

F.S.I. -

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

Tel:3334614880 – teresaesposito1949@libero.it – www.localizzati.it/adass.htm

FOGLIO DI INFORMAZIONE SINDACALE PER I DIPENDENTI DELLA ASL SALERNO SETTEMBRE 2012 – n.°9

ADASS INFORMA

Vallo della Lucania, Settembre 2012

Alle colleghe ed ai colleghi,

continua la diffusione del nostro foglio d'informazione, anche per il mese di **Settembre 2012 "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, **l'approvazione in CdM del "Decreto Balduzzi", con novità in tema di garanzie sulla tutela della salute e la conseguente conferma dello sciopero generale da parte della nostra O.S. di tutti lavoratori delle PP.AA. per il 14 settembre 2012.**

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 dal nostro Ufficio legale.

Inoltre, i nostri iscritti potranno usufruire gratuitamente del **Servizio di Assistenza Fiscale (730, UNICO, IMU, ISEE).**

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 ad Ottobre 2012,** ed invio un cordiale saluto.

Il Coordinatore Regionale
Maria Teresa Esposito

DECRETO BALDUZZI APPROVATO DAL CDM

giovedì 06 settembre 2012

Su proposta del Ministro della salute, di concerto con i Ministri competenti, il Consiglio dei Ministri ha approvato un decreto legge che reca incisivi e rilevanti interventi che nelle intenzioni del Ministro servono a garantire un più alto livello di tutela della salute, tenendo conto tuttavia della necessità di contenere la spesa sanitaria e farmaceutica attraverso la riorganizzazione e l'efficientamento.

Il Ministro non ha accolto, se non in minima parte i nostri emendamenti (nell'articolato relativo al collegio di direzione è espressamente previsto che vi debbano essere rappresentate tutte le professioni) e quindi non possiamo che essere globalmente insoddisfatti del provvedimento. Ciò non di meno apprezziamo ciò che nello spirito è stato raccolto dalle nostre indicazioni.

Questo provvedimento non può che rafforzare il nostro convincimento che lo sciopero del 14 settembre già indetto da questa federazione sia oltremodo opportuno e necessario anche per sottolineare alle controparti pubbliche centrali, regionali e locali che la nostra protesta non è sterile ma basata su progetti politico-sindacali e legislativi concreti e sostenibili.

Di seguito, nel dettaglio, le novità introdotte dal decreto legge.

1. Assistenza sanitaria territoriale

Si riorganizzano le cure primarie, nella consapevolezza che il processo di de-ospedalizzazione, se non è accompagnato da un corrispondente e contestuale rafforzamento dell'assistenza sanitaria sul territorio, determina di fatto una impossibilità per i cittadini di beneficiare delle cure. I punti qualificanti del riordino delle cure primarie sono:

- integrazione monoprofessionale e multiprofessionale per favorire il coordinamento operativo tra i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali, secondo modelli individuati dalle Regioni anche al fine di decongestionare gli ospedali;
- ruolo unico ed accesso unico per tutti i professionisti medicine nell'ambito della propria area convenzionale al fine di far fronte alle esigenze di continuità assistenziale, organizzazione e gestione;
- sviluppo dell'ICT quale strumento irrinunciabile per l'aggregazione funzionale e per l'integrazione delle cure territoriali e ospedaliere.

2. Intramoenia

Si introducono, dopo più di dieci anni, nuove norme in materia di attività professionale intramoenia dei medici, al fine di superare il regime provvisorio. Le aziende sanitarie devono procedere a una definitiva e straordinaria ricognizione degli spazi disponibili per le attività libero-professionali ed eventualmente possono, con un sistema informatico speciale, utilizzare spazi presso strutture sanitarie esterne, ovvero autorizzare i singoli medici a operare nei propri studi. Rilevante novità è che tutta l'attività viene messa in rete per dare trasparenza e avere tracciabilità di tutti i pagamenti effettuati dai pazienti, rendendo anche possibile un effettivo controllo del numero delle prestazioni che il professionista svolge sia durante il servizio ordinario, sia in regime di intramoenia.

E' previsto che parte degli importi riscossi saranno destinati, oltre che per i compensi dei medici e del personale di supporto, anche per la copertura dei costi sostenuti dalle aziende.

(continua)

3. Medicina difensiva

Si regola la responsabilità professionale di chi esercita professioni sanitarie per contenere il fenomeno della cosiddetta "medicina difensiva" che determina la prescrizione di esami diagnostici inappropriati al solo scopo di evitare responsabilità civili, con gravi conseguenze sia sulla salute dei cittadini, sia sull'aumento delle liste di attesa e dei costi a carico delle aziende sanitarie. Nel valutare la responsabilità dei professionisti si terrà conto della circostanza che essi abbiano svolto la prestazione professionale secondo linee guida e buone pratiche elaborate dalla comunità scientifica nazionale e internazionale. Viene inoltre costituito un Fondo per garantire idonee coperture assicurative finanziato con il contributo dei professionisti e delle assicurazioni, in misura percentuale sui premi incassati, comunque non superiore al 4 per cento.

4. Trasparenza nella scelta di direttori generali e primari

Le nomine dei direttori generali delle aziende e degli enti del SSR (Servizio Sanitario Regionale) vengono sottoposte a una nuova disciplina che privilegia il merito e tende a riequilibrare il rapporto tra indirizzo politico e gestione delle aziende sanitarie. Le Regioni infatti dovranno provvedere alla nomina dei DG attingendo ad un elenco regionale di idonei costituito a valle di una procedura selettiva che sarà svolta da una commissione costituita da esperti indipendenti, procedura a cui potranno accedere solo coloro che documenteranno, oltre ai titoli richiesti, un'adeguata esperienza dirigenziale nel settore. Saranno garantite idonee misure di pubblicità, anche sul web, dei bandi, delle nomine e dei curricula, oltre che di trasparenza nella valutazione degli aspiranti alla nomina. Per i primari (dirigenti, medici e sanitari di strutture complesse) viene istituita una procedura selettiva affidata a primari della stessa disciplina, ma non della stessa Asl, sorteggiati a livello nazionale. Il direttore generale dovrà scegliere il primario necessariamente entro la rosa dei primi tre candidati. Per consentire il sorteggio, saranno costituiti entro tre mesi elenchi regionali dei primari per singole discipline e l'elenco nazionale sarà la sommatoria degli elenchi regionali.

5. Nuovi Lea (Livelli essenziali di assistenza)

Si aggiornano i Lea tenendo conto anche di nuove patologie emergenti con riferimento prioritario alle malattie croniche, alle malattie rare e al fenomeno della ludopatia.

6. Promozione di più corretti stili di vita: limitazione vendita di prodotti del tabacco

Si arricchisce il quadro normativo inerente alla lotta al fumo. È vietata la vendita dei prodotti da fumo ai minori di 18 anni (finora il limite era a 16 anni) con sanzioni per gli esercenti da 250 a 1000 euro, che passano da 500 a 2000 euro con la sospensione della licenza per tre mesi in caso di recidiva.

7. Certificati per l'attività sportiva amatoriale

A tutela della salute dei cittadini che svolgono un'attività sportiva non agonistica o amatoriale, verranno predisposte linee guida per idonee certificazioni mediche e l'effettuazione di controlli sanitari sui praticanti e per la dotazione, nonché l'impiego, da parte di società sportive professionistiche e dilettantistiche di defibrillatori semi-automatici e di altri eventuali dispositivi salvavita.

8. Ludopatie

Sono state introdotte disposizioni per:

- Limitare la pubblicità dei giochi con vincite in denaro con particolare riguardo alla tutela dei minori
- Esplicitare le probabilità di vincita e il rischio di dipendenza dal gioco
- Vietare l'accesso dei minori alle sale ovvero alle aree destinate al gioco
- Effettuare controlli mirati per verificare il rispetto di norme a tutela dei minori
- Rivedere, limitatamente alle nuove concessioni, anche su indicazione dei Comuni la dislocazione di punti di raccolta del gioco evitando la prossimità a luoghi sensibili (scuole, università, nosocomi, luoghi di culto).

9. Sicurezza alimentare e sanità veterinaria

Si introduce l'obbligo di avviso ai consumatori, con appositi cartelli affissi nei punti vendita, dei rischi connessi al consumo di latte crudo e pesce crudo. Viene vietata, inoltre, la somministrazione di latte crudo e crema cruda nell'ambito della ristorazione collettiva, anche scolastica. Sono previste misure sanzionatorie nei confronti delle Regioni che sono in ritardo nei programmi di contrasto alle malattie infettive e diffuse del bestiame. Per le Regioni inadempienti è prevista la nomina di appositi commissari. E' previsto che, fatta salva la verifica della compatibilità comunitaria della misura, sia aumentato il contenuto di succo naturale di frutta dal 12 al 20 per cento nelle bevande analcoliche che utilizzano la denominazione della frutta medesima.

10. Farmaci

Sono previste misure finalizzate a garantire che i farmaci innovativi riconosciuti dall'AIFA come rimborsabili dal Ssn siano tempestivamente messi a disposizione delle strutture sanitarie di tutte le Regioni italiane.

Viene disposto l'aggiornamento del Prontuario farmaceutico nazionale per eliminare farmaci obsoleti e avere più spazio per i farmaci innovativi. Si prevede la sperimentazione, da parte delle Regioni, di nuove modalità di confezionamento dei farmaci per eliminare sprechi di prodotto e meccanismi impropri di prescrizione e per facilitare la personalizzazione del confezionamento stesso.

Viene completato il passaggio all'AIFA delle competenze in materia di sperimentazione clinica dei medicinali oggi ancora attribuite all'Istituto superiore di sanità, limitando contestualmente il proliferare dei comitati etici, prevedendo una gestione interamente telematica della documentazione sugli studi clinici.

Le regole sulle autorizzazioni inerenti ai farmaci omeopatici sono precisate e semplificate, mantenendo le necessarie garanzie di qualità e sicurezza.

11. Edilizia ospedaliera

Vengono migliorate le norme che regolano il partenariato pubblico-privato in materia di edilizia sanitaria ampliando la possibilità di collaborazione tra investitore privato e azienda sanitaria pubblica.

Per quanto attiene all'adeguamento della normativa antincendio, viene previsto che una quota-parte delle risorse statali dedicate all'adeguamento strutturale e tecnologico dei presidi sanitari venga utilizzata specificamente per il rispetto della stessa normativa antincendio, la quale viene anche semplificata per alcune tipologie di strutture sanitarie.

Viene inoltre accelerato e facilitato l'utilizzo delle risorse, già destinate alla creazione di strutture socio-sanitarie, per trasferire i pazienti attualmente ospitati negli ospedali psichiatrici giudiziari di cui è stata recentemente stabilita per legge la chiusura definitiva.

12. Istituto nazionale migrazioni e povertà (Inmp)

Viene definitivamente stabilizzata l'operatività di questo Istituto vigilato del Ministero della Salute, con programmi d'intervento a carattere interregionale per operare nelle situazioni di maggior disagio sanitario legato alla povertà e ai fenomeni migratori.

13. Ricerca sanitaria

Si stabiliscono nuove regole per il riconoscimento e la conferma degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

14. Assistenza al personale navigante

Viene completato il processo di trasferimento delle competenze per l'assistenza ai marittimi e al personale dell'aviazione civile dal Ministero della Salute alle Regioni.

Il nuovo redditometro: 100 voci spia per definire che reddito abbiamo

Lo strumento ideato da Befera controllerà i consumi degli italiani



L'evasione fiscale, uno dei peccati capitali di cui, praticamente da sempre, l'Italia si macchia ed è probabilmente per questo che sul **redditometro**, la contromisura a questo dannoso fenomeno, l'attenzione degli addetti ai lavori è molto alta. Altrettanto alta, del resto, è la pressione sul creatore del redditometro, il direttore dell'Agenzia delle entrate, **Attilio Befera** che, quasi alle corde, ha sbottato contro chi lo ha pressato su **Equitalia** e severità dei controlli "è una guerra".

"Da quando sono direttore" – ha proseguito **Befera** – "abbiamo recuperato oltre **40 miliardi** di euro di evasione. Sentendo i vostri interventi ho la sensazione che questi soldi li abbiamo presi a cittadini onesti, vessati. Credo non sia questa la realtà". **Befera** prova a sottrarsi alla bufera cui viene sottoposto spiegando la natura tecnica del **redditometro** e come verrà modificato, visto che ne è previsto uno sdoppiamento "preferisco ritardare un po' ma avere uno strumento efficace. Stiamo facendo due forme di redditometro, uno per la selezione preventiva e uno per le attività di controllo".

Se è vero che il tempo può essere sinonimo di accuratezza e qualità resta pur sempre un dato di fatto, ormai quasi un anno è trascorso dalla presentazione e, allo stato dei fatti, non si è andati oltre alla **sperimentazione**. Il **redditometro**, in pratica, è quella lente di ingrandimento che passa al vaglio il tenore di vita delle persone, non solo analizzando aspetti lapalissiani e di folklore come la barca o il "macchinone" ma andando a scavare in profondità fra le pieghe della quotidianità, scansionando dallo **stipendio** della colf, alle **spese** per il cellulare, alle spese per l'istruzione dei figli, ai proventi devoluti in beneficenza, passando addirittura per l'abbonamento in palestra fino alle parcelle corrisposte al veterinario.

Una rete fittissima di indicatori, dunque, cento ad essere fiscali e visto l'argomento è proprio il caso. Tramite questi parametri lo **Stato** è messo nelle condizioni, almeno questo è l'intento, di determinare la **capacità di spesa** del contribuente e quindi stimarne un **reddito** approssimativo a quello reale. I **controlli fiscali** scattano, naturalmente, qualora il reddito dichiarato risulti molto al di sotto di quello calcolato dal **redditometro**.

Questa proposta è stata fatta per la prima volta il **25 ottobre 2011**, la **fase sperimentale** era stata pensata per essere una breve anticamera di modo che a giugno fosse tutto pronto per l'attuazione. Ci sono, tuttavia, alcuni **ostacoli** ancora da risolvere, non sono ancora stati stabiliti infatti i valori da attribuire a ciascuno degli **indicatori spia**, non solo ma non è nemmeno stato individuato il **parametro** secondo cui il **reddito** dichiarato dovrebbe essere ritenuto troppo basso rispetto alla stima, particolari non da poco.

Il provvedimento, inoltre, non soffre di un **ritardo** solo per cause tecniche, ma è continuo oggetto di una prolungata **querelle politica**; sono molti, infatti, a ritenere che possa essere uno strumento troppo invasivo, al limite della lesione della **privacy** minima garantita. La paura comune è che il **redditometro** non diventi altro che uno **studio di settore** applicato a tutta la popolazione in quanto il reddito non verrà calcolato in modo univoco; basti pensare che secondo i vari coefficienti e le opportune moltiplicazioni chi acquista un'auto in una regione dal reddito medio basso avrà un impatto superiore sul proprio **redditometro** rispetto a chi compra la stessa vettura in una regione a reddito più alto.

Il concetto che sta alla base di questo strumento è giusto, lo afferma **Claudio Siciliotti, presidente dei commercialisti**, però ammonisce "c'è un **rischio concreto**: potenzialmente il **redditometro** può diventare strumento automatico e assumere valore legale comportando l'inversione dell'onere della prova a carico del contribuente. È vero che **Befera**, meritoriamente, ha più volte ribadito che questo sarà solo uno strumento che servirà a segnalare i casi più a rischio per far scattare accertamenti più approfonditi. Ma il timore è che in futuro ci possa essere un inasprimento del suo utilizzo. Si tratta di una preoccupazione prospettica legata soprattutto alla presenza dei coefficienti, gli stessi che tanti problemi hanno creato negli studi di settore. Stavolta però non saremmo più in presenza di 5 milioni di partite Iva ma di 50 milioni di contribuenti".

Il **nuovo redditometro** permetterà anche di verificare in totale autonomia, a posteriori, il proprio reddito; mediante un **software**, infatti, reso disponibile ai singoli **contribuenti e ai commercialisti**, chi è interessato potrà inserire i propri dati e calcolare se quanto ha intenzione di dichiarare è in linea con i parametri stimati e capire così se è a rischio controlli. Prevenire è sempre meglio che curare.

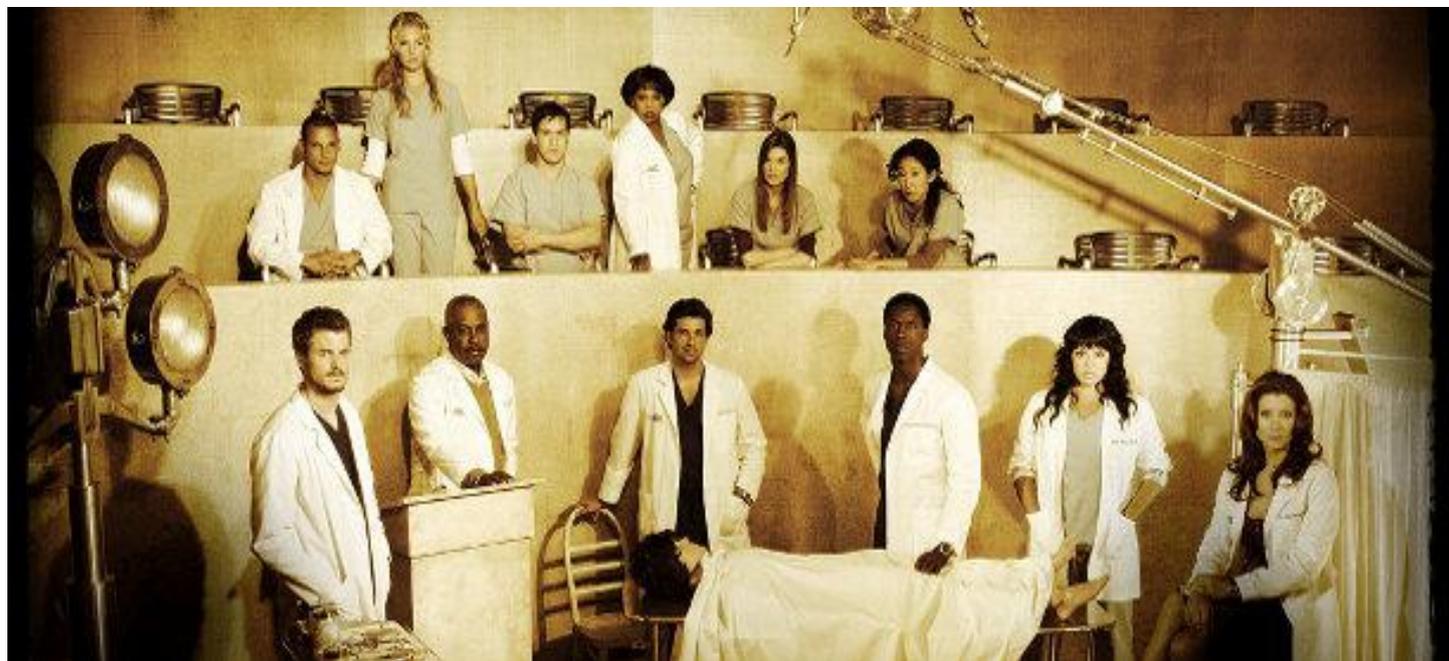
LA VIGNETTA DEL MESE



Vi portiamo a conoscenza:

Decreto sanità: novità sugli incarichi dirigenziali

Luci e ombre sulla nuova procedura per l'attribuzione degli incarichi di direzione di struttura complessa introdotta dal decreto Balduzzi



L'[art. 4, comma 1 d.l. 158/2012](#) ha introdotto novità di una certa consistenza sulle procedure per l'attribuzione degli [incarichi di direzione di struttura complessa](#) (i vecchi primariati). La procedura è stata finora regolata dall'art. 15-ter d. lgs. 502/1992. Era fondata sulla formazione di una rosa di idonei da parte di una commissione di dirigenti, la quale era sottoposta dal Direttore generale dell'Azienda affinché scegliesse il soggetto più congeniale agli obiettivi che egli intendeva raggiungere. Il decreto sanità (art. 4, comma 1, lettera d) ha rimesso alla **legislazione regionale** *“i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi”*, ma allo stesso tempo ha fissato dei principi molto vincolanti.

Accenno a qualcuno dei principi.

La **commissione** è composta **mediante sorteggio** da un elenco nazionale di dirigenti di struttura complessa, e almeno uno dei tre componenti non deve provenire dalla regione ove ha sede l'azienda interessata alla copertura del posto. Trasparente appare l'intenzione di rendere più genuina la scelta, sottraendola agli equilibri (politici, ovviamente) della regione. La commissione riceve dall'azienda il **“profilo professionale”** del dirigente da incaricare e, sulla base dell'**analisi comparativa dei curricula, dei titoli professionali, del volume dell'attività svolta e del colloquio**, individua *“una terna di candidati idonei formata sulla base dei migliori punteggi attribuiti”*. Il Direttore generale sceglie il candidato nell'ambito della terna e, ove non intenda attribuire l'incarico al dirigente con maggiore punteggio, deve **motivare “analiticamente”** la scelta.

Si vede subito che la nuova norma introduce una forma di selezione comparativa: la commissione non forma più una rosa di candidati parimenti idonei e senza una valutazione con punti, ma una terna, che è ordinata secondo il punteggio.

Fino ad ora, la Sezioni unite della **Cassazione** avevano affermato la **giurisdizione del giudice del lavoro sulle procedure per incarichi del genere**, sulla considerazione che mancava un concorso, dunque non operava l'attribuzione al giudice amministrativo secondo la previsione dell'art. 63, comma 4, d. lgs. 165/2001. Ed appunto la Sezioni unite non riscontravano un vero e proprio concorso, perché la commissione *“si limita alla verifica dei requisiti di idoneità dei candidati alla copertura dell'incarico, in esito a un colloquio e alla valutazione dei curricula degli stessi, senza attribuire punteggi né istituire altro tipo di comparazione ma semplicemente predisponendo un elenco di candidati tutti idonei perché in possesso dei requisiti di professionalità previsti dalla legge e delle capacità manageriali richieste in relazione alla natura dell'incarico da conferire”* (n. 13089/2009).

La nuova procedura, invece, prevede una comparazione con l'attribuzione di punteggi.

Applicando l'insegnamento delle Sezioni unite, dovrebbe concludersi che **l'elenco che concretizza la terna sia una vera e propria graduatoria di concorso**; anzi particolarmente selettiva, perché coloro che conseguono un punteggio inferiore ai primi tre non vanno neanche considerati idonei.

All'opposto, si può osservare che il punteggio attribuito per l'inserimento nella terna non è del tutto vincolante per la scelta da parte del Direttore generale, che può discostarsene, sia pure motivando analiticamente.

Vedremo quale sarà la parola finale delle Sezioni unite.

L'attribuzione del punteggio dovrà tenere conto, secondo la nuova norma, dell'aderenza al profilo professionale ricercato dall'Azienda, cioè dovrebbero essere valorizzati i titoli e le esperienze dei candidati più vicini a questo profilo.

La norma di cui stiamo parlando non specifica in che cosa consista il **“profilo professionale”**.

L'espressione è quanto mai vaga anzi equivoca, perché fino ad ora nell'ordinamento per “profilo professionale” si è inteso il complesso delle mansioni che attengono ad una posizione di lavoro, individuata prima dagli accordi collettivi di lavoro ed ora dall'atto aziendale (ad esempio, “infermiere professionale”, “collaboratore amministrativo” ecc.). Secondo questa nozione consolidata, allora, il profilo professionale dovrebbe essere soltanto “direttore di struttura complessa”, ma chiaramente ciò non ha senso.

Si tratta quindi di un guscio vuoto, da riempire da parte dei direttori generali delle aziende, anche se sin d'ora si può osservare che la vaghezza del concetto consentirebbe di disegnare profili ad personam, cioè avviare procedure con quelli che si chiamano bandi-fotografia. L'ultima notazione riguarda il **contratto che il candidato scelto stipulerà con l'Azienda datrice di lavoro**. Il precedente art. 15-ter, comma 1, d. lgs. 502/1992 prevedeva che in detto contratto fossero previsti “l'oggetto, gli obiettivi da conseguire, la durata dell'incarico”. Nulla di ciò si trova nella nuova norma, anzi quel contenuto è riferito ora ai contratti per la direzione delle strutture semplici.

Va escluso che il contenuto del contratto possa essere specificato dalla legislazione regionale, perché – trattandosi appunto di un contratto – la disciplina di esso rientra nella materia dell'ordinamento civile, rimessa dall'art. 117, lettera l), Cost. alla legislazione esclusiva statale.

Probabilmente la norma sul contenuto del contratto non è stata ripetuta perché, quanto all'oggetto ed agli obiettivi, potrebbe ritenersi che siano compresi nel “profilo professionale”; quanto alla durata, la lettera f) del comma di cui stiamo parlando, prevede un periodo da cinque a sette anni, quindi necessariamente il contratto dovrà precisare la durata entro questi limiti.

La stessa lettera f) prevede la facoltà di rinnovo dell'incarico per lo stesso periodo o per uno più breve, ed anche tale facoltà dovrà essere prevista nel contratto.



L'AVVOCATO RISPONDE

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.

Domanda

La disciplina delle terapie salvavita

Risposta:

Nei CCNL del quadriennio 1998-2001 è prevista una particolare forma di tutela per i dipendenti riconosciuti affetti da gravi patologie, che consiste nell'escludere dal computo del periodo di comporto, previsto per le assenze per malattia, i giorni in cui il dipendente si assenti per ricovero ospedaliero o day hospital al fine di sottoporsi alle terapie salvavita connesse alla suindicata grave patologia. Oltre a ciò, la clausola contrattuale estende il beneficio anche ai giorni di assenza, che pur non essendo collegati al ricovero ospedaliero o day hospital, sono giustificati dalla necessità di effettuare comunque le citate terapie salvavita. Al fine di fruire del beneficio in questione occorre, però, che si verifichino le seguenti condizioni.

• **Requisiti** : Si ritiene utile sottolineare che ai fini dell'applicazione della disciplina in questione devono sussistere e devono, perciò, essere valutati contestualmente due requisiti essenziali :

I. che si tratti di patologie gravi, riconosciute come tali dalla ASL o da una struttura convenzionata, mediante adeguata certificazione medica, II. che esse richiedano l'effettuazione di terapie salvavita o assimilabili.

• **Ambito di applicazione del beneficio** : Sebbene non venga stabilito alcun limite temporale, la corretta interpretazione della norma lascia intendere che la stessa sia finalizzata a salvaguardare periodi circoscritti. Infatti, la particolare tutela prevista nei casi in questione non si applica a tutti i giorni di assenza del lavoratore comunque riconducibili alle gravi patologie sopraccennate, ma solo quelli dovuti all'effettuazione di terapie salvavita. Inoltre, va altresì precisato che non rientrano in tale casistica i periodi di convalescenza, che invece devono essere ricompresi nella ordinaria disciplina delle assenze per malattia, per i quali è previsto il periodo massimo di comporto.

• **Procedure** : La procedura per il riconoscimento della grave patologia è attivata dal dipendente ed il beneficio in argomento decorre dalla data della domanda di accertamento, ove l'esito sia favorevole. L'accertamento della situazione di gravità e della necessità delle relative terapie salvavita dipendono in via esclusiva da un giudizio di carattere medico e non possono, quindi, in alcun modo formare oggetto di autonomo apprezzamento tecnico discrezionale da parte dell'Amministrazione.

• **Trattamento economico**: Per quanto riguarda il trattamento economico, la stessa clausola, poi, prevede che "in tali giornate il dirigente abbia diritto in ogni caso all'intera retribuzione prevista dai relativi CCNL. L'esclusione delle decurtazioni stipendiali è stata confermata anche dalla circolare n. 7 del 2008 del Dipartimento della Funzione Pubblica, alla quale si rinvia anche per le valutazioni concernenti l'erogazione degli incentivi alla produttività.



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: legittimo il licenziamento della dipendente che rifiuta di riprendere il lavoro dopo la maternità



La Cassazione, con sentenza 5 settembre 2012, n. 14905, afferma che è legittimo il licenziamento della dipendente che, al termine del periodo di astensione dal lavoro per maternità, non si presenta a riprendere l'attività lavorativa. Come ribadito dalla Corte, infatti, "Nei contratti con prestazioni corrispettive, qualora una delle parti adduca a giustificazione del proprio rifiuto di adempiere l'inadempimento o la mancata offerta di adempiere dell'altra, il giudice deve procedere alla valutazione comparativa dei comportamenti, tenendo conto non solo dell'elemento cronologico, ma anche di quello logico, essendo necessario stabilire se vi sia relazione causale ed adeguatezza, nel senso della proporzionalità rispetto alla funzione economico-sociale del contratto, tra l'inadempimento dell'uno e il dell'altro."

precedente

"La lavoratrice, in sede giudiziale, aveva eccepito che il suo rifiuto di riprendere l'attività lavorativa era giustificato dal fatto che l'azienda era inadempiente poiché le doveva delle mensilità arretrate. La Corte di Cassazione specifica che "il rifiuto di adempiere, come reazione al primo inadempimento, oltre a non contrastare con i principi generali della correttezza e della lealtà, deve risultare ragionevole e logico in senso oggettivo, trovando concreta giustificazione nella gravità della prestazione ineseguita, alla quale si correla la prestazione rifiutata." Nel caso di specie - afferma la Suprema Corte - la Corte d'Appello ha "motivatamente escluso che il rifiuto di adempiere la propria prestazione da parte della lavoratrice, concretizzatosi in un periodo di assenza dal lavoro di quaranta giorni dopo la scadenza del termine del periodo di astensione dal lavoro per maternità, potesse considerarsi giustificato e conforme ai principi di correttezza e buona fede a fronte di un inadempimento datoriale che, a quella data, e cioè alla scadenza del termine del periodo di astensione dal lavoro, riguardava una sola mensilità della retribuzione" con la conseguenza che il comportamento della ricorrente risulta sproporzionato all'inadempimento della società. La Corte di Cassazione ha, quindi, accertato la sussistenza della colpa grave nel comportamento della lavoratrice ed ha rigettato il ricorso con la conferma della sentenza impugnata.

Cassazione, incidenti per malfunzionamento del semaforo: comune e società di manutenzione debbono risarcire il danno



Il semaforo non funziona bene e causa un incidente? L'automobilista ha diritto al risarcimento del danno dal comune e dalla società di manutenzione. A dirlo è una recente sentenza della Corte di Cassazione, in particolare la n. 14927/2012, con cui gli Ermellini ravvisando la responsabilità dell'amministrazione comunale, hanno condannato il comune e la società di manutenzione a risarcire i danni subiti dai due automobilisti della provincia di Roma che avevano subito un incidente a causa del malfunzionamento dell'apparecchio elettronico che regola il traffico. Secondo quanto si apprende dalla ricostruzione della vicenda dei giudici della Terza sezione Civile, l'apparecchio luminoso segnava costantemente il verde verso le due direzioni opposte causando lo schianto dei due veicoli.

Nel merito, prima di approdare in Cassazione la vicenda era stata definita dal Tribunale di Roma che, a differenza di quanto stabilito dal giudice di Pace, aveva individuato la responsabilità concorrente della società di manutenzione dell'apparecchio e del Comune proprietario della strada. Bocciando la richiesta della società, gli Ermellini hanno spiegato che "il Tribunale, sulla base del rapporto della polstrada, ha ritenuto che al momento dell'incidente l'impianto semaforico posto all'incrocio dove è avvenuto l'incidente era malfunzionante". Una "circostanza, annota ancora la Cassazione, confermata anche dalla deposizione di un verbalizzante". Pertanto, ha concluso la Corte sorge la responsabilità del Comune in quanto ente proprietario della Strada e del società sulla base dell'obbligo di provvedere al controllo dell'impianto semaforico.

AVVISO INTERNO
COMPILAZIONE

Assistenza Fiscale(MOD.730 – Unico – ICI –ISEE)

Si comunica che le nostre Strutture sono a disposizione per la compilazione
dei modelli fiscali

Si ricorda agli iscritti che il servizio è gratuito

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 (F.C. Ex SA/3)

Moscatiello Loredana (P.O.Vallo)

Castaldo Carmen (P.O. Sapri)

Maiese Lucia (D.S. Capaccio)

Minghetti Massimo (D.S. Agropoli)

Buonadonna Andrea (P.O. Roccadaspide)

Romanelli Raffaele (P.O. Vallo)

Erbetti Antonio (P.O. Scafati)

Ronca Roberto (F.C. Ex SA/3)



LE CONVENZIONI E GLI AGGIORNAMENTI PUOI TROVARLI SUL SITO
www.localizzati.it/adass.htm

I NOSTRI PARTNERS:

