



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

14 LUGLIO 2016

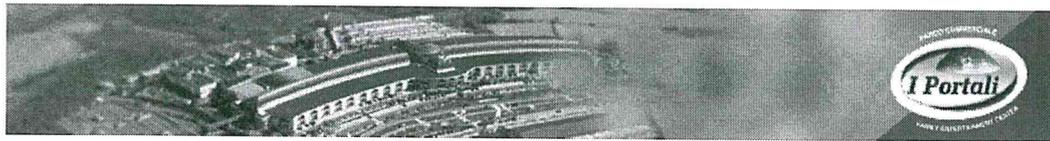
RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

ESTATE  UNITI

ABBIAMO BISOGNO DI UN NUOVO ES



BlogSicilia®

il giornale online dei siciliani

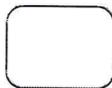
È STATO CURATO ALL'OSPEDALE CERVELLO

Sindrome di Lyell, paziente salvato a Palermo con nuova terapia

Vps Hosting Linux

Free Setup e Migrazione Gratuita. Passa al VPS Server Plan. Acquista

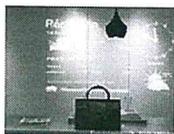
○ ○



SALUTE E SANITÀ 14 luglio 2016
di Redazione

G+ Condividi 0

ibis Milano Centro



da 75,65 €

A pochi passi dal centro e dalla stazione ferroviaria - a 8 km dall'aeroporto -...
accorhotels.com

È una malattia molto rara, con una statistica di circa un caso su un milione all'anno in Italia, ma con una mortalità elevata, fra il 20 e il 30%. Si tratta della necrolisi epidermica tossica, meglio conosciuta come **Sindrome di Lyell**, causata da una reazione avversa ai farmaci.

Nelle scorse settimane un caso di questo tipo è stato curato con successo presso la terapia intensiva dell'Unità operativa di Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale Cervello. La Sindrome di Lyell ha colpito un paziente di 36 anni, palermitano, che ha sviluppato questa reazione in seguito all'assunzione di un farmaco per il trattamento dell'iperuricemia. Il paziente all'arrivo a terapia intensiva, seppur con funzioni vitali nei limiti, presentava lesioni cutanee e mucose simili a gravi ustioni, che coinvolgevano

almeno il 60% della superficie corporea.

Dopo otto giorni dal ricovero, non essendovi alcun miglioramento in seguito alla terapia standard, il paziente è stato trattato con una terapia innovativa, sperimentata negli ultimi anni con successo, per la prima volta al mondo, presso l'Istituto Dermopatico dell'Immacolata di Roma dal dr. Biagio Didona.

Si tratta di una singola somministrazione di Etanercept 50 mg, inibitore del TNF-alfa (Tumor Necrosis Factor) principale citochina infiammatoria. Un farmaco solitamente usato per la cura della psoriasi, ma che all'Istituto Dermopatico è stato studiato e

sperimentato per la Sindrome di Lyell a partire dal 2011. Lo studio e la sperimentazione sono stati pubblicati anche sul Journal of the American Academy of Dermatology.

La collaborazione fra l'Unità operativa di Rianimazione del Cervello e l'Istituto, in particolare proprio con il dr. Didona, è risultata fondamentale. La risposta al trattamento da parte del paziente di Palermo è stata ottimale con progressiva e completa riepitelizzazione e quindi guarigione clinica in 10 giorni.

Oggi il paziente è completamente guarito e presto verrà dimesso con estrema soddisfazione dell'equipe medico-infermieristica della Rianimazione del Cervello che lo ha avuto in cura. Il caso ha infatti coinvolto operativamente buona parte del reparto con la Direttrice facente funzioni Rita Oliveri, e i medici Maria Piazza, Sabrina Vigna, Francesca Musso, Massimo Donzelli, Francesco Palazzolo, Calogero Battaglia, Marianna Perfetto, Agostina Pisciotta, Angela Greco, oltre a tutto il personale infermieristico.



Auto Usate Offerte

Cerchi Auto Usate? Guarda La Nostra Selezione E Trova Auto D'Occasione!

Leggi di più...

Milionario italiano svela il segreto per guadagnare in Borsa! (comporta rischi)

Addio alluce valgo

L'alluce valgo porta solo fastidi ma per fortuna esiste una soluzione.

Crociere Last Minute

Parti per una Crociera! Trova le migliori offerte Last Minute.



Progetto cofinanziato dall'Unione Europea PO FESR
Sicilia 2007/2013 Asse VII Linea d'Intervento 7.1.2.F.



Come usare la
Sanità

Dove fare una
visita o un esame

Qualità aiutaci a
valutarla

118 Emergenze-
Urgenze

News ed Eventi

Video



[Home](#) > Sindrome di Lyell, paziente curato con successo al Cervello

Ufficio Stampa - Notizie dalle province

Primo piano

Notizie dall'Assessorato

Notizie dalle Province

Bollettino Conferenza
CCA



CHIUDI

IN EVIDENZA

PALERMO \ Villa Sofia - Cervello
14/07/2016 - 10:45

Sindrome di Lyell, paziente curato con successo al Cervello

- E' una malattia molto rara, con una statistica di circa un caso su un milione all'anno in Italia, ma con una mortalità elevata, fra il 20 e il 30%. Si tratta della necrolisi epidermica tossica, meglio conosciuta come Sindrome di Lyell, causata da una reazione avversa ai farmaci. Nelle scorse settimane un caso di questo tipo è stato curato con successo presso la terapia intensiva dell'Unità operativa di Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale Cervello. La Sindrome di Lyell ha colpito un paziente di 36 anni, palermitano, che ha sviluppato questa reazione in seguito all'assunzione di un farmaco per il trattamento dell'iperuricemia. Il paziente all'arrivo a terapia intensiva, seppur con funzioni vitali nei limiti, presentava lesioni cutanee e mucose simili a gravi ustioni, che coinvolgevano almeno il 60% della superficie corporea. Dopo otto giorni dal ricovero, non essendovi alcun

A cura dell'Ufficio Stampa - Villa Sofia - Cervello

Affina la ricerca

Primo piano

Fonte

Da

A

CERCA

[Riferimenti di Legge](#)

[Note legali](#)

[Privacy](#)

[Credits](#)

[Area riservata](#)

PALERMOTODAY

Curato al Cervello paziente affetto dalla Sindrome di Lyell

Si tratta di una malattia molto rara (un caso su un milione all'anno in Italia) con mortalità elevata, causata da una reazione avversa ai farmaci. Sul paziente, un palermitano di 36 anni, è stata sperimentata una terapia innovativa

Redazione

14 luglio 2016 12:05



E' una malattia molto rara, con una statistica di circa **un caso su un milione all'anno in Italia**, ma con mortalità elevata, **fra il 20 e il 30%**. Si tratta della necrolisi epidermica tossica, meglio conosciuta come **Sindrome di Lyell**, causata da una reazione avversa ai farmaci. Un caso di questo tipo è stato curato con successo a Palermo, presso la terapia intensiva dell'Unità operativa di Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale Cervello.

La Sindrome di Lyell ha colpito un **paziente di 36 anni, palermitano**, che ha sviluppato questa reazione in seguito all'assunzione di un farmaco per il trattamento dell'iperuricemia. All'arrivo in terapia intensiva, seppur con funzioni vitali nei limiti, l'uomo presentava lesioni cutanee e mucose **simili a gravi ustioni**, che coinvolgevano almeno il 60% della superficie corporea. Dopo otto giorni, non mostrando miglioramenti, il paziente è stato trattato con una **terapia innovativa**, sperimentata per la prima volta presso l'Istituto Dermatologico dell'Immacolata di Roma dal dottor **Biagio Didona**.

