

F.S.I. -

**FEDERAZIONE SINDACATI INDIPENDENTI  
SINDACATO AUTONOMO SANITA'  
SEGRETERIA REGIONALE VALLO DELLA LUCANIA**

Tel:3334614880 – [teresaesposito1949@libero.it](mailto:teresaesposito1949@libero.it) – [www.localizzati.it/adass.htm](http://www.localizzati.it/adass.htm)

**A  
D  
A  
S  
S  
  
I  
N  
F  
O  
R  
M  
A**

## **FOGLIO DI INFORMAZIONE SINDACALE PER I DIPENDENTI DELLA ASL SALERNO Gennaio 2015 – n.° 1**

*Vallo della Lucania, Gennaio 2015*

***Alle colleghe ed ai colleghi,***

continua la diffusione del nostro foglio d'informazione, anche per il mese di Gennaio 2015 "ADASSanità' INFORMA", periodico della nostra Organizzazione Sindacale (F.S.I./Adassanità) maggiormente rappresentativa a livello nazionale, con le principali notizie aziendali, regionali e nazionali, con gli aggiornamenti sulla normativa contrattuale, le circolari ed i comunicati di maggiore rilevanza. In particolare, sottolineiamo:

**La MANOVRA DI STABILITA' 2015 è legge con tutte le misure in materia sanitaria approvate emanati dal Governo i primi due decreti legislativi sul Jobs Act;**

**la circolare INAIL sull'Infortunio in itinere;**

**le scadenze della procedura elettorale previste per le Elezioni di RSU del 3-4-5 MARZO 2015;**

**Il programma del corso ecm del 21 febbraio 2015;**

**I candidati della lista Fsi per l'Asl Salerno;**

**Asl Salerno: Occupazione; il punto ad oggi.**

**continua la campagna di adesione al FONDO PERSEO;**

Per dare risposta ai quesiti posti dagli iscritti sull'applicazione dei principali istituti contrattuali e giuridici:

La casella di posta elettronica utilizzabile è :  
[adass.nazionale@libero.it](mailto:adass.nazionale@libero.it) o [teresaesposito1949@libero.it](mailto:teresaesposito1949@libero.it)

Tra i vari servizi offerti a titolo gratuito le risposte ai quesiti posti dai nostri iscritti al nostro Ufficio legale. Ci auguriamo che questo foglio di informazione sindacale possa diventare uno strumento utile per dar voce a tutti i lavoratori di questa Azienda.

Ringraziando del Vostro contributo , **un arrivederci a febbraio 2015**, ed invio un cordiale saluto.

**Il Coordinatore Regionale**  
*Maria Teresa Esposito*

## Approvata dalla Camera in via definitiva la Legge di Stabilità che detta le linee economiche e fiscali del Governo per il 2015.

Nel **maxi-emendamento**, un documento di quasi 300 pagine di cui 132 dedicate ai 755 commi dell'unico articolo, vengono confermate previsioni - al comma 565 - di un accordo tra Governo e regioni, che - previa concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati - definisca i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di équipe su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione. Nel testo sono poi contenute misure per porre un parziale rimedio all'incredibile situazione di disagio in cui sono venuti a trovarsi i dipendenti delle Province che vanno verso l'abolizione. Una situazione che è figlia della confusione istituzionale che regna nella classe politica sull'argomento e che - come noto - non ci piace affatto.

Anche la soluzione ci sembra sinceramente una pezza e non una vera soluzione: per due anni i **dipendenti** delle Province manterranno, infatti, il posto di lavoro e scatterà il ricollocamento in altre amministrazioni, prioritariamente negli uffici giudiziari, e solo dal 2017 per chi non avrà trovato nuovo posto con la "mobilità interna" scatteranno le procedure di mobilità, con l'80% dello stipendio. Prendiamo però atto che, sull'argomento, è intervenuto il sottosegretario alla presidenza del Consiglio Graziano Delrio che ha assicurato: "Il personale delle province non rimarrà per strada, verrà assorbito tramite blocco di tutte le assunzioni in tutte le amministrazioni dello Stato e affini".

**Segue una sintesi delle norme che modo toccano il comparto sanitario e l'assistenza sanitaria in modo diretto o indiretto.**

**Ecco quindi un'ampia sintesi delle norme che in qualche modo toccano l'assistenza sanitaria e il comparto sanitario, in modo diretto o indiretto: Credito d'imposta per attività di ricerca e sviluppo**

**Comma 35.** A tutte le imprese che effettuano investimenti in attività di ricerca e sviluppo, per il periodo 2015-2019, è attribuito un credito d'imposta nella misura del 25% delle spese sostenute in eccedenza rispetto alla media dei medesimi investimenti realizzati nei tre periodi di imposta precedenti a quelli in corso al 31 dicembre 2015. Il credito d'imposta è riconosciuto fino ad un importo massimo annuale di 5 milioni di euro per ciascun beneficiario, a condizioni che siano sostenute spese per attività di ricerca e sviluppo pari a 30mila euro.

### **Bonifica amianto**

**Comma 50.** Stanziato un contributo di 45 milioni annui per il triennio 2015/2017 per le bonifiche dei siti contaminati dall'amianto.

### **Casse previdenziali e credito di imposta**

**Commi 91, 92, 94, 94 e 95.** Gli aumenti dell'imposta dall'11,5 al 20% per i fondi pensione e dal 20 al 26% per i fondi delle casse di previdenza, vengono compensati da un credito d'imposta per casse previdenziali e fondi pensione che sostengono investimenti infrastrutturali da individuare con un successivo decreto ministeriale pari ad un importo di 80 mln.

### **Assistenza a malati di mesotelioma**

**Comma 116.** Estensione sperimentale dei benefici assistenziali del Fondo vittime amianto anche ai malati di mesotelioma che abbiano contratto la malattia a seguito di lavorazione dell'amianto o per esposizione ambientale comprovata.

**Comma 117.** Facilitazioni nella decorrenza del trattamento pensionistico agli ex lavoratori occupati nelle imprese di scorbentazione e bonifica che hanno cessato il rapporto di lavoro a seguito di chiusura, dismissione o fallimento dell'impresa, e il cui sito è interessato da piano di bonifica e che risultino ammalati con patologia asbesto correlata accertata e riconosciuta.

### **Misure a favore della famiglia e "bonus bebè"**

**Comma 125.** Al fine di incentivare la natalità e contribuire alle relative spese per il sostegno, per ogni figlio nato o adottato a decorrere dal 1° gennaio 2015 fino al 31 dicembre 2017, è riconosciuto un assegno di importo annuo di 960 euro erogato mensilmente a decorrere dal mese di nascita o adozione. Tale assegno è corrisposto fino al compimento del terzo anno d'età ovvero del terzo anno di ingresso nel nucleo familiare a seguito dell'adozione, per i figli di cittadini italiani o di uno Stato membro dell'Unione europea o di cittadini di Stati extracomunitari con permesso di soggiorno, residenti in Italia e a condizione che il nucleo familiare di appartenenza del genitore richiedente l'assegno sia in una condizione economica corrispondente a un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a 25.000 euro annui. Qualora il nucleo familiare di appartenenza del genitore richiedente l'assegno sia una condizione economica corrispondente a un valore dell'ISEE non superiore a 7.000 euro annui, l'importo dell'assegno di 960 euro è raddoppiato.

