

FOGLIO DI INFORMAZIONE SINDACALE PER I DIPENDENTI DELLA ASL SALERNO giugno 2016 – n.° 6

A
D
A
S
S

I
N
F
O
R
M
A

Vallo della Lucania, Giugno 2016

Alle colleghe ed ai colleghi,

continua la diffusione del nostro foglio d'informazione, anche per i mesi di aprile e giugno 2016 "ADASSanita' INFORMA", periodico della nostra Organizzazione Sindacale (F.S.I./Adassanita') 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:

Pensioni, sale del 2,1% la spesa per i dipendenti più pubblici;

Sanità digitale ed innovazione nelle Aziende Sanitarie;

Furbetti del cartellino, approvato il licenziamento disciplinare;

Asl Salerno: Pagate a luglio le fasce 2016;

Asl Salerno: Il punto della situazione;

Continua la campagna di adesione al FONDO PERSEO per il 2016 con nuovi benefici per i lavoratori;

Il rinnovo della convenzione della polizza assicurativa proposta della nostra O.S. a tutela del rischio professionale da colpa grave e della tutela legale per tutte le professioni del SSN

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 o 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 e vi do' appuntamento a Luglio 2016, ed invio un cordiale saluto.

Il Coordinatore Regionale

Maria Teresa Esposito



Pensioni, sale del 2,1% la spesa per i dipendenti pubblici



In salita la spesa pensionistica dei dipendenti pubblici. I trattamenti a carico della **Gestione ex Inpdap** pagate l'anno scorso sono state 2.841.815, per un ammontare complessivo annuo di 66,309 miliardi di euro e un importo medio mensile pari a 1.795 euro. Lo rende noto l'Inps (aggiornamento dell'Osservatorio del 30 maggio), precisando che rispetto all'anno precedente si registra un incremento dello 0,8% nel numero delle pensioni (erano 2.818.300 nel 2014) e degli importi annui in pagamento a inizio anno, cresciuti del 2,1% rispetto ai 64,955 miliardi del 2015. Il documento dell'Istituto reca inoltre i dati relativi alle pensioni della gestione Ex Enpals (personale dello spettacolo).

Dall'analisi delle ripartizioni per singola Cassa, emerge che il 59,4% dei trattamenti pensionistici in favore dei pubblici dipendenti (1.687.453) è erogato agli statali, seguita dalla Cassa Pensioni Dipendenti Enti Locali con il 37,5% (1.065.456), mentre le altre casse si dividono complessivamente circa il 3% del totale. Nel corso del 2015 sono state liquidate complessivamente 121.165 pensioni, con un incremento del 20% rispetto all'anno precedente, per un conto complessivo di 3,108 miliardi e importi medi mensili pari a 1.973 euro (in aumento del 5,3% rispetto al 2014, quando l'importo medio mensile era pari a 1.872 euro).

Per quanto riguarda, invece, le pensioni a carico della **Gestione ex Enpals**, nel 2015 sono state 57.637, di cui 55.495 (il 96,3% del totale) riferite alla gestione dei lavoratori dello spettacolo e 2.142 (il 3,7%) al fondo degli sportivi professionisti, per un ammontare complessivo annuo pari a 928,3 milioni di euro, di cui il 94,4% (876,6 milioni) erogato dalla gestione lavoratori dello spettacolo e il 5,6% (51,7 milioni) dal fondo sportivi professionisti. Rispetto all'anno precedente, si osserva nel complesso un decremento del numero delle pensioni e degli importi annui in pagamento a inizio anno, con però una netta differenziazione per gestione. Infatti, mentre per i lavoratori dello spettacolo il numero delle prestazioni e l'importo complessivo annuo sono diminuiti rispettivamente dello 0,7% e dello 0,5%, per gli sportivi professionisti l'andamento è opposto, con un incremento del 4,9% del numero di pensioni e del 6,1% dell'importo complessivo annuo in pagamento.

UN LAVORATORE INFORMATO E' UN LAVORATORE TUTELATO

Sanità digitale: Ecco le infrastrutture che abilitano l'innovazione di un'azienda sanitaria

Le infrastrutture che oggi possono essere veramente abilitanti i processi di cambiamento del sistema sanitario sono a livello informativo e di interazione tra gli attori coinvolti nei processi: cittadini, medici, infermieri, operatori interni ed esterni alle strutture di assistenza e cura. Ecco quali



Gli ambienti tecnologici, che oggi troviamo all'interno delle Aziende Sanitarie italiane, sono fortemente disomogenei e difficilmente sono in grado di supportare un'innovazione del processo di assistenza e cura ormai irrinunciabile. In una condizione di diversità il passo più importante da fare è mettere a comune le infrastrutture fondamentali condividendo modelli e impostazioni.

Se parliamo di infrastrutture abilitanti è facile cadere nell'errore di pensare a reti, geografiche, locali, wi-fi o "border less" che siano, oppure a data center o cloud. In realtà questo tipo di infrastrutture nel 2016 non possono più essere considerate abilitanti l'innovazione ma devono essere considerate a tutti gli effetti delle commodity. Materia prima senza la quale non è possibile realizzare il prodotto, ma non l'idea innovativa dietro al prodotto. In sintesi se non ho una buona infrastruttura di rete o un supporto sistemistico adeguato non c'è nulla di particolarmente innovativo o complesso da fare, c'è solo da adeguarsi al più presto.

Le infrastrutture che invece oggi possono essere veramente abilitanti i processi di cambiamento, di cui il sistema sanitario ha estrema necessità, sono a livello informativo e di interazione tra gli attori coinvolti nei processi, a partire dal cittadino stesso, fino a medici, infermieri e altri operatori interni ed esterni alle strutture di assistenza e cura. La più importante è rappresentata senza dubbio dall'infrastruttura d'interoperabilità dei sistemi informativi ospedalieri (HIS).

Su questo fronte la strada è tracciata in maniera netta e nasce direttamente dalle linee guida per il Fascicolo Sanitario Elettronico nazionale. Il Fascicolo difatti è realizzato non replicando i dati a livello nazionale, ma andandoli ad indicizzare direttamente nelle Aziende Sanitarie, dove vengono prodotti, attraverso l'utilizzo di framework IHE XDS e XCA. Ma questa impostazione "de facto" indica alle Aziende Sanitarie quale deve essere il modello di interoperabilità all'interno dei proprio HIS ospedalieri e rende l'implementazione del Fascicolo a livello regionale una grossa opportunità di standardizzazione degli HIS. Un ambiente basato su infrastruttura XDS centralizzerà i dati prodotti andando a realizzare il dossier clinico dei pazienti utilizzato giornalmente dai professionisti per le proprie decisioni cliniche. Non a caso, per favorire questo tipo di processo di standardizzazione degli ambienti anche a livello comunitario, a luglio 2015 era stata emanata la decisione 12015/1302 della

Commissione Europea che indicava l'ammissibilità di richiesta in gara d'appalto di 27 profili di integrazione IHE.

Tra i benefici di applicazione di questa soluzione, oltre a un HIS più "pulito" e snello, nonché flessibile vista la semplicità di modifica o sostituzione di un modulo software, c'è certamente la possibilità di centralizzare la gestione della privacy, attraverso l'applicazione delle linee guida sul dossier clinico emanate dal Garante nell'agosto 2015, ed una politica centralizzata dei permessi di accesso. Un'infrastruttura quindi basilare per la condivisione delle informazioni che però da sola non basta essendo necessario, per un pieno utilizzo delle sue potenzialità, che alla base ci sia un lavoro di condivisione delle semantiche, senza le quali è difficile condividere qualsiasi tipo di informazione, e un'infrastruttura anagrafica forte e condivisa non solo a livello aziendale ma anche regionale e nazionale. Ma il beneficio forse più importante che questo tipo d'infrastruttura può portare è fornire all'Azienda Sanitaria un punto di scambio dati con attori esterni attraverso modalità standardizzate e riconosciuti a livello internazionale. Abbiamo già detto di come il Fascicolo Sanitario Elettronico nazionale nasca dalla condivisione dei dati delle singole Aziende Sanitarie, ma questo non è il solo scenario. Una delle applicazioni con il maggior potenziale d'innovazione rispetto ai processi di assistenza e cura dei pazienti è sicuramente rappresentata dalla possibilità di scambi informativi con soggetti come ad esempio Medici di Medicina Generale (MMG), Strutture accreditate, Volontariato, etc.. Questo permette di tracciare percorsi che oggi si presentano carenti e trovano difficoltà proprio nella condivisione diffusa delle informazioni.

E' proprio facendo riferimento al processo di cura di un paziente che subito rimane evidente come un'altra infrastruttura abilitante, che sta rafforzandosi in quest'anno, sia essenziale al cambiamento radicale dei processi. Si tratta dell'e-prescription che pian piano sta andando a regime sia con i MMG che, in maniera ancora meno diffusa, con gli specialisti ospedalieri e territoriali. L'impatto della dematerializzazione delle richieste mediche è potenzialmente dirompente e non solo per il ridisegno dei processi specialistici ma anche su altri scenari come ad esempio i trasporti sanitari, i nuovi sistemi di prenotazione più vicini agli utenti, etc..

C'è un'ulteriore infrastruttura che spesso è presente nelle Aziende Sanitarie ma che ha bisogno di una condivisione a livello superiore, potenzialmente nazionale. Si tratta del servizio di autenticazione e profilatura degli operatori e dei cittadini. Una profilatura è necessaria per definire le modalità di accesso alle informazioni e per attivare nuovi servizi. Il sistema SPID che l'Agenzia per l'Italia Digitale ha messo in campo ha tutte le potenzialità per rispondere a questa esigenza, soprattutto se sviluppato e integrato con nuovi servizi in collaborazione con le Regioni.

In conclusione possiamo sintetizzare che il Fascicolo Sanitario Elettronico e i Dossier Clinici associati, il sistema di e-prescription ed un sistema condiviso di gestione dei profili, potenzialmente il sistema SPID, sono ad oggi le infrastrutture a maggior impatto e necessarie per una vera innovazione di processo per gli operatori e i cittadini. Oltre a questi potenziali vantaggi rimane un ultimo aspetto fondamentale per la sostenibilità e l'universalità del sistema sanitario: la possibilità di sviluppo di nuovi strumenti di governance. La dematerializzazione e la centralizzazione dei processi permette difatti indagini, interrogazioni e confronti ad oggi difficili da ottenere, su ambienti fortemente disomogenei, attraverso gli attuali strumenti di business intelligence anche laddove siano particolarmente evoluti. Nuove possibilità informative, ma soprattutto riferimenti consistenti, univoci e centralizzati dei dati vecchi e nuovi a disposizione, permettono lo sviluppo di nuovi scenari d'indagine che supportano in maniera ancor più forte i decisori alla guida delle Aziende Sanitarie.

di [Mauro Caliani, Innovazione e Informatizzazione processi, USL7 Siena](#) 12/06/2016

