

Il nuovo confronto



Dir. Resp. Adamo Bonazzi - Redazione: Roma viale E.Franceschini n. 73 - Reg.Trib. di Roma n. 214-94 del 23.05.94



C'eravamo tanto odiati ma... ecco a voi il Governo Giallo-Rosso

Come dalle ceneri della crisi d'agosto è nato un'altro inciucio. Incomprensibile ma indispensabile?

DOPO ALCUNE SETTIMANE DI TENSIONE NELLA MAGGIORANZA GIALLO-VERDE, L'8 AGOSTO 2019 MATTEO SALVINI, MINISTRO DELL'INTERNO E SEGRETARIO POLITICO DELLA LEGA ANNUNCIA L'INTENZIONE DI RITIRARE IL SOSTEGNO DEL SUO PARTITO AL GOVERNO, SEBBENE APPENA TRE GIORNI PRIMA ABBIA ACCORDATO LA FIDUCIA ALL'ESECUTIVO PER L'APPROVAZIONE DEL COSIDDETTO DECRETO SICUREZZA BIS. SALVINI INNESCA COSÌ LA CRISI DI GOVERNO E CHIEDE LA CONVOCAZIONE DI ELEZIONI ANTICIPATE. MA, CONTRARIAMENTE A QUANTO DA LUI AUSPIGIA, ED INSPIEGABILMENTE DATE LE PREMESSE IN CUI I SOGGETTI INTERESSATI SI ERANO "TIRATI GLI STRACCI" SINO AD UN ATTIMO PRIMA, IN SEDE DI CONSULTAZIONI È NATA UNA NUOVA MAGGIORANZA PARLAMENTARE TRA MOVIMENTO 5 STELLE, PARTITO DEMOCRATICO E LIBERI E UGUALI CHE HA DATO AL GOVERNO CONTE II (CHIAMATO DALLA STAMPA "GOVERNO GIALLO-ROSSO" DAI COLORI TRADIZIONALMENTE ADOTTATI DAI PARTITI) È IL SESSANTASEIESIMO ESECUTIVO DELLA REPUBBLICA ITALIANA, IL SECONDO DELLA XVIII LEGISLATURA, IN CARICA A PARTIRE DAL 5 SETTEMBRE 2019.

GIUSEPPE CONTE HA RICEVUTO DAL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA SERGIO MATTARELLA L'INCARICO DI FORMARE IL NUOVO GOVERNO IL 29 AGOSTO 2019, ACCETTANDOLO CON RISERVA. IL 4 SETTEMBRE 2019 IL PRESIDENTE INCARICATO HA SCIOLTO POSITIVAMENTE LA RISERVA, COMUNICANDO CONTESTUALMENTE LA LISTA DEI MINISTRI E IL 5 SETTEMBRE IL GOVERNO HA PRESTATO GIURAMENTO DI FRONTE AL CAPO DELLO STATO.

IL GOVERNO HA OTTENUTO LA FIDUCIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI IL 9 SETTEMBRE 2019 CON 343 VOTI FAVOREVOLI, 263 CONTRARI E 3 ASTENUTI (I DEPUTATI DELLA SVP)[2]. IL GIORNO SUCCESSIVO HA OTTENUTO LA FIDUCIA DEL SENATO CON 169 VOTI FAVOREVOLI, 133 CONTRARI E 5 ASTENUTI (GIANLUIGI PARAGONE DEL M5S, MATTEO RICCHETTI DEL PD E I 3 SENATORI DELLA SVP).

ET VOILÀ, INCIUCIO CONFEZIONATO E SERVITO A TEMPO DI RECORD, CONTRADDIZIONI COMPRESSE.

LA NASCITA DI UN NUOVO PARTITO PROPOSTO DA RENZI HA POI CHIARITO IN PARTE L'ARCANO: SERVIVA TEMPO.

CONTE BIS: LA SQUADRA DI GOVERNO

PRESIDENTE DEL CONSIGLIO

Giuseppe Conte

Sottosegretario alla presidenza del Consiglio

Riccardo Fraccaro (M5s)



SVILUPPO ECONOMICO

Stefano Patuanelli (M5s)



ESTERI

Luigi Di Maio (M5s)



INFRASTRUTTURE E TRASPORTI

Paola De Micheli (Pd)



INTERNI

Prefetto **Luciana Lamorgese**



AGRICOLTURA

Teresa Bellanova (Pd)



ECONOMIA

Roberto Gualtieri (Pd)



AFFARI EUROPEI

Enzo Amendola (Pd)



GIUSTIZIA

Alfonso Bonafede (M5s)



PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Fabiana Dadone (M5s)



DIFESA

Lorenzo Guerini (Pd)



MEZZOGIORNO

Giuseppe Provenzano (Pd)



LAVORO

Nunzia Catalfo (M5s)



AFFARI REGIONALI

Francesco Boccia (Pd)



RAPPORTI CON IL PARLAMENTO

Federico D'Incà (M5s)



ISTRUZIONE E UNIVERSITÀ

Lorenzo Fioramonti (M5s)



INNOVAZIONE

Paola Pisano (M5s)



BENI CULTURALI

Dario Franceschini (Pd)



AMBIENTE

Sergio Costa (M5s)



SALUTE

Roberto Speranza (Leu)



FAMIGLIA

Elena Bonetti (Pd)



SPORT

Vincenzo Spadafora (M5s)

L'elenco dei Viceministri e dei Sottosegretari

I NUOVI SOTTOSEGRETARI:

alla presidenza del Consiglio: Mario Turco (M5S), con delega alla Programmazione economica e investimenti, e Andrea Martella (Pd), con delega all'Editoria. Non risulta assegnata la delega ai Servizi, che dovrebbe tenere il premier Giuseppe Conte. Sottosegretari ai Rapporti con il Parlamento: Simona Malpezzi (Pd) e Gianluca Castaldi (M5S).
 Agli Affari europei: Laura Agea (M5S).
 Agli Esteri: Ivan Scalfarotto (Pd), Manlio Di Stefano (M5S) e Riccardo Merlo (Maie).
 All'Interno: Achille Variati (Pd) e Carlo Sibilia (M5S)
 Alla Giustizia: Vittorio Ferraresi (M5S) e Andrea Giorgis (Pd).
 Alla Difesa: Angelo Tofalo (M5S) e Giulio Calvisi (Pd).
 All'Economia: Pierpaolo Baretta (Pd), Alessio Villarosa (M5S) e Cecilia Guerra (Leu).
 Al Mise: Alessandra Todde (M5S), Mirella Liuzzi (M5S), Gianpaolo Manzella (Pd) e Alessia Morani (Pd).
 Alle Politiche agricole: Giuseppe L'Abbate (M5S).

All'Ambiente: Roberto Morassut (Pd).
 Alle Infrastrutture: Roberto Traversi (M5S) e Salvatore Margiotta (Pd).
 Al Lavoro: Stanislao Di Piazza (M5S) e Francesca Puglisi (Pd).
 All'Istruzione: Lucia Azzolina (M5S) e Giuseppe De Cristofaro (Leu).
 Alla Cultura: Anna Laura Orrico (M5s) e Lorenza Bonaccorsi (Pd).
 Alla Salute: Sandra Zampa (Pd).

I 10 viceministri

all'Economia Antonio Misiani (Pd) e Laura Castelli (M5S);
 allo Sviluppo economico: Stefano Buffagni (M5S);
 agli Esteri Marina Sereni (Pd) e Emanuela Del Re (M5S);
 alle Infrastrutture: Giancarlo Cancellieri (M5S);
 alla Salute: Pierpaolo Sileri (M5S);
 all'Istruzione Anna Ascani (Pd);
 all'Interno: Matteo Mauri (Pd) e Vito Crimi (M5s).



Licenziabile il lavoratore che usa i permessi ex L. 104/1992 per scopi estranei all'assistenza del parente invalido



Nel caso esaminato, il lavoratore è stato licenziato poiché, dapprima abusando dei permessi ex l. 104/1992, concessi per assistere la madre invalida, e poi in costanza di assenza per infortunio, ha prestato attività lavorativa presso il ristorante di proprietà di un familiare. I fatti sono stati accertati dal datore di lavoro con l'ausilio di un'agenzia investigativa.

Nel dichiarare la legittimità del licenziamento, l'ordinanza in commento ha affermato due principi di diritto rilevanti.

Anzitutto, l'ordinanza ha preso atto della pluralità degli addebiti mossi al lavoratore, relativi: a) all'abuso del diritto ai permessi; b) allo svolgimento di attività lavorativa in costanza di assenza per infortunio, con conseguente

rischio di compromissione / aggravamento della situazione di salute e ritardo nella guarigione. Entrambi gli addebiti riguardano, quindi, comportamenti di malafede ed inadempimento di obblighi accessori derivanti dal rapporto di lavoro, ma si tratta di comportamenti ed addebiti distinti. Al riguardo, l'ordinanza ha evidenziato che, quando il licenziamento è stato intimato in relazione a una pluralità di episodi rilevanti sul piano disciplinare, ciascuno di essi, autonomamente considerato, può sorreggere la giusta causa di licenziamento. Pertanto, l'eventuale mancata prova e/o irrilevanza disciplinare di uno dei comportamenti contestati non comporta l'illegittimità del licenziamento, se gli altri comportamenti sono di per sé idonei

ad integrare una grave violazione dei propri obblighi, da parte del lavoratore.

Ciò premesso, in relazione al caso di specie, l'ordinanza ha ritenuto che l'abuso dei permessi ex l. 104/1992 integri di per sé la giusta causa di licenziamento, a prescindere dalla rilevanza disciplinare dello svolgimento di attività lavorativa durante un successivo periodo di assenza per infortunio. Ciò premesso, l'ordinanza ha ritenuto che "il comportamento del prestatore di lavoro subordinato che, in relazione al permesso ex art. 33 l. 104/1992, si avvalga dello stesso non per l'assistenza al familiare, bensì per attendere ad altra attività lavorativa, integra l'ipotesi di abuso del diritto, giacché tale condotta si palesa, nei confronti del datore di lavoro,

come lesiva della buona fede, privandolo ingiustamente della prestazione lavorativa in violazione dell'affidamento riposto nel dipendente, ed integra nei confronti dell'ente di previdenza erogatore del trattamento economico un'indebita percezione dell'indennità ed uno sviamento dell'intervento assistenziale".

L'ordinanza ha, quindi, sottolineato che la gravità dell'addebito disciplinare di cui si discute prescindere dal numero delle ore del permesso. Inoltre, pur non essendo necessario che il lavoratore trascorra integralmente insieme all'invalido tutto il periodo di durata del permesso, non è sufficiente a ritenere che tale per-

messo sia stato utilizzato per le sue proprie finalità allorché il lavoratore, durante il permesso, si sia limitato ad una fugace visita al invalido, destinando poi la quasi totalità del tempo ad altre attività che nulla hanno a che vedere con l'assistenza.

(Tribunale di Foggia, ordinanza 19 luglio 2019)

Fascicolo Sanitario elettronico: accesso unico con SPID e interoperabilità tra le Regioni

Con la Circolare AgID 3/2019 si avvia l'iter per rendere il fascicolo sanitario elettronico consultabile con l'identità digitale SPID da un unico punto di accesso. Consultare la propria storia sanitaria in qualsiasi momento e da ogni parte del mondo, accedendo con le credenziali del Sistema pubblico di identità digitale (o alla Carta nazionale dei servizi –CNS/Tessera Sanitaria) SPID. Grazie alle novità presenti nella Circolare AgID n. 3 del 2 settembre 2019, gli assistiti potranno effettuare un unico accesso attraverso il portale nazionale www.fascicolosanitario.gov.it, e consultare i dati della propria "storia" sanitaria attuando quanto previsto dal Decreto MEF 4 agosto 2017 e successive modifiche e integrazioni. Oltre a disciplinare le procedure di accesso da parte degli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), la Circolare di AgID favorisce l'interoperabilità di dati e metadati dei FSE regionali, attraverso le funzionalità aggiuntive che l'Infrastruttura Nazionale per l'Interoperabilità (INI) dei FSE regionali mette a disposizione delle regioni che decidono di avvalersene per la gestione degli indici dei

metadati dei documenti sanitari relativi agli assistiti dell'Anagrafe nazionale degli assistiti.

Attualmente l'assistito può consultare il proprio fascicolo esclusivamente dal punto di accesso della propria regione e in caso di trasferimento, trovarsi nella condizione di dover cambiare le modalità di accesso o nell'impossibilità di accedervi se non è stato effettuato il trasferimento alla nuova regione di assistenza.

Nel prossimo futuro, invece, il sistema nazionale FSE garantirà la continuità di accesso, superando le criticità attuali, reindirizzando l'assistito al proprio FSE. Il portale nazionale rappresenta una novità, poiché diventerà il punto di accesso a livello nazionale verso i vari FSE regionali. La Circolare, che illustra gli obiettivi, le funzionalità, i servizi ed i processi che intercorrono tra i diversi sistemi, è stata concordata con il Ministero della salute, il Ministero dell'economia e delle finanze e con le regioni e le province autonome, soggetti coinvolti nella revisione ed evoluzione del processo.

Fonte: AGID

RAPPORTO ANAC: NELLA PA IN CRESCITA LE SOFFIATE ANONIME



A rilevarlo è ° rapporto dell'Autorità anticorruzione sull'applicazione del whistleblowing. Aumentano le segnalazioni, soprattutto dal Sud Italia, ma il whistleblower che lavora nella pubblica amministrazione preferisce ancora rimanere nell'anonimato per paura di subire ritorsioni. Il report è stato pubblicato il 16 luglio scorso dall'Anac (Autorità nazionale anticorruzione), che ha raccolto e analizzato, anche attraverso un'indagine condotta su un campione di 40 amministrazioni, enti e società pubbliche, le segnalazioni pervenute nel 2018 e nel primo semestre del 2019. Le segnalazioni riguardano disfunzioni di una certa rilevanza anche penale (abuso d'ufficio, false attestazioni di presenze in ufficio, violazione del codice di comportamento per favoritismi nei confronti di terzi, irregolarità

nell'attribuzione di incarichi, accessi abusivi a sistemi informatici in dotazione dell'ufficio). Dall'Agenzia delle Entrate 30 segnalazioni su 35 senza identità. Dal comune di Milano sono state 16 su 20 anonime, dal comune di Napoli sono partite 2 segnalazioni, entrambe anonime. Nel contesto della sanità pubblica, dall'Ausl di Bologna sono state 11 su 17 riguardanti condotte ritenute non fisiologiche (conferimento di incarichi dirigenziali in assenza di requisiti di legge, uso improprio di beni aziendali, atti persecutori tra colleghi, esercizio di funzioni in presenza di conflitto di interessi, abuso della professione, utilizzo improprio del permesso per persone disabili). Sono 120 le segnalazioni nel 2018 all'Anac a seguito di ritorsioni subite dai whistleblower da parte dell'amministrazione o dell'ente di

appartenenza. Ma cosa prevede la norma? L'art. 54-bis del dlgs 165/2001, dopo l'intervento della legge 179/2017, prevede una forma di tutela per il dipendente pubblico che segnala condotte illecite che vulnerano l'integrità della pubblica amministrazione, di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro. La norma dispone, infatti, che il segnalante "... non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione". Eventuali comportamenti ritorsivi ai danni del whistleblower sono comunicati, dalla vittima o dalle organizzazioni sindacali di riferimento, alla stessa Anac che, qualora la propria attività istruttoria accerti le condotte discriminato-

rie, applica al responsabile una sanzione amministrativa pecuniaria da 5 mila a 30 mila euro (art. 54-bis, comma 6). Un altro aspetto non va ignorato: la legge stabilisce che «l'identità del segnalante non può essere rivelata» (art. 54-bis, comma 3), ma poi precisa le situazioni (procedimento penale, disciplinare e avanti la Corte dei conti) che impediscono la segretezza sull'identità del segnalante: con riferimento all'accertamento in sede penale, per esempio, subentrano l'insieme delle garanzie costituzionali connesse al diritto di difesa, che attribuiscono alla persona accusata di un reato «la facoltà, davanti al giudice, di interrogare o di far interrogare le persone che rendono dichiarazioni a suo carico...» e prevedono che «la colpevolezza dell'imputato non può essere provata sulla base di dichiarazioni rese da chi, per li-

bera scelta, si è sempre volontariamente sottratto all'interrogatorio da parte dell'imputato o del suo difensore» (articolo 111, Cost.). Ciò significa che l'attuale sistema normativo potrebbe non essere ancora sufficiente a evitare eventuali azioni discriminatorie nei confronti del segnalante. Ulteriore dato significativo che emerge dall'ultimo rapporto Anac, è il progressivo incremento del numero di soffiare (364 nel 2017, 783 nel 2018, 439 nei primi sei mesi del 2019) e della qualità delle segnalazioni, sempre più focalizzate sulla descrizione di vere e proprie condotte illecite che impattano patologicamente sull'operatività delle amministrazioni. Diminuisce, infatti, l'inoltro delle questioni di scarso rilievo, destinate a essere archiviate in tempi brevi, anche se molti dipendenti pubblici continuano a rivolgersi agli organi istituzionali preposti

per rappresentare vicende personali che esulano dall'esigenza di tutelare l'interesse e l'integrità della pubblica amministrazione. Le condotte segnalate all'Anac sono prevalentemente riconducibili alla materia degli appalti, a ipotesi di corruzione, di cattiva amministrazione, di abuso di potere e di conflitto di interessi, al tema dei concorsi pubblici, degli incarichi amministrativi e di vertice, nonché alla cattiva gestione delle risorse pubbliche con asserito danno erariale. L'Anac dopo aver ricevuto le segnalazioni e dopo le necessarie attività istruttorie finalizzate a verificarne la fondatezza, ha trasmesso alcune di queste alla procura della Repubblica (20 nel 2018, 33 nel 2019) e alla Corte dei conti (19 nel 2018, 29 nel 2019) per gli opportuni accertamenti e la valutazione di eventuali profili di illiceità.

Ue: procedura contro Italia per abuso di precari nella Pa

L'Italia deve ora rispondere alle argomentazioni della Commissione. La Commissione Ue ha aperto, lo scorso mese di luglio, una procedura d'infrazione contro l'Italia per abuso di ricorso ai contratti termine nella pubblica amministrazione e per discriminazione dei lavoratori a tempo. La direttiva Ue sui contratti a tempo determinato prevede che i lavoratori abbiano le stesse condizioni dei colleghi a tempo indeterminato comparabili. Attualmente, spiega Bruxelles, la legislazione italiana «esclude da questa protezione diverse categorie di lavoratori del settore pubblico» fra cui la scuola e la sanità.

La Commissione elenca in dettaglio alcune le categorie del settore pubblico in cui è garantita parità di trattamento: insegnanti, personale sanitario, lavoratori del settore dell'alta formazione artistica, musicale e coreutica, personale di alcune fondazioni di produzione musicale, personale accademico, lavoratori agricoli e personale volontario dei vigili del fuoco nazionali. Inoltre, «l'Italia non ha predisposto garanzie sufficienti per impedire le discriminazioni in relazione all'anzianità». L'Italia ha ora 2 mesi per rispondere alle argomentazioni della Commissione, oppure la procedura passerà alla seconda fase.

Il ricorso a tali tipologie di lavoro flessibile nel pubblico impiego è al centro di un acceso dibattito giurisprudenziale, esteso anche a livello sovranazionale. Dalla lettura dell'art. 97 Cost. nonché degli artt. 35 e 36 del d.lgs 165/2001, si comprende che la modalità principale di accesso al pubblico impiego è il concorso pubblico. Sennonché, nei limiti in cui sussistano motivate esigenze temporanee o eccezionali, la Pa può ricorrere all'assunzione diretta del personale tramite la stipulazione di contratti a tempo determinato, la cui durata complessiva non può essere superiore a 36 mesi. Tuttavia, l'eventuale reiterazione nel tempo dei contratti a termine, oltre la durata massima consentita, non può mai comportare la costituzione di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato. A differenza del settore privato, infatti, il lavoratore matura esclusivamente il diritto al risarcimento del danno; senza trascurare che l'illegittimo ricorso ai contratti a termine può comportare delle sanzioni per i dirigenti pubblici riconosciuti responsabili di tali violazioni.

Migliora la salute dei lavoratori

Visite fiscali gestite dall'Inps: ridotte le assenze per malattia.



In un report statistico di monitoraggio relativo al secondo trimestre 2019 l'Inps ha illustrato come la competenza esclusiva a gestire le visite mediche di controllo attribuita dal dlgs n. 75/2017, c.d. riforma Madia), oltre che per i lavoratori del settore privato, anche per i lavoratori pubblici abbia ridotto le assenze per malattia, da 11,4 a 11 nel privato e da 9,7 a 9,3 nel pubblico. Come già avveniva per i lavoratori privati, l'Inps effettua le visite mediche di controllo sia su richiesta delle p.a., in qualità di datori di lavoro, sia d'ufficio. Se da un lato diminuiscono i giorni di malattia aumentano però il numero dei certificati rispetto allo stesso periodo del 2018 sia nel settore privato (+6,8%) che in quello pubblico (+7,6%). A livello territoriale, per entrambi i

settori, l'incremento è più consistente al centro: +8,4% per il settore privato, +8,9% per il settore pubblico. Il numero di lavoratori dipendenti interessati al controllo d'ufficio da parte dell'Inps è stato di 13,7 milioni di cui 2,8 nel settore pubblico e 10,9 nel settore privato. Sia nel settore privato che in quello pubblico, all'aumento del numero di certificati corrisponde un aumento meno proporzionale del numero dei giorni di malattia (rispettivamente +3,3% e +2,2%). A questi aumenti l'Inps ha risposto, nel secondo trimestre 2019 rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, con un sensibile incremento del numero di visite sia nel settore pubblico (+33,9%) e sia in quello privato (1,9%). Il numero medio di giorni di riduzione della prognosi è sta-

to, per entrambi i settori, di circa 5 giorni. Migliora la salute dei lavoratori. I dati sullo stato di salute dei lavoratori dicono che, in termini relativi, la percentuale di quelli con almeno un giorno di malattia sul totale dei lavoratori resta stabile nel settore privato al 17%, mentre nel settore pubblico sale dal 23 (dell'anno 2018) al 25%. Stabile anche il numero medio di certificati dei lavoratori nel settore pubblico e in quello privato (rispettivamente di 5 e 3 certificati ogni 10 lavoratori). Il numero medio di giornate di malattia per lavoratore con almeno un giorno di malattia, invece, diminuisce lievemente sia nel settore privato, passando da 11,4 a 11,0 giorni, che nel settore pubblico da 9,7 a 9,3 giorni.



PROPOSTA

per la nuova classificazione e la ricollocazione giuridica ed economica delle professioni sanitarie

al tavolo della Commissione paritetica per la revisione del sistema di classificazione professionale di cui all'art. 12 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del personale del comparto Sanità per il triennio 2016-2018.

Rev. 1.03 del 30.09.2019

La presente proposta è parte integrante della proposta complessiva FSI-USAE articolata in più documenti in cui sono trattate, di volta in volta, le varie posizioni espresse dalla Federazione al tavolo della Commissione paritetica per la revisione del sistema di classificazione professionale di cui all'art. 12 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del personale del comparto Sanità per il triennio 2016-2018.



Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del personale del comparto Sanità per il triennio 2016-2018 ha istituito, all'art.12, la Commissione paritetica per la revisione del sistema di classificazione professionale definendone anche le seguenti regole e prefiggendone gli obiettivi nel relativo articolato:

1. Le parti concordano sull'opportunità di avviare il processo di innovazione del sistema di classificazione professionale del personale del Servizio sanitario nazionale individuando le soluzioni più idonee a garantire l'ottimale bilanciamento delle esigenze organizzative e funzionali delle Aziende ed Enti sanitari con quelle di riconoscimento e valorizzazione della professionalità dei dipendenti.
2. Le parti ritengono che la finalità del SSN, in coerenza con la Costituzione e con gli orientamenti dell'Organizzazione mondiale della sanità, cioè la tutela della salute intesa come stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia, debba essere attuata non solo in un sistema sanitario inteso in senso stretto, bensì dando corso ad un'articolata e complessa attività, coinvolgente una più ampia platea di professionisti ed operatori, nel contesto di congruenti, nuovi modelli organizzativi.
3. Le parti convengono sull'opportunità di prevedere una fase istruttoria che consenta di acquisire ed elaborare tutti gli elementi di conoscenza sull'attuale sistema di classificazione professionale, nonché di verificare le possibilità di una sua evoluzione e convergenza in linea con le finalità indicate al comma 1, nella prospettiva di pervenire ad un modello maggiormente idoneo a valorizzare le competenze professionali e ad assicurare una migliore gestione dei processi lavorativi.
4. Per realizzare la fase istruttoria di cui al comma 3, in coerenza con le finalità indicate, è istituita presso l'Aran, entro trenta giorni dalla sottoscrizione del presente CCNL, con la partecipazione di rappresentanti designati dal comitato di settore, una specifica Commissione paritetica tra Aran e Parti firmatarie, alla quale sono affidati, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) individuare linee di evoluzione e sviluppo dell'attuale classificazione del personale, per la generalità delle aree professionali, verificando in particolare le possibilità di una diversa articolazione e semplificazione delle categorie, dei livelli economici e delle fasce; a tal fine, sarà operata una verifica delle declaratorie di categoria in relazione alle innovazioni legislative, ai contenuti del Patto per la Salute tra Stato e Regioni, ai cambiamenti dei processi lavorativi indotti dalla evoluzione scientifica e tecnologica; sarà inoltre attuata una conseguente verifica dei contenuti professionali in relazione a nuovi modelli organizzativi;



- b) effettuare una analisi delle declaratorie, delle specificità professionali e delle competenze avanzate ai fini di una loro valorizzazione;
- c) effettuare una analisi degli strumenti per sostenere lo sviluppo delle competenze professionali e per riconoscere su base selettiva il loro effettivo accrescimento, anche in relazione allo sviluppo della qualità dei servizi e dell'efficacia dell'intervento sanitario e sociosanitario;
- d) rivedere i criteri di progressione economica del personale all'interno delle categorie, in correlazione con la valutazione delle competenze professionali acquisite e dell'esperienza professionale maturata;
- e) verificare la possibilità di prevedere, in conseguenza dell'evoluzione normativa e del riordino delle professioni nell'ambito del sistema sanitario nazionale, con particolare riferimento all'istituzione della nuova area delle professioni socio-sanitarie di cui all'art. 5 della legge n. 3/2018, la suddivisione del personale nelle seguenti aree prestazionali:
- Area delle professioni sanitarie;
 - Area delle professioni socio-sanitarie;
 - Area di amministrazione dei fattori produttivi;
 - Area tecnico-ambientale;
- f) delineare la funzione delle aree di cui alla lettera precedente nel modello di classificazione, configurandole come aggregazioni di profili aventi un carattere prestazionale finalizzato all'orientamento del risultato aziendale in termini di migliore efficienza ed efficacia degli interventi;
- g) individuazione di eventuali nuovi profili non sanitari (ad esempio: autisti soccorritori);
- h) valutare e verificare l'attuale sistema delle indennità in relazione all'evoluzione dei modelli di classificazione professionale.

Nel frattempo, è stata promulgata la Legge 11 gennaio 2018, n. 3 (Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute (GU Serie Generale n.25 del 31-01-2018)); non c'è alcun dubbio che essa abbia mutato il panorama professionale della sanità pubblica ed è altrettanto evidente il fatto che i contratti di lavoro debbano certamente fare il conto con la medesima legge e la previsione ivi contenuta di riordino di cui all'Art. 4 (Riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie) che sostituisce integralmente i capi I, II e III del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233,



ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 561 e che va a sancire all'Art. 1 che nelle circoscrizioni geografiche corrispondenti alle province esistenti alla data del 31 dicembre 2012 sono costituiti gli Ordini dei medici-chirurghi e degli odontoiatri, dei veterinari, dei farmacisti, dei biologi, dei fisici, dei chimici, delle professioni infermieristiche, della professione di ostetrica e dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione sancendo per le relative qualifiche, in modo inequivocabile, la natura di professione intellettuale e mettendo tutti sullo stesso piano. Un piano, quello delineato ad iniziare dalla legge n. 42/1999 e proseguito con le leggi n. 251/2000, n. 43/2006, n. 24/2017 per arrivare alla Legge 11 gennaio 2018, n. 3, che, oggi, risulta totalmente disallineato con il piano contrattuale e con gli obiettivi di sanità pubblica che lo stato e le regioni hanno definito con i propri accordi in sede istituzionale anche con i patti della salute.

Ora risulta ovvio che l'attuale sistema di classificazione sconti il ventennale trascorrere del tempo dalla sua istituzione e l'altrettanto ovvia incapacità di rispondere ai processi evolutivi professionali che sono avvenuti nel frattempo; e ciò indipendentemente dai processi di snaturamento che il sistema ha subito e che sono stati prodotti da una "cattiva" applicazione. Ciò non di meno esso conteneva un elemento di chiarezza e di equità, e cioè la possibilità per ogni lavoratore di migliorare la propria posizione economica senza la necessità di cambiare la propria qualifica. Un elemento, un principio che in qualche modo andrebbe conservato.

Ora, la commissione paritetica per la revisione del sistema di classificazione professionale di cui all'art.12, non solo deve prendere atto che dall'ultima classificazione ad oggi è mutato il panorama della normativa professionale (cosa di assoluta rilevanza ai sensi dell'articolo 36 della Costituzione Italiana: che prevede che ogni lavoratore abbia diritto ad una retribuzione proporzionata non solo alla quantità ma anche alla qualità del proprio lavoro), ma deve anche prendere atto e tenere in debito conto dell'articolazione prevista nel contratto che le ha dato origine, normandoli, agli incarichi di funzione (Incarico di organizzazione; Incarico professionale) che, a loro volta, richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevate responsabilità aggiuntive e/o maggiormente complesse rispetto alle attribuzioni proprie della categoria e del profilo di appartenenza profilando quindi diverse attribuzioni economiche in funzione degli stessi, ma anche di requisiti per l'attribuzione.

Contenuto e requisiti degli incarichi di funzione per il personale del ruolo sanitario e dei profili di collaboratore professionale assistente sociale ed assistente sociale senior.

INSERTO SPECIALE: PROPOSTA PER LA NUOVA CLASSIFICAZIONE E LA RICOLLOCAZIONE GIURIDICA ED ECONOMICA DELLE PROFESSIONI SANITARIE AL TAVOLO DELLA COMMISSIONE PARITETICA CUI ALL'ART. 12 DEL CCNL SANITÀ 2016-2018



1. Per il personale del ruolo sanitario e dei profili di collaboratore professionale assistente sociale ed assistente sociale senior gli incarichi di funzione sono declinati secondo i criteri e i requisiti definiti nei commi seguenti.
2. L'incarico di organizzazione comporta l'assunzione di specifiche responsabilità nella gestione dei processi assistenziali e formativi connessi all'esercizio della funzione sanitaria e sociosanitaria.
3. L'incarico di organizzazione va graduato secondo i criteri di complessità definiti dalla regolamentazione di ogni singola Azienda o Ente.
4. La funzione di coordinamento prevista dalla legge n. 43 del 2006 è confermata e valorizzata all'interno della graduazione dell'incarico di organizzazione, anche in relazione all'evoluzione dei processi e modelli organizzativi ed all'esperienza e professionalità acquisite.
5. Per l'esercizio della sola funzione di coordinamento, è necessario il possesso dei requisiti di cui all'art. 6, comma 4 e 5 della legge n. 43/2006. Il requisito richiesto per il conferimento degli ulteriori incarichi di organizzazione è il possesso di almeno cinque anni di esperienza professionale nella categoria D. La laurea magistrale specialistica rappresenta un elemento di valorizzazione ai fini dell'affidamento degli incarichi di maggiore complessità.
6. L'incarico professionale, in attuazione del dettato di cui all'articolo 6 della legge n. 43/2006 nonché di quanto contenuto nei decreti istitutivi dei profili professionali ex terzo comma dell'art.6 del D.Lgs. n. 502/92 può essere di «professionista specialista» o di «professionista esperto». Nell'ambito delle specifiche aree di intervento delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione di ostetrica e in relazione alle istituende aree di formazione complementare post diploma, sono istituiti incarichi professionali per l'esercizio di compiti derivanti dalla specifica organizzazione delle funzioni delle predette aree prevista nell'organizzazione aziendale. Tali compiti sono aggiuntivi e/o maggiormente complessi e richiedono significative, elevate ed innovative competenze professionali rispetto a quelle del profilo posseduto.
7. Il requisito per il conferimento dell'incarico di «professionista specialista» è il possesso del master specialistico di primo livello di cui all'art. 6 della legge n. 43/2006 secondo gli ordinamenti didattici universitari definiti dal Ministero della salute e il Ministero dell'università, su proposta dell'Osservatorio nazionale per le professioni sanitarie, ricostituito presso il MIUR con il decreto interministeriale 10 marzo del 2016 e sentite le Regioni.



8. Il requisito per il conferimento dell'incarico di «professionista esperto» è costituito dall'aver acquisito, competenze avanzate, tramite percorsi formativi complementari regionali ed attraverso l'esercizio di attività professionali riconosciute dalle stesse regioni.
9. Gli incarichi di organizzazione di cui al comma 3, relativi all'unità di appartenenza, sono sovraordinati agli incarichi di «professionista specialista» e di «professionista esperto».

FSI-USAE vuole dare il proprio parziale contributo con una proposta che tenga conto di tutte le suddette premesse ma anche dell'articolazione delle leggi n. 251/2000 e 43/2006 che, prevedendo un accesso limitato e regolamentato alla dirigenza, di fatto, escludono la collocazione professionale di base in tale area. Ciò non di meno, proprio in funzione del suddetto articolato in abbinamento con la legge Lorenzin (n. 3/2018) non vi è dubbio che la qualificazione fra le professioni intellettuali delle professioni sanitarie le collochi in una posizione diversa rispetto al passato che deve essere valutata e presa in seria considerazione con la creazione ad hoc di una nuova POSIZIONE contrattuale. Parliamo opportunamente di "POSIZIONE" contrattuale in quanto privilegiamo il risultato giuridico ed economico per la categoria rispetto a quello sindacale (e conosciamo bene le resistenze ed i limiti del tavolo contrattuale, sia da parte di parte pubblica che da parte di alcune Oo.Ss., rispetto alla creazione di una autonoma area contrattuale). FSI-USAE in coerenza con quanto ha sempre asserito riterrebbe utile la creazione dell'area "quadri" o "professional" ma il medesimo scopo è ottenibile anche con la creazione di una apposita categoria - all'interno del comparto - che per semplicità definiremo categoria "Q" suddivisa in tre posizioni economiche orizzontali "Qi", "Qs" e "Qe" che, anche quando non sono assegnatari di specifici incarichi, consentano un minimo di carriera a tutti i professionisti coinvolti in base al proprio curriculum formativo e professionale in base a dei requisiti specifici da verificarsi con selezione interna. Ovviamente poiché i requisiti per tali passaggi sono assorbenti dei requisiti previsti per gli incarichi funzionali, va da sé che per gli incarichi di funzione, semplici o complessi, si pescherebbe solo dalle posizioni Qs e Qe.

Nella nostra proposta tale posizioni, dovrebbero essere collocate, economicamente, (Qi) la posizione iniziale tra la categoria DS3 e DS4 e la posizione più avanzata (Qe) dovrebbe collocarsi sopra la categoria iniziale della dirigenza.

Ovviamente secondo FSI USAE andrebbe prevista la ricollocazione di tutti i professionisti coinvolti nella nuova categoria e nelle relative posizioni orizzontali in base ai requisiti specifici di ognuno.



I requisiti che proponiamo sono i seguenti:

Categoria Q posizione “Qi”

- possesso del diploma di laurea o del titolo universitario conseguito anteriormente all'attivazione dei corsi di laurea o di diploma ad esso equipollente/equivalente ai sensi dell'articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42;

Categoria Q posizione “Qs”

– (destinatari di incarichi professionali o incarichi organizzativi semplici)

- il possesso del master di primo livello per le funzioni specialistiche rilasciato dall'università ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270;

OVVERO,

in alternativa, possesso del master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento rilasciato dall'università ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270;

- esperienza professionale di almeno 5 anni maturata in ambiente ospedaliero.

Categoria Q posizione “Qe”

– (destinatari di incarichi organizzativi complessi)

- possesso del master di primo livello per le funzioni specialistiche rilasciato dall'università ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270;

• possesso di master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento rilasciato dall'università ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270;

- esperienza professionale di almeno 10 anni maturata in ambiente ospedaliero .



86 mila vincitori di concorsi in graduatoria, ma in attesa di un posto che ancora non c'è e non si sa se e quando ci sarà.



Sono in graduatoria per aver superato un concorso pubblico tra il 2010 e il 2014, ma da anni in attesa di un posto. Sono almeno 86 mila, secondo i conti del ministero della Pubblica Amministrazione. Ma rischiano di restare senza un posto dopo che l'ultima legge di Bilancio ha fissato una scadenza delle graduatorie, proprio per evitare di incorrere ancora in lunghe attese. Ma la prima scadenza è appena tra una settimana, il 30 settembre, e coinvolge migliaia di persone iscritte nelle liste dal 2010 al 2014 (poi sarà la volta del 31 marzo 2020 per le liste del 2015

e del 30 settembre 2020 per quelle del 2016). Se entro il 30 non saranno stati assunti, perderanno ogni diritto, dopo aver superato un concorso e anni di promesse. La neoministra Dadone con un post su Facebook ha annunciato "dovute valutazioni in ordine alle proroghe dei termini e massima attenzione per le aspettative degli idonei, nella consapevolezza di quanto sia necessario uscire dall'emergenza del pregresso per tornare via via ad un ritmo fisiologico dei concorsi".

Elenchi speciali per gli operatori sanitari senza Albi

Al via gli elenchi speciali a esaurimento per gli operatori sanitari che non possono iscriversi agli Albi professionali delle professioni sanitarie a causa della mancanza dei requisiti formativi previsti dalla normativa vigente. Occorrerà iscriversi entro il 31 dicembre 2019 e riguardano i profili di Tecnico sanitario di laboratorio biomedico; Tecnico audiometrista; Tecnico audioprotesista; Tecnico ortopedico; Dietista; Tecnico di neurofisiopatologia; Tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare; Igienista dentale; Fisioterapista; Logopedista; Pedologo; Ortottista e assistente di oftalmologia; Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva; Tecnico della riabilitazione psichiatrica; Terapista occupazionale; Educatore professionale; Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro; Massofisioterapisti.

Responsabilità da "danno evitabile"

PER IL PROFESSIONISTA SANITARIO C'È RESPONSABILITÀ SOLO SE L'AZIONE CORRETTA L'AVREBBE EVITATO.

Accertare l'esistenza di un legame tra l'atto medico e il danno procurato al paziente non è facile. Tanti i fattori esterni che potrebbero aver influito. La legge Gelli-Bianco (24/2017) ha riformato la responsabilità medica e ha introdotto nel Codice penale l'articolo 590-sexies come causa di non punibilità specifica per i danni dovuti a imperizia e la giurisprudenza ha delineato i casi e i motivi che fanno scattare la condanna di medici e operatori sanitari. I nodi più discussi sono l'analisi del rapporto di causa-effetto e l'applicazione della nuova causa di esclusione della responsabilità penale. La Cassazione (sentenza 11674/2019) è intervenuta sugli errori sanitari precisando che la statistica non è parametro sufficiente a provarlo. Serve, piuttosto, un giudizio di "elevata probabilità logica", chiamato contro fattuale, fondato su due criteri: un ragionamento deduttivo basato sulle generalizzazioni scientifiche e uno induttivo che appuri se, nella vicenda, la condotta corretta avrebbe evitato la lesione. In altri termini, riscontrata l'alta probabilità che l'evento negativo derivi dalla mancanza del sanitario, si deve ipotizzare come avvenuta l'azione doverosa e capire se, in base a regole di esperienza o leggi scientifiche universali o statistiche, si sarebbe verificato ugualmente o più tardi o con minore intensità (Cassazione, sentenza 24922/2019). E per leggi scien-

tifiche, scrive sempre la Cassazione (sentenza 26568/2019), si intendono quelle dotate di quattro requisiti: generalità, controllabilità, grado di conferma e accettazione da parte della comunità scientifica internazionale. Ma il giudice potrà ricorrendo anche a regole non unanimemente riconosciute purché generalmente condivise. Se, poi, i periti discordano sull'esistenza del nesso, va accolta la soluzione che dia le informazioni più significative e attendibili, capaci di sorreggere l'impianto probatorio (Cassazione, sentenza 7667/2019). La responsabilità medica non può mai essere valutata a posteriori e senza esaminare le peculiarità del caso, quali le visite già effettuate dal paziente o le sue pregresse condizioni di salute. Ci sono, invece, ipotesi molto delicate come la patologia tumorale la cui prognosi è strettamente legata alla tempestività della diagnosi. Circostanze in cui, a rischiare la condanna, può essere anche il professionista che, per aver male inquadrato i sintomi lamentati, non abbia eseguito tutti i controlli necessari per far luce ad ampio raggio sulle condizioni del malato così da poter individuare rimedi terapeutici idonei a rallentare la progressione del cancro e allungarne, anche se non di molto, il percorso di vita (Cassazione, sentenza 23252/2019). Nel caso di morte del bambino durante il parto, invece, il sanitario "colpevole" ri-

sponde di procurato aborto o di omicidio colposo a seconda che il decesso sia avvenuto prima o dopo la rottura del sacco amniotico, linea di confine oltre la quale il feto diviene una persona (Cassazione, sentenza 27539/2019). La riforma ha previsto una causa di non punibilità su misura per i medici che commettono un errore per colpa non grave, seguendo le raccomandazioni accreditate. Ambito chiarito dalla Cassazione a Sezioni Unite (sentenza 8770/2018, conforme la sentenza 8115/2019). Per i giudici, il medico e il professionista sanitario rispondono di lesioni o di omicidio colposi per eventi provocati per colpa anche lieve se dovuta a negligenza o imprudenza, o a imperizia, se mancano raccomandazioni o buone pratiche da seguire, o a imperizia nella scelta di raccomandazioni o buone pratiche non adeguate. Inoltre, il medico risponde per colpa grave dovuta a imperizia nell'eseguire le raccomandazioni delle linee-guida o di buone pratiche clinico-assistenziali adeguate, tenendo conto del grado di rischio e delle difficoltà dell'atto medico. Attenzione: le linee guida valgono come norme cautelari solo se adeguate alla miglior cura del paziente. Altrimenti, il medico deve discostarsene.

Questi i chiarimenti dei giudici dopo due anni dall'introduzione della Legge Gelli-Bianco.

PA: uno stop alla prescrizione dei contributi non versati dagli enti



La circolare Inps n. 122/2019 spiega che dal prossimo anno 2020 cominceranno a scadere i termini per il versamento dei contributi relativi a periodi retributivi dell'anno 2015. Per i contributi dovuti fino al 31 dicembre 2014, invece, c'è tempo per il versamento (e per la prescrizione) fino al 31 dicembre 2021, grazie alla proroga di-spota dall'art. 19 del d. n. 4/2019, convertito dalla legge n. 26/2019. Un principio che vale per tutte le casse previdenziali dei dipendenti pubblici gestite dall'Inps è quello della prescrizione quinquennale dei contributi non versati, termine così ridotto (da 10 anni) dalla legge n. 335/1995. In caso di mancato assolvimento degli versamenti contributivi, con il decorso del termine di prescrizione si estingue il diritto a riscuotere i contributi e l'Inps è impossibilitato a riceverli, anche se ciò avvenisse in via spontanea. Periodi retributivi fino al 31 dicembre 2014. L'Inps spiega che la contribuzione relativa ai periodi retributivi fino al 31 dicembre 2014 può essere versata entro il 31 dicembre 2021 (poi scatta la prescrizione). I contributi relativi ai periodi retributivi decorrenti dal 1°

gennaio 2015, invece, soggiace agli ordinari termini di prescrizione: cinque anni. Poiché il termine di prescrizione decorre dalla data in cui il diritto può essere fatto valere (art. 2935 codice civile) e tale termine coincide con il giorno in cui l'Inps può esigere la contribuzione (quindi con la data di scadenza del termine per effettuare il versamento: il giorno 16 del mese successivo a quello al quale i contributi si riferiscono), l'Inps spiega che i versamenti dei contributi relativi a periodi retributivi dell'anno 2015 vanno effettuati, per rispettare i termini di prescrizione, durante l'anno 2020, fatta eccezione per quelli afferenti al mese di dicembre 2015 che potranno essere effettuati, nel rispetto degli ordinari termini di prescrizione, entro il giorno 18 gennaio 2021. Per le contribuzioni dovute dal 2015 in avanti si applica l'ordinaria prescrizione quinquennale. Il termine prescrizionale decorre dalla data in cui il diritto può essere fatto valere, che coincide con il sesto giorno successivo a quello al quale la contribuzione si riferisce.

L'inps rivede le norme e mette uno Stop alle pensioni d'oro facili per i furbetti che da sindacalisti fanno i comodi loro.



A stabilirlo è l'Inps nella circolare n. 129/2019, mettendo in pratica il «freno» posto alle pensioni d'oro dei sindacalisti (e dei politici) dalla Corte dei conti con la sentenza n. 491/2016.

I dipendenti chiamati a ricoprire cariche sindacali svolgono generalmente l'incarico mediante periodi di aspettativa o distacco, coperti da contributi figurativi. In entrambi i casi, inoltre, può essere versata contribuzione aggiuntiva sull'indennità erogata dal sindacato, a patto che esista una contribuzione principale, sia essa figurativa (nel caso di aspettativa) o effettiva (distacco).

La contribuzione aggiuntiva è solo in parte utile ai fini pensionistici: non aumenta l'anzianità contributiva (cioè non accelera il pensionamento), però incide sull'importo della pensione. E finora lo ha fatto pesantemente, facendo sensibilmente lievitare l'importo della pensione nel caso di dipendenti pubblici o di alcune categorie del settore privato (ferrovieri, elettrici, telefonici) in

regime misto o in regime retributivo delle pensioni. Perché la contribuzione era considerata nella quota di pensione relativa alle anzianità fino al 1992 (c.d. quota A), il cui calcolo avviene in base alla retribuzione dell'ultimo mese di lavoro, in maniera incondizionata. Per cui era ammessa la «furbizia» di farsi pagare un'indennità elevatissima nell'ultimo periodo di servizio, così da far aumentare sensibilmente la pensione.

A rivedere e reinterpretare le norme e mettere uno stop alle facili pensioni d'oro per i sindacalisti (quelli furbetti) è stata l'Inps. Le nuove regole hanno effetto a partire dalla contribuzione aggiuntiva dell'anno corrente 2019 anche per incarichi sindacali conferiti precedentemente al 4 ottobre 2019 (data di pubblicazione della circolare). Lo stop colpisce, in particolare, i dipendenti pubblici, quelli di ferrovie e Poste. La contribuzione aggiuntiva pagata dal sindacato, infatti, inciderà

appieno sulla pensione solo se la relativa indennità (su cui la contribuzione è calcolata) soddisfa i caratteri di fissità e di continuità. Insomma solo quando è effettiva e non quando è pagata fittiziamente solo gli ultimi mesi prima della pensione. Ma la questione riguarda solo quelle organizzazioni in cui i relativi gli incarichi sono retribuiti come nella tripla; nella nostra organizzazione infatti non è prevista alcuna indennità. Inoltre, quando gli incarichi sono più di uno, contemporanei, le relative indennità (e contribuzioni aggiuntive) non si sommeranno, ma se ne potrà prendere in considerazione una soltanto, quella d'importo maggiore. In base alle nuove regole, in ossequio alla corte dei conti (sentenza n. 491/2016), possono essere valorizzati nella quota A della pensione gli emolumenti sindacali erogati con carattere di fissità e continuità, da individuare in termini generali in via preventiva con riferimento all'ultimo incarico sindacale svolto. Inoltre, in presenza di più indennità per più incarichi contemporanei svolti dallo stesso soggetto per lo stesso sindacato, si considera solo l'indennità più elevata. Se mancano i requisiti e non è valorizzata in quota A, l'indennità rileva nella quota B di pensione e nella quota calcolata con il sistema contributivo. Infine, altra novità è un nuovo adempimento a carico dei sindacati. Infatti, l'Inps stabilisce che devono inoltrare annualmente la richiesta di autorizzazione alla contribuzione aggiuntiva, per ogni lavoratore.

ISEE, chiarimenti INPS per le DSU presentate da gennaio 2020



L'INPS ha fornito importanti chiarimenti sulle recenti novità introdotte dal Decreto Crescita su ISEE e DSU per il periodo 2019 / 2020. A seguito delle recenti novità introdotte dal Decreto Crescita 2019, sono stati modificati i termini di validità della DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica). Inoltre è cambiato anche l'anno di riferimento da considerare per i redditi e patrimoni. Per comprendere meglio il passaggio dell'evoluzione normativa, l'INPS ha riepilogato le novità legislative con una notizia pubblicata il 9 settembre 2019.

In sostanza, l'Istituto Previdenziale ha chiarito che per le DSU presentate dal 1° gennaio 2020 varia l'anno di riferimento dei redditi e patrimoni da inserire in dichiarazione. Al riguardo, la norma prevede che dal 1° gennaio di ogni anno i redditi ed i patrimoni della DSU "sono aggiornati prendendo a riferimento il secondo anno precedente".

Pertanto, l'anno di riferimento dei redditi e dei patrimoni presenti nella DSU è uniformato. Ciò significa che, per entrambi (redditi e patrimoni), si tratta del secondo anno precedente a quello di presentazione della DSU. Quindi, per le DSU inviate nel 2020 il riferimento è al 2018 sia per redditi che per patrimoni. Ma andiamo per ordine e vediamo nel dettaglio tutte le novità in materia di DSU e ISEE 2019 / 2020.

Validità DSU 2019 / 2020: ultime novità del Decreto Crescita 2019. L'art. 4-sexies del cd. "Decreto Crescita" è intervenuto sui nuovi termini di validità della dichiarazione sostitutiva unica (DSU). Inizialmente, l'art. 10, co. 1 del Dpcm n. 159 del 5 dicembre 2013 (cd. "riccometro") prevedeva che la DSU fosse valida dal momento della presentazione fino al 15 gennaio dell'anno successivo. Successivamente, l'art. 10, co. 4, del D.Lgs. n. 147/2017 ha previsto che, a decorrere dal 1° gennaio 2019, la dichiarazione fosse valida dalla data di presentazione fino al 31 agosto.

In seguito, il "Decretone" (D.L. n. 4/2019) ha prorogato al 31 dicembre 2019 il periodo di validità delle sole DSU presentate dal 1° gennaio 2019 al 31 agosto 2019.

Ora con il "Decreto Crescita", a decorrere dal 1° gennaio 2020, la DSU ha validità dal momento della presentazione fino al successivo 31 dicembre. Dunque è stata confermata a regime la modifica del periodo di validità della DSU, stabilendo che questa è valida dalla data di presentazione fino al successivo 31 dicembre. In altri termini, la validità delle DSU dal 1° gennaio 2020 coincide con l'anno solare.

ISEE 2020: chiarimenti INPS. Oltre alla nuova validità delle DSU, si aggiornano anche i dati sui redditi e patrimoni prendendo a riferi-

mento il secondo anno precedente. Nello specifico, la norma ripristina il puntamento dei redditi ai due anni antecedenti, superando il riferimento all'aggiornamento all'anno precedente previsto dal D.Lgs. 147/2017, a decorrere dal 1° settembre.

Inoltre, sempre a decorrere dal 1° gennaio 2020, varia l'anno di riferimento dei patrimoni della DSU. Sul punto, l'INPS ricorda che dal 1° gennaio di ogni anno i redditi e i patrimoni della DSU "sono aggiornati prendendo a riferimento il secondo anno precedente". Pertanto, l'anno di riferimento dei redditi e dei patrimoni presenti nella DSU viene uniformato; quindi, sia per i redditi che per i patrimoni, il riferimento riguarda il secondo anno precedente a quello di presentazione della DSU.

In estrema sintesi:

- per le DSU presentate nel 2019 cambia unicamente il periodo di validità della DSU (dalla data di presentazione al 31 dicembre 2019). Quindi continuano ad applicarsi le vigenti disposizioni in materia di anno di riferimento dei redditi e patrimoni (redditi percepiti nel secondo anno precedente e patrimoni posseduti al 31 dicembre dell'anno precedente);
- per le DSU presentate dal 1° gennaio 2020, invece, si applicherà la nuova validità e anche il nuovo puntamento relativo ai patrimoni.

La qualità della vita per gli operatori sanitari è un bene primario!

La sicurezza dei pazienti è uno dei punti critici e uno degli obiettivi prioritari per tutti i sistemi sanitari e rappresenta uno degli elementi centrali per la promozione e la realizzazione delle politiche di governo clinico. Si stima però che, nel mondo, circa 98mila pazienti muoiano ogni anno in ospedale a causa di errori sanitari prevenibili e la maggior parte di questi errori sono conseguenza di precarie condizioni del sistema e tra queste rientra l'eccessivo carico di lavoro degli operatori. E non è un caso se fra i vari ambiti psicosociali dello stress più studiati vi è quello lavorativo.

Nel nostro paese i massicci tagli al sistema sanitario e i processi di ristrutturazione, gli odierni assetti organizzativi, oggettivamente squilibrati, gli stili di comunicazione problematici e la carenza di adeguati sistemi premianti sono fattori di rischio ed il Burnout finisce per rappresentare la risposta ad uno stress non mediato e ad una situazione avvertita dagli operatori come intollerabile, con un senso di impotenza acquisita dovuta alla convinzione di non poter fare nulla per modificare in meglio la situazione.

Una situazione senza prospettive, che non permette di intravedere una via d'uscita. Ciò porta ad un esaurimento di energie che può avere molteplici manifestazioni: Sintomi fisici. Sintomi psicologici. Reazioni comportamentali e cambiamenti di atteggiamento.

Una situazione che deteriora la qualità della vita degli operatori sanitari e di cui nessuno sembra accorgersi, di cui nessuno sembra volersi far carico per porre rimedi.

È ora di affrontare la situazione

La situazione è grave e va affrontata su più piani: da un lato la questione economica e gli aumenti salariali, l'inquadramento e i percorsi di carriera con le competenze più o meno avanzate e dall'altra la questione organizzativa con le dotazioni organiche, il rispetto dei tempi di riposo, i turni, le notti, le domeniche, le reperibilità, il tempo per se stessi e la famiglia.

Per cambiare Tu hai già il nostro aiuto, ma devi fare qualcosa per gli altri anche Tu, iscriverti alla FSI-USAE.

Il/La sottoscritto/a

Cognome

Nome

Nata/o a

il

Cod.Fisc.

Residente a

via

n.

Cap

Telefono

Tel. cell.

Email

con qualifica

Azienda / Ente

Sede di

decorrenza iscrizione dal giorno

dichiara, con la presente, di aderire alla FSI-USAE.
Il/La sottoscritto/a, ai sensi dell'art.1 del CCNQ 08/02/1996 in materia di contributi sindacali, autorizza l'Amministrazione a trattenere dalla propria retribuzione ed a versare mensilmente sul conto indicato dalla Segreteria Generale una quota pari allo 0,80 % della propria retribuzione (o altra cifra deliberata a norma di statuto FSI-USAE) secondo le modalità indicate dalla Segreteria Generale della FSI-USAE, nazionale.

Il presente modulo di iscrizione e di delega per la riscossione dei relativi contributi associativi non ha scadenza. L'eventuale disdetta deve essere inoltrata con Raccomandata A.R. alla Segreteria Generale e all'ufficio pagatore dell'Amministrazione di competenza.

Autorizzo ai sensi della L. 196/03 e del Reg. UE 2016/679, di cui ho ricevuto le informazioni previste, il trattamento dei dati per gli scopi previsti ed indicati; autorizzo altresì la FSI-USAE a comunicare i dati agli Enti interessati ed all'Ente amministrante le proprie competenze, ai quali, consento il trattamento degli stessi adempimenti degli obblighi previsti e riguardanti l'iscrizione sindacale alla FSI-USAE

data

Firma leggibile

Il/La sottoscritto/a

Cognome

Nome

Nata/o a

il

Cod.Fisc.

Residente a

via

n.

Cap

Telefono

Tel. cell.

Email

con qualifica

Azienda / Ente

Sede di

decorrenza iscrizione dal giorno

dichiara, con la presente, di aderire alla FSI-USAE.
Il/La sottoscritto/a, ai sensi dell'art.1 del CCNQ 08/02/1996 in materia di contributi sindacali, autorizza l'Amministrazione a trattenere dalla propria retribuzione ed a versare mensilmente sul conto indicato dalla Segreteria Generale una quota pari allo 0,80 % della propria retribuzione (o altra cifra deliberata a norma di statuto FSI-USAE) secondo le modalità indicate dalla Segreteria Generale della FSI-USAE, nazionale.

Il presente modulo di iscrizione e di delega per la riscossione dei relativi contributi associativi non ha scadenza. L'eventuale disdetta deve essere inoltrata con Raccomandata A.R. alla Segreteria Generale e all'ufficio pagatore dell'Amministrazione di competenza.

Autorizzo ai sensi della L. 196/03 e del Reg. UE 2016/679, di cui ho ricevuto le informazioni previste, il trattamento dei dati per gli scopi previsti ed indicati; autorizzo altresì la FSI-USAE a comunicare i dati agli Enti interessati ed all'Ente amministrante le proprie competenze, ai quali, consento il trattamento degli stessi adempimenti degli obblighi previsti e riguardanti l'iscrizione sindacale alla FSI-USAE

data

Firma leggibile

All' Org. Sindacale

All' Amministrazione

LORO SEDI

Il/la sottoscritto/a

dipendente dall'ente in indirizzo, con la presente disdetta e revoca con effetto e decorrenza immediata la propria iscrizione alla Organizzazione Sindacale _____.

La presente viene inviata all'amministrazione dell'ente ai fini della immediata cessazione della relativa trattenuta sindacale.
Distinti saluti.

li _____

Firma leggibile

Delega all'inoltro e autorizzazione trattamento dati

Delego la FSI-USAE all'inoltro della presente disdetta agli interessati e autorizzo, ai sensi della L. 196/03 e del GDPR (General Data Protection Regulation, Reg. UE 2016/679) di cui state rese le informazioni previste, il trattamento dei dati contenuti nel presente modulo per gli scopi previsti ed indicati autorizzando altresì espressamente la comunicazione degli stessi agli enti interessati.

data

Firma leggibile

FSI-USAE



Rischio professionale ? con Noi sei già al sicuro

Gli iscritti FSI-USAE hanno già la copertura del rischio per colpa grave, incluso nella quota di iscrizione al sindacato.

FSI-USAE si è infatti già attivata e fornisce gratuitamente agli associati, dipendenti (non dirigenti), la copertura assicurativa per il rischio colpa grave sia per sanitari (compresa la legge 24/2017) che per tecnici ed amministrativi.

Legge GELLI: gli iscritti FSI-USAE sono già in linea..



LLOYD'S R.C. COLPA GRAVE	
MASSIMALE EVENTO	150.000,00
MASSIMALE AGGREGATO	5.000.000,00
TUTELA LEGALE DI BASE	SI
FRANCHIGIA	NO

Per ulteriori informazioni rivolgiti alle nostre sedi o vai sul sito:
<http://www.fsinazionale.it>