

V. Motta Santa 44
Fondotoce 28924 Verbania
Tel 0323/496081
Fax 0323 406882
cel 338/7491756
e-mail info@migep.it



INFORMA LUGLIO 2006

Migep coordinamento collegiato Inf. generici—puericultrici—psichiatrici—ota—oss— adest—asss—osa—inf. extracomunitari—crocerossine

Contratto economico 2004-2005 finalmente firmato

Dopo due anni i lavoratori finalmente hanno avuto il contratto economico firmato. Prevede un incremento medio di 103 euro mensili (92,41), con decorrenza dal 1 gennaio 2004 e dal 1 febbraio 2005, con la destinazione di un 10% di risorse aggiuntive alla contrattazione aziendale.

La copertura economica avviene dalle risorse stanziata nella finanziaria 2005, e dalla finanziaria 2006 per la parte residua.

La quota del 10% precisamente 134,29 euro annue pari a 10,33 euro x 13 mensilità, va a incrementare i fondi del salario accessorio sia della produttività art 30, che della carriera art 31, sulla base della contrattazione aziendale. La preoccupazione è che alcune Regioni hanno chiesto o addirittura deciso unilateralmente uno slittamento per la corrispondenza degli aumenti contrattuali alle aziende e alle asl.

Rischio radiologico sentenza favorevole

Un gruppo di infermieri e di medici della regione veneta avevano presentato ricorso per il mancato riconoscimento dell'indennità di rischio radiologico e dei giorni di congedo ordinario. Il risultato positivo della sentenza ha condannato l'azienda che aveva sospeso i pagamenti dal 1998 a pagare i relativi arretrati con interessi di mora.

La sentenza della Corte costituzionale n 343/1992 stabilisce "che l'indennità di lire 200.000 prevista dalla L.460/88 debba essere corrisposta anche alle categorie di lavoratori diverse dai medici e tecnici di radiologia in relazione alla loro esposizione al rischio in

Emerge il bisogno di formazione



C'è da chiedersi se l'oss sia una garanzia per l'occupazione o una professione sociale qualificata?

La figura OSS operante in tutta Italia, svolge mansioni disperate e non uniformi sul territorio per un motivo semplice, gli infermieri ed i capo sala ignorano quelle che sono le mansioni specifiche della figura, sarebbe perciò auspicabile che alle suddette figure venisse fatto un corso per portarli a conoscenza del mansionario degli operatori che collaborano con loro.

È inoltre improponibile che essi possano sostituire l'infermiere in toto dato che le mansioni dell'oss non sono quelle dell'infermiere, si possono svolgere mansioni di competenza di figure inferiori ma non quelle di competenza di figure superiori perché si fa abuso di professione ed è un reato contemplato nel codice penale e può comportare la detenzione fino a sei mesi con conseguente perdita del lavoro.

È perciò importante che noi OSS in prima persona ci rifiutiamo di svolgere mansioni non di nostra competenza e che in caso di reiterate richieste da parte di infermieri o capo sala ci tuteliamo chiedendo che ci venga messo per iscritto l'ordine di svolgere quelle mansioni che non sono di nostra competenza; è necessario ricordarsi che finché tutto va bene siamo tutti amici ma che in caso di problemi ognuno poi tira l'acqua al suo mulino e che la parola vola mentre lo scritto rimane e poi in caso di bisogno essere allegato agli atti. Meditate gente meditate!

Continua la mobilitazione a difesa della legge 194 per il rilancio dei consultori da parte delle donne di Milano "usciamo dal silenzio" in difesa della maternità libera e responsabile.

L'autodeterminazione delle donne in Campania 194parolexalibertà@libero.it promuove una manifestazione

Sul problema del sud dove la salute delle donne non è ancora considerata un bene; dove la 194 è indispensabile per non ritornare nell'illegalità; dove il tempo della maternità è negato da un lavoro precario. E per affermare la laicità delle donne che è rispetto delle persone nelle differenze.

www.194parolexalibertà.ilcanocchiale.it

INCREMENTI RETRIBUZIONE TABELLARE						
Posizione Economica	Incremento mensile dal 1 gennaio 2004	Incremento mensile dal 1 febbraio 2005	Incremento mensile dal 31 dicembre 2005	Totale incremento mensile a regime 31 dicembre 2005	Totale incremento annuo a regime 31 dicembre 2005	Totale arretrati a regime 31 dicembre 2005
DS6	55,25	71,46	5,93	132,64	1724,3	2.294,02
DS5	53,06	68,63	5,70	127,39	1656,1	2.203,12
DS4	51,46	66,57	5,52	123,56	1606,3	2.136,80
DS3	49,93	64,59	5,36	119,88	1558,4	2.073,26
DS2	48,08	62,20	5,16	115,45	1500,9	1.996,48
DS1	46,29	59,88	4,97	111,14	1444,8	1.922,10
DS	44,54	57,62	4,78	106,94	1390,2	1.849,48
D6	50,10	64,81	5,38	120,29	1563,8	2.080,32
D5	48,35	62,55	5,19	116,09	1509,2	2.007,70
D4	46,94	60,73	5,04	112,71	1465,2	1.949,20
D3	45,56	58,94	4,89	109,39	1422,1	1.891,84
D2	44,19	57,17	4,74	106,11	1379,4	1.834,98
D1	42,81	55,39	4,60	102,80	1336,4	1.777,74
D	41,30	53,43	4,43	99,16	1289,1	1.714,96
C5	46,12	59,66	4,95	110,74	1439,6	1.915,04
C4	43,99	56,91	4,72	105,63	1373,2	1.826,66
C3	41,96	54,29	4,51	100,76	1309,9	1.742,44
C2	40,58	52,51	4,36	97,45	1266,9	1.685,20
C1	39,21	50,74	4,21	94,16	1224,1	1.628,34
C	38,03	49,21	4,08	91,32	1187,2	1.579,30
BS5	39,76	51,45	4,27	95,48	1241,2	1.651,16
BS4	38,48	49,79	4,13	92,41	1201,3	1.597,96
BS3	37,25	48,19	4,00	89,44	1162,7	1.546,78
BS2	36,50	47,23	3,92	87,65	1139,5	1.515,76
BS1	35,45	45,87	3,81	85,13	1106,7	1.472,14
BS	34,38	44,48	3,69	82,55	1073,2	1.427,64
B5	37,26	48,21	4,00	89,46	1163,0	1.547,28
B4	36,50	47,22	3,92	87,64	1139,3	1.515,64
B3	35,75	46,26	3,84	85,85	1116,1	1.484,62
B2	35,13	45,45	3,77	84,35	1096,6	1.458,78
B1	34,13	44,17	3,67	81,92	1065,0	1.417,42
B	33,18	42,93	3,56	79,67	1035,7	1.377,84
A5	34,01	44,02	3,65	81,68	1061,8	1.412,50
A4	33,44	43,27	3,59	80,30	1043,9	1.388,68
A3	32,87	42,54	3,53	78,95	1026,4	1.365,10
A2	32,38	41,90	3,48	77,76	1010,9	1.344,68
A1	31,55	40,83	3,39	75,77	985,0	1.310,26
A	30,70	39,73	3,30	73,72	958,4	1.274,96

