



### Ruolo e Riforma della Polizia Locale

## CONVEGNO SICUREZZA E TERRITORIO

“ La UIL-Fpl ha accolto con soddisfazione la proposta del sindaco di Roma, Gianni Alemanno, di stringere una collaborazione costante e proficua per portare a compimento la riforma della polizia locale nel più breve tempo possibile”-dichiara Carlo Fiordaliso, Segretario Generale della UIL Fpl, chiudendo il convegno organizzato dalla sua stessa categoria. “E’ fondamentale dare



un particolare status alla polizia locale, diverso e specifico rispetto alla polizia di stato, che sia più rispondente ai reali bisogni del territorio e della sicurezza dei cittadini;

combattere la microcriminalità, l’evasione fiscale, elaborare una politica di prevenzione ed educazione stradale, significa reperire maggiori finanziamenti oltre

che non porre vincoli a nuove assunzioni. Il rapporto di lavoro però deve restare disciplinato nel CCNL privatistico, nel quale abbiamo già dedicato una specifica sezione sulle problematiche della polizia locale. Nello specifico, urge rivedere il sistema di classificazione, in particolar modo per i sottoufficiali, porre attenzione alle condizioni di lavoro e alle indennità professionali dei lavoratori” dichiara Fiordaliso che conclude “ lavoreremo insieme ad Alemanno, all’ANCI, e a tutte le istituzioni presenti nel



territorio per dare definitivamente corpo ad una riforma organica della polizia locale, da cui dipende l’autorevolezza delle Autonomie Locali. E’ un dovere impegnarci in tal senso per i diritti dei lavoratori in divisa e la sicurezza di ogni singolo cittadino.”

## RAZIONALIZZAZIONE

### ossia cronaca annunciata di un ospedale in liquidazione

È molto recente la notizia, e la polemica da essa suscitata, dei compensi aggiuntivi ai tanti direttori generali delle aziende sanitarie emiliano-romagnole. Anche il nostro direttore generale a uno stipendio di tutto rispetto ha aggiunto un premio di poco più di 25000 euro per il raggiungimento degli obiettivi fissati per l’anno 2008. A pochi, e in maniera molto cauta, è dato di sapere quali fossero questi ultimi, anche perché non vengono pubblicizzati quanto le inaugurazioni o le mille attività promosse dalla dirigenza USL, chissà perché. Tuttavia siamo sicuri che la gente comune abbia compreso bene quali fossero le mete da

raggiungere. Dietro paroloni di oltre tredici lettere

come razionalizzazione o riorganizzazione l’unico scopo perseguito a tappe forzate è stato, e sarà, il recupero di un debito economico aziendale colossale. Un debito accumulato negli anni (anche

questo mai ben quantizzato) e certamente non causato dai pazienti e conti-  
nuano ad aspettare mesi per un esame o una visita, parecchi mesi per un intervento anche se urgente e anni per vedere qualche miglioramento della sanità modenese. Non vi annoieremo con la solita polemica dei



milioni di euro buttati al vento in appalti e consulenze, benché sarebbe un argomento interessante da sviluppare. Proveremo, invece, a fare un piccolo esempio di risparmio spicciolo sulla pelle della cittadinanza e degli operatori. Questa è la storia vera dell’Ospedale Regina Margherita di Castelfranco E. e della sua len-  
*continua a pag.3*

## GLI ADDENDUM DELL’AZIENDA USL

A che serve fare un accordo con l’Azienda se questo viene firmato per evitare che produca benefici ai lavoratori aventi diritto? E’ da un po’ di tempo che questo avviene in USL a Modena, infatti, il giorno 18 marzo si è consumato un altro capitolo del come interpretare negativamente il CCNL. Infatti, con la firma della sola cisl, unica firmataria di un ulteriore “addendum”, e la scaltrezza della cgil che non firma come sigla ma solo come rsu, hanno evitato all’Azienda di applicare una norma del CCNL del 2005, cioè l’art. 34 conosciuto anche come “Norma di riequilibrio”, già previsto all’art. 28 dell’integrativo aziendale sottoscritto il 4 luglio 2007. Cosa prevede questo articolo 34 è presto detto, questo il testo:

*Al fine di garantire un*  
*continua a pag.3*

## NIENTE DI PERSONALE

La notizia è quella della fine del mandato del Dr.Schirripa da Direttore Sanitario degli Ospedali di Mirandola e Finale. Anche la UIL FPL lo ringrazia, come tanti e tanti altri, per il lavoro svolto in questi due anni. Ma una domanda ce la poniamo lo stesso: se questo Funzionario ha svolto il delicato compito di dirigere bene la Di-  
*continua a pag.3*

## INDENNITA’ VACANZA CONTRATTUALE

Con la busta paga di marzo verrà corrisposta, ai dipendenti delle Aziende Sanitarie, comparto e dirigenza, l’indennità di vacanza contrattuale a titolo di anticipazione sul rinnovo del contratto di lavoro biennio 2008-2009. Riteniamo, inoltre, ormai molto vicina la data della stipula del nuovo contratto economico 2008/2009, e quindi nelle prossime settimane, se non nei prossimi giorni saremo in grado di fornirvi maggiori ragguagli e anticipazioni.



## Assenze per permessi o congedi retribuiti (decreto legge n. 112 del 2008, art. 71, comma 5) Accordo Regionale in Emilia Romagna

La Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome in data 13 novembre 2008 ha elaborato un documento interpretativo delle disposizioni dettate in materia di assenze dal servizio dall' art. 71 del decreto 112 del 2008, valevole per il Comparto degli Enti ed Aziende del SSN, trasmesso agli Enti e alle Aziende del SSR della Regione Emilia-Romagna con nota del Responsabile del Servizio Sviluppo delle Risorse Umane in Ambito Sanitario e Sociale - Affari Generali e Giuridici della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali del 17 novembre 2008, prot. 273388.

Tale documento individua le modalità applicative delle suddette disposizioni, che le Aziende e gli Enti del SSR sono tenute a seguire in attesa dei chiarimenti richiesti al Dipartimento della Funzione Pubblica con nota del 9 ottobre 2008, chiarimenti ad oggi non ancora pervenuti.

Con specifico riferimento alla fattispecie di riduzione stipendiale prevista dal comma 5 della norma in esame, la Conferenza delle Regioni ha posto in evidenza, in linea con l'interpretazione del DFP (circolare n. 7/2008), la forte valenza di principio della disposizione di legge, la quale appare quindi in primo luogo orientata a vincolare i comportamenti delle amministrazioni nella regolazione in sede di contrattazione integrativa dei sistemi di incentivazione del personale.