UN LAVORATORE INFORMATO E' UN LAVORATORE TUTELATO

Il Coordinatore Regionale
Maria Teresa Esposito

Via libera al part-time e pensione



Pensioni | Lavoro

Le istruzioni operative dell'Inps

Leonardo Comegna

Via libera definitivo al part-time previsto dalla legge di Stabilità a favore dei lavoratori prossimi alla pensione. Si tratta della possibilità (che partirà il prossimo 2 giugno) offerta ai dipendenti del settore privato, che raggiungono il requisito anagrafico per il trattamento di vecchiaia entro il 31 dicembre 2018, a condizione che abbiano già maturato i requisiti minimi contributivi (20 anni), di ridurre l'orario di lavoro in misura compresa tra il 40% e il 60%, d'intesa con il datore di lavoro, ottenendo una maggiorazione della busta paga pari alla corrispondente alla contribuzione previdenziale a fini pensionistici a carico del datore di lavoro relativa alla prestazione lavorativa non effettuata. Dopo il decreto del Ministro del Lavoro del 7 aprile, sulla questione è intervenuto l'Inps (circolare n. 90/2016), con le relative modalità operative. Vediamo meglio di cosa si tratta.

I possibili beneficiari. La cosa importante da sottolineare riguarda i soggetti interessati. La norma (articolo 1, comma 284, legge n. 208/2015) parla chiaramente di lavoratori dipendenti a tempo pieno del settore privato (esclusi quindi i pubblici e gli autonomi) che maturano entro il 31 dicembre 2018 il diritto al trattamento di vecchiaia (66 anni e 7 mesi gli uomini e 65 anni e 7 mesi le donne). Ebbene questi lavoratori possono - d'intesa con la propria azienda, per un periodo non superiore a 3 anni (devono quindi aver compiuto 63 anni e 7 mesi, 62 anni e 7 mesi le donne) - ridurre l'orario del rapporto in misura compresa tra il 40 e il 60%. Chi opta per il part-time, spetta, oltre allo stipendio per le ore effettivamente lavorate, un bonus pari alla contribuzione previdenziale a carico del datore di lavoro (23,81% della retribuzione), relativa alla prestazione non effettuata. Somma questa, esente da tasse e contributi.

Pensione piena. Per i periodi di riduzione della prestazione lavorativa è riconosciuta la contribuzione figurativa commisurata alla retribuzione corrispondente al lavoro non effettuato. In altre parole, il

lavoratore part-time arriva alla pensione, senza alcun danno per l'assegno Inps: come se avesse continuato a lavorare a tempo pieno.

La procedura. Come primo passo, il lavoratore interessato deve richiedere all'Inps - per via telematica se è in possesso del Pin, o rivolgendosi ad un patronato o un Caf - la certificazione che attesta il possesso del requisito contributivo (minimo di 20 anni) e la maturazione di quello anagrafico entro il 31 dicembre 2018. Dopo il rilascio della certificazione da parte dell'Inps, il lavoratore ed il datore stipulano un "contratto di lavoro a tempo parziale agevolato" nel quale viene indicata la misura della riduzione di orario. Dopo la stipula del contratto, il decreto Poletti prevede il rilascio, in 5, del nulla osta da parte della Direzione territoriale del lavoro e, da ultimo, il rilascio in 5 giorni dell'autorizzazione conclusiva da parte dell'Inps.

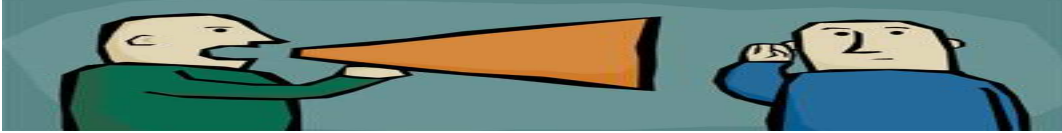
Una breve considerazione. E' evidente che la nuova disposizione apporta indubbi benefici per il lavoratore, ma porta anche un aggravio di costi per il datore di lavoro. Non si comprende infatti quali possano essere i motivi che dovrebbero convincere un datore di lavoro ad aderire al part-time. Non sarebbe stato meglio prevedere uno sgravio contributivo, per un giovane lavoratore da assumere per lo stesso periodo di riduzione dell'orario osservato dal dipendente in uscita? Lo sapremo quando usciranno i numeri.

Part-time e pensione in pillole	
<i>Soggetti beneficiari</i>	Lavoratori dipendenti del settore privato (no pubblici, né autonomi)
<i>Requisiti contributivi</i>	20 anni di contribuzione
<i>Requisiti anagrafici</i>	63 anni e 7 mesi (62 anni e 7 mesi le donne) compiuti entro il 2018
<i>Accordo aziendale</i>	Riduzione concordata dell'orario di lavoro in misura compresa tra il 40 e il 60%.
<i>Beneficio</i>	Retribuzione per le ore effettivamente lavorate, maggiorata da una somma (esente da tasse e contributi) pari al 23,81% dello stipendio, relativa alla prestazione non effettuata.
<i>Pensione piena</i>	Per i periodi di part-time è riconosciuta la contribuzione figurativa commisurata alla retribuzione corrispondente al lavoro non effettuato. La pensione sarà la stessa che avrebbe percepito continuando a lavorare a tempo pieno.

UN LAVORATORE INFORMATO E' UN LAVORATORE TUTELATO

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

Il Coordinatore Regionale
Maria Teresa Esposito



AVVISO IMPORTANTE

A TUTTI I LAVORATORI ASL-SALERNO

Il 50% dei medici non in regola con i crediti ECM. Lorenzin: "Presto indagine interna".

La metà dei camici bianchi non è in regola con l'obbligo di Educazione continua in medicina e la ministra della salute Beatrice Lorenzin annuncia «una richiesta di chiarimento sui dati Fnomceo (Federazione Nazionale Ordini dei Medici) secondo i quali il 50% dei professionisti è in ritardo sulla formazione obbligatoria dei camici bianchi. Bisogna puntare sull'innovazione, sulla formazione Fad e sulla telemedicina. Serve ammodernare i corsi Ecm con elementi e obiettivi per i medici di famiglia e gli specialisti, in ambiti sottovalutati o non presi in considerazione. Non è ammissibile oggi un medico non aggiornato, soprattutto un dipendente del Ssn». È quanto emerge dalla Tavola rotonda al ministero della Salute tra le associazioni dei pazienti, le istituzioni mediche, le personalità scientifiche e gli stakeholder del settore. Al centro del confronto l'emergenza formazione sull'obbligo Ecm in vista della scadenza del triennio formativo del 31 dicembre 2016.

L'allarme. La principale criticità emersa è che, a pochi mesi dalla scadenza del triennio formativo, sono ancora tanti i medici che non hanno completato il percorso Ecm, sembrerebbe almeno il 50%, secondo il presidente della Fnomceo, Roberta Chersevani. Dato di calo confermato da Luigi Conte, segretario della Federazione, secondo cui nel 2015 è diminuito il numero di frequenze nei corsi. La proposta che emerge dal confronto al Ministero della Salute è quella di dare la possibilità ai pazienti di accedere ai risultati conseguiti nel triennio formativo dal proprio medico, consultandoli direttamente negli studi e negli ambulatori. Un provvedimento che in molti vorrebbero fosse preso subito, ma che apre un altro fronte di dibattito su controllori e controllati. Chi fa da garante per i pazienti? Ma non solo: chi preserva gli stessi medici dal rischio di ritrovarsi da gennaio del prossimo anno in una sorta di "black list" come già capitato ai medici competenti? Questi ultimi sono stati gli unici, fin qui, ad essere stati depennati (subito oltre 6mila e poi una parte riammessi con

un parziale dietrofront del Ministero della Salute) ed a subire pesanti ripercussioni sul piano lavorativo.

Ssn al collasso. «Dare ai medici la migliore formazione professionale significa spendere bene ed evitare sprechi che un Ssn in crisi non può permettersi – ha affermato Massimo D'Alema, presidente della Federazione Italiani Europei durante il suo intervento nel corso della tavola rotonda al Ministero -. Serve un piano di investimenti perché senza concorsi, con una età media sempre più alta, il blocco del turnover, il Servizio Sanitario sta arrivando al collasso. Bisogna mettere carburante per dare risposte e certezze ai cittadini, che come emerge nel deprimente quadro Censis continuano a rinunciare alle cure, ma anche per dare prospettive alla classe medica e in particolare ai giovani, costretti ad andare all'estero. Se vogliamo mantenere standard elevati bisogna, dunque, qualificare i nostri medici e incentivare la loro formazione con la possibilità concreta di poter sperimentare, praticando la professione nei nostri ospedali».

L'indagine. Un sondaggio effettuato tra i medici mette in evidenza il grande interesse che l'aggiornamento professionale riveste tra i camici bianchi: l'82% degli intervistati considera importante la formazione professionale, ma ritiene che siano troppe le difficoltà da superare per conseguire i 50 crediti annuali obbligatori. Il 51% degli intervistati considera, infatti, poche le occasioni concesse da strutture sanitarie e associazioni sindacali per aggiornarsi. I corsi più seguiti sono, invece, quelli multimediali (slide, video ed esercitazioni): l'84% predilige complessivamente una formazione multimediale e interattiva.

La voce dei pazienti. Anche per i pazienti è alto l'interesse per la formazione ed è forte la richiesta di trasparenza sull'effettivo grado di preparazione dei professionisti sanitari. In modo particolare ci si sofferma sull'aggiornamento delle figure chiave del servizio sanitario, auspicando che scatti di carriera e posizioni di vertice siano ad appannaggio dei camici bianchi più meritevoli in ottica ECM. Un tema che interessa da vicino tutti i pazienti, ma che riscontra un particolare interesse da FederAnziani Senior: da tempo il presidente Roberto Messina insiste su formazione e innovazione per “vincere la sfida” della longevità.

Gli interventi del ministero. Il ministero della Salute, dunque, è ora chiamato a mettere al centro di tutto il paziente e il suo diritto a essere curato da un medico formato e pronto ad affrontare i continui cambiamenti di un settore in continua evoluzione anche in corrispondenza dei profondi mutamenti geopolitici di questo periodo ed in modo particolare l'emergenza migranti. Un fronte caldo che vede in prima linea numerosi medici dei quali ne è diventato l'emblema, a Lampedusa, il dottor Pietro Bartolo. Protagonista in “Fuocoammare”, il documentario vincitore dell'Orso d'Oro al Festival di Berlino. «Per un medico - ha affermato - è fondamentale essere sempre aggiornato: la medicina cambia, le tecnologie

cambiano così come cambiano le sfide che ci troviamo ad affrontare. Questo vale per noi a Lampedusa, ma anche per tutti i miei colleghi, dovunque operino. In tal senso sarà importantissimo il progetto ECM FAD su come assistere al meglio i migranti per il quale metterò a disposizione l'esperienza maturata con la mia attività. Bisogna avere l'approccio adeguato ad ogni patologia dall'ipotermia, la disidratazione e la scabbia fino alle ustioni chimiche causate dagli sversamenti di benzina sui gommoni. A riportarle sono soprattutto le donne perché gli uomini si mettono sui bordi, teoricamente per proteggerle. Purtroppo anche la mamma di Favour, la bimba arrivata orfana che ha commosso l'Italia, è morta per questo motivo».

