall'articolazione dei comparti e potrebbe verificarsi la scomparsa (ovvero la fusione con sindacati medici come già da tempo avvenuto per SNABI, SINAFO E AUPI) di alcune sigle.

Una volta effettuata la mappatura dei quattro comparti – e stabilito finalmente dove finiscono i medici - si potrà passare alla fase dell'elaborazione delle direttive dei Comitati di Settore (art. 41 del d.lgs. n. 165/2001 novellato dall'art. 56 del d.lgs. n. 150/2009) che mai come ora dovranno essere precedute da una direttiva governativa generale, la cosiddetta direttiva-madre. Sussistono infatti alcuni aspetti valevoli per tutto il pubblico impiego che devono preliminarmente trovare una soluzione trasversale e univoca.

Innanzitutto la decorrenza del triennio contrattuale e cosa fare per il periodo scoperto. Inoltre si dovrà quantificare il valore dell'IPCA – il nuovo indicatore, mai ancora utilizzato, che ha sostituito il TIP e che andrà applicato sulle "VOCI DI CARATTERE STIPENDIALE" e non più sull'intero monte-salari, come previsto dal Protocollo del 22 gennaio 2009.

Il compito di chiarire la modalità di applicazione è certamente della direttiva che adotterà, presumibilmente, il Ministro della funzione pubblica di concerto con il MEF.

Riguardo all'aspetto segnalato sembra ipotizzabile che siano considerate "VOCI DI CARATTERE STIPENDIALE" solo quelle ricomprese nel trattamento fondamentale. E qui troviamo la seconda grande problematica per la sanità perché la dirigenza sanitaria gode di una cospicua indennità di esclusività che è qualificata "ELEMENTO DISTINTO DELLA RETRIBUZIONE" (art. 5 del CCNL dell'8 giugno 2000, II biennio) e appare evidente che l'entità delle risorse a disposizione per il rinnovo vari molto a seconda se detto emolumento venga considerato trattamento fondamentale oppure accessorio.

Passando agli aspetti normativi del rinnovo si dovrà innanzitutto mettere finalmente mano a tutto una serie di aspetti di dettaglio che avrebbero potuto essere già negoziati un anno fa ma che una strategia sindacale – criticabile ma comprensibile – ha fatto ignorare del tutto. La legge di stabilità per il 2015 aveva infatti affermato che "SI DÀ LUOGO ALLE PROCEDURE CONTRATTUALI E NEGOZIALI …. PER LA SOLA PARTE NORMATIVA".

Conseguentemente l'ARAN aveva addirittura convocato le controparti nel settembre del 2014 per un accordo quadro su alcune materie (congedi parentali ad ore, assenze per malattia, ecc.) ma le confederazioni neanche si sono presentate.

Un'altra importante partita della trattativa sulla parte normativa dovrà necessariamente provvedere a disapplicare formalmente tutte le parti dei pregressi contratti collettivi che disciplinavano materie che dopo il d.lgs. n. 150/2009 (è chiarissimo in tal senso il disposto dell'art. 40, comma 1 del d.lgs. n. 165/2001, novellato dall'art. 54 del d.lgs. n. 150/2009) sono interdette alla contrattazione: l'organizzazione degli uffici, la partecipazione sindacale, le prerogative dirigenziali, il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali.

Anche dall'applicazione della legge n. 114/2014 conseguono alcuni adeguamenti dei contratti collettivi. Sempre con l'occhio rivolto alla sanità si contano decine e decine di clausole contrattuali che dovranno essere eliminate - in particolare dai contratti delle aree dirigenziali - prime tra tutte quelle sugli incarichi dirigenziali, sul Comitato dei Garanti, sulla mobilità.

INDIVIDUAZIONE COMPARTI PUBBLICO IMPEGO

SOLO INCONTRO INTERLOCUTORIO TRA ARAN E SINDACATI. PRIMA LE RISORSE ECONOMICHE PER IL RINNOVO DEI CONTRATTI NAZIONALI E POI L'ACCORDO QUADRO SUI COMPARTI

Si è tenuta in data odierna presso l'ARAN la riunione con i sindacati per la definizione delle aree e dei comparti, adempimento preliminare fondamentale per la riapertura della stagione contrattuale e per il rinnovo di tutti i contratti nazionali del pubblico impiego.

Un incontro interlocutorio, ha dichiarato il Segretario Generale della FIALS Giuseppe Carbone, in quanto non vi è stata alcuna proposta esplicita dell'ARAN sulla nuova articolazione dei nuovi 4 comparti invece degli 11 attuali, delle 4 relative aree dirigenziali e il nuovo sistema di rappresentatività. Tutte le OO.SS. presenti, prosegue Carbone, hanno condizionato la volontà di un confronto serrato sull'individuazione dei comparti ed aree a due obiettivi: il primo al varo del disegno di legge di stabilità del 2016 per verificare le somme destinate ai rinnovi contrattuali, le modalità come anche la tempistica triennale, la seconda alla volontà dello stesso governo e ARAN a liberare la contrattazione da vincoli stretti di legge che oggi la limitano. Queste due condizioni precisa Carbone potranno rendere credibile la volontà del governo a rinnovare i contratti.

Il vociferare di questi giorni di aumenti che vanno intorno ai 10 euro mensili, precisa il Segretario Generale della FIALS, certamente non aiutano il confronto e né la prosecuzione dell'accordo quadro sui comparti ed aree.

La Segreteria Nazionale FIALS



LEGGE DI STABILITA'

Con Renzi 21 miliardi di "prelievi" al Fondo Sanitario. Chiamparino su stabilità "bicchiere mezzo pieno", ma intanto si dimette e polemizza con Lorenzin

Nonostante le rassicurazioni il Fondo Sanitario Nazionale FSN è usato (anche) da questo Governo come un bancomat per coprire altre spese (o per coprire minori entrate). Qui nella Tabella i "prelievi" previsti nel periodo 2016 - 2019 dalla Legge di Stabilità 2015 e dalla proposta per la Legge di Stabilità 2016. (...ora se ne accorgono anche i media)

Legge	Taglio/prelievo	Spiegazione
Legge 125/2015 art. 9 septies	**9,408 mld**	Anni 2016 - 2019: 2,352 mld taglio fondo sanitario x 4 anni = 9,408 mld taglio fondo sanitario
DdL Stabilità 2016 art. 32 comma 14	**2,100 mld**	Anno 2016: 2,100 mld taglio fondo sanitario 2016 (FSN scende da 113,1 mld a 111,mld)
DdL Stabilità 2016 art. 34 comma 1	**2,7 mld**	Anno 2017: 3,980 mld contributo alla manovra con taglio spese regioni (ndr: 70% riguarda sanità: taglio FSN stimato 2,7 mld)
DdL Stabilità 2016 art. 34 comma 1	**3,5 mld**	Anno 2018: 4,980 mld contributo alla manovra con taglio spese regioni (ndr: 70% riguarda sanità: taglio FSN stimato 3,5 miliardi)
DdL 2016 art. 34 comma 1	**3,5 mld**	Anno 2019: 4,980 mld contributo alla manovra con taglio spese regioni (ndr: 70% riguarda sanità: taglio FSN stimato 3,5 miliardi)
totale tagli/prelievi al FSN 21,2 mld		

Chiamparino: legge di stabilità, bicchiere "mezzo pieno"

Il presidente della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino, ha spiegato in conferenza stampa che il giudizio dei presidenti delle Regioni sulla legge di stabilità è quello di voler vedere più gli aspetti positivi che quelli negativi. "Pensiamo – afferma Chiamparino al termine della Conferenza delle Regioni del 22 ottobre in conferenza stampa - che il bicchiere sia più mezzo pieno che mezzo vuoto. I

l giudizio ha elementi positivi anche per le regioni per l'extrasanità, in particolare sul pareggio di bilancio", con la possibilità di liberare risorse per gli investimenti. In tal senso è stata accolta una nostra richiesta". Il taglio dei trasferimenti alle Regioni contenuto nella legge di stabilità ammonta a circa un miliardo. "Il taglio – spiega Chiamparino - è sceso a 900 milioni e c'è la possibilità di neutralizzarlo completamente se dovessero andare in porto alcune operazioni di riacquisto dei bond delle Regioni".

"Sui tagli extra sanità – aggiunge Chiamparino - ponemmo la questione dei 2,2 miliardi di euro di tagli delle passate manovre; su questo sembra esserci una neutralizzazione da 1,3 miliardi di euro; dunque più della metà del taglio è neutralizzato. Attraverso poi un meccanismo legato al riacquisto dei bond da parte delle Regioni, anche una parte di questi tagli potrebbe essere coperta".

"Quindi il taglio – ha chiarito Chiamparino - è sceso a 900 milioni".

PATTO PER LA SALUTE

IL PATTO PER LA SALUTE PER RENZI È CARTA STRACCIA

Secondo il premier Renzi, il Patto per la salute è carta straccia.

Prima di spiegare perché va ricordato, a chi non lo sa, che il Patto viene sottoscritto da governo e Regioni ogni tre anni, ed è un accordo finanziario e programmatico che riguarda soprattutto la spesa sanitaria. Nell'ultimo era stata concordata in primo luogo la certezza del budget, unica strada che permette di pianificare, di programmare.

Ma questo accordo aveva ancora più importanza dopo i continui tagli a pioggia sulla sanità. Ora questa certezza viene cancellata da Renzi con un atto d'imperio, che non mantiene gli impegni, riducendo il Patto per la salute ad un pourparler: carta straccia, appunto.

I numeri testimoniano il gioco al ribasso che si sta facendo sul Fondo sanitario nazionale.

Nel cito uno: per il 2016 lo stanziamento doveva essere portato a 115,400 miliardi di euro. Saranno invece soltanto 111, come ha annunciato il presidente del Consiglio durante l'incontro stampa dedicato al disegno di Legge di Stabilità. Inutile dire che molte sono state le reazioni negative, compresa quella, alquanto blanda (e ne capiamo le ragioni), del presidente della Conferenza delle Regioni, Chiamparino.

Però il presidente del Consiglio non dovrebbe prendere in giro i tanti che seguono la sanità giorno dopo giorno, e gli italiani, sostenendo che il Fondo è aumentato. Perché si tratta di una mezza verità che nasconde una bugia. Per un semplice motivo: il Fondo era stato già decurtato di due miliardi nel 2015, scendendo a 110. In pratica la stessa cifra dell'anno precedente.

E per il prossimo il Patto, come già detto, ne prevedeva oltre 115 e invece saranno almeno quattro di meno. Ma se il premier si comporta come Pinocchio, un motivo c'è: non ci sono soldi. In particolare dopo la manovra approvata - in deficit - di 27 miliardi di euro.

E siccome dalla spending review ne sono arrivati meno della metà di quelli previsti, appena cinque, il premier cerca di racimolare gli euro necessari per rispettare le promesse fatte, come l'eliminazione della tassa sulla prima casa.

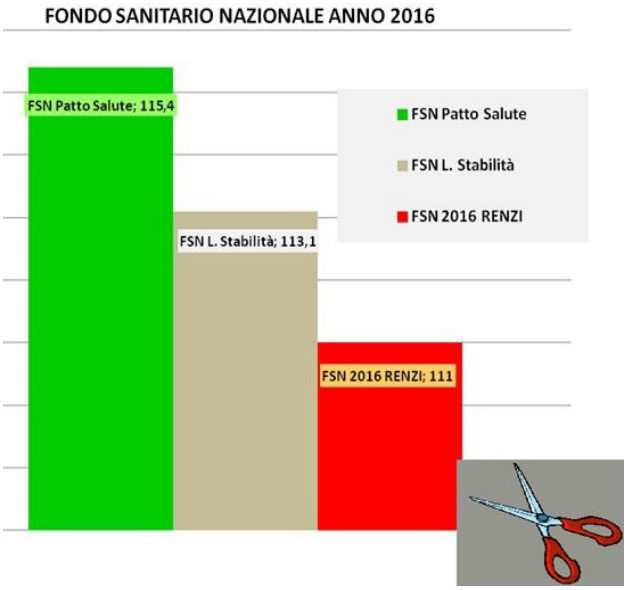
Sotto questo aspetto sarebbe interessante fare un sondaggio tra gli italiani iniziando da questa semplice domanda: preferite il taglio della Tasi o servizi sanitari ridotti? Forse vincerebbe la prima opzione, perché al momento la seconda non è quantificabile.

Ma a fine 2016 molte famiglie faranno i loro conti e capiranno meglio la situazione. Senza però dimenticare che la salute della collettività non è soltanto questione di numeri. Però Renzi non è sicuramente uno stupido e sa molto bene quanto era stato concordato e quanto è stato stanziato. Viene da pensare che riducendo i finanziamenti voglia mettere con le spalle al muro le Regioni, che sulla revisione delle uscite, sull'applicazione dei costi standard (uniformità delle spese per gli acquisti, terreno peraltro scivoloso), vanno a rilento.

Non tutte ovviamente, perché alcune sono virtuose, altre (la maggioranza) restano molto indietro. E poi sappiamo che tra sprechi, inefficienze e corruzione (ultimo caso in Lombardia, che si dichiara sempre più brava delle altre, mentre colleziona scandali che colpiscono sempre i vertici della giunta, prima l'ex presidente Formigoni, adesso l'ex assessore alla Sanità, Mantovani), un fiume di miliardi depaupera il Fondo sanitario.

E la ministra della Salute, Lorenzin? Al momento si dichiara soddisfatta per gli 800 milioni per i livelli essenziali di assistenza (Lea) e per il nomenclatore delle protesi.

Però tempo fa affermava che 113 miliardi per il 2016 era la soglia minima, poi era scesa a più miti consigli sostenendo che si sarebbe battuta a spada tratta per difendere l'obiettivo di 112. E adesso che siamo a 111? Sembra accontentarsi. Evidentemente il Patto per la salute è carta straccia anche per la Lorenzin. Pur essendo stata lei la prima firmataria.



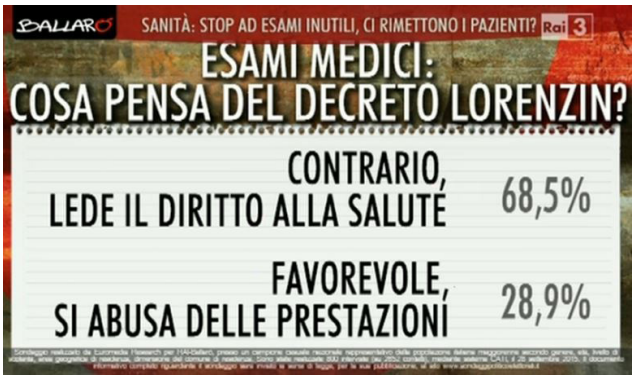
Settembre - Ottobre 2015

APPROPRIATEZZA E'...

Per noi appropriatezza vuol dire soprattutto una diagnosi rapida.

