

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI

(DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA-TEMPIO)

MERCOLEDI' 7 GENNAIO 2015

LA NUOVA SARDEGNA

SASSARI «Cacciati via mentre mio padre moriva» I familiari di un malato terminale: dovevano pulire la camera e lui è rimasto solo quando esalava l'ultimo respiro

«Due minuti, abbiamo chiesto che ci lasciassero ancora due minuti. Erano gli ultimi respiri di mio padre, volevamo tenergli la mano io, mia sorella e mia madre. Lui se ne stava andando...». Ma proprio mentre delicatamente accarezzavano il viso di quell'uomo ormai consumato dalla sofferenza, qualcuno ha deciso che dovessero uscire dalla stanza. «Il motivo? Dovevano pulire il pavimento e ci hanno detto di allontanarci – racconta Giuseppe, il figlio del paziente ricoverato lunedì mattina nel reparto di Medicina d'urgenza del Santissima Annunziata – Ci siamo rifiutati di andar via, abbiamo spiegato che un infermiere e il medico poco prima ci avevano permesso di stare vicino a mio padre perché di lì a pochi minuti sarebbe morto. Come potevamo lasciarlo in quel momento? Non avremmo mai potuto né voluto farlo. Io avevo passato la notte accanto a lui ed erano appena arrivate in ospedale mia sorella e mia madre». Ma comprendere i sentimenti altrui non è dote che appartiene a tutti. Pochi istanti dopo «si è presentata la caposala del reparto che con un tono decisamente poco amorevole ci ha ripetuto di uscire dalla camera perché gli addetti dovevano lavorare. Anche a lei abbiamo ribadito che non ci saremmo mossi». Risposta che ha suscitato, evidentemente, una reazione accesa che ha richiamato l'attenzione del medico di turno. «Anche lui mi aveva detto di stare vicino a mio padre perché erano gli ultimi istanti di vita, speravo facesse qualcosa e invece è arrivata la medesima richiesta: andare via». «Non avevamo intenzione di fare storie – tiene a precisare Giuseppe – anche perché non volevamo che mio padre potesse in qualche modo percepire quella tensione. Ma sicuramente non eravamo disposti ad allontanarci da lui». Finché non è arrivata la decisione finale, quella che Giuseppe non ha timore a definire «il culmine di una prepotenza inaccettabile». «Ci hanno

detto che allora lo avrebbero spostato da quella stanza. In quel modo saremmo dovuti uscire per forza. E così hanno fatto». Il letto del paziente è stato messo in movimento mentre si discuteva della impellente necessità di spazzare il pavimento. E quando l'uomo veniva portato in un'altra camera, in quei pochi metri di corridoio che lo separavano dai suoi cari, ha esalato l'ultimo respiro. «È successo proprio ciò che temevamo – racconta il figlio con la voce spezzata dalle lacrime – Due minuti, non avevamo poi chiesto tanto...». È a quel punto che figli e madre, distrutti dal dolore, si sono guardati negli occhi: «Ci siamo soltanto detti: “non è giusto”. Perché a nessuno dovrebbe essere proibito di tenere la mano del proprio caro nel momento della morte. Mia sorella ha persino detto a quelle persone che avrebbe pulito lei il pavimento. E lo avrebbe fatto senza problemi». Qualche minuto per la constatazione del decesso e sono ripartiti i ritmi frenetici del reparto. Come è giusto che sia, perché le emergenze sono frequenti, il flusso di pazienti in entrata che spesso purtroppo lottano tra la vita e la morte è continuo e non c'è il tempo di fermarsi. «Ma sono spariti tutti. È stato fatto l'accertamento della morte e nessuno si è fatto vivo almeno per dire un “ci dispiace”. Almeno questo ci saremmo aspettati».