La soluzione. «In linea con quanto affermato dal ministro Lorenzin siamo fermamente convinti che non si debba arrivare alle sanzioni, ma piuttosto migliorare il sistema formativo, prevedendo da una parte incentivi e dall'altra mettere i medici nelle condizioni di aggiornarsi, sfruttando le opportunità del web e della formazione a distanza che deve garantire semplicità di fruizione, qualità scientifica e coinvolgimento. L'ultima frontiera della FAD è il “Film Formazione”, introdotto dal provider accreditato Agenas Sanità in-Formazione, con il supporto di Consulcesi Group e della casa di produzione internazionale Falcon Productions. Si tratta di un vero e proprio “Netflix” a disposizione gratuitamente di tutti i medici. Il primo lavoro è stato “e-bola”, seguito da “Like a Butterfly”, dedicato al tema del carcinoma polmonare, uno dei cosiddetti “big killer” secondo i recentissimi dati pubblicati da Eurostat. A questo Film Formazione, con un cast internazionale guidato dall'attore cinque volte Golden Globe Ed Asner, una delle icone del cinema americano, seguono nuovi titoli: da “No Limits”, dedicato alle disabilità motorie, a “Pollicino” sulla lotta all'Alzheimer, oltre ai progetti sul contrasto alla psicosi vaccini e al docufilm sulla formazione dei medici in prima linea nell'accoglienza ai migranti».

Fonte www.sanita24.ilsole24ore.com

UN LAVORATORE INFORMATO E' UN LAVORATORE TUTELATO

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

Il Coordinatore Regionale
Maria Teresa Esposito

F.S.I.

aderente all'Unione Sindacati Autonomi Europei



Polizza Assicurativa

Rischio professionale

- **Responsabilità Civile per gli Associati** dipendenti P.A. che svolgono l'attività regolamentata dalla **legge 43/ 2006**
- **Retroattività di 5 anni** e tutela per 5 anni successivi
- **Massimale 2.500.000,00 €** per anno e/o per sinistro
- Massimale per singolo evento senza limite aggregato
- **Copertura valida** per gli Associati, dipendenti P.A., che hanno aderito **in caso di colpa grave**

(E' molto difficile individuare una definizione di colpa grave, non esiste, infatti, una specifica legge in grado di individuare preventivamente le varie fattispecie che vengono individuate di volta in volta dal giudice competente sulla scorta di principi generali. Secondo la sentenza della Corte dei Conti, sez. Calabria, del 2 Febbraio 2004 n° 64 "La distinzione tra colpa lieve e colpa grave risulta dal confronto tra il comportamento in concreto con quello che sarebbe stato necessario".)

Tutela Legale

- **Massimale € 25.000** per sinistro e/o per anno;
- Procedimenti penali per imputazioni dolose e colpose;
- Illeciti Amministrativi;
- Massimale per singolo evento senza limite aggregato;

Premio Annuo
€ 57,00

Per ulteriori informazioni vai alla pagina assicurazioni sul sito:

www.fsinazionale.it

 **AltaFinance**
PRIVATE BROKER

Recapiti dell'ufficio

C.l.p. Settembre 2013

F.S.I.

Federazione Sindacati Indipendenti

ROMA (00155) viale E. Franceschini, 73
Tel 06.42013957 Fax 06.42003671www.fsinazionale.itinfo@fsinazionale.it

Il punto di vista indipendente su pensioni e Lavoro

Sanità, aumentano gli italiani che ricorrono al privato

Di Leonardo Comegna

Ha raggiunto i 34,5 miliardi di euro la spesa sanitaria privata, registrando un incremento in termini reali del 3,2% nell'ultimo biennio (2013-2015). Il doppio dell'aumento della spesa complessiva per i consumi delle famiglie nello stesso periodo (1,7%). Insomma più sanità, ma solo per chi può permettersela. È quanto emerge dalla ricerca Censis-Rbm Assicurazione Salute (società privata che vende polizze a copertura di spese sanitarie), presentata l'8 giugno a Roma al VI "Welfare Day".

Ricorso al privato

I numeri sono in forte aumento: nel 2012 erano 9 milioni (2 in meno) gli italiani che avevano dovuto rinviare o rinunciare a prestazioni sanitarie per difficoltà economiche. Dunque, meno sanità pubblica e più privata, fino ad arrivare alla sanità negata: niente cure senza soldi. Un problema che riguarda soprattutto gli anziani (2,4 milioni) ed i giovani nati tra gli anni '80 e il 2000 (2,2 milioni). In due anni, è aumentata di 80 euro a persona la spesa "di tasca propria" destinata alla sanità, ossia quella pagata dagli italiani e non rimborsata dal Servizio sanitario nazionale. Dal 2013 al 2015 si è passati infatti da 485 a 569 euro pro capite. Mentre, come detto, nello stesso arco di tempo, la spesa sanitaria privata è salita a quota 34,5 miliardi di euro, con un incremento del 3,2%. Negli ultimi 12 mesi 7,1 milioni di italiani hanno fatto ricorso all'intramoenia (ai medici che esercitano la libera professione all'interno degli ospedali), il 66,4% per evitare le lunghe liste d'attesa. Il 30,2% si è invece rivolto alla sanità a pagamento anche perché i laboratori, gli ambulatori e gli studi medici sono aperti nel pomeriggio, la sera e nei weekend. Ma a pesare è anche lo scadimento della qualità del servizio sanitario pubblico.

Per il 45,1% degli italiani nella propria regione è peggiorata: lo pensa il 39,4% dei residenti nel Nord-Ovest, il 35,4% nel Nord-Est, il 49% al Centro, il 52,8% al Sud. Per il 41,4% è rimasta inalterata e solo per il 13,5% è migliorata.

Ticket e liste d'attesa

Nel Servizio sanitario nazionale il ticket è aumentato fino a superare il costo della stessa prestazione in una struttura privata. Il 45,4% dei cittadini ha pagato tariffe nel privato uguali o di poco superiori al ticket che avrebbe pagato nel pubblico. Questo dato cresce di 5,6 punti percentuali rispetto al 2013. E non solo caro-ticket. Il 72,6% delle persone che hanno dovuto scegliere la sanità privata lo ha fatto a causa delle liste d'attesa che nel servizio sanitario pubblico si allungano. Restando in tema di qualità, 5,4 milioni di italiani nell'ultimo anno hanno ricevuto prescrizioni di farmaci, visite o accertamenti diagnostici che si sono rivelati inutili. Tuttavia, oltre il 51,3% si dichiara contrario alla ventilata sanzione nei confronti dei medici per questo motivo. Il cosiddetto decreto "dell'appropriatezza" che vuole eliminare le prescrizioni inutili, si legge nel rapporto, incontra l'ostilità

dei cittadini, che sostengono la piena autonomia decisionale del medico nello stabilire le terapie, anche

come baluardo contro i tagli nel sistema pubblico. Infatti, il 64% è contrario alla norma. Il 50,7% perché ritiene che solo il medico può decidere se la prestazione è effettivamente necessaria e il 13,3% perché giudica che le leggi sono motivate solo dalla logica dei tagli. Secondo Marco Vecchietti, Amministratore Delegato di Rbm Assicurazione Salute, bisognerebbe ripensare le agevolazioni fiscali per le forme sanitarie integrative. E questo per assicurare tutte le prestazioni che oggi sono pagate di tasca propria dagli italiani e per rimuovere le penalizzazioni di natura fiscale per i cittadini che decidono su base volontaria di assicurare la propria famiglia. La sanità integrativa è oramai un'esigenza per tutti gli italiani e non può più essere considerata un benefit per i lavoratori dipendenti o un lusso per i più abbienti.

UN LAVORATORE INFORMATO E' UN LAVORATORE TUTELATO

Il Coordinatore Regionale
Maria Teresa Esposito



9 Corsi di laurea triennali e magistrali

96 Master di 1° e 2° livello

35 Corsi di Alta Formazione

25 Corsi di perfezionamento

PER GESTIRE ADEGUATAMENTE TALE CONVENZIONE LA FEDERAZIONE SI AVVALE DI UN APPOSITO E-LEARNING CENTER POINT DELL'UNIVERSITÀ TELEMATICA PEGASO ISTITUITO PRESSO IL CENTRO DI FORMAZIONE E SERVIZI (CENFOS) CON SEDE IN ROMA VIALE ETTORE FRANCESCHINI N.73.

SUL SITO DELLA FEDERAZIONE (www.fsinazionale.it) E SUL SITO CENFOS (www.cenfos.it), NELLA APPOSITA SEZIONE, SONO REPERIBILI E SCARICABILI I MODULI DI ISCRIZIONE DA UTILIZZARE PER USUFRUIRE DI TALE CONVENZIONE.

FSI E CENFOS - CON ADEGUATI BANDI - ISTITUIRANNO ALTRESÌ APPOSITE BORSE DI STUDIO DA ASSEGNARE AI PIÙ MERITEVOLI FRA TUTTI GLI ISCRITTI ALLE ATTIVITÀ DIDATTICHE SOPRA DELINEATE.

Per ulteriori informazioni rivolgeti alla sede sottoindicata o vai alla *pagina convenzioni* sul sito:

<http://www.fsinazionale.it>



Recapiti dell'ufficio

C.l.o. Settembre 2015

Consiglio dei Ministri

Furbetti del cartellino: approvato il decreto legislativo sul licenziamento disciplinare



Al dipendente colto in flagrante sospensione cautelare entro 48 ore e procedimento disciplinare che dovrà concludersi entro 30 giorni. Responsabilità disciplinare del dirigente.

Il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione Maria Anna Madia, ha approvato, in esame definitivo, un decreto legislativo recante modifiche all'articolo 55-quater del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, lettera s) della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di licenziamento disciplinare. Nello specifico, il decreto interviene sulla disciplina prevista per la fattispecie di illecito disciplinare denominata falsa attestazione della presenza in servizio. **Al dipendente colto in flagrante sarà applicata la sospensione cautelare entro 48 ore e attivato il procedimento disciplinare che dovrà concludersi entro 30 giorni. E' prevista la responsabilità disciplinare del dirigente (o del responsabile del servizio) che non proceda alla sospensione e all'avvio del procedimento.** Sono state accolte le condizioni poste dalle commissioni parlamentari nei loro pareri e sono state recepite gran parte delle osservazioni avanzate dalla Conferenza unificata e dal Consiglio di Stato.

In particolare, è stato precisato che:

1. la fattispecie di **falsa attestazione della presenza in servizio comprende anche quella realizzata mediante l'alterazione dei sistemi di rilevamento;**
 2. è stato garantito al dipendente **il diritto alla percezione di un assegno alimentare** - nella misura stabilita dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti - durante il periodo di sospensione cautelare dal lavoro;
 3. al fine di garantire un'opportuna scansione temporale delle diverse fasi del procedimento e per assicurare idonee garanzie di contraddittorio a difesa del dipendente, è stato previsto che **con il provvedimento di sospensione si procede anche alla contestuale contestazione dell'addebito e alla convocazione del dipendente dinanzi all'ufficio competente per i procedimenti disciplinari;**
- 2. il dipendente sarà convocato per il contraddittorio con preavviso di almeno 15 giorni** e potrà farsi assistere da un procuratore o da un rappresentante sindacale; nei casi in cui il dirigente abbia avuto notizia dell'illecito e non si sia attivato senza giustificato motivo è prevista la responsabilità per omessa attivazione del procedimento disciplinare e omessa adozione del provvedimento di sospensione cautelare e ne viene data notizia all'Autorità giudiziaria.



Ogni giorno, insieme, con Fondo Perseo Sirio



FONDO
PERSEO SIRIO

IL FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE
DEI LAVORATORI DELLA PUBBLICA
AMMINISTRAZIONE E DELLA SANITÀ

CALENDARIO 2016

GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE
01 V	01 L	01 M	01 V	01 D	01 M	01 V	01 L	01 G	01 S	01 M	01 G
02 S	02 M	02 M	02 S	02 L	02 G	02 S	02 M	02 V	02 D	02 M	02 V
03 D	03 M	03 G	03 D	03 M	03 V	03 D	03 M	03 S	03 L	03 G	03 S
04 L	04 G	04 V	04 L	04 M	04 S	04 L	04 G	04 D	04 M	04 V	04 D
05 M	05 V	05 S	05 M	05 G	05 D	05 M	05 V	05 L	05 M	05 S	05 L
06 M	06 S	06 D	06 M	06 V	06 L	06 M	06 S	06 M	06 G	06 D	06 M
07 G	07 D	07 L	07 G	07 S	07 M	07 G	07 D	07 M	07 V	07 L	07 M
08 V	08 L	08 M	08 V	08 D	08 M	08 V	08 L	08 G	08 S	08 M	08 G
09 S	09 M	09 M	09 S	09 L	09 G	09 S	09 M	09 V	09 D	09 M	09 V
10 D	10 M	10 G	10 D	10 M	10 V	10 D	10 M	10 S	10 L	10 G	10 S
11 L	11 G	11 V	11 L	11 M	11 S	11 L	11 G	11 D	11 M	11 V	11 D
12 M	12 V	12 S	12 M	12 G	12 D	12 M	12 V	12 L	12 M	12 S	12 L
13 M	13 S	13 D	13 M	13 V	13 L	13 M	13 S	13 M	13 G	13 D	13 M
14 G	14 D	14 L	14 G	14 S	14 M	14 G	14 D	14 M	14 V	14 L	14 M
15 V	15 L	15 M	15 V	15 D	15 M	15 V	15 L	15 G	15 S	15 M	15 G
16 S	16 M	16 M	16 S	16 L	16 G	16 S	16 M	16 V	16 D	16 M	16 V
17 D	17 M	17 G	17 D	17 M	17 V	17 D	17 M	17 S	17 L	17 G	17 S
18 L	18 G	18 V	18 L	18 M	18 S	18 L	18 G	18 D	18 M	18 V	18 D
19 M	19 V	19 S	19 M	19 G	19 D	19 M	19 V	19 L	19 M	19 S	19 L
20 M	20 S	20 D	20 M	20 V	20 L	20 M	20 S	20 M	20 G	20 D	20 M
21 G	21 D	21 L	21 G	21 S	21 M	21 G	21 D	21 M	21 V	21 L	21 M
22 V	22 L	22 M	22 V	22 D	22 M	22 V	22 L	22 G	22 S	22 M	22 G
23 S	23 M	23 M	23 S	23 L	23 G	23 S	23 M	23 V	23 D	23 M	23 V
24 D	24 M	24 G	24 D	24 M	24 V	24 D	24 M	24 S	24 L	24 G	24 S
25 L	25 G	25 V	25 L	25 M	25 S	25 L	25 G	25 D	25 M	25 V	25 D
26 M	26 V	26 S	26 M	26 G	26 D	26 M	26 V	26 L	26 M	26 S	26 L
27 M	27 S	27 D	27 M	27 V	27 L	27 M	27 S	27 M	27 G	27 D	27 M
28 G	28 D	28 L	28 G	28 S	28 M	28 G	28 D	28 M	28 V	28 L	28 M
29 V	29 L	29 M	29 V	29 D	29 M	29 V	29 L	29 G	29 S	29 M	29 G
30 S		30 M	30 S	30 L	30 G	30 S	30 M	30 V	30 D	30 M	30 V
31 D		31 G		31 M		31 D	31 M		31 L		31 S

LA VIGNETTA DEL MESE

Ti senti Solo ??

Non ti piace avere responsabilità ?

Odi prendere delle decisioni ?

e allora convoca una **RIUNIONE !!**

Potrai...

VEDERE gente
DISEGNARE grafici
SENTIRTI importante
FARE COLPO sui colleghi



www.cartloneworld.it

... tutto durante L'ORARIO DI LAVORO !!!

RIUNIONI

L'alternativa pratica al lavoro.



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.

Sezione Lavoro - Sentenza n. 5777 del 23/3/2016 Badge – Timbratura per lavoratore assente - licenziamento per giusta causa

Il lavoratore che timbra il badge del collega assente, commette frode in danno del datore di lavoro ed è pertanto legittimo il suo licenziamento per giusta causa in quanto, dicono gli Ermellini, il suo comportamento ha determinato il venir meno della fiducia da parte del datore di lavoro, cosa che non consente più la prosecuzione del rapporto. I principi contenuti nella sentenza, seppure relativi ad un rapporto di lavoro privato, sono assolutamente applicabili anche nel settore pubblico. Per quanto riguarda il lavoro pubblico bisogna comunque ricordare che il Governo ha emanato uno schema di decreto legislativo recante modifiche all'art. 55 quater del d.lgs. 165/2001 sul licenziamento disciplinare, e che tale decreto è attualmente all'esame delle commissioni competenti di Camera e Senato.