Nel contestare il recente Decreto del Ministero della Salute, che ha tagliato una serie di prescrizioni sanitarie ritenute "non necessarie" (il Decreto sulla cosiddetta "appropriatezza prescrittiva"), si sottolinea che «"appropriatezza" deve invece significare in primo luogo diagnosticare in tempi rapidi e, quindi, curare ove possibile e/o alleviare il dolore quando altre terapie non siano disponibili»

I tagli previsti alle prestazioni sanitarie che mirano ad evitare sistemi di criticità quali un'eventuale produzione di prestazioni non necessarie sono stati decisi senza interpellare le associazioni dei malati, referenti primari che invece diventano l'ultimo anello di una pesante catena [il riferimento è al discusso Decreto presentato a fine settembre dal Ministro della Salute, riguardante la cosiddetta "appropriatezza prescrittiva", in applicazione di quanto sancito dal Decreto sugli Enti Locali, Atto del Senato n. 1977, divenuto poi la Legge 125/15, N.d.R.].



LORENZIN

"ORA I MEDICI DOVRANNO VALUTARE BENE LE PRESCRIZIONI"

In Italia divampa la polemica sui 204 esami inutili che il ministero della Salute vorrebbe tagliare. Ma Beatrice Lorenzin, ospite del primo appuntamento della tappa di Spoleto di Panorama d'Italia, dal palco del Teatro Caio Melisso getta acqua sul fuoco: "È una polemica che non capisco" spiega. "Verranno segnalati i casi macroscopici di abuso. Abbiamo offerto uno strumento al medico per valutare l'appropriatezza delle prescrizioni: in pratica, si tratta di una tabella con gli esami a rischio".

Intervistata da Giorgio Mulè, direttore di Panorama, il ministro spiega come funzionerà il decreto ministeriale che farebbe risparmiare 100 milioni di euro: "L'eventuale abuso viene segnalato dalla Regione. Il medico poi è chiamato a un colloquio, davanti a una commissione.

E, dopo aver spiegato le sue motivazioni, si deciderà se multarlo o meno. Non c'è niente di persecutorio. Ma questo principio va applicato per evitare sprechi e liste infinite. Un esame inutile costringe persone con malattie serie a rivolgersi a una struttura privata.

Dobbiamo assolutamente evitarlo". Lorenzin ha raccontato anche la sua esperienza personale: "L'appropriatezza della prescrizione l'ho capita sulla mia pelle. Ho due gemelle di tre mesi e mezzo. E una delle due ha coliche terribili da quando è nata. Il pediatra mi ha detto: "Ha il reflusso, come moltissimi neonati".

L'ecografia era inutile: e così abbiamo fatto risparmiare 150 euro al sistema sanitario". Incalzata da Mulè, il ministro ha replicato anche alle critiche emerse oggi durante il Question time alla Camera sui tagli al fondo sanitario nazionale che ha provocato nel pomeriggio la risposta del premier Matteo Renzi. "Provate ad andare in un altro paese occidentale senza carta di credito" dice Lorenzin.

"Nessuno riceve quello che avrebbe in Italia". Il ministro, davanti al pubblico di Panorama d'Italia, ha spiegato: "È vero c'è stata un'esplosione della spesa sanitaria fino al 2006: il sistema era a rischio default, per i debiti di alcune regioni. E il fondo sanitario negli ultimi anni è stato tagliato per 25 miliardi di euro.

Ma sono stati tagli lineari. Invece bisogna concentrarsi su sprechi e inefficienze. Per anni la politica sanitaria l'ha fatta il ministero dell'Economia, non quello della Salute". L'ultimo affondo di Lorenzin è sul legame spesso perverso tra amministratori e sanità: "È vergognoso che nel 2015 la politica debba ancora decidere chi fa il primario. È una cosa che fa schifo. I migliori spesso sono costretti ad andarsene dall'Italia. Invece noi dobbiamo valorizzarli nell'interesse di tutti".

IL "VENTURI PENSIERO"

Sergio Venturi, assessore alla Sanità dell'Emilia Romagna e neo coordinatore indicato dalla Conferenza delle Regioni a guidare la Commissione Salute delle Regioni, intervistato a tutto tondo... dice la sua su tutti gli argomenti di attualità sanitaria e non solo...

Ai medici dico di volare alto. Se si scrive una norma è sacrosanto che vi siano delle sanzioni". E sui nuovi tagli? "Con i se non si va da nessuna parte" Nominato Coordinatore della Commissione Salute delle Regioni - per la quale ha annunciato una spending review interna, "43 gruppi nella commissione sono troppi" - dice la sua sulla vertenza appropriatezza che sta scuotendo il mondo medico e non solo: "Se si scrive una norma è sacrosanto che venga contemplato anche un aspetto sanzionatorio. In Francia, Germania, negli Stati Uniti, il medico che prescrive esami inappropriati ne risponde". E poi una stoccata ai Comuni: "Dovrebbero pensare anche loro alle centrali uniche per gli acquisti" Se spending review deve essere che spending review sia. Nessuno escluso. E così anche la Commissione salute delle Regioni intende muoversi all'insegna della sobrietà e della razionalizzazione. Troppi gruppi di lavoro e funzionari in movimento? Si taglia per risparmiare denari e forze, e dare il buon esempio.

Ha le idee chiare Sergio Venturi, assessore alla Sanità dell'Emilia Romagna e neo coordinatore indicato dalla Conferenza delle Regioni a guidare la Commissione Salute delle Regioni e in qualche modo, quindi, a rappresentare le politiche sanitarie delle 21 Regioni e PA, che in questa intervista parte proprio da qui, dal buon esempio da dare, per primi. Idee chiare e concretezza. Potremmo sintetizzare così il primo approccio con Venturi che, anche quando gli chiediamo conto dell'ormai molto probabile nuovo scippo alla sanità (solo 1 miliardo di aumento contro i 3 previsti) non si scompone, perché "con i se non si va avanti". Meglio cercare di capire a quanto ammonterà effettivamente alla fine del percorso della legge di stabilità il fondo sanitario nazionale, e quali sono gli obiettivi da raggiungere e poi si ragionerà sul da farsi. Ma Venturi ribadisce anche una cosa, "la sanità ha già dato", e la scure della spending dovrebbe iniziare ad abbattersi anche su altri settori. Gli Enti locali ad esempio, che potrebbero fare qualche sforzo in più per risparmiare andando ad agire sulle stazioni appaltanti. E anche su questa storia delle sanzioni ai medici: "un can can inutile". Le sanzioni a chi spalleggia l'inappropriatezza ci sono sempre state. Il vero problema è che i medici in questo momento si sentono "becchi e bastonati", perché lavorano duramente e senza tutele sul fronte della responsabilità professionale. Risolviamo questo problema e andiamo avanti. Insomma, sono passati appena 15 giorni dal suo insediamento alla Commissione Salute, ma dalle parole di Venturi, già si intuisce quale sarà la linea strategica della sua gestione: sobrietà e determinazione. Perché "bisogna sempre cercare di migliorare noi stessi". Assessore Venturi, l'Emilia Romagna va alla guida della Commissione salute delle Regioni negli ultimi anni affidata al Veneto. Una Regione che, come sostenuto dal suo predecessore Luca Coletto, ha sempre cercato confronto e mediazione, nonostante fosse manifestamente fuori dal coro. Ci dobbiamo aspettare un nuovo corso? Premesso che ognuno ha il suo stile, è quasi scontato dire che cercheremo di fare del nostro meglio, soprattutto per tenere insieme il fronte regionale. Certo, lo scenario non è dei più semplici e questo rende tutto molto difficile, ma parto dal principio che bisogna sempre cercare di migliorare noi stessi. Comunque, in questo momento, considerando che non era affatto scontato che le redini della commissione salute sarebbero state affidate all'Emilia Romagna, ci stiamo attrezzando per costruire la nostra squadra. Il prossimo passo sarà quello di mettere mano ai gruppi di lavoro: ce ne sono tantissimi nell'ambito della Commissione. Troppi. Bisognerà quindi mantenere solo quelli indispensabili. Mi sta dicendo che la spending review si abbatterà anche sulla commissione salute? E perché no. Abbiamo ben 43 gruppi di lavoro solo all'interno della Commissione salute, forse possiamo pensare di limitarci a 10-15 gruppi. In questo modo eviteremmo anche continui spostamenti dei funzionari che, in questa fase, sarebbe indispensabile razionalizzare.Consideriamo che molti incontri potrebbero essere gestiti tranquillamente in teleconferenza. Insomma, quello che stiamo facendo in Emilia Romagna, e che tante altre Regioni stanno attuando a casa loro, dovre

mo necessariamente estenderlo anche alle modalità di lavoro dei tecnici che supportano la Conferenza. Una cosa differente sono le riunioni politiche: in questo caso è bene guardarsi negli occhi. Insomma, un vento riformatore su Via Parigi… La spending review ha senso se tutti diamo un esempio positivo di sobrietà. Consideri anche che abbiamo iniziato a lavorare solo da pochi giorni. Ma l'idea è questa, e mi sembra una cosa buona. Passiamo da una razionalizzazione all'altra. Nel question time alla Camera il premier Renzi ha detto che, per il 2016, la base di partenza del fondo sanitario sarà di 111 miliardi. Quindi 4,4 miliardi in meno rispetto a quanto stanziato dalla legge di stabilità dell'anno scorso e 2 in meno rispetto al decreto Enti Locali di agosto. Il presidente Chiamparino ha ribadito che queste risorse non saranno sufficienti a garantire quegli obiettivi che lo stesso Governo vuole perseguire. Qual è il suo parere? Sono assolutamente in linea con il Presidente. E d'altro canto le sue osservazioni sono quelle che abbiamo presentato più volte in Conferenza. Ecco perché è necessario un confronto con il Governo prima della Stabilità. Dobbiamo chiarire con urgenza alcune questioni importanti, penso a contratti e convenzioni, ai contenuti del Patto per la salute che sono da perfezionare, ai Lea. Direi quindi che di materia sulla quale ragionare ce n'è veramente tanta. Mi rendo conto che il Governo ha delle aspettative, come anche le Regioni ne hanno altrettante. Soprattutto abbiamo bisogno di un quadro che non sia rimesso in discussione ogni tre mesi, non fa bene a nessuno. A cominciare da chi lavora nel Ssn e deve farlo funzionare sette giorni su sette, 24 ore su 24. Avremmo, abbiamo, bisogno di elementi di stabilità, le persone vanno motivate. Sta di fatto che se verranno confermati questi 111 miliardi sarà difficile sostenere il sistema… Con i se non andiamo da nessuna parte. Abbiamo bisogno di capire bene il quantum, e cosa ci si aspetta venga raggiunto. Per quanto mi riguarda, fino a quando non avremo certezze eviterei di esprimermi. La voglio provocare. Anche se Renzi non lo ha detto esplicitamente, dietro la scelta di contrarre gli aumenti previsti per la sanità, c'è l'evidente necessità di trovare soldi per compensare l'annunciato abbassamento delle imposte sulla casa. Meglio togliere l'Imu prima casa o avere più risorse in sanità? Lei cosa farebbe? Fortunatamente faccio l'Assessore alla sanità, mi basta e mi avanza. Non sono il Pesidente, quindi nessuno mi chiederà mai di scegliere. È chiaro che abbassare le tasse in un Paese che si sta risollevando dalla crisi è un obiettivo fantastico. Sarebbe un volano eccezionale per ridare fiducia alla gente. Ai giovani in primis. Lapalissiano anche affermare che l'ideale sarebbe avere le risorse per realizzare entrambe le cose. Credo invece ci siano ampi settori risparmiati dalla spending review sui quali bisognerebbe lavorare. Questi sì meriterebbero una revisione profonda. Ossia? Iniziamo ad agire sulle stazioni appaltanti.

La sanità da questo punto di vista è molto avanti, almeno in alcune Regioni. Possiamo dire lo stesso per gli Enti locali? Francamente non credo. I Comuni ad esempio, nonostante siano già stati tartassati, dovrebbero iniziare a semplificare gli acquisti attraverso la creazione di centrali uniche. Magari si potrebbero realizzare anche sinergie tra settori differenti della pubblica amministrazione. È chiaro che i benefici in questo caso non li vedremmo nell'immediato, ma nell'arco di qualche anno. Sulle centrali uniche in sanità ci sono però pro e contro. Le piccole imprese, ad esempio, hanno espresso molte perplessità Credo che si possa sempre trovare una soluzione per non penalizzare le piccole imprese, in particolare quelle che fanno innovazione, come nel settore della farmaceutica e dei biomedicali. Andrebbero sostenute. Passiamo a un altro argomento che sta tenendo banco in queste ultimi giorni, il decreto appropriatezza. I medici italiani sono in agitazione, Renzi ha aperto al confronto, idem Lorenzin e anche il presidente Chiamparino. Le Regioni sono disposte a qualche passo indietro sulle sanzioni?
Iniziamo con il dire che le sanzioni sull'inappropriatezza sostanzialmente esistono già. Il medico che iperprescrive sia farmaci sia prestazioni di diagnostica viene individuato già in molte realtà. In Emilia Romagna è così da tempo, e in questi casi il medico è chiamato a giustificare i propri comportamenti. Ma poi parliamoci chiaro, chiunque lavora deve essere responsabile di quello che fa, se vuole essere autonomo. Questo vale per tutti e quindi anche per i medici. Quindi nessuno sconto sulle sanzioni? Cerchiamo di volare alto. Se si scrive una norma è sacrosanto che venga contemplato anche un aspetto sanzionatorio. In qualsiasi Paese del mondo va così. In Francia, Germania, negli Stati Uniti, quindi in Stati con sistemi sanitari completamente differenti, il medico che prescrive esami inappropriati ne risponde. Eccome se ne risponde. Ancora, non dimentichiamo che gli stessi medici discutono di appropriatezza da molto tempo. Tant'è che le linee guida delle società scientifiche asseriscono le stesse cose contenute nel Decreto. Anzi, spesso sono anche più rigide. E poi nel provvedimento, che non è contro i medici - e di questo ne sono fermamente convinto - si arriva a chiedere una sanzione solo dopo un percorso molto lungo. La questione è un'altra, in questo momento i medici si sentono "becchi e bastonati", come diciamo dalle mie parti, perché non sono ancora tutelati sul fronte della responsabilità professionale. Liberiamoli quindi dalla spada di Damocle della colpa medica. Facciamo in modo che in caso di denuncia temeraria anche le aziende tutelino di più i professionisti. Comunque, come ha assicurato Federico Gelli nell'intervista a Quotidiano Sanità, la soluzione non dovrebbe tardare ad arrivare.

JOBS ACT

JOBS ACT, AL VIA LE NUOVE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI MATERNITA' E PATERNITA'



Tra misure strutturali e non il decreto legislativo contenente misure relative al sostegno della genitorialità e alla conciliazione vita lavoro, attuativo del Jobs Act, non solo arricchisce ed amplia istituti già esistenti, quali il congedo parentale, ma introduce anche elementi di novità nella pletora degli istituti legati alla genitorialità e non solo. Delle novità del Jobs Act in tema di conciliazione vita lavoro si parlerà nel corso del Forum TuttoLavoro 2015, organizzato dalla Scuola di Formazione IPSOA di Wolters Kluwer in collaborazione con Dottrina Per il Lavoro, che si svolgerà a Milano il 15 luglio 2015, dalle ore 14.00 alle 18.30, nell'esclusiva cornice dell'Auditorium Centrale di Expo Milano.

Con la pubblicazione del d.lgs.80/2015 hanno preso avvio le riforme annunciate nei commi 8 e 9 dell'articolo 1 legge delega n.183/2014, e relative al sostegno della genitorialità e alla conciliazione vita lavoro.