Al fine di favorire una applicazione della norma in coerenza con i principi e le indicazioni contenute nel docu-

mento della Conferenza delle Regioni e su basi interpretative omogenee nell'ambito del SSR, si fissano le seguenti ulteriori indicazioni interpretative:

- in aderenza al dettato contrattuale le risorse economiche destinate ad alimentare il sistema premiante dovranno in misura crescente essere orientate in funzione dell'effettivo apporto partecipativo dei dipendenti alla realizzazione degli obiettivi aziendali ed alla qualità dei servizi erogati;

- la disposizione dettata dall' art. 71, comma 5, del decreto legge 112 del 2008 non è diretta a colpire in modo indifferenziato e generalizzato i sistemi di incentivazione economica, bensì quelli caratterizzati da forme di automatica determinazione del compenso o di "erogazione a pioggia"; conseguentemente le Aziende i cui accordi decentrati già prevedono che l'assegnazione del trattamento accessorio sia ancorato a procedure di valutazione dell'effettivo apporto dei dipendenti alla realizzazione di obiettivi, programmi e progetti di incremento della produttività e di miglioramento della qualità del servizio non sono assoggettate alla disciplina della norma in esame non integrandone la relativa fattispecie;

- ove invece gli accordi decentrati prevedano forme di automatica erogazione del trattamento economico incentivante, o di parte di esso, sulla base della presenza in servizio (la quale quindi sia assunta esplicitamente, in relazione a tutto o ad una quota del trattamento economico incentivante, quale esclusivo

indicatore di performance), ed in tale ambito le tipologie di assenze retribuite diverse da quelle tassativamente elencate dall' art. 71, comma 5 siano parificate alle presenze, la norma in esame dovrà trovare applicazione con riferimento alla quota di trattamento economico interessata da questa modalità di distribuzione;

in questa ultima ipotesi, ove l'Azienda debba procedere all'applicazione della riduzione stipendiale prevista dal comma 5 in esame, si considera comunque equiparata alla presenza in servizio l'assenza a seguito di donazione di sangue o di midollo osseo. Difatti la vigente legislazione riconosce ai lavoratori dipendenti impegnati nelle suddette attività di donazione, forme di astensione dal lavoro, con il diritto a conservare la normale retribuzione. Tuttavia queste casistiche non sono state ricomprese

nel comma 5 in esame tra le forme di congedo retribuito escluse dall'applicazione della riduzione stipendiale. In relazione alla rilevanza delle attività in esame e per non determinare forme di discriminazione nei confronti dei dipendenti impegnati in questi esemplari atti di solidarietà, le Aziende che, in relazione a quanto prima esposto, sono tenute a dare applicazione al comma 5, non procederanno quindi ad alcuna forma di decurtazione stipendiale per questa tipologia di permesso.

Anche i permessi retribuiti per l'assistenza a portatori di handicap previsti dalla

Legge n.104/1992 all'art.33, dovranno essere equiparati, ai fini dell'applicazione dell' art. 71, comma 5, alla presenza in servizio in relazione alla estrema rilevanza della funzione svolta, diretta ad assicurare continuità nelle cure e nell' assistenza,

consentendo al disabile di rimanere nel proprio nucleo familiare.

A proposito di questa ultima tipologia di permessi, si richiama l'esigenza di una rigorosa applicazione delle disposizioni contenute nella legge n. 104 del 1992, volta ad evitare i possibili abusi e gli utilizzi impropri dei permessi retribuiti in esame, al fine di favorire l'utilizzo nei casi di effettiva necessità.

Si ritiene quindi opportuno invitare le Aziende a dare una interpretazione equilibrata delle norme di legge che li disciplinano, data l'importanza dei diritti tutelati, evitando di dare applicazioni che si discostino eccessivamente dal contenuto delle norme in questione, alla luce anche delle nuove disposizioni impartite dal Dipartimento della Funzione Pubblica (Circolari n.7 e 8/2008). Si richiama inoltre la necessità di mantenere un attento controllo e monitoraggio sull'autorizzazione a beneficiare di tali permessi; dovranno di conseguenza essere predisposti idonei strumenti di verifica e di controllo sulla legittimità nella attribuzione del diritto e sulla corretta fruizione da parte del dipendente.

Bologna 16 marzo 2009

F/TO UIL FPL-CGIL-CISL

## FUMO IN SALA OPERATORIA ALL'OSPEDALE DI CARPI la UIL FPL chiede commissione di indagine

Con la nota del 19 marzo la UIL FPL di Modena ha chiesto al Direttore Generale dell'Azienda USL e all'Assessorato alla Sanità Regionale, di aprire un'indagine per verificare eventuali responsabilità in merito a quanto accaduto presso l'ospedale di Carpi nella stessa data.

Sembra infatti che a causa del malfunzionamento di alcune apparecchiature, diversi operatori presenti, si parla di otto, siano stati costretti a ricorrere alle cure del locale pronto soccorso per intossicazione da fumi provenienti dall'impianto di

areazione.

Sembra che fin dall'ottobre 2007 gli RLS aziendali avessero segnalato

**Ramazzeni, fumo in sala operatoria**  
Tutti gli operatori chirurgici sono stati portati a termine



dei malfunzionamenti a tali apparecchiature ed inoltre, la stessa Direzione Sanitaria di Carpi, su richiesta e sollecitazione sindacale avesse nuovamente segnalato la pro-

blematica alla Direzione del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale di Modena, fin dal mese di dicembre 2008, e sempre su insistenza sindacale erano stati elencati tutta una serie di problematiche nell'incontro tenutosi nel febbraio 2009.

A questo punto non è accettabile quindi che accadano fatti del genere, che per fortuna non hanno prodotto danni ai colleghi e ai pazienti presenti, ma è opportuno e necessario capire e conoscere se si sia trattato di una casualità o di negligenza, e comunque di chiarire i fatti accaduti



## GLI ADDENDUM DELL'AZIENDA USL

*equilibrio tra i vari benefici economici contrattuali evitando duplicazioni, alla contrattazione integrativa è demandato il compito di dare priorità, nel conferimento delle fasce economiche, alle categorie e profili non direttamente destinatari delle disposizioni particolari del presente contratto, tra cui quelli apicali della categoria D, livello economico DS.*

In sostanza quindi, una norma che prevede, fin dal 2005 di ristabilire per tutte le categorie interessate il riequilibrio tra le applicazioni contrattuali avvenute dal 2001 e quelle introdotte dal 2005 in avanti.

Con la firma di un accordo del genere, nonostante le nostre reiterate proposte e proteste, si è sancito che tale norma sia applicata non si sa a chi, forse unicamente ad (o per) alcuni dipendenti di particolari servizi dove stranamente sono tutti in categorie economiche molto alte, e siano stati azzerati i diritti di tanti altri.

In sostanza avverrà il passaggio ad una fascia economica superiore per tutti coloro che non hanno la posizione organizzativa o non sono destinatari di indennità di coordinamento, e che non abbiano avuto fasce dovute all'anzianità di di servizio. Se poi accadrà che a questi venga assegnata una PO o un coordinamento, manterranno l'uno e l'altro!!!