"Si tratta - spiegano dall'azienda sanitaria - di una singola somministrazione di Etanercept 50 mg, inibitore del Tnf-alfa (Tumor Necrosis Factor), principale citochina infiammatoria. **Un farmaco solitamente usato per la cura della psoriasi**, ma che all'Istituto Dermatologico è stato studiato e sperimentato per la Sindrome di Lyell a partire dal 2011. La collaborazione fra l'Unità operativa di Rianimazione del Cervello e l'Istituto è risultata fondamentale. La risposta al trattamento da parte del paziente palermitano è stata ottimale, con completa riepitelizzazione e **quindi guarigione** clinica in 10 giorni. Presto verrà dimesso".

I più letti della settimana

Mafia, è morto il boss Bernardo Provenzano

Sull'autostrada Palermo-Mazara contromano: il video shock



[Home \(http://giornalelora.com\)](http://giornalelora.com) >

[Salute \(http://giornalelora.com/salute/\)](http://giornalelora.com/salute/)



type search term...



Un caso di sindrome di Lyell all'Ospedale Cervello utilizzata con successo una terapia innovativa – il paziente è in fase di dimissioni

Pubblicato il: 14 luglio 2016 alle 11:12



 [Facebook \(http://www.facebook.com\)](http://www.facebook.com)

u=http%3A%2F%2Fgiornalelora.com%2Fcaso-di-sindrome-di-lyell-allospedale-cerv-con-successo-una-terapia-innovativa-il-primo-caso-di-dimissioni%2F)

Twitter (<https://twitter.com/intent/text=Un+caso+di+sindrome+di+Lyell+caso-di-sindrome-di-lyell-allospedale-cerv>)



Palermo 14 luglio 2016 – E' una malattia molto rara, con una statistica di circa un caso su un milione all'anno in Italia, ma con una mortalità elevata, fra il 20 e il 30%. Si tratta della necrolisi epidermica tossica, meglio conosciuta come Sindrome di Lyell, causata da una reazione avversa ai farmaci. Nelle scorse settimane un caso di questo tipo è stato curato con successo presso la terapia intensiva dell'Unità operativa di Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale Cervello. La Sindrome di Lyell ha colpito un paziente di 36

Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Se continui ad utilizzare questo sito noi [accettiamo](#) i cookie. [Ulteriori informazioni](#)

[Prodotto dal Comune](#)

[Montepulciano: un attestato per il rinvio degli arresti domiciliari](#)

[La F](#)

type search term...

per il trattamento dell'iperuricemia. Il paziente all'arrivo a terapia intensiva, seppur con funzioni vitali nei limiti, presentava lesioni cutanee e mucose simili a gravi ustioni, che coinvolgevano almeno il 60% della superficie corporea. Dopo otto giorni dal ricovero, non essendovi alcun miglioramento in seguito alla terapia standard, il paziente è stato trattato con una terapia innovativa, sperimentata negli ultimi anni con successo, per la prima volta al mondo, presso l'Istituto Dermopatico dell'Immacolata di Roma dal dr. Biagio Didona. Si tratta di una singola somministrazione di Etanercept 50 mg, inibitore del TNF-alfa (Tumor Necrosis Factor) principale citochina infiammatoria. Un farmaco solitamente usato per la cura della psoriasi, ma che all'Istituto Dermopatico è stato studiato e sperimentato per la Sindrome di Lyell a partire dal 2011. Lo studio e la sperimentazione sono stati pubblicati anche sul Journal of the American Academy of Dermatology.



La collaborazione fra l'Unità operativa di Rianimazione del Cervello e l'Istituto, in particolare proprio con il dr. Didona, è risultata fondamentale. La risposta al trattamento da parte del paziente di Palermo è stata ottimale con progressiva e completa riepitelizzazione e quindi guarigione clinica in 10 giorni.

Oggi il paziente è completamente guarito e presto verrà dimesso con estrema soddisfazione dell'equipe medico-infermieristica della Rianimazione del Cervello che lo ha avuto in cura. Il caso ha infatti coinvolto operativamente buona parte del reparto con la Direttrice facente funzioni Rita Oliveri, e i medici Maria Piazza, Sabrina Vigna, Francesca Musso, Massimo Donzelli, Francesco Palazzolo, Calogero Battaglia, Marianna Perfetto, Agostina Pisciotta, Angela Greco, oltre a tutto il personale infermieristico.

Com. Stam.

Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Se continui ad utilizzare questo sito noi

Comune

Montepulciano - arresto per evasione e dagli arresti domiciliari

La Polizia e

0 commenti

Ordina per

Meno recenti

type search term...



Aggiungi un commento...



Facebook Comments Plugin



ibis Milano Centro

da 75,65 €

A pochi passi dal centro
e dalla stazione
ferroviaria - a 8 km
dall'aeroporto - ...

accorhotels.com



Per la tua pubblicità sul nostro sito

contatta il numero

3315782464

Palermomania.it > [SALUTE](#)

Sindrome di Lyell, caso raro trattato e curato all'ospedale Cervello

di Palermomania.it | Inserito il: 14/07/2016 - 11:42 | Letto 120 volte



1



2

È una malattia molto rara, con una statistica di circa un caso su un milione all'anno in Italia, ma con una mortalità elevata, fra il 20 e il 30%. Si tratta della necrolisi epidermica tossica, meglio conosciuta come "Sindrome di Lyell", causata da una reazione avversa ai farmaci. Nelle scorse settimane un caso di questo tipo è stato curato con successo presso la terapia intensiva dell'Unità operativa di Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale Cervello a Palermo.

PUBBLICITÀ

[inRead invented by Teads](#)

La Sindrome di Lyell aveva colpito un palermitano di 36 anni che ha sviluppato questa reazione in seguito all'assunzione di un farmaco per il trattamento dell'iperuricemia. Il paziente all'arrivo a terapia intensiva, seppur con funzioni vitali nei limiti, presentava lesioni cutanee e mucose simili a gravi ustioni, che coinvolgevano almeno il 60% della superficie corporea. Dopo otto giorni dal ricovero, non essendovi alcun miglioramento in seguito alla terapia standard, il paziente è stato trattato con una terapia innovativa, sperimentata negli ultimi anni con successo, per la prima volta al mondo, presso l'Istituto Dermopatico dell'Immacolata di Roma dal dr. Biagio Didona. Si tratta di una singola somministrazione di Etanercept 50 mg, inibitore del TNF-alfa (Tumor Necrosis Factor) principale citochina infiammatoria. Un farmaco solitamente usato per la cura della psoriasi, ma che all'Istituto Dermopatico è stato studiato e sperimentato per la Sindrome di Lyell a partire dal 2011. Lo studio e la sperimentazione sono stati pubblicati anche sul Journal of the American Academy of Dermatology.

La collaborazione fra l'Unità operativa di Rianimazione del Cervello e l'Istituto, in particolare proprio con il

dottor Didona, è risultata fondamentale. La risposta al trattamento da parte del paziente di Palermo è stata ottimale con progressiva e completa riepitelizzazione e quindi guarigione clinica in 10 giorni.

Oggi il paziente è completamente guarito e presto verrà dimesso con estrema soddisfazione dell'equipe medico-infermieristica della Rianimazione del Cervello che lo ha avuto in cura. Il caso ha infatti coinvolto operativamente buona parte del reparto con la Direttrice facente funzioni Rita Oliveri, e i medici Maria Piazza, Sabrina Vigna, Francesca Musso, Massimo Donzelli, Francesco Palazzolo, Calogero Battaglia, Marianna Perfetto, Agostina Pisciotta, Angela Greco, oltre a tutto il personale infermieristico.

Palermomania.it - Testata Giornalistica registrata al Tribunale di Palermo n° 15 Del 27/04/2011

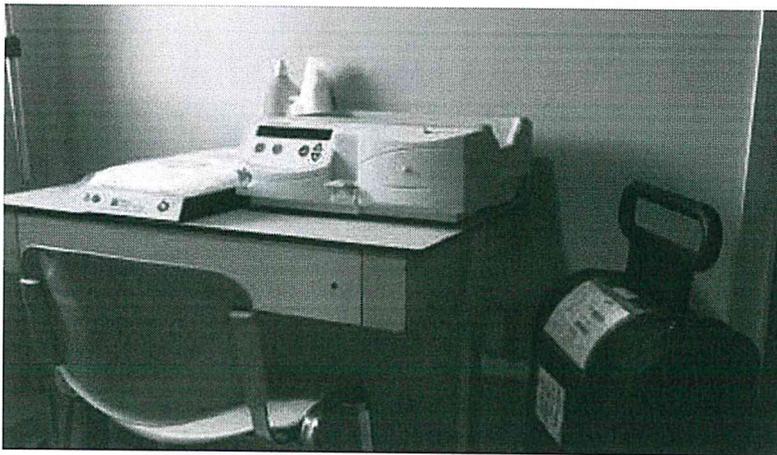
PALERMOTODAY

Insufficienza renale, la dialisi ora si fa a domicilio

L'iniziativa dell'azienda Villa Sofia-Cervello: al via il nuovo servizio con un piccolo apparecchio da portare pure in vacanza

Redazione

11 luglio 2016 10:29



Parte il servizio di **dialisi domiciliare** all'azienda ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello. Su input della Direzione strategica aziendale con il direttore generale **Gervasio Venuti** e il direttore sanitario **Giovanni Bavetta**, l'Unità operativa di Nefrologia del Cervello, diretta da **Enzo Massimo Farinella**, direttore del dipartimento di Medicina, ha avviato da pochi giorni, su iniziativa di **Angelo Ferrantelli**, coordinatore dell'Unità, questa nuova opportunità di scelta terapeutica per i pazienti con insufficienza renale cronica. Villa Sofia-Cervello entra quindi nel novero dei **pochi centri che in Sicilia assicurano il servizio**. Questo grazie alla nascita di un team multidisciplinare che oltre alla Nefrologia si avvale della Chirurgia del Cervello e del laboratorio di analisi oltre che del servizio sociale aziendale, considerato che si è attivato un percorso di continuità assistenziale.

La terapia domiciliare adottata è la **dialisi peritoneale** che tramite un catetere permanente in addome, utilizzando come membrana dializzante il peritoneo, provvede ad uno **scambio continuo di liquidi** che depura il sangue dalle tossine. Questo procedimento avviene molto spesso con il supporto di una piccola apparecchiatura portatile che, collegata al paziente, agisce durante la notte mentre questi riposa. La dialisi peritoneale consente al paziente la **massima libertà di azione durante il giorno** con evidenti benefici sulla vita sociale, di relazione, sull'attività lavorativa e per gli spostamenti, anche nel caso di ferie con la possibilità di portare l'apparecchiatura con sé anche nei luoghi di vacanza.

Questa metodica, oltre a garantire una **elevata qualità di vita al paziente dializzato**, garantisce anche un'ottima depurazione del sangue, più graduale e fisiologica, perché continua per tutto l'arco della giornata e con il vantaggio di non compromettere l'apparato vascolare dato che non necessita di **circolazione extracorporea del sangue**. I pazienti sono garantiti da un'assistenza diretta, h24, che fa capo direttamente all'Unità operativa di Nefrologia, senza dovere passare dal pronto soccorso.

In Sicilia su 4600 pazienti dializzati, **solo il 5% è in trattamento domiciliare** contro una media nazionale del 10%, con punte, in regioni diversamente organizzate, che raggiungono risultati ancora più virtuosi. "Devo ringraziare la Direzione strategica e il Direttore dell'Unità operativa – sottolinea Ferrantelli – che hanno ritenuto necessario subito dopo il mio arrivo offrire questa opzione terapeutica al paziente con insufficienza renale cronica, tenendo conto in primo luogo dei benefici per il paziente e **cogliendo i numerosi provvedimenti** sia a livello ministeriale che di

assessorato alla salute, che orientano verso la deospedalizzazione, soprattutto in riferimento alle malattie croniche, all'interno delle quali l'insufficienza renale occupa una posizione di rilievo. **Proprio a sostegno della deospedalizzazione** la Regione Sicilia ha anche provveduto ad erogare un **contributo economico** a tutti i pazienti che effettuano la terapia sostitutiva renale a domicilio”.

I più letti della settimana

Sull'autostrada Palermo-Mazara contromano: il video shock

Fiumi di droga, così lo "Scarface" palermitano ha costruito la sua mega villa

Cardillo, trentenne trovato morto impiccato all'interno di un casolare

Cinisi, tentano di stuprarla vicino alla spiaggia: notte da incubo per una minorenne

Stacca le orecchie di un cane a morsi e lo picchia, arrestato al Foro Italico

Contromano in autostrada, panico sulla Palermo-Mazara del Vallo



(<http://www.insanitas.it/>)



Partner della sanità nei servizi di lavanolo, sterilizzazione biancheria e sterilizzazione strumentario chirurgico.

(<http://www.si-servizitalia.com/>)



IN SANITAS ► NOTIZIE ► DAL PALAZZO ► L'Anaa Assomed demolisce il recente riordino della rete ospedaliera: «Così si ingessa la Sanità siciliana»

DAL PALAZZO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/DAL-PALAZZO/](http://www.insanitas.it/category/notizie/dal-palazzo/))

L'Anaa Assomed demolisce il recente riordino della rete ospedaliera: «Così si ingessa la Sanità siciliana»

13 luglio 2016

Il sindacato critica il decreto dell'assessore Baldo Gucciardi e sollecita il prolungamento in deroga delle graduatorie dei concorsi in corso di validità al 31 dicembre 2017. Richiesta pure la proroga in modo degli incarichi a tempo determinato al 31/12/2018. Annunciato anche uno sciopero entro ottobre.

di Redazione (<http://www.insanitas.it/author/redazione/>)



Mi piace 8 Tweet

4

CATANIA. Ancora critiche da parte di **Anaa Assomed Sicilia** contro il recente decreto (1188 del 29 giugno) con cui l'assessore regionale alla Salute, **Baldo** (nella foto) ha riordinato la **rete ospedaliera siciliana**.

Il consiglio regionale del sindacato, convocato oggi Catania, alla fine del vertice invia un duro comunicato stampa, dove sottolinea che **«con questo decreto si ingessa la Sanità siciliana fino al 31 dicembre 2017**, in attesa della compiuta applicazione del Decreto Ministeriale 70/2015 sugli standard ospedalieri».

Inoltre secondo il sindacato «gli atti aziendali approvati dall'assessorato regionale alla Salute, vanno nella direzione opposta al dettato Ministeriale e, cosa grave, ai bisogni di salute del popolo siciliano» e «l'interlocuzione con i ministri della Salute, Economia e Finanza sarà ancor più difficile proprio per lo scostamento della rete ospedaliera dal dettato del Decreto standard ospedalieri».

Anaa Assomed sottolinea poi che «lo sblocco delle procedure di reclutamento di personale del S.S.R. diventa una chimera e lo svuotamento della palude del storico non è una priorità di questo Governo regionale – con ciò tradendo le legittime aspettative di quanti in questi anni, con sacrifici personali e grande abnegazione hanno garantito il mantenimento dei Lea».

Sotto accusa pure il governatore Rosario Crocetta: «Il processo da lui voluto e durato 24 mesi, di nomina dei direttori generali delle aziende ed enti del S.S.R. quali come denunciato dalle OO.SS. sembrano sprovvisti dei requisiti minimi per la direzione, mostra in modo tangibile, tutta la sua opacità».

Non manca un accenno polemico **«all'applicazione della Legge 161 sull'orario di lavoro**, largamente disattesa negli ospedali, nei servizi territoriali per carenza di personale, con conseguenti accorpamenti selvaggi, turni massacranti e anomalo ricorso alle prestazioni aggiuntive e chiusure di servizi nel periodo quando è sempre più urgente la domanda di salute dei cittadini».

Per tutto ciò, Anaa Assomed Sicilia sollecita «con forza il prolungamento in deroga delle graduatorie dei concorsi in corso di validità al 31 dicembre 2017 ribadisce l'assoluta necessità di prorogare in modo uniforme gli incarichi a tempo determinato al 31/12/2018 per garantire che il Servizio Sanitario Regionale sacrifichi immane dei Dirigenti e Sanitari, possa dare risposte ai cittadini».

Infine, a tutela della professionalità e dei diritti dei dirigenti medici e sanitari, il sindacato annuncia «le più incisive forme di lotta non ultima la proclamazione di un mese di ottobre, in accordo con le altre sigle autonome e confederali della dirigenza, di **una giornata di sciopero a sostegno delle sacrosante rivendicazioni iscritte** che quotidianamente si sacrificano sulla trincea di una Sanità siciliana sempre più male amministrata e non governata».

TAG PER QUESTO ARTICOLO:

ANAAO ASSOMED ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ANAAO-ASSOMED/](http://www.insanitas.it/tag/anaao-assomed/)) ASSESSORATO ALLA SALUTE ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ASSESSORATO-ALLA-SALUTE/](http://www.insanitas.it/tag/assessorato-alla-salute/))
BALDO GUCCIARDI ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/BALDO-GUCCIARDI/](http://www.insanitas.it/tag/baldo-gucciardi/)) CONCORSI SANITÀ ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/CONCORSI-SANITA/](http://www.insanitas.it/tag/concorsi-sanita/))
ORARIO DI LAVORO MEDICI ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ORARIO-DI-LAVORO-MEDICI/](http://www.insanitas.it/tag/orario-di-lavoro-medici/)) RETE OSPEDALIERA ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/RETE-OSPEDALIERA/](http://www.insanitas.it/tag/rete-ospedaliera/))
ROSARIO CROCETTA ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ROSARIO-CROCETTA/](http://www.insanitas.it/tag/rosario-crocetta/)) TETTO ORARIO LAVORO MEDICI ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/TETTO-ORARIO-LAVORO-MEDICI/](http://www.insanitas.it/tag/tetto-orario-lavoro-medici/))



13 lug
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

Ecco l'Atto di indirizzo per la Dirigenza. Spazio a carriere professionali e parità di genere. Orario di lavoro in cerca di soluzioni

di Ro. M.



[L'Atto d'indirizzo per il personale della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria](#)

Ridisegnare le carriere - gestionali e soprattutto professionali - della dirigenza sanitaria nel suo complesso intervenendo sull'uso dei fondi contrattuali e garantendo la parità di genere, potenziare il ruolo di indirizzo e garanzia del contratto nazionale assegnando una giusta rilevanza alla contrattazione aziendale, prevedere un modello di coperture assicurative minime omogeneo sul territorio nazionale, adeguare la disciplina dell'orario di lavoro in base alle direttive Ue sui riposi prevedendo le opportune deroghe, semplificare il sistema dei fondi contrattuali con l'obiettivo di creare un fondo unico, stabilire i presupposti per una effettiva compartecipazione del personale nella lotta agli sprechi nel sistema sanitario. Dopo due trienni di blocco della contrattazione sono queste alcune delle proposte contenute nell'atto di indirizzo per il triennio contrattuale



2016-18 per il Personale della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria approvate oggi dal Comitato di settore Regioni e sanità.

I rinnovi contrattuali della dirigenza, è l'assunto di base del documento, devono diventare «funzionali» ai processi di riorganizzazione in atto del Ssn, in primis il nuovo modello per intensità di cura degli ospedali e la riparametrazione del rapporto ospedale-territorio.

E sullo sfondo, ma non troppo, i cambiamenti che questi nuovi modelli hanno già prodotto, come la riduzione degli incarichi di «alta gestione», che hanno portato al taglio di 2mila direttori di struttura complessa su 9mila e all'aumento delle condizioni di disagio.

Priorità alla certezza attuativa

Tra le priorità sottolineato dalla parte pubblica la necessità di rispondere a una delle criticità più rilevanti che soprattutto i sindacati hanno osservato in questi anni: ossia la totale mancanza di «certezza attuativa». Criticità che andranno superate riducendo «lo spazio interpretativo del livello aziendale alle disposizioni riservate alla contrattazione nazionale, rafforzando le garanzie reciproche di applicazione dei contratti individuali che devono affermarsi in una loro completa estensione sul territorio nazionale e devono contenere con una stringente precisione l'insieme delle regole che governano, in applicazione del CCNL, il rapporto tra singolo professionista e datore di lavoro, al fine di evitare i contenziosi e dare le dovute e reciproche certezze».

Risorse: dalle economie i premi per i progetti innovativi

Riguardo la disponibilità di risorse, l'atto di indirizzo prevede limitati spazi di manovra. «Le Regioni - si legge nel testo - potranno destinare, esclusivamente al personale direttamente e proficuamente coinvolto nei processi di ristrutturazione, miglioramento organizzativo e razionalizzazione, parte delle economie aggiuntive conseguite con risparmi sui costi per le risorse umane ed individuare specifici ed ulteriori criteri premiali per il personale coinvolto in progetti innovativi, principalmente mirati alla riduzione delle liste di attesa, alla piena e qualificata erogazione dei Lea e alle condizioni di lavoro». Ma tali risorse dovranno premiare i risultati senza diventare in alcun modo «voci irreversibili» della retribuzione.

Carriere: bilanciare le competenze gestionali e professionali e più attenzione alla parità di genere

Sulle carriere va individuata una soluzione contrattuale «che risponda al crescente (nella realtà e nel percepito) sbilanciamento tra competenza gestionale e quella professionale» e fissate norme più stringenti per l'attuazione della parità di genere nell'attribuzione degli incarichi dirigenziali. I trattamenti economici tra i due percorsi dovranno essere

equiparabili: «gli incarichi professionali e di alta professionalità, con la dovuta graduazione contrattuale, abbiano omogenea dignità giuridica e la stessa parametrizzazione economica di quelli gestionali, compresi quelli di struttura complessa, anche in considerazione della prevista ed estesa riduzione degli incarichi di Unità Semplice e di Unità Complessa».

Orari di lavoro Ue tra riposi e deroghe

Previsto un graduale passaggio a un'organizzazione del lavoro effettivamente basata su obiettivi e risultati verificati in modo stringente. Considerando, nel contempo, in modo organico tutte le variabili che incidono sul monte orario (standard, apertura servizi, organici, programmazione dell'attività, negoziazione degli obiettivi prestazionali). Fari puntati in particolare sui servizi di guardia medica e di pronta disponibilità sulle ricadute della turnazione notturna.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

DAL GOVERNO

10 Settembre 2015

Anticorruzione, si insediano i tavoli Agenas-Anac per la sanità. Lorenzin: «Ora battaglia durissima»

DAL GOVERNO

11 Settembre 2015

Decreto tagli e riforma Pa: ecco il quadro delle Regioni

LAVORO E PROFESSIONE

04 Novembre 2015

Orario di lavoro, diffida delle sigle sindacali a regioni e Ssn: «Alt a deroghe decentrate»

[Privacy policy](#) | [Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie](#)

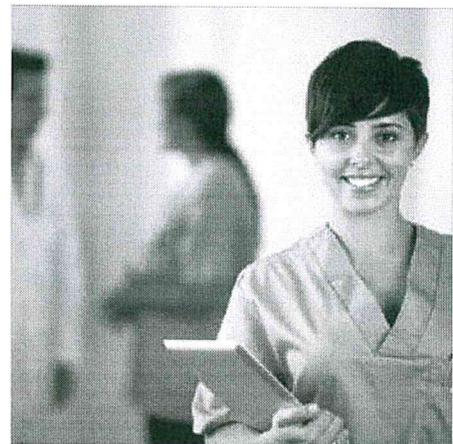
DAL GOVERNO

Via libera all'atto d'indirizzo per le professioni sanitarie. Riparte la stagione dei contratti in stallo da 6 anni

di L.Va.

[L'Atto d'indirizzo per il personale del comparto](#)

Il comparto delle professioni sanitarie si trova finalmente all'alba di un cambiamento significativo, dopo anni di attesa. Il Comitato di settore ha infatti varato oggi l'atto d'indirizzo per il comparto che sarà inviato ora all'Aran, l'Agenzia negoziale per le pubbliche amministrazioni. Prenderà così il via la nuova stagione dei contratti, impantanata da sei lunghi anni. L'accordo definisce la nuova cornice entro la quale avranno luogo i rinnovi contrattuali del triennio 2016-2018, con l'individuazione delle relative risorse ai sensi dell'art. 47 Dlgs n.165/2001 e successive modificazioni.

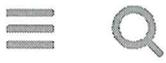


Si tratta di un rinnovo che giunge appunto dopo ben due trienni di blocco della contrattazione (disposto da Dl 78/2010 e ss.) e s'innesta in un sistema di lavoro pubblico considerevolmente modificato nella sua consistenza qualitativa e quantitativa, nelle sue linee retributive e nella dinamica dell'ordinamento professionale, per effetto principalmente di interventi connessi a manovre di finanza pubblica.

Molte novità per il comparto delle professioni sanitarie

Nel nuovo contratto ci sarà il "professionista specialista", laureato e con un master di primo livello nelle professioni sanitarie. Ed è prevista la figura del

“professionista esperto”, che ha acquisito competenze avanzate grazie a percorsi formativi complementari regionali e le attività professionali svolte anche in base a protocolli concordati tra le rappresentanze delle professioni,



saranno definiti al momento della revisione di tutte le funzioni di coordinamento e delle posizioni organizzative.

13 lug
2016

ta ad avviare per prima i rinnovi contrattuali» sottolinea il la Salute Vito De Filippo «Con questi atti di indirizzo - pubblica lancia la sfida per far sì che i rinnovi contrattuali

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

ali e strumentali ai processi di riorganizzazione in atto nell'attuazione delle scelte strategiche dal nuovo assetto per degli ospedali ma soprattutto alla valorizzazione dei servizi e sociosanitari territoriali, favorendo la partecipazione, la

condivisione, la compartecipazione ed il protagonismo soggettivo e propositivo dei professionisti della salute e dell'insieme degli operatori.

«Medici, infermieri e le altre professioni e professionalità del Ssn in questi anni di fermo contrattuale hanno dato molto garantendo, comunque, il miglior funzionamento possibile dei servizi sanitari, e' ora che, ad iniziare dall'avvio del rinnovo contrattuale, Stato e Regioni siano in grado di dare risposte di apprezzamento concreto della loro funzione e ruolo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

► **Atto d'indirizzo per il comparto: con il nuovo contratto arriva l'infermiere "specialista"**

di *Ipasvi*

CORRELATI

DAL GOVERNO

07 Gennaio 2016

Statali, doppia incognita sui nuovi contratti

DAL GOVERNO

20 Novembre 2015

Corte dei conti contro Ragioneria: confermati i «tagli a catena» sui fondi decentrati per il personale



13 lug
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

Atto d'indirizzo per il comparto: con il nuovo contratto arriva l'infermiere "specialista"

di *Ipasvi*

Nel nuovo contratto ci sarà il "professionista specialista", laureato e con un master di primo livello nelle professioni sanitarie. E ci sarà un "professionista esperto", quello che ha acquisito competenze avanzate grazie a percorsi formativi complementari regionali e le attività professionali svolte anche in base a protocolli concordati tra le rappresentanze delle professioni, di quelle mediche e dell'area sanitaria in generale.



Gli aspetti economici del nuovo professionista specialista e di quello esperto saranno definiti al momento della revisione di tutte le funzioni di coordinamento e delle posizioni organizzative.

Arriva così lo sprint delle competenze avanzate per gli infermieri e le altre professioni sanitarie, annunciato già a fine aprile dal presidente del Comitato di settore Sanità, **Massimo Garavaglia**, in occasione dell'incontro tra le professioni e i sindacati Cgil, Cisl, Uil, proprio sui nuovi sbocchi e sulla crescita delle professioni.

E arriva bypassando anche la trattativa in corso sul comma 566 della Finanziaria 2014 e superando lo stallo in cui il Governo ha lasciato la bozza di accordo Stato-Regioni a cui i governatori già da anni hanno detto sì.

A mettere nero su bianco questa e altre previsioni che ridisegnano di fatto il

panorama dell'assistenza è l'atto di indirizzo che il Comitato di settore ha varato oggi e che sarà inviato ora all'Aran, l'Agenzia negoziale per le pubbliche amministrazioni, per dare il via alla nuova tronata contrattuale, ferma ormai da sei anni.

«Le Regioni e il ministero della Salute hanno mantenuto la promessa e la coerenza – commenta **Barbara Mangiacavalli**, presidente della Federazione nazionale Ipasvi -. La promessa era di dare un nuovo impulso alla valorizzazione delle professioni sanitarie seguendo le linee indicate, come anche lo stesso atto di indirizzo ricorda nelle sue premesse, nel Patto per la salute e nel recepimento di tutte le ultime direttive europee in materia. La coerenza perché sono state proprio le Regioni per prime a sottoscrivere e approvare con la bozza di accordo Stato-Regioni ancora in sospeso e, in alcune realtà a rendere già operative, le nuove competenze degli infermieri. Spetterà poi all'Osservatorio nazionale per le professioni sanitarie, ricostituito presso il ministero dell'Università a marzo di quest'anno, prevedere i vari percorsi formativi, compreso, per la laurea magistrale, il nuovo indirizzo clinico, implicito nella nuova figura di professionista specialista. La scelta del Comitato di settore conferma l'efficacia della politica portata avanti dall'Ipasvi e da ora in poi, quando il tavolo contrattuale sarà aperto, passa la palla ai sindacati che dovranno mettercela tutta per applicare, difendere e tutelare il lavoro dei nostri professionisti e di tutti gli operatori chiamati in causa nel nuovo modello di assistenza disegnato dalle Regioni. Tenendo presente che concertazione è la parola chiave. E collaborazione reale per continuare a lavorare fianco a fianco in un nuovo modello di sanità sicura, efficace, appropriata e sostenibile».

E questo è tanto più vero in quanto, come spiega l'atto di indirizzo il nuovo assetto organizzativo si fonda sull' equilibrio tra strutture e funzioni: accanto a una rivista struttura ospedaliera per acuzie, articolata funzionalmente e strutturalmente per dipartimenti, si consolida un modello organizzativo per intensità di cure e dove il rapporto tra ospedale e territorio rende necessarie strutture organizzate secondo i modelli preesistenti, anche con forti differenziazioni tra singole realtà regionali. Si stanno realizzando ospedali di comunità o reparti a bassa intensità di cura a gestione infermieristica, e si sta attuando, anche con il rinnovo delle convenzioni della medicina generale, pediatria di libera scelta, specialistica ambulatoriale e farmaceutica, il nuovo modello di cure primarie operativo 24 ore al giorno e per 7 giorni alla settimana che ha come corollario la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria.

L'atto di indirizzo apre le porte infatti per la prima volta, anche a una nuova area, quella delle professioni sociosanitarie. Tutta da disegnare, specifica il documento, ma indispensabile ancora una volta per applicare la previsione di integrazione socio-sanitaria del Patto per la salute.

I meccanismi economici previsti, vista la scarsità di risorse nazionali, disegnano anche un nuovo meccanismo che avrà alla base un unico fondo contrattuale di secondo livello (Regioni e aziende), armonico su tutto il territorio nazionale, da utilizzare in base all'adeguatezza e all'appropriatezza degli interventi alla tutela della salute individuale e collettiva (meccanismi premianti e meritocratici, quindi).

Sempre a livello di contrattazione integrativa, poi, si dovrà prevedere che a figure professionali sempre più specializzate, autonome e responsabilizzate, sia necessario «corrispondere un conseguentemente adeguamento delle retribuzioni tendendo a un sistema retributivo, che sappia individuare un giusto riconoscimento a capacità e competenze, che sappia valorizzare il merito favorendo la crescita professionale di chi vuole fare di più».

E oggi il Comitato di settore ha dato il via libera anche a un altro atto di indirizzo per i contratti sanitari: quello dei medici e della dirigenza sanitaria in cui per la prima volta, secondo l'accordo sulle aree di contrattazione, fa il suo ingresso anche la dirigenza infermieristica. Per questa sono previsti gli stessi istituti contrattuali di medici e dirigenti non medici, la stessa struttura contrattuale e delle retribuzioni, da un nuovo percorso di carriera non solo gestionale, ma anche, e soprattutto, professionale all'orario di lavoro, fino alla previsione nel contratto di un modello di coperture assicurative minime omogeneo sul territorio nazionale da declinare a livello delle singole Regioni, anche secondo i diversi moduli assicurativi già presenti sul territorio nazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

IN PARLAMENTO
10 Settembre 2015

Gelli (Pd): Basta tagli alla sanità. La difenderemo con le unghie e con i denti. Anche per questo vanno tutelati i dipendenti del Ssn

IN PARLAMENTO
09 Settembre 2015

De Biasi (Senato): «Basta tagli e pensiamo agli operatori. Ospedali, Gutgeld faccia chiarezza. Chi frena il Ddl Lorenzin?»

LAVORO E PROFESSIONE
13 Novembre 2015

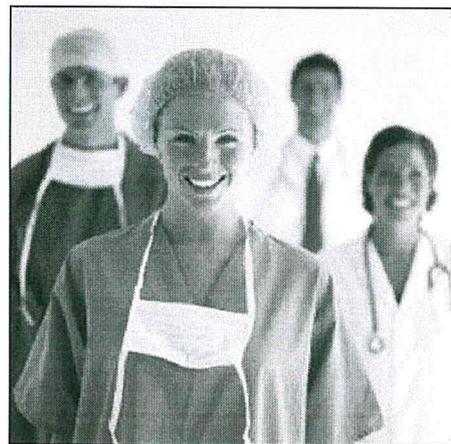
18° Pit Salute: liste d'attese infinite e territorio in affanno. Sempre più

DAL GOVERNO

Via libera ai nuovi comparti, Aran e sindacati firmano. Cosmed: «Ora contratti e risorse»

Firma definitiva all'Aran del Contratto collettivo nazionale quadro per la definizione dei comparti e delle aree contrattuali. I

sindacati e l'Agenzia che rappresenta il Governo hanno sottoscritto questa mattina l'accordo che ridisegna i settori della contrattazione, ridotti da 11 a 4.



ha presentato la razionalizzazione. L'idea preliminare era stata raggiunta il 5 aprile e aveva ottenuto l'ok da parte del Consiglio dei ministri il 15 giugno.

condizione per l'apertura del confronto sui rinnovi

13 lug
2016

«In ci sono più alibi, adeguare le disponibilità economiche contrattuali»

SEGNALIBRO | ☆ i sindacati scaldano i motori e premono sulla riapertura effettiva

FACEBOOK | f i stagione contrattuale. La firma di oggi, ricorda la Cosmed,

TWITTER | t 70 completamento di un lungo iter legislativo e negoziale

che ha portato al riconoscimento dell'area autonoma della dirigenza medica e sanitaria che disporrà di un proprio contratto autonomo, specifico e distinto. E' stata accolta pertanto la richiesta fondamentale della Confederazione - commenta **Giorgio Cavallero**, segretario generale della Cosmed (Confederazioni Medici e Dirigenti) - e di tutte le sigle che la compongono con il riconoscimento della specificità della dirigenza medica e sanitaria».

Continueranno a far parte del contratto della dirigenza sanitaria del Ssn anche i medici e i dirigenti sanitari delle Arpa. Viceversa la dirigenza tecnica,

professionale e amministrativa del Ssn trova adeguata collocazione nell'area della dirigenza delle Regioni e delle autonomie locali; le sigle della dirigenza amministrativa di Regioni e Ssn mantengono la loro rappresentatività e tutte le loro prerogative negoziali in uno specifico e distinto contratto. È stata ribadita la collocazione nelle aree dirigenziali dei medici e dei sanitari del ministero della Salute e degli enti pubblici (Aifa, Cri) nonché dei medici e dei sanitari che operano negli Enti pubblici non economici (Inail e Inps) e tutti i professionisti aggregati in precedenza alla dirigenza. Tutti questi soggetti faranno parte della dirigenza delle Funzioni Centrali.

«La firma del contratto quadro rende possibile l'apertura dei tavoli negoziali per il rinnovo di tutti i contratti di categoria che nel pubblico impiego sono fermi da 7 anni: adesso – prosegue Cavallero - non ci sono più alibi o ostacoli normativi per la riapertura della stagione negoziale, fermo restando la necessità di adeguare le disponibilità economiche per i rinnovi contrattuali».

«Appare decisivo un intervento nella prossima legge di stabilità - continua Cavallero - che implementi le risorse disponibili sia direttamente che indirettamente mediante decontribuzioni e detassazioni delle parti variabili dei salari e degli aumenti stipendiali, l'estensione al settore pubblico delle agevolazioni del cosiddetto “welfare aziendale”, il recupero dei tagli lineari ai fondi contrattuali aziendali che in questi anni hanno ridotto le retribuzioni effettive. Parallelamente dovranno cessare i tagli al pubblico impiego che in questi anni ha perso oltre 300.000 posti di lavoro e ha visto



pendenti pubblici si è ridotta di 15 miliardi annui.

Se il lavoro pubblico non deve essere la vittima sacrificale per altre

13 lug
2016

devono cessare e i risparmi vanno redistribuiti per i pubblici e la dignità dei dipendenti che vi lavorano. La mente politica e implica delle scelte immediate da parte

SEGNALIBRO | ☆ **sui medici»**

FACEBOOK | f lavoro dei medici ospedalieri - sottolinea **Riccardo Cassi**,

TWITTER | ✈ io - è bloccato da sette anni, questo assieme al blocco del

tutti over ha automaticamente peggiorato le condizioni di lavoro all'interno degli ospedali e delle altre strutture del Ssn.

Al mancato aumento stipendiale si sono inoltre sommate erosioni continue di tutti i fondi previsti dal contratto nazionale che hanno impedito di remunerare l'incremento di lavoro al quale i medici sono stati costretti per poter continuare a garantire i servizi H24 per 365 giorni l'anno e finanziarie che hanno ridotto drasticamente le possibilità di progressione della carriera. Tutto questo non è più tollerabile e deve finire».

Il contratto di lavoro per Cimo deve essere «lo strumento per poter

valorizzare il merito e la competenza dei medici del Ssn, ma per far questo occorrono risorse: per prima cosa è necessario bloccare tutti i meccanismi che sono previsti all'interno dell'ultima finanziaria che riducono ancora i fondi accessori. Questi fondi sono quelli che premiano il merito e il valore professionale e pagano il lavoro straordinario a cui il medico è costretto per sopperire alla carenza di personale aggravata dalla inefficienza gestionale delle Regioni che non riescono a riorganizzare la rete ospedaliera».

Le preomesse e gli annunci non bastano più. «Il Ministro Lorenzin ha promesso a Rimini durante la III conferenza nazionale della Fnomceo ma non basta. Sappiamo bene che la questione dipende da tutto il Governo e non solo dal Ministro della Salute. Ed è per questo che ci appelliamo al Presidente del Consiglio Renzi affinché si renda conto che la Sanità è una realtà che chiede attenzione, così come è avvenuto per la Scuola e la Pubblica Amministrazione. La ricchezza del servizio sanitario nazionale non sono solo le strutture e l'alta tecnologia, ma soprattutto l'elevata competenza professionale di chi ci lavora, che ha diritto a vedersela riconosciuta. I medici italiani sono il valore aggiunto per la sanità pubblica. Il personale medico italiano è molto qualificato per questo molti dei nostri colleghi trovano facilmente lavoro all'estero».

«Adesso è quindi necessario a tornare ad investire sui professionisti - conclude Cassi - valorizzando la qualità del loro lavoro e delle loro competenze. Non serve riempire gli ospedali di nuove attrezzature se non si ha un personale medico qualificato e motivato, in grado di utilizzarle al meglio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

AZIENDE E REGIONI

05 Agosto 2015

Più territorio, meno attese e penalizzazioni per i Dg. Il Piemonte approva i nuovi obiettivi

IN PARLAMENTO

02 Settembre 2015

Responsabilità, il relatore Gelli: «Si parte la prossima settimana»

DAL GOVERNO

14 Settembre 2015



13 lug
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

Rinnovi contrattuali, De Filippo: «La sanità è pronta a partire per prima»

«La sanità è pronta ad avviare per prima i rinnovi contrattuali» è la dichiarazione del sottosegretario alla Salute, **Vito De Filippo**. «Con questi atti di indirizzo la parte pubblica lancia la sfida per far sì che i rinnovi contrattuali diventino funzionali e strumentali ai processi di riorganizzazione in atto nel Ssn ad iniziare dall'attuazione delle scelte strategiche dal nuovo assetto per intensità di cure degli ospedali ma soprattutto alla



valorizzazione dei servizi e presidi sanitari e sociosanitari territoriali, favorendo la partecipazione, la condivisione, la compartecipazione ed il protagonismo soggettivo e propositivo dei professionisti della salute e dell'insieme degli operatori».

«Atti di indirizzo - aggiunge - che per la valenza che si vuol attribuire presentano una grande e rilevante strategica visione; per questo, se questa tornata contrattuale può essere funzionale e strumentale a contribuire ad attuare il Patto per la Salute, ne consegue che il ruolo del sindacato non può essere relegato alla sola informazione bensì è quanto mai opportuno riattivare modalità di relazioni sindacali che vedano partecipare le rappresentanze sindacali alle varie fasi di riorganizzazione del Ssn per favorire la loro condivisione e consenso e il loro contributi di idee e di sapere».

«Gli indirizzi che con questi atti Governo e Regioni offrono alla

contrattazione - puntualizza ancora De Filippo - assumono l'obiettivo primario di valorizzare le risorse umane del Servizio sanitario nazionale favorendo l'integrazione multidisciplinare delle professioni sanitarie e i processi di riorganizzazione dei servizi, con particolare riferimento alla riorganizzazione delle rete ospedaliera, ai servizi territoriali e le relative forme di integrazione, alla promozione della salute e alla presa in carico della cronicità e delle non autosufficienze e garantendo un collegamento alla più ampia riforma della Pubblica Amministrazione avviata dal Governo Renzi, nella salvaguardia della specificità del comparto sanità».

Comparto sanità che è stato ed è oggetto e soggetto di un'evoluzione scientifica, tecnologica, ordinamentale e formativa così profonda che non ha pari in altri settori e che ha bisogno di un rinnovo contrattuale che interpreti questa evoluzione, la interpreti e la declini anche in termini contrattuali. Medici, infermieri e le altre professioni e professionalità del SSN in questi anni di fermo contrattuale hanno dato molto garantendo, comunque, il miglior funzionamento possibile dei servizi sanitari, è ora che, ad iniziare dall'avvio del rinnovo contrattuale, Stato e Regioni siano in grado di dare risposte di apprezzamento concreto della loro funzione e ruolo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

IN PARLAMENTO

10 Settembre 2015

Gelli (Pd): Basta tagli alla sanità. La difenderemo con le unghie e con i denti. Anche per questo vanno tutelati i dipendenti del Ssn

IN PARLAMENTO

09 Settembre 2015

De Biasi (Senato): «Basta tagli e pensiamo agli operatori. Ospedali, Gutgeld faccia chiarezza. Chi frena il Ddl Lorenzin?»

LAVORO E PROFESSIONE

13 Novembre 2015

18° Pit Salute: liste d'attese infinite e territorio in affanno. Sempre più cittadini segnalano i disservizi

quotidianosanità.it

Mercoledì 13 LUGLIO 2016

Contratto Dirigenza medica, veterinaria e sanitaria. Comitato di settore Regioni/Sanità approva l'Atto d'indirizzo. **Il testo**

Via libera oggi dal Comitato di Settore Regioni Sanità. Tra le novità del documento d'indirizzo per la ripresa delle trattative si descrive un nuovo assetto della dirigenza tra la funzione di gestione e la funzione professionale con pari dignità. E poi nuove misure per il rispetto della direttiva europea sugli orari di lavoro e revisione del sistema dei fondi contrattuali finalizzata alla creazione di un fondo unico. Ma rimane il nodo delle risorse. Nella stessa seduta semaforo verde anche agli atti di indirizzo per il comparto e le farmacie. ATTO INDIRIZZO DIRIGENZA MEDICA

Potenziamento ruolo e garanzie del contratto nazionale con giusta rilevanza alla contrattazione aziendale, nuovo assetto della dirigenza tra la funzione di gestione e la funzione professionale con pari dignità, revisione norme su incarichi, sistema di misurazione e valutazione della performance, modello di coperture assicurative minime omogeneo sul territorio nazionale.

E ancora, nuove misure per il rispetto della direttiva europea sugli orari di lavoro, revisione del sistema dei fondi contrattuali finalizzata alla creazione di un fondo unico e misure per la compartecipazione del personale nella lotta agli sprechi nel sistema sanitario. Sono questi alcuni dei punti caldi del nuovo documento integrativo all'Atto d'indirizzo per il rinnovo del contratto del **personale della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria** oggi approvato dal Comitato di Settore Regioni Sanità. Rimane in ogni caso l'incognita delle risorse su cui dal Governo tutto tace.

Ma ecco l'Atto d'indirizzo in sintesi:

La struttura contrattuale.

Nella logica di innovazione del processo contrattuale, l'Atto d'indirizzo prevede di "rivedere la funzione e la struttura del contratto stesso, delineando un CCNL che includa tutele, garanzie e minimi contrattuali omogenei per tutto il personale e, nel contempo, ampli gli spazi di autonomia procedurale, assegnando una giusta rilevanza ai contenuti della contrattazione aziendale (altrimenti definibile di 2° livello), all'interno di un puntuale e rinnovato quadro di regole e certezze".

Nella bozza si precisa come "occorre, in particolare, rispondere positivamente ad una delle criticità più rilevanti che si sono osservate nel vigente modello contrattuale e cioè "la certezza attuativa", che rappresenta una esigenza oggettiva di tutte le parti firmatarie del CCNL. Questa criticità va superata prevedendo opportune modifiche del modello contrattuale, miranti a ridurre lo spazio interpretativo del livello aziendale alle disposizioni riservate alla contrattazione nazionale, rafforzando le garanzie reciproche di applicazione dei contratti individuali che devono affermarsi in una loro completa estensione sul territorio nazionale e devono contenere con una stringente precisione l'insieme delle regole che governano, in applicazione del CCNL, il rapporto tra singolo professionista e datore di lavoro, al fine di evitare i contenziosi e dare le dovute e reciproche certezze".

Definizione delle disponibilità delle risorse.

Su questo punto l'Atto d'indirizzo è un foglio sostanzialmente bianco mancando il Dpcm con lo stanziamento.

Il nuovo assetto della dirigenza tra la funzione di gestione e la funzione professionale.

L'obiettivo è quello di "ridisegnare, per via contrattuale, il percorso di carriera non solo gestionale, ma anche, e soprattutto, quello professionale della dirigenza nel suo complesso, individuando linee applicative del

trattamento economico sovrapponibili a tutti i livelli tra i due percorsi e, in questo quadro, vanno previste norme più stringenti finalizzate alla attuazione della parità di genere nell'attribuzione degli incarichi dirigenziali, a tutti i livelli di responsabilità”.

In altri termini andrà “resa sistematica una soluzione contrattuale che risponda al crescente (nella realtà e nel percepito) sbilanciamento tra competenza gestionale e quella professionale”.

Personale dirigente Medico, Veterinario e Sanitario.

Il testo delinea alcune priorità:

- Delineare vanno meglio i contenuti delle strutture semplici e a valenza dipartimentale;
- semplificare l'attuale sistema di individuazione e conferimento degli incarichi, legando i passaggi tra i vari livelli di graduazione delle funzioni a parametri oggettivi basati su fasi di sviluppo professionale specifici e misurabili;
- individuare e disciplinare, nei tratti generali, la procedura di assegnazione degli incarichi, prevedendo la comparazione delle esperienze professionali e formative e garantendo la valutazione di tutto il servizio svolto sia a tempo indeterminato sia a tempo determinato.
- definire un sistema premiale che sappia coniugare la necessità e positività del meccanismo di valutazione con la peculiarità specifica dei professionisti rientranti in quest'area negoziale;
- semplificare la struttura retributiva del personale dirigente;
- disciplinare le modalità di conferimento degli incarichi dirigenziali alle posizioni di responsabilità delle professioni sanitarie, ai sensi della legge n.251/2000;

Aspetti generali attinenti alla funzione dirigenziale

Le priorità dell'Atto d'indirizzo:

- rendere più pregnante e obbligatorio “il contratto individuale di lavoro”, prevedendo in esso in maniera esplicita le condizioni di revoca, la procedura della stessa e relative disposizioni di salvaguardia e tutela, al fine di rendere trasparente le condizioni dell'incarico.
- ridefinire, alla luce delle disposizioni legislative recentemente intervenute il sistema delle tutele di collocazione ed economiche, articolando con puntualità nel contratto nazionale quelle applicabili in costanza del contratto individuale e quelle attuabili alla naturale scadenza del medesimo;
- strutturare un sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale
- rimodulare armonicamente il modello complessivo di valutazione nelle sue due componenti (professionale e di risultato), superando alcune difficoltà interpretative attualmente esistenti nel territorio e che producono un rallentamento allo sviluppo del sistema premiale;
- rivedere i contenuti dei sistemi di misurazione e valutazione della performance individuale, privilegiando gli aspetti correlati ad obiettivi di efficienza e qualità propri dell'attività professionale rispetto a quelli di natura prettamente economico-amministrativa;
- revisione del sistema degli incarichi, nel quale trovi posto rilevante l'uniformità dei criteri di calcolo dell'anzianità lavorativa in riferimento alla dinamica di carriera ed, in particolare, di quegli aspetti correlati all'acquisizione delle fasce di esclusività, facendo coincidere le stesse con le scadenze utili per i periodi di equiparazione.

Esclusività del rapporto per i dirigenti Medici, Veterinari e Sanitari.

Nel documento il Comitato di Settore “pur riconoscendo il valore della distinzione del rapporto esclusivo e non esclusivo” chiede che sia “posta una riflessione sull'attuale sistema di riconoscimento indennitario e sulla sua articolazione, agganciandolo in modo stabile, ma non automatico alla retribuzione complessiva”.

Copertura assicurativa.

Il CCNL dovrà prevedere un modello di coperture assicurative minime omogeneo sul territorio nazionale da declinare a livello delle singole Regioni, anche alla luce ed in coerenza con i diversi moduli assicurativi presenti sul territorio nazionale (e in qualche caso anche all'interno di ogni singola Regione).

Orario di lavoro.

Il documento definisce alcune priorità dei nuovi contratti per adeguare la disciplina dell'orario di lavoro dei dirigenti ai principi guida della Direttive Europee in materia.

- verificare il complessivo sistema riguardante le disposizioni in materia di orario di lavoro, aggiornando gli attuali istituti e considerando il tetto massimo di 48 ore e il regime dei riposi come previsto dal D.lgs n.66/2003;
- introduzione ad un graduale passaggio ad un'organizzazione del lavoro effettivamente basata su obiettivi e risultati verificati in modo stringente;
- verificare la percorribilità armonica dell'intero impianto relativo all'istituto contrattuale “orario di lavoro” al fine di comprimere i contenziosi in materia e considerando, nel contempo, in modo organico tutte le variabili che

incidono sul monte orario (standard, apertura servizi, organici, programmazione dell'attività, negoziazione degli obiettivi prestazionali);

- rivedere le attuali disposizioni inerenti i servizi di guardia medica e di pronta disponibilità in coerenza con le modifiche sull'organizzazione del lavoro derivate dal quadro sanitario ora esistente ed evoluto rispetto a quello degli anni '90;

- in questo quadro vanno considerate le ricadute della turnazione notturna e il suo impatto con i dovuti riposi giornalieri e settimanali anche prevedendo una revisione della valorizzazione economica delle tariffe orarie.

- Per quanto riguarda le figure dirigenziali Arpa si pone l'esigenza del superamento dei limiti di ruolo e quantitativi attualmente presenti nella disciplina contrattuale (tetto massimo di turni mensili e limite per profilo professionale impiegabile) superando l'esclusione, in via ordinaria, del personale del ruolo tecnico.

Disciplina revisione degli incarichi.

In virtù delle modifiche normative intervenute in materia di revoca degli incarichi, in corso di loro validità, secondo l'Atto vanno "individuare procedure di riassegnazione e relativo trattamento economico, in particolare ridisegnando il rapporto tra questa tipologia e la nuova strutturazione della retribuzione collegata agli incarichi più volte richiamata nei punti precedenti".

Fondi contrattuali.

Nel documento si prevede come vadano individuate opportune nuove disposizioni riguardanti in particolare:

- revisione del sistema dei fondi finalizzata alla creazione di un fondo unico, ferme restando le finalizzazioni di spesa ed in particolare quelle collegate alle condizioni di lavoro e al disagio;

- la definizione delle procedure di "scorporo" ed individuazione delle risorse che devono accompagnare la ridefinizione delle aree dirigenziali con particolare riferimento della nuova articolazione dell'ex area III^A (SPTA) e alla definizione del fondo nell'area oggetto di questa direttiva;

- l'armonizzazione necessaria per la corretta modalità di finanziamento degli istituti contrattuali legati alla gestione dei fondi e alla loro necessaria trasposizione nel nuovo assetto contrattuale;

- semplificazione delle voci finanziabili con il fondo degli incarichi nel nuovo assetto retributivo (parte fissa e differenza sui minimi) in coerenza con quanto delineato relativamente alla definizione diretta e semplice della retribuzione degli incarichi.

La compartecipazione del personale nella lotta agli sprechi nel sistema sanitario.

Il raggiungimento degli obiettivi di produttività ed efficienza delle Aziende Sanitarie tale da potenziare il margine della produttività medesima;

- lo sviluppo della partecipazione e la condivisione al processo di aziendalizzazione in grado di determinare nei distretti, negli ospedali, nei dipartimenti strutturali e di prevenzione e nelle funzioni direzionali, azioni volte a rendere più adeguato ed appropriato l'intervento di tutela della salute individuale e collettiva;

- l'individuazione "delle migliori pratiche" che contribuiscano al coinvolgimento ed alla responsabilizzazione delle parti sociali come condizione per favorire e concretizzare istituti partecipativi e, parimenti, aumentare la produttività;

In sostanza si prevede che "lo sviluppo della contrattazione integrativa di secondo livello dovrà apprezzare il fatto che a figure professionali sempre più specializzate, autonome e responsabilizzate, sia necessario corrispondere un conseguentemente adeguamento delle retribuzioni tendendo ad un sistema retributivo, che sappia individuare un giusto riconoscimento a capacità e competenze, che sappia valorizzare il merito favorendo la crescita professionale di chi vuole fare di più".

Altre disposizioni.

L'Atto prescrive come vanno considerate e rimodulati i temi della formazione, dell'attività intra moenia, della disciplina e permessi per visite, prestazioni specialistiche, terapie ed esami diagnostici (art. 55 septies, comma 5 ter, del d.lgs 165/2001) alla luce delle recenti pronunce giurisdizionali.

Riserva.

Il Comitato di Settore si riserva di integrare l'atto d'indirizzo ovvero di costituirne uno apposito relativamente alla immissione, nei contratti collettivi nazionali di lavoro del settore sanità, del personale della ricerca, finora non contrattualizzato, degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IZS) a seguito delle decisioni in materia del legislatore per le quali si è avviato recentemente la procedura di consultazione delle parti interessate.