**Comma 130.** Nel limite di 45 milioni di euro per l'anno 2015, al fine di contribuire alle spese per il mantenimento dei figli, sono riconosciuti, per l'anno 2015, buoni per l'acquisto di beni e servizi a favore dei nuclei familiari con un numero di figli minori pari o superiore a quattro in possesso di una situazione economica corrispondente a un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a 8.500 euro annui. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri sono stabiliti l'ammontare massimo complessivo del beneficio per nucleo familiare.

**Comma 131.** Viene istituito un fondo con una dotazione di 112 milioni di euro per l'anno 2015, da destinare a interventi in favore della famiglia, di cui una quota pari a 100 milioni di euro è riservata per il rilancio del piano per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio educativi per la prima infanzia. Una quota pari a 12 milioni servirà per il finanziamento dei programmi nazionali di distribuzione di derrate alimentari alle persone indigenti.

**Fondo nazionale Politiche sociali**

**Comma 132.** Lo stanziamento del Fondo nazionale per le Politiche sociali si attesta a quota 300 mln annui a partire dal 2015.

**Contrasto alla ludopatia**

**Comma 133.** Nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del Ssn, a decorrere dall'anno 2015, una quota pari a 50 milioni di euro è annualmente destinata alla cura delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo. Una quota di queste risorse, nel limite di 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2015, 2016 e 2017, è destinata alla sperimentazione di modalità di controllo dei soggetti a rischio di patologia, mediante l'adozione di software che consentano al giocatore di monitorare il proprio comportamento generando conseguentemente appositi messaggi di allerta. Il Ministero della Salute dovrà poi adottare, d'intesa con la Conferenza Stato Regioni, linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP). Sempre il Ministero della Salute, entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge, dovrà rivedere la composizione dell'Osservatorio, assicurando la presenza di esperti in materia, di rappresentanti delle regioni e degli enti locali, nonché delle associazioni operanti nel settore.

**Sociale card**

**Comma 156.** Il Fondo per le social card sarà di 250 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2015.

**Comma 157.** Estendere ai cittadini comunitari ed extracomunitari la carta acquisti (social card) introdotta dalla legge di stabilità 2014 soppresso in fase di conversione in legge.

**Politiche sociali**

**Comma 158.** Lo stanziamento del Fondo nazionale per le politiche sociali, ammonterà per il 2015 a 300 milioni di euro.

**Non autosufficienze**

**Comma 159.** Lo stanziamento del Fondo per le non autosufficienze viene incrementato a 400 milioni di euro per il 2015 e fissato a 250 milioni di euro per il 2016.

**Lavoro disabili**

**Comma 160.** Incremento del fondo per il diritto al lavoro dei disabili di 20 milioni per il 2015.

**Garante infanzia e adolescenza**

**Comma 172.** Le risorse finanziarie assegnate all'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza sono integrate di 650.000 euro per ciascuno degli anni 2015, 2016 e 2017.

**Danneggiati emotrasfusioni**

**Comma 186.** Agli oneri finanziari derivati dalla corresponsione degli indennizzi per soggetti danneggiati da emotrasfusioni, a decorrere dal 1° gennaio 2012 fino al 31 dicembre 2014 e degli oneri derivanti dal pagamento degli arretrati della rivalutazione dell'indennità integrativa speciale di cui al citato indennizzo fino al 31 dicembre 2011, si provvede mediante l'attribuzione alle Regioni di un contributo di 100 milioni di euro per l'anno 2015, di 200 milioni di euro per l'anno 2016 e di 289 milioni di euro per l'anno 2017 e 146 milioni di euro per l'anno 2018.

**Sostegno a Paraolimpiadi**

**Comma 190.** Contributo di 7 milioni annui per le attività del Comitato paralimpico nazionale.

**Pubblico Impiego**

**Comma 253.** Prorogato fino al 31 dicembre 2015 il blocco economico della contrattazione; rinviato di un anno il pagamento delle indennità di vacanza contrattuale e prorogato fino al 31 dicembre 2015 il blocco degli automatismi stipendiali per il personale non contrattualizzato.

**Registro donatori per l'eterologa**

**Comma 297.** Al fine di garantire, in relazione alle tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo, la tracciabilità del percorso delle cellule riproduttive dal donatore al nato e viceversa, nonché il conteggio dei gameti delle cellule riproduttive di un medesimo donatore, è istituito presso l'Istituto superiore di sanità, Centro nazionale Trapianti e nell'ambito del sistema informativo trapianti, il Registro nazionale dei donatori di cellule riproduttive a scopi di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo, dove sono registrati tutti i soggetti ammessi alla donazione, mediante l'attribuzione a ogni donatore di un codice. Viene garantito l'anonimato dei donatori.

**Concorso delle Regioni alla finanza pubblica**

**Comma 398.** Per gli anni 2015-2018 il contributo delle regioni sale a 3.452 milioni di euro annui per le regioni ordinarie e a 548 per quelle a statuto speciale, in ambiti di spesa e per importi complessivamente proposti, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, in sede di auto coordinamento dalle regioni da recepire con l'intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni entro il 31 gennaio 2015. In assenza di tale intesa entro il predetto termine, sarà il governo centrale a reperire la stessa somma tra le quote spettanti alle regioni, considerando anche le risorse destinate al finanziamento corrente del Servizio sanitario nazionale.

A cura della Redazione

**COME SEMPRE UN LAVORATORE INFORMATO E' UN LAVORATORE TUTELATO**

Per saperne di più rivolgeti alla nostra struttura provinciale e territoriale.

### **Attuazione del Patto per la salute 2014-2016**

**Comma 555.** Il livello del **finanziamento del Servizio sanitario nazionale** è stabilito in 112.062.000.000 euro per l'anno 2015 e in 115.444.000.000 euro per l'anno 2016.

**Comma 556.** Eventuali **risparmi nella gestione del Servizio sanitario nazionale effettuati dalle regioni rimangono nelle disponibilità delle regioni** stesse per finalità sanitarie.

**Comma 559.** A decorrere dall'anno 2015, fermo restando il livello di finanziamento ordinario del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato, gli importi previsti in favore degli **hanseniani**, per il programma di **prevenzione e lotta contro l'Aids**, per le **disposizioni urgenti in materia sanitaria** e per gli **stranieri**, confluiscono nella quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale (per una spesa complessiva di oltre 180 mln). Per gli interventi di prevenzione e cura della **fibrosi cistica** resta valido il criterio di riparto in base alla consistenza numerica dei pazienti assistiti nelle singole regioni, alla popolazione residente, nonché alle documentate funzioni dei Centri ivi istituiti.