Segue da pag 1

misura continua e permanente, ove abbia svolto con continuità mansioni che comportano l'esposizione abituale alle radiazioni. In particolare, la Corte Costituzionale con tale sentenza ha affermato che la normativa in materia di rischio che vale per il personale di radiologia... non è tale da escludere la presenza di posizioni individuabili pienamente assimilabili, in relazione alla loro esposizione al rischio radiologico in misura continua e permanente, a quelle proprie dei medici e tecnici di radiologia e destinate pertanto a godere, previo accertamento della Commissione di cui all'art 58 del D.P.R. 270/87 dell'indennità di rischio più elevata; ciò anche in considerazione della natura dell'indennità di rischio radiologico, che non assume connotazioni risarcitorie, ma assolve essenzialmente ad una funzione di prevenzione".

Capita che in molte asl l'indennità e il congedo ordinario aggiuntivo viene applicata solo al personale classificato in categoria A, applicando in modo non corretto la normativa e i contratti.

Va precisato che le normative vigenti e i contratti di lavoro prevedono l'applicazione dell'indennità e del congedo ordinario aggiuntivo a tutti i lavoratori esposti continuamente al rischio radiologico.

Molti ci chiedono che Cosa sono le prestazioni aggiuntive ... e a chi vanno ?

Sono ancora molte le aziende sanitarie che non hanno applicato quanto previsto dalla legge 1/92. Le prestazioni aggiuntive e una libera professione sia nei servizi ospedalieri che nei servizi territoriali. Chi da la sua disponibilità operare fuori orario di lavoro, per affrontare l'emergenza e consentire un'estensione dei servizi sanitari e una riduzione delle liste d'attesa, nonché dal mantenimento dei relativi standard assistenziali.

Per poter effettuare le prestazioni aggiuntive in libera professione, il personale stipula un contratto individuale con l'azienda, il compenso orario va da un minimo di euro 26,80 ad un massimo di 29,95 euro lordi in funzione della complessità dei servizi. Per gli infermieri generici è di 25 euro lordi.

Oltre alla libera professione è stato attivato un altro istituto previsto dal contratto per garantire un livello assistenziale, riguarda la possibilità di restituire **gettoni di presenza** al personale che, in caso di emergenza (malattia) viene chiamato in turno per sostituzione, il compenso può arrivare fino a 150 euro al giorno lorde.

L'adesione è volontaria, il professionista può dare la propria disponibilità nel proprio reparto o in un'area più allargata, ma sempre attinente alla propria formazione specifica.

Va precisato che la legge recita che le prestazioni aggiuntive non possono essere rese se

nel mese vi sono state assenze del dipendente a qualsiasi titolo.

Significa che l'infermiere deve rendere la sua prestazione all'inizio del mese, se dovesse cadere ammalato alla fine del mese, o si assenta nel mese, l'azienda non retribuisce la prestazione resa, e non concede prestazioni per il mese successivo.

Pubblichiamo il testo della nota di Rossana Dettori segreteria Nazionale cgil

Quando la sanità funziona...

Che i problemi in cui si dibatte la Sanità Italiana, con il loro portato di burocratizzazione, disagi e inefficienze pagate dai cittadini quando vivono la loro sofferenza non stiano nell'impianto del servizio Sanitario Nazionale, come menano i corifei che hanno in spregio il servizio pubblico, è cosa la Funzione Pubblica CGIL sostiene da lungo tempo. Ed allora non si può che plaudire alla iniziativa assunta dalla dott.ssa Marinella D'Innocenzo, commissaria al Sant'Anna di Torino. L'iniziativa della Dirigente testimonia, una volta di più, che è possibile affrontare e battere disfunzioni ed inefficienze intervenendo sulla organizzazione del lavoro, valorizzando saperi e competenze per ribadire, semplicemente, che la salute è dei cittadini.

Ci si dibatte sulla insormontabilità dei tempi biblici delle liste d'attesa e poi basta intervenire sugli orari degli ambulatori per ridurle di un terzo!

Che vorrà dire?

Roma 22 giugno 2006

La sanità che vogliamo Nel rispetto della normativa europea in materia delle professioni ... equivalenza L.42/99 art 4 comma 2

EQUIVALENZA
LEGGE 42/99 ART 4 COMMA 2



INSIEME PER UN FUTURO RICCO DI CAMBIAMENTI

AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE (ECM)

FORMAZIONE POST-BASE

ELEMENTO INDISPENSABILE PER UNA FORMAZIONE COMPLEMENTARE

EQUIVALENZA L.42/99

RICONOSCIMENTO DI UNA PROFESSIONE CONTRATTO 2006-2008

DISEGNO DI LEGGE 3268 (INFERMIERE DIPLOMATO)

ADERISCI ALLA TUA
Associazione delle professioni infermieristiche e tecniche

COORDINAMENTO COLLEGIATO MIGE P

PER RIVALUTARE UNA PROFESSIONE

INFERMIERI GENERICI - PUERICULTRICI - PSICHIATRICI - CROCEROSSINE - INF EXTRACOMUNITARI

Coordinamento collegato mige p. Motta Satta 44 Fondatore Verbania
cap 28924 tel 023496061 fax 023496882 cell. 3387491756
e-mail info@migep.it - sito www.migep.it

Aiop - Aris - F.d.c. Gnocchi No.. alla firma del contratto

Dopo 32 mesi dalla scadenza del contratto di 150.000 lavoratori della sanità privata, dopo l'importante sciopero e la manifestazione del 11 maggio 06, che a visto la partecipazione di molti lavoratori, le associazioni datoriali hanno fatto sapere di non voler chiudere il rinnovo contrattuale, come per altro lasciavano intravedere nei vari incontri.

La motivazione di tutto ciò è dovuto al fatto che hanno demandato alle regioni la totale copertura del costo contrattuale. Le segreterie sindacali visto la gravità di quanto sta accadendo hanno avviato le seguenti iniziative:

Avvio delle procedure presso il Ministero del lavoro per le competenze di legge in materia di contratto, mettendo i datori di lavoro davanti alla loro responsabilità al fine di porre la firma per il rinnovo contrattuale.

La conferma dello stato di agitazione di tutti i lavoratori e di tutte le iniziative di protesta.

L'individuazione di una giornata di mobilitazione nazionale, nel corso della quale manifestare davanti alle strutture significative di aiop-aris-F.d.c. gnocchi

Il rinnovo del contratto non può essere condizionato dai modi, tempi ed interessi delle associazioni datoriali, il contratto è un dovere del datore di lavoro e un diritto dei lavoratori.

Il Ministro della Salute Livia Turco ha presentato alla Camera un New Deal della Salute "linee del programma di Governo per la promozione ed equità della salute dei cittadini", verrà illustrato anche in Senato.

Una attenta lettura porta a riflettere come la sanità verrà cambiata per garantire i diritti su tutto il territorio nazionale. Ridefinendo modi e forme del sistema perché esso sia finalmente orientato verso i bisogni e le esigenze dei cittadini, con investimenti adeguati, strategie, prevenzione sulle malattie compreso la responsabilità dei cittadini. Determina un controllo complessivo nei diversi stili di vita, negli ambienti, nel lavoro, nelle condizioni sociali ed economiche, in quanto il cittadino ha diritto alle prestazioni essenziali ma anche il dovere di partecipare attivamente ai programmi di prevenzione primaria e secondaria. La parola **New Deal** significa creare un rapporto di fiducia tra cittadini ed il sistema sanitario, conoscendo e valorizzando una sanità attraverso l'autonomia e la responsabilità di chi vi opera, andando ad una riconversione graduale degli indirizzi di spesa all'interno del sistema sanitario con uno sviluppo attraverso un vero e proprio piano di azione interministeriale: (qualità, umanizzazione, unitarietà del sistema, responsabilità, legalità, cultura dei risultati, politica delle alleanze, Europa e il mondo). Parte della relazione indica linee di governo con una struttura che va a monitorare le leggi, la salute come investimento, attesta la spesa sanitaria secondo le linee del DPEF del 6,6% per il triennio 2007-2009, definisce i fabbisogni con le regioni IRAP - IRPEF, valorizza soprattutto la professione infermieristica legge 43/96. La scadenza del 31 luglio 2006 sulla liberalizzazione della libera professione dei medici viene abrogato, proponendo una proroga illimitata. Si discosta molto dal programma dell'Unione. Toglie il blocco delle assunzioni, non recupera il disavanzo pregresso di 13 miliardi di euro; intravede anche la trasparenza sulla distribuzione dei fondi per la ricerca scientifica, definisce una nuova politica farmaceutica con un monitoraggio attento e costante sulla spesa farmaceutica convenzionata e non.. Tocca anche il problema dei tempi di attesa, ECM, lauree, informazione nei confronti dei cittadini sui diritti e doveri. Viene proposto un

progetto per il mezzogiorno che garantisca ai cittadini del sud le stesse possibilità di salute degli altri, con attenzione verso le cure domiciliare un sistema debole nel nostro paese. Propone un grande obiettivo LA CASA DELLA SALUTE un'integrazione socio - sanitaria in un quadro di sviluppo nelle cure primarie a livello nazionale, con una continuità assistenziale, dal proprio ospedale al proprio domicilio, diventando una struttura polivalente e funzionale nelle cure primarie e prevenzione, 7 giorni su 7 per 12 ore di lavoro con personale infermieristico e medico. Tocca anche la sicurezza nei luo-

Al sottosegretario Patta Ministero della salute

Esprimere un giudizio sulle linee del programma di Governo presentate in questo piano sanitario, è arduo e laborioso, poiché difficilmente si trovano punti di caduta o argomentazioni che stravolgano i principi fondamentali su cui è basata la Sanità Italiana. Le linee del programma di Governo per la promozione ed equità della salute dei cittadini, affrontano tutte le tematiche che gravitano attorno all'ambito sanitario, ma ovviamente non vengono approfondite. Le linee del programma di Governo per la promozione ed equità della salute dei cittadini, che indirizzano il lavoro Ministeriale, devono in ogni caso essere attivate, come tutti sappiamo questo dipende da molteplici fattori. Anche l'aziendalizzazione merita una ulteriore analisi, così come l'adeguamento della Sanità Italiana nei confronti degli altri paesi Europei. E' importante proseguire la politica di collaborazione e alleanza con le associazioni dei malati, con un'attenzione particolare alla non autosufficienza, con le organizzazioni dei cittadini, del mondo del lavoro e delle imprese.

Il tema della salute deve rimanere collegato dagli altri bisogni primari dei cittadini, dall'istruzione, al lavoro, dall'assistenza sociale, alla salvaguardia dell'ambiente. Sarà possibile una vera valorizzazione e efficienza del sistema se si creeranno delle riforme che valgono per tutte le aree professionali e quindi sono in grado di creare condizioni di sviluppo, di pari dignità, nel rispetto delle proprie competenze professionali Lo Stato e le Regioni hanno il compito di promuovere lo sviluppo e la valorizzazione delle funzioni delle professioni Sanitarie, di tutte le professioni che contribuiranno alla realizzazione della qualità dell'assistenza, alla conservazione della salute. Manca in questo programma i rapporti con i medici, con il personale, la riduzione dei farmaci per il consumo, mancano i brevetti e la durata, non viene relazionata l'emergenza infermieristica, come intervenire sull'intra-moenia, non viene menzionato nessun presidio psichiatrico, come ridurre i ticket, e su quali redditi, ma soprattutto si da libero spazio a cooperative che utilizzeranno il personale selvaggiamente. Permette la reversibilità approvata dal governo Berlusconi che consente ai primari e ai responsabili di struttura di svolgere attività privata senza regolamentazione, —————>

21 OTTOBRE 2006 Torino
Ore 10.30
Verrà rilasciato attestato di partecipazione secondo le procedure previste dal sistema ECM

CONVEGNO
Valutazione delle professioni infermieristiche e tecniche

C.so Stati Uniti n. 23
Centro Congressi
Regione Piemonte

Per l'iscrizione telefonare al n. 3387491756 - 0323 406081
Fax 0323 406082

Coordinamento Collegio Viggo
Associazione delle Professioni Infermieristiche e Tecniche

Il programma del convegno è di 200 minuti, rivolto a medici, infermieri e tecnici, presso il centro congressi Viggo, nella struttura "Viggo" del complesso "Quattro Torri" lungo l'argine di fianco al torrente verso confluisce la quota.

Con la partecipazione:

Senatrice sig.ra Emilia Invernizzi
Sig. Aurora Fulvio rep. In Sanità nazionale del Prc
Sig. Prof. Franco Cirio docente di Infermieristica Clinica e organizzazione sanitaria, Università cattolica Sacre Coere
Sig. Dott. Claudio Spazzoli direttore di chirurgia del II Ospedale
Sig.ra Sabrina Sestini resp. le coordinamento aus
Sig.ra Federica Galitani docente Emip Formazione OSS
Segreteria Nazionale SIdedacti
Segreteria Nazionale Coordinamento Hige

L'evento con il n. 238841 è stato sottoposto alla procedura Ministeriale per l'accertamento ECM tramite Planning Congress

ghi di lavoro, ambiente domestico, ambiente, alimentare e cure. Un forte controllo sulla salute delle donne, sulla tutela dei diritti alle partorienti, la promozione del parto fisiologico, la salute del neonato, la promozione e lo sviluppo delle terapie del dolore. Predisporre un nuovo progetto verso la salute mentale, le malattie rare, disabilità, tossico dipendenti, cure odontoiatriche per bambini e anziani con un fondo per le cure, emergenza anziani, intramoenia creando un monitoraggio come da decreto della Bindy: DRG, integrazione di un ticket sulla negligenza e l'inappropriatezza come multa per non aver ritirato i referti. La consulta delle associazioni e del volontariato con un tavolo di concertazione con sindacati e con le imprese, costruendo una politica di relazioni, costituendo una presenza costante dell'Italia nelle sedi Europee, (occasione di sviluppo e promozione del nostro sapere medico, scientifico).



11 luglio 06

Il Ministero della salute nella persona del sottosegretario Patta ha incontrato il Migep. insieme a Medicina Democratica

Dibattito positivo su tutti gli argomenti trattati: prevenzione, problemi del sociale, casa della salute, amianto, legge 43 "ordini delle professioni", emergenza infermieristica, equivalenza per gli infermieri generici, puericultrici, inf. Psichiatrici. Disegno di legge 81 ex 3268 infermiere diplomato, oss "operatori socio sanitari", Il programma esposto dal coordinamento Migep è stato accolto positivamente dal sottosegretario Patta, aprendo un tavolo di confronto e dibattito entro settembre, anche con i sindacati e altre istituzioni, con la presenza del Migep.

Programma esposto dal coordinamento Migep:

- **percorso formativo di 150 ore per accedere al titolo di equivalenza,**
- **legge 81 ex 3268 infermiere diplomato,**
- **rivedere la formazione dell'oss.**
-

Abbiamo in questa occasione aperto un confronto diretto con il Ministero della Salute, ora sta a voi cari colleghi aiutarci con la vostra forza la vostra visibilità ad andare avanti. Non perdiamo questa occasione perché il futuro sta nell'essere presenti e visibili nelle istituzioni con la collaborazione di quanti di voi credono nella propria professione ed esigono (formazione, informazione, chiarezza).

Si chiede Il riconoscimento di tutte le Professioni che concorrono a dare un'assistenza di qualità verso tutti i cittadini.

Segue da pagina 4
(privatizzazione) con la scusa di ridurre le liste di attesa. Pertanto si chiede l'abrogazione della reversibilità in quanto è un danno verso i cittadini. La cosa più importante non viene presa in considerazione: figure che operano nelle strutture ospedaliere, lunghe degenze e case di riposo, "OSS" (con quale preparazione dovranno essere messi nel modo lavorativo!, in quanto manca un programma Ministeriale standard riconosciuto, per le tecniche da insegnamento con specifiche mansioni!). In un futuro ormai prossimo della sanità, nel lavoro

ro d'equipe saranno integrati un numero sempre maggiore di nuove professioni, (operatori socio sanitari). Queste e altre figure oggi esistenti vengono impiegate in modo scorretto. Costituiranno un prezioso complemento all'interno di equipe con personale curante diplomato se vengono impiegati e formati correttamente o viene riconosciuto il titolo "equivalenza". L'associazione Migep coordinamento collegiato delle professioni infermieristiche e tecniche afferma con determinazione che è impossibile utilizzare e conoscere solo una figura "L'Infermiere" sostituendolo con personale non diplomato e meno costoso. Una dotazione insufficiente di personale specializzato causa un aumento del numero di situazioni pericolose e di decessi. Come dimostrato dalla nostra relazione e dal disegno di legge presentato in senato (infermiere diplomato) in collaborazione con Medicina Democratica, crea un modello su come si può organizzare in modo costruttivo la collaborazione e l'utilizzo del personale tra nuove figure e professionisti, e come far confluire le conoscenze infermieristiche nella pratica a tutela dei pazienti e nella applicazione del nuovo modello di assistenza presentato in questo programma. Chiediamo che in questo programma venga discusso un quadro chiaro che permetta a queste nuove figure (oss) una formazione di base complementare qualitativamente valida per i pazienti, una formazione fatta da istituti tecnici, recuperando altre figure con l'equivalenza (inf. Generici, puericultrici, psichiatrici, extracomunitari). con un percorso formativo di 150 ore. Solo così si possono affrontare le sempre più complesse situazioni in cui si trova la sanità Italiana; ed i pazienti, in ospedale, nelle cliniche psichiatriche, nelle case per anziani o strutture, la casa della salute, avranno del personale curante diplomato, evitando conseguenze negative e onerose, anche dal punto di vista finanziario, andando a ridurre il personale per l'entramoenia. Se non si fa questo percorso formativo e si

continua a persistere sui percorsi di associazioni o sindacati che portano avanti tematiche di corporativismo avremo un ulteriore sfaldamento delle cure. Occorre agire con chiarezza per ottenere dei benefici per i cittadini e le rispettive categorie. (Arrivare all'approvazione finale di un testo di legge, per creare un percorso di pari dignità) Gli eventuali suggerimenti possono essere produttivi solo e qualora tali linee siano approvate e messe in atto, evidenziando la necessità di modifiche e miglioramenti.

Pubblichiamo una nota della RDB
Il vento dell'oss soffia sull'intero sistema sanitario gli altri lo definiscono personale esecutivo, di supporto, di ruolo tecnico per la rdb si tratta di operatori sanitari in lotta per dignità, salario, diritti, sanità universale pubblica. In questi anni abbiamo assistito alla continua creazione di figure tecniche, costituite per singole mansioni o gruppi di esse, che avevano la funzione di sopperire alla carenza infermieristica facendosi carico di singoli interventi frammentari. Nel frattempo si è provveduto allo smantellamento di profili come l'infermiere generico o puericultrice creando ulteriori vuoti assistenziali. La figura dell'oss è costituita per assemblare le mansioni del generico e quelle dell'ausiliario, senza alcuna autonomia professionale, in supporto all'infermiere. Pertanto sarà possibile costituire mobilitazioni a sostegno, ricomponendo l'unità dei lavoratori della sanità in un nuovo profilo che renda loro giustizia e risolva il problema dell'emergenza infermieristica

Lettera di un oss
Mi chiamo G.R. sono lieto di iscrivermi al vostro coordinamento M.I.G.E.P.. Tra qualche mese finisco di fare il corso e spero di superare l'esame. Se devo essere sincero non sono riuscito a capire chi è l'oss. Potrei dire operatore sociale (sì) perché si studia molto la formazione assistenziale psicologica. Operatore sanitario ?? Potrei dire neanche a metà perché c'è poca formazione sanitaria. Se devo essere sincero se un oss deve fare il portantino, e studiare mille ore, con tante materie, "mi sembra inutile" Durante il tirocinio ho notato che per gli Ota qualificati in OSS non è cambiato niente. Sarebbe opportuno mettere un po' di ordine creare nuove formazioni "Infermiere Diplomato". La formazione oss in alcune regioni costa molto, si creano speculazioni e delusioni; studiando senza saper chi è e come viene considerato l'oss.

La tua presenza consente di riaprire il dibattito sull'attuale ordinamento
Professionale inadeguato, Frammentario, e gerarchico

ASSEMBLEA NAZIONALE
7 OTTOBRE 2006
A ROMA
PRESSO IL POLICLINICO UMBERTO 1'
Aula Patologia Generale A
VIALE Regina Elena 324

Inizio ore 10.30
VERRA' RILASCIATO SU RICHIESTA MODULO DI PARTECIPAZIONE



COORDINAMENTO COLLEGIATO MIGEP
ASSOCIAZIONE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE E TECNICHE
TEL. 347/9877323 - 308 1491756

- ◆ INSIEME PER VALUTARE UNA PROFESSIONE CHIEDENDO IL GIUSTO RICONOSCIMENTO GIURIDICO ED ECONOMICO
- ◆ PER OTTENERE ADEGUATI CORSI DI RIQUALIFICA
- ◆ PER DIFENDERE LA PROFESSIONALITA' DELLE FIGURE PUNTEGGIATE COME L'INF. GENERICO PUERICULTRICE - PSICHIATRICO
- ◆ PER DISCUTERE LE PROSPETTIVE FUTURE DELL'OSS - OSSS NELLA REALTA' ASSISTENZIALE

SONO STATI INVITATI AL DIBATTITO
CGL - CISL - UIL - RDB
E FORZE POLITICHE

◆ C'è da chiedersi se
L' OSS - OSSS sia una garanzia per l'occupazione o una professione sociale qualificata?
◆ EQUIVALENZA - LEGGE 3268 (inf. generici - puericultrici psichiatrici - inf. Extra UE - crocerossine)
Nel rispetto della normativa europea in materia delle professioni

Abrogazione art 1 septies/L. 6293

Il Governo precedente aveva inserito in questo articolo nella legge in oggetto, al limite della legalità, approvandolo insieme ad altre misure completamente eterogenee. Tale articolo introduce l'equipollenza tra diploma di laurea in fisioterapia e quello in scienze motorie. I fisioterapisti, le rappresentanze delle professioni sanitarie, i sindacati sono insorte, protestando contro un atto destabilizzante per la normativa vigente in materia di professioni sanitarie, che attenta alla tutela della salute pubblica. Ci sono state mobilitazioni, volantinaggi, sensibilizzazione dell'opinione pubblica e iniziative di solidarietà in ogni regione, fino ad arrivare alla massiccia manifestazione a Roma il 21 marzo 06. dove ritengono necessario ripristinare le condizioni di legalità per l'esercizio dell'attività dei professionisti sanitari nell'ambito del servizio sanitario nazionale.

18 luglio 06 ulteriore incontro con il sottosegretario

Ci giunge notizia che alcune Regioni sono contrarie all'applicazione dell'equivalenza, mentre, i sindacati spingono per l'applicazione dell'accordo della Conferenza Stato Regione del 16 dicembre 2004.

In data 18 luglio 06 il Migep ha avuto un ulteriore incontro con il sottosegretario PATTA del Ministero della salute, il quale espone una bozza di una normativa sull'equivalenza di cui è ancora al vaglio, chiedendoci se vi possiamo rientrare.

Nella lettura della bozza si nota l'esclusione degli inf generici, puericultrici e psichiatrici.

Per quanto riguarda l'oss (operatori socio sanitari) la risposta: "questo sistema non va bene, bisogna rivederlo." Lo stesso sottosegretario ci ricorda inoltre che a settembre verranno instaurati dei tavoli di lavoro, e che verremo contattati. Ci chiede inoltre se siamo rappresentativi e riconosciuti nelle associazioni del Ministero integrati con un albo. Il consiglio di alcuni esponenti presenti "ragazzi dovete fare una cosa eclatante"

Nuovamente allo sbando tante parole e pochi fatti

Tanti tavoli di discussione e poche soluzioni, tutto legato "a cosa ne pensano le altre associazioni (22 profili sanitari)". Sul tema (della rappresentatività) siamo deboli, perché vogliamo esserlo, prendiamo l'esempio della vertenza, taxisti, l'unione fa la forza. Noi siamo solo "pecore" che vanno al macello, l'importanza del proprio ruolo per alcuni non è nel DNA. La verità è che facciamo fatica, ma sappiamo che l'insistenza, (vedi la fascia C) premia, ma vista la partecipazione ci domandiamo con quale tempismo.....????? Siamo stanchi di vestire i panni di ambasciatori, di parlare dei soliti problemi, e accorgerci che l'ostacolo è la rappresen-

Riteniamo che per gestire la situazione non bastino le sole lettere ed un disbrigo da lavoro d'ufficio! Serve far sentire il fiato sul collo ai nostri politici con la visibilità e la rappresentatività

tatività, ma soprattutto dei colleghi assenti su tutto. **Il dibattito del 18 luglio '06 è stato ugualmente positivo, qualcosa si sta muovendo.**

"Secondo Voi a quale azione eclatante si riferivano !!!!!!!!!!!".

In attesa che il gregge si svegli, (senza offesa per nessuno) abbiamo contattato alcuni Senatori, in attesa, prendiamo un momento di pausa e di riflessione fino a settembre, se nel frattempo arrivano idee costruttive ne faremo buon uso.

Con la presente vogliamo ricordare a tutti gli appuntamenti: Assemblea Nazionale del 7 ottobre a Roma e del Convegno del 21 ottobre a Torino.

In preparazione della manifestazione per novembre 06 sotto il Ministero della Salute, come il giorno più lungo dei taxisti, ottomila in piazza.

commento

Per fare approvare la legge bisogna che il Migep abbia un notevole peso politico, ovvero che la maggioranza degli oss e degli inf. Generici, puericultrici, inf. psichiatrici in Italia sia iscritta a tale movimento. Finché non avverrà questo, la strada mi sa tanto che resterà in salita.

Tfr

Firmato definitivamente l'accordo quadro sul superamento del termine del 29-7-99 sul TFR. Il termine è il 31 dicembre 2010, salvo diverse disposizioni legislative o successive proroghe. L'accordo consente ai lavoratori assunti prima del 31 dicembre 2000 di poter scegliere di iscriversi al Fondo di Previdenza complementare di riferimento, optando contestualmente per il regime del TFR. L'opzione non è ricollegabile al silenzio assenso previsto dalla recente riforma, non ancora attuata nel pubblico impiego.

Ordini delle professioni sanitarie legge 43/2/06

Continua tra sindacato e Ministero della Salute il confronto sulla bozza di decreto legislativo sugli ordini delle professioni sanitarie.

Commento di un infermiere (Antonio) di Medicina democratica, criticiamo fortemente la nascita di nuovi ordini professionali in quanto viene favorita una ulteriore deriva corporativa in un campo così delicato come quello sanitario e riteniamo assurda, fra l'altro, l'obbligatorietà di iscrizione all'albo professionale per dipendenti pubblici che non intendano percorrere la strada della libera professione.

Questa partita riguarda solo gli infermieri e infermieri laureati

Stop del Consiglio dei Ministri al decreto legislativo su albi e ordini.

Il 21 luglio il Consiglio dei Ministri ha bloccato il testo Dlgs predisposto dal Ministro della salute, rinviando tutto al mittente. In modo da poter lavorare sulla costituzione degli ordini. Che rispetto agli otto ordini iniziali sono scesi a cinque, salvaguardando uno per area, ad eccezione di infermieri ed ostetriche con l'esclusione dei tecnici di radiologia medica che hanno già un collegio come infermieri e ostetriche e che quindi avrebbe dovuto essere trasformato in ordine autonomo. Motivo: la necessità di fare un discorso unico nell'ambito della riforma degli ordini prevista per l'autunno. Cinque ordini, quindi nell'ultimo testo, mentre le categorie professionali ne avevano ipotizzato dieci, dovranno ancora attendere per avere le loro federazioni, all'interno delle quali ogni profilo sarà distinto in un singolo albo. L'ordine nasce come evoluzione dei collegi esistenti, per gli altri si è deciso di seguire le indicazioni della delega che indica un ordine per ognuna delle aree in cui le professioni sono divise dalla legge 251/2000

Flash

Comunichiamo una nota della cisl

Gli Assessori del Lazio hanno ritirato le disponibilità a pagare gli arretrati del rinnovo contrattuale 2004-2005 del personale del comparto, dopo che il Ministero ha imposto una tabella di marcia per il rientro del disavanzo finanziario, l'assessore alla salute ha deciso di bloccare il pagamento degli arretrati del contratto del comparto pubblico. Il personale è in agitazione in diverse altre regioni e città come il Veneto, Milano, (dove si è svolta una manifestazione di protesta il 15 giugno scorso), Friuli Venezia Giulia. Gli operatori della sanità, a prescindere dai vari governi, rappresentano da sempre la spina dorsale del sistema sanitario nazionale di questo paese.

Vari articoli sono apparsi sui quotidiani

“Guerra degli ausiliari”

La rivolta degli operatori socio sanitari. Stanchi di una situazione contrattuale penalizzante, di subire le vessazioni della figura professionale a cui fanno capo, di esercitare a loro rischio e pericolo funzioni sanitarie che non sono loro proprie. Hanno partecipato a un'assemblea.

Sono la figura numericamente più importante in tutte le strutture socio assistenziale e non sono meno decisive in quelle sanitarie. Presenti dappertutto, ospedali, case di riposo, servizi domiciliari. A partire dagli anni novanta, gli oss si sono trovati progressivamente ad esercitare funzioni improprie, quali la somministrazione di farmaci, la misurazione della pressione arteriosa, l'effettuazioni di prelievi e punture. Il Migeep, l'associazione che li rappresenta a livello nazionale — sono anche i più penalizzati sotto ogni profilo organizzativo, economico, contrattuale. Il tutto in quadro normativo confuso che non li riconosce come figura sanitaria e che non li tutela giuridicamente. All'incontro erano presenti tutte le organizzazioni sindacali

“Mille operatori sanitari in rivolta”

Stipendi di circa 1000euro, tanto lavoro e troppe umiliazioni, spesso chiamati a svolgere mansioni infermieristiche senza essere tutelati.

A qualcuno di loro è capitato anche di sentirsi rimproverare per il camice bianco: gli infermieri li accusano di confon-

Trascriviamo una sintesi dell'articolo comparso sul quotidiano di Cornegliano dopo l'assemblea del 20 maggio 06 del migeep

I NAS all'ospedale ... da rifare tutti i turni

“Via gli infermieri generici — operatori socio sanitari — dalle prestazioni che aspettano ai professionali”

Ricognizione è avvenuta martedì mattina. Ed è stata particolarmente puntuale. I carabinieri hanno voluto verificare le qualifiche, i titoli di studio i turni, riguardante il personale che opera nei reparti. Hanno passato a setaccio anche le schede che riportavano i turni. I responsabili dei reparti hanno capito che l'organizzazione del lavoro dovrà cambiare. Il pronto soccorso dell'ospedale civile ha dovuto modificare i turni prevedendo le disposizioni dei Nas. Il Primario del pronto soccorso di Conegliano togliendo queste figure verrà a mancare una consolidata esperienza di numerosi infermieri generici, che pur non avendo titoli si prestava persino ad insegnare ai professionali e, in qualche caso ai medici stessi. “i generici “provvedevano agli interventi terapeutici, quando mancavano i professionali. Non solo: confezionavano le schede d'ingresso con l'anamnesi e, in caso di emergenza, erano proprio loro a saltare sull'ambulanza, accanto all'autista, per soccorrere i malcapitati. Mansioni, quindi, delicati svolte peraltro con grande puntualità per l'esperienza maturata. “Come si può rinunciare a questo personale che da 20-30 anni svolgeva questo servizio?”

D'altra parte il problema della compatibilità fra titolo professionale e prestazione era stato sollevato a un recente convegno promosso dalla associazione degli operatori socio sanitari, nel corso dei quali erano stati evidenziati abusi. È partita da questa informazione l'iniziativa dei NAS. Prima o dopo doveva capitare, allarga le braccia sospirando il sindacalista della Cisl. Ma la carenza di personale si farà sentire.

dersi con loro. Rimproveri che vanno di traverso, se poi si considera che agli stessi operatori socio sanitari capita di essere costretti per ordine superiore a svolgere mansioni: utilizzo di iniezioni e flebo ecc, che sarebbero degli infermieri. C'è bisogno di un mansionario chiaro. Siamo in un periodo di grande confusione per le qualifiche professionali ex infermieri generici, puericultrici, oss, osss con tre “s” tutti nello stesso calderone. Operatori con 1600 ore di formazione e altri con 200. La materia va riordinata, con chiarezza di mansioni e di riconoscimento giuridico ed economico. O siamo tecnici e ci vengono date solo mansioni tecniche, o siamo sanitari e la tutela dev'essere conseguente. Una grande mobilitazione. Gli organizzatori che fanno riferimento al Migeep (associazione delle professioni infermieristiche e tecniche)

“operatori socio sanitari e dirigenti usl fanno chiarezza sui ruoli.”

Tutti attorno un tavolo per chiarire la situazione degli oss. Si sono riuniti ieri in un'assemblea per discutere i ruoli e le competenze che aspettano a chi lavora ogni giorno a stretto contatto con degenti. E' un problema generalizzato ed esteso a tutta la regione, ha spiegato il Migeep. La mancanza di infermieri specializzati richiede risorse ed è qui che entrano in gioco gli Oss. L'azienda è aperta al dialogo, conscia della necessità di trattative e consapevole della necessità di operatori preparati. La cisl spiega come si debba portare avanti la formazione e l'inserimento organizzativo degli oss, con competenze consona al loro profilo. Nel contempo, aggiunge, anche coloro che hanno una formazione complementare nel solo Veneto sono nove mila, devono essere inseriti nei ruoli previsti..

Libera professione intramoenia

L'attività libera professione dei medici pubblici negli studi privati sarà prorogata fino a luglio 2007. In questo arco di tempo le Asl dovranno organizzarsi per consentire l'esercizio della libera professione all'interno delle proprie strutture. Per quelli non inadempienti scatterà la verifica con commissari ad ACTA. Niente proroga di tre anni dunque, come era stato detto.

Un rinvio senza indicare strumenti che obblighino i direttori generali ad impegnarsi per l'effettivo rientro della libera professione nella Sanità Pubblica a giovamento dei cittadini che per superare le liste di attesa non dovrebbero più essere costretti a rivolgersi al privato.

Siamo infine profondamente delusi dalla mancanza nell'emendamento di ogni riferimento alla esclusività di rapporto, lasciato ancora invariata la possibilità del doppio lavoro, pubblico -privato, perfino ai primari ed ai responsabili di struttura semplice.

Quotidiano di Oliveto Citra : Il costoso futuro degli operatori socio sanitari riunione del 3 giugno 06.

Tutti coloro che negli ultimi mesi abbiano avuto modo di trovarsi tra i corridoi dell'ospedale, si saranno certamente accorti di una novità: un insolito esercito di ragazzi e ragazze dalle divise variopinte che ne affollano le corsie. Purtroppo non ci si trova dinanzi a nuovi assunti nell'organico. Si tratta, invece, dei tirocinanti delle scuole per oss e osa. Sono giovani in cerca del tanto agognato posto fisso che si sono rivolti ad agenzie private nella speranza che questo ennesimo corso (dalle rette salatissime) regali loro la certezza di un lavoro sicuro e dignitoso. In realtà queste nuove figure professionali non sono ben delineate e purtroppo non godono neppure di un'univoca tutela in materia legislativa. È per far chiarezza che oss e osa si sono riuniti presso l'ospedale di Oliveto Citra. Il meeting dedicato al futuro ed alle prospettive degli oss è stato coordinato dal migeap associazione delle professioni infermieristiche e tecniche (Pietro Paolo Lullo), presenti, inoltre la compagine politica. È fondamentale ridare loro la dignità professionale che meritano. Il contesto sociale porta queste categorie ad una sorta di mobbing, provocando l'annientamento morale e professionale. oss e osa rischiano continuamente l'emarginazione sociale. Il vero problema ha proseguito il migeap—la discriminazione attraverso azioni che producono disuguaglianza di trattamento economico, assegnazioni di carichi di lavoro o assegnazione di mansioni superiori e inferiori a quella della qualifica funzionale d'appartenenza, palesemente degradanti per la dignità personale. Il progetto del migeap è quello di una proposta di legge che delinei una figura sanitaria che operi in autonomia affianco all'infermiere, e non subordinato o utilizzata come forza lavoro. Le difficoltà, quindi, sono notevoli. Per non parlare, poi, di tutti i tirocinanti che nei prossimi mesi termineranno il loro periodo di formazione.

Ordini

Sul numero di ordini le porte non dovrebbero essere del tutto chiuse, in tutte le versioni dello schema del dlgs è previsto che possano ancora costituirsi ordini autonomi per professioni che abbiano precisi requisiti: non meno di 20 mila iscritti ai propri albi, ed essere presenti con un minimo di 500 operatori in almeno diciotto Regioni. Gli iscritti non devono essere inferiori alle 20 mila unità.

Gli ordini sono come per tutte le professioni su base provinciale. Ma può accadere, vista la consistenza numerica di alcune professioni che il numero dei iscritti non superi le ottocento unità. In questo caso l'ordine dovrebbe essere costituito a livello interprovinciale, regionale o interregionale, in una stessa regione e su specifica richiesta, infine, la previsione della possibilità di creare una consulta degli ordini per designare i rappresentanti presso commissioni, enti e organizzazioni provinciali o comunali.

Essere iscritti agli albi resta la condizione indispensabile per esercitare la professione. Per farlo anche in questo caso secondo regole generalizzate è necessario essere cittadino italiano o di un paese UE, per chi ha un titolo di un altro stato UE serve anche il riconoscimento professionale secondo le regole comunitarie in materia di stabilimento. Poi ci sono le equivalenze, hanno diritto di iscriversi all'albo possessori di titoli equivalenti in base alla legge 42/99, e perché questa scatti, le regioni provvedono all'istruttoria delle domande e ne trasmettono agli atti al Ministero della Salute che decide in una conferenza di servizi costituita da rappresentanti regionali, ministeriali del coordinamento interregionale per la sanità, della professione interessata.

L'unione fa la forza capire l'importanza del nostro ruolo ... Lascio i commenti a voi ... Riflettere oggi è possibile domani è troppo tardi

Stanno partendo i primi dottorati in scienze infermieristiche, completa il percorso accademico della professione infermieristica. Questo obiettivo arriva dalle Università con il sostegno dell'Ipasvi con il finanziamento di alcune borse di studio. Le prime due università sono state la Tor Vergata di Roma, e quella di Firenze.

Il dottorato in scienze infermieristiche si prefigge lo scopo di sviluppare competenze avanzate nell'ambito della metodologia della ricerca applicata alle scienze infermieristiche. Il requisito di accesso è il possesso della laurea specialistica in scienze infermieristiche ed ostetriche.

Sanità privata Ultimatium alle regioni

Pubblichiamo il testo della nota dei sindacati

Permane la situazione di stallo nella trattativa della sanità privata, cgil - cisl - uil hanno deciso di proseguire unitariamente le iniziative di carattere politico alla grave situazione che vede 150 mila lavoratori privi del contratto da 31 mesi. È pervenuta ai sindacati la proposta unitaria delle associazioni datoriali AIOP - ARIS, dalla quale si è sottratta la fondazione Don Carlo Gnocchi. Proposta che conferma la validità di tutte le azioni sindacali di questi mesi e la necessità delle ulteriori iniziative politiche da assumere in futuro, trattandosi nei fatti di un'ulteriore provocazione per dimostrare una falsa disponibilità a firmare il contratto. Infatti le associazioni datoriali, affermano di volere proseguire nella loro buona volontà, chiedendo il supporto del sindacato, finalizzato a vedersi riconosciuta la pari dignità del pubblico e privato, "pari copertura economica di tutti i costi come per la sanità pubblica al di fuori del sistema di accreditamento, senza mettere in discussione i loro ricavi.", avviando una vertenza per l'equiparazione pubblico privato.

Ma la verità è un'altra puntualizza la cisl, è che la sanità privata è fin troppo garantita e in molte regioni l'equiparazione pubblico -privato già esiste per quanto riguarda gli introiti, ma non per quanto riguarda gli standard di personale, la contrattazione decentrata integrativa, la tutela dei diritti dei lavoratori e il rispetto delle relazioni sindacali. L'accordo quadro che le associazioni propongono è costruito per non essere sottoposto a quanto contiene punti come questi: do-

recepito nelle sedi regionali; il recepimento potrà avvenire solo a fronte di specifica copertura dei maggiori oneri contrattuali nella misura pari a maggiori oneri riconosciuti alle aziende pubbliche regionali per il personale dipendente del comparto (nessuna regione ha garantito né potrà mai garantire tale copertura). Si tratta quindi della proposta consapevole di un "accordo quadro" impossibilitato a produrre effetti, che manifesta ancora la volontà di voler lucrare sempre di più agendo sulle retribuzioni dei lavoratori. I lavoratori e il sindacato, quindi, si preparano a contrastare l'azione delle parti datoriali. Cgil, cisl, uil hanno condiviso l'iniziativa di utilizzare le prossime occasioni di incontro della conferenza delle regioni, ma soprattutto le riunioni dei Consigli e della Giunta Regionali per ricordare ai Presidenti e agli Assessori alla Salute l'impegno che hanno sottoscritto con i sindacati per la definizione del contratto in tempi brevi. Il problema può trovare soluzione solo con un intervento delle regioni, che in questa fase invece rimangono "attenti osservatori" conclude la cisl per questo è necessario richiamare Consigli e Giunte alle loro responsabilità verso i lavoratori della sanità privata.

Pubblichiamo il testo firmato dai Segretari Nazionali di cgil cisl uil inviato ai Consigli e Giunte:

Le scriventi OSS dopo mesi di inutili richieste rivolte alla SS.LL di affrontare seriamente la grave situazione venutasi a creare nel settore della sanità privata ritengono che sia arrivato il momento di trarre le dovute conclusioni ed assumere le iniziative conseguenti. La nostra insistenza nel porre il problema è comprensibile alla luce degli interessi fondamentali dei lavoratori e dei cittadini che in questa vicenda vengono coinvolti e calpestati; ciò che non si comprende è l'inerzia con la quale le SS.LL. consentono agli erogatori privati delle prestazioni sanitarie di muoversi impunemente in spregio alle regole vigenti nel settore. Così la situazione è sistematicamente degenerata, per arrivare all'arrogante rifiuto di AIOP, ARIS, FDG di rinnovare il contratto di lavoro agli operatori della sanità privata - scaduto ormai da 31 mesi-senza che nessuna delle SS.LL. abbia intrapreso le conseguenti verifiche sul rispetto dei requisiti per l'accreditamento delle strutture. Ed è vergognoso che in numerose regioni, dove già sono state aggiornate le tariffe, tutto ciò si traduca in un indebito aumento dei profitti delle parti datoriali

che è fallito la conciliazione del ministero del lavoro sul contratto 2004-2005 sanità privata per 150.000 operatori.

i datori di lavoro non vogliono firmare il contratto, ma solo acquisire il confronto con le istituzioni per raggiungere i loro obiettivi.

le associazioni datoriali hanno tentato di difendere la loro proposta di accordo quadro con la quale il contratto si applicherebbe solo nelle sedi regionali dove hanno avuto l'adeguamento delle tariffe e solo a fronte della copertura piena del costo contrattuale, come per la sanità pubblica.

il sottosegretario al lavoro ha dovuto interrompere il tentativo di conciliazione, prendendo atto che la volontà dei datori di lavoro era solo per acquisire la disponibilità del ministero ad aprire un confronto istituzionale sulle partite di loro interesse, senza definire il rinnovo contrattuale.

il sindacato ribadisce che non demordono e proseguono nell'azione politica, sia nazionale che locale, confermando lo stato di agitazione, con nuove forme di lotta per settembre.

scritto, in

magari di imporre nuovi balzelli e sfruttando il lavoro degli operatori della sanità privata. Per quanto ci riguarda è finito il tempo delle dichiarazioni di buona volontà, delle generiche prese di impegno alle quali si sono limitate le SS.LL e che, di fronte alla realtà dei fatti stanno assumendo il sapore della beffa. Questo è il momento di assumere decisioni che mettano fine agli abusi e alla sperpero del denaro pubblico. Se il prezzo per avere le prestazioni degli erogatori privati è quello di garantire loro non solo le commesse ma anche il profitto, riteniamo sia doveroso da parte delle SS.LL riacquisirle all'interno del sistema pubblico, revocando gli accreditamenti concessi e procedendo alla assunzione del personale che opera nelle strutture e che, peraltro, è già di fatto a carico delle risorse del fondo sanitario regionale. È ormai l'unico percorso praticabile, se si hanno come obiettivo gli interessi dei cittadini, la salvaguardia del sistema sanitario nazionale e la tutela dei diritti dei lavoratori. Per quanto ci riguarda lo sono sicuramente e siamo pronti, per perseguirli, ad aprire una vertenza senza precedenti. Sta alle SS.LL. decidere se potremo combatterla contando sulla Loro alleanza o se purtroppo, dovremo considerarla come avversaria alla stregua di AIOP, ARIS, FDG.

realizzato a spese del denaro pubblico, a scapito dei cittadini ai quali si cerca

Equivalenza

I possessori di titoli equivalenti hanno diritto ad iscriversi all'albo argomentano cgil- cisl- uil, per le stesse finalità che la legge 43-/06 impone a tutte le professioni sanitarie, in qualità liberi professionisti o lavoratori dipendenti; diversamente viene a decadere il principio introdotto dalla legge 42 del 99 sulle equivalenze dei titoli acquisiti anteriormente all'emanazione dei decreti sui profili professionali sanitario. La previsione di un ulteriore DPCM su proposta del Ministero della Salute, per l'adozione delle procedure dei provvedimenti di equivalenza è illegittima, e contrasta con quanto disposto dal dlgs 287/97 in materia di attribuzioni della conferenza stato regioni in base al quale gli accordi stato regioni

sono applicabili dopo la prevista approvazione dei Ministeri competenti. Rimane piuttosto il grave problema, già segnalato dai sindacati, della mancata applicazione dell'accordo da parte delle istituzioni proposte: a questo fine i sindacati rivendicano la necessità di un'azione politica nei confronti delle istituzioni, anche con un confronto preventivo con le organizzazioni sindacali e le rappresentanze professionali, per rimuovere gli ostacoli che non hanno permesso in questi 18 mesi l'applicazione dell'accordo stesso, evitando di sovrapporvi ulteriori e inutili ritardi nell'applicazione di una norma dello stato e nel riconoscimento di legittime aspettative di molti lavoratori che, nel frattempo, hanno operato con impegno e professionalità.