Che dire ancora su tutto ciò: attendiamo la delibera di applicazione di questo "più che riequilibrio" un "ennesimo veleno" e valuteremo il da farsi con i nostri legali.

N.47 del 21.03.2009

# RAZIONALIZZAZIONE

## ossia cronaca annunciata di un ospedale in liquidazione

continua da pag.1

ta liquidazione.

La chiusura del presidio di Castelfranco è stata decisa molti anni fa, molto prima forse di posare la prima pietra di Baggiovara. Voci più o meno insistenti e preoccupanti, negli anni, si sono susseguite e loro volta contraddette al solo fine di creare confusione tra la popolazione locale e incertezza nelle reazioni a una notizia del genere.

L'ultima dichiarazione riportata dai giornali è del 2006. il dir. Generale USL non solo dice che l'ospedale non verrà chiuso ma che addirittura erano previsti fondi per ridare dignità alla struttura. A conferma dell'ennesima falsa notizia da allora sull'ospedale in oggetto si sono susseguite solo una serie

di riduzioni di attività.

Gli unici lavori stanziati sono stati quelli di ristrutturazione di un piano dello stabile per ospitare gli uffici del Distretto sfrattati dai locali che ormai servivano al comune. Anche il parco attorno all'ospedale è stato liquidato sempre a favore del comune di Castelfranco per consentirgli di recuperare aree verdi.

C'è stata, la solita inaugurazione in gran pompa per l'apertura della nuova portineria ma al contempo il Pronto Soccorso è stato ridotto ai minimi termini e a reparti che, malgrado tutto, incrementano le prestazioni considerevolmente viene comunque negata ogni possibilità di crescita.

È chiaro che parte del rientro economico dell'azienda USL sta

passando anche per questo ospedale di provincia che malgrado sia fatiscente e abbandonato a se stesso da tempo (non parliamo solo dei locali) continua a ospitare operatori e medici che, malgrado l'aria di saldi che gira, proprio non ci stanno a essere liquidati e emarginati solo perché qualche amministratore negli anni ha gestito malissimo risorse e personale e continuano a voler costruire qualcosa. Da anni, troppi anni, le varie dirigenze della ASL, hanno glissato abilmente sull'argomento lasciando le previsioni del futuro alla gente che non ha potuto fare altro che leggere le intenzioni reali attraverso i fatti di tutti i giorni.

Basta un altro piccolo ridimensionamento delle attività di degenza di Castelfranco e sarà facile prevedere che anche il PS chiuderà i battenti per impossibilità di ricovero.

Sono anni che non si assume personale medico e infermieristico su questo presidio. I cantieri aperti in questi mesi servono solo per le aree esterne del parco e non certo per migliorare le condizioni lavorative e l'offerta ambulatoriale.

Il profondo silenzio su queste vicende, poi, fa pensare che queste operazioni facciano parte di disegni più ampi che ai poveri mortali non devono conoscere, forse non devono saperlo nemmeno gli amministratori locali che dovrebbero poi spiegare queste cose ai dipendenti o ai cittadini/elettori.

Non è nostro compito, ne competenza, sindacare certe scelte strategiche, ci fa male tuttavia continuare a registrare che l'attuazione di queste ultime avviene senza alcun rispetto per chi lavora in queste strutture trasformando dei professionisti in pacchi da ricollocare. Figuriamoci poi la cittadinanza di Castelfranco e dintorni che da anni sta facendo sapere a tutti che non vuole perdere questo riferimento ospedaliero sul territorio. Da anni a questi cittadini Sindaci, direttori, politici e opinionisti qui di passaggio promettono cose che puntualmente non accadono.

Al di là dei premi incassati quando i grandi manager daranno conto alla gente dei mesi di attesa per una mammografia o una visita? Delle ore di attesa in un PS che può solo smistare prestazioni ad altro servizio perché

in fondo non può fare altro? Quando risponderanno di tutte le dichiarazioni pubblicate sui giornali fatte alle varie inaugurazioni di questa o quella stanza dimenticandosi delle altre mantenute con lo spago? Ci sono reparti che devono pagarsi gli arredi dal budget che dovrebbe servire per i farmaci e le attrezzature mediche. I guasti su gli apparecchi degli ultimi tre mesi del 2008 non sono stati riparati perché bisognava contenere i costi. Concludendo ci teniamo a fare tanti auguri direttore per il premio e buon pro le faccia.



## NIENTE DI PERSONALE

continua da pag.1

**reazione degli Ospedali della Bassa, con riconoscimento unanime dei sindacati, dei lavoratori, delle forze politiche di maggioranza e di minoranza, e ciò che più conta dei cittadini, perchè cambiarlo e non rinnovare il suo mandato? E perchè al suo posto si manda un altro professionista, e qui sta il nulla di personale, appena assunto con un contratto "art. 15 septies comma 1, del decreto legislativo n. 502/92" e che a leggere la delibe-**

**ra n. 33 del 17 febbraio 2009 del Direttore Generale, avrebbe dovuto svolgere ben altri compiti? Ora siccome i costi di tali incarichi, ricadono sui bilanci dell'Azienda Usl, ma alla fine sono i cittadini a pagarli, vorremmo almeno capirne le ragioni, visto che stiamo parlando di contratti che costano oltre i 100.000 euro l'anno. In tutti i casi, grazie Dr. Schirripa per quanto ha fatto per questa realtà modenese.**

## Spazio SMS

**Volete esprimere brevi riflessioni sul lavoro o altri fatti? Volete lanciare iniziative? Avete consigli utili da offrire? Avete un problema di lavoro?**

**Mandate un SMS al  
3395669705**

**E ve lo pubblicheremo**

### INPDAP CUMULABILITÀ PENSIONE/LAVORO DAL 2009

Dall' 1/1/2009, ai sensi dell'art. 19, L. n. 133/2008, le pensioni di anzianità sono cumulabili con i redditi da lavoro.

L'Inpdap ha chiarito che restano ferme le disposizioni di cui all'art. 4, Dpr n. 758/65 che stabiliscono che i trattamenti di pensione di cui beneficiano i dipendenti pubblici non sono cumulabili con la retribuzione derivante da impieghi nell'ambito della pubblica amministrazione quando il nuovo servizio costituisca derivazione, continuazione o rinnovo del precedente rapporto di lavoro che ha dato luogo alla pensione.

L'abolizione dei limiti al cumulo tra pensione e redditi da lavoro non si applica nei confronti dei titolari delle pensioni ai superstiti (indirette o di reversibilità) e delle pensioni di invalidità.

Per gli iscritti all'Inpdap nella locuzione «pensionati di invalidità» rientrano i trattamenti derivanti da dispensa per inabilità assoluta e permanente a qualsiasi proficuo lavoro o quella relativa alle mansioni, le pensioni di infermità e i trattamenti pensionistici di privilegio.

### MALATTIA DIPENDENTI PUBBLICI

Il ricovero in ospedale fa scattare «il trattamento più favorevole previsto dai contratti nazionali», e quindi esclude i tagli a tutte le componenti accessorie degli stipendi previsti negli altri casi di assenza per malattia. E il trattamento «più favorevole» non è limitato

ai giorni del ricovero, ma si estende all'intero evento «collegato» al ricovero, abbracciando quindi anche i giorni di convalescenza dopo l'uscita dall'ospedale. Lo ha chiarito il ministero della Funzione pubblica nel parere n. 53/2008.

### CONTROLLO DI MALATTIA giustificata l'assenza per visita cardiologica

Nella sentenza n. 20080/2008 la Cassazione ha affermato che non sussiste alcun obbligo in capo al lavoratore di preventiva comunicazione all'organo di controllo della indifferibile assenza dal domicilio e ha rigettato il gravame dell'ente previdenziale valutando congruamente motivata la decisione dei giudici di merito che avevano ritenuto seria e valida ragione rispondente ad un apprezzabile interesse l'allontanamento dal domicilio per effettuare un elettrocardiogramma ed una visita cardiologica data la natura delle prestazioni che presentano di per sé un carattere di urgenza se non di assoluta indifferibilità tale da giustificare l'assenza alla visita di controllo.

### MOBBING

#### sufficienti sei mesi di vessazioni

Non serve un ampio periodo di tempo per il mobbing. Bastano anche sei mesi di vessazioni. E poi il datore di lavoro è, in via generale, responsabile della condotta dei propri sottoposti, soprattutto dei «quadri»

e non può considerarsi esente da contestazioni solo per avere avviato un tentativo di pacificazione non seguito da atti concreti.

Lo ha precisato la Cassazione nella sentenza n. 22858/2008.

### I COMMIANTI A SINISTRA

C'è un riflesso autoritario in qualche sindacato che si ritiene il più puro dei puri, ma sono soltanto più sordi. E' un istinto che scatta quando sentono o leggono qualcosa che non gli piace. Sanno che la cosa è vera, ma in quel momento non fa il loro gioco, non giova alla loro ideologia, allora dichiarano che è falsa, quindi sono e sanno di essere dei commedianti, ecco cosa forse rappresenta il sindacato di sinistra in Italia in questo momento. Sono bravi a classificare con i propri volantini le altre sigle come truffatori, ma si dimenticano di aver contribuito alla definizione della piattaforma unitaria sui rinnovi degli assetti contrattuali firmato

il 22 gennaio 2009, ma soprattutto si sono scordati di averla sostenuta, sempre unitariamente, nelle assemblee dei lavoratori nel giugno del 2008.

Non parliamo poi delle menzogne diffuse sui dati dei referendum attivati nei luoghi di lavoro per i rinnovi dei contratti degli statali, dove il dato diffuso parla di oltre il 90% dei lavoratori che avrebbe detto no, ma omettendo di dire che il flusso dei partecipanti al loro referendum è stato molto inferiore al 35% dei lavoratori di ogni singolo luogo di lavoro. Come dire che si sono recati a votare solamente i propri iscritti.

Appare assurdo questo cambio di direzione re-

pentino, ma soprattutto è molto sospetto. Forse il vero motivo sta nel cambio di governo che c'è stato dopo il voto delle ultime elezioni? Facendo mente locale, non è avvenuta la stessa cosa nel 2002 con l'articolo 18? Nessuno vieta loro di mobilitarsi, ma forse la storia dovrebbe insegnare che la ciclicità dell'opposizione di questo sindacato in certi momenti storici è quantomeno sospetta.

Se avete un po' di tempo e voglia di approfondire andate su google e troverete quanto è avvenuto. Nel 2002 CISL e UIL, già allora cercavano un accordo con il governo per modificare il modello dei rinnovi contrattuali,

*continua a pag.8*

# 730

## PER LA TUA DICHIARAZIONE, GLI ISCRITTI UIL-FPL NON PAGANO LA TARIFFA BASE



### Caf Uil, io mi fido!

Scadenze fiscali? Le superi con noi!

Rivolgi con fiducia ad uno dei 1200 sportelli Caf Uil in Italia dove troverai assistenza, professionalità ed un

costante aggiornamento della normativa fiscale.

Il Caf Uil è sarà vicino e ti assisterà per: 730 UNICO, RED, ICI, ISE, ISEI, SUCCESSIONI, COLF e BADANTI e per gli altri adempimenti fiscali.

CAF UIL, puoi fidarti!  
CAF UIL, MODENA  
Modena: Via Lazzarini da Vinci 8

059 345777



## LE NUOVE DISPOSIZIONI DI COLLOCAMENTO A RIPOSO PER IL PERSONALE PUBBLICO NEL QUINQUENNIO ANTECEDENTE ALLA MATURAZIONE DEI 40 ANNI

CIRCOLARE IMPDAP N. 5 DEL 4 MARZO 2009

Art. 72 del Decreto Legge 25 giugno 2008, n.112, convertito in Legge 6 agosto 2008 n.133.

**Esonero dal servizio: riflessicontributivi, del trattamento di quiescenza e di previdenza.**

Come è noto, l'articolo 72 del Decreto Legge 25 giugno 2008, n.112, convertito con modificazioni nella Legge 6 agosto 2008, n.133, nel dettare nuove disposizioni per il personale pubblico dipendente prossimo al collocamento a riposo, ha introdotto il nuovo istituto dell'esonero dal servizio.

In coerenza agli indirizzi applicativi già divulgati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica con la circolare DPF-0047897-20/10/2008-1 si ritiene opportuno fornire ulteriori indicazioni relative ai riflessi contributivi e dei trattamenti di quiescenza e di previdenza derivanti dall'attuazione della disposizione de qua. Si rammenta in tale sede che il primo comma dello stesso articolo prevede un esonero volontario dal servizio per i dipendenti pubblici nel corso del quinquennio antecedente la data di maturazione dell'anzianità massima contributiva di 40 anni. Tale facoltà di sospensione delle prestazioni lavorative, che può essere esercitata per gli anni 2009, 2010 e 2011, è concessa esclusivamente al personale in servizio presso le Amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le Agenzie fiscali, la Presidenza del Consiglio dei Ministri, gli Enti pubblici non economici, le Università, le Istituzioni e gli Enti di ricerca nonché gli Enti di cui all'articolo 70, comma 4, del Decreto Legislativo 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni (Ente Autonomo Esposizio-

ne Universale di Roma, Enti autonomi lirici e Istituzioni concertistiche assimilate, Agenzia Spaziale Italiana, Istituto Poligrafico dello Stato, Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura, Azienda Autonoma Assistenza al volo, Registro Aeronautico Italiano, CONI, CNEL, ENAC e CNIPA). Come inoltre disposto dall'ultimo periodo del primo capoverso l'istituto dell'esonero non trova applicazione nei confronti del personale della scuola.