Sezione Lavoro - Sentenza n. 5574 del 22/3/2016 Legge 104/1992 – permessi retribuiti- uso improprio- licenziamento per giusta causa

E' legittimo il licenziamento per giusta causa del lavoratore che utilizza solo in minima parte i permessi retribuiti concessigli ex legge n. 104/1992 per assistere il parente disabile. Un tale comportamento viola infatti i doveri di correttezza e buona fede incrinando il rapporto di fiducia tra datore di lavoro e lavoratore. La sentenza riguarda il dipendente di una azienda privata ma il principio è valido anche per i lavoratori pubblici.



AVVISO IMPORTANTE
A TUTTI I LAVORATORI ASL-SALERNO

RENDICONTO ATTIVITA' RSU GIUGNO 2016

MALGRADO I DIECI GIORNI DI RITARDO PER LA PUBBLICAZIONE DELLA DELIBERA DELLA PROGRESSIONE ECONOMICA, LA STESSA VIENE PUBBLICATA IL 08/06/2016 (DELIBERA 746 DEL 27/05/2016). QUESTO RITARDO, RIMANDA AUTOMATICAMENTE L'APPLICAZIONE ALLE COMPETENZE DI LUGLIO 2016 E, CONTEMPORANEAMENTE ANCHE L'ADEGUAMENTO DELL'APPLICAZIONE DELL'ART. 44 SEMBRA ESSERE ANCORA UNA VOLTA RIMANDATO A LUGLIO. INTANTO IL COMMISSARIO POSTIGLIONE HA LASCIATO IL POSTO AL COMMISSARIO LONGO E QUINDI NON CI RESTA CHE TRACCIARE UN BILANCIO DELL'OPERATO DEL POSTIGLIONE NEI NOVE MESI DI REGNO:

- 1) HA STABILIZZATO IL PERSONALE SANITARIO A TEMPO DETERMINATO CHE AVEVANO I REQUISITI (DIRIGENTI E COMPARTO);
- 2) HA NOMINATO I DIRETTORI UNICI DEI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE E SALUTE MENTALE;
- 3) HA PROVVEDUTO A DAR SEGUITO ALLA PUBBLICAZIONE DELLE DETERMINE SUL SITO AZIENDALE ASL;
- 4) HA AUTORIZZATO TUTTI I POSSIBILI MEDICI AD EFFETTUARE ORE DI ALPI;
- 5) SOLO AL 27/05/2016 HA RITENUTO DI AUTORIZZARE LA PROGRESSIONE ECONOMICA ORIZZONTALE PER GLI OPERATORI DEL COMPARTO, RESTANDO PERO' ANCORA LONTANO DALL'UNIFORMITA' DI TRATTAMENTO DI TUTTI I DIPENDENTI ASL;

PRATICAMENTE E' ANDATO VIA SENZA CONCEDERE NULLA AL COMPARTO MA SOLO LA SPERANZA CHE VENGA DATO SEGUITO ALL'ULTIMO ATTO FIRMATO PRIMA DI LASCIARE VIA NIZZA.

TRAETENE LE GIUSTE CONSIDERAZIONI DEL SUO OPERATO. E CON LE COMPETENZE DI GIUGNO ANCHE STAVOLTA SI SONO TRATTENUTI IN ANTICIPO I SOLDI DEI BUONI MENSA DI APRILE CHE ANCORA NON ABBIAMO PERCEPITO.



Federazione Sindacati Indipendenti

Area di Coordinamento Aziendale ADASSanità CAMPANIA

Sede Regionale Vallo della Lucania (SA) tel. 3334614880 – fax 0974718048

teresaesposito1949@libero.it



Progressione economica orizzontale 2016

	Aumento Mensile		GENNAIO/LUGLIO 2016	
A / A1	€	37,96	€	265,72
A1 / A2	€	36,98	€	258,88
A2 / A3	€	22,02	€	154,13
A3 / A4	€	25,17	€	176,16
A4 / A5	€	25,59	€	179,12

B / B1	€	42,56	€	297,89
B1 / B2	€	44,30	€	310,11
B2 / B3	€	27,91	€	195,34
B3 / B4	€	33,17	€	232,21
B4 / B5	€	33,87	€	237,09

BS / BS1	€	47,90	€	335,27
BS1 / BS2	€	46,73	€	327,09
BS2 / BS3	€	33,29	€	233,03
BS3 / BS4	€	55,08	€	385,53
BS4 / BS5	€	56,94	€	398,55

C / C1	€	52,61	€	368,26
C1 / C2	€	61,00	€	427,02
C2 / C3	€	61,48	€	430,39
C3 / C4	€	90,41	€	632,88
C4 / C5	€	94,78	€	663,47

D / D1	€	67,43	€	472,03
D1 / D2	€	61,47	€	430,32
D2 / D3	€	61,00	€	427,02
D3 / D4	€	61,49	€	430,46
D4 / D5	€	62,81	€	439,66
D5 / D6	€	77,99	€	545,92

DS / DS1	€	77,88	€	545,17
DS1 / DS2	€	79,99	€	559,95
DS2 / DS3	€	82,27	€	575,88
DS3 / DS4	€	68,24	€	477,67
DS4 / DS5	€	71,08	€	497,57
DS5 / DS6	€	97,50	€	682,48

Il Segretario Territoriale
Maria Teresa Esposito



***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)
Ronca Roberto (D.S. 70 Vallo) - 3398366787

Brunetti Mimmo (D.S. 70 Agropoli)
Mazzarella Maurizio (Psaut Agropoli)
Grasso Concetta (D.S.M. Vallo)
Buonadonna Andrea (P.O. Roccadaspide)
Luongo Pina (D.S.M. Salerno)