



Rassegna Stampa del 13,14,15 luglio 2019

Contratto dirigenza medica e sanitaria. Riparte la trattativa ma i sindacati sono spaccati e l'Aran mette in campo una nuova bozza. **Il testo**

*L'Agenzia per i contratti pubblici ha riconvocato per martedì 16 luglio il tavolo di trattativa per il rinnovo. Si ripartirà dalla nuova bozza di articolato che Qs è in grado di anticipare. Il clima è molto teso e l'equilibrio è appeso ad un filo. Da un lato c'è la forte contrarietà di alcuni sindacati (Cimo-Fesmed e Aaroi-Emac in testa) soprattutto sulla questione dei nuovi fondi unici contrattuali mentre il principale sindacato di Area (l'Anaa) cerca di trovare un compromesso per chiudere la trattativa. **LA BOZZA***



15 LUG - Si riaccendono i motori della trattativa per il rinnovo del [contratto](#) della Dirigenza medica e sanitaria del Ssn. Martedì 16 i sindacati sono stati convocati per una nuova riunione che di fatto apre una 15 giorni caldissima dove saranno molti gli incontri con l'obiettivo di chiudere la partita entro fine luglio.

Il clima, come si è visto nelle ultime settimane è molto teso e l'equilibrio è appeso ad un filo. Da un lato c'è la forte contrarietà di alcuni sindacati (Cimo-Fesmed e Aaroi-Emac in testa) soprattutto sulla questione dei nuovi fondi unici contrattuali mentre dall'altro, il principale sindacato di Area (l'Anaa) cerca di trovare un compromesso per chiudere la trattativa di un contratto che sono 10 anni che non si rinnova.

Le due parti si sono lasciate la scorsa settimana con un'[intesa verbale](#), proprio sui nuovi fondi, in modo che quella che viene definita 'un'armonizzazione' degli stessi possa al contempo tutelare le specificità di ogni

A parte la trattativa normativa, si è poi ancora in attesa del via libera da parte del Mef al nuovo Atto d'indirizzo che contiene la parte economica per cui sono previsti aumenti medi di 200 euro al mese.

Nell'attesa che le nubi si dipanino nella nuova bozza vi sono alcune novità. In primis viene precisato che "a carriera professionale si sviluppa attraverso percorsi tra loro permeabili con l'assunzione sia di incarichi di tipo prevalentemente gestionale (d'ora in avanti "incarichi gestionali") sia di incarichi di tipo prevalentemente professionale (d'ora in avanti "incarichi professionali"). Tali due tipologie di incarichi, in quanto manifestazione di attribuzioni diverse, ma di pari dignità ed importanza, possono raggiungere una corrispondente valorizzazione

economica, nel quadro della graduazione degli incarichi prevista a livello aziendale”.

In seconda istanza viene precisato che il numero di posizioni dirigenziali istituibili da ciascuna azienda o ente non può superare:

- per gli incarichi professionali di altissima professionalità di cui al comma 1, par. II, lett. a): il 50% (arrotondato all'unità superiore) delle posizioni dirigenziali corrispondenti agli incarichi di direzione di struttura complessa previsti nell'atto aziendale;
- per gli incarichi professionali di elevata professionalità di cui al comma 1, par. II, lett. b): il 30% (arrotondato all'unità superiore) del numero degli incarichi di natura professionale ex art. 27, comma 1, lett. c) del CCNL Area IV 8/6/2000 ed ex art. 27, comma 1, lett. c) del CCNL Area III 8/6/2000, in essere alla data di entrata in vigore del presente CCNL.

Inoltre, si prevede che “il nuovo sistema degli incarichi e i correlati nuovi valori di retribuzione di posizione parte fissa di cui all'art. 91, comma 3 (Retribuzione di posizione), sono applicati a decorrere dall'anno successivo a quello di sottoscrizione dell'Ipotesi di CCNL. In prima applicazione, gli incarichi in essere sono automaticamente ricondotti alle nuove tipologie di cui al presente articolo sulla base della seguente tabella di corrispondenze:

PRECEDENTI TIPOLOGIE	NUOVE TIPOLOGIE
Incarico di direzione di struttura complessa (art. 27, comma 1, lett. a) del CCNL Area IV 8/6/2000; art. 27, comma 1, lett. a) del CCNL Area III 8/6/2000	Incarico di direzione di struttura complessa (art. 18, comma 1, par I, lett. a)
Incarico di direzione di struttura semplice (art. 27, comma 1, lett. b) del CCNL Area IV 8/6/2000; art. 27, comma 1, lett. b) del CCNL Area III 8/6/2000), nel caso in cui lo stesso sia stato formalmente qualificato come "incarico a valenza dipartimentale"	Incarico di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale o distrettuale (art. 18, comma 1, par I, lett. b)
Incarico di natura professionale (art. 27, comma 1, lett. c) del CCNL Area IV 8/6/2000; art. 27, comma 1, lett. c) del CCNL Area III 8/6/2000), nel caso in cui lo stesso sia stato formalmente qualificato come "incarico di alta specializzazione"	Incarico professionale di elevata professionalità (art. 18, comma 1, par II, lett. b)
Incarico di natura professionale (art. 27, comma 1, lett. c) del CCNL Area IV 8/6/2000; art. 27, comma 1, lett. c) del CCNL Area III 8/6/2000)	Incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo (art. 18, comma 1, par II, lett. c)
Incarico di natura professionale (art. 27, comma 1, lett. d) del CCNL Area IV 8/6/2000; art. 27, comma 1, lett. d) del CCNL Area III 8/6/2000), i cui titolari hanno maturato i requisiti di cui all'art. 4 del CCNL Area IV del 8/6/2000 (biennio economico 2000-2001) e di cui all'art. 4 del CCNL Area III del 8/6/2000 (biennio economico 2000-2001)	Incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo (art. 18, comma 1, par II, lett. c)
Incarico di natura professionale (art. 27, comma 1, lett. d) del CCNL Area IV 8/6/2000; art. 27, comma 1, lett. d) del CCNL Area III 8/6/2000), i cui titolari non hanno maturato i requisiti di cui all'art. 4 del CCNL Area IV del 8/6/2000 (biennio economico 2000-2001) e di cui all'art. 4 del CCNL Area III del 8/6/2000 (biennio economico 2000-2001)	Incarico professionale di base (art. 18, comma 1, par II, lett. d)

Viene infine precisato che "i titolari di incarico di natura professionale ex art. 27, comma 1, lett. d) del CCNL Area III 8/6/2000, conservano, a titolo di assegno personale, con relativi oneri a carico del Fondo di cui all'art. 94 (Fondo per la retribuzione degli incarichi), l'eventuale maggior valore della retribuzione minima contrattuale unificata in godimento all'atto della trasposizione alle nuove tipologie di incarico attuata ai sensi dell'art. 18, comma 6 (Tipologie d'incarico) rispetto alla retribuzione di posizione parte fissa prevista per la nuova tipologia di incarico. Detto assegno è riassorbito con i futuri incrementi di retribuzione di posizione parte fissa, ove conseguiti all'atto del conferimento di una diversa tipologia di incarico".

La prevenzione

Defibrillatore, formati ottocento farmacisti

Per affrontare le emergenze di primo soccorso sono stati formati oltre 800 farmacisti all'uso del defibrillatore semiautomatico in caso di morte improvvisa e nell'applicazione della manovra di Heimlich in caso di ostruzione delle vie aeree. A promuovere l'iniziativa il presidente dell'Ordine dei Farmacisti di Napoli Vincenzo Santagada (nella foto) che ha attivato un corso di rianimazione cardio-polmonare e di defibrillazione precoce rivolto alla categoria. «Stiamo preparando altre edizioni per creare una rete capillare di avamposti sanitari a Napoli e in provincia» fa sapere Santagada. Le giornate di lavoro sono suddivise in due momenti: una prima parte teorica in cui medici e istruttori presentano le manovre da adottare e chiariscono anche gli aspetti normativi dell'uso dei



defibrillatori. D'altra parte chiunque, con adeguata formazione «può usare questi dispositivi medici e mettersi a disposizione dei cittadini - aggiunge Santagada - a maggior ragione la farmacia per la sua capillarità e per il know how sufficiente per servire il territorio in tal senso. Non a caso in un recente tragico fatto di cronaca è stato proprio un farmacista abilitato a soccorrere in un caso di soffocamento prima dell'arrivo dei soccorritori». La seconda parte del corso si articola invece in un parte pratica con interventi su manichini. «Ma non si può fare tutto da soli - sostiene Santagada - occorrono scelte politiche che investano in formazione, non è pensabile che sia tutto a carico della farmacia, la farmacia dei servizi dura poco».

Il lutto

Morto Lo Schiavo, professore e chirurgo

Si è improvvisamente spento Francesco Lo Schiavo (nella foto), figura importante della chirurgia napoletana e nazionale. Colpito da infarto mentre rientrava in treno da Verona a Napoli. Al suo fianco c'era la moglie Rita. La corsa in ospedale a Padova dove si è tentato inutilmente di rianimarlo. Professore ordinario di chirurgia generale e oncologica, è stato dal 1997 al 2006 direttore di Dipartimento universitario e Direttore di dipartimento assistenziale di Chirurgia generale e specialistica della Seconda Università di Napoli. La sua formazione internazionale ne ha fatto un innovatore nell'ateneo napoletano; promotore, tra l'altro, di protocolli integrati per il trattamento



oncologico della mammella e del colon retto. La sua attività chirurgica è stata, per scelta, sempre svolta in ambito pubblico. Si è dedicato a trasmettere ai suoi allievi il sapere, accreditandoli in strutture internazionali di alta specializzazione. Anche il figlio ha seguito le sue orme: è l'oculista Rodolfo Lo Schiavo-Elia.

Ha portato l'Associazione Nazionale Tumori a Napoli, di cui è stato primo presidente. Apparentemente distaccato, si è sempre fatto carico - ricordano gli amici e i colleghi - dei problemi degli altri trovandone le soluzioni, utilizzando le competenze di un professionista d'eccezione che non ha mai perso la sua grande umiltà di uomo.

L'EMERGENZA**Antonello Plati**

Il piano ferie mette a dura prova le strutture sanitarie irpine. Il segretario generale della Cisl Funzione pubblica Irpinia Sannio, Antonio Santacroce, e l'omologa della Fp Cgil, Licia Morsa, puntano il dito contro l'Asl di Avellino e gli ospedali di sua competenza (Ariano Irpino, Sant'Angelo dei Lombardi e quello di Comunità a Bisaccia). «L'emergenza del personale non è soltanto estiva, ma è cronica», sostiene Santacroce. «Abbiamo sollevato più volte la questione ma la direzione generale non ha mai preso in considerazione le nostre istanze», sottolinea Morsa. Problemi, innanzitutto, di comunicazione. «Sta prevalendo la sensazione – spiega il sindacalista della Cisl – che le relazioni sindacali all'Asl di Avellino si racchiudono in semplici informative e confronti inconcludenti. È faticoso continuare ad incontrare con chi da anni non sottoscrive un contratto decentrato integrativo e non conclude quanto concordato negli incontri di delegazione trattante».

Ultimo caso, il percorso delle progressioni economiche orizzontali che i lavoratori attendono da parecchio tempo ma che sarebbe bloccato da alcuni cavilli burocratici: «E l'azienda che fa? Giustifica con "Quota 100" una miope e approssimativa visione organizzativa costellata da interventi estemporanei "che quando vanno bene" risultano utili solo a tamponare le criticità

«Sanità allo stremo non solo causa ferie» Sindacati contro l'Asl

Cgil e Cisl bocciano la gestione Morgante su tutta la linea: contratti elusi, assunzioni ridotte e niente programmazione

del momento e non si dimostrano stabili e duraturi». Quindi le organizzazioni sindacali «sono state costrette a intervenire al fianco dei lavoratori per denunciare condizioni di lavoro al limite della sostenibilità».

E annunciano di «essere pronti a nuove mobilitazioni». Sotto attacco anche il Piano triennale: «Le conseguenze di "Quota 100" erano scontate e noi – ricorda Santacroce – lo abbiamo denunciato non condividendo il Piano delle assunzioni approvato dall'Asl perché basato su una conclamata ipocrisia concentrando l'attenzione sul "mettere a posto le carte" senza considerare le condizioni di lavoro a cui sono costretti i dipendenti. Soste-

niamo da sempre che le dotazioni organiche debbano essere tarate sulla reale attività svolta e non su calcoli matematici sganciati dall'attività lavorativa ed assistenziale svolta dagli operatori».

Un modello che prevederebbe solo un esiguo numero di assunzioni e che, dunque, non risolve le criticità: «Ci chiediamo se lo scorrimento della graduatoria generale del concorso pubblico per la copertura di posti di collaboratore amministrativo ha risolto l'emergenza di professionalità. Riqualificare la professionalità, acquisita negli anni dai dipendenti e avviare percorsi diversi era più semplice».



**LA CRITICA
IN VISTA DEL MESE
DI AGOSTO I DISAGI
PER I PAZIENTI
SI ANNUNCIANO
ANCORA MAGGIORI**

La sanità**Asl, svolta
dopo 22 anni:
si ricostruisce
l'ambulatorio****IL PROGETTO****Luella De Ciampis**

A 22 anni dalla fase progettuale, si concretizza la ricostruzione del poliambulatorio di via Minghetti, di proprietà dell'Asl, che ha approvato la procedura per l'affidamento della progettazione integrativa, definitiva ed esecutiva di demolizione e ricostruzione della struttura, per circa 3 milioni di euro. Un documento che prevede inserimento nel progetto preesistente di ulteriori lavori di efficientamento energetico e di sondaggi sul rischio idrogeologico, oltre a un impegno di spesa suppletivo di poco meno di 500mila euro, per l'acquisto di attrezzature, da destinare alla nuova struttura, che sarà costituita da un poliambulatorio specialistico, un'unità complessa delle cure primarie e della continuità assistenziale, e un servizio farmaceutico con la sede della farmacia territoriale.

Un progetto che sarà realizzato dopo oltre un ventennio dal primo accreditamento predisposto dalla Region nel 1997 e bloccato nella fase immediatamente successiva dal lungo periodo di commissariamento del sistema sanitario. Quindi si è reso necessario utilizzare il progetto esecutivo realizzato negli anni 2004-2007 quale utile canovaccio per dimostrare l'effettiva fattibilità tecnica dell'opera dal punto di vista edilizio, urbanistico e ambientale. Nello specifico, ci si è avvalsi dell'approvazione da parte del Comune di Benevento del piano per la realizzazione dell'intervento e del rilascio del permesso di costruzione già avvenuto sul precedente progetto esecutivo. L'attuale Puc ha previsto per l'area in esame la specifica destinazione sanitaria anche se il progetto dovrà essere revisionato e aggiornato alle attuali normative tecniche, sismiche, energetiche e antincendio, oltre che alle effettive esigenze funzionali aziendali. Nell'ottica del management, la realizzazione dell'edificio garantirà la riduzione dei costi della locazione passiva, in quanto, in seguito alla realizzazione della nuova struttura, sarà dismesso l'immobile attualmente in uso per la farmacia territoriale, con un notevole risparmio economico per l'azienda sanitaria.

La sanità, il caso

Ruggi, il primario in «panchina»

► Aut aut dell'azienda sanitaria alla vincitrice di concorso ► La docente Piazza da oltre un anno non riesce a insediarsi
«Sceglia fra insegnamento universitario e sala operatoria» Ricorso contro l'atto della direzione: deciderà il Tribunale

Clemy De Maio

È braccio di ferro per l'incarico di primario di Anestesia e Rianimazione al Ruggi. Un contenzioso giudiziario su cui sarà chiamato a pronunciarsi il Tribunale del Lavoro e che risolverà i vecchi attriti tra medici ospedalieri e professori universitari. A rivolgersi ai giudici è la docente Ornella Piazza, risultata vincitrice del concorso un anno e mezzo fa e però ancora in attesa di potersi insediare. Nello scorso febbraio ha ricevuto dall'azienda ospedaliera una nota, firmata dal direttore del settore Risorse Umane, in cui si dettavano le condizioni per procedere all'assunzione, imponendole di scegliere tra l'incarico ospedaliero e quello universitario. Un autentico aut aut, ribadito in un'altra lettera del 27 marzo in cui il Ruggi d'Aragona confermava la posizione espressa un mese prima e le dava quindici giorni per optare tra la posizione primariale e quella di docente chiedendole, nel rapporto di lavoro accademico, «la cessazione del servizio, ovvero il collocamento in aspettativa senza assegni, con riconoscimento dell'anzianità di servizio per tutta la durata dell'incarico».

LA BATTAGLIA

Lei ha deciso di non adeguarsi, e ha impugnato non soltanto le

due note ricevute a febbraio e a marzo ma anche l'atto aziendale del Ruggi, nella parte in cui assegna la direzione di alcune Unità operative complesse agli accademici ma ne riserva altre ai medici ospedalieri tout court, facendo della docenza universitaria una condizione ostativa all'assunzione dell'incarico. Per rivendicare il diritto a firmare il contratto da primario la professoressa si è rivolta al Tar; a decidere sul caso sarà però il Tribunale del lavoro, che gli stessi giudici amministrativi hanno individuato come competente per la materia. Un difetto di giurisdizione che avevano di-

chiarato già nell'agosto del 2015, quando lo scontro sulla spartizione delle caselle di primario aveva raggiunto uno dei momenti più aspri. Era il primo anno che la selezione interna per il ruolo di facente funzione alla guida dei reparti veniva aperta anche ai docenti della Facoltà di Medicina, e in 19 ospedalieri reagirono presentando ricorso, palesando uno scontento che nelle corsie di via San Leonardo covava da tempo e facendo emergere tutte le asperità del processo di integrazione legato alla nascita dell'azienda ospedaliera universitaria. Meno di due anni dopo, nel febbraio del

2017, quelle tensioni sembrarono allentarsi con l'approvazione di un atto di programmazione condiviso da ospedale e ateneo, in cui dipartimenti e strutture complesse erano ripartiti tra le due categorie di camici bianchi. Il documento portava la firma del direttore generale Nicola Cantone e del rettore Aurelio Tommasetti e doveva servire a evitare nuovi scontri nella nomina dei primari. Non è bastato. E con il concorso per la direzione dell'unità di Anestesia e Rianimazione la convivenza tra le due anime del Ruggi torna a rivelarsi difficile.

Ictus, l'unità di Salerno fra le prime cinque in Italia

IL RICONOSCIMENTO

Sabino Russo

La Stroke unit del Ruggi è tra le migliori cinque d'Italia per la qualità delle cure ai pazienti colpiti da ictus. L'azienda ospedaliera universitaria si aggiudica, infatti, un importante premio internazionale, vedendosi riconosciuta centro Oro nell'ambito del programma Eso-Angels awards 2019. Si tratta di un programma europeo di riconoscimento della

qualità, che mira a costruire una comunità globale di ospedali e di professionisti che lavorano ogni giorno per migliorare la qualità del trattamento dei pazienti affetti da ictus. I requisiti per ottenere il riconoscimento sono stringenti e monitorati ogni trimestre.

Si basano su indicatori di qualità che valutano la percentuale di pazienti sottoposti al trattamento, i tempi di gestione intraospedalieri e la possibilità di assicurare precisi standard assistenziali in Stroke unit. «Una importante affermazione, resa possibile grazie all'impegno di tutti gli operatori che hanno gestito i pazienti in tutto il percorso ictus - spiega Rosa Napoletano, referente del reparto - e quindi dall'accesso al Dea, alla valutazione diagnostica in neuroradiologia, agli interventi di rivascolarizzazione, fino all'assistenza in Stroke unit. Come le più autorevoli linee guida raccomandano, gestire in modo appropriato e tempestivo il paziente con ictus offre le maggiori possibilità di sopravvivenza e riduce il rischio di disabilità». Per accedere al percorso premi

l'azienda deve essere dotata di un pronto soccorso, di uno scanner tac, di un laboratorio clinico e accesso ai letti per i pazienti colpiti da ictus dopo il trattamento acuto, avere accesso alla terapia farmacologica o a quella di ricanalizzazione interventistica, disporre di uno specialista o un responsabile che guiderà l'implementazione del progetto in ospedale. Deve inoltre essere dotato di un team di professionisti medici (il team ictus), che dispone di un'organizzazione speciale per trattare in modo diverso i pazienti colpiti da

ictus, avere protocolli chiaramente definiti da seguire ed essere formato in merito alle procedure da seguire. Infine l'ospedale deve avere un monitoraggio continuativo per mantenere determinati standard qualitativi e disporre una procedura di notifica «codice ictus». «L'obiettivo che ora il team Stroke aziendale si prefigge è di raggiungere il livello platino o il più ambito livello diamante, lavorando sulla riduzione dei tempi dall'esordio dei sintomi all'avvio del trattamento - continua Napoletano - Per raggiungere questo obiettivo sarà fondamentale collaborare ancor di più con l'emergenza territoriale 118».

Ospedale, non c'è «associazione» di medici

► Furbetti del cartellino, la Cassazione respinge ricorso del pm sull'ipotesi associativa finalizzata alla truffa contestata ai primari
► Restano in piedi le accuse di aver timbrato e poi essersi allontanati dal lavoro, il San Rocco è ancora sotto sequestro

SESSA AURUNCA**Biagio Salvati**

I giudici della seconda sezione della Suprema Corte di Cassazione hanno confermato l'esclusione del reato di associazione a delinquere - in linea con quanto deciso già dal Tribunale del Riesame - per alcuni medici dell'Ospedale di Sessa Aurunca coinvolti qualche mese fa nell'inchiesta sui cosiddetti «furbetti del cartellino».

Gli ermellini, infatti, hanno respinto il ricorso del pubblico ministero Ida Capone che aveva impugnato la decisione del Tribunale della Libertà di esclusione dell'associazione a delinquere sulla misura cautelare: le posizioni impugnate, in particolare, riguardavano il primario di Anestesia, Ferdinando Pasquariello, difeso dall'avvocato Genaro Iannotti, e i dirigenti medici Nives De Francesco, Leone Rocco e Anna Maria Sorrentino, difesi dall'avvocato Luigi Imperato. Viene definitivamente escluso - per la difesa - il patto tra i medici ipotizzato dalla pubblica accusa finalizzato alla truffa a danno dell'Asl e dell'azienda ospedaliera. Resta in piedi l'ipotesi di truffa e la falsa attestazione in merito all'utilizzo di badge, con l'obbligo di firma ancora per diversi medici.

Agli atti del gip che ha spiccato l'ordinanza si fa riferimento a un danno economico di poco superiore ai 21mila euro e a una contestazione che gli indagati, tra i quali sei medici, diversi in-

fermieri e addetti al settore amministrativo, respingono. Perché, al netto della questione dei licenziamenti annunciato dal direttore dell'Asl Mario Di Biasio, licenziamenti mai avvenuti dopo l'annuncio, la posizione dei 18 destinatari della misura, spiegano alcuni dei penalisti impegnati nel collegio difensivo, va chiarita anche sotto tutti gli aspetti. La legge non fa distinzione tra l'assenza truffaldina dal lavoro che provoca il solo danno economico e la «furbata» che invece va anche a danno della collettività, in questo caso i pazienti di un ospedale. Le contestazioni relative alle assenze sospette e le strisciate di badge per conto terzi, non sarebbero relative ai turni in corsia, ma alla formazione obbligatoria retribuita che gli indagati svolgevano in ospedale. Chiariscono, alcuni degli indagati, che mai il reparto è stato lasciato scoperto e respingono l'accusa di avere ricevuto denaro pubblico non dovuto. Ma l'accusa ha dalla sua i filmati dalle telecamere nascoste: alcuni sono stati ripresi mentre marciano il badge al posto loro. È la prova regina dell'inchiesta coordinata dal sostituto procuratore Anna Ida Capone del pool dell'aggiunto Antonio D'Amato.

Prova rispetto alla quale la difesa tenterà di dimostrare una versione diversa. Intanto una parte dell'ospedale resta sotto sequestro. Nel procedimento sono impegnati anche gli avvocati Gianluca di Matteo, Camillo Irace, Domenico Schiavo e Carlo Destavola.

FUNZIONE PUBBLICA CISL Medici e D'Emilio: «La sentenza sui lavoratori "somministrati" apre le porte a nuovi inquadramenti»

«Sanità, adesso si stabilizzino i precari»

NAPOLI. «Ora è il momento della coerenza politica. Il commissario di governo alla Sanità ha sempre sostenuto di voler risolvere in via definitiva i problemi dei precari della Campania. La pubblicazione della sentenza gli offre la possibilità di mantenere fede agli impegni assunti». Il segretario generale della Funzione Pubblica Cisl della Campania Lorenzo Medici si rivolge al presidente della Regione Vincenzo De Luca, nella sua qualità di commissario ad acta, chiedendogli di dare disposizioni utili a cambiare le linee guida sulle assunzioni dei precari a seguito dell'accoglimento del ricorso di una infermiera cui è stato riconosciuto dal magistrato il periodo di lavoro svolto in somministrazione presso l'Azienda dei Colli, e gli chiede una risposta politica alle attese di tanti lavoratori della sanità da anni impegnati nelle Asl e nelle Aziende ospedaliere. L'occasione è la decisione del giudice del lavoro del Tribunale di Napoli che dichiara l'illegittimità della nota del luglio 2018 della direzione generale per la tutela della salute della Regione Campania, e della delibera dell'Ao dei Colli del 2019, nella parte in cui viene ritenuto non valutabile il servizio prestato nelle forme del lavoro somministrato ai fini del "requisito della maturazione al 31.12.2017 di almeno tre anni di servizio...". «È una sentenza straordinaria – sottolineano lo stesso Medici e il segretario generale della Funzione Pubblica Cisl di Napoli Luigi D'Emilio – che ribalta un orientamento normativo consolidato. Come sindacato siamo stati gli unici ad aver creduto di poter far revocare quelle linee guida regionali che penalizzavano tutte le lavoratrici e i lavoratori somministrati. Oggi possia-

mo finalmente dire che le graduatorie sono aperte anche per quelle donne e quegli uomini che hanno erogato per anni, in condizioni talvolta difficilissime, determinanti servizi pubblici in forma di lavoro 'somministrato'. È un passo fondamentale che ci aiuta a combattere con più forza la piaga del precariato nella PA e apre un importante precedente anche per le altre regioni d'Italia». Anche la Funzione Pubblica nazionale della Cisl con il suo leader Maurizio Petriccioli esprime grande soddisfazione. «È – dice – una sentenza che rafforza l'impegno che la Cisl Fp ha preso per sradicare la piaga del precariato nella Pubblica amministrazione. Siamo pronti ad avviare iniziative analoghe in tutta Italia, pure, se è il caso, con l'apertura di battaglie legali».

Cardarelli, intesa con Federfarma: prenotazioni anche in farmacia

NAPOLI. Il commissario straordinario dell'azienda ospedaliera Cardarelli, Anna Iervolino, ha siglato un protocollo d'intesa con Federfarma Napoli grazie al quale sarà presto possibile prenotare visite ed esami presso qualsiasi farmacia cittadina. «Un passo in più verso la semplificazione dei processi - dice Iervolino - nell'ottica di fornire ai nostri pazienti soluzioni sempre più comode di accesso alle prestazioni sanitarie». Si punta insomma a ridurre sempre più i tempi d'attesa e le code al

Centro unico di prenotazione. Un nuovo importante tassello che al Cardarelli di Napoli si va ad aggiungere al processo di digitalizzazione dei percorsi assistenziali e dematerializzazione della cartella clinica. Nonchè alla possibilità di conservare tutti gli esami svolti in ospedale sul cloud, così da averli sempre a disposizione per eventuali consultazioni realizzati esternamente». «Quella con Federfarma Napoli - conclude Iervolino - è una collaborazione importante, perchè ci consente di migliorare ancor più la nostra prossimità con il territorio grazie alla capillarità delle farmacie».

RECRO