L'istanza di esonero, che non è revocabile, deve essere presentata improrogabilmente entro il 1° marzo di ciascun anno. Ciascuna amministrazione datrice di lavoro ha la facoltà di accogliere o meno la richiesta in base alle proprie esigenze funzionali, dando comunque priorità, in caso di assenso, al personale interessato da processi di riorganizzazione o appartenente a qualifiche per le quali è prevista una riduzione di organico.

Durante il periodo di esonero al dipendente spetta (cfr. comma 3 dell'art.72) un trattamento economico temporaneo pari al 50% di quello complessivamente goduto, per competenze fisse ed accessorie, al momento del collocamento nella nuova posizione. Tuttavia, nell'intento di incentivare l'esonero dal servizio per l'espletamento di attività di volontariato, il legislatore ha previsto che il trattamento economico durante il periodo di esonero viene elevato al 70%, ove il dipendente documenti di svolgimen-

tali attività presso Onlus, associazioni di promozione sociale, organizzazioni non governative che operano nel campo della cooperazione con i Paesi in via di sviluppo ed altri soggetti da individuare con un successivo decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze da emanare entro 90 giorni dall'entrata in vigore del Decreto Legge.

Tale disposizione introdotta, gli adempimenti contributivi a carico delle Amministrazioni interessate devono garantire la valutabilità dell'istituto dell'esonero ai fini del trattamento pensionistico e previdenziale, in conformità al comma 4 dell'articolo 72, che testualmente dispone:

“All'atto del collocamento a riposo per raggiunti limiti di età il dipendente ha diritto al trattamento di quiescenza e previdenza che sarebbe spettato se fosse rimasto in servizio”. Si precisa, quindi, che l'obbligo a carico delle amministrazioni e degli enti al versamento dei contributi, sia per la quota a carico del datore di lavoro che per quella a carico del dipendente, deve essere adempiuto:

- ai fini del trattamento pensionistico;
- ai fini del trattamento di fine servizio;
- a favore della gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali, qualora il dipendente risulti iscritto all'atto del collocamento in esonero;
- a favore dell'assicurazione sociale vita, qualora il dipendente risulti iscritto all'atto del collocamento in esonero.

Individuali gli oneri contributivi, gli stessi devono essere quantificati sulla retribuzione virtuale, calcolata per intero, corrispondente a quella spettante al lavoratore nell'ipotesi di permanenza in servizio.

Si riportano di seguito le componenti della retribuzione virtuale da considerare quale base imponibile contributiva ai fini pensionistici:

- trattamento fondamentale (di natura variabile): corrispondente alla retribuzione percepita dal dipendente all'atto del collocamento in esonero, da rivalutare per effetto dei rinnovi contrattuali e dei miglioramenti retributivi che intervengano nei periodi successivi al collocamento medesimo;
- trattamento accessorio (di natura fissa): pari agli importi calcolati per la determinazione del

trattamento economico temporaneo da attribuire per tutto il periodo di esonero (voci retributive in godimento nell'anno solare precedente quello del collocamento in esonero calcolate pro quota, ivi comprese le componenti legate alla produttività ed ai risultati, con esclusione di quelle direttamente collegate alla prestazione lavorativa).

Per quanto attiene al TFS (indennità di buonuscita e indennità premio di servizio) e al TFR, la quantificazione degli oneri contributivi deve essere effettuata sulla retribuzione virtuale utile ai fini delle citate prestazioni.

Nell'ambito degli adempimenti contributivi si precisa che quelli riferiti ai fini della compilazione della D.M.A. non subiscono alcuna modificazione.

**il Patronato dei cittadini**  
Istituto di Tutela e Assistenza Lavoratori

**ITAL**

**La consulenza e i servizi che ti offre l'Ital**

- Lavoro
- Pensionati (non Impda, Impi, Impi speciali e fondi premi)
- Previdenza complementare
- Infortuni e malattie professionali, infortuni casalinghi (Inail)
- Malattia
- Sicurezza sul lavoro
- Maternità
- Sanità
- Diritti del divorzamento stabili
- Disoccupazione e cassa integrazione
- Invisibilità
- Emigrazione
- Immigrazione
- Trattamenti di famiglia
- Riscatti
- Lavoratori parassubordinati
- Cause di servizio ed equo indennizzo
- Risparmio previdenziale
- Diritti di famiglia e delle successioni
- Diritti e doveri di cittadinanza
- Informazione fiscale
- No profit
- Sportelli di segretariato sociale
- Servizio civile
- Norme sulla cittadinanza italiana
- Servizio Sanitario Nazionale

**Rivolgiti a noi con fiducia**  
siamo a tua disposizione

## Linee generali di indirizzo della Regione Emilia-Romagna in applicazione dell'art. 5 del CCNL 17/10/ 2008 per l' Area della Dirigenza Medica e Veterinaria " Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale" e dell'ARPA dell'Emilia-Romagna "

1. Ambito di applicazione

Il presente atto di indirizzo è riferito al personale della dirigenza medica e veterinaria ed è destinato a tutti gli enti ed aziende del comparto sanità della Regione Emilia-Romagna e cioè alle Aziende USL, alle Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitarie nonché agli Istituti Ortopedici Rizzoli ed all'Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente dell'Emilia-Romagna (ARPA).

2. Potere di direttiva della Regione Emilia-Romagna sullo svolgimento della contrattazione integrativa

La Regione Emilia-Romagna, nella piena assunzione delle prerogative e delle responsabilità che il quadro istituzionale disegnato dal Titolo V della Costituzione assegna alle regioni, già con l'atto approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1113/2006 si è avvalsa del potere di emanare linee di indirizzo generale sulla contrattazione integrativa della dirigenza medica e veterinaria in applicazione dell'art. 9 del CCNL sottoscritto il 3 novembre 2005. In continuità e coerenza con tale provvedimento la Regione Emilia-Romagna intende pertanto esprimere il proprio potere di direttiva a fini di coordinamento delle politiche contrattuali del proprio SSR, anche con riferimento a quanto previsto dall'art. 5 del CCNL 17 ottobre 2008.

Tuttavia, poiché il citato art. 5 richiama in gran parte le materie già

contenute nell'art. 9 del CCNL 3/11/2005 sulle quali il potere di direttiva regionale si è già espresso con la DGR n. 1113/2006, con le presenti linee di indirizzo si ritiene opportuno procedere limitatamente alle seguenti materie: verifica dell'efficacia e della corrispondenza dei servizi pubblici erogati alla domanda e al grado di soddisfazione dell'utenza; criteri per la definizione delle modalità di riposo nelle 24 ore, di cui all'art. 7 del CCNL 17.10.2008.

Inoltre, nell'espressione del confronto con le OO.SS. di cui al comma 6 dell'art. 5 in parola, le presenti linee di indirizzo tratteranno altresì di: garanzie di informazione e tutele in materia assicurativa e legale.

Per le materie non trattate con la presente direttiva si rinvia integralmente a quanto disciplinato nella DGR n. 1113/2006. Al riguardo le parti si impegnano ad aprire entro 30 giorni dalla sottoscrizione del presente documento uno specifico confronto finalizzato alla verifica dello stato d'attuazione delle linee di indirizzo di cui alla citata DGR n. 1113/2006, a seguito del quale, ove necessario, potranno essere assunte iniziative di integrazione e modifica.

3. Verifica dell'efficacia e della corrispondenza dei servizi pubblici erogati alla domanda e al grado di soddisfazione dell'utenza La centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute e partecipe della definizione delle prestazioni, della organizza-

zione dei servizi e della loro valutazione, è uno dei principi qualificanti che ispirano il Servizio sanitario regionale della Regione Emilia-Romagna (L.R. n. 29/2004, art. 1, comma 1, lettera a). Ne discendono ulteriori e conseguenti principi di organizzazione del SSR, tra i quali vanno segnalati:

§ l'obbligo di qualità tecnica, professionale e relazionale per tutti i servizi e le prestazioni resi da parte delle Aziende sanitarie;

§ la trasparenza nei confronti dei cittadini, degli utenti e delle loro rappresentanze organizzate e la loro partecipazione alla valutazione dei servizi, secondo le indicazioni contenute nella Carta dei servizi e nell'atto aziendale" (art. 2, comma 2, lettere a-b).

Questi ultimi principi si fondano sull'idea che nelle pubbliche amministrazioni, là dove non possono essere i meccanismi del mercato a distinguere le strutture efficienti da quelle inefficienti, il mantenimento di elevati standard di qualità dei servizi prodotti può essere favorito, tra l'altro, dalla individuazione di sistemi di valutazione delle strutture, sulla base di parametri condivisi, nonché tramite il coinvolgimento della cittadinanza e dei destinatari dei servizi sanitari. Ciò vale in modo particolare in amministrazioni, come quelle sanitarie, che erogano servizi dal forte contenuto professionale e nei quali un ruolo preminente assume il rap-

porto interpersonale col paziente.

In questa ottica nelle Aziende del SSR si sono ormai da tempo sviluppati e diffusi sistemi di valutazione della qualità percepita da parte degli utenti (la c.d. customer satisfaction), i quali consentono di verificare l'efficacia e la corrispondenza dei servizi sanitari erogati alla domanda e al grado di soddisfazione dell'utenza.

Le Aziende dovranno quindi garantire, nell'ambito della contrattazione con le OO.SS., l'ulteriore sviluppo e l'affinamento degli strumenti di valutazione della qualità percepita e di partecipazione degli utenti nonché il loro raccordo con gli strumenti aziendali di programmazione, gestione e controllo, anche attraverso: o la promozione, nell'ambito delle Aziende del SSR, della confrontabilità tra le prestazioni omogenee offerte, attraverso la individuazione di indicatori della qualità percepita comuni, da adottare all'interno degli strumenti di programmazione, gestione e controllo;

o la promozione di iniziative dirette a favorire la conoscenza e la diffusione in ambito aziendale delle migliori pratiche di valutazione della qualità percepita; o l'assunzione del corretto rapporto fra professionista e utente quale elemento fondamentale per la costruzione delle migliori condizioni per l'erogazione dei servizi, anche valorizzando le esperienze dei comitati consultivi misti (CCM); o l'indivi-

duazione di modalità di orientamento dei sistemi di valutazione esistenti nelle Aziende agli obiettivi sopra evidenziati nell'ottica di valorizzare la disponibilità del dirigente ad attivare e a sviluppare strumenti volti a favorire la trasparenza dei processi assistenziali e di cura e la partecipazione degli utenti alla valutazione dei servizi.

4. Criteri per la definizione delle modalità di riposo nelle 24 ore, di cui all'art. 7 del CCNL 17.10.2008

I. Premessa: il quadro giuridico di riferimento L'esigenza di un intervento della contrattazione aziendale nella tematica in oggetto scaturisce da una modifica del quadro normativo che disciplina la materia dell'organizzazione dell'orario di lavoro operata dal decreto legge n. 112/2008, convertito con modifiche dalla legge n. 133/2008. L'art. 41, comma 13, del citato decreto dispone infatti che: "Al personale delle aree dirigenziali degli Enti e delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, in ragione della qualifica posseduta e delle necessità di conformare l'impegno di servizio al pieno esercizio della responsabilità propria dell'incarico dirigenziale affidato, non si applicano le disposizioni di cui agli articoli 4 e 7 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66.

La contrattazione collettiva definisce le modalità atte a garantire ai dirigenti condizioni di lavoro che consentano una protezione appropriata ed il pieno recupero delle energie psico-

fisiche.” Le disposizioni che, ai sensi della norma testé citata del decreto 112, non si applicano al personale delle aree dirigenziali sono contenute nel d.lgs. n. 66/2003, il quale disciplina, in attuazione delle direttive comunitarie, alcuni aspetti dell’organizzazione dell’orario di lavoro e riguardano rispettivamente la durata massima dell’orario di lavoro (art. 4) e il riposo giornaliero (art. 7). In particolare l’art. 7 prevede che, fermo restando la durata normale dell’orario settimanale, il lavoratore ha diritto a undici ore di riposo consecutivo ogni ventiquattro ore.

La disposizione del decreto 112 in commento affida poi alla contrattazione collettiva il compito di definire le modalità atte a garantire ai dirigenti condizioni di lavoro che consentano una protezione appropriata ed il pieno recupero delle energie psico-fisiche. Sulla scorta di questa ultima previsione, i CCNL del 17.10.2008 al capo II “Protezione e tutela dei dirigenti e degli utenti”, hanno dettato, all’articolo 7, disposizioni particolari in materia di riposo giornaliero, le quali si propongono di realizzare un adeguato contemperamento tra le esigenze di preservare la continuità assistenziale e di garantire la sicurezza e la salute dei dirigenti. Esse prevedono in particolare che le aziende definiscano, in sede di contrattazione integrativa, modalità di riposo nelle ventiquattro ore, atte a garantire idonee condizioni di lavoro ed il pieno recupero delle energie psicofisiche dei dirigenti, nonché prevenire il rischio clinico.

In questo ambito, al fine di conformare l’impegno di servizio al ruolo e alla funzione dirigenziale, la contrattazione dovrà

prevedere, in particolare, dopo l’effettuazione del servizio di guardia notturna o della turnazione notturna, la fruizione immediata, in ambito diurno, di un adeguato periodo di riposo obbligatorio e continuativo, in misura tale da garantire l’effettiva interruzione tra la fine della prestazione lavorativa e l’inizio di quella successiva.

Viene poi precisato che le misure adottate dalla contrattazione integrativa dovranno garantire ai dirigenti una protezione appropriata, evitando che, a causa della stanchezza, della fatica o di altri fattori, sia ridotta l’efficienza della prestazione professionale, aumentando il rischio di causare lesioni agli utenti o a loro stessi, ad altri lavoratori o di danneggiare la loro salute, a breve o a lungo termine. La contrattazione, stabilisce inoltre la norma contrattuale, si svolge nel rispetto della normativa vigente e tenuto conto delle linee di indirizzo emanate dalla Regione.