Il decreto non solo arricchisce ed amplia istituti già esistenti, quali il congedo parentale – ora usufruibile fino al 12 anno di età del bambino e indennizzabile fino al sesto – ma introduce anche elementi di novità nella pletora degli istituti legati alla genitorialità e non solo. Il riferimento – in questo caso – è al congedo retribuito di tre mesi previsto per donne vittime di violenza di genere ed inserite in percorsi di protezione; mai prima d'ora il legislatore aveva affrontato il delicato tema della conservazione del posto di lavoro in connessione alla tutela di le donne vittime di violenza. Merita poi attenzione anche la spinta che il legislatore ha dato al congedo parentale ad ore, modalità questa introdotta già con la L.228/2012 ma rimasta inattuata, in parte per la parziale inerzia della contrattazione collettiva e in parte per la totale mancanza di istruzioni operative.

Tuttavia, preme segnalare come solo alcune delle modifiche introdotte dal D.lgs.80/2015 possono definirsi strutturali, in quanto molti dei nuovi dispositivi di legge avranno efficacia solo fino al 31 dicembre 2015, salo che il Governo non trovi le risorse finanziarie necessarie a garantire la copertura finanziaria anche per gli anni a venire. Su questo punto l'esecutivo ha già fatto sapere – per il tramite del sottosegretario Teresa Bellanova – che "una volta divenuto definitivo il decreto di riforma degli ammortizzatori sociali ora all'esame delle Camere, le misure diverranno strutturali". Ma vediamo quali sono le novità, in estrema sintesi, del decreto in esame, partendo dalle disposizioni che fin da ora possono considerarsi strutturali.

MISURE STRUTTURALI

Viene estesa anche ai genitori affidatari e adottivi la facoltà di rifiutarsi di svolgere lavoro notturno nei primi tre anni di ingresso del minore nel nucleo familiare e comunque non oltre il 12 anno di età del bambino. Sempre in tema di genitori adottivi o affidatari, viene modificato il testo dell'articolo 31 comma 2 del D.lgs.151/2001 al fine di estendere il diritto al congedo di paternità al lavoratore anche qualora la madre non sia lavoratrice. Il congedo di paternità poi diviene un diritto per il padre anche nell'ipotesi – prima esclusa – di genitori entrambi professionisti o entrambi lavoratori autonomi. Da ultimo, il lavoratore o la lavoratrice che – in seguito ad accordo collettivo stipulato con le organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale – svolge la sua prestazione in modalità di telelavoro per esigenze di conciliazione, viene escluso dal computo di limiti numerici previsti dalla legge o dai contratti collettivi per l'applicazione di particolari istituti (art.23 D.lgs.80/2015)

MISURE IN VIGORE DAL 25 GIUGNO 2015 AL 31 DICEMBRE 2015

Partendo dal congedo di maternità, l'articolo 2 del decreto interviene su due punti: il primo, di natura strettamente amministrativa, chiarendo come – in caso di parto avvenuto in data anticipata rispetto alla data presunta – i giorni non goduti si aggiungono al periodo di maternità dopo il parto anche se laddove la somma dei giorni goduti ante parto e post parto superi i 5 mesi. In secondo luogo, introducendo un nuovo articolo al D.lgs.151/2001, il 16 bis, che – come già anticipato dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 116/2011, anche se con solo riferimento all'ipotesi di ricovero in seguito a parto prematuro – consente alla lavoratrice madre e non anche al padre di sospendere il godimento del congedo di maternità

nell'ipotesi in cui il neonato sia ricoverato in struttura pubblica o privata fino alla data delle dimissioni del bambino. Condizione indispensabile per l'autorizzazione alla sospensione del congedo di maternità è l'attestazione medica che certifichi la compatibilità dello stato di salute della madre con la ripresa dell'attività lavorativa. La disposizione è applicabile altresì in caso di adozioni e affidamenti (peraltro, in maniera strutturale, in quanto l'articolo 4 del D.lgs.80/2015, che estende anche ai genitori adottivi e affidatari la disposizione di cui all'art.16 bis, non è incluso nell'elenco delle disposizioni che perderanno efficacia il 31 dicembre 2015)

Relativamente poi alla disciplina dei congedi parentali, viene estesa ai 12 anni di età del figlio o entro 12 anni dall'ingresso in famiglia del minore in caso di adozione o affidamento, l'età entro cui godere dello stesso. Inoltre, viene portata da tre a sei anni di vita del figlio oppure da 3 a 6 anni dall'ingresso in famiglia del minore adottato o affidato, il periodo entro cui il congedo parentale può essere indennizzato (resta fermo a sei mesi il totale di mesi indennizzabili tra i genitori). Si ricorda che tale estensione – ad oggi – è applicabile unicamente per i congedi fruiti dal 25 giugno 2015 al 31 dicembre 2015. Solo per il mese di luglio, per le nuove richieste di congedo ex D.lgs.80/2015 l'INPS ammette la modalità di richiesta su cartaceo anziché telematica (vedi Mess. INPS n.4576 del 6 luglio 2015). Sempre in tema di congedo parentale, l'articolo 7 del D.lgs.80/2015 introduce un nuovo comma 1 ter all'articolo 32 del D.lgs.151/2001, in virtù del quale dal 25 giugno diviene possibile usufruire del congedo parentale su base oraria, pur in mancanza di uno specifico intervento regolatorio da parte della contrattazione collettiva (come invece previsto dall'art.1 co.339 L.288/2012, che ha introdotto il comma 1 bis all'articolo 32). La fruizione oraria in questa ipotesi è consentita al massimo in misura pari alla metà dell'orario medio giornaliero del periodo di paga quadrisettimanale o mensile immediatamente precedente a quello della richiesta. Inoltre, viene esclusa la possibilità di richiedere contestualmente il congedo parentale ad ore e permessi o riposi previsti dal D.lgs.151/2001.

In alternativa, la lavoratrice o il lavoratore potrà chiedere di utilizzare il congedo parentale - per una sola volta - per trasformare il proprio rapporto di lavoro da tempo pieno a parziale, sempre con una riduzione massima di orario pari al 50%. In questa ipotesi il preavviso richiesto è di 15 giorni (vedi art.8 D.lgs.81/2015).

Il decreto 80/2015 - come si è detto - prevede la copertura di questa disposizione unicamente per l'anno 2015 e per le giornate godute entro il 31 dicembre. La transitorietà però è applicabile unicamente al congedo parentale ad ore fruito in mancanza di regolamentazione collettiva (ex art.32 co.2 bis D.lgs. 151/2001), in quanto le disposizioni di cui all'art.32 co.2 non sono soggette a limitazioni di spesa. Pertanto, tra le misure transitorie introdotte dal D.lgs.81/2015 questa è l'unica - a parere di chi scrive - che a ragione è stata prevista come temporanea, in quando deve fungere da stimolo per un intervento della contrattazione collettiva, che fino ad oggi si è limitato a pochi accordi aziendali e altresì ad un intervento chiarificatore dell'INPS, volto a fornire le istruzioni operative su come gestire questo istituto nelle denunce contributive mensili.

Da ultimo, ma non certo di minore importanza, si segnala l'introduzione – sempre in via transitoria fino al 31 dicembre 2015 – della possibilità, per lavoratrici dipendenti vittime di violenza di genere, di poter richiedere un congedo retribuito di durata pari a tre mesi (continuativi o frazionati) anche su base oraria, per motivi connessi allo svolgimento del percorso di protezione. La lavoratrice è tenuta a produrre idonea documentazione comprovante il suo inserimento in percorsi di protezione, debitamente certificata dai servizi sociali del comune di residenza o dai centri antiviolenza o dalle case rifugio. Diversamente, per le collaboratrici a progetto nelle medesime condizioni soggettive, è previsto il diritto alla sospensione del rapporto ma non anche il diritto al congedo retribuito. Il congedo – posto a carico dell'INPS ma anticipato dal datore di lavoro con le medesime modalità previste per i trattamenti economici di maternità – è pari all'ultima retribuzione di fatto ed è coperto da contribuzione figurativa. Viene inoltre prevista – per le medesime destinatarie – la possibilità di richiedere una trasformazione del contratto in part time reversibile.

Da segnalare infine come le disposizioni contenute nel d.lgs. 80/2015 hanno efficacia sia nel settore privato che nel settore pubblico (un'eccezione sarà rappresentata dalla misura – attualmente non operativa – prevista dall'articolo 25 del decreto e relativa a meccanismi di incentivazione della contrattazione collettiva di secondo livello finalizzati alla promozione della conciliazione vita professionale e vita privata).



MOBILITA' NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

MOBILITÀ: DPCM PUBBLICATO IN G.U.

È stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 216 del 17/9/2015 il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 giugno 2015 di "Definizione delle tabelle di equiparazione fra i livelli di inquadramento previsti dai contratti collettivi relativi ai diversi comparti di contrattazione del personale non dirigenziale".

Ai sensi dell'art. 1 del decreto le tabelle allegate hanno la finalità di favorire i processi di mobilità fra i comparti di contrattazione del personale non dirigenziale delle pubbliche amministrazioni e individuano la corrispondenza fra i livelli economici di inquadramento previsti dai contratti collettivi relativi ai diversi comparti di contrattazione, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Come precisato dal decreto "restano fermi i criteri per la comparazione dei livelli di inquadramento tra aree o categorie derivanti dai rispettivi ordinamenti professionali e dal presente decreto".

DIPENDENTI PUBBLICI E STATALI, TUTTI POTRANNO ESSERE TRASFERITI: ECCO REGOLE E VINCOLI

LA RIFORMA DELLA PA HA MODIFICATO LE NORME RELATIVE AL TRASFERIMENTO VOLONTARIO E NON DEI DIPENDENTI, ANCHE LA CORTE DEI CONTI APPROVA.

Mobilità e trasferimenti nelle PA, le nuove regole.
La riforma del ministro Madia procede spedita e su un punto molto importante, quello relativo alla mobilità nella Pubblica Amministrazione, che con il parere positivo della Corte dei Conti si può già dire sia praticamente in vigore: manca solo la formalità della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale per rendere attuative le nuove norme previste dal decreto che rivoluzionerà il mondo dei lavoratori della Pubblica Amministrazione. Dopo la pubblicazione ogni dipendente potrà essere trasferito da un ufficio all'altro, ma anche da un settore all'altro negli Enti Pubblici, a prescindere che sia d'accordo o meno.

REGOLE PER LA MOBILITÀ OBBLIGATORIA

La prima regola è che il trasferimento da una sezione della PA ad un'altra debba essere circoscritto nel raggio di 50 km di distanza dall'ufficio di provenienza. In parole povere, non è consentito trasferire un dipendente in un nuovo Ente che disti troppo da quello da dove deve fuoriuscire. Nella circostanza in cui un dipendente pubblico fruisca della legge 104 per assistere un familiare o nel caso in cui abbia diritto ai congedi parentali, il trasferimento deve essere concordato con il lavoratore stesso che in questo caso può opporre il diniego al cambio di ufficio; in tutti gli altri casi, il trasferimento può essere fatto d'ufficio dai dirigenti ed il lavoratore è tenuto ad accettarlo. In questa ottica, il parere favorevole della Corte dei Conti è stato necessario per far sì che si procedesse alla compilazione delle tabelle di equiparazione che stabiliscono che un dipendente trasferito debba percepire lo stesso stipendio e debba avere le stesse funzioni che erano di sua competenza nel precedente ufficio. Questo è uno snodo cruciale soprattutto per quanto riguarda trasferimenti complicati come quelli tra un ospedale ed un Comune piuttosto che da una scuola ad un Ministero.

COSA CAMBIA PER LA MOBILITÀ VOLONTARIA

Per la mobilità volontaria, il dipendente che per motivi personali vuole cambiare sede di lavoro deve presentare necessariamente domanda come già succedeva in passato. Naturalmente, in questi casi, il passaggio tra uffici deve avvenire con il parere favorevole dell'Ente che acquisirà il lavoratore. Non è necessario, almeno fino a nuove modifiche, il lasciapassare dell'Ente da cui un dipendente voglia andare via.

L'unico vincolo al riguardo è che il dipendente vada a confluire in un Ente che abbia maggiori posti vacanti rispetto all'Ente da cui fuoriesce. La riforma, per facilitare la questione, ha stabilito che sui siti ufficiali dei vari Enti Pubblici si devono pubblicare i posti vacanti che intendono ricoprire con la mobilità tra PA.

CONCLUSIONI FINALI

Nonostante per loro ci sia un decreto creato appositamente ed esterno alla Riforma Madia, queste nuove regole potrebbero essere valide

anche per la vicenda degli esuberi dei lavoratori Provinciali e delle Città Metropolitane. Infatti, qualora non si riesca ad assorbire tutti gli esuberi con trasferimenti nei Comuni e nelle Regioni, i dipendenti provinciali potrebbero venire trasferiti anche in altri Enti con le regole prima illustrate.

Il testo del decreto è più o meno sempre lo stesso di quello che fu presentato inizialmente, l'unico passaggio aggiunto in quello approvato dalla Corte dei Conti è la tutela della carriera del dipendente trasferito. Resta sempre in piedi il fatto che lo stipendio sarà lo stesso solo per gli emolumenti fissi, escludendo indennità particolari che magari al dipendente verranno tolte non essendo previste nel nuovo posto di lavoro occupato.

PENSIONI

STABILITÀ 2016, OPZIONE DONNA: QUALI LAVORATRICI POTRANNO ACCEDERE ALLA PENSIONE?

DDL DI STABILITÀ: TUTTO QUELLO CHE C'È DA SAPERE SULL'OPZIONE DONNA

Mentre il disegno di legge di Stabilità 2016 prosegue l'iter parlamentare, si delinea con maggiore chiarezza la misura cosiddetta Opzione donna.

Con riferimento ai dubbi sorti circa la possibilità di andare in pensione sfruttando tale opzione, il Legislatore, all'art. 19, comma 1, del ddl di Stabilità, ha specificato che la possibilità viene concessa anche alle lavoratrici che maturano i requisiti stabiliti dalla disposizione entro il 31 dicembre 2015, con un adeguamento alla speranza di vita e indipendentemente dal fatto che la decorrenza della pensione sia successiva a tale data. Rimangono comunque invariati il regime delle decorrenze e il sistema di calcolo delle prestazioni che vengono applicati al pensionamento di anzianità di cui all'anzidetta sperimentazione.

Dunque che cosa cambia concretamente con la legge di Stabilità 2016 per le lavoratrici?

Come chiarito dall'Inps con il messaggio 9304 del 2/12/2014, le istanze alla pensione di anzianità in regime sperimentale presentate dalle lavoratrici che maturano entro il 31 dicembre 2015 sia i requisiti anagrafici che quelli contributivi, nonostante la decorrenza del trattamento pensionistico sia successivo a tale data, non vanno escluse, bensì considerate con specifico risalto.

La disposizione ribaltava in parte quanto annunciato in precedenza con il messaggio 9231 del 28/11/2014 in cui si stabiliva che le lavoratrici che raggiungevano il diritto ad accedere alla pensione tramite il Progetto donna non avrebbero dovuto esercitare alcuna opzione, in quanto sufficiente far valere questo esercizio anche alla data del pensionamento.

Con la nuova disposizione introdotta dal ddl di Stabilità 2016 si fa chiarezza una volta per tutte sulle possibilità di fruizione dell'opzione, allargando la facoltà di accedere al trattamento pensionistico a tutti i casi in cui i requisiti vengono maturati entro il 2015, come detto, in maniera svincolata dalla decorrenza o meno della pensione entro questa stessa data. In sostanza quello che si vuole fare con la nuova disposizione contenuta nella legge di Stabilità equivale ad una nuova versione interpretativa di una norma che era già stata a suo tempo interpretata da una circolare.



DALLE REGIONI

CONFERENZA DELLE REGIONI, ALLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA IL COORDINAMENTO DELLA COMMISSIONE SALUTE. VENTURI: "METTIAMO A DISPOSIZIONE LA NOSTRA ESPERIENZA. LAVORIAMO INSIEME"

"Questo incarico è il raccolto di quanto seminato in questi anni, per cui non posso che ringraziare chi mi ha preceduto nel ruolo di assessore alle politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna". Queste le parole dell'assessore Sergio Venturi, dopo che la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha individuato l'Emilia-Romagna per il coordinamento della Commissione salute.

La Commissione si occupa di tutela della salute, organizzazione e assistenza sanitaria, personale sanitario, sicurezza degli ambienti di lavoro. L'Emilia-Romagna subentra nell'incarico al Veneto. "Ringrazio la Regione Veneto per l'ottimo lavoro svolto – prosegue Venturi – la nostra collaborazione sono certo che proseguirà anche in futuro".

"Da parte nostra - conclude l'assessore - mettiamo a disposizione della Commissione la nostra esperienza per far sì che le Regioni, nel loro insieme, possano dare concretamente il loro contributo affinchè il Servizio sanitario nazionale possa garantire quegli standard di qualità che i cittadini giustamente ci chiedono"

BASILICATA: LA REGIONE AVVIA UN'INDAGINE CONOSCITIVA SULLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

A CAMPIONE SARÀ INVIATO UN QUESTIONARIO AI PAZIENTI RICOVERATI TRA NOVEMBRE 2015 E GENNAIO 2016. PITTELLA: "UN OSSERVATORIO PRIVILEGIATO CHE CI CONSENTIRÀ DI INTERVENIRE, DOVE È NECESSARIO, PER RISPONDERE IN MODO ADEGUATO AI BISOGNI DI CURA"

L'ospedale raccontato dai cittadini. La Regione Basilicata ha avviato un'indagine per rilevare la qualità dell'assistenza ospedaliera, avvalendosi della collaborazione delle Aziende sanitarie e del Laboratorio management e Sanità della Scuola superiore Sant'Anna di Pisa. A campione, ai pazienti ricoverati tra novembre 2015 e gennaio 2016 sarà inviato un questionario mirato a evidenziare il livello e la qualità dell'esperienza vissuta in ospedale.

"L'opinione del cittadino sulla qualità dell'assistenza ricevuta – commenta il presidente della Regione, Marcello Pittella – ci dà informazioni importanti. Un ospedale si qualifica anche per il tasso di "umanità" che mette in campo nei confronti di persone che, in quel momento, stanno vivendo una oggettiva condizione di fragilità. Il punto di vista dei pazienti diventa, dunque, un osservatorio privilegiato, che ci permetterà di intervenire dove è necessario per rispondere in modo adeguato ai bisogni di cura ed elevare gli standard del sistema ospedaliero". Il questionario, già utilizzato in Toscana e in altre Regioni, ha l'obiettivo di mettere a fuoco i modelli comportamentali e le relazioni che l'ospedale stabilisce con il paziente. Dall'indagine sono esclusi i Pronto Soccorso e i Reparti di terapia intensiva. Il cittadino riceverà a casa il questionario. Potrà scegliere se compilarlo e rispedirlo in busta preaffrancata, o rispondere collegandosi a Internet, utilizzando una password, all'indirizzo indicato. C'è una terza possibilità ed è quella di rispondere alle domande per telefono. L'adesione è volontaria e le risposte date saranno trattate in modo aggregato e anonimo.

I risultati dell'indagine saranno messi a disposizione delle Aziende sanitarie e delle strutture ospedaliere.

P.A. BOLZANO: CONFERENZE SUL PIANO SANITARIO. AVVIO NEL COMPRENSORIO DI MERANO

Sanità / Sociale - Il piano sanitario provinciale 2016-2020 è uno strumento strategico per pianificare il futuro del settore in Alto Adige e quindi uno dei cardini dell'Assistenza sanitaria provinciale 2020. La strada scelta per la sua elaborazione è quella dell'ampio processo partecipativo inaugurato oggi pomeriggio (27 ottobre) nel comprensorio sanitario di Merano.

La popolazione e i suoi rappresentanti politici, le organizzazioni dei pazienti e le parti sociali, i collaboratori dell'Azienda sanitaria provinciale e gli esperti del settore medico sul territorio sono invitati alle quattro conferenze nei comprensori sanitari promosse per presentare proposte per l'assistenza sanitaria del futuro, improntata ai fabbisogni dei cittadini in Alto Adige.

Gli attori coinvolti sono quindi invitati anche a collaborare all'elaborazione del piano sanitario provinciale 2016-2020. Il giro di incontri è partito dal comprensorio sanitario di Merano, nella sede della Croce bianca di Naturno:

"Questo ampio processo di partecipazione è molto importante per lo sviluppo del piano provinciale", ha sottolineato l'assessora Martha Stocker, che assieme ai molti partecipanti ha discusso e approfondito le varie tematiche. Il gruppo di esperti incaricato del documento ha lavorato con i collaboratori dell'Azienda sanitaria provinciale agli obiettivi di fondo dell'assistenza e dell'offerta sanitaria all'interno degli ospedali, sul territorio e nelle strutture sociosanitarie intersettoriali. Le proposte emerse dalla discussione pomeridiana con gli esperti vengono riprese questa sera nel secondo incontro con gli esponenti

della politica, delle parti sociali e delle organizzazioni dei pazienti, dove saranno sviscerate.

I risultati di questi primi due incontri nel comprensorio di Merano confluiranno assieme alle sollecitazioni che emergeranno nelle prossime conferenze di comprensorio a Bressanone (il 10 novembre), Brunico (l'11) e Bolzano (il 12) nel pacchetto di proposte del gruppo di esperti per il futuro dell'assistenza sanitaria.

Obiettivo del piano sanitario provinciale, uno strumento strategico per pianificare il settore in Alto Adige, è quello di assicurare le basi organizzative come premessa per un'elevata qualità dell'assistenza futura, che sia tarata sulle esigenze del cittadino, completa, orientata al fabbisogno, interdisciplinare, vicina al domicilio, efficiente. Tra i compiti centrali figurano anche la prevenzione sanitaria, l'innovazione e la ricerca nel settore.

EMILIA ROMAGNA: IN ARRIVO OLTRE 65 MILIONI DI RISORSE AGGIUNTIVE ...

OLTRE 65 MILIONI DI RISORSE AGGIUNTIVE PER MIGLIORARE LA QUALITÀ E LA SICUREZZA DELL'ASSISTENZA SANITARIA NELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE IL PRESIDENTE BONACCINI: "INVESTIREMO A BREVE ALTRI 80 MILIONI DI EURO PER INTERVENTI ULTERIORI, NON A PIOGGIA MA ANDANDO AD AGIRE DOVE È NECESSARIO"

Oltre 65 milioni di risorse aggiuntive per migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria, in particolare per l'area materno infantile, grazie a interventi strutturali ed impiantistici e all'acquisizione di tecnologie biomediche ed informatiche per le Aziende del Servizio Sanitario regionale. Il provvedimento, approvato dall'Assemblea legislativa nella seduta odierna, è stato presentato oggi in conferenza stampa dal presidente della Regione Stefano Bonaccini e dall'assessore alle Politiche per la Salute Sergio Venturi.

"Questi 65 milioni sono direttamente investiti sulle strutture ospedaliere che hanno bisogno di ammodernamento, di interventi strutturali e di adeguamenti funzionali – ha spiegato il presidente Bonaccini - con l'idea di consentire ai professionisti che ci lavorano e ai pazienti che necessitano di cure di stare in strutture all'altezza della qualità della sanità che questa regione ha sempre avuto. Investiremo a breve altri 80 milioni di euro per interventi ulteriori, non a pioggia ma andando ad agire dove è necessario".

Delle risorse complessive, quasi 40 milioni di euro provengono dal cosiddetto payback del 2013, un meccanismo di ripiano attraverso il quale i produttori dei farmaci restituiscono al Servizio sanitario nazionale le somme che superano il tetto della spesa complessiva, mentre altri 26 milioni di euro si sono resi disponibili da fondi regionali. "Risorse che vengono spese in maniera unitaria, cercando di garantire un equilibrio complessivo di sistema regionale – ha detto l'assessore Venturi – intervenendo in modo mirato negli ospedali che necessitano realmente di adeguamenti radicali e significativi".

Le Aziende ospedaliere di Reggio Emilia, di Modena e di Bologna disporranno di finanziamenti per realizzare nuovi padiglioni (a Reggio Emilia e a Modena) dove saranno ospitate le mamme e i bambini. Anche a Bologna l'Azienda ospedaliera avvierà un percorso diriordino dell'area materno infantile con interventi sui padiglioni 4 ostetricia-ginecologia e 13 pediatria del Sant'Orsola. L'Azienda ospedaliera di Reggio Emilia realizzerà per un importo di 14 milioni di euro il primo stralcio di un nuovo padiglione, detto padiglione MIRE - Maternità Infanzia Reggio Emilia. Per primo stralcio si intende la realizzazione dell'intera struttura con il completamento e l'attivazione del primo piano dedicato alle degenze pediatriche. L'obiettivo, da perseguire con ulteriori finanziamenti per completare l'opera, resta quello di fornire una risposta assistenziale moderna alla domanda di tutela della salute della donna, della gestante, della coppia, del neonato e del bambino, nel rispetto dei diversi contesti culturali, sociali, educativi.

Il MIRE ponendosi come struttura di riferimento per la provincia, con competenze specifiche e di elevato contenuto specialistico, ma integrata nell'ambito della rete dei servizi sanitari ospedalieri periferici e territoriali, garantirà risposte efficaci e appropriate in ambienti con standard elevati di comfort alberghiero e sempre maggiori garanzie per la salute e la sicurezza dei pazienti e degli operatori. L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena con fondi regionali per circa 15 milioni di euro, a cui si aggiungeranno ulteriori 10.700.000 euro derivanti da fondi regionali per la ricostruzione post terremoto e con circa 2.600.0000 euro (totale complessivo circa 28.300.000 euro), realizzerà il nuovo padiglione materno infantile che accoglierà mamme e bambini. La maggiore disponibilità di spazio e di aree razionalmente distribuite per intensità di cura permetterà di mantenere le caratteristiche dell'approccio alla Gravidanza e alla Nascita quale evento fisiologico e familiare pur nella sicurezza di un'alta dotazione tecnologica in condizioni di urgenza emergenza o al presentarsi di complessità clinico-assistenziali. Nel nuovo padiglione troveranno spazio anche il percorso per la Procreazione Medicalmente Assistita che le degenze di chirurgia pediatrica.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna procederà ad una profonda riqualificazione del padiglione 4 di ostetricia-ginecologia, edificio risalente agli anni 30, per un importo pari a 5 milioni di euro. Questo intervento fa parte di un più ampio piano di riordino dell'area materno infantile dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna finanziato con ulteriori 12 milioni di euro con fondi regionali e per 5 milioni di fondi aziendali. Oltre al miglioramento complessivo della resistenza alle sollecitazione sismiche del padiglione, l'intervento prevede la realizzazione del reparto di neonatologia in continuità con la Terapia Intensiva Neonatale in vicinanza delle sale parto e della degenza ostetrica riqualificate queste ultime secondo i criteri di comfort e moderni standard alberghieri.

Il progetto comporta anche l'adeguamento ai criteri di accreditamento per il centro di 3° livello della struttura della procreazione medicalmente assistita (PMA) e la riqualificazione del blocco operatorio dedicato all'area di ginecologia e chirurgia mammaria, l'alloggio mamme; saranno inoltre ricavati nuovi spazi per la didattica.

Circa 16 milioni di euro saranno destinati, oltre che alla realizzazione del 1° stralcio funzionale della nuova centrale di sterilizzazione presso l'ospedale degli Infermi di Rimini, all'ampliamento del Pronto Soccorso dell'ospedale Bufalini di Cesena, all'eliminazione delle macro vulnerabilità locali delle strutture sanitarie dell'AUSL di Bologna, prevalentemente ad interventi di manutenzione straordinaria che permetteranno di mantenere in condizioni di sicurezza il patrimonio strutturale ed impiantistico delle Aziende sanitarie.

E' significativo segnalare che poco meno di 15 milioni di euro saranno destinati al rinnovo delle tecnologie biomediche ed informatiche. Circa 3 milioni di euro serviranno per il rinnovo del patrimonio tecnologico dell'Azienda USL di Piacenza, in particolare per le tecnologie biomediche; altri 3.200.000 euro saranno destinati all'acquisizione di tecnologie biomediche di ultima generazione per l'imminente avvio delle attività sanitarie presso il polo cardio toracico vascolare dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna. L'Azienda USL della Romagna investirà i 2.810.000 euro assegnati per l'ammodernamento tecnologico prevalentemente per l'acquisizione di tecnologie per la diagnostica digitale diretta e per una risonanza magnetica. Piani di ammodernamento tecnologico, seppure per importi minori, interessano le Aziende sanitarie delle province di Parma, di Reggio Emilia, di Modena e di Ferrara nonché di Imola e l'Istituto Ortopedico Rizzoli.

FRIULI VENEZIA GIULIA: SIGLATO L'ACCORDO PER LA MOBILITA' DEL PERSONALE

Regione e Organizzazioni sindacali hanno siglato oggi a Udine l'accordo sulla mobilità obbligatoria del personale del comparto.

Si è così concluso il percorso della definizione delle regole per la mobilità del personale, propedeutica alla riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale secondo la legge di riforma (L.R. 17/2014). E' così garantita la piena operatività a livello aziendale.

"Ringrazio i rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali - ha dichiarato l'assessore Telesca - che hanno contribuito a costruire il sistema delle regole per la gestione della mobilità del personale del comparto con spirito costruttivo e di leale collaborazione".

LAZIO: SPESA IN DIMINUZIONE, DEFICIT SOTTO IL 5%

"Nel Lazio non vi è alcun aumento del deficit in sanità anzi, il Tavolo tecnico interministeriale lo scorso luglio con il consuntivo 2014 ha certificato per la prima volta, un disavanzo al di sotto del 5% del fondo sanitario regionale e cioè pari a 367 milioni. Un dato storico.

Pertanto ogni notizia che affermi il contrario è destituita di ogni fondamento. Ma c'e di più: proprio l'Agenas ha reso noto nei giorni scorsi l'andamento della spesa sanitaria nelle regioni con un documento visibile on line sul sito dell'Agenzia.

Il rapporto dice che il Lazio, per il periodo 2013/2014, ha fatto registrare un decremento dello 0.18% della spesa corrente a fronte di un aumento della media nazionale dello 0.89%. In evidenza vi è il tema legato al finanziamento e ai bilanci delle aziende ospedaliere che verrà affrontato con specifici piani di rientro azienda per azienda".

LIGURIA: INCONTRO CON I SINDACATI

Questa mattina la vicepresidente e assessore regionale alla sanità Sonia Viale ha incontrato i rappresentanti sindacali del comparto della sanità ligure. "È stata un'importante occasione di incontro per la reciproca conoscenza e per la condivisione del metodo di lavoro sul quale si baseranno le relazioni tra l'assessorato e il sindacato" ha detto l'assessore Viale esprimendo soddisfazione, al termine dell'incontro.

"Aldilà di quelli che saranno i contenuti e i punti dei tavoli di lavoro – ha commentato la vicepresidente - si è percepito l'obiettivo comune da parte di tutti nelle rispettive competenze di migliorare il sistema sanitario ligure. È un buon inizio".

LOMBARDIA: MARONI, CRONOPROGRAMMA RIFORMA L OMBARDA SARA' RISPETTATO

"Abbiamo già iniziato ad attuare la riforma" del sistema sociosanitario lombardo, "abbiamo tempi certi e rapidi e il cronoprogramma verrà rispettato". Lo assicura il presidente della Regione Lombardia Roberto Maroni, intervenuto all'università dell'Insubria a Varese per presentare la legge che ridisegna la geografia del Ssr.

Ieri il via libera della Commissione Sanità del Consiglio regionale (con M5S, Pd e Patto Civico contrari) a un emendamento illustrato dal presidente Fabio Rizzi (Lega Nord). Atto con cui è stata confermata la nuova 'mappa' del sistema sanitario contenuta nell'Allegato 1 alla legge di riforma approvata nell'agosto scorso. Nessuna modifica, dunque, e nessuno spostamento dei confini delle nuove Aziende sociosanitarie territoriali (Asst) ipotizzate nel testo. L'emendamento, infatti, ha fatto decadere tutti quelli delle minoranze, non senza le critiche dell'opposizione.

Il prossimo passo, spiega oggi Maroni, "è la nomina, entro lunedì prossimo, del direttore generale della nuova Agenzia di controllo. Poi il Consiglio regionale approverà la legge che mantiene l'Allegato 1, che riguarda il disegno dell'organizzazione territoriale. Entro fine anno, invece, nomineremo i direttori generali delle nuove

Ats e delle nuove Asst".

Dopo Varese, è prevista una tappa a Sondrio "presso l'Ats della montagna". Appuntamento che, annuncia Maroni, "chiuderà il giro di incontri sul territorio che stiamo facendo per illustrare i contenuti della riforma, la più importante della legislatura".

(Red-Lus/AdnKronos)
29-OTT-15 18:45

MARCHE: INSEDIATO IL NUOVO DG DELL'AZ. OSPEDALIERA MARCHE NORD

Ceriscioli: "Servizi di qualità ai cittadini, abbattimento delle liste di attesa, nuova struttura ospedaliera"
Capalbo: "Lavoro di squadra, nuovi posti letto al San Salvatore, rafforzare presidi di Fano e Muraglia"

"La nomina di Maria Capalbo è frutto dell'attenzione che Marche Nord necessita. Dopo tanti anni di attesa di una nuova struttura, si continua a lavorare su più plessi, con una realtà che rischia di rimanere demotivata e, quindi, di non dare quelle risposte di cui la comunità locale ha bisogno". È quanto ha affermato il presidente della Regione, Luca Ceriscioli, nel corso della conferenza stampa di presentazione del nuovo direttore dell'Azienda Ospedaliere Ospedali Riuniti Marche Nord, tenutasi a Pesaro. "Marche Nord - ha ribadito - è un progetto di grande qualità che prevede la fusione di due ospedali importanti (Pesaro e Fano). Ha bisogno di ripartire, sia sul fronte edilizio, facendo tornare concreta la prospettiva di una struttura unica, sia su quello organizzativo, attuando le scelte sanitarie di qualità che consentano di gestire, con nuovo slancio, le realtà ospedaliere esistenti fino alla loro fusione".

Quello di Marche Nord, ha ribadito Ceriscioli, "non è un progetto locale del Pesarese, ma riveste una strategia regionale: oggi vediamo che anche altre realtà territoriali lavorano per una razionalizzazione delle strutture ospedaliere, come nelle Marche Sud (Ascoli e San Benedetto) e Centro (Macerata Civitanova). La sfida vera, per avere ospedali di qualità, è ottenere il rifinanziamento della legge nazionale sugli investimenti di edilizia sanitaria.

Ma, intanto, nelle Marche, stiamo procedendo secondo la programmazione data: il nuovo Inrca è partito, presto avremo risposte per Fermo, novità anche per il Salesi, poi sarà la volta di Marche Nord. Aspetteremo ancora che i Comuni si mettano d'accordo sulla collocazione del nuovo ospedale, altrimenti procederemo come Regione, perché la necessità di avere quella struttura è superiore alla capacità di accordarsi".

Avere conti in ordine è importante "e su questo fronte le Marche eccellono – ha concluso il presidente – Ma è anche fondamentale garantire servizi di qualità ai cittadini, con strutture sanitarie adeguate e l'abbattimento delle liste d'attesa". Quello che intende portare avanti come nuovo direttore, ha anticipato Capalbo, "sarà un lavoro di squadra con i professionisti sanitari, per condividere i processi di riordino e dare risposte ai cittadini, legati con spirito di comunità agli ospedali del territorio". Capalbo ha annunciato i primi interventi in programma.

"L'obiettivo principale è riuscire ad attivare subito, al San Salvatore, 15 nuovi posti letto per la medicina d'urgenza e 6 per l'osservazione breve intensiva (Obi). Quindi rafforzare i poli dell'area medica di Fano e dell'onco ematologia di Muraglia. Per quest'ultimo intervento chiederemo la collaborazione della Fondazione Carifano, in modo da dare risposte di eccellenza, sul territorio, a questi ammalati".

PIEMONTE: IL GOVERNO CAMBI LA LEGGE DI STABILITA', ALTRIMENTI SERVIZI SOCIO SANITARIA A RISCHIO

L'assessore regionale alla sanità, Antonio Saitta, questa mattina ha partecipato al convegno organizzato dalla Città della Salute di Torino e dalla Fondazione Promozione Sociale sul tema del diritto alle cure e la riorganizzazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie relativamente agli anziani non autosufficienti.

"E' stata l'occasione- ha detto Saitta- per affrontare tematiche nazionali di grande attualità e rilevanza, che potrebbero avere pesanti ricadute sulla nostra sanità regionale. Voglio essere molto chiaro: la manovra finanziaria non può essere finanziata dalla sanità attraverso scelte che la penalizzano. Bene ha fatto il Presidente Sergio Chiamparino ad assumere una forte iniziativa.

Se l'aumento del fondo sanitario nazionale passa dai 3 miliardi inizialmente promessi ad un solo miliardo, questo di fatto significa che non vi sarà alcun aumento di risorse, poiché quel miliardo dovrà servire a finanziare i nuovi Lea, il piano vaccini, i farmaci innovativi (epatite e non solo), i rinnovi contrattuali. Pertanto c'è il rischio che tutto ciò si traduca in una riduzione delle risorse del fondo. Per questo il Governo deve cambiare opinione, altrimenti non sarà possibile mantenere gli stessi servizi. Lancio un appello ai Parlamentari piemontesi affinché si adoperino per correggere questa grave scelta e sono certo che realtà come la Fondazione Promozione Sociale non mancheranno di far sentire la loro voce e di incalzare il Governo nazionale e i Parlamentari esattamente come in tante occasioni hanno fatto nei confronti delle scelte della Giunta regionale."

"Aggiungo, poi- prosegue Saitta- che non condivido per nulla l'idea della de-regionalizzazione della sanità e del neo-centralismo portata avanti dal Ministro Lorenzin, dal momento che la storia ci dimostra come la centralizzazione non sia una soluzione ottimale e in sanità avrebbe come conseguenze quella di far venire meno il rapporto diretto con gli operatori e le comunità locali, rapporto senza il quale un sistema così complesso non si può certo governare e programmare.

Ringrazio Maria Grazia Breda e la Fondazione Promozione Sociale per la qualità degli interventi che hanno caratterizzato il convegno di oggi: molte delle sollecitazioni che ho ascoltato sono già state fatte nostre con la delibera sul potenziamento dell'assistenza territoriale. La sfida che stiamo affrontando è quella di superare un sistema da troppo tempo incentrato sull'ospedale, un sistema che noi abbiamo l'ambizione di riconvertire per dare forza ai servizi sul territorio.

Entro la fine dell'anno i direttori generali dovranno predisporre il piano di assistenza territoriale di distretto e questo ci consentirà di definire con il bilancio di previsione 2016 risorse vincolate per l'assistenza territoriale. Uscendo entro la fine dell'anno dal piano di rientro dal debito sanitario- ha concluso Saitta- recupereremo un'autonomia che oggi ci è negata e potremo finanziare i cd. extra-Lea con le risorse della sanità.

Questo è il nostro obiettivo, e so quanto sia importante per la Fondazione Promozione Sociale e per le realtà che operano nel sociale: e dobbiamo essere consapevoli che se le scelte nazionali non cambieranno il rischio sarà quello di non avere risorse per poter finanziare prestazioni tanto rilevanti per i più deboli e le loro famiglie."

SICILIA: IL PIANO REGIONALE VA AVANTI, DA ROMA NESSUNA BOCCIATURA

"Un incontro molto positivo". Così l'assessore siciliano alla Sanità Baldo Gucciardi ha definito l'incontro avuto questa mattina a Roma, al ministero della Salute con il capo di gabinetto del ministro Consigliere Chinè, il dirigente generale Botti e i tecnici ministeriali, sul piano di rimodulazione della rete ospedaliera della Regione siciliana. Un piano su cui lo stesso ministero aveva, con una nota interlocutoria, sollevato alcuni rilievi, chiariti, secondo quanto si legge in una nota dell'assessorato, durante l'incontro di oggi.

"E' stato convenuto un percorso che, attraverso la verifica graduale dei dati di effettiva attività dei singoli ospedali, dovrà portare alla fine del 2017 all'allineamento al decreto del ministro Beatrice Lorenzin che disciplina gli standard dell'assistenza ospedaliera - si legge nella nota - In conseguenza di ciò l'assessorato potrà andare avanti nell'esame degli atti aziendali e delle dotazioni organiche deliberati dai direttori generali delle Aziende sanitarie siciliane e quindi con le relative procedure di reclutamento del personale da parte delle aziende medesime".

L'assessore Gucciardi ha espresso "grande soddisfazione per la straordinaria attenzione che il ministero della Salute ha riservato al servizio sanitario della Regione Siciliana e allo sforzo dell'assessorato regionale alla Salute compiuto nella direzione di una offerta sanitaria sempre più adeguata. Siamo grati al ministro Lorenzin per la sensibilità dimostrata verso la Regione siciliana che ci incoraggia a proseguire sulla strada, da tempo intrapresa, per un servizio sanitario moderno che sappia dare risposte alla richiesta di salute dei cittadini".

(Man/Adnkronos)
22-OTT-15 17:58

TOSCANA: LEGGE DI STABILITA', ROSSI: IMPIANTO POSITIVO CON ALCUNI ASPETTI S CUI DISCUTERE, SPECIE SULLA SANITA'

"Siamo finalmente di fronte a una legge di stabilità che prevede politiche espansive, e già questo è un segnale positivo dopo gli anni della recessione. Ci sono poi aspetti che non mi convincono ma su questo siamo pronti alla discussione e al dialogo per superare i punti di divergenza". Così il presidente della Regione Toscana Enrico Rossi ha sintetizzato il suo giudizio sulla proposta di legge di stabilità presentata dal governo nel corso di una conferenza stampa indetta a Palazzo Strozzi Sacrati e cui ha partecipato anche l'assessore regionale al bilancio Vittorio Bugli.

Il presidente ha voluto evidenziare innanzitutto come la proposta del governo indichi un cambiamento di rotta: "E' una finanziaria che scommette sulla ripresa del Paese e su un aumento dei consumi interni". Rossi valuta positivamente i provvedimenti per il mondo produttivo" e cita tra questi l'aver tolto l'Imu alle imprese agricole, l'intervento sugli esodati, gli sgravi fiscali per le partite Iva (tra queste - ha detto – ci sono tanti giovani").

In merito al rapporto Stato-Regioni il presidente ha evidenziato come vi siamo alcuni punti di divergenza per i quali, ha insistito Rossi, la strada maestra non è, mio avviso quella di stracciarsi le vesti o di "dare le dimissioni" (con chiaro riferimento all'iniziativa del presidente della Conferenza Chiamparino) ma di avviare una fase di discussione. "Innanzitutto - ha spiegato Rossi - sui 2,2 miliardi di taglio nei trasferimenti che si prospettavano per il 2016 su politiche sociali, trasporti, istruzione e politiche sanitarie la proposta di Finanziaria permette un recupero di 1,3 miliardi. Noi chiediamo di discutere per poter recuperare gli altri 900 milioni che ancora mancano. Ci sono già delle ipotesi tecniche su cui ci stiamo confrontando. Se ci riusciamo il risultato sarà certamente positivo. Si profila poi un aspetto significativo sul fronte investimenti. Pare che ci sia la possibilità di un incremento di fondi che per una regione come la nostra ammonterebbero a 40-50 milioni; fondi che si assommerebbero ai 100 che avevamo preventivato; si tratterebbe di una vera boccata d'ossigeno".

C'è poi il il capitolo più capitolo sanità, quello più critico: "Il miliardo in più che troviamo in legge nel fondo sanitario è appena sufficiente, ed è molto meno di quanto servirebbe. Questa è la parte che ci preoccupa di più. Il governo pensa di recuperare almeno una parte di ciò che manca con la spending review. Per noi, se è una spending review che non intacca né la qualità né quantità dei servizi, se ne può anche discutere. Ma vogliamo entrare nel merito". In ogni caso Rossi ha escluso per la Toscana il ricorso a ticket: gli aumenti di tasse e ticket possono interessare le regioni in deficit. Non è il caso della Toscana". Sempre in ambito

sanitario il presidente ha inoltre sottolineato di voler insistere con forza nella sua battaglia per un intervento più massiccio sul problema dei farmaci contro l'epatite C. "Sono convinto – ha detto - che si può trovare un meccanismo con cui curare i cittadini ammalati, riducendo le sofferenze la malattia e addirittura risparmiando". Infine, riferendosi ancora alla possibilità di migliorare la legge di stabilità il presidente ha chiesto che vi sia un deciso rafforzamento delle misure per la lotta alla povertà. "Prendo atto che ci sono 600 milioni in questo capitolo che in passato non c'erano. Ma non basta.

Mi associo alla proposta di "Alleanza contro la povertà" per introdurre un reddito di inclusione sociale rivolto a quelle persone e a quelle famiglie che versano in condizioni di povertà assoluta. Servono più soldi, intorno al 1.500 milioni, ma forse si riuscirebbe a trovarli magari facendo pagare un po' più di Imu ai benestanti". Sarebbe, ha concluso Rossi, un fatto significativo di giustizia sociale e forse produrrebbe anche un aumento dei consumi. Andrebbe cioè, proprio nella direzione su cui è impostata l'intera proposta.