Il primario: «Un fatto molto spiacevole» Mario Oppes, direttore di Medicina d'urgenza: una fatalità che sia deceduto proprio in quell'istante

«Al di là delle possibili giustificazioni che possono esserci dietro l'episodio specifico, ora ha senso soltanto dire che dispiace molto sia accaduto un fatto come questo». Il direttore di Medicina d'urgenza commenta con queste parole la storia raccontata dai familiari del parente morto nel reparto di cui lui è responsabile. Oppes, d'altra parte, spiega che non si può non tener conto del fattore “imprevedibilità” quando si parla della morte. «Nessuno poteva prevedere il momento esatto in cui il paziente avrebbe smesso di respirare. Vorrei fosse chiaro che episodi di questo tipo non capitano perché c'è cattiva volontà o incapacità di cogliere la sofferenza altrui. La volontà mia e di chi lavora con me è quella di andare incontro ai familiari del paziente. Che l'uomo sia morto proprio nel momento in cui si era appena staccato dai figli e dalla moglie è una fatalità». Impossibile per chiunque, in sintesi, stabilire l'ora della morte, «di certo – puntualizza però Oppes – riconosciamo che quanto successo è un fatto molto spiacevole». Il primario di Medicina d'urgenza è molto sensibile ai delicati temi che riguardano la gestione della morte in ospedale. «È un problema che sentiamo molto da vicino – spiega il professore – e infatti abbiamo già svolto sei corsi di formazione rivolti a medici e infermieri, incentrati sugli aspetti etici». Perché è vero ciò che dice Oppes: «Non si è mai preparati ad affrontare la morte, per questo stiamo cercando di mettere tutti nelle condizioni di trattare questo evento in modo adeguato. Lavorando in particolar modo sul rapporto con i familiari». Perché informare un parente del decesso del proprio caro richiede prima di tutto una buona dose di umanità e di sensibilità ma anche preparazione. La Azienda sanitaria ha per questo motivo pensato di organizzare delle lezioni specifiche che avessero al centro

della formazione del personale ospedaliero proprio il modus in cui relazionarsi con chi deve affrontare un distacco così doloroso. Che a volte avviene dopo lunghe sofferenze, altre in modo improvviso e per questo ancora più difficile da accettare.

Cuore, nuove cure dalle staminali I risultati delle ricerche del docente sassarese Paolo Madeddu in Inghilterra

Cellule staminali e ingegneria dei tessuti aprono nuovi orizzonti per la cura di malattie cardiovascolari e di difetti congeniti del cuore. Purtroppo le cellule staminali sono rare nel soggetto adulto e difficili da far moltiplicare in provetta per ottenere quantità sufficienti per impieghi terapeutici. Un gruppo di ricercatori, coordinati dal professor Paolo Madeddu - docente sassarese che da anni guida il dipartimento di Medicina cardiovascolare sperimentale a all'università di Bristol, in Inghilterra -, sta conducendo una ricerca molto promettente partendo da una idea originale.

Attualmente, i malati con attacco di cuore vengono indirizzati al chirurgo per riaprire le arterie coronarie occluse se altre procedure meno invasive come l'angioplastica risultano inefficaci o impraticabili. L'intervento consiste nel prelevare un pezzo di vena dalla gamba del paziente e inserirlo a monte e a valle del blocco così da creare un "bypass". Del pezzo di vena solo una parte viene usata e quello che rimane viene buttato via. Ma grazie alle ricerche del professor Madeddu, il materiale di scarto chirurgico è diventato estremamente prezioso. Infatti, il ricercatore sassarese ha scoperto una nuova procedura per estrarre ed espandere in provetta milioni di cellule staminali dal piccolo pezzo di vena che rimane dall'intervento di bypass. Ora il metodo è stato "raffinato" in modo da renderlo applicabile allo stesso paziente. Siccome il donatore delle cellule è anche il ricevente, non c'è bisogno di terapie per sopprimere la risposta immunitaria al trapianto. Poiché le cellule estratte dalla vena rigenerano vasi sanguigni ma non cellule cardiache, Madeddu e il suo gruppo stanno mettendo a punto procedure in cui cellule progenitrici vascolari vengono associate a cellule progenitrici cardiache ottenute da minuscole biopsie cardiache. Cellule staminali differenti trapiantate insieme si potenziano a vicenda nel ridurre le dimensioni dell'infarto in modelli sperimentali. In collaborazione con cardiocirurgo pediatrico professor Caputo, Madeddu ha applicato il metodo di estrazione al materiale di chirurgia palliativa di difetti congeniti di cuore. In questo caso, il chirurgo cerca di tamponare la situazione per salvare la vita del piccolo paziente, riservandosi un secondo intervento "definitivo" di riparazione nei mesi successivi. Purtroppo, la definizione "definitivo" è inappropriata perché i materiali usati per la correzione dei difetti di cuore sia congeniti che acquisiti non crescono in parallelo con la crescita del paziente e tendono a usurarsi. Con il suo metodo, Madeddu è riuscito ora a ottenere milioni di cellule staminali da pezzetti di cuore che rimangono dopo la sutura temporanea del difetto congenito. Le cellule vengono fatte crescere in

modo da formare un tessuto vivente che si rimodella e cresce spontaneamente una volta impiantato nel paziente nel secondo intervento. Il progetto di ricerca ha ora ottenuto fondi pari a un milione e mezzo di sterline da parte della Sir Jules Thorn Foundation. Con questi fondi, Caputo e Madeddu metteranno a punto la procedura validandola in modelli animali prima di iniziare uno studio clinico su pazienti con tetralogia di Fallot.

LETTERE Chi finisce in ospedale non pensa alla morte

Ho letto l'intervento del dottor Bruno Contu sull'atteggiamento di molte persone davanti alla malattia e all'ineluttabilità del fine vita. Io credo che chiunque di noi entri in ospedale nella convinzione che lì ci si va per curarsi, e solo un'ultima ratio diviene quella della fine vita. Non ci si aspetta dal sistema sanitario nessun miracolo e non si capisce se il riferimento alle cause intentate da cittadini contro la sanità, per mancanze vere o presunte, viene citato perché queste sono in aumento o sono in diminuzione. Certo, leggiamo sempre più spesso di quei pietosi ringraziamenti nei necrologi verso il personale sanitario che ha "assistito" qualcuno che non c'è più, così come è vero che nella totalità di coloro che lavorano in ambito sanitario, ci sono bravi professionisti, e meno competenti operatori. Ma il vero, grande risultato sarebbe quello di avere sempre meno il bisogno di dover ringraziare qualcuno solo per aver fatto il proprio dovere, come se avesse invece realizzato un miracolo. Sarebbe bello, e più terreno, se semplicemente, il servizio sanitario, diventasse più efficace e moderno, più qualificato a tutti i livelli, fatto di professionisti che sappiano unire alte capacità operative a quella dose di umanità che, da contratto, dovrebbe esserci quando si svolgono lavori simili. Perché se è vero che a volte leggiamo ringraziamenti, è anche vero che i casi di malasantità sono altrettanto numerosi e quelli che non vengono riferiti dai media sono a mio avviso, anche più numerosi. Ci siamo forse già dimenticati delle recenti denunce nei confronti di primari e medici collusi, oppure di scandali su farmaci, o di apparati ed impianti inutili quanto "dispendiosi" o della totale mancanza di una razionale suddivisione di pazienti costretti a recarsi per qualunque tipo di visita nel capoluogo, mentre si potrebbero utilizzare strutture ospedaliere periferiche. Ci si è già dimenticati che, si eseguono terapie ed interventi ospedalieri non necessari solo perché il sistema sanitario li rimborsa. Ci si scorda dell'acquisto di costosissimi macchinari che poi finiscono con il non essere mai utilizzati? Che vari reparti delle cliniche sono fatiscenti e lasciati in stato di quasi abbandono? Che l'ospedale di Sassari ha un eliporto inutile e inutilizzabile, e che nell'ala nuova dell'ospedale è stato realizzato un parco giochi per bambini a fianco di pericolosi bomboloni di ossigeno? Tutte queste cose non contribuiscono a dare all'utenza un'immagine gradita della sanità sassarese. E spiegano perché molti evitano fino a che è loro possibile ospedali e ricoveri sia da ammalati che come parenti. *Giuseppe Cosseddu*

OLBIA Sicurezza sul lavoro, l'Asl finisce sotto inchiesta **Indagine partita dagli ispettori della stessa azienda** **sanitaria**