II. Indirizzi regionali: limiti e regolamentazione Fermo restando il quadro normativo di riferimento della materia come sopra rappresentato, risulta opportuno definire a livello regionale un quadro di regole che, nel rispetto dei principi di sicurezza del lavoro e dei cittadini-utenti, garantisca una disciplina fondamentale omogenea nell’ambito delle Aziende ed Enti del SSR; ciò nel rispetto delle specificità organizzative esistenti e tenuto conto che la materia di cui trattasi investe profili di primaria rilevanza per la qualità delle prestazioni sanitarie erogate e per la tutela dei lavoratori. In tal senso risulta necessario che nei sistemi aziendali siano già stati stipulati gli accordi in attuazione di quanto previsto in materia di orario di lavoro e volumi prestazionali

dalle precedenti linee di indirizzo regionali in applicazione dell’art. 9, comma 1, lett. f) del CCNL 3/11/2005.

Le esigenze di adeguata protezione e sicurezza degli utenti e dei lavoratori, ferma restando la particolare caratterizzazione dell’orario di lavoro dei dirigenti quale elemento funzionale al raggiungimento degli obiettivi assegnati così come sottolineato dalla legge e dai CCNL, determinano quindi la necessità di fissare le seguenti regole generali per la gestione dei riposi giornalieri:

a) inderogabilità della fruizione, immediata dopo l’effettuazione del servizio di guardia notturna o della turnazione notturna, in ambito diurno del riposo obbligatorio e continuativo. Il dirigente è in ogni caso tenuto a completare la prestazione ove questa non possa essere adeguatamente assolta da un altro dirigente. Le parti assumono come principio generale, da attuare nella contrattazione integrativa aziendale, che nel periodo di riposo successivo alla guardia o turnazione notturna di norma non possa essere svolta attività libero professionale in condizione e misura tale da inficiare l’adeguata reintegrazione delle energie psico-fisiche. Particolare attenzione dovrà essere rivolta ad evitare il ricorso in tale periodo di riposo della libera professione ai sensi dell’art. 55, comma 2 del CCNL 8 giugno 2000;

b) la misura del riposo adeguato dopo il servizio notturno tale da garantire l’effettiva interruzione tra la fine della prestazione lavorativa e l’inizio della successiva, è fissato, come principio generale, in 11 ore. Le deroghe possono essere previste tramite contrattazione integrativa, nell’ambito del comples-

sivo accordo sull’orario di lavoro di cui al punto 6 delle linee di indirizzo regionali approvate con DGR n. 1113/2006;

c) salvo casi eccezionali legati ad emergenze od a condizioni organizzative le cui modalità di superamento siano definite nell’accordo di cui al punto f), dovrà essere evitato che i dirigenti siano incaricati dello svolgimento di due o più servizi di guardia notturna consecutivi;

d) nei casi diversi da quello di cui al punto b), la misura della pausa è definita in n. 7 ore. Anche in tali casi sono possibili deroghe alle stesse condizioni di cui allo stesso punto b); e) è fatta salva l’attuale organizzazione del lavoro fissata a livello aziendale purché non in contrasto con quanto previsto ai punti a) e b), comunque da verificare entro tre mesi dall’emanazione delle presenti linee di indirizzo;

f) la contrattazione integrativa aziendale per la definizione della specifica disciplina di quanto previsto ai punti precedenti avviene ai sensi dell’art. 4, comma 4 del CCNL

3/11/2005 (come previsto dall’art. 7, comma 1 del CCNL 17/10/2008), con particolare attenzione al necessario coordinamento con gli altri istituti contrattuali legati all’orario di lavoro;

g) si dà atto che qualora il dirigente in pronta disponibilità, a seguito di chiamata, abbia attivamente operato oltre il 50% dell’orario, ai fini della presente disciplina, tale periodo, pur mantenendo il trattamento economico previsto, va considerato come servizio ordinario, ai fini del recupero psico-fisico secondo i principi delle presenti linee di indirizzo. In ossequio ai principi di prevenzione e protezione, nell’ambito della contrattazione integrativa, dovrà essere

assunta come principio generale l’esenzione dal turno mattutino di chi abbia effettuato la notte in pronta disponibilità;

h) si conferma che il trattamento economico delle ore di guardia non recuperate è, in coerenza a quanto in materia previsto dal CCNL, oggetto di contrattazione ed è quindi parte integrante del contratto integrativo aziendale e della regolamentazione del servizio di guardia stesso.

L’applicazione di quanto previsto nel presente paragrafo è soggetto ad una verifica a livello regionale entro quattro mesi dall’emanazione delle linee di indirizzo, al fine di valutarne l’impatto sull’organizzazione e l’erogazione dei servizi nelle Aziende del SSR e la coerenza con le finalità di protezione e tutela dei cittadini e dei lavoratori. Le parti convengono che in tale lasso temporale i soggetti negoziali aziendali procederanno all’applicazione degli indirizzi sopra indicati solo a seguito della stipula dei relativi accordi aziendali, che avverrà secondo i principi fissati dall’art. 4 del CCNL 17/10/2008 e comunque nella attesa valutazione degli effetti sulla garanzia di erogazione dei LEA.

Resta ferma ogni altra disciplina dell’orario di lavoro secondo quanto specificato al punto 6) delle linee di indirizzo di cui alla DGR n. 1113/2006.

5. Garanzie di informazione e tutele in materia assicurativa e legale La sicurezza delle cure è un diritto del paziente ed un requisito imprescindibile per una organizzazione sanitaria; essa incide sui risultati in termini economici e di immagine (perdita della fiducia) e anche per i cittadini che fruiscono dei servizi sanitari è il prerequisite di un’assistenza di buona qualità. La gestione del rischio è parte integrante

della sicurezza e si esplicita nelle attività cliniche, gestionali e amministrative intraprese per identificare, valutare e ridurre il rischio di eventi avversi e di danni per i pazienti, gli operatori e i visitatori, nonché il rischio di perdite per l'organizzazione sanitaria.