**Comma 560.** A decorrere dall'anno 2015, fermo restando il livello di finanziamento del Ssn, gli importi derivanti dall'assegnazione delle **borse di studio ai medici di medicina generale** che partecipano ai corsi di formazione specifica (38,735 mln), quelli destinati all'assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Ssn (30,990 mln) e quelli destinati alla riqualificazione dell'assistenza sanitaria e attività libero professionale (per un valore massimo di 41,317 mln), sono ripartiti annualmente all'atto della ripartizione delle somme spettanti alle Regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario standard regionale.

**Comma 561.** A decorrere dal 2015 i riparti dei seguenti importi devono tenere conto di eventuali modifiche dei relativi criteri: importo destinato al finanziamento del trasferimento al Ssn della **sanità penitenziaria** (6,680 mln), importo destinato al finanziamento delle funzioni trasferite al Ssn in applicazione del riordino della medicina penitenziaria, importo destinato al finanziamento degli oneri previsti per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

**Comma 564.** Per l'avvio dell'**implementazione dei flussi informativi per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza primaria**, è autorizzata la spesa di 2 milioni di euro per l'anno 2015, nello stato di previsione del Ministero della salute.

**Comma 565.** Definizione di ruoli, competenze, relazioni professionali, responsabilità individuali e di equipe su compiti, funzioni ed obiettivi, delle **professioni sanitarie infermieristiche-ostetrica**, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, anche attraverso percorsi formativi complementari.

**Comma 566.** Viene stabilito che l'accertamento da parte della regione del **mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali** costituisce per il direttore generale grave inadempimento contrattuale e comporta la decadenza automatica dello stesso.

**Comma 567.** La **verifica del conseguimento, da parte dei direttori generali, degli obiettivi di salute e assistenziali**, costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Ssn, ed è effettuata nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea.

**Comma 568.** La nomina a **commissario ad acta è incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale, presso la Regione soggetta a commissariamento**. Il commissario deve possedere un curriculum che evidenzii qualifiche e comprovate professionalità ed esperienza di gestione sanitaria anche in base ai risultati in precedenza conseguiti.

**Comma 571.** Sarà compito del commissario ad acta, in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi del Piano di rientro specificati nei singoli contratti dei Direttori generali, proporre la decadenza degli stessi, dei direttori amministrativi e sanitari degli enti del Ssr, con provvedimento motivato.

**Comma 575.** Le Regioni dovranno provvedere al **riordino degli Istituti zooprofilattici sperimentali** entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge di stabilità.

**Comma 576.** In caso di mancato rispetto del termine stabilito dal comma 575, il Ministro della salute dovrà provvedere a nominare un commissario.

**Comma 583.** Le disposizioni della legge n. 191/2009 (Tremonti), che prevedevano che **le spese del personale non superassero per il triennio 2010-2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento, vengono prorogate a ciascuno degli anni dal 2013 al 2020**. A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni.

**Comma 584.** Entro il 31 dicembre 2015 l'Aifa, sulla base delle valutazioni della Commissione consultiva tecnico-scientifica e del Comitato prezzi e rimborso, provvede ad una **revisione straordinaria del Prontuario farmaceutico nazionale** sulla base del criterio costo/beneficio e efficacia terapeutica, prevedendo anche dei prezzi di riferimento per categorie terapeutiche omogenee.

**Comma 585.** Definizione di una **rete di comunicazione dedicata alla dispositivo-vigilanza** che consenta lo scambio tempestivo e capillare delle informazioni riguardanti incidenti che coinvolgono dispositivi medici.



**Comma 586.** Per promuovere il razionale uso dei dispositivi medici sulla base del principio costo-efficacia, il Ministero della salute, avvalendosi di Agenas e di Aifa, provvede a definire, attraverso l'istituzione di una cabina di regia, le priorità ai fini assistenziali; individuare i requisiti indispensabili per l'acquisizione dei dispositivi medici a livello nazionale, regionale e intra-regionale o aziendale, e a indicare gli elementi per la classificazione dei dispositivi medici in categorie omogenee per l'individuazione dei prezzi di riferimento; istituire una rete nazionale, coordinata da Agenas, di collaborazione tra regioni per la definizione e per l'utilizzo di strumenti per il governo dei **dispositivi medici e per l'Hta**.

**Comma 587.** Per garantire un equo e omogeneo accesso ai medicinali innovativi o di eccezionale rilevanza terapeutica, l'Aifa predispone **valutazioni di Hta** volte a individuare percorsi farmaco-terapeutici in grado di garantire l'impiego efficiente e costo-efficace delle risorse disponibili.

**Comma 588.** Viene **abrogato il limite d'età a 65 anni per i titolari di farmacie private**.

**Comma 589.** Le tariffe a carico delle aziende titolari per il rilascio dei provvedimenti di rinnovo dell'autorizzazione all'immissione in commercio dei **medicinali omeopatici**, vengono fissate in 88 euro per i medicinali unitari, indipendentemente dalle diluizioni e dalla forma farmaceutica, e in 1.200 euro per i medicinali complessi, sempre indipendentemente dal numero dei componenti e dalla forma farmaceutica. Entro il 31 marzo 2015, spetterà all'Aifa individuare, con proprio provvedimento, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, la documentazione necessaria per il rinnovo dell'autorizzazione all'immissione in commercio di questi medicinali.

**Comma 590.** Al fine della razionalizzazione, distribuzione e contenimento della spesa farmaceutica, incarica Ministero della Salute e Mef di emanare un decreto per determinare le modalità per la produzione e distribuzione dei **farmaci anche in forma di monodose in ambito ospedaliero**.

**Commi 592 e 594.** Viene istituito presso il ministero della Salute un **Fondo per l'acquisto dei farmaci innovativi** con uno stanziamento dello Stato di 100 milioni di euro per il 2015 (dedotti dal fondo per interventi strutturali di politica economica), cui si aggiungono 400 milioni per il 2015 e altri 500 per il 2016, ricavati invece dalle quote a destinazione vincolata già stanziati per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale. In relazione alla spesa nell'ambito delle risorse messe a disposizione dal Fondo, cambiano anche le regole del pay back. In particolare, se il fatturato aziendale per un determinato farmaco innovativo supera la quota di 300 milioni annui, la stessa azienda sarà tenuta a farsi carico del pay back in misura del 20% dell'eventuale sfioramento delle risorse messe in campo dal Fondo per i farmaci innovativi, mentre il restante 80% sarà ripartito, proporzionalmente ai rispettivi fatturati, tra tutte le altre aziende farmaceutiche titolari di brevetti di farmaci non innovativi. Scopo della modifica, si legge nella relazione tecnica all'emendamento, è quello di non far gravare l'intero sfioramento del tetto della spesa farmaceutica territoriale, imputabile ai farmaci innovativi, sulle altre aziende farmaceutiche non coinvolte dal Fondo.

