

NORMATIVA

**Decreto Legislativo
3 ottobre 2009, n. 153.**

“Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell’ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell’articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69. (09G0162)”

Publicato nella Gazzetta Ufficiale del 4 novembre 2009, n. 257

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 76 e 87 della Costituzione;

Vista la legge 18 giugno 2009, n. 69, recante disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, nonché in materia di processo civile ed in particolare l’articolo 11, recante delega al Governo in materia di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell’ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni concernenti i comuni con popolazione fino a 5.000 abitanti;

Vista la legge 8 marzo 1968, n. 221, e successive modificazioni, recante provvidenze a favore dei farmacisti rurali;

Vista la legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni, recante disposizioni in materia di finanza pubblica, ed in particolare l’articolo 4;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 31 luglio 2009;

Preso atto che la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano non ha espresso il prescritto parere;

Acquisiti i pareri delle competenti Commissioni della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 2 ottobre 2009;

Sulla proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con i Ministri dell’economia e delle finanze, per la pubblica amministrazione e l’innovazione e per i rapporti con le regioni;

Emana

il seguente decreto legislativo:

Art. 1.

Nuovi servizi erogati dalle farmacie nell’ambito del Servizio sanitario nazionale

1. In attuazione dell’articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69, recante delega al Governo in materia di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell’ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni concernenti i comuni con popolazione fino a 5.000 abitanti, con il presente decreto legislativo si provvede alla definizione dei nuovi compiti e funzioni assistenziali delle farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con il Servizio sanitario nazionale, di seguito denominate: «farmacie», e alle correlate modificazioni delle disposizioni recate dall’articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.
2. I nuovi servizi assicurati dalle farmacie nell’ambito del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto di

quanto previsto dai Piani socio-sanitari regionali e previa adesione del titolare della farmacia, concernono:

a) la partecipazione delle farmacie al servizio di assistenza domiciliare integrata a favore dei pazienti residenti o domiciliati nel territorio della sede di pertinenza di ciascuna farmacia, a supporto delle attività del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, a favore dei pazienti che risiedono o hanno il proprio domicilio nel territorio di competenza, attraverso:

- 1) la dispensazione e la consegna domiciliare di farmaci e dispositivi medici necessari;
- 2) la preparazione, nonché la dispensazione al domicilio delle miscele per la nutrizione artificiale e dei medicinali antidolorifici, nel rispetto delle relative norme di buona preparazione e di buona pratica di distribuzione dei medicinali e nel rispetto delle prescrizioni e delle limitazioni stabilite dalla vigente normativa;
- 3) la dispensazione per conto delle strutture sanitarie dei farmaci a distribuzione diretta;
- 4) **la messa a disposizione di operatori socio-sanitari, di infermieri e di fisioterapisti, per la effettuazione, a domicilio, di specifiche prestazioni professionali richieste dal medico di famiglia o dal pediatra di libera scelta, fermo restando che le prestazioni infermieristiche o fisioterapiