

Effepielle

**contratto
subito**

N° 109 DEL 15 NOVEMBRE 2015

UIL FPL

Anno V° n. 109/2015 - UIL FPL INFORMA - quindicinale di informazione politico-sindacale - www.uilfpl.it
Redazione e Direzione: Via di Tor Firenze, 35 - 00199 - Roma - Tel. 06.865081 - Fax 06.86508235 - redazioneinforma@uilfpl.it
AUTORIZZAZIONE TRIBUNALE DI ROMA-N.420/87 (GIÀ PROPOSTA FLASH) - Direttore Responsabile Giovanni Torluccio - Distribuzione gratuita



#Pubblico6Tu

contratto subito

PER

SCUOLA, SANITA', FUNZIONI CENTRALI,
SERVIZI PUBBLICI LOCALI, SICUREZZA E SOCCORSO,
UNIVERSITA', RICERCA, AFAM, PRIVATO SOCIALE

28 NOVEMBRE 2015
MANIFESTAZIONE NAZIONALE
Roma - Piazza Madonna di Loreto (Piazza Venezia)

concentramento in Piazza della Repubblica ore 12





COMUNICATO STAMPA DELLE FEDERAZIONI DEI SERVIZI PUBBLICI DI CGIL CISL UIL CONFASAL GILDA

28 novembre manifestazione nazionale di tutti i settori dei servizi pubblici

Cgil Cisl Uil Confasal Gilda: “Un contratto vero per i lavoratori e per cambiare i servizi ai cittadini”

12 novembre 2015 - “Retribuzione, innovazione, professionalità, qualità e produttività per i cittadini” i lavoratori di tutti i servizi pubblici del paese saranno in piazza insieme alle federazioni sindacali di Cgil, Cisl, Uil, Confasal e Gilda per chiedere al Governo, dopo sei anni di attesa e due rinnovi persi, un contratto vero per gli oltre 3 milioni di lavoratori pubblici. Ma anche per dare voce al disagio dei 700 mila addetti di terzo settore e privato sociale.

Con lo slogan “Pubblico6Tu, ContrattoSubito”, oltre 20 sigle in rappresentanza di scuola, sanità, funzioni centrali, servizi pubblici locali, sicurezza e soccorso, università, ricerca, afam e privato sociale, manifesteranno sabato 28 novembre in piazza Madonna di Loreto a Roma. Migliaia di lavoratori da tutto il paese sfileranno da Piazza della Repubblica, dove alle ore 12 è previsto il concentramento, fino a Piazza Venezia nelle cui vicinanze sarà allestito il palco per i comizi.

“Manderemo un messaggio forte a questo Governo: se davvero vuol cambiare il paese non può lasciare i settori e servizi pubblici a un destino di abbandono. Scuola, salute, conoscenza, sicurezza, prevenzione, welfare, integrazione, sostegno alle persone e alle imprese: servono investimenti in ricerca, innovazione e competenze per rimettere in moto la più grande azienda del paese. Solo attraverso il contratto, e non con le imposizioni legislative, si produce il vero cambiamento: vogliamo risposte sulle risorse per i contratti e liberare dai vincoli la contrattazione decentrata, la sola via per migliorare l’organizzazione del lavoro e la qualità dei servizi pubblici, nell’interesse generale di lavoratori e cittadini”.

I sindacati puntano il dito contro l’aumento “mancia” previsto da una legge di Stabilità “che per i lavoratori pubblici opera scelte sbagliate, così come i provvedimenti del governo sulla scuola e sulla Pa: tante norme e poca attenzione al lavoro di chi ogni giorno, con impegno e fatica, è in prima linea per dare un buon servizio alle comunità. Zero considerazione, zero formazione, zero partecipazione e zero contratti. Il tutto senza risposte né per i precari né per l’occupazione, viste le nuove intollerabili misure che bloccano il turn over”.

Per i sindacati “il contratto da rinnovare subito è un diritto delle lavoratrici e dei lavoratori, come la garanzia di servizi nuovi, avanzati e veloci lo è dei cittadini. La sola via è riaprire la contrattazione, per questo saremo in piazza a Roma il 28 novembre. E non ci fermeremo finché non avremo le risposte che i lavoratori e il Paese si aspettano e meritano”.





**BASTA
PROVOCAZIONI!**

#CONTRATTOSUBITO

+SALARIO

+PRODUTTIVITÀ

+COMPETENZE

+PARTECIPAZIONE

+SERVIZI INNOVATIVI

*No alla mancia del Governo
Per un contratto vero dalla parte di lavoratori e cittadini*

VERSO LO

SCIOPERO GENERALE

SCIOPERO MEDICI UIL-FPL 16 DICEMBRE 2015

Di seguito riportiamo la comunicazione con la quale tutte le sigle sindacali mediche, compresa la UIL-FPL, annunciano lo sciopero generale dei medici pubblici per il 16 dicembre 2015.

ANAAO ASSOMED - CIMO - AAROI-EMAC - FP CGIL MEDICI - FVM - FASSID - CISL MEDICI - FESMED - ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI - UIL MEDICI - FIMMG - SNAMI - SMI - INTESA SINDACALE-CISL MEDICI-FP CGIL MEDICI-SIMET-SUMAI - SUMAI - FESPA - FIMP - CIPE - ANDI

Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per la Funzione Pubblica
Urpa – Servizio rappresentatività e scioperi
protocollo_dfp@mailbox.governo.it

Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Al Ministero della Salute

Al Coordinatore degli Assessori Regionali alla Sanità

Agli Assessori Regionali alla Sanità

e, per conoscenza

Alla Commissione di Garanzia
segreteria@pec.commissionegaranziasciopero.it

Loro indirizzi PEC

Roma 4 novembre 2015
Prot. n. 215/2015/SnRm

Oggetto: Proclamazione di 24 ore di sciopero nazionale 16 dicembre 2015

In data 29 ottobre 2015 si è espletato – con esito negativo – il tentativo di raffreddamento e conciliazione presso il Ministero del Lavoro ai sensi della legge 12 giugno 1990, n. 146 e s.m.i., relativo alla dichiarazione dello stato di agitazione proclamato nel mese di ottobre scorso per denunciare:

- ✓ il definanziamento progressivo della sanità pubblica, che taglia servizi e personale e riduce l'accesso alle cure;
- ✓ un federalismo inappropriato che lascia la sanità a pezzi;
- ✓ la proroga del blocco dei contratti di lavoro e delle convenzioni, prevista dalla legge di stabilità 2016 sotto le mentite spoglie di un finto finanziamento;
- ✓ il blocco del turnover, che lascia al palo le speranze dei giovani e dei precari;
- ✓ l'uso intensivo del lavoro professionale e l'abuso dei contratti atipici che eludono gli obblighi previdenziali e riducono la sicurezza delle cure;
- ✓ assenza di programmazione nell'accesso alla formazione pre e post laurea;
- ✓ la mancanza di una riforma delle cure primarie che favorisca l'integrazione del territorio con l'ospedale e un concreto rilancio della prevenzione;
- ✓ la varietà di leggi e norme che impediscono al medico il libero esercizio delle sue funzioni lasciandolo alle prese di una burocrazia sempre più invadente ed oppressiva che sottrae spazio all'attività clinica;
- ✓ una gestione dei servizi sanitari che rispetti l'autonomia, la responsabilità e le competenze insieme con i valori etici e deontologici.

continua a pg 5

continua da pg 4

Pertanto, le sottoscritte Organizzazioni Sindacali:

ANAAO ASSOMED - CIMO - AAROI-EMAC - FP CGIL MEDICI - FVM - FASSID - CISL MEDICI - FESMED - ANPO- ASCOTI-FIALS MEDICI - UIL MEDICI - FIMMG - SNAMI - SMI - INTESA SINDACALE-CISL MEDICI-FP CGIL MEDICI-SIMET-SUMAI - SUMAI - FESPA - FIMP - CIPE - ANDI

**Proclamano, per la giornata del 16 dicembre 2015,
24 ore di Sciopero Nazionale**

Le sottoscritte OO.SS. dichiarano inoltre che, in occasione della giornata di sciopero, sarà garantita la continuità delle prestazioni indispensabili ai sensi di quanto previsto all'articolo 1 della Legge 146/90 e successive modificazioni e negli Accordi sui servizi pubblici essenziali in caso di sciopero della dirigenza medica e veterinaria del Ssn sottoscritto il 26 settembre 2001, della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale, sottoscritto il 25 settembre 2001 e nel Codice di autoregolamentazione per l'esercizio del diritto di sciopero dei medici aderenti alla federazione italiana medici di medicina generale nei comparti dell'assistenza primaria, della medicina dei servizi, della continuità assistenziale e dell'emergenza medica con rapporto di lavoro convenzionato con il S.S.N.

Costantino Troise ANAAO ASSOMED

Riccardo Cassi CIMO

Alessandro Vergallo AAROI-EMAC

Massimo Cozza FP CGIL MEDICI

Aldo Grasselli FVM

Alessandra Di Tullio FASSID

Biagio Papotto CISL MEDICI

Carmine Gigli FESMED

Raffaele Perrone Donnorso ANPO- ASCOTI-FIALS MEDICI

Roberto Bonfili UIL MEDICI

Giacomo Milillo FIMMG

Angelo Testa SNAMI

Giuseppina Onofri SMI

Biagio Papotto INTESA SINDACALE-CISL MEDICI-FP CGIL MEDICI-SIMET-SUMAI

Roberto Lala SUMAI

Cosimo Trovato FESPA

Giampiero Chiamenti FIMP

Giuseppe Gullotta CIPE

Gianfranco Prada ANDI

SANITÀ: CGIL CISL UIL, NO DEROGHE SU APPLICAZIONE NORMA UE ORARIO DI LAVORO

Serve confronto ma tema da affrontare con rinnovo contratto nazionale



“No a deroghe ma sì a un confronto, in sede di rinnovo del contratto nazionale, su orari di lavoro e organizzazione”.

È questa in sintesi la posizione di Fp Cgil, Cisl Fp e Uil Fpl al termine dell'incontro di oggi all'Aran in vista dell'entrata in vigore, il 25 novembre, della normativa europea su riposo e orari di lavoro in sanità

che prevede il rispetto delle 11 ore di riposo consecutivo ogni 24 ore e di non superare le 48 ore lavorative settimanali.

I sindacati fanno sapere, infatti, che “dopo anni in cui il problema è stato colpevolmente ignorato e lasciato marcire, non siamo disponibili ad affrontare una trattativa che abbia come obiettivo quello di definire deroghe all'applicazione delle norme europee e nazionali in materia di orario e riposi”. Obiettivo che, aggiungono, “scaricherebbe sul personale sanitario del Servizio nazionale, che già opera in condizioni di insostenibile disagio organizzativo, con riflessi sulla sicurezza e la qualità delle cure, gli effetti di una colpevole inerzia da parte di chi avrebbe dovuto provvedere agli

interventi di riorganizzazione e riqualificazione del sistema”.

Cgil, Cisl e Uil si dicono invece “disponibilissimi ad un necessario confronto per l'applicazione delle norme in materia di riposo e orario e per interventi sull'organizzazione e il personale, compresa la stabilizzazione del precariato. Riteniamo che la sede che consenta di affrontare insieme questi temi sia esclusivamente il tavolo per il rinnovo del Contratto nazionale, che va adeguatamente finanziato, implementando le risorse previste nella legge di Stabilità”.

Le organizzazioni sindacali, inoltre, aggiungono: “Respingiamo al mittente ogni tentativo di addossare al sindacato la responsabilità delle conseguenze di un mancato accordo. Responsabilità che invece devono essere assunte da chi ha ignorato il problema fino a 15 giorni prima della scadenza del 25 novembre, utilizzando l'anno trascorso dall'approvazione della legge 161 invece che per affrontare i necessari interventi organizzativi e sul personale, addirittura per concordare ulteriori tagli al finanziamento del Servizio sanitario. Invitiamo infine Regioni e Ministeri competenti a vigilare sulla corretta applicazione della normativa su permessi e riposi a partire dal prossimo 25 novembre”, concludono.

**FUNZIONE
PUBBLICA**



EMENDAMENTI UNITARI SULLA LEGGE DI STABILITA' 2016

Di seguito il testo degli emendamenti, formulati unitariamente a CGIL e CISL, al DdL 2111 (disegno di legge di stabilità per il 2016) che sono stati presentati al Senato da vari gruppi parlamentari

EMENDAMENTI DdL 2111

ART. 16

Art. 16 comma 8. Relazione.

Il testo dell'art. 16, al comma 8, ridetermina fino a tutto il 2018 il blocco del turnover che con il DL 90/2014 era stato in parte rimosso con l'obiettivo di procedere al cambio generazionale nella PA. Riproporre fino al 2019 il blocco al 25% equivale sancire l'azzeramento di assunzioni in tutte le amministrazioni e la conseguente incapacità della politica di mettere mano ai problemi della disoccupazione giovanile e della stabilizzazione dei precari.

Per le motivazioni di cui sopra si propone di lasciare in vigore la normativa prevista dal DL 90/2014 per il personale a tempo indeterminato di qualifica non dirigenziale.

Art. 16 comma 8. Testo:

CASSARE da "Le amministrazioni" fino a "nell'anno precedente".

Art. 16 comma 9 bis. Relazione-

L'emendamento contiene la richiesta di proroga per tutti i precari e di assunzione per i vincitori di con-

corso oltre i vincoli di turnover.

Art. 16 comma 9 bis testo-

Le amministrazioni di cui all'art 1 comma 2 del dlgs 165/2001, senza ulteriore aggravio di spesa e nel rispetto dei vincoli di bilancio, possono prorogare per un periodo di 36 mesi i rapporti di lavoro a termine, nei casi in cui, per effetto della cessazione dei rapporti di lavoro, si possano prefigurare situazioni d'interruzione del pubblico servizio con grave pregiudizio per l'utenza. Le amministrazioni pubbliche procedono all'assunzione di tutti i vincitori di concorso ancora non assunti, al di là dei limiti previsti dal decreto legge 24 giugno 2014 n 90.

Art. 16 comma 10. Relazione.

La norma cancella l'obbligo di riversare al fondo per il finanziamento del trattamento economico accessorio i compensi percepiti dai dipendenti, appartenenti all'amministrazione titolare della partecipazione, o della società controllante in caso di partecipazione indiretta o del titolare di poteri di

indirizzo e di vigilanza, nominati nei CDA delle società controllate direttamente o indirettamente dalle amministrazioni pubbliche che abbiano conseguito nell'anno 2011 un fatturato da prestazione di servizi a favore di amministrazioni pubbliche superiore al 90 per cento dell'intero fatturato.

La norma riduce ulteriormente le possibili fonti di alimentazione del fondo per il finanziamento del trattamento economico accessorio.

Art. 16 comma 10. Testo.

Cassare da "All'articolo 4, comma 4 del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95" fino a "trattamento economico accessorio".

Art. 16 comma 11. Relazione.

Non è accettabile alcun vincolo all'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, delle amministrazioni pubbliche. La norma limita, e, di fatto, blocca la contrattazione integrativa ad

continua a pg 8

EMENDAMENTI UNITARI SULLA LEGGE DI STABILITA' 2016

continua da pg 7

importi predeterminati per legge in aperto contrasto con il principio della libertà di contrattazione e con la prerogativa riconosciuta alla contrattazione collettiva nazionale di individuare fonti di finanziamento della contrattazione di secondo livello.

L'emendamento ha, quindi, lo scopo di rimuovere ostacoli legislativi ai normali processi della contrattazione integrativa.

Art. 16 comma 11 testo:
CASSARE

Art. 16 comma 14 bis. Relazione:
L'emendamento ha il compito di estendere gli stessi benefici dell'art. 21 quater della legge 6 agosto 2015 n. 132 alle professionalità affini per posizione giuridica e storia contrattuale. D'altra parte lo stesso art. 21 quater afferma la non applicabilità degli art. 15 e 16 del CCNL Ministeri anche per le suddette professionalità.

Art. 16 comma 14 bis. Testo:
"All'art. 21 quater della legge 6 agosto 2015 n. 132 sostituire:
al comma 1) le parole "per il passaggio del personale inquadrato nel profilo professionale di cancelliere e di ufficiale giudiziario dell'area seconda al profilo professionale di funzionario giudiziario e di funzionario dell'ufficio notificazioni, esecuzioni e protesti (UNEP) dell'area terza" con "per il passaggio del personale inquadrato nei profili professionali ex b3 dell'area seconda di tutti i Dipartimenti ai

sensi del previgente CCNI del Ministero della Giustizia del 5 aprile 2000, ai profili professionali corrispondenti dell'area terza, aventi medesima denominazione ai sensi del suddetto previgente CCNI".

Al comma 4) le parole "le qualifiche di personale amministrativo di cancelliere e di ufficiale giudiziario" con "le qualifiche ex b3 di tutti i Dipartimenti ai sensi del CCNI del Ministero della Giustizia del 5 aprile del 2000"

al comma 5) "è autorizzata la spesa nel limite di euro 25.781.938" con "è autorizzata la spesa nel limite di euro 30.500.000".

Art. 16 comma 14-ter relazione:
L'emendamento ha il compito di prevedere, a conclusione del periodo di ulteriore tirocinio presso gli uffici per il processo, una procedura concorsuale finalizzata anche all'assunzione delle professionalità formatesi.

Art. 16 comma 14-ter testo:
All'art. 21 ter della legge 6 agosto 2015 n. 132 aggiungere al comma 1 quater, dopo le parole "del citato comma 1 -bis" "Tali meccanismi dovranno prevedere al termine del periodo di perfezionamento, anche in deroga alle disposizioni del blocco delle assunzioni, per l'anno 2017 una procedura concorsuale pubblica anche finalizzata all'assorbimento di questo personale formato e specializzato presso l'"Ufficio per il processo".

Art. 16 comma 14-quater. Relazione:

L'emendamento è finalizzato a garantire continuità della azione amministrativa dell'agenzia delle entrate nonché la funzionalità dell'assetto operativo assicurando ai dipendenti, a cui sono state affidate mansioni della terza area sulla base dei CCNL di comparto 1998-2001, lo stesso trattamento economico con svolgimento delle relative funzioni.

Art. 16 comma 14-quater. Testo:

"Per garantire la continuità dell'azione amministrativa dell'Agenzia delle entrate, assicurandone la funzionalità dell'assetto operativo, ai dipendenti dell'amministrazione economico-finanziaria, ivi incluse le agenzie fiscali, cui sono state affidate le mansioni della terza area sulla base di contratti individuali di lavoro a tempo indeterminato stipulati in esito al superamento di concorsi banditi in applicazione del contratto collettivo nazionale di comparto del quadriennio 1998-2001 continua ad essere corrisposto, a titolo individuale e in via provvisoria, sino ad una specifica disciplina contrattuale, il relativo trattamento economico e gli stessi continuano ad esplicare le relative funzioni".

Art. 16 comma 14-quinquies. Relazione:

Il testo attuale della legge di stabilità per il 2015, legge n. 190/2014, all'articolo 1, comma 269, preve-

continua a pg 9

EMENDAMENTI UNITARI SULLA LEGGE DI STABILITA' 2016

continua da pg 8

de che l'Agenzia delle Dogane sia autorizzata allo scorrimento delle graduatorie relative alle procedure concorsuali interne già bandite alla data di entrata in vigore della suddetta legge. Con l'emendamento proposto si intende ampliare il termine fissato al 31.12.2015 ed estenderlo al 31.12.2016 per dare la possibilità di scorrimento delle suddette graduatorie ed inserire gli idonei all'interno dei ruoli dell'Agenzia.

Art. 16 comma 14-quinquies. Testo:

“All'articolo 1, comma 269, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, le parole «anno 2015» sono sostituite dalle seguenti: «anno 2016»”.

Art. 16 comma 14-sexies. Relazione

Il decreto legge n. 90/2014 convertito in legge n. 114/2014 ha previsto, all'articolo 21-bis, che entro il 31 dicembre 2014, il Ministero dell'interno debba provvedere a predisporre, la previsione delle cessazioni di personale in servizio al fine di verificare i tempi di riassorbimento delle posizioni soprannumerarie, con conseguente riassorbimento, nel successivo biennio, degli effetti derivanti dalle predette riduzioni.

Con l'emendamento proposto si intende prorogare tale termine e rendere la disposizione oggetto di regolamentazione dei decreti legislativi attuativi della legge delega n. 124/2015.

Art. 16 comma 14-sexies. Testo.

“Il termine di cui all'articolo 21-bis, secondo capoverso, del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90 è differito alla data di entrata in vigore dei decreti legislativi attuativi della legge 7 agosto 2015, n. 124 che regolamenteranno la materia.”

Comma 16-septies. Relazione

Al fine di consentire al Ministero dell'Interno la capacità di gestire le esigenze connesse alla immigrazione, l'emendamento prevede che siano consentite la stabilizzazione dei contratti a tempo determinato di cui all'articolo 4 del decreto legge 31 agosto 2013, n. 101 convertito in legge n. 125/2013.

Art. 16, comma 14-septies. Testo

Il Ministero dell'Interno, in deroga alla disciplina vigente, è autorizzato a procedere alla stabilizzazione dei contratti a tempo determinato nei limiti percentuali di cui all'articolo 4 del decreto legge 31 agosto 2013, n. 101 convertito in legge 30 ottobre 2013, n. 125.

ART. 21

Art. 21 comma 7-bis – relazione

La norma consente al Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo, per l'anno 2016, in via straordinaria di coprire i posti vacanti attingendo alle graduatorie relative a procedure concorsuali interne già bandite alla data di entrata in vigore della presente legge. Tenuto conto che le assunzioni di

che trattasi avvengono nell'ambito delle facoltà assunzionali previste dalla legislazione vigente, la disposizione non comporta maggiori oneri per la finanza pubblica.

Art. 21 comma 7-bis – testo

Il Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo, in via straordinaria, per l'anno 2016, ai fini della copertura dei posti vacanti, anche quelle di cui al comma 4, è autorizzato allo scorrimento delle graduatorie relative alle procedure concorsuali interne già bandite alla data di entrata in vigore della presente legge, nel rispetto dei limiti assunzionali previsti dalla normativa vigente.

ART. 27

Art.27 comma 1 – relazione-

L'emendamento è teso a scongiurare la pratica dell'autofinanziamento dei CCNL da parte del pubblico impiego (attraverso i risparmi ottenuti con il blocco al turnover e i tagli alla contrattazione integrativa) e a reperire un congruo contingente di risorse necessarie per un rinnovo dei contratti che raggiunga l'obiettivo di attribuire un degno riconoscimento salariale ai lavoratori pubblici.

Art. 27 comma 1 – testo:

sostituire la somma “300 milioni di euro” con “finanziamento congruo”.

continua a pg 10

EMENDAMENTI UNITARI SULLA LEGGE DI STABILITA' 2016

continua da pg 9

Art. 27 comma 3 e 4 – relazione-
L'emendamento ha lo scopo di evitare che con DPCM venga stabilito che gli oneri per i rinnovi contrattuali di Sanità e Autonomie Locali, con ulteriore aggravio di spesa in questi comparti, siano posti a carico dei rispettivi bilanci.

Art. 27 comma 3 – testo-
CASSARE

Art. 27 comma 4 – testo
sostituire con:” Le disposizioni recate al comma 1 si applicano anche al personale dipendente da amministrazioni, istituzioni ed enti pubblici diversi dall'amministrazione statale, nonché al personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale.

ART. 32

Art. 32 comma 14- relazione-
Non è accettabile il taglio stabilito dal disegno di legge per la Stabilità al fabbisogno sanitario nazionale. Va, pertanto, ripristinato lo stanziamento della legge di stabilità per il 2015 con la legge 190 del 2014.

Art. 32 comma 14-testo-
dopo le parole” legge 6 agosto 2015 n. 125, CASSARE e sostituire con : “ è confermato, per il 2016, in 115.400 milioni di Euro, .

ART. 33

Art. 33 comma 14- relazione-

Appare del tutto inopportuno il taglio al fondo per l'efficienza del sistema del Ministero della Giustizia che nelle previsioni della scorsa legge di stabilità veniva stabilito in 90 milioni di euro. Il taglio è tanto più opportuno quanto non evidenziato e giustificato neppure nella Relazione tecnica al disegno di legge.

Art. 33 comma 14- testo-
CASSARE

Art. 33 comma 44. Relazione.
Si ritiene che ulteriori riduzioni di spesa gravanti sul Foromez PA ricadano sul personale da tale associazione, già destinatario di riduzioni e tagli. Per tale motivo la norma va eliminata.

Art. 33 comma 44. Testo
CASSARE

ART. 34

Art. 34 comma 1 e 3- relazione-
Appare del tutto inopportuno il taglio alle Regioni e lo specifico contenimento della spesa sanitaria regionale con riferimento alla corrispondente riduzione del livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale.

Art. 34 comma 1 e 3- testo-
CASSARE

ART. 38

Art. 38 comma 1- relazione-
Appare necessario rivedere al rialzo le risorse attribuite a Province e Città metropolitane in coerenza a quanto stabilito con gli emendamenti di cui all'art. 27 dello stesso disegno di legge.

Art. 38 comma 1- testo
dopo le parole.” contributo complessivo” CASSARE “400” e sostituire:” 1000” e dopo le parole:” di cui” CASSARE “150” e sostituire con “ 750”.

Art. 38 comma 4 e 5- relazione-
I commi in questione non fanno alcun riferimento al confronto con le OO.SS. Che , al contrario, appare necessario ai fini di un processo di riordino più razionale e condiviso.

Art. 38 comma 4 e 5 testo-
Al comma 4 dopo la parole:” ai sensi della Legge n. 56 del 2014” aggiungere:” previo confronto con le OO.SS”.
Al comma 5 alla fine del periodo aggiungere:”, previo confronto con le OO.SS”.

Art. 38 comma 6e 8- relazione-
Il testo della norma non tiene conto che le procedure di mobilità obbligatoria coinvolgono in egual misura il personale della Croce Rossa Italiana e che, pertanto, anche detto personale va ricompreso nelle previsioni di legge.

continua a pg 11

EMENDAMENTI UNITARI SULLA LEGGE DI STABILITA' 2016

continua da pg 10

Art. 38 comma 6e 8- testo-

All'art. 38 comma 6 aggiungere dopo le parole "Il personale delle città metropolitane e delle provincie" le parole " e di Croce Rossa".

al comma 8 sostituire le parole "1.000 unità di personale amministrativo proveniente dagli enti di area vasta," con "1.000 unità di personale amministrativo proveniente dagli enti di area vasta e Croce Rossa" e le parole " l'acquisizione del personale proveniente dagli enti di area vasta è effettuata mediante procedure di mobilità volontaria semplificate prescindendo dall'assenso dell'amministrazione di appartenenza" con "l'acquisizione del personale proveniente dagli enti di area vasta e Croce Rossa è effettuata mediante procedure di mobilità volontaria semplificate prescindendo dall'assenso dell'amministrazione di appartenenza".

"Le procedure di mobilità di cui al DM 14.9.2105 riguardanti i lavoratori della CRI si intendono anche verso il SSN e gli enti locali così come previsto dall'articolo 6 del DL 178/12."

Art. 38 comma 11- relazione-

L'emendamento ha lo scopo di rendere più flessibile l'utilizzo degli strumenti per la mobilità obbligatoria previsti dal DM 14/9/2015.

Art. 38 comma 11- testo-

Le Province e le Città metropolitane potranno modificare gli elenchi nominativi inseriti nel portale di cui al DM 14/9/2015 entro e non

oltre il 31/1/2016.

Art. 38 comma 12- relazione-

L'emendamento è volto a riconoscere la possibilità per le Province e le Città metropolitane di provvedere alla stipula di contratti di lavoro a tempo determinato oltre il termine e le condizioni previste, da ultimo, dalla Legge 190/2014 .

Art. 38 comma 12- testo-

Alle province e alle Città metropolitane è consentito stipulare i contratti di lavoro a tempo determinato con termine finale fissato entro la data del 31/12/2016, di cui all'articolo 4, comma 9, terzo periodo, del 31/8/2011 n. 101, convertito con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013 n. 125 e successive modificazioni, alle medesime finalità e condizioni anche nel caso di mancato rispetto del patto di stabilità interno per l'anno 2015.

Art. 38 comma 13- relazione-

L'emendamento è volto a rendere ricollocabile presso le Regioni il personale dei servizi per l'impiego.

Art. 38 comma 13- testo-

Ai fini della piena attuazione delle disposizioni contenute nel decreto legislativo 14/9/2015 n. 150 e nell'ambito della Convenzione tra Regioni e Ministero del Lavoro , prevedere la proroga dello stanziamento delle risorse necessarie per dare piena garanzia al personale impiegato nei Centri per l'Impiego anche dopo il 31 dicembre 2016. Le Regioni possono altresì stipula-

re, a condizione che venga garantito l'equilibrio di bilancio di parte corrente nel periodo interessato, contratti di lavoro a tempo determinato con lavoratori già impiegati alla data del 8/4/2014 in qualità di operatori dei servizi per l'impiego delle Province

Art. 38 comma 14- relazione-

L'emendamento è volto ad evitare che nel calcolo della riduzione della dotazione organica prevista dal comma 421 dell'art. 1 della legge di stabilità 2015 n. 190 del 23 dicembre 2014, nella misura del 50 e 30 per cento, rispettivamente per le province delle regioni a statuto ordinario e per le città metropolitane, si tenga conto anche del personale appartenente al corpo della polizia provinciale da mantenere in questi enti per l'esercizio delle funzioni fondamentali, a presidio della legalità.

Art. 38 comma 14- testo-

La riduzione della dotazione organica, nella misura del 30 e 50 per cento, prevista rispettivamente per le città metropolitane e per le province delle regioni a statuto ordinario dal comma 421 dell'art. 1 della legge di stabilità 2015 n. 190 del 23 dicembre 2014, non tiene conto del contingente di personale appartenente al corpo di Polizia Provinciale da mantenere, nell'ambito di questi enti, per l'esercizio delle funzioni fondamentali, a presidio della legalità.

Di seguito la lettera inviata al Ministro Orlando con cui si sollecita un incontro in merito al bando di mobilità dei dipendenti delle province e città metropolitane al Ministero di Grazia e Giustizia.



Roma, 4 novembre 2015

Al Ministro della Giustizia
On.le Andrea Orlando

Oggetto: **mobilitazione personale Province**

Con nota del 16 ottobre scorso, le scriventi organizzazioni sindacali, prendendo spunto dal contenuto del PDG di approvazione delle graduatorie di mobilità da altre pp aa verso gli uffici giudiziari per 1031 unità, hanno chiesto la convocazione di un urgente incontro ed in ogni caso la verifica del possesso dei requisiti richiesti dal bando da parte di coloro che sono risultati vincitori della procedura, prima della immissione nei ruoli dell'organizzazione giudiziaria. Infatti il menzionato PDG contiene una norma capestro (art. 5), secondo la quale l'amministrazione giudiziaria può procedere alla "risoluzione del rapporto di lavoro" di coloro i quali, transitati negli uffici giudiziari, successivamente dovessero risultare privi dei requisiti richiesti dal bando.

Sempre in tema di mobilità da altre pp aa verso gli uffici giudiziari, le scriventi sigle sindacali segnalano che dal bando di mobilità, sia da quello pubblicato il 25 novembre 2014, sia da quello pubblicato il 18 febbraio 2015, sembra evincersi che anche al personale proveniente dagli enti di area vasta sia attribuito il trattamento retributivo del ministero della giustizia ossia il trattamento economico previsto per la mobilità volontaria da altre pp aa e non quello, più favorevole, previsto per la mobilità obbligatoria.

Se ciò dovesse risultare vero ci troveremmo dinanzi ad una violazione della normativa vigente. Ed invero **a tutti i lavoratori degli enti di area vasta che transitano in altre pubbliche amministrazioni si applica il trattamento previsto dal combinato disposto degli artt. 1, comma 423, legge 23 dicembre 2014 n.190 e 1, comma 96, lettera a), legge 7 aprile 2014 n.56: "il personale trasferito mantiene la posizione giuridica ed economica, con riferimento alle voci del trattamento economico fondamentale e accessorio, in godimento all'atto del trasferimento, nonché l'anzianità di servizio maturata..."**.

Tanto premesso, le scriventi sigle sindacali, ribadiscono la richiesta di incontro e di verifica preventiva dei requisiti per la mobilità, già inoltrata il 16 ottobre u.s. e chiedono che al personale in transito dagli enti di area vasta sia applicata la retribuzione prevista dalla normativa sopra indicata. Le stesse si riservano l'adozione di ulteriori iniziative anche a sostegno del contenzioso individuale che inevitabilmente insorgerà sia nella ipotesi in cui l'amministrazione della Giustizia dovesse riconoscere trattamenti retributivi peggiorativi al personale degli enti di area vasta, sia nella ipotesi in cui si dovesse giungere a risoluzioni del rapporto di lavoro per omesse o ritardate verifiche dei requisiti da parte dell'amministrazione giudiziaria.

In attesa di Vostro riscontro, porgiamo distinti saluti.

FP CGIL
Rossana Dettori

CISL FP
Giovanni Faverin

UIL FPL
Giovanni Torluccio

UIL PA
Nicola Turco

Di seguito la nota unitaria, a firma congiunta, confederazioni e categorie, inviata al Presidente delle Regioni Chiamparino sulle problematiche connesse ai Centri per l'Impiego



Roma, 5 novembre 2015

Alla c.a. Presidente Conferenza delle Regioni
Sergio Chiamparino

e p.c. Ai Presidenti delle Regioni

L o r o S e d i

Egregio Presidente,

le scriventi OO.SS. esprimono forte preoccupazione per l'epilogo che si sta configurando per i lavoratori delle Province ed in particolar modo per coloro i quali sono impegnati nei servizi per il lavoro e nei centri per l'impiego.

Nonostante l'approvazione delle leggi regionali di riordino del sistema delle autonomie, nonché del Dlgs 150/15 i servizi dedicati alle politiche attive del lavoro stanno attraversando una fase di grave incertezza con le ovvie ripercussioni sul personale interessato.

Infatti, allo stato attuale ancora in molte realtà si ignora la destinazione del suddetto personale ed in particolar modo del personale con rapporto di lavoro a tempo determinato.

La recente stipula della Convenzione tra le regioni e il Ministero del lavoro e le risorse appostate in legge di stabilità per garantire la continuità operativa dei servizi per il lavoro apre scenari di incertezza che vorremmo fossero invece sottoposti a risoluzione definitiva.

Vista la condizione di crisi generalizzata degli Enti di area vasta e delle città metropolitane, riteniamo indispensabile infatti definire un quadro di interventi chiaro finalizzato all'omogeneizzazione degli interventi sulle politiche attive in rapporto alle funzioni e al ruolo dell'Anpal; dare piena garanzia al personale impiegato nei centri per l'impiego anche dopo il 31 dicembre 2016; costruire gli opportuni percorsi per il superamento del precariato in questi servizi e per il loro rafforzamento.

Certi della disponibilità Le chiediamo per queste ragioni un urgente incontro.

p. le Segreterie CGIL - CISL- UIL
Serena Sorrentino – Luigi Petteni – Guglielmo Loy

p. Segreterie FP-CGIL FP-CISL FPL-UIL
(F.Bozzanca – D.Volpato – G.Torluccio)

Solidarietà alle popolazioni calabresi colpite dal nubifragio Ai messinesi solidarietà e sdegno per inefficienza delle istituzioni

La Segreteria Nazionale UIL FPL esprime solidarietà alla popolazione calabrese colpita dal nubifragio. Al contempo esprime solidarietà e sdegno per i messinesi, costretti a stare in casa per giorni senza acqua.

Tutta la nostra solidarietà ai cittadini, alle lavoratrici ed ai lavoratori della sanità, del comparto sicurezza, della polizia Locale, dei comuni, della protezione civile che si stanno adoperando per portare soc-



corso nei territori e centri urbani rimasti isolati prestando assistenza e, se necessario, cure adeguate.

Il nostro ringraziamento va a tutti coloro che si stanno adoperando nella gestione dell'emergenza e nelle operazioni di soccorso.

Siamo a disposizione delle nostre strutture territoriali per dare risposta e supporto alle necessità dei calabresi e dei messinesi.

A cura di Chiara Lucacchioni

Il 31 Dicembre 2015 scade la possibilità per tutti i dipendenti pubblici di optare per il TFR al Fondo Perseo Sirio fruendo dell'incentivo a carico dello Stato pari all'1.5% sulla base TFS, per tutti i lavoratori pubblici già in servizio al 31 dicembre 2000.



Nel TUO
contratto di lavoro
c'è un **DIRITTO** in più:
scopriilo adesso



Effepielle

quindicinale di informazione
politico-sindacale - www.uilfpl.it

Redazione e Direzione: Via di Tor Fiorenza, 35 - 00199 - Roma -
Tel. 06.865081 - Fax 06.86508235 - redazioneinforma@uilfpl.it
AUTORIZZAZIONE TRIBUNALE DI ROMA-N.420/87 (GIA' PROPOSTA FLASH)
- Distribuzione gratuita

Redazione:

Silvana Roseto
Michelangelo Librandi
Maria Vittoria Gobbo
Daniele Ilari
Mario Comollo
Tonino Viti
Chiara Lucacchioni
Pietro Bardoscia
Gerry Ferrara

Direttore Responsabile
Giovanni Torluccio

FDG – ANCORA NON È STATA RITIRATA LA DISDETTA DEL CCNL: CRESCe LA MOBILITAZIONE DEI LAVORATORI

L'11 novembre la Fondazione Don Gnocchi avrebbe dovuto comunicare il ritiro o meno della disdetta del CCNL, invece ci fatto pervenire una nota con cui chiede ulteriore tempo, fino al 17 novembre, per assumere una decisione al riguardo. Abbiamo stigmatizzato questo ritardo, sottolineando la gravità di un comportamento che rimanda ulteriormente la decisione necessaria per proseguire il confronto. Saranno ora rafforzate e intensificate, in tutte le sedi, le iniziative di mobilitazione e di lotta, a partire dalle assemblee informative per i lavoratori e da iniziative che coinvolgono direttamente l'utenza e le amministrazioni pubbliche interessate. In particolare si sta preparando, a cura delle Federazioni della Lombardia, un presidio davanti la sede milanese della Fondazione, nei giorni del 16 e 17 novembre, giorni in cui presumibilmente si riunirà il CdA. Abbiamo inoltre invitato le nostre strutture territoriali procedere con diffide verso le direzioni dei centri, affinché vengano riprogrammati gli orari, tenendo conto del fatto che non è più dovuto il debito orario ulteriore previsto dagli accordi



Roma, 12 novembre 2015

Egr. **Presidente della Fondazione don Carlo Gnocchi
Mons. Angelo Bazzari**

Egregio Presidente,

nell'incontro che si è tenuto a Roma il 5 novembre scorso, avevamo posto come condizione per il proseguimento del confronto il ritiro della Vostra disdetta del CCNL. Abbiamo accettato, per senso di responsabilità nei confronti dei lavoratori che rappresentiamo, una difficile, ulteriore dilatazione dei tempi, vista la necessità da Voi prospettata di un ulteriore confronto interno per capire se la nostra richiesta potesse essere recepita.

Ad oggi, da Voi è pervenuta la richiesta di una ulteriore proroga dei termini per dichiarare l'eventuale disponibilità a ritirare la disdetta, senza nessun ulteriore avanzamento in tal senso

Riteniamo grave il mancato rispetto da parte vostra dei termini, peraltro da voi richiesti, per fornire una risposta, qualunque siano i motivi organizzativi che lo hanno determinato. Grave perché denota che non è stata riservata la dovuta urgenza ed attenzione ed il dovuto rispetto degli impegni assunti, ad una questione che coinvolge l'interesse di migliaia di lavoratori.

Vi comunichiamo, pertanto, l'immediata intensificazione e rafforzamento, di tutte le forme di mobilitazione all'interno dello stato di agitazione nazionale già dichiarato, finalizzate alla tutela dei diritti delle lavoratrici e dei lavoratori.

Distinti saluti

FP CGIL

F.to Cecilia Taranto

CISL FP

F.to Daniela Volpato

UIL FPL

F.to Giovanni Torluccio



RICHIESTO INCONTRO URGENTE AL MINISTERO DELLA SALUTE SULLE LINEE GUIDA PER LE PRATICHE RADIOLOGICHE

la scorsa settimana il Ministero della Salute ha definito le Linee guida per le pratiche radiologiche, inviandole alla Gazzetta Ufficiale per la loro successiva pubblicazione.

Si tratta di un documento di grande arretratezza rispetto al reale bisogno organizzativo del sistema sanitario, che presenta numerose ricadute negative sul servizio, sulla popolazione destinataria delle prestazioni e sugli operatori che intervengono nei processi di radiologia diagnostica e tele radiologia. Per questi motivi abbiamo chiesto un incontro urgente al Ministero della Salute ed alla Conferenza delle regioni per presentare le nostre richieste di modifica.

Con preghiera di informare su questa vicenda tutto il personale interessato, alleghiamo:

Lettera unitaria

Comunicato stampa unitario

Testo Linee guida come licenziate lo scorso 27 ottobre



Linee guida per le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate Cgil Cisl Uil: insoddisfacenti gli indirizzi emanati dal Ministero della Salute. Chiediamo al Governo un incontro urgente

Roma, 4 novembre 2015 - “Le linee guida per le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate approvate dal Ministero della Salute non solo sono inadeguate e limitative rispetto alla necessaria riorganizzazione del Ssn, ma non rispondono neanche a quel bisogno di inequivocabile chiarezza circa il rapporto tra i professionisti che partecipano ai processi di radiologia diagnostica e teleradiologia, la cui assenza ha causato in questi anni un pesante contenzioso giudiziario”. Così Fp-Cgil Cisl-Fp e Uil-Fpl hanno commentato il provvedimento in corso di pubblicazione.

Per le organizzazioni sindacali le linee guida contengono serie criticità: “Sul piano della sostenibilità dei sistemi sanitari esse pongono le Regioni nella condizione di non sfruttare al meglio gli ingenti investimenti in tecnologie fatti in questi anni, su quello dello

sviluppo organizzativo impediscono l’implementazione sul territorio di metodologie di assistenza più snelle ed efficienti mentre, su quello della responsabilità, finiscono per ingabbiare ulteriormente le competenze dei professionisti anziché liberarle e metterle al servizio dell’adeguatezza e della qualità delle prestazioni. Non ultimo confermano, anziché risolverla, la dannosa ambiguità sull’interazione tra medico e tecnico sanitario di radiologia medica”.

“E’ un provvedimento che risponde a dinamiche di altri tempi e che contrasta la necessità di dare attuazione all’implementazione delle competenze. Tema di cui si parla a profusione anche negli atti di politica finanziaria e di programmazione (Patto per la salute e legge di stabilità 2015), ma rispetto al quale, a distanza di un anno, la politica non ha avuto il coraggio

di passare ai fatti”, hanno proseguito Fp-Cgil Cisl-Fp e Uil-Fpl. “Questo, insieme ai tagli della legge di stabilità su regioni e fondo sanitario regionale, rischia di compromettere duramente il sistema sanitario e quindi i percorsi di cura e assistenza”.

Le organizzazioni sindacali e le associazioni professionali, in linea con gli altri paesi europei, hanno indicato da tempo un’altra strada proponendo concrete innovazioni che salvaguardino il sistema e la sua sostenibilità: “Procedere speditamente nell’approvazione degli Accordi sull’implementazione delle competenze, accelerare la conclusione dei percorsi di innovazione organizzativa già avviati e rivedere le linee guida. Per questo abbiamo chiesto la convocazione di un incontro urgente al Ministro della Salute e alla Conferenza delle regioni”.



Roma, 4 novembre 2015

Al Ministro della Salute
On.le Beatrice Lorenzin

Al Presidente della Conferenza delle Regioni
Sergio Chiamparino

Oggetto: Linee guida per le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate.

Il documento contenente le *linee guida per le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate*, recentemente approvate dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute ed in corso di pubblicazione, sembra rispondere a dinamiche di altri tempi che non soddisfano, anzi all'opposto contrastano, quel bisogno di implementazione di competenze dei professionisti della salute di cui si parla a profusione, senza peraltro averne dato ancora attuazione, non solo nell'ambito dei numerosi convegni sul tema, quanto piuttosto negli atti di programmazione sanitaria e di politica economica, quali il Patto per la salute e la legge di stabilità 2015. Sembra anacronistico soprattutto alla luce delle sfide che dovranno affrontare i servizi sanitari regionali, in vista dei nuovi tagli che la legge di stabilità profila.

Gli indirizzi in esso contenuti non solo sembrano inadeguati e limitativi rispetto al reale bisogno organizzativo, ma non rispondono neanche a quella incertezza sul rapporto tra i diversi professionisti che partecipano ai processi di radiologia diagnostica e teleradiologia, che ha causato in questi anni l'insorgenza di un contenzioso giudiziario, risoltosi tra l'altro con ampio riconoscimento di quelle modalità organizzative del lavoro ed interazioni professionali che le linee guida sembrano ora contrastare

Individuiamo nel testo una serie di criticità. Sul piano della sostenibilità dei sistemi sanitari le linee guida pongono alle regioni seri vincoli allo sfruttamento al meglio degli ingenti investimenti in tecnologie fatti in questi anni; su quello dello sviluppo organizzativo impediscono l'implementazione sul territorio di metodologie di assistenza più snelle ed efficienti mentre, su quello della responsabilità, finiscono per ingabbiare ulteriormente le competenze dei professionisti anziché liberarle e metterle al servizio del cambiamento organizzativo.

Inoltre alimentano, anziché risolverla, quell'ambiguità sull'interazione medico-professionista nell'esercizio della diagnostica radiologica che, così facendo, continuerà ad alimentare il contenzioso in sede giudiziaria.

Certi che gran parte delle cause che alimentano questi tentativi di contrasto al cambiamento organizzativo si annidano nel ritardo sul completamento dei percorsi di implementazione delle competenze, al fine anche di favorire un'accelerazione dei percorsi già avviati ma soprattutto per chiedere la revisione delle linee guida, Vi chiediamo la convocazione di un incontro urgente.

FP CGIL
Rossana Dettori

CISL FP
Giovanni Faverin

UIL FPL
Giovanni Torluccio

LINEE GUIDA PER LE PROCEDURE INERENTI LE PRATICHE RADIOLOGICHE CLINICAMENTE SPERIMENTATE (art. 6, D.lgs. 187/2000)

Premessa: Il D.lgs. 187/2000 prevede la giustificazione individuale di ogni esame, l'ottimizzazione e la responsabilità clinica del medico specialista, principi di cui si rileva la necessità di applicazione uniforme sul territorio nazionale, in particolare del rispetto dei criteri di giustificazione.

Al fine di garantire una applicazione uniforme sul territorio nazionale e di assicurare l'uso appropriato delle risorse umane e strumentali del SSN, le presenti linee guida, in attuazione delle previsioni del comma 1 dell'art. 6 del D.lgs. 187/2000, in relazione alle procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate, fissano i criteri di riferimento che consentono di caratterizzare la prestazione sanitaria con la pratica radiologica, e forniscono raccomandazioni e indicazioni operative ai prescrittori, nonché indicazioni utili a meglio precisare funzioni e responsabilità del Medico prescrittore, del Medico radiologo, del TSRM e del Fisico medico, come previste dal D.lgs. 187/2000 e dai rispettivi profili professionali, in coerenza con i contenuti presenti in:

► Linee guida nazionali di riferimento per la diagnostica per immagini, di cui all'Accordo, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, tra il Ministro della salute e le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento relativo alle "Linee

guida per la diagnostica per immagini", Atto rep. n.2113 del 28 ottobre 2004, pubblicato nella G.U. Serie Generale n.100 del 2 maggio 2005 - Suppl. Ord. n.79;

► Documento "MANAGEMENT DELLA EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI", sottoscritto il 17 dicembre 2013 dai rappresentanti di AIFM, AIMN, AINR, AIRO, SIRM, SNR e FNCPTSRM;

► Direttiva 2013/59/Euratom, che dovrà essere recepita entro il 6 febbraio 2018, in particolare artt. 55, 56, 57, 58, 59 e 60.

► Linee guida per la dematerializzazione della documentazione clinica in Diagnostica per Immagini. Intesa Conferenza Stato-Regioni del 4 aprile 2012 - ai sensi art.8, comma 6, Legge 131/2003 (Rep. Atti n.81/CSR del 4 aprile 2012).

In particolare sono individuati i criteri di riferimento e individuate le procedure operative da adottare in caso di:

► pratiche radiologiche standardizzate (art.6 commi 1 e 2, D.lgs. 187/2000), (elencate in Appendice 1), in regime di ricovero (ordinario, day hospital o day surgery o in elezione) presso strutture pubbliche o private ospedaliere;

► pratiche radiologiche in regime di ricovero in urgenza-emergenza presso strutture pubbliche o private ospedaliere;

► pratiche radiologiche in regime ambulatoriale presso strutture territoriali e presidi radiologici privati accreditati e non.

Pratiche radiologiche standardizzate in regime di ricovero ordinario, day hospital o day surgery o in elezione, presso strutture pubbliche o private ospedaliere, (la cui esecuzione è consentita esclusivamente in regime di ricovero ordinario, day hospital o day surgery o in elezione presso strutture pubbliche o private ospedaliere).

Il Medico radiologo, in collaborazione con il Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM) e con il Fisico medico, in accordo con la Direzione sanitaria della struttura, provvede a individuare preliminarmente le prestazioni radiologiche standard (pratiche standardizzate), attuabili presso la struttura medesima, per le quali risulti sufficiente la sola valutazione della giustificazione individuale effettuata all'atto della richiesta dal medico di reparto prescrittore, che possono essere condotte dal TSRM senza necessità della presenza in sala radiologica del Medico radiologo, previa verifica da parte del TSRM della rispondenza della richiesta del prescrittore ai contenuti di protocolli prestabiliti, approvati dalla Direzione sanitaria della struttura.

Non possono in ogni caso essere

continua a pg 19

continua da pg 18

effettuate pratiche standardizzate su minori o donne in stato di gravidanza.

Possono essere oggetto di procedura standardizzata le indagini radiologiche tradizionali proiettive non contrastografiche riportate in Appendice 1 (elenco esaustivo), proposte dal medico di reparto, coerenti con le indicazioni cliniche di appropriatezza per l'esecuzione, individuate preventivamente dal responsabile del servizio di radiodiagnostica.

In caso di pratiche radiologiche standardizzate spetta al medico di reparto **prescrivente informare il paziente sui rischi e benefici dell'esame radiologico richiesto e sulla necessità dello stesso, rispettando i principi generali sul consenso informato riportati in Appendice 2.** Nel formulare la richiesta dell'esame con procedure standardizzate il medico prescrivente dovrà aver preliminarmente valutato non solo l'effettiva utilità e necessità dell'esame sotto il profilo rischi/benefici per il paziente, ma dovrà anche aver escluso la possibilità di:

- ▶ ottenere le stesse informazioni da indagini già effettuate;
- ▶ avvalersi delle informazioni ottenibili con altre tecniche diagnostiche comportanti minori rischi per la salute del paziente;

In caso di esame richiesto per il follow-up di malattia, dovrà essere stato verificato che la ripetizione dell'esame risulti congrua con i tempi di progressione o risoluzione della stessa.

Il TSRM, preliminarmente all'esecuzione dell'indagine, si accerta, sotto la propria responsabilità, che

il medico di reparto, all'atto del ricovero, previa informativa sui rischi e benefici, abbia raccolto e riportato in cartella, redatta in forma analogica o digitale, il consenso al ricovero, alle cure e agli esami diagnostici, inclusivo anche di tutte le indagini radiologiche tradizionali proiettive non contrastografiche di cui all'Appendice 1, e che tale consenso sia stato sottoscritto dal paziente. Il TSRM verificherà inoltre se dall'anamnesi riportata in cartella all'atto del ricovero, possa essere esclusa la possibilità di uno stato di gravidanza o la minore età del paziente, ed inoltre se la prestazione radiologica, rispetto al quesito clinico indicato, risulti adeguata rispetto ai protocolli stabiliti.

L'elenco delle pratiche di cui all'Appendice 1 è aggiornato dal Ministero della Salute, in relazione all'evoluzione dei progressi tecnici e delle conoscenze, anche sentite le associazioni scientifiche di settore. Resta escluso in ogni caso che le prestazioni di Radiodiagnostica che necessitino di somministrazione di Mdc ev o intracavitario possano essere rese dal TRSM in assenza del Medico radiologo.

Pratiche radiologiche in regime di ricovero in urgenza-emergenza presso strutture pubbliche o private ospedaliere.

In caso di prestazione radiologica richiesta in regime di ricovero in urgenza-emergenza in un DEA di I e II livello (HUB o Spoke) con guardia medica radiologica attiva, il Medico radiologo nell'acquisire la cartella clinica, informatizzata o in forma cartacea, ha l'obbligo

di verificare preliminarmente che il medico d'emergenza o di altra specialità, presente nella struttura ospedaliera, abbia trascritto i dati anamnestici raccolti dal paziente e acquisito il consenso al ricovero e agli accertamenti ed esami e alle cure da parte dello stesso paziente (o da parte di chi ne fa le veci nei casi previsti), e che la richiesta di esame sia completa con tutte le informazioni necessarie, tra cui una chiara formulazione del quesito clinico in funzione del quale l'esame viene richiesto, indispensabile per poter applicare correttamente i principi di giustificazione e ottimizzazione e fornire la prestazione di Diagnostica per Immagini più appropriata al singolo caso.

Al fine di poter immediatamente dirimere eventuali dubbi sulla giustificazione dell'esame richiesto, deve essere prevista una procedura operativa che assicuri il rapido consulto, anche telefonico, fra Medico radiologo e medico specialista del reparto.

Se la prestazione in regime di ricovero in urgenza-emergenza è resa in un pronto soccorso in zona disagiata o in un punto di primo intervento ove non sia presente il Medico radiologo, il medico prescrivente del pronto soccorso o lo specialista presente nella struttura provvede, una volta raccolta l'anamnesi clinica ed il consenso, a prescrivere o a effettuare le prestazioni complementari di diagnostica per immagini ritenute necessarie e appropriate. L'assenza di referto radiologico, non previsto in caso di attività radiologica complementare ad attività specialistica, comporta

continua a pg 20

continua da pg 19

la necessità di conservazione della registrazione dell'esame.

In alternativa, ove opportuno, all'atto della richiesta potrà essere coinvolto il Medico radiologo, reperibile o in telemedicina, per condurre l'indagine radiologica.

Il ricorso alle risorse della tele-radiologia potrà essere previsto solo per indagini che non necessitino di somministrazione di mdc ev o intracavitaria, e presuppone l'adozione di un protocollo operativo, sviluppato dal responsabile della UOC di Radiodiagnostica in collaborazione con la Direzione sanitaria, approvato in accordo con tutte le professionalità sanitarie coinvolte con delibera aziendale, che preveda:

- a) rispetto delle norme in tema di privacy;
- b) presenza di procedure di verifica e sicurezza in grado di garantire che le immagini ricevute si riferiscano al paziente per il quale viene richiesto l'esame;
- c) previsione di controlli e verifiche sulla corretta attuazione dei protocolli prestabiliti di esecuzione dell'esame e di trasferimento delle immagini;
- d) previsione di controlli adeguati ad assicurare che le attrezzature tecniche utilizzate consentano la visualizzazione senza perdita di qualità delle immagini;
- e) disponibilità di facile e immediata comunicazione con il centro che ha realizzato l'indagine;
- f) congrua programmazione di prove di idoneità all'uso clinico delle attrezzature informatiche con prove di funzionamento e

controlli di qualità ad intervalli regolari;

g) disponibilità di un sistema RIS-PACS, di idonei monitor per la visualizzazione e di sistema per la refertazione degli esami;

h) disponibilità della firma digitale della richiesta dell'esame e del referto radiologico.

Il TSRM, in applicazione del protocollo operativo, provvede alla conduzione tecnica della pratica.

Pratiche radiologiche in regime ambulatoriale presso strutture territoriali e presidi radiologici privati accreditati e non.

Le prestazioni di diagnostica per immagini rese in ambulatorio, sia in regime di accreditamento col SSN-SSR che privato, sono eseguite esclusivamente dai professionisti dell'area radiologica abilitati, Medico Radiologo e TSRM, secondo i rispettivi ruoli e competenze professionali.

In tutte le strutture territoriali, della ASL, della ASO, dei privati accreditati e non, dove si svolgono attività di diagnostica per immagini in regime ambulatoriale, deve essere prevista in organico, durante lo svolgimento dell'attività, la presenza di almeno un Medico radiologo e di TSRM in numero proporzionale agli accessi e alla tipologia dell'attività svolta.

Il Medico radiologo provvede a valutare l'anamnesi, a informare il paziente sui rischi e benefici dell'esame e raccogliere il consenso informato, con possibilità a suo giudizio di ritenere non giustificata la prestazione richiesta dal prescri-

vente e modificarla. In tal caso, ove possibile, ne informerà preliminarmente il medico prescrivente, mettendolo al corrente delle proprie conclusioni e concordando con lo stesso la proposta di un eventuale esame sostitutivo, in funzione di una migliore risposta al quesito clinico posto.

La conduzione tecnica dell'esame è svolta dal TSRM, in relazione a quanto preventivamente concordato con il Medico radiologo, che in ogni caso può direttamente effettuare l'esame o modificarne il protocollo di esecuzione in relazione alle esigenze cliniche del paziente. In ogni situazione difforme dal previsto o in presenza di necessità di chiarimento o approfondimento, il TSRM farà riferimento al Medico radiologo, che assicurerà la propria presenza attiva non limitata alla sola refertazione.

Le strutture sanitarie, in ottemperanza alla normativa vigente, devono provvedere affinché in tutti i regimi di prestazione sopra riportati sia coinvolto un Fisico medico, quale professionista sanitario dell'area radiologica abilitato a condurre, in collaborazione con gli altri professionisti dell'area radiologica per quanto di competenza, le attività volte alla valutazione preventiva, all'ottimizzazione e verifica delle dosi impartite nelle esposizioni mediche, nonché alle prove di accettazione e alle successive verifiche periodiche di funzionamento e ai controlli di qualità delle apparecchiature e dei sistemi accessori hardware e software a queste connessi, e alla garanzia della sicurezza.

continua a pg 21

Appendice 1: elenco esaustivo delle pratiche radiologiche ammesse alla standardizzazione.

Codice Nomenclatore Radiologico SIRM-SNR	Pratica radiologica
87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari
87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATI DENTARIA
87.11.2	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCATI DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATI DENTARIE Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO Per cefalometria ortodontica
87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE.
87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA. Radiografia (2 proiezioni) di: orbite, mastoidi (rocche petrose, forami ottici), ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, emimandibola
87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI (tre proiezioni)
88.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA
87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI
87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE (2 proiezioni). Esame morfodinamico della colonna cervicale
87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA DORSALE (2 proiezioni). Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale
87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE (2 proiezioni). Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale
87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni). Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico
87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (3 proiezioni). Scheletro toracico costale bilaterale
87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (2 proiezioni). Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE (2 proiezioni). Radiografia standard del torace
88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL'ARTO SUPERIORE. Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale
88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO. Radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio
88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO. Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano

continua a pg 22

continua da pg 20

88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA. Radiografia del bacino, radiografia dell'anca
88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA. Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba
88.28	RADIOGRAFIA DELLA CAVIGLIA, DEL PIEDE E DELLA GAMBA. Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede (calcagno), dito del piede
88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO
88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 proiezioni)
88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA TOTAL BODY
88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE
88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE
88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE

Ai sensi del D.lgs. 187/2000 (art.6, comma 2), per ognuna delle pratiche radiologiche standardizzate sopra elencate deve essere predisposto dal responsabile dell'impianto radiologico, per ogni apparecchiatura impiegata, un protocollo scritto dettagliato riferito a paziente standard, preventivamente ottimizzato con l'intervento del Fisico medico.

Detti protocolli devono essere sottoposti a revisione periodica, e in tutti i casi in cui le circostanze lo rendano opportuno.

Il protocollo deve riportare i dati identificativi dell'apparecchiatura e i valori ottimali dei parametri geometrici ed esposimetrici utilizzati (kV, mAs, mA, tempo di esposizione, distanza fuoco-lettino, distanza fuoco-rilevatore, dimensioni del campo di irradiazione, SEV, uso o meno del controllo automatico o semiautomatico dell'esposizione, eventuale uso della griglia antidiffusione), e il valore riferito a pa-

ziente standard dell'indice dosimetrico fornito dall'apparecchiatura radiologica e verificato dal Fisico medico in fase di ottimizzazione della procedura. Qualora la pratica preveda l'utilizzo di un LDR (o la verifica di coerenza del livello diagnostico locale con un livello diagnostico di riferimento) questo deve essere riportato nel protocollo congiuntamente al corrispondente livello diagnostico misurato dal Fisico medico.

L'applicazione del protocollo e l'impostazione pratica dei parametri in esso stabiliti sarà garantita dal TSRM che eseguirà l'esame. In caso di anomalie, il TSRM ne informerà tempestivamente il responsabile di impianto, il fisico medico e l'operante, senza procedere all'esame.

Qualora l'apparecchiatura non fornisca automaticamente alcun indice di dose, il Fisico medico individua modalità e procedure per determinare sperimentalmente, con un adeguato indice di dose

(KAP, ESAK, ecc.), il livello di riferimento della grandezza dosimetrica in condizioni rappresentative per un paziente standard, che funga da valore di confronto per le successive verifiche periodiche e la registrazione della dose.

Appendice 2: principi generali sul consenso informato.