Gli ispettori del lavoro Asl 2 non guardano in faccia a nessuno. E non si tratta di una battuta, tutt'altro. Infatti il personale dello Spresal (Servizio per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro), braccio operativo dell'azienda sanitaria gallurese, ha messo il naso nelle faccende di casa. E così, è stata aperta un'inchiesta proprio sulla situazione di alcuni uffici Asl. Un'informativa dello Spresal è già sul tavolo del Procuratore di Tempio, Domenico Fiordalisi. E il bello è che le verifiche sull'osservanza delle misure antinfortunistiche degli ispettori del lavoro non riguardano un settore qualsiasi dell'azienda sanitaria, ma proprio i locali usati abitualmente da loro, a quanto pare a Tempio.

UFFICI PUBBLICI IMPRESENTABILI Un brutto pasticcio per la Asl, sicuramente non si può parlare di una bella figura. Anche se, va detto subito, sarebbe ingeneroso e scorretto buttare la croce addosso ai responsabili dell'azienda sanitaria di Olbia. Infatti, mentre gli ispettori del lavoro fanno le pulci, giustamente, ai privati, il settore pubblico, spesso, si trova in condizioni inaccettabili riguardo alla sicurezza negli ambienti di lavoro. E non si salva quasi nessuno, i pasticci sono anche dentro le caserme, gli uffici giudiziari, scuole e i commissariati di polizia.

UN ANNO DI TEMPO La storia dell'inchiesta Spresal sulla Asl (ossia sul proprio datore di lavoro, che ha importanti competenze in materia di prevenzione e osservanza delle misure antinfortunistiche) inizia quasi un anno fa, quando gli ispettori concludono una verifica interna, scrivendo che per alcuni uffici manca o è carente il piano di sicurezza. Si tratta di uno strumento importante che non può certo mancare in un ufficio pubblico. La prima segnalazione porta a un provvedimento che invita la Asl a risolvere il problema e la questione viene accantonata. Evidentemente, trascorsi diversi mesi dal primo blitz, gli ispettori hanno verificato di nuovo la situazione. Scoprendo che il piano era ancora carente. Da qui l'apertura dell'indagine, sulla quale, ora, dovrà prendere le sue decisioni il procuratore della Repubblica.

UNA SEZIONE AD HOC La Procura di Tempio sta lavorando con attenzione sulla sicurezza nei luoghi di lavoro. È stata istituita la sezione di polizia giudiziaria dello Spresal che opera stabilmente con i magistrati e si occupa anche delle inchieste sugli incidenti negli ambienti professionali.

Medici. Il 2015 sarà finalmente l'anno della rinascita per la professione?

L'anno appena concluso è stato importante per la firma del Patto per la Salute e per il mantenimento del fondo sanitario. Ora per i medici si apre una stagione decisiva per riaffermare e ridefinire il loro ruolo. A partire dallo stato giuridico, per tornare ad essere professionisti e non burocrati

Il 2014 nonostante il perdurare della crisi, è stato un anno importante per la sanità ed i medici che lavorano nel servizio sanitario pubblico. La firma del Patto per la Salute e la determinazione del FSN hanno dato un punto fermo ad una situazione di incertezza che durava da troppi anni; a questo vanno aggiunti l'aggiornamento dei LEA ed il DM sugli standard ospedalieri che per la prima volta dà rilievo, accanto agli indicatori quantitativi, ad indicatori qualitativi sull'efficacia delle cure, svolta importante per arrivare ad una valutazione clinica e non solo gestionale dei professionisti, ma coerente con il PNE che l'AGENAS ha implementato.

Esistono ombre relative ai ritardi nell'applicazione delle previsioni del Patto ed ai tagli alle Regioniche, pur non riguardando direttamente la sanità, potranno avere ricadute anche sui fondi sanitari regionali essendo troppo facile per le giunte regionali andare ad incidere sui servizi invece che sugli sprechi e sulle clientele che continuano ad alimentare corruzione e bruciare milioni di euro.

Il percorso è indicato e se esiste la volontà comune, il Patto per la Salute potrà essere attuato, compresa la spinta innovatrice prevista dall'art. 22 che sta incontrando ostacoli proprio da parte di chi teme il cambiamento e non vuole rinunciare a situazioni di privilegio.

E' vero che i contratti saranno fermi ancora per un anno, ma almeno non ci sono più il blocco delle progressioni economiche ed il tetto ai trattamenti individuali, ma soprattutto si sono create le condizioni perché il prossimo contratto possa restituire valore alla professione medica e ricreare una carriera che la riforma dirigenziale degli anni '90 ha distrutto, appiattendolo tutti su un unico livello.

Se si riuscirà a cambiare, i medici non rimpiangeranno un contratto che alle regole attuali non porta soldi ma solo norme ulteriormente penalizzanti; si potrà, infatti, avere un contratto che norma il lavoro del medico negli ospedali e nelle strutture territoriali e non il trasferimento di un contratto costruito su una dirigenza gestionale-amministrativa.

La delega Madia ha infatti escluso i Medici dal ruolo unico della dirigenza regionale modificando quanto previsto dalla riforma di Brunetta. E' stata una grande vittoria di CIMO, ottenuta dopo una campagna di due anni tesa a dimostrare che i

medici non possono essere omologati in una dirigenza indistinta che ha trovato ascolto in particolare nel ministro Lorenzin.

Adesso però occorre completare l'opera con la ridefinizione del ruolo giuridico del medico modificando l'art. 15 della 229 che è la causa della perdita di identità e di reale progressione economica. Lo strumento base esiste: se l'art. 22 del Patto della Salute sarà opportunamente integrato con la riforma Madia si potrà arrivare ad una modifica dello stato giuridico, che consenta al medico di tornare ad essere un professionista remunerato e valutato per le sue capacità professionali, non escludendo il possesso di competenze organizzative e formative per concretizzare il governo clinico .

La questione non è più rinviabile pena il collasso del sistema. La sanità di oggi non è più quella di 10-20 anni fa, l'esplosione della tecnologia, nuove terapie e modelli di trattamento delle malattie rendono pericolosi prima che antieconomici molti piccoli ospedali ancora attivi sul territorio nazionale.

Occorre quindi un approccio diverso ai problemi, il vecchio sindacalismo è morto, non avendo saputo/voluto modificarsi per difendere i garantiti, non è stato in grado di dare risposte concrete alle nuove generazioni e continuando a proporre vecchi modelli che hanno incrementato un precariato non più sostenibile. CIMO ha chiesto agli altri sindacati di elaborare proposte comuni, centrate su un nuovo ruolo del medico, trovando solo pochi alleati nel campo della dipendenza dove molti ormai sembrano non credere più nella centralità della figura del Medico nella tutela della salute dei cittadini e quindi si orientano verso aggregazioni al cui interno coabitano "dirigenze sanitarie" diverse che contribuiscono a far perdere ulteriormente la specificità della professione medica.

Questo nuovo approccio è stato invece condiviso in altri settori del lavoro medico, in particolare convenzionato, portando alla nascita di ALLEANZA per la PROFESSIONE MEDICA (APM), aggregazione nella quale si sono ritrovate AAROI, ANDI, CIMO, CIMOP, FESMED, FIMMG, FIMP e SUMAI. APM non è un'aggregazione chiusa, ma aperta a tutti coloro che credono nella peculiarità della nostra professione e nei principi del manifesto programmatico presentato il 16 ottobre a Roma.

In conclusione, rispetto ad un anno fa, esistono le condizioni per una rinascita della professione, sono in discussione provvedimenti che potrebbero rivalutare il medico, consentendo in particolare a quello pubblico condizioni e modalità di lavoro peculiari. Adesso dipende da noi.

Riccardo Cassi
Presidente Cimo

Contratti Pubblico impiego. Fials: “Con la legge di stabilità sbloccate alcune voci economiche dello stipendio”. Ecco quali

Il contratto è ancora fermo ma le nuove disposizioni in materia di pubblico impiego costituiscono una svolta rispetto al congelamento totale dei trattamenti economici in vigore. Sbloccati i trattamenti accessori e le progressioni di carriera. Ma anche il tetto al trattamento ordinario e il trattamento complessivo dirigenti rispetto a predecessori

La legge di stabilità 2015 – n. 190 del 23 dicembre 2014, ai commi 254, 255 e 256 riferiti alle materie del pubblico impiego, pone diverse novità sullo scenario che si dovrebbe aprire in rapporto alla liberalizzazione dei vincoli e congelamento dei fondi contrattuali e di altre materie collegate.

In particolare, con le norme riportate nei predetti commi, tornano ad essere liberi da vincoli e congelamenti alcune materie di cui all’art. 9 del d.l. 78/2010 come convertito in legge 122/2010 e successive modificazioni con il DPR 122/2013 e la legge 147/2013, e precisamente:

- il tetto del trattamento ordinariamente spettante al dipendente (comma 1);
- la definizione del trattamento economico complessivo del dirigente rispetto al predecessore (comma 2);
- l’ammontare dei fondi per il trattamento accessorio (comma 2-bis);
- le progressioni di carriera comunque denominate (comma 21).

Soprattutto le progressioni nelle fasce economiche costituirebbero una svolta in assenza del rinnovo contrattuale.

Si riportano integralmente i commi 254, 255 e 256 della legge di stabilità 2015 con la nostra analisi e commento:

- *comma 254*: “All’art. 9, comma 17, secondo periodo, del d.l. 78/2010 convertito con modificazione nella legge 122/2010 e successive modificazioni, le parole “negli anni 2013 e 2014” sono sostituite dalle seguenti “negli anni 2013,2014 e 2015”.

Il comma 254 proroga al 31.12.2005 il blocco economico della contrattazione con la possibilità dei rinnovi contrattuali solo per la parte normativa. Tale blocco era stato già previsto dalla l. 122/2010 e successivamente dal DPR 122/2013 (art. 1 comma 1 lettera c) e dal comma 453 della legge 147/2013:

- a) con il comma 17 dell’art. 9 della legge 122/2010 veniva stabilito che non si dava luogo, senza possibilità di recupero, alle procedure contrattuali e negoziali relative al triennio 2010-2012 per i dipendenti del pubblico impiego;
- b) con il DPR 122/2013 all’art. 1 comma 1 lettera c), veniva stabilito che “si da luogo, alle procedure contrattuali e negoziali ricadenti negli anni 2013-2014 del personale dipendente delle amministrazioni pubbliche per la sola parte normativa e senza possibilità di recupero per la parte economica” ;
- c) con il comma 453 della legge 147/2013 veniva stabilito che non si dava luogo al

rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro del pubblico impiego nel biennio 2013/2014.

• *comma 255*: “ All’art. 1, comma 452, della l. 147/2013, le parole “per gli anni 2015-2017” sono sostituite dalle seguenti “per gli anni 2015-2018”.

Il comma 255 proroga al 2018 l’indennità di vacanza contrattuale. Riprende, in effetti, quanto sancito:

- dal dL n. 78/2010 convertito nella legge 122/2010 e cioè l’erogazione dell’indennità di vacanza contrattuale prevista dalla legge 203/2008 a decorrere dal 2010, senza alcun indennità da corrispondere in luogo del mancato rinnovo dei CCNL per il triennio 2010/2012. Questa previsione comprende ovviamente anche “la tutela retributiva” prevista dall’articolo 47 bis del DLgs n. 165/2001;
- dal DPR n. 122/2013 art. 1 comma 1 lettera d) che bloccava la predetta indennità di vacanza contrattuale per il biennio 2013/2014.
- dal comma 452 della legge 147/2013 che stabiliva che la indennità di vacanza contrattuale per il periodo 2015/2017 “da computare quale anticipazione dei benefici complessivi che saranno attribuiti all’atto del rinnovo contrattuale” sia quella in godimento da parte dei dipendenti pubblici alla data del 31 dicembre 2013.

Di conseguenza, come già avvenuto per il triennio 2010/2012, anche per il periodo compreso tra il 2013 ed il 2018 non è consentita la erogazione di indennità di vacanza contrattuale.

• **comma 256:**” Le disposizioni recate dall’art. 9, comma 21, primo e secondo periodo, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazione dalla legge 122/2010, così come prorogate fino al 31.12.2014 dall’art. 1, comma 1, lettera a), del DPR 122/2013, sono ulteriormente prorogate fino al 31.12.2015. Resta ferma l’inapplicabilità delle disposizioni di cui al citato articolo 9, comma 21, primo e secondo periodo, al personale di cui alla legge 19 febbraio 1981, n.27”.

Il comma 256 riprende le disposizioni recate dall’articolo 9, comma 21, primo e secondo periodo del d.l. 78/2010 convertito nella legge 122/2010 e precisamente:

• art. 9 comma 21 primo e secondo periodo: disposizioni per il personale non contrattualizzato di cui all’art. 3 del d.l.vo 165/2001 - personale in regime di diritto pubblico – e quindi non interessa quello contrattualizzato come i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, gli Enti Locali e Regioni, Parastato, scuola, ecc.;

Le predette disposizioni (articolo 9, comma 21, primo e secondo periodo del d.l. 78/2010 convertito nella legge 122/2010, così come prorogate fino al 31.12.2014 dall’art. 1, comma 1, lettera a), del DPR 122/2013) a norma del comma 3 dell’art. 21 – pubblico impiego – del d.d.l. stabilità 2015, sono ulteriormente prorogate al 31.12.2015.

L’art. 1 comma 1 lettera a) del DPR 122/2013 prevede che:

a) le disposizioni recate dall’articolo 9, comma 1 del decreto-legge 31 maggio

2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, (per gli anni 2011-2013 il trattamento economico complessivo dei singoli dipendenti, ivi compreso il trattamento accessorio, non può superare, in ogni caso, il trattamento ordinariamente spettante per l'anno 2010) sono prorogate sino al 31.12.2014.

In sintesi, il trattamento economico individuale del dipendente non può superare quello in godimento nell'anno 2010. Tale principio non si applica alle indennità che sono direttamente legate allo svolgimento di attività ed al cambio di profilo professionale e/o dei compiti assegnati, per cui il conferimento ex novo di una posizione organizzativa non rientra in tale ambito, così come gli aumenti nelle indennità di produttività, turno, rischio, specifiche responsabilità etc..;

b) le disposizioni recate dall'articolo 9, comma 2 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, nella parte vigente, a decorrere dal 1° gennaio 2011 e sino al 31.12.2013 (trattasi di riduzione indennità ai dipendenti ministeriali) sono prorogate sino al 31.12.2014;

c) le disposizioni recate dall'articolo 9, comma 2-bis del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, (a decorrere dal 1° gennaio 2011 e sino al 31.12.2013, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale (fondi contrattuali a livello di contrattazione integrativa aziendale) non può superare il corrispondente importo dell'anno 2010 ed è comunque automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio) sono prorogate sino al 31.12.2014;

d) le disposizioni recate dall'articolo 9, comma 21 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, (per il personale contrattualizzato le progressioni di carriera comunque denominate ed i passaggi tra le aree eventualmente disposte – passaggi di fascia per il comparto sanità e aumento indennità di posizione dopo il 5° anno di servizio per l'area della dirigenza, ecc. - negli anni dal 2011 al 2013 hanno effetto, per i predetti anni, ai fini esclusivamente giuridici) sono prorogate fino al 31 dicembre 2014.

In definitiva, gli interventi contenuti nell'art. 9 del d.l. 78/2010 convertito nella legge 122/2010 commi 1, 2, 2-bis e parte del comma 21 non sono stati prorogati al 31.12.2015 e dunque, come abbiamo detto, tornano ad essere liberi da vincoli e congelamenti le materie:

- il tetto del trattamento ordinariamente spettante al dipendente (comma 1);
- la definizione del trattamento economico complessivo del dirigente rispetto al predecessore (comma 2);
- l'ammontare dei fondi per il trattamento accessorio (comma 2-bis);
- le progressioni di carriera comunque denominate (comma 21).

Giuseppe Carbone

FIALS (Federazione Italiana Autonomi Lavoratori Sanità)

RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

ADDETTO STAMPA OMCEOSS ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584