**Comma 598.** Al fine di potenziare le **misure di sorveglianza e di contrasto delle malattie infettive** e diffuse nel territorio nazionale e di rafforzare i livelli di controllo di profilassi internazionale allo scopo di salvaguardare la collettività da rischi per la salute, l'autorizzazione per il Ministero della Salute a dotarsi degli strumenti e delle risorse sanitarie necessari a potenziare le attività di prevenzione e di contrasto delle malattie infettive e diffuse nel territorio nazionale, anche mediante l'acquisto di idonei dispositivi medici e presidi medicochirurgici e la predisposizione di spazi adeguatamente allestiti per fronteggiare le emergenze sanitarie. A tale fine è autorizzata la spesa di 3 milioni di euro per il 2015 e di 1,5 milioni di euro annui a decorrere dal 2016.

**Comma 599.** Al fine di garantire l'avvio delle attività nell'unità per alto isolamento dell'**Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani di Roma**, costituita per fare fronte a situazioni di emergenza biologica a livello nazionale e internazionale, viene autorizzato l'incremento del Fondo di cui all'articolo 12, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, mediante un contributo straordinario in conto capitale di 2 milioni di euro per l'anno 2015 e di 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2016 e 2017. Ai fini della concessione del predetto contributo, l'Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani dovrà presentare al Ministero della salute il piano di sviluppo dell'unità di alto isolamento. Il contributo è erogato previa approvazione del predetto piano da parte della sezione ricerca del Comitato tecnico sanitario del Ministero della salute.

**Comma 600.** Cambiano i **criteri di riparto del fondo sanitario** che dovranno tener conto anche del raggiungimento di determinati standard di qualità. Prevista intesa in Stato Regioni entro il 30 aprile 2015.

**Comma 601.** Per consentire la prosecuzione dell'attività di ricerca, assistenza e cura dei malati oncologici mediante la terapia innovativa salvavita dell'adroterapia, viene autorizzato un contributo fino a 15 mln per il 2015, a 10 mln per il 2016 e a 5 mln per il 2017, a favore del **Centro nazionale di adroterapia oncologica (Cnao)**.

**Comma 605.** A decorrere dall'anno 2015 la predetta percentuale (90%) è rideterminata al valore del 95% e la restante quota deve essere erogata al Ssr entro il 31 marzo dell'anno successivo.

**Comma 606.** La Regione Sicilia, sottoposta al Piano di rientro per deficit sanitario, è autorizzata fino al 31 dicembre 2017 ad incrementare la valorizzazione tariffaria dell'attività sanitaria dell'**Ismett di Palermo**.

**La Segreteria Generale**

**R.S.U. 2015**

PRO-MEMORIA  
il 3, 4 e 5 marzo 2015 per



**IL 3 – 4 – 5 MARZO 2015**

**NELLA ASL- SALERNO**

**PER IL RINNOVO DELLE RSU VOTA LA**

**FSI**

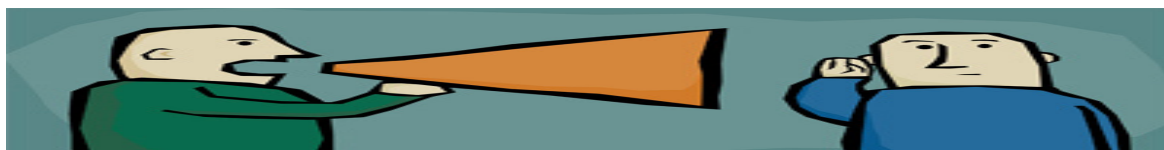
**Elezioni R.S.U. 2015**

**SCADENZE PREVISTE DALL'ACCORDO DEL 28/10/2014**

<b>Annuncio e inizio della procedura elettorale</b>	<b>13-gen-15</b>
<b>Richiesta elenco elettori</b>	<b>14-gen-15</b>
<b>Messa a disposizione, da parte delle Amministrazioni, dell'elenco generale alfabetico degli elettori e consegna della relativa copia a tutte le organizzazioni sindacali che ne fanno richiesta.</b>	
<b>Inizio della raccolta delle firme</b>	<b>14-gen-15</b>
<b>Tempo utile per la prosecuzione della raccolta delle firme in calce alla lista Insediamento della Commissione elettorale</b>	<b>23-gen-15</b>
<b>Costituzione formale della Commissione elettorale</b>	<b>28-gen-15</b>
<b>Presentazione delle liste</b>	<b>06-feb-15</b>
<b>Affissione delle liste all'albo dell'amministrazione</b>	<b>19-feb-15</b>
<b>Designazione scrutatori (1 per seggio)</b>	<b>27-feb-15</b>
<b>Votazioni</b>	<b>3-4-5 marzo 2015</b>
<b>Scrutinio</b>	<b>06-mar-15</b>
<b>Affissione risultati all'albo dell'amministrazione</b>	<b>6 - 12 marzo 2015</b>
<b>Invio, da parte delle Amministrazioni, del verbale elettorale finale all'ARAN</b>	<b>13-23 marzo 2015</b>

# ASL SALERNO:

*Vi portiamo a conoscenza:*



**AVVISO IMPORTANTE** -

**A TUTTI I LAVORATORI ASL-SALERNO**

**Elezioni R.S.U. 2015**



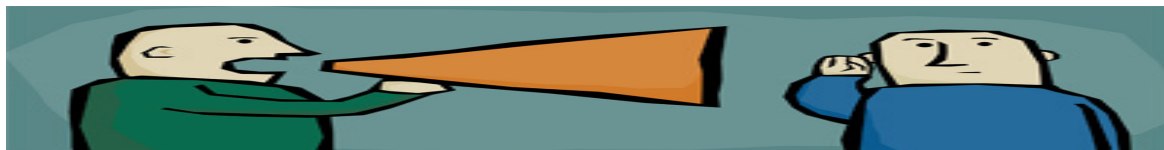
**I CANDIDATI DELLA NOSTRA LISTA SONO:**

**CASTALDO CARMEN  
BRUNO GRAZIANO  
ERBETTI ANTONIO  
GRECO FRANCESCO  
LUONGO PINA  
MAIESE LUCIA  
MAZZARELLA MAURIZIO  
MOSCATELLO LOREDANA  
RONCA ROBERTO**

**RSU 2015 IL VOTO E' UN DIRITTO**

# ASL SALERNO:

*Vi portiamo a conoscenza:*



**AVVISO IMPORTANTE** -

**A TUTTI I LAVORATORI ASL-SALERNO**

## **Infortunio in itinere: quando è indennizzabile dall'INAIL**

**Per infortunio in itinere si intende un evento infortunistico che si verifica durante uno spostamento per recarsi sul luogo di lavoro, per tornare al proprio domicilio abituale o per recarsi da un luogo di lavoro all'altro. La tutela è prevista anche nel caso in cui lo spostamento avviene per la consumazione del pasto. La giurisprudenza ha operato l'integrazione della fattispecie astratta definendo parametri pratici di riferimento che introducono elementi di chiarezza nella valutazione dei singoli eventi realmente accaduti. A quali condizioni è riconosciuta la tutela?**

L'infortunio in itinere può essere definito un evento che si verifica per l'esposizione al **rischio della strada** percorsa dal luogo di dimora abituale al luogo di lavoro e viceversa e da un luogo di lavoro all'altro. La tutela è prevista anche nel caso in cui lo spostamento avviene per la consumazione del pasto qualora non esista una mensa interna o ci siano particolari necessità di alimentazione connesse alla presenza di patologie certificate.

### **L'infortunio in itinere prima del dlgs. 38/2000**

L'articolo 12 del DLgs. 38/2000 ha modificato l'articolo 2 e l'articolo 210 del Titolo II del T.U. INAIL (D.P.R. 30.6.1965 n. 1124) tipizzando l'**infortunio in itinere** quale evento meritevole di tutela assicurativa. Prima della modifica normativa operata dal DLgs. 38/2000, l'INAIL risarciva l'infortunio in itinere solamente dopo il contenzioso innanzi al Giudice Ordinario. Nel corso del tempo si è consolidata una giurisprudenza che ne riconosceva sistematicamente la tutela. La resistenza dell'INAIL era giustificata da una carenza normativa che si sostanzava nell'obbligo, imposto dall'art. 2 del T.U., di legare l'evento infortunistico ad una lavorazione tutelata fra quelle indicate dall'art. 1, o una attività ad essa correlata, all'ambiente di lavoro ed all'orario di lavoro in senso stretto. Per il Giudice i concetti di luogo ed orario di lavoro erano interpretati in senso estensivo ed inclusivi del tragitto e del tempo necessari per raggiungere il luogo di lavoro, altri luoghi di lavoro o il proprio domicilio (prolungamento della tutela). Pertanto l'INAIL non possedeva lo strumento normativo per tutelare l'infortunio in itinere in modo automatico fino al momento della tipizzazione operata dal DLgs. 38/2000.

**Cause di esclusione dalla tutela dell'infortunio in itinere** La modifica introdotta dall'art. 12 del DLgs. 38/2000 prevede delle cause di esclusione dalla tutela infortunistica nelle ipotesi di · Deviazione non necessitata dal percorso normale (che potrebbe non coincidere con il più breve)· L'utilizzo non necessitato di mezzi di trasporto privato·

Sede Nazionale Viale Mazzini,140 - 00193 ROMA

Tel/fax 06.68891313 – e-mail [adass.nazionale@libero.it](mailto:adass.nazionale@libero.it) – Sito Web: [www.adass.it](http://www.adass.it)

L'assunzione di sostanze alcoliche o psicotrope · L'irregolarità o l'assenza dell'abilitazione alla guida nell'uso di mezzi che la prevedono.

Le cause di esclusione sono ispirate dal concetto di **alterazione** di una **situazione di normalità** nelle modalità utilizzate per i trasferimenti rientranti nella tutela dell'infortuni in itinere. L'alterazione della normalità è assimilata al **rischio elettivo** inteso come un comportamento consapevolmente attivato che aumenta le possibilità che si possa verificare un infortunio.

Nei tempi immediatamente successivi all'entrata in vigore dell'art. 12 del DLgs. 38/2000, si è passati dal contenzioso per il **riconoscimento** dell'evento al contenzioso riferito alla **valutazione degli eventi** che permettono di **qualificare** l'infortunio in itinere come tale. In sostanza, pur nella puntuale formulazione della norma, in numerosi casi la valutazione degli eventi è risultata essere frutto di una visione soggettiva degli operatori INAIL che si sono trovati ad esaminare le molteplici particolarità generate dall'esperienza del vivere quotidiano oltre alla necessità di considerare il diritto alla vita sociale e le esigenze di vita familiare eventualmente limitate dall'eccessivo tempo impiegato per raggiungere il luogo di lavoro senza il mezzo proprio. Dato l'insieme degli elementi oggettivi e soggettivi da valutare, sono state inevitabili le divergenze di vedute, fra l'INAIL e l'Assicurato, circa l'esistenza o meno del rischio elettivo che hanno originato numerosi contenziosi risolti spesso con le sentenze di Cassazione. Il risultato delle sentenze è stato quello di introdurre elementi di chiarezza nella valutazione dei singoli eventi realmente accaduti.

Punti di attenzione Pur non esistendo in Italia l'istituto del precedente giuridico, la Corte di Cassazione ha operato l'integrazione della fattispecie astratta contemplata nell'art. 12 con le situazioni reali. In questo modo sono stati introdotti parametri pratici di riferimento come · La quantificazione in almeno di un'ora dei tempi di attesa dei mezzi pubblici che possono giustificare l'uso di mezzi propri · Il non obbligo di percorrenza del percorso più breve poiché meno sicuro o meno veloce · La quantificazione in un chilometro della distanza percorribile a piedi da una persona normodotata per raggiungere il luogo di lavoro o la fermata del mezzo pubblico. La distanza non è totale ma per percorso

### **Infortunio in itinere e uso della bicicletta**

Negli elementi di valutazione della ricorrenza dell'infortunio in itinere è stato introdotto un nuovo elemento conseguenze alla promozione all'uso di mezzi di trasporto non inquinanti come la bicicletta anche in considerazione di tutte le iniziative attivate dai comuni come quella del noleggio a prezzi di favore, come il **bike-sharing**. La conseguenza di questa nuova sensibilità è stato l'aumento degli eventi infortunistici che si sono verificati nel tragitto percorso con la bicicletta. In materia l'INAIL si è pronunciato affermando la tutela, indipendentemente dalla distanza da percorrere, nel caso in cui il percorso avvenga tutto in una pista ciclabile o in una zona esclusa alla circolazione veicolare dove il rischio della strada, ovvero la circolazione insieme ai veicoli a motore, non esiste. In questa ipotesi non deve nemmeno essere effettuata alcuna **valutazione sulla necessità dell'uso della bicicletta**, rispetto al mezzo pubblico, perché l'uso è assimilato al percorso effettuato a piedi. Gli elementi della distanza e dello stato di necessità devono essere considerati nella ipotesi di percorso misto, zona protetta e zona aperta al traffico, poiché l'uso della bicicletta è parificato all'uso di qualsiasi altro mezzo quindi con il ricorrere del rischio elettivo quando sarebbe stato logico utilizzare il mezzo pubblico o la distanza fosse inferiore al chilometro

**COME SEMPRE UN LAVORATORE INFORMATO E' UN LAVORATORE TUTELATO**

Il Coordinatore Regionale

*Maria Teresa Esposito*

Sede Nazionale Viale Mazzini,140 - 00193 ROMA

Tel/fax 06.68891313 – e-mail [adass.nazionale@libero.it](mailto:adass.nazionale@libero.it) – Sito Web: [www.adass.it](http://www.adass.it)





**Federazione Sindacati Indipendenti**  
AREA DI COORDINAMENTO AZIENDALE ADASSANITÀ CAMPANIA



ORGANIZZA

**CORSO TEORICO – PRATICO**



Evento n. 1826 - 117234 ed. 1

# Rischio clinico ed errori in medicina

Sabato **21 febbraio** 2015

ore 8.00 *Aula Magna P.O. San Luca*  
**VALLO DELLA LUCANIA (SA)**



**9,5 CREDITI ECM PER TUTTE LE PROFESSIONI**

**Saluti**

**Maria Teresa Esposito**

Coordinatore Regionale Fsi-Adassanità Campania

**Relatori**

dr. Gallo Luigi (Dirigente Asl Salerno)