Acquisire il consenso per un qualsiasi trattamento diagnostico (o terapeutico) rappresenta tipicamente un "atto medico", che come tale deve essere preceduto dalla raccolta accurata delle informazioni anamnestiche necessarie per confermarne indicazioni, accertarne controindicazioni, e valutarne necessità e appropriatezza (art.35 del Codice deontologico 2014 "L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile. Il medico non intraprende o prosegue in procedure

continua a pg 23

continua da pg 22

diagnostiche e/o interventi terapeutici senza la preliminare acquisizione del consenso informato o in presenza di dissenso informato”). Il consenso informato pone il suo fondamento sul diritto, costituzionalmente garantito, di autonomia di scelta del paziente sul sottoporsi o meno a un trattamento sanitario. Elemento essenziale e sostanziale per una scelta libera è rappresentato dalla preventiva corretta e adeguata informazione sull'indicazione /necessità del trattamento, rischi e vantaggi dello stesso, rischi e vantaggi di possibili procedure alternative, e conseguenze prevedibili della mancata/ritardata esecuzione del trattamento, al fine di poter liberamente, autonomamente e consapevolmente esercitare la scelta se sottoporsi o meno al trattamento, ritenuto dal medico prescrivente appropriato, e, nel caso di accertamenti radiologici, giustificato.

Il dovere di informare riveste per il medico prescrivente un obbligo fondamentale, tale da assumere il carattere di un dovere autonomo rispetto alla stessa colpa professionale, potendo persino prescindere dalla stessa sul piano delle possibili conseguenze negative a livello giudiziario.

A parte il criterio generale presente nella legge 145/2001, che ha recepito la Convenzione di Oviedo sui diritti umani e la biomedicina (cui non hanno fatto seguito disposizioni regolamentanti), non esiste una disciplina specifica di riferimento, se non i numerosi riferimenti giurisprudenziali delle Corti di Merito. Si ritiene pertanto

necessario fornire precise indicazioni con le presenti linee guida, al fine di evitare inutili appesantimenti formali e burocratici, con acquisizione di moduli prestampati di autorizzazione recanti in calce la firma dell'interessato per ogni singolo trattamento diagnostico e terapeutico attuato in caso di ricovero ospedaliero, che sul piano delle responsabilità non rappresentano un elemento sufficiente di per sé a comprovare che il consenso al trattamento diagnostico sia stato effettivamente reso in maniera consapevole e informata da parte del paziente.

Per ridimensionare e ridurre tale prassi burocratica appare opportuno individuare in maniera chiara gli esami diagnostici radiologici che, in regime di ricovero, per la loro ordinarietà e routinarietà, quali indagini elettive generalmente conosciute, ridotta invasività, basso livello di esposizione, possono ritenersi universalmente conosciute rispetto alle principali indi-

cazioni, e per le quali il consenso si possa ritenere implicito, senza ulteriori formalizzazioni rispetto al semplice atto di essersi sottoporsi volontariamente all'esame, nel corso del ricovero.

Si sottolinea che anche tale forma di consenso implicito richiede necessariamente la dimostrazione oggettiva che le necessarie informazioni per poter esercitare una scelta consapevole da parte del ricoverato sul sottoporsi o meno alla procedura siano state correttamente fornite dal medico prescrivente dell'esame radiologico, che deve aver preventivamente valutata la giustificazione e l'appropriatezza prescrittiva dell'esame, nel rispetto delle linee guida nazionali sotto la propria responsabilità. Occorrerà pertanto l'acquisizione in forma scritta in cartella clinica delle informazioni fornite, corredate da firma autografa del ricoverato, apposta per presa visione delle informazioni, e del medico che raccoglie l'anamnesi.





PROGRAMMAZIONE NOVEMBRE – DICEMBRE 2015
CORSI ECM RES OPES FORMAZIONE

TITOLO EVENTO: “MALATTIE CORRELATE AL LAVORO IN AMBITO SANITARIO NORMATIVA E ADEMPIMENTI PER LA LORO PREVENZIONE”

PROFESSIONI: TUTTE LE PROFESSIONI

CODICE EVENTO: 267-143305

SEDE: AULA CONVEGNI P.O. BUSINCO A.O. BROTTU - CAGLIARI

DATA: 20 NOVEMBRE 2015

N. PARTECIPANTI: 100

ORE FORMAZIONE: 5

CREDITI ECM: 5,5

INFO: ATTILIOCARTA@HOTMAIL.IT

TITOLO EVENTO: “LA SANITA’ IN ITALIA ED IN FRIULI VENEZIA GIULIA: ASPETTI GIURIDICI E PRATICA ASSISTENZIALE”

PROFESSIONI: TUTTE LE PROFESSIONI

CODICE EVENTO: 267-143758

SEDI: ED. 1: AAS 4 FRIULI CENTRALE – UDINE

ED. 2: CENTRO CULTURALE ZANUSSI – PORDENONE

ED. 3: VIA POLONIO 5 - TRIESTE

DATE: ED. 1 - 27 NOVEMBRE 2015 (UDINE)

ED. 2 - 3 DICEMBRE 2015 (PORDENONE)

ED. 3 - 4 DICEMBRE 2015 (TRIESTE)

N. PARTECIPANTI: 100

ORE FORMAZIONE: 8

CREDITI ECM: 9

INFO: FRIULIVG@UILFPL.IT

TITOLO EVENTO: “BLSD (ADULTO-PEDIATRICO) SECONDO LINEE GUIDA AMERICAN HEART ASSOCIATION”

PROFESSIONI: TUTTE LE PROFESSIONI

CODICE EVENTO: 267-144054

SEDE: OSPEDALE CRISTO RE - ROMA

INFO: www.opesformazione.it

Via Tor Fiorenza, 35 ROMA - Tel. 0686508225/206 Fax: 06 86508235

Via delle Porte Nuove, 18 FIRENZE - Tel. 055 334020 Fax: 0553226006

Email: opes@uilfpl.it - formazioneecm@uilfpl.it



DATE: **4 DICEMBRE 2015**
N. PARTECIPANTI: **18**
ORE FORMAZIONE: **8**
CREDITI ECM: **12**
INFO: **CRISTORE.UILFPL@GMAIL.COM**

TITOLO EVENTO: "ECC: EMERGENCY CARDIOVASCULAR CARE SECONDO LINEE GUIDA AMERICAN HEARTH ASSOCIATION"

PROFESSIONI: MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE PEDIATRICO, INFERMIERE, OSTETRICA/O

CODICE EVENTO: **in accreditamento**
SEDE: **Calabria - Ex delegazione - Comunale Rossano**
DATA: **21 DICEMBRE 2015**
N. PARTECIPANTI: **100**
ORE FORMAZIONE:
CREDITI ECM:
INFO: **dr.ssafrancamacri@libero.it**

TITOLO EVENTO: "BLSD (ADULTO-PEDIATRICO) SECONDO LINEE GUIDA AMERICAN HEART ASSOCIATION"

PROFESSIONI: TUTTE LE PROFESSIONI

CODICE EVENTO: **in accreditamento**
SEDE: **CALABRIA**
DATE: **18 DICEMBRE 2015**
N. PARTECIPANTI: **15**
ORE FORMAZIONE: **8**
CREDITI ECM: **12**
INFO: **dr.ssafrancamacri@libero.it**

CORSI RESIDENZIALI OPES FORMAZIONE

TITOLO EVENTO: "BLSD (ADULTO-PEDIATRICO) SECONDO LINEE GUIDA AMERICAN HEART ASSOCIATION"

PROFESSIONI: TUTTE LE PROFESSIONI

SEDE: **BASILICATA - POTENZA**
DATE: **25-26 NOVEMBRE 2015**
N. PARTECIPANTI: **15**
ORE FORMAZIONE: **8**
INFO: **Gerardo Sarli 3397508691**

INFO: www.opesformazione.it

Via Tor Fiorenza, 35 ROMA - Tel. 0686508225/206 Fax: 06 86508235
Via delle Porte Nuove, 18 FIRENZE - Tel. 055 334020 Fax: 0553226006
Email: opes@uilfpl.it - formazioneecm@uilfpl.it

PERCHÉ ADOTTARE UN SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA SUL LAVORO (SGSL)

Con l'adozione di un SGSL si ottengono i seguenti vantaggi: aumentare la sicurezza sul lavoro, migliorare la qualità delle prestazioni, migliorare l'immagine aziendale, diminuire gli sprechi, ottimizzare i consumi, risparmiare sui premi assicurativi e accedere ai finanziamenti specifici dell'Inail

Ogni organizzazione dovrebbe adottare un Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro che, partendo dall'analisi della situazione iniziale, si faccia carico di una politica finalizzata alla promozione dell'uso sistematico dell'analisi dei rischi e del ridisegno dell'organizzazione e al tempo stesso il ricorso alla ricerca, al confronto, alla raccolta e allo studio dei dati allo scopo di progettare, avviare e mantenere i processi che aumentino l'efficienza e la sicurezza delle prestazioni dell'azienda, riducendo i costi complessivi legati alla sicurezza sul lavoro, compresi i costi della "non sicurezza".

Mediante l'impostazione di un SGSL la sicurezza e la tutela della salute dei lavoratori diventano elementi strategici all'interno di un più ampio processo di miglioramento continuo della qualità lavorativa percepita dagli operatori. La sicurezza deve entrare a far parte integrante del sistema organizzativo dell'azienda.

Una corretta gestione del SGSL comporta rilevanti vantaggi anche dal punto di vista del miglioramento della gestione generale, riassumibili in termini di abbattimento dei costi attraverso la riduzione degli infortuni, dei premi assicurativi, delle spese legali, delle soste degli impianti e macchinari, del turn over degli infortunati,

della conflittualità interna e delle sanzioni.

OBIETTIVO DEL SGSL

L'SGSL è un modello organizzativo che supera le norme presenti in tema di sicurezza nonché gli adempimenti minimi previsti dalla normativa vigente approdando a un sistema che è parte integrante della gestione generale dell'azienda e con le caratteristiche tipiche di un sistema di qualità volontario e non soggetto alla certificazione obbligatoria da parte terza.

Le procedure di gestione di un SGSL definiscono le modalità per individuare le responsabilità, i processi e le risorse per la realizzazione della politica di prevenzione, nell'assoluto rispetto delle norme sulla sicurezza e sulla tutela della salute.

L'adozione permette un puntuale monitoraggio delle attività correlate all'esposizione ai rischi che vengono quotidianamente svolte all'interno delle unità produttive, e il raggiungimento degli obiettivi prefissati in una efficace protezione di costi/benefici.

Il sistema si propone di:

- Ridurre nel tempo i costi complessivi inerenti la salute e la sicurezza sul lavoro compresi quelli derivanti da incidenti, infortuni e malattie professionali, minimizzando i rischi cui possono essere esposti i lavoratori dipendenti e

non, visitatori, collaboratori, ecc.

- Recuperare gli investimenti nella sicurezza a medio-lungo periodo

- Aumentare l'efficienza complessiva e la qualità delle prestazioni

- Riduzione dell'impatto ambientale della produzione

- Diminuire le ore lavorative perse per infortuni e malattie

- Diminuire i problemi durante i controlli delle autorità di vigilanza

- Migliorare l'immagine interna ed estera dell'azienda

La tutela della salute, della sicurezza e dell'ambiente sono oggetto della progressiva serie di normative che si sono andate evolvendo lungo direttrici precise.

L'SGSL viene costituito attorno alla struttura organizzativa le responsabilità le procedure, i processi lavorativi e le risorse messe in atto intervengono ad impostare la sicurezza.

Il sistema deve essere ben definito e conseguentemente ben compreso e attuato.

Deve essere garante della prevenzione delle carenze del sistema anziché limitarsi a intervenire dopo che esse siano state rilevate.