La gestione del rischio è inoltre il modo in cui l'azienda sanitaria, e più in generale il servizio sanitario regionale nel suo complesso, si rendono responsabili delle conseguenze indesiderate dell'attività sanitaria, integrando le funzioni di riparazione e risarcimento con quelle di studio dei fenomeni e di correzione delle condizioni che facilitano l'errore. Tuttavia nessuna attività e organizzazione orientata alla gestione del rischio può portare ai risultati attesi senza un'adeguata collaborazione ed un pieno coinvolgimento dei professionisti. In tal senso non potendo bastare il mero, e pur necessario, richiamo ai doveri di servizio, risulta essenziale che le Aziende pongano in essere misure, di carattere organizzativo, partecipativo ed informativo, che rendano concreta ed evidente la comunanza di interesse e l'integrazione fra organizzazione aziendale e professionisti nell'approccio alla valutazione dei casi e nella gestione degli eventuali seguiti di carattere contenzioso e giurisdizionale. Alle finalità sin qui esposte concorre anche la tendenziale ricerca, nell'ambito del SSR - a parità di presupposti organizzativi e di sinistrosità - dell'uniformità di condizioni contrattuali nelle polizze assicurative, con particolare riferimento ai massimali ed al sempre minore ricorso alle franchigie. In tal senso l'art. 16 del CCNL 17/10/2008 ha fissato alcuni impegni che la Regione Emilia-Romagna intende confermare e

assumere puntualmente secondo quanto di seguito specificato:

a) le Aziende approntano specifiche modalità - utilizzando gli strumenti ritenuti più idonei a raggiungere la totalità dei dirigenti interessati - volte a rendere completa, tempestiva, periodica ed intellegibile l'informazione circa le condizioni delle coperture assicurative e delle tutele legali. In tale ambito informativo rientrano: le clauseole delle polizze sottoscritte dall'Azienda di interesse per la copertura assicurativa dei dirigenti, ivi comprese quelle relative alla copertura della rivalsa in casi di responsabilità per colpa grave. In modo particolarmente chiaro dovranno essere fornite le informazioni in merito ai massimali di copertura assicurativi e alle eventuali franchigie applicate; i tempi e le procedure per le denunce dei sinistri alle compagnie assicuratrici, al fine di garantire immediatezza e certezza dell'attivazione del procedimento di copertura; le possibilità per il dirigente di accedere alla tutela legale, con particolare riferimento alla scelta del legale di fiducia ed al rimborso delle relative spese; l'indicazione dell'ufficio a cui i dirigenti possono fare riferimento per ogni informazione e supporto amministrativo e legale previsto dalla legge e dai CCNL a carico dell'Azienda; la partecipazione attiva e la ricerca della condivisione del professionista nella valutazione e gestione del contenzioso giudiziale ed extragiudiziale e l'adeguata informazione sui relativi esiti finali;

b) corrispettivamente i dirigenti prendono atto degli obblighi normativi a cui il datore di lavoro deve soggiacere relativamente alle procedure di segnalazione agli organi di controllo e di messa in mora ai sensi di

legge, senza che questo pregiudichi la loro collaborazione nel processo di gestione del sinistro e nell'accertamento delle sue cause.

6. Tempi e procedure per la contrattazione integrativa

L'art. 4 del CCNL 17/10/2008 ha inteso migliorare e rendere maggiormente efficiente il sistema delle relazioni sindacali nelle Aziende del SSN, definendo in modo più puntuale e cogente le diverse fasi della contrattazione integrativa.

Le parti regionali nella volontà di promuovere congiuntamente la piena attuazione delle finalità della normativa contrattuale contenuta nel citato art. 4, ribadiscono la necessità che gli attori

negoziali aziendali si attendano scrupolosamente ai passaggi procedurali ivi previsti.

A tal fine, per le materie oggetto della contrattazione integrativa, le parti aziendali dovranno concludere le trattative entro 60 gg. dall'adozione delle presenti linee di indirizzo, salvo diverso accordo tra le parti opportunamente motivato e comunque in presenza di trattative già avviate e in fase conclusiva. Qualora entro tale termine le trattative non siano concluse e la negoziazione si trovi in una condizione di grave stallo, su richiesta di una delle parti, potrà essere attivata una fase di verifica sul tavolo regionale, alla presenza delle parti aziendali interessate, al

fine di valutare le ragioni delle difficoltà insorte e consentire la proficua ripresa delle trattative stesse. Tale fase regionale, da attuarsi entro 15 gg. dalla richiesta, non si configura come surrogazione del livello negoziale aziendale e non può avere ad oggetto la richiesta di maggiori o ulteriori risorse rispetto a quelle previste dai CCNL e dalla programmazione regionale. E' confermato il compito di monitoraggio del livello regionale sull'andamento e la qualità degli esiti della contrattazione integrativa nelle Aziende del SSR.

7. Norma finale  
Per quanto non previsto dalle presenti linee di indirizzo rimane integralmente confermato quanto disciplinato e disposto dalla linee di indirizzo già approvate con DGR n. 1113/2006.  
Bologna, 5 marzo 2009

## I COMMIANTI A SINISTRA

*continua da pag.4*

mentre altri portavano in piazza il popolo sull'art. 18. Queste manifestazioni si sono protratte nel tempo e nel frattempo i CCNL non sono stati rinnovati.

Prendiamo ad esempio il contratto della sanità, dal 2001 si è passati al 2004. Successivamente si è rinnovato la parte economica nel 2006, anno in cui si sono tenute anche le elezioni, dove per pochi voti ha vinto l'Unione (centro sinistra). Da allora, nonostante il rinnovo contrattuale non venisse

firmato, gli scioperi non ci sono stati, non si era mai arrivati a superare i 28 mesi senza rinnovare il contratto.

Si torna alle urne nel 2008, vince nuovamente Berlusconi e improvvisamente torna a scoppiare la lotta sindacale da parte di una sola sigla e lo fa in momento di crisi mondiale dove migliaia di lavoratori stanno perdendo il posto di lavoro. Mio nonno mi insegnava che il fieno va messo in cascina quando è il momento di metterlo,

e credo che questo sia il momento. A fronte di lavoratori che perdono il posto di lavoro, il Pubblico Impiego sta rinnovando i contratti, saranno pochi, non sarà un contratto soddisfacente, ma saranno sempre di più di chi sarà costretto a casa da un licenziamento.

Poi sugli ultimi scioperi di metalmeccanici e di pubblici dipendenti personalmente un qualche sospetto di strumentalizzazione politica, più che sindacale, mi sovvienne pensarli.

## ANCORA OSTACOLI AGLI RLS DELL'AZIENDA USL DI MODENA E MANCATE CONSULTAZIONI

Gli RLS nominati dalla UIL FPL di Modena, hanno inviato in data 10 marzo alla Direzione Generale dell'Azienda USL una nota nella quale lamentano e contestano la mancata "consultazione" in ottemperanza del d.lgs.81/2009 artt.18 e 50, in quanto sono venuti a conoscenza dai

giornali locali dell'imminente trasferimento del Servizio di Diagnosi e Cura, attualmente ubicato presso il Polilinico di Modena e in via di trasferimento presso alcuni locali del Nuovo Ospedale Estense di Baggiovara. Con la nota inviata, gli RLS della UIL FPL hanno chiesto di acquisire i

documenti che attestino l'agibilità, la salubrità, la sicurezza dei nuovi locali assegnati al suddetto servizio, e la valutazione dei rischi preventiva.

Questi sono obblighi previsti dalla legge, e allora per quale recondito motivo l'Azienda USL non vi ottempera?