P.A. TRENTO: LA RIFORMA SANITÀ VA AVANTI...

Conclusa l'analisi dei contributi dei cittadini, prosegue l'iter, il 19 novembre si terrà un incontro pubblico Il Dipartimento Salute e solidarietà sociale ha concluso l'analisi dei commenti e delle proposte formulate dai cittadini nella consultazione pubblica sul Piano per la salute del Trentino. Il risultato è un documento di Piano che rafforza l'impianto strategico complessivo – linee guida, macro obiettivi, salute al centro delle politiche – integra circa due terzi dei contributi pervenuti e richiama l'interesse dell'OMS come buona pratica di implementazione locale della strategia Health 2020.

Il 19 novembre a Trento è in programma una presentazione pubblica per rendere conto del percorso partecipativo intrapreso e illustrare i contenuti e le principali novità del Piano, che ora prosegue l'iter previsto dalla normativa fino all'approvazione (art. 8bis lp 13/2007). Il Piano per la salute del Trentino è il risultato di un processo partecipativo che ha visto coinvolti tecnici, esperti, referenti di enti, associazioni che lavorano sui temi della salute oltre a molti cittadini.

Ciò è avvenuto con una consultazione pubblica, in collaborazione con l'Unità di missione strategica trasparenza e partecipazione della Provincia. Alla consultazione online, strutturata in due fasi, hanno partecipato sia gli addetti ai lavori (dicembre 2014 – gennaio 2015) che la cittadinanza (aprile – giugno 2015), in modo da arrivare ad un documento completo e condiviso. In particolare, nella seconda fase di consultazione hanno partecipato persone di tutte le fasce d'età (dai 19 ai 71 anni), in prevalenza con un elevato livello di istruzione, in egual misura maschi e femmine. A metà agosto, per raccogliere le opinioni dei cittadini stranieri e ampliare ulteriormente i punti di vista è stato organizzato un incontro specifico a cui hanno aderito 20 mediatori culturali provenienti da diversi paesi e impegnati sul territorio. Tra luglio e settembre tutti i contributi sono stati analizzati e valutati da un gruppo di lavoro interno al Dipartimento Salute e solidarietà sociale che ha elaborato la proposta finale di Piano integrando circa due terzi delle proposte pervenute. Il documento, che sarà presentato il 19 novembre presso l'Auditorium Centro servizi sanitari, risulta modificato e arricchito in modo significativo dando valore alla partecipazione su un tema di interesse pubblico.

"Salute in tutte le politiche, trasparenza e valutazione dei risultati, partecipazione della cittadinanza sono alcuni dei cardini di questa nuova visione di salute", ha sottolineato Piroska Ostlin in occasione del seminario annuale della rete interregionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che si è tenuto a Milano il 14 ottobre. Piroska Ostlin, una funzionaria dell'OMS–Europa di Copenhagen, sarà presente anche a Trento al seminario di presentazione del Piano il 19 novembre. Il doppio appuntamento di Milano del 14/17 ottobre a cui la Provincia autonoma di Trento ha partecipato - VIII Conferenza della Società europea di sanità pubblica e Meeting interregionale dell'OMS – è stata anche l'occasione per fare il punto sull'avanzamento del Piano per la salute del Trentino, riconosciuto dall'OMS come buona pratica di implementazione locale della strategia Health 2020. L'esperienza di Trento è stata discussa - insieme a quelle di Svezia, Andalusia e Galles - e presentata come caso studio nella pubblicazione "Taking a participatory approach to development and better health. Examples from the Regions for Health Network", curata dall'OMS Europa.

VENETO: ZAIA, PARTE PRENOTAZIONE TICKET DA MEDICI DI BASE

"Mentre l'informatizzazione della sanità del Veneto fa diventare realtà l'impensabile, viaggia speditamente verso il fascicolo sanitario elettronico, e da dicembre sperimenterà addirittura il superamento del Centro Unico di Prenotazione-Cup, sostituito da un sistema informatico che permetterà di prenotare prestazioni ed esami direttamente dall'ambulatorio del medico di famiglia, la legge di stabilità nazionale taglia del 50% i fondi per la digitalizzazione della Pubblica Amministrazione, buttando così all'aria uno dei cardini della spending review".

Lo sottolinea il Presidente della Regione del Veneto Luca Zaia, "con soddisfazione per l'ottimo lavoro svolto dal Consorzio Arsenàl.it per l'informatizzazione della Sanità veneta" e "con pari sconcerto per l'incredibile taglio governativo proprio nel settore della modernizzazione".

Zaia fa riferimento al Progetto "Oltre il Cup", la ricetta digitale apre la strada alla sanità a chilometri zero. "Oltre il Cup" verrà sperimentato a partire da dicembre nell'Ulss 1 di Belluno e costituisce - evidenzia il governatore - il primo esempio in Italia di progetto volto a migliorare ulteriormente il servizi fornito dai Centri Unici di Prenotazione delle Ulss, portando sul territorio, negli studi dei medici di base, la possibilità di prenotare cure, visite ed esami.

(ANSA).

DALLE SEDI REGIONALI E PROVINCIALI FIALS

FIALS BENEVENTO: FIALS CONTRO L'IMMOBILISMO AL'A.O. RUMMO

Reca in calce la firma del segretario provincile Mario Ciarlo la nota diffusa alla stampa dalla Federazione Italiana Autonomie Locali e Sanità (Fias) con la quale, sotto la lente dell'esercio delle prerogative sindacali, vengono portate all'attenzione dell'opinione pubbliche alcune recenti circostanze che hanno interessato l'Azienda ospedaliera Rummo di Benevento. Lo scorso 8 ottobre, scrive Ciarlo, "è stato pubblicato (sul Mattino, Ndr) un articolo 'Precari assunti al Rummo...' in cui si legge che su 60 lavoratori solo 11 sono stati stabilizzati. Ebbene, va precisato che in data 26 agosto 2015 la nostra organizzazione sindacale aveva denunciato l'illegittimità del bando e nel contempo aveva richiesto un tavolo negoziale per definire gli aventi titolo alla stabilizzazione. Ma come sempre accade, il Commissario (Berruti, Ndr) non ha istituito il tavolo sindacale ma ha proceduto lo stesso alla stabilizzazione con la delibera n.1111 dell'1 ottobre 2015, ma di soli 11 dipendenti", delibera quindi oggetto di "ricorso" oltre che di una richiesta d'intervento "della Regione, in quanto diversi dipendenti del comparto a tempo determinato ed in possesso dei requisiti richiesti sono stati lasciati fuori. L'azienda infatti era tenuta alla verifica dei requisiti e a pubblicare un bando dandone evidenza pubblica, con un atto deliberativo e con termini di consegna previsti ai sensi della normativa vigente, così come previsto dalla circolare regionale e dalle linee guida. Ha preferito però ignorare tutto". Sempre attraverso gli organi di informazione, in avvio dello scorso mese di settembre, prosegue la Fials, "il Commissario Straordinario (Berruti, Ndr) denunciava i 'ricoveri clientelari' che alcuni medici attuavano in ospedale e il suo imminente intervento. Dopo più di un mese nulla è successo. Abbiamo chiesto chiarimenti, tramite la stampa, i nomi dei medici che praticano 'ricoveri clientelari', ma anche in questo caso nessuna risposta e nessuna iniziativa. (Berruti, Ndr) ha preferito però ignorare tutto".

Ed ancora: "Relativamente alla vicenda sull'azienda agricola 'Casaldianni' di Circello, per la quale non è presente nessun atto da parte dell'azienda ospedaliera 'G. Rummo', ad una richiesta di questa organizzazione sindacale il Commissario Straordinario unitamente al Dirigente dell'Area Affari Generali e Legali (Ferraro, Ndr), con nota prot.18118 del 23/09/2015, dava la seguente risposta: 'Con la presente si riscontra l'informativa di cui all'oggetto facendo rilevare che l'argomento de quo non è di natura sindacale', come al solito ignorando la legge sulla trasparenza, l'accesso civico, le norme sull'anticorruzione. Basti pensare che questa azienda ospedaliera, unica in Italia, è stata per più di 8 mesi senza Responsabile per la Corruzione e senza Responsabile per la Trasparenza e solo dopo le denunce di questo sindacato ha nominato il Dott. Ferro, in qualità di responsabile in data 25/09/2015 (delibera n.1099).

È rimasta però lo stesso inadempiente per tutte le ulteriori applicazioni della norma. In data 4 ottobre 2015 l'azienda ospedaliera deliberava 'il bilancio preventivo 2016/-2018', anche questo pubblicizzato sulla stampa ed enfatizzato dal Commissario Straordinario come documento programmatorio dell'azienda. Sembra che abbiano 'imenticato' di applicare la riduzione del 5% prevista appena 3 mesi fa dall'art.9 ter del decreto legge 78/2015, convertito con la legge 125/2015, che ha introdotto una nuova prescrizione che richiede alle amministrazioni sanitarie di attivarsi per ottenere una riduzione della spesa corrente, quindi hanno di fatto deliberato un bilancio previsionale non corretto". Per i fatti citati, è la onclusione della nota, "rivolgiamo ancora una volta l'appello al Presidente della Giunta Regionale affinchè prenda i dovuti provvedimenti.La Fials ha già attivato gli organismi deputati al controllo".

FIALS CAMPOBASSO: FIALS LANCIA L'ALLARME: CARENZA DI PERSONALE AL SAN TIMOTEO DI TERMOLI

Il sindacalista della Fials Pierluigi Angelucci lancia l'allarme sulla carenza di personale al S. Timoteo di Termoli. «Da troppo tempo si assiste a questa situazione che oggi, ma soprattutto nel prossimo futuro, diventerà una vera e propria emergenza sanitaria oramai cronica. Nonostante le continue segnalazioni, fatte già in passato, nessuna dignitosa soluzione, a garanzia della qualità delle prestazioni e della sicurezza dei lavoratori e dei pazienti , si è palesata in fatti concreti. Sembra diventata consuetudine da diversi anni a questa parte lasciare questo ospedale (situato in una posizione strategica a confine tra due regioni) abbandonato a se stesso e che, solo grazie al senso di responsabilità ed abnegazione di tutti gli operatori (medici, infermieri, tecnici, operatori socio sanitari e operatori tecnici) riesce a garantire un minimo livello assistenziale. Ma i Responsabili dove sono? Alla già grave carenza di personale in tutti le Unità Operative si aggiungerà entro il 31 dicembre di quest'anno la scadenza contrattuale di un numero considerevole di infermieri, medici e di personale tecnico». Secondo l'esponente Fials «la totale assenza di una programmazione "ufficiale" ed il mancato rinnovo dei contratti per il fantomatico blocco del turn over (vedasi gli ausiliari socio sanitari e gli autisti di ambulanza) hanno provocato un aumento dei carichi di lavoro con del personale che risulta insufficiente a soddisfare i bisogni di salute che provengono dalla cittadinanza. Se alcune scelte potrebbero apparire impopolari ci auguriamo che le stesse siano fatte a garanzia dei servizi per i cittadini e per i lavoratori. Ora è il momento che sia la popolazione sia gli operatori sappiano cosa la politica vuole fare non solo per la sanità molisana ma soprattutto per il basso Molise e nello specifico: "Cosa ne sarà del San Timoteo"?».

FIALS CHIETI: FIALS CHIEDE L'INTERVENTO DEI CARABINIERI

La Fials chiede l'intervento dei carabinieri: l'appalto vinto con il ribasso del 26% sulla forza lavoro.

Avrebbe vinto la gara d'appalto per la gestione della cucina nella Asl di Lanciano-Vasto-Chieti proponendo un ribasso del 26 per cento sulla forza lavoro. «Un fatto inaudito» commenta Gabriele Pasqualone, segretario generale della Fials (Federazione italiana autonomie locali e sanità) per il quale il sindacato n chiede l'intervento dell'Ispettorato del lavoro. «Riteniamo che il capitolato d'appalto della cooperativa Servizi integrati non sia in regola» sostiene Pasqualone «la ditta aggiudicatrice per ottenere il servizio ha proposto un ribasso del 26 per cento sul costo della forza lavoro, compromettendo, in modo grave, il reddito di circa 70 dipendenti che con la nuova gestione perdereb bero circa 400 euro al mese in busta paga». La Fials non ci sta e vuole vederci chiaro così è partita la lettera indirizzata al nucleo carabinieri dell'Ispettorato del lavoro. «Vogliamo che venga verificata tutta la documentazione inerente la gara d'appalto. Vogliamo» aggiunge il sindacalista «che venga rispettato il contratto nazionale del lavoro sul quale non può essere applicata nessuna azione di ribasso». Il sindacato Fials esprime dubbi anche sul regolare impiego dei dipendenti nelle mansioni assegnate. «Chiediamo ai carabinieri di accertare se la ditta vincitrice dell'appalto rispetta l'inquadramento dei ruoli previsti contratto nazionale del lavoro. Non si può assumere, per esempio, una persona con la qualifica di dietista per farle svolgere poi mansioni da operaio o magazziniere». I problemi per i dipendenti del servizio cucina della Asl sembrano non trovare soluzione. Dalla coop "Obiettivo lavoro" che aveva applicato il contratto nazionale di lavoro Sanità si è passati, con un appalto "ponte" alla "Servizi integrati" che si occupa di tutt'altro, ovvero di turismo e pubblici servizi. «Tutto questo» spiega Pasqualone «in attesa di un' annunciata gara d'appalto regionale che prevede l'unificazione del servizio offerto dalle diverse Asl abruzzesi». Gara, peraltro, i cui termini sarebbero scaduti da tempo e che presenterebbe, a giudizio della Fials «anomalie che meriterebbero un serio approfondimento».

I dipendenti chiedono chiarezza e soprattutto garanzie che li mettano al riparo da contratti «capestro». Chiedono «se è ammissibile consentire il ribasso del costo del lavoro a parità di qualifica». Anche se la risposta la conoscono già.

FIALS ENNA: CHIRURGIA CHIUSA PER CARENZA DI PERSONALE. E' SUCCESSO A NICOSIA...

Ancora disservizi al Basilotta. Da oggi chiude nuovamente l'emergenza chirurgica per carenza di personale e questo mentre la Fials medici sta conducendo la sua battaglia per garantire la dignitosa sopravvivenza dell'ospedale messa in discussione dalla pianta organica presentata dal management dell'Asp di Enna. Molte le irregolarità denunciate dal sindacato. «La dotazione organica - spiega Francesco Castelli, segretario provinciale della Fials - deve rispettare decreti e norme, ma la programmazione aziendale non li rispetta. Gli organici - continua - sono sottostimati in tutta l'Asp. **Per quanto riguarda Nicosia il decreto assessoriale prevede il reparto di Salute** mentale che la pianta organica ha cancellato, ma anche Terapia intensiva e Utic per le quali la dotazione di personale è pari a zero». Nel decreto assessoriale del 14 gennaio scorso relativo a Riqualificazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia sia la Terapia intensiva che l'Utic sono previsti. «Non si capisce come le due fondamentali Unità operative complesse - continua Castelli - potrebbero funzionare. Inoltre se non sono previsti medici per Terapia intensiva, è evidente che sarà impossibile la riattivazione del punto nascita di Nicosia entro il 15 dicembre». Nel corso di una riunione tenutasi martedì ad Enna fra i vertici aziendali, i sindacati e le Rsu, la Fials ha rivendicato, con forza, l'attivazione di Terapia intensiva e Utic attraverso la riconversione del personale medico dalla Direzione sanitaria ai reparti.