Per iscrizioni

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

Esposito Maria Teresa 3334614880

Ronca Roberto 339 8366787

dr.ssa Grasso Concetta 3398788292

Moscatiello Loredana 339 3340135

Castaldo Carmen 3280150614

**Segreteria Scientifica**

dr. Gallo Luigi - dr.ssa Grasso Concetta

**SINDACATO FSI-ADASS**

**Sede Regionale:** 84078 Vallo della Lucania (Sa)

Via P. Tipoldi 7/d - tel. 333 4614880

[teresaesposito1949@libero.it](mailto:teresaesposito1949@libero.it)

Fsi-adassanità Campania si riserva la facoltà di rinviare, modificare o annullare il corso dandone comunicazione via fax o e-mail senza ulteriori obblighi







## I VANTAGGI DI PERSEO

### Cos'è Perseo

Il fondo pensione Perseo è un fondo pensione complementare che nasce con l'obiettivo di permettere ai lavoratori di costruire, giorno per giorno, una pensione che integri quella obbligatoria per affrontare con più serenità il periodo post-lavorativo.

A tale scopo Perseo raccoglie i contributi, gestisce le risorse ed eroga le prestazioni. La natura associativa e senza scopo di lucro del Fondo garantisce ai suoi aderenti che tutte le attività siano eseguite nel loro esclusivo interesse per tutelare il loro futuro.

### Chi può aderire

Possono divenire soci del fondo i lavoratori pubblici:

dipendenti delle Regioni,  
delle Autonomie Locali e del Servizio  
Sanitario Nazionale

appartenenti alle aree dirigenziali  
sanitarie III (amministrativa, sanitaria, tecnica e  
professionale) e IV (medica e veterinaria)

dipendenti delle Camere di Commercio

Per i lavoratori del settore privato si provvederà alla  
sottoscrizione di specifici accordi

### Cosa offre

#### Per la tua pensione

Il Tfr, la contribuzione tua e del tuo datore di lavoro e i rendimenti maturati come risultati dell'investimento costituiscono la tua pensione complementare. Quando andrai in pensione potrai richiedere le somme sotto forma di rendita, che ti sarà d'aiuto come integrazione alla pensione pubblica, o in capitale.

#### Per i tuoi bisogni prima della pensione

Se hai necessità, prima del pensionamento, delle somme versate a titolo di contribuzione, puoi richiedere una anticipazione per spese legate alla casa, alla salute e alla formazione.

Se interrompi il tuo rapporto di lavoro con la Pubblica Amministrazione puoi decidere di lasciare Fondo Perseo. I contributi versati fino a quel momento da te, dal tuo datore di lavoro, il Tfr e i rendimenti maturati ti saranno integralmente restituiti.

### Quanto costa

16,00 €  
annuali prelevate  
in rate mensili dalle quote  
di contribuzione

Quota  
associativa

Adesione { 2,75 €  
a carico dell'aderente  
2,75 €  
a carico del datore di lavoro

### Quali vantaggi

#### Costi ridotti e trasparenti

Perseo è un'associazione senza scopo di lucro, quindi i costi sono molto contenuti perché pari alle spese effettivamente sostenute dal Fondo.

#### Contributo dell'amministrazione

Versando, oltre al Tfr, un contributo pari all'1% dello stipendio mensile, hai diritto al versamento da parte del tuo datore di lavoro di un ulteriore 1%. I lavoratori pubblici assunti prima del 01/01/2001 hanno diritto a un'ulteriore quota di accantonamento pari all'1,5% della base contributiva utile ai fini TFS.

#### Vantaggi fiscali

Il legislatore ha previsto una disciplina fiscale molto favorevole per consentire agli aderenti ai fondi pensione di ottenere una pensione complementare più elevata.

I contributi del lavoratore versati al Fondo sono  
deducibili dal reddito imponibile IRPEF

I rendimenti, a differenza degli strumenti  
finanziari, sono tassati con aliquota dell'11%  
invece che del 20%

Le prestazioni prima e al pensionamento,  
godono di trattamenti agevolati

Sede Nazionale Viale Mazzini, 140 - 00193 ROMA

Tel/fax 06.68891313 – e-mail [adass.nazionale@libero.it](mailto:adass.nazionale@libero.it) – Sito Web: [www.adass.it](http://www.adass.it)

# ASL SALERNO

*Vi portiamo a conoscenza:*

## Jobs Act:

### I primi due decreti su licenziamenti, reintegro e indennità

**Emanati dal governo i primi due decreti legislativi sul Jobs Act**

**Jobs Act: dopo la legge delega, ecco i primi decreti.** Le giornate festive non hanno interrotto la marcia del governo sulla riforma del lavoro e nuovi ammortizzatori sociali.

Nel corso dell'ultimo Consiglio dei ministri del 24 dicembre, infatti, **l'esecutivo ha licenziato i primi due decreti delegati che andranno a rinnovare la regolamentazione su lavoro e diritti** dei lavoratori già a partire dall'inizio del 2015. Si tratta, come nelle previsioni, dei **due provvedimenti che aprono l'iter di attuazione della nuova legge sull'occupazione**, che tanto ha fatto e continua a far discutere nella scena politica e sociale. All'interno dei due testi troviamo le future disposizioni in materia di licenziamenti e reintegro, da una parte, e dall'altra riguardo l'indennità di disoccupazione. Vediamone i principali contenuti.

#### **Licenziamenti, contratti e reintegro: cosa cambia con il Jobs Act**

Senza dubbio, si tratta del decreto più atteso tra le cinque deleghe che la legge sul Jobs Act ha conferito al governo per poter intervenire con la nuova regolamentazione del lavoro.

**La nuova disciplina dell'articolo 18**, dei licenziamenti e del diritto al reintegro in caso di interruzione illegittima di un rapporto di lavoro, hanno tenuto banco su tutti i mezzi di informazione — e in Parlamento — negli ultimi mesi.

Ora, finalmente, dopo tante illusioni, **c'è la normativa (quasi) definitiva**. Già, perché il testo licenziato dal governo non è definitivo, ma presenta essenzialmente lo schema di decreto, in attesa della

A cura della Redazione

pubblicazione finale in Gazzetta ufficiale.

Comunque, alcune indicazioni più precise rispetto alla vaghezza della legge delega sono stati aggiunti. In particolare, è stato chiarito come **per i licenziamenti disciplinari debba sussistere il giustificato motivo oggettivo**, di fronte al quale sarà il giudice a dichiarare estinto il rapporto alla data del licenziamento. Qualora, in giudizio, venga dimostrata l'insussistenza del fatto, allora sarà il giudice a stabilire l'annullamento del licenziamento, condannando il datore sia al reintegro che al pagamento di un'indennità.

Quindi, sul fronte del **mancato reintegro**, per i licenziamenti tout court il nuovo decreto del Jobs Act il giudice stabilirà, per i casi di mancato reintegro, l'ammontare dell'indennità pari a due mensilità per ogni anno di servizio prestato in azienda, entro un range compreso tra le 4 e le 24 mensilità.