Gli elementi chiave di un SGSL sono:

- la politica aziendale relati-

continua a pg 27

PERCHÉ ADOTTARE UN SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA SUL LAVORO (SGSL)

continua da pg 26

va alla sicurezza sul lavoro

- la valutazione dei rischi
- l'organizzazione
- la pianificazione
- il monitoraggio
- la verifica delle prestazioni
- la verifica delle conformità (audit)

La responsabilità per la definizione della politica e per le direttive necessarie alla sua applicazione

Compete ai massimi livelli dirigenziali. Tale politica deve essere congruente con le altre politiche gestionali adottando adottando tutte le misure ai fini re la comprensione e l'applicazione. Essa deve indicare la visione, i valori essenziali e le convinzioni dell'azienda sulla tematica da perseguire, esprimendo l'impegno a promuovere nel personale la conoscenza delle motivazioni e degli obiettivi, la consapevolezza dei risultati e l'accettazione delle

responsabilità, in altri termini l'azienda deve attivare la "disciplina della sicurezza"

A tal fine l'azienda si deve attivare ai seguenti principi:

- il rispetto della legislazione applicata alla sicurezza sul lavoro
- il miglioramento continuo
- la dotazione delle risorse necessarie
- la sensibilizzazione e la formazione del personale a svolgere i propri compiti in sicurezza e per

assumere le proprie responsabilità in materia di sicurezza sul lavoro

- il coinvolgimento e la consultazione dei lavoratori attraverso i rappresentanti per la sicurezza
- il riesame periodico della politica della sicurezza e del relativo sistema di gestione
- la definizione e la diffusione all'interno dell'azienda degli obiettivi della salute e della sicurezza sul lavoro e dei relativi programmi di attuazione

Ancor più rilevante appare la utilità di adozione di un SGSL leggen-

sponsabilità delle persone fisiche, la stessa società o ente possono essere condannati ad una sanzione pecuniaria che può variare, a seconda della grado di responsabilità e alla situazione economico-patrimoniale dell'ente da un minimo di 64.500/129.000 ad un massimo di 387.250/774.500 euro.

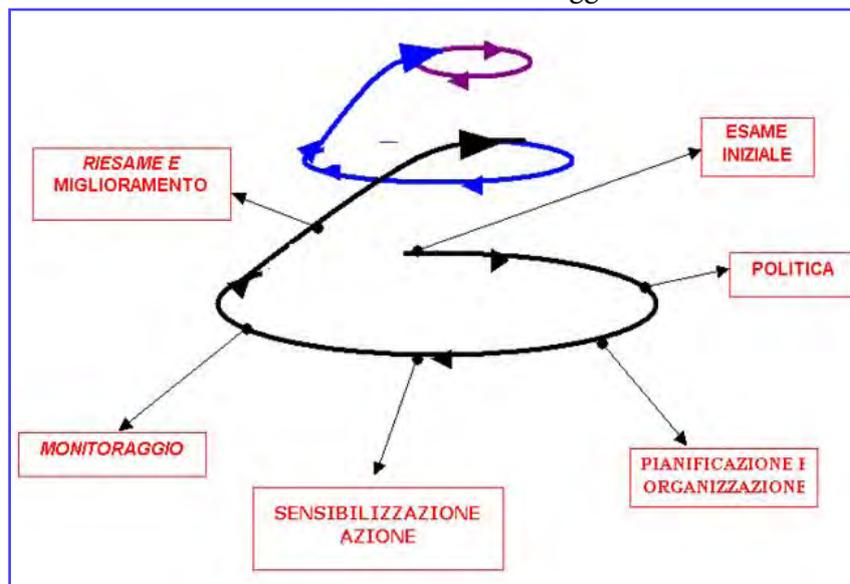
Per evitare l'applicazione di tali sanzioni il datore di lavoro deve dimostrare di aver adottato e attuato un sistema di gestione sicurezza sul lavoro che dovrà essere conforme alle Linee Guida Uni-Inail o al Bri-

tish Standard OH-SAS 18001:2007. Quest'ultimo, a differenza delle Linee Guida Uni-Inail, può essere certificato ad opera di organismo accreditato.

Inoltre vi è la possibilità di accedere ai finanziamenti previsti dall'art. 11 del D.Lgs. n. 81/2008 proprio finalizzati agli in-

vestimenti in materia di sicurezza. L'art. 11 infatti prevede il "finanziamento, da parte dell'INAIL di progetti di investimento in materia di salute e sicurezza sul lavoro da parte delle piccole, medie e micro imprese".

A cura di Chiara Lucacchioni



laddove richiamando quanto previsto dal D.Lgs. n. 231/2001 osserva come la adozione ed attuazione di un modello organizzativo gestionale comporti una efficacia esimente per le società e gli enti in generale dal rischio di sanzione.

Inoltre in caso di omicidio colposo (589 c.p.), lesione grave e gravissima (590 c.p.) dovuta alla violazione di norme in materia di sicurezza sul lavoro, oltre alle possibili re-



UIL FPL
e



**AUTHORIZED
TRAINING
CENTER**

**Training Center Nazionale
American Heart Association**

“TRAINING SITE UIL FPL”

Corso Istruttori BLSD

(Abilitazione Emergenza 118 Regionale Adulto e Pediatrico)

La UIL FPL in collaborazione con il Training Center American Heart Association formerà degli “Istruttori BLSD AHA Regionali” - (InstructorRCP UILFPL)

Terminato l’iter formativo sarà istituito un Centro di Formazione denominato “Training Site UIL FPL” composto dai nuovi istruttori BLSD Regionali, che potranno organizzare corsi di BLSD su tutto il territorio Nazionale rilasciando l’abilitazione alle “Manovre di Rianimazione Cardiopolmonare di Base e l’uso del Defibrillatore Semiautomatico Esterno” agli iscritti UILFPL.

**CHI SALVA UNA VITA...
CHI SALVA UN BAMBINO...
SALVA IL MONDO INTERO!!**

#UILFPLNOICISIAMO



Progetto formativo a cura di:
UIL FPL NAZIONALE E OPES FORMAZIONE
00199 ROMA VIA DI TOR FIORENZA, 35 tel. 06/86508225 - fax 08/86508234
mail: formazioneecm@uilfpl.it





American
Heart
Association®

**AUTHORIZED
TRAINING
CENTER**

PROGETTO ISTRUTTORE BLSD UILFPL **American Heart Association AHA** **(adulto/pediatrico)** **“Training Site Uil Fpl”**

Il Progetto Istruttore BLSD UIL FPL (InstructorRCP UILFPL) ha lo scopo di formare i dirigenti sindacali, scelti in base alla loro professione sanitaria e curriculum vitae, tramite un corso di formazione abilitante all'esercizio dell'insegnamento delle Manovre di Rianimazione Cardiopolmonare di base e l'uso del Defibrillatore Semiautomatico Esterno in età adulto/pediatrico a personale laico e/o sanitario.

L'obiettivo è:

- divulgare nella popolazione una cultura orientata alla gestione tempestiva delle emergenze con l'obiettivo di ridurre le morti extraospedaliere;
- educare/addestrare il personale sanitario diffondendo le linee guida per una corretta gestione delle situazioni di emergenza di base ed avanzata;
- fornire un'importante formazione GRATUITA agli iscritti UIL FPL e allo stesso tempo incrementare il bagaglio formativo e curriculum dei dirigenti sindacali UIL FPL che parteciperanno al progetto.

E' importante sapere che: La prima causa di morte è rappresentata dall'arresto cardiaco e non tutti sanno che un intervento precoce di assistenza può raddoppiare o triplicare la sopravvivenza della vittima.

Il progetto prevede, tramite le Segreterie Regionali e/o Coordinatori Regionali/Nazionali coadiuvati dalla Segreteria Nazionale UIL FPL, l'individuazione di potenziali Istruttori divisi per Regione di appartenenza (Disciplina Infermiere), di formare un gruppo di professionisti che in seguito parteciperanno all'iter formativo per diventare Istruttore BLSD AHA.

Con data ancora da definirsi, i professionisti scelti frequenteranno un corso di formazione della durata di 3 giorni (2 giorni se già in possesso del titolo BLSD esecutore AHA) presso il Training Center American Heart Association di Formello (Roma).

I nuovi Istruttori che supereranno la valutazione finale e **quindi aver acquisito il titolo di Istruttore BLSD** saranno abilitati all'insegnamento **SOLO** dopo essere stati sottoposti ad un

controllo di qualità (affiancamento post corso da programmare dopo il corso istruttore) da parte del Training Center AHA di Formello (Roma), inviando in qualsiasi zona d'Italia un loro istruttore insieme al Responsabile del progetto UIL FPL/OPES.

Una volta eseguito il controllo sarà rilasciata l'abilitazione finale di **ISTRUTTORE BLSA AHA** e quindi consegnata la **CARD** con un **ID Personale** valida su tutto il territorio Nazionale ed Internazionale con l'inserimento del nominativo nel database Sanità Regionale 118, nel database internazionale <https://ahainstructornetwork.americanheart.org/> e nel database internazionale <https://www.cprverify.org/>.

L'iter formativo per diventare Istruttore, oltre a rilasciare il titolo abilitante ad eseguire corsi di formazione BLSA (adulto/pediatico), sarà accreditato da OPES Formazione rilasciando ai partecipanti circa 50 crediti ECM tra FAD e RES (numero dei crediti in fase di valutazione con Agenas).

Cosa succede una volta diventati ISTRUTTORI BLSA UIL FPL?

Sarà istituito, su approvazione del Segretario Generale Nazionale UIL FPL Giovanni Torluccio e dal Training Center di Riferimento AHA di Formello (Rm), un Training Site denominato "**Training Site UIL FPL**", ossia la creazione di un Centro di Formazione UIL FPL American Heart Association con sede in via di Tor Fiorenza, 35 - 00199 Roma. Composto da un Coordinatore/Istruttore AHA Responsabile e dagli Istruttori Nazionali che termineranno con successo l'iter formativo.

Creato il Training Site UIL FPL si potranno organizzare corsi di BLSA adulto/pediatico su tutto il territorio Nazionale rilasciando l'abilitazione alle Manovre di Rianimazione Cardiopolmonare di Base e l'uso del Defibrillatore Semiautomatico Esterno agli iscritti UILFPL/partecipanti. Nonché la possibilità di registrazione di ogni partecipante, ormai diventata obbligatoria, presso il Servizio di Emergenza 118 Regionale.

Come organizzare un corso di BLSA nella propria Regione/Struttura?

- Si contatta il Coordinatore del "Training Site UILFPL" si concorda la data (almeno 60gg prima della data prefissata) e si decide il numero di partecipanti; (rapporto istruttore/partecipanti 1:6 ad edizione)
- Dopodiché si prende contatto con il Responsabile Formativo ECM OPES (almeno 60gg prima della data prefissata da parte del Segretario Organizzativo del Corso o dall'Istruttore Referente Regionale che possono anche NON essere la stessa persona) per iniziare la procedura di accreditamento ECM.

Una volta terminata la parte burocratica iniziale, l'**Istruttore AHA UILFPL Referente Regionale** si coordinerà con il **Coordinatore del Training Site** per l'invio del materiale didattico e delle CARD nel luogo di svolgimento del corso (Prezzo riservato UILFPL Euro **12,00** a partecipante) di abilitazione che dovranno essere rilasciate al partecipante/iscritto UILFPL se supererà la valutazione finale.

(Con l'invio della **CARD** è compresa la **Pocket Mask** per ogni partecipante)

L'Istruttore Referente inoltre dovrà occuparsi di trovare l'aula e il materiale da esercitazione per eseguire il corso di formazione e di spedire la documentazione di fine corso al Coordinatore del Training Site entro e non oltre 15 giorni dall'esecuzione dell'evento formativo.

Possibilità di organizzare da parte dell'Istruttore BLSA AHA UILFPL corsi anche a non iscritti UIL FPL (associazioni, scuole, centri sportivi, asili, ecc...), ma SOLO dopo aver informato il Coordinatore del Training Site.

Programma Formativo Corso Istruttore:

BLS D ESECUTORE

PROGRAMMA BLS ESECUTORE SANITARI

08.30 registro partecipanti - 08.50 inizio lavori

Presentazione corpo docente; Presentazione del corso; Divisione dei discenti in gruppo e loro sistemazione vicino alle stazioni di addestramento

08.30-12.30 cambiamenti delle linee guida aha 2010

1 parte del corso bls adulto inizio sequenze di lezioni teoriche e pratiche attraverso l'uso della metodica Practice While Watching quindi video compressioni toraciche e sequenza di pratica correlata

video ventilazioni attraverso pocket mask e sequenza di pratica correlata video di compressioni e ventilazioni e sequenza di pratica video correlata; video sequenza completa ad un soccorritore (valutazione della scena , valutazione dello stato d'incoscienza , attivazione del servizio d'emergenza , valutazione del polso carotideo ed inizio sequenza RCP) e sequenza di pratica correlata; video bag mask e sequenza di pratica video correlata; video sulla defibrillazione e sequenza di pratica correlata ad uno e due operatori; video defibrillazione in situazioni speciali

12.30 pausa caffè - 12.40

2 parte del corso bls bambino definizione di bambino; video dimostrativo; video e sequenze di rcp e defibrillazione nel bambino

3 parte del corso bls infante Video dimostrativo inizio sequenze di lezioni teoriche e pratiche attraverso l'uso della metodica Practice While Watching quindi video compressioni toraciche singolo operatore e sequenza di pratica correlata

video ventilazioni attraverso pocket mask e sequenza di pratica correlata video di compressioni e ventilazioni e sequenza di pratica video correlata; video sequenza completa ad un soccorritore (valutazione della scena , valutazione dello stato d'incoscienza , attivazione del servizio d'emergenza , valutazione del polso brachiale ed inizio sequenza RCP) e sequenza di pratica correlata; video compressione a due operatori e sequenza pratica correlata; video sequenza completa rcp due operatori e sequenza pratica correlata

14.00 pausa pranzo

15.00 4 parte del corso manovra di Heimlich e assistenza respiratoria in caso di solo arresto respiratorio video manovre di disostruzione adulto e sequenza pratica correlata

video manovre di disostruzione bambino e sequenza pratica correlata; video manovre di disostruzione infante e sequenza pratica correlata; video ventilazioni di soccorso (bocca a bocca, con dispositivo barriera , con bag mask)

16 .00 conclusione parte teorico pratica

16.15 somministrazione test scritto(25 minuti)

16.40 skill test inizio valutazione abilità pratiche; eventuali remediation; somministrazione test di valutazione corso; consegna card

18.30 chiusura lavori

BLSD ISTRUTTORE

Prima parte di corso **bls essential instructor** on line

1 giorno: Programma completo del corso per bls esecutore(vedi sopra il programma completo)

2 giorno: Benvenuto dei partecipanti che hanno conseguito il bls essential course con esito positivo ed una performance nel corso bls sanitari con skill minimo del 92 %

- **Introduzione dei partecipanti**
- **Motivazioni**
- **Introduzione del corso**
- **Concetto di nuovo corso**
- **Motivare i nuovi istruttori ad utilizzare la metodologia AHA**
- **CPR course Design**

Video del corso istruttori: in questa fase i discenti iniziano a dividere i vari componenti della RCP evidenziando le basi scientifiche e di ricerca

Materiale istruttori: in questa fase si analizza il materiale che ha a disposizione il discente per affrontare il corso (manuale istruttore, agenda del corso, documenti da compilare, consegnare e restituire al Training Center),

Lesson Maps: in questa fase si analizzano le mappe interattive del video, degli obiettivi che si devono far raggiungere ai futuri discenti ed il ruolo del docente

Training Facilitation: in questa fase di video i discenti iniziano a gestire un aula per facilitare l'insegnamento dei discenti, iniziando dalla preparazione e disposizione dell'aula , organizzare le postazioni dei manichini, il rapporto che devono avere in aula tra istruttori-discenti-manichini, delle attrezzature di cui necessitano e di cosa può migliorare l'apprendimento del discente o che invece potrebbe peggiorare lo stesso

Equipment: in questa fase si illustra tutto l'equipaggiamento a disposizione per eseguire un corso di bls (manichini, pocket mask, guanti, bag mask, defibrillatori) e la relativa sanificazione per ciascuno di esso

Role Play (practice While Watching): in questa fase i discenti vengono divisi in piccoli gruppi, si seleziona uno studente che avrà il ruolo di istruttore e altri che gireranno su scenari precostituiti in maniera tale da essere al tempo stesso istruttori e discenti , gli scenari riguardano manovre rianimatorie dell'adulto con errori, scenari di defibrillazione precoce nell'adulto con errori simulati, manovre di rianimazione del lattante

Metodologia del foglio di valutazione: in questa fase i potenziali istruttori attraverso dei video dimostrativi di scenari con errori pilotati ne valutano la performance pratica sul foglio analizzandone ogni sua parte

3 giorno: i potenziali istruttori hanno il compito di organizzare l'aula ed eseguire un corso.

*Progetto formativo a cura di:
UIL FPL NAZIONALE E OPES FORMAZIONE
00199 ROMA VIA DI TOR FIORENZA, 35 tel. 06/86508225 - fax 08/86508234
Referente: Dott. Selvaggio Simone - Istruttore BLSD e ACLS American Heart Association
Istruttore BLSD, PediatricBLSD e ALS Provider IRC
mail: formazioneecm@uilfpl.it*

NOTIZIE DAI TERRITORI

CITTÀ METROPOLITANA

I 29 poliziotti provinciali ancora in bilico

VENTINOVE lavoratori in bilico, a rischio licenziamento. E i sindacati hanno dichiarato lo stato di agitazione. Sono i dipendenti della Polizia provinciale della Città metropolitana di Genova che non potranno più continuare a svolgere servizio presso l'ente, come effetto della riforma Delrio.

A rischio c'è l'entroterra e il futuro della salvaguardia del territorio, oltre che l'occupazione di ventinove persone. «Chi farà contrasto al bracconaggio, vigilanza su caccia e pesca, controllo dei cinghiali, vigilerà sull'uso dell'acqua pubblica, segnalerà gli abusi?» - attacca

Aldo Ragni, segretario generale Uil Fpl di Genova e Liguria - sui 41 dipendenti della Città metropolitana, il sindaco Marco Doria ha "salvato" soltanto dodici lavoratori, tra agenti e ufficiali. Gli altri non sanno che fine faranno e rischiano addirittura il licenziamento, per effetto della legge di stabilità del 2014».

La Liguria, in sede di conferenza delle Regioni, una soluzione l'avrebbe pure trovata, ripartendo il problema delle Polizie provinciali in tre soluzioni. Una parte del personale rimarrebbe in carico alle Province-Città metropolitana, una parte sarebbe assunta dalla Regione, sulla delega Caccia-Pesca, e una parte di lavoratori sarebbero riassorbiti dai Comuni.

«Non abbiamo ancora visto i documenti che, in conferenza delle Regioni, attestano questa posizione - tuona il gruppo Pd in consiglio regionale, che martedì presenterà sull'argomento un ordine del giorno in consiglio - e soprattutto siamo contrari alla distribuzione di questi lavoratori che non fa che dissolvere e depauperare professionalità altissime che hanno un compito fondamentale, la tutela del territorio e il suo rispetto».

(michela bompani)



ENTROTERRA A RISCHIO

Ancora nessuna certezza per il futuro degli agenti della polizia provinciale, attivi sull'entroterra.

EX INPDAP
ARRIVA L'ESTRATTO
DELLA POSIZIONE
ASSICURATIVA

L'estratto contributivo contiene tutte le informazioni in possesso dell'Inps - gestione dipendenti pubblici. **La tua situazione pensionistica** aggiornata alla data di prelievo dell'estratto!

L'INPS GESTIONE DIPENDENTI PUBBLICI
Ti chiede di **controllare le informazioni** contenute nella tua posizione assicurativa!

L'ITAL, IL PATRONATO
DELLA UIL

Per un attento controllo e per le eventuali correzioni rivolgiti al nostro patronato, tramite la Uil Fpl, che **ti assisterà gratuitamente**; avrai tutte le informazioni su quando potrai andare in pensione e quanto prenderai!

Vieni ora, verifichiamo il tuo estratto contributivo e **prepariamo la documentazione** per le eventuali integrazioni. La Uil Fpl e l'Ital Uil sono a tua disposizione per tutte le informazioni.



ECONOMIA & lavoro

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA UIL BARBAGALLO A NOVARA: «QUESTO DOVEVA ESSERE L'ANNO DEI CONTRATTI»

«Il peggior datore di lavoro è il Governo»

«I lavoratori pubblici sono scesi di 300.000 unità, ma la spesa pubblica è aumentata»

■ L'export va bene, i problemi sono il mercato interno, il potere d'acquisto dei lavoratori, dei pensionati e il lavoro per i giovani». Lo ha rimarcato il segretario generale della Uil, Carmelo Barbagallo, che giovedì scorso nell'aula magna dell'Aou "Maggiore della Carità" di Novara ha incontrato le Ros delle categorie Uil ed il consiglio confederale di Novara e del Vco. «La ripresa, oltre che dal cambio del dollaro favorevole, dalle politiche della Bce, dal calo del prezzo del petrolio e dall'export deve passare dalle aziende che si rivolgono al mercato interno - ha evidenziato Barbagallo - Questo doveva essere l'anno dei contratti: sono stati rinnovati quelli del comparto chimico, farmaceutico, bancario, del commercio ma resta il nodo del pubblico, il peggior datore di lavoro è il Governo, 100 milioni stanziati nella legge di Stabilità sono troppo pochi. Per il rinnovo servirebbero 7 miliardi di euro, siamo disposti a spalmarli nel tempo. Barbagallo ha proseguito: «Ogni anno i lavoratori pubblici sono scesi di 200 mila unità, nel 2015 i tagli sono stati di 250 mila unità. Il Governo deve intervenire con misure mirate a favore dei dipendenti».



In una sala gremita, Barbagallo ha parlato anche con il direttore dell'Azienda ospedaliera Minola della città della salute



In apertura dell'incontro sulle "proposte della Uil per uscire dalla crisi e far ripartire il Paese" è intervenuto il direttore generale dell'Aou "Maggiore" Mario Minola: «Siamo la principale azienda di servizi di Novara, con un budget annuale di 120 milioni di euro, quasi 3 mila dipendenti e 400 medici, più di 1.000 infermieri - ha detto Minola - Produciamo 22 mila ricoveri all'anno, 18 mila in day hospital, più di 20 mila interventi chirurgici, 2,5 milioni di prestazioni ambulatoriali. Ben 80 mila persone transitano al Dca in 12 mesi: abbiamo un bacino di utenza di 1 milione di persone nel quadrante Novara-Vco-Biella-Vercelli». Sulla nuova Città della Salute Minola ha riferito: «Lo scorso 16 settembre a Roma finalmente è arrivata l'autorizzazione del Nucleo di Valutazione Interministeriale per l'accesso ai fondi dell'art.20, 127 milioni di euro: è il primo progetto per la costruzione di un nuovo ospedale a cui l'attuale Governo ha dato l'ok, non una bufala: bisogna ora accelerare per l'accordo di programma tra Regione e Governo. Nella sede attuale non riusciamo più a reggere per svolgere il nostro ruolo di hub del Piemonte Nord Orientale».

Filippo Bezio

pubblici sono sotto la media europea. E i pensionati? Siamo facendo una causa pilota con un ricorso collettivo alla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo di Strasburgo per contestare la mancata attuazione integrale della sentenza della Corte Costituzionale n. 70 (che ha dichiarato incostituzionale il blocco totale della perequazione automatica delle pensioni di importo superiore a tre volte il minimo)». Un altro passaggio chiave di Barbagallo è stato sulla «flessibilità in uscita rivelata al 2016 dal Governo: i giovani sono fermi, mancano turnover e staffette generazionali

nel mondo del lavoro». Presente il segretario generale della Uil Piemonte, Giovanni Cortese: «Siamo in una fase in cui si nota qualche segnale di ripresa dalla crisi, ma selettivo - queste le sue parole - C'è una bipolarità che accentua le differenze. Il 75-80% delle aziende produce per il mercato interno e vive una situazione negativa. Qui c'è la sfida della logistica: Novara è il retroporto naturale della Liguria. E ci sono anche quelle legate ai servizi e all'assistenza alla persona, quindi alla nuova Città della Salute. La Legge di Stabilità però sottrae risorse alla sanità per fare politiche indotte rinate e

non progressive secondo la Costituzione. La ripresa passa da investimenti e ripartenza dei consumi, dal sostegno ai pensionati e dal rinnovo dei contratti pubblici fermi da sei anni. In Italia ci sono 7 milioni di lavoratori in attesa del rinnovo contrattuale, 3 milioni sono pubblici. L'industria e la manifattura, poi, sono quelle che consentono di costruire una economia buona e sana». Diego Passero (Uil Ppi Novara) ha osservato: «Vogliamo dare anche il nostro contributo per la realizzazione della Città della Salute, per questo il logo dell'incontro è rappresentativo. Sulla piattaforma contrattuale è in programma a Roma, il 28 novembre, una manifestazione nazionale unitaria: chiediamo un aumento mensile di 150 euro lordi per i dipendenti pubblici. Qui si prevedono 150 dipendenti della Provincia nelle liste di mobilità, il riordino delle Province interessa anche i servizi».

Secondo il segretario Uil Novara Vco, Raffaele Arezzi, «Novara e il suo territorio hanno diritto di vedere realizzato un progetto complessivo che contempli la Città della Salute con tutte le sue interconnessioni, a partire dall'infrastrutturazione: penso al potenziamento del nodo ferroviario».