FIALS FERRARA: TRASFERIMENTO DEL PERSONALE SENZA IL LORO CONSENSO, FERRARA CAPOFILA?

PERSI 3 OSPEDALI, 397 POSTI LETTO E 314 POSTI DI LAVORO. LA FIALS ALLA CARICA PRIMA DELLA RIAPERTURA DEI TAVOLI SINDACALI

Tre ospedali, 397 posti letto e 314 posti di lavoro in meno dal 2011 al 2015. E' la fotografia della sanità ferrarese scattata dalla Fials alla vigilia della riapertura dei tavoli di confronto sindacale con i vertici delle due aziende sanitarie.

A questo quadro poco confortante la Fials aggiunge la crescita della mobilità passiva extraregionale, ribadendo come soluzione ai mali della sanità ferrarese quella che considera l'unica via credibile, cioè l'unificazione delle due aziende sanitarie. "Tagliare non vuol dire razionalizzare – commenta la segretaria provinciale Fials Mirella Boschetti – serve una vera riorganizzazione dei percorsi di cura e dei processi di lavoro, più attenzione ai bisogni delle persone, più adeguatezza nelle prestazioni , maggiore integrazione tra le professioni, più coinvolgimento dei lavoratori nei progetti di trasformazione dei servizi, meno sprechi e meno gerarchia, solo così si possono fare economie da reinvestire a vantaggio di tutti, lavoratori e pazienti. Riorganizzare mezzi, persone e funzioni per razionalizzare la filiera è l'unica strada per garantire ai cittadini e al sistema un reale recupero di efficienza senza ridurre i servizi: meno spesa inutile, meno procedure e più investimento nella presa in carico dei pazienti, tutto questo passa anche per la implementazione delle competenze avanzate, che significa sviluppo professionale per tutte le professioni mediche e sanitarie, e prestazioni migliori da erogare attraverso nuovi mix produttivi". Per la Boschetti le scelte locali compiute in questi anni che hanno portato a profonde trasformazioni avrebbero "divorato" i soldi dei ferraresi in "un pozzo senza fondo": Cona sovradimensionato che soccombe ai contenziosi con Progeste, un ex Sant'Anna semi vuoto, il trasferimento di servizi da edifici di proprietà aziendali in locali in affitto (la Riabilitazione San Giorgio trasferita al "Pellegrino", l'odontoiatria di via Cassoli trasferita in via Montebello), si sono investiti soldi pubblici per la ristrutturazione di ospedali poi declassati". Tutto questo, secondo la Fials, ha quindi portato alla perdita di tre ospedali (Copparo, Comacchio e Bondeno) e di 397 posti letto (tra posti letto ordinari, in Day Hospital e in Day Surgery), passati di 1621 del 2011 agli attuali 1224 dei restanti quattro ospedali provinciali (Cona, Argenta, Cento, Delta). Anche i poliambulatori specialistici Asl, accorpati, sono scesi da 16 a 8. "Cresce invece la mobilità passiva extraregionale – spiega la Fials – prevedibile, visto l'allungarsi dei tempi di attesa sia per ricovero che per cure specialistiche. 4597 i ricoveri nel 2014 nella sola regione Veneto, per un importo di oltre 17 milioni di euro i ricoveri. Le branche più gettonate sono chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, recupero e riabilitazione, ostetricia e ginecologia, urologia. Un fenomeno sottovalutato, la migrazione sanitaria passiva che crea forti disagi ed incremento dei costi sanitari a carico dei cittadini, quelli che ancora possono permetterseli".

La riapertura dei tavoli di confronto sindacale con i vertici delle due aziende sanitarie è prevista per oggi martedì 22 settembre, con una riunione interaziendale che vede all'ordine del giorno l'"illustrazione della riapertura dei posti letto al termine della rimodulazione delle attività ospedaliere per il periodo estivo e relativi progetti di riorganizzazione". Come riferisce al Fials, il Piano Assunzioni 2015 verrà discusso separatamente dalle due aziende, in quanto Asl e Azienda Ospedaliera non ritengono opportuno trattarlo a un tavolo interaziendale "in quanto le relazioni organizzative tra le due aziende non hanno raggiunto un grado di interdipendenza tale da richiedere una comune elaborazione sul Piano Assunzioni..." . "La Fials – commenta la Boschetti – ritiene fondamentale aprire il confronto sia sulle progressioni economiche orizzontali di fascia bloccate da cinque anni, sia sulla applicazione dell'art.16 della legge 98-2011 che prevede vengano reinvestite il 50% delle eventuali economie per il personale, in presenza di processi di razionalizzazione della spesa, abbattimento degli sprechi, etc. La Fials ha a più riprese presentato richieste formali, con lettere del 2-4-2015, del 5-4-2015 e del 9-6-2015, a tutt'oggi nessuna risposta dai vertici aziendali, che però hanno trovato il tempo per redigere due delibere (29-4-2015) per il riconoscimento delle indennità economiche spettanti ai Dirigenti; è una discriminazione nei confronti dei lavoratori del comparto".

"Arrivare alla omogeneizzare di tutti gli istituti contrattuali tra gli operatori delle due aziende a fronte della integrazione pregressa e della integrazione strutturale futura – conclude la Boschetti – è un obbiettivo perseguito da tempo, ma non siamo disponibili a proposte al ribasso. La FIALS insiste sul ritiro delle delibere aziendali n.76 e n. 96 del 13-7-2015 che prevedono la mobilità forzata del personale dipendente, delibere che possono essere "tirate fuori" in qualsiasi momento, come un coniglio dal cilindro del prestigiatore. Il verbale "capestro" firmato dalla Cgil le avvalla. C'è un sola via credibile per raggiungere l'obbiettivo di una forte integrazione, unificare le aziende, eliminare i doppioni da subito, partendo dall'alto".

FIALS IMPERIA: SANREMO, PERSONALE DEL 118 ALL'INTERNO DEL PRONTO SOCCORSO

"TENTARE DI RISOLVERE LE PROBLEMATICHE RELATIVE AGLI ACCESSI DEL PRONTO SOCCORSO, AUMENTANDO IL CARICO DI LAVORO SUL PERSONALE DEL 118, NON POTRÀ CHE CREARE EFFETTI NEGATIVI SIA IN TERMINE DI RISCHI PER GLI OPERATORI SANITARI CHE DI QUALITÀ ASSISTENZIALE NEI CONFRONTI DELL'UTENZA"

"Con una serie di atti deliberatori e in maniera unilaterale, l'Azienda ha disposto il trasferimento delle sedi del 118 all'interno dei locali del Pronto Soccorso dei tre presidi della provincia di Imperia".
"Alla base di tale decisione sarebbe la necessità di diminuire i tempi di attesa degli utenti che chiedono prestazioni sanitarie al pronto soccorso; l' idea è quella di utilizzare il personale medico e infermieristico del servizio 118 non impegnato in urgenze. Fp Cgil Cisl Fp Uil Fpl Fsi Fials Nursind e la Rsu si sono opposte sin da subito a tale decisione. Tentare di risolvere le problematiche relative agli accessi del Pronto Soccorso, aumentando il carico di lavoro sul personale del 118, non potrà che creare effetti negativi sia in termine di rischi per gli operatori sanitari che di qualità assistenziale nei confronti dell' utenza.

Adeguare il personale dei pronto soccorso è un dovere che l'Azienda ha in termini di organizzazione dell'assistenza, e questo deve avvenire con l'assunzione di medici ed infermieri dedicati, senza esasperare il personale che già opera in quel servizio. Lo stesso vale per il personale del 118, che da tempo affronta carenze organiche grazie allo sforzo di tutta l' equipe. Non si risolve un problema creandone uno maggiore. Inoltre Fp Cgil Cisl Fp Uil Fpl Fsi Fials Nursind e la Rsu in seguito ad una riunione avvenuta con i lavoratori hanno rilevato anomalie inerenti agli spazi dedicati e hanno chiesto attraverso una nota congiunta del 25/09, l'intervento dell'RSPP aziendale al fine di verificare, valutare e verbalizzare la Sicurezza nei luoghi di lavoro, l'adeguata divisa di lavoro, la corretta gestione e stoccaggio dei farmaci, locali idonei per il personale, spazi adeguati e attrezzati per lo stazionamento dell'auto e locali attrezzati per farmaci e materiale vario. In attesa di una verifica da parte della responsabile, le OO.SS hanno chiesto di sospendere la 'Disposizione a carico del personale del 118' in attesa di verbale di conformità da parte dell'RSPP.

L'Azienda a suon di comunicati sui giornali ha illuso la popolazione che i problemi di coda al pronto soccorso fossero risolti inserendo nei locali il medico e l'infermiere del 118; la verità è che il concetto di collaborazione è stato distorto e che il sistema dell'emergenza rischia di implodere grazie a scelte aziendali scellerate a volte esasperate da azioni di singoli dirigenti che invece di creare gruppo di lavoro, attaccano ingiustamente le professioni sanitarie sminuendo la loro professionalità.

Il Personale del Pronto Soccorso e quello del 118 può collaborare, ma ha bisogno di personale dedicato. Solo così si può aver una qualità assistenziale di alto livello.

Fp Cgil Cisl Fp Uil Fpl Fsi Fials Nursind e la Rsu in attesa della documentazione richiesta, in caso in cui l'Azienda non rientri nel frattempo sui propri passi, attiveranno lo stato di agitazione del personale coinvolgendo il Prefetto e le autorità competenti ai fine di denunciare questa situazione incresciosa".



FFIALS LIVORNO: FIALS LANCIA L'ALLARME: IN SCADENZA 40 CONTRATTI...

«Siamo in presenza di un organico insufficiente destinato a un'ulteriore riduzione se non verranno rinnovati gli incarichi di Infermieri e Operatori socio sanitari che sono in scadenza il 30 settembre, nell'immediato si tratta di circa 40 dipendenti indispensabili per non fare arrivare al collasso reparti e servizi». Così la segreteria del sindacato Fials che denuncia «una situazione esplosiva per la carenza di personale sanitario e tecnico con ripercussioni negative in termini di sicurezza per i lavoratori e gli utenti».

Focus sui reparti di medicina. «L'accordo sull'area delle medicine prevedeva nei turni diurni sempre almeno 4 infermieri, quasi mai garantiti, e 3 Oss, mai garantiti», sostiene i sindacato Fials. In merito all'incontro in agenda per oggi tra la direzione Asl 6 e il commissario straordinario De Lauretis la segreteria provinciale Fials lo ritiene una giornata «cruciale per decidere in termini concreti di investire in primo luogo sul personale, facendo proseguire gli incarichi in scadenza, e per stabilire in modo corretto l'entità dei fondi contrattuali per corrispondere all'impegno eccezionale assunto dagli operatori attribuendo i meritati avanzamenti economici di fascia». Sul punto il sindacato annuncia che «diversamente proseguirà per le vie legali dopo aver diffidato attraverso il proprio avvocato la direzione aziendale per violazione del contratto di lavoro, denuncerà le situazioni più critiche

presso gli organi competenti in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro e se necessario presso l'autorità giudiziaria». E conclude: «Ad evidente violazione del protocollo di raffreddamento del conflitto sottoscritto tra Fials e Asl6 si passerà alle azioni di lotta, compreso lo sciopero».



FIALS NAPOLI: IN PENSIONE 3 ANNI PRIMA: PERDE L'ASL

L'ex dipendente chiese di restare in servizio dopo 40 anni di contributi, domanda rigettata

La Corte d'Appello condanna l'azienda sanitaria: <<Varone a riposo al compimento dei 67 anni>>

Collocato in pensione con tre anni d'anticipo, ex dipendente vince la battaglia giudiziaria contro Asl Napoli 3 Sud. È la storia di Elio Varone, una vita (40 anni) nell'azienda sanitaria con diversi ruoli e con una pensione anticipata. Aveva 64 anni quando l'ufficio del personale decide di fargli guadagnare il riposo meritato, dopo 40 anni di servizio.

Ma contro la sua volontà. L'ex dipendente sarebbe rimasto a lavoro ben volentieri almeno fino ai 67 anni, il massimo consentito. E invece fu costretto a lasciare. <<Un vero e proprio licenziamento>> dice, <<Forse sono stato l'unico nella storia dell'Asl>>.

Ma decide di fare causa all'azienda: in primo grado il giudice del tribunale di Torre Annunziata da ragione all'Asl Napoli 3 (ex Napoli 5 a dirla tutta), così decide di ricorrere in appello, difeso dagli avvocati Alberto Vitale e Leopoldo Villani.

Il risultato è che la sentenza ribalta tutto: Varone avrebbe dovuto guadagnare la pensione a 67 anni e non a 64. Adesso potrà chiedere una liquidazione maggiore se non altro avrebbe lavorato 3 anni in più e maturato tutt'altra cifra di Tfr. E soprattutto ha perso tre anni di stipendio premio leggermente superiore alla pensione che percepisce dallo stato.

Un vero e proprio salasso per l'Asl, che nel 2009 decise di metterlo a riposo forzato. In realtà, secondo la sentenza, sarebbe dovuto rientrare, ma ora non ha più l'età per lavorare e gli spetta quindi un risarcimento per i danni subiti. I giudici della Corte d'Appello ritengono che l'azienda avrebbe dovuto valutare almeno la domanda di trattenimento in servizio formalizzata da Elio Varone prima di andare in pensione. Invece la decisione fu unilaterale senza considerare che avrebbe potuto restare in servizio fino ai 67 anni, così come gli consentiva di fare la legge.

Nel 2008 quando l'ex dipendente aveva chiesto di restare in servizio, nessuno prese in considerazione questa opportunità. Ora l'Asl Napoli 3 ne pagherà le spese e i danni.



FIALS PESCARA: PER LA FIALS LA SITUAZIONE DELL'ASL DI PESCARA E' INSOSTENIBILE

"Possibile che questa Azienda non abbia piani di previsione, piani che si attivano immediatamente. La sanità pescarese è diretta e gestita in modi impossibili da descrivere.

Manca un aggettivo, o meglio manca un aggettivo nuovo, per non ripetere le tante e numerose e circostanziate segnalazioni che, come Fials, abbiamo fatto da anni". E' il contenuto di una lettera aperta che i rappresentanti della Fials (Federazione italiana autonomie locali e sanità) hanno inviato al presidente della Regione Luciano D'Alfonso per denunciare la situazione della Asl pescarese.

LA NOTA COMPLETA

La nostra sanità va sempre più a rilento, è sempre più assente e/o lontana dai cittadini. I servizi sono sempre più rarefatti, le liste di attesa lunghissime.

Le notizie rimbalzate domenica 14 sui quotidiani regionali raccontano non tanto e non soltanto dell'ultimo guasto di una apparecchiatura (radioterapia guasta e 180 prenotati in attesa), ma anche di carenze di organico (un solo Infermiere per 40 ricoverati) e condizioni igienico strutturali terribili (nelle vicinanze dei Laboratori di anatomia patologica).