#### **La nuova Aspi**

Con il secondo decreto sul Jobs Act, poi, è stato dato il la alla nuova indennità di disoccupazione, che andrà a sostituire l'Aspi, l'assicurazione sociale per l'impiego introdotta con la riforma Fornero del 2012. Il nuovo nome della prestazione sarà proprio "Naspi", ossia Nuova Assicurazione Sociale per l'Impiego, e sarà rivolto a tutti i lavoratori dipendenti, esclusi quelli del pubblico impiego assunti a tempo indeterminato e degli operai agricoli anch'essi a tempo indeterminato.

Si tratta di una prestazione che viene riconosciuta ai lavoratori licenziati con **almeno 13 settimane di retribuzione**.

**COME SEMPRE UN LAVORATORE INFORMATO E' UN LAVORATORE TUTELATO**

Il Coordinatore Regionale  
*Maria Teresa Esposito*

## LA VIGNETTA DEL MESE

IN UN UFFICIO FUNZIONALE L'ORDINE È  
TUTTO... OGNI COSA HA IL SUO NOME

L'ARCHIVIO CURRICULUM,  
PER ESEMPIO, C'È CHI  
INSISTE A CHIAMARLO  
CESTINO!



LELE  
CORVI



Questa rubrica è dedicata ai quesiti più interessanti e rappresentativi che gli iscritti hanno posto all'Ufficio Legale della Segreteria Nazionale.

*Ogni iscritto può portare il proprio contributo, facendo pervenire alla Segreteria Nazionale un quesito relativo ad una situazione di criticità occorsa in ambito lavorativo.*

*A tale scopo può essere utilizzato anche il sito del Sindacato.*

## **Il personale dipendente che fruisce di n. 2 ore di riduzione oraria per allattamento, può prestare lavoro straordinario?**

Si ritiene che tale eventualità sia strettamente correlata all'articolazione oraria scelta dalla lavoratrice. In particolare, laddove quest'ultima chieda di usufruire della riduzione oraria prevista dall'art. 39 del d.lgs. n. 151 del 2001 all'inizio o durante il proprio orario di lavoro giornaliero, nulla vieta che essa possa prestare lavoro straordinario alla fine del proprio turno. Al contrario, qualora la riduzione oraria sia applicata alla fine dell'orario di lavoro, sebbene in merito i contratti e il d.lgs. n. 151 del 2001 non contengano alcuna espressa previsione, appare poco conforme allo spirito della norma richiedere alla dipendente il rientro in servizio per prestare lavoro straordinario fatta salva la disponibilità della stessa.

**a cura dell'Ufficio Legale ADASSanità**

**Consulenza e assistenza legale: Materie inerenti il rapporto di lavoro del Pubblico Impiego, Socio Sanitario Assistenziale Educativo, Igiene Ambientale, Sanità Privata.**

**(per eventuale consulenza legale, preventivi, informazioni e necessità degli iscritti potete contattare il nostro Ufficio Legale: Avv. Pasquale Massanova – Vallo della Lucania (Sa))**



## SENTENZE LAVORO



In questa sezione troviamo prevalentemente le sentenze che riguardano il processo del lavoro. Ogni sentenza è accompagnata da una nota di commento che evidenzia i principali aspetti tecnico-giuridici delle singole fattispecie; per ogni provvedimento vengono richiamati alcuni precedenti giurisprudenziali di merito e legittimità, nonché gli eventuali progetti o disegni di legge sulla materia.

### **Cassazione:**

#### **può essere licenziato il dipendente che invia a terzi file dell'azienda anche se sono file acquistabili via internet**

Può essere legittimamente licenziato per giusta causa il dipendente che utilizzando l'e-mail di servizio invia a terzi file dell'azienda che sono destinati alla vendita.

Lo afferma la Corte di Cassazione con la sentenza n. 57/2014, spiegando che tale comportamento fa venire meno il rapporto di fiducia con il datore di lavoro.

Il caso di specie riguarda il dipendente di una società che si occupa della gestione dei risparmi.

I file diffusi dal dipendente erano relativi a dati e studi di settore che l'azienda aveva a sua volta acquistato per poi rielaborare e mettere in vendita.

In questo modo a una società terza erano stati consegnati gratuitamente dei file che la destinataria avrebbe invece dovuto acquistare.

Nel corso del giudizio il lavoratore ha tentato di difendersi affermando che i file trasmessi per e-mail non erano segreti dato che li si poteva acquistare anche in internet. Una tesi che non

ha retto però, giacché si tratta pur sempre di file riservati e la vendita in Internet non può giustificare la trasmissione occulta.

Già la corte d'Appello, spiega la Cassazione, aveva correttamente considerato indebita la trasmissione all'esterno di quei dati

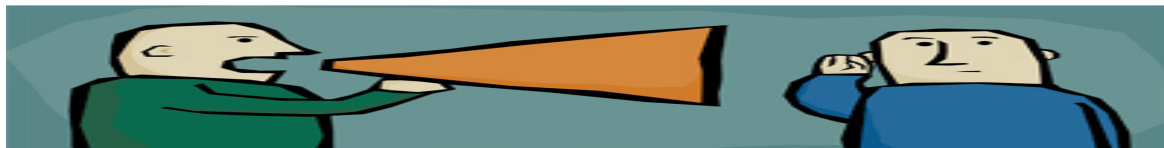
che era avvenuta mediante utilizzo della posta elettronica aziendale e in presenza di un esplicito divieto di utilizzo di tale strumento per trasmettere a soggetti esterni alla società

"documenti riservati o comunque documenti aziendali".



# ASL SALERNO:

Vi portiamo a conoscenza:



## AVVISO IMPORTANTE

## A TUTTI I LAVORATORI ASL-SALERNO

RENDICONTO ATTIVITA' RSU GENNAIO 2015

### OCCUPAZIONE

Ormai sono tutti a conoscenza dell'azione intrapresa il giorno 20/01/2015 quando, dopo l'assemblea dei lavoratori, abbiamo occupato la Direzione Generale per ottenere risposte ad una serie di domande che nel corso del tempo non hanno riscontrato l'attenzione di questa Direzione Generale che continua ad agevolare solo "pochi intimi" a discapito dei lavoratori tutti, complice anche qualche sigla sindacale compiacente. Attendiamo l'evolversi di tale situazione con la riunione del 26/01/2015 da tenersi con la Direzione Generale.