La Sanità pescarese appare e traspare, ancora una volta, senza piani, alternative, prospettive di soluzioni, decisamente impreparata ad affrontare e risolvere anche il 'fermo' di un solo macchinario. Impreparata. Come altrimenti definire l'unica dichiarazione che questa Asl ha fatto, riportata su Il Centro, di un Dirigente Asl che preannuncia uno "spostamento ad altri ospedali" delle persone prenotate.

Ma la rottura non è accaduta 24 ore prima, è accaduta settimane prima. Possibile che questa Azienda non abbia piani di previsione, piani che si attivano immediatamente. Piani per non lasciare il cittadino da solo? La Sanità pescarese è diretta e gestita in modi impossibili da descrivere.

Manca un aggettivo, o meglio manca un aggettivo nuovo, per non ripetere le tante e numerose e circostanziate segnalazioni che, come Fials, abbiamo fatto da anni. Anche Lei, Presidente, ne è a conoscenza. Lei ha scritto al Manager l'8 agosto scorso, invitandolo a 'sospendere' un Concorso per Chirurgia maxillo facciale per evitare inutili doppioni, ha nuovamente scritto il 20 agosto per 'correggere' il Coordinatore delle direzioni ospedaliere, aveva anche scritto sull'acquisto di un edificio per mettervi Uffici amministrativi.

Le chiediamo: ha ottenuto quanto indicato? Ha almeno ricevuto delle risposte? Noi no. Quando ci rivolgiamo alla Direzione si innalza un muro. Questa la dice lunga sulle auspicate 'relazioni sindacali'. Sig. Presidente: lo sa quanti sono i processi, le denunce, i richiami che questa Direzione, negli ultimi due anni, ha attivato? Sa quante volte la Asl è stata condannata?

Quasi sempre. Trasferimenti illegittimi di nostri Dirigenti sindacali, giornate di sospensione dallo stipendio di nostri Segretari provinciali, querele per diffamazione. Tutti processi persi e che pagheranno, per le spese che questa Asl ha affrontato ricorrendo in modo temerario alla Magistratura, i contribuenti. Che pagheremo anche noi che queste cause le abbiamo subite e vinte. Una Asl che sembra non avere obiettivi salvo il trascinarsi quotidianamente giorno per giorno. Una direzione che non mostra idee, iniziative, proposte.

Come Fials, ma anche come operatori e cittadini che dovrebbero usufruire dei servizi, le chiediamo un deciso intervento per un cambio di rotta. Basta con gli infermieri e caposala e operatori sanitari che abbandonano i reparti per essere destinati in uffici. Gli uffici agli amministrativi, i reparti al personale sanitario e para sanitario. Altrimenti il lavoro ricade sui pochi che rimangono nei reparti. Una Asl che è non solo nella evidente confusione gestionale e programmatoria, ma che, a volte, prende decisioni 'discutibili' sia nella forma che nella sostanza.

Non è certo questo l'argomento più importante, ma riteniamo giusto sottoporlo alla Sua attenzione. Le pare 'normale' che l'Ufficio che raccoglie le critiche e le segnalazioni dei cittadini, l'Urp (Ufficio per le relazioni con il pubblico) abbia come dirigente la stessa persona che dirige il Cup (Centro unico di prenotazioni), quello che, a detta di molti, 'risponde con difficoltà' al telefono e che poi concede appuntamenti sino a 12 mesi dopo? Non le pare 'strano' questo doppio incarico? Con quale serenità il Dirigente valuterà le lagnanze sul Cup indirizzate all'Urp visto che li dirige entrambi? Quali risposte avrà il cittadino? Perché abbiamo fatto questa notazione? Per dimostrare, come detto, che si 'naviga a vista' e le conseguenze le subiamo tutti noi cittadini.



FIALS REGGIO CALABRIA: FIALS e CISL DICONO BASTA CON LE REAZIONI SCOMPOSTE E DELETERIE...

Con nota Prot. N. 9387 del 24/09/2015, il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza dell'ASP di Reggio Calabria ha denunciato alle competenti Autorità l'assenza presso lo stesso Ente di rilevatori automatici delle presenze del personale dipendente, invitando la Responsabile dell'Ufficio Stipendi a sospendere immediatamente la liquidazione ai lavoratori di qualsivoglia competenza accessoria legata alla presenza in servizio.

All'improvviso si scopre che nell'ASP di Reggio Calabria la rilevazione delle presenze non è automatizzata (grande scoop) e si dispone di bloccare immediatamente il pagamento delle indennità accessorie, infierendo ancora una volta su chi il danno lo subisce da anni e la beffa non l'aveva ancora considerata.

La disposizione del 24/09/2015 del Responsabile dell'Anticorruzione e Trasparenza più che una denuncia dovrebbe essere una presa d'atto della vergognosa realtà in cui versa l'ASP reggina, visto che a denunciare ci avevano per tempo e per "molto tempo" pensato le Scriventi Organizzazioni Sindacali, che da anni invocano l'applicazione anche nell' ASP di Reggio Calabria delle disposizioni normative vigenti in materia di rilevazione automatizzata delle presenze, denunciando alle innumerevoli gestioni commissariali che si sono succedute nel tempo, quanto penalizzante risultasse per i lavoratori la loro mancata osservanza.

Da anni, infatti, i lavoratori dell'ASP di Reggio Calabria si vedono negato il diritto di avere retribuite in maniera uniforme ed entro i termini dovuti, le loro prestazioni lavorative, ricevendo invece spesso emolumenti accessori a titolo di acconto, nella vana speranza che prima o poi qualcuno riesca a contabilizzare compiutamente le intere spettanze commisurate all'effettiva presenza e permanenza sul posto di lavoro.

I dipendenti tutti dell'ASP reggina vantano un credito nei confronti dell'Azienda di

oltre 20 milioni di euro, a titolo di residui attivi dei fondi contrattuali, che aspettano di essere negoziati e corrisposti agli aventi diritto.

Ma nonostante le pressanti e reiterate richieste del sindacato di instaurare il tavolo di contrattazione decentrata, sono trascorsi ormai sei mesi dall'ultima richiesta senza ottenere alcun risultato.

Sei mesi per una convocazione mai arrivata e soltanto quattro ore per spazzare via il diritto a vedersi retribuito il lavoro reso! Ancora una volta, l'incapacità organizzativa e gestionale di un management disattento, inadeguato, svogliato e soprattutto "INTERMITTENTE" si riversa negativamente sui lavoratori. Ancora una volta, si scaricano sull'anello più debole di una lunga catena di inefficienze e malcostume le responsabilità da rinvenire in ben altre sedi!

Soprattutto in considerazione del fatto che gli inadempimenti in discussione sono da imputare proprio alla classe dirigente, che disattende le disposizioni normative anche nei Presidi Ospedalieri dove già da tempo sono installati i rilevatori automatizzati delle presenze ed in considerazione del fatto che in alcuni Presidi i lavoratori sono persino costretti alla doppia rilevazione della presenza, sul foglio firme e timbrando il cartellino!

Certe "scoperte" dovrebbero essere gestite con maggiore cautela e senza causare disservizi, pretendendo SI il rispetto delle norme (SEMPRE) ma prestando attenzione a non scaricare sui Lavoratori onesti l'enorme peso delle altrui responsabilità.

La CISL FP e la FIALS hanno prontamente risposto alla nota, diffidando l'ASP di Reggio Calabria dall'attuare il proposito di sospendere la corresponsione del trattamento accessorio al personale dipendente e pretendendo invece che sia da subito attivata ogni procedura utile per accelerare la ricostruzione di ogni spettanza arretrata; chiedendo l'accertamento di tutte le responsabilità relative ad apparecchiature acquistate e mai utilizzate; anticipando l'intenzione di ricorrere ad ogni azione sindacale e legale consentita per difendere le Famiglie dei Dipendenti che non possono subire i disagi provocati da un'Amministrazione che negli anni si è comportata in modo irresponsabile.

FIALS ROMA: ZINGARETTI CHIARISCA URGENTEMENTE SULLE SORTI DEL CTO ALESINI

E' l'appello lanciato dalla segreteria romana della Federazione Italiana Autonomie Locali e Sanità. "Il governatore si pronunci chiaramente sui motivi che hanno indotto a lasciare aperto solamente il Punto di primo intervento, mentre quello ortopedico farà le consulenze H24 presso l'ambulatorio ortotraumatologico che sarà attivato all'occorrenza proprio a partire da domani".

"Oramai riteniamo che la Regione Lazio debba prendersi la responsabilità di parlare chiaro sul ruolo che di qui a breve, ossia a partire dal 1 ottobre che dovrà ricoprire l'ospedale specialistico Cto, eccellenza orto traumatologica dell'Italia centrale. Vale a dire che il governatore del Lazio Nicola Zingaretti deve pronunciarsi chiaramente sui motivi che hanno indotto a lasciare aperto solamente il Punto di primo intervento (ossia il PPI) mentre quello ortopedico farà le consulenze H24 presso l'ambulatorio ortotraumatologico che sarà attivato all'occorrenza proprio a partire da domani". E' quanto viene riportato da una nota della Federazione Italiana Autonomie Locali e Sanità (Fials) di Roma in merito al futuro dell'ospedale Cto Alesini.

"Inoltre ci sembra davvero strano che i lavori di adeguamento del sistema antincendio vengano fatti ad ottobre quando invece potevano essere svolti nel mese di luglio e agosto. Curiosità che si accomuna – prosegue la nota – all'ulteriore richiesta di chiarezza su lavori importanti riferiti anche all'Anno Giubilare. Non ci sembra infatti che il Cto Alesini sia annoverato tra gli ospedali allertati per la cura dei pellegrini".

La Fials romana chiede infine di conoscere "il piano aziendale dell'ospedale e il piano di potenziamento che la direzione dell'Azienda Asl Roma C dice di mettere in atto concordemente a quello dell'ospedale Sant'Eugenio. Diversamente – conclude la nota – indiremo fin dai prossimi giorni uno stato di agitazione a oltranza".

FIALS VITERBO: RIFLESSIONI SU CREMASCHI CHE LASCIA LA CGIL DOPO 44 ANNI...

FINALMENTE LA VERITA' – FINALMENTE SAPPIAMO PERCHE' LE CONDIZIONI DEI LAVORATORI, DEI DIPENDENTI PUBBLICI E DEGLI OPERATORI DELLA SANITA' SONO CADUTE COSI' IN BASSO – A SVELARNE LE RAGIONI CI HA PENSATO GIORGIO CREMASCHI, STORICO DIRIGENTE DELLA CGIL DA 44 ANNI CHE, CON UNA LETTERA DATATA 16 SETTEMBRE 2015, SPIEGA CHIARAMENTE LE RAGIONI CHE LO HANNO PORTATO A LASCIARE LA CGIL.

RIPORTIAMO SINTETICAMENTE ALCUNI PASSAGGI DELLE CONSIDERAZIONI AMARE E SOFFERTE DI CREMASCHI CHE DOVREBBERO PORTARE AD UNA ATTENTA RIFLESSIONE TUTTI I LAVORATORI E SOPRATTUTTO QUELLI ISCRITTI A CGIL-CISL-UIL, LA MAGGIOR PARTE DEI QUALI IGNARI DI QUANTO SI E' VOLUTO TOGLIERE AI LORO DIRITTI DA PARTE PROPRIO DEI COSIDDETTI "DIFENSORI DEI LAVORATORI".

"...Negli anni 80 e 90 è stata la mutazione genetica del sindacato più forte d'Europa, la sua scelta di accettare tutti i vincoli e le compatibilità del mercato e del profitto, che ha permesso al potere economico di riorganizzarsi e riprendere a comandare. In cambio le grandi organizzazioni sindacali hanno chiesto compensazioni per se stesse. Questo è stato il grande scambio politico che ha accompagnato trent'anni di politiche liberiste contro il lavoro. I grandi sindacati (CGIL-CISL-UIL) accettavano la riduzione dei diritti e del salario dei propri rappresentati e in cambio venivano riconosciuti ed istituzionalizzati. Partecipavano ai fondi pensione, a quelli sanitari, agli enti bilaterali, firmavano contratti che costruivano relazioni burocratiche con le imprese, stavano ai tavoli dei governi che tagliavano lo stato sociale, insomma crescevano mentre i lavoratori tornavano indietro su tutto. La condizione del lavoro in Italia oggi è intollerabile e dev'essere vissuta come un atto di accusa da ogni sindacalista che creda ancora nella propria funzione. Non è solo lo perdita di salari e diritti, il peggioramento delle condizioni di lavoro, lo sfruttamento brutale che riemerge dal passato di decenni. Sono la paura e la rassegnazione diffuse, il rancore, la rottura di solidarietà elementari, che mettono sotto accusa tutto l'operato sindacale di questi anni.

Lascio la Cgil perché non vedo nei gruppi dirigenti alcuna volontà di cogliere il disastro in cui è precipitato il mondo del lavoro e le responsabilità sindacali in esso. Vedo una polemica di facciata contro le politiche di austerità e del grande padronato, a cui corrispondono la speranza e l'offerta del ritorno alla vecchia concertazione. E se le dichiarazioni ufficiali, come sempre accade, fanno fuoco e fiamme sui mass media, la pratica reale è di aggiustamento e piccolo cabotaggio, nell'infinita ricerca del minor danno. Il corpo burocratico della Cgil è più rassegnato dei lavoratori posti di fronte ai ricatti del mercato e delle imprese, come può comunicare coraggio se non ne possiede? Il 10 gennaio 2014 CGIL CISL UIL hanno firmato con la Confindustria un'intesa che scambia il riconoscimento del sindacato con la rinuncia alla lotta quotidiana nei luoghi di lavoro. Una volta che la maggioranza dei sindacati firma un contratto, la minoranza deve obbedire e non può neppure scioperare.

Con l'ultimo congresso la struttura dirigente della Cgil ha deciso di ingannare se stessa. La partecipazione bassissima degli iscritti è stata innalzata artificialmente per mascherare una buona salute che non c'è. Ed il resto è venuto di conseguenza. A differenza che nel passato non ci son più problemi nella vita interna della Cgil, tutto è pacificato a parte i puri conflitti di potere. Ma forse anche per questo la Cgil non ha mai contato così poco nella vita sociale e politica del paese. So bene che la svolta positiva per il mondo del lavoro ci sarà quando tutte le organizzazioni sindacali, anche le più moderate, saranno percorse da un vento nuovo. Ho vissuto da giovane quei momenti. Ma ho anche imparato che nell'Italia di oggi questo cambiamento sarà possibile solo se promosso da una spinta organizzata esterna a CGIL CISL UIL. A costruirla voglio dedicare il mio impegno...."
Giorgio Cremaschi, 16/09/2015

ORA STA A TUTTI I LAVORATORI ORGANIZZARSI IN QUELLA "SPINTA ESTERNA" A CGIL-CISL-UIL PER RICONQUISTARE QUANTO PERDUTO IN QUESTI ANNI DI AMBIGUO CONSOCIATIVISMO POLITICO-SINDACALE

LA SEGRETERIA PROVINCIALE 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