Il Coordinatore Regionale  
*Maria Teresa Esposito*

<b>Metropolis</b>	<b>SALERNO</b> E PROVINCIA	mercoledì 21 gennaio 2015 www.metropolisweb.it	23
-------------------	-------------------------------	---	----

### SOS SANITÀ

## Tensione all'Asl, occupata la sede

**DOMENICO GRAMAZIO**  
Salerno

**Scatti di anzianità: conto da 14 milioni**  
**L'assedio dei sindacati a Squillante**

non avremo risposte concrete», hanno affermato Roberto Ronca e Luigi Acanfora, sindacalisti di Fsi e Nursind. Denaro che però, almeno in parte, non sarebbe disponibile. «Quello del triennio è virtuale», ha spiegato il direttore generale Antonio Squillante, messo sotto assedio dai lavoratori e sindacalisti. Pronta è stata la replica delle parti sociali: «Non è vero, sono presenti nel bilancio come residui attivi. Ci spettano per diritto». Non sono mancati i momenti di tensione, con gli agenti della Digos della questura di Salerno giunti sul posto per monitorare la protesta. Rabbia e tensione, infatti, hanno preso il sopravvento su tutto. «Bene, resti qui un rappresentante per ogni sigla. Anche i cronisti si accomodino fuori». Ma nemmeno la lettera alla Regione ha salvato, per il momento, Antonio Squillante. «Da Napoli non arriverà un parere

vincolante. Il manager ha il potere di decidere tutto a Salerno. La partita si deve chiudere qui», ha detto Pietro Antonacchio, segretario generale della Cisl Funzione Pubblica. Stessa idea anche per Margaret Cittadino della Cgil Pp provinciale. «È stato chiesto al manager di aprire un confronto vero, scervo da forme demagogiche e populistiche che la direzione pratica quotidianamente, per restituire dignità, spazi partecipativi, confronto sindacale e per garantire ai cittadini salernitani un servizio sanitario adeguato ed efficiente ai loro bisogni. Ai Squillante, quindi, viene chiesto con insistenza di mutare atteggiamento nei confronti delle organizzazioni sindacali e dei rappresentanti della Rsu». Fino a quando non avranno buone notizie, dunque, i lavoratori non lasceranno l'Asl. «Faremo i turni e dormiremo anche in azienda se necessario», ha continuato Ronca.

Una protesta, dunque, che non vuole assolutamente sgonfiarsi. Per questo Cgil, Uil, Nursind, Usl, Fsi, Ugl Sanità e Fials hanno indetto, per il prossimo 16 febbraio, una giornata di sciopero in tutti i presidi della provincia e che culminerà a Salerno.



# La vertenza/2 Tensione in via Nizza Stipendi tagliati occupata l'Asl il manager va via

Blitz dei sindacalisti nell'ufficio del direttore «Protesta insensata»

Simona Paolillo

Occupazione dell'Asl Salerno. I sindacati occupano la direzione generale di via Nizza. Il vero motivo è la ripartizione dei fondi strutturali. 14 milioni di euro sottratti ai dipendenti dell'Azienda sanitaria locale. Il manager dell'Asl, Antonio Squillante, si confronta con i sindacati e poi esce dal suo ufficio. Occupato. I dirigenti sindacali, alla spicciolata, siedono alla poltrona di Squillante e parlano con i giornalisti, fumano, mangiano una pizza. «Se siamo qui - tiene a precisare Scodillo della Fisi - non è soltanto perché sono stati sottratti ben 2mila euro ad ogni dipendente - ma perché la sanità è a rischio. Troppo privatizzazione. Troppo personale, in ogni parte della provincia c'è un disagio. Fronti soccorsi affollati. Liste d'attesa lunghissime. 6 mesi per fare un'ecografia E' per questo motivo che il 16 febbraio sciopereremo tutti. I lavoratori del comparto sempre più danneggiati. Invece nell'Asl si paga solo l'Alpis».



Occupazione Le rappresentanze sindacali in riunione nella stanza del manager Squillante

pre di più al lavoro interinale, a personale a partita iva non specializzato. E' quanto sta avvenendo in particolare modo sull'assistenza domiciliare - e poi continua la Cittadino - troppa esternalizzazione persino sugli screening oncologici dove basterebbe una convenzione con il Ruggio di Da Procidia». La Cisl Fp rivendica la priorità della protesta in quanto solo «a seguito di innumerevoli esposti a firma della segreteria provinciale della Cisl Fp di Salerno - scrivono in una nota ufficiale - la Regione ha verificato la costituzione dei fondi del comparto sanitario dell'Asl per un ammontare complessivo di residui attivi per gli anni 2010/2012/2013/2014 per circa 14 milioni di euro. La stessa Regione ha poi dichiarato con decreti del commissario ad acta che tali somme non fossero esigibili da parte dei lavoratori. E di cui la protesta oc-

cupazione Le rappresentanze sindacali in riunione nella stanza del manager Squillante

Il caso



«Atipici» 22 posti a rischio

Lavoratori atipici dell'Asl Salerno a rischio posto di lavoro. Sono infermieri, operatori socio sanitari, assistenti sociali ed anche qualche medico. Ventidue lavoratori in scadenza di contratto e senza futuro. Lo stipendio di questi professionisti era legato finora ai fondi del Cipe. Continui contratti a progetto. Il 25 febbraio scadrà l'ultimo contratto di lavoro e finora il direttore generale Antonio Squillante non ha risposto ai diversi solleciti della Cgil Fp. Una vertenza già nota all'azienda sanitaria che in passato, sotto il commissariamento del colonnello Bortolotti.

onale di tutti i sindacati contro il direttore Antonio Squillante che non può erogare tali fondi contrattuali. Il manager replica «più volte ci siamo confrontati sull'argomento e più volte ho chiesto indicazioni alla Regione» non ultima anche la lettera inviata a Caldoro ieri mattina e scritta di proprio pugno da manifestanti che si apprestavano ad occupare il suo ufficio. «Ho mostrato piena collaborazione ma non mi piego ai ricatti - replica Antonio Squillante - e sottolineo - poi affermare che abbiamo tolto soldi ai lavoratori è una bugia».

Nonostante ciò ho chiesto più volte alla Regione indicazioni sul da farsi». Rispetto all'occupazione della sede Asl di via Nizza, il direttore afferma «una protesta insensata tutte le organizzazioni sindacali erano state convocate per lunedì prossimo - aggiunge - hanno fatto solo una prova di muscoli che non ha sortito nessun effetto e poi tra loro è difficile che trovino la sintesi».



Unione Sindacati Autonomi Europei

## ADERISCI ALLA: FEDERAZIONE SINDACATI INDIPENDENTI - ADASSanità

Sindacato Autonomo Sanità

Per ulteriori chiarimenti o informazioni contattare il dirigente sindacale di riferimento presso la nostra Azienda Sanitaria Locale - Salerno o la :  
SEGRETERIA REGIONALE DI VALLO DELLA LUCANIA

Esposito Maria Teresa tel. 3334614880

- Moscatiello Loredana (P.O. Vallo)
- Castaldo Carmen (P.O. Sapri)
- Maiese Lucia (D.S. Capaccio)
- Minghetti Massimo (D.S. Agropoli)
- Adinolfi Antonio (D.S. Cava de' Tirreni)
- Greco Francesco (D.S. 66 Salerno)
- Ronca Roberto (D.S. 70 Vallo)

- Brunetti Mimmo (D.S. Agropoli)
- Mazzarella Maurizio (Psaut Agropoli)
- Grasso Concetta (D.S.M. Vallo)
- Buonadonna Andrea (P.O. Roccadaspide)
- Romanelli Raffaele (P.O. Vallo)
- Erbetti Antonio (P.O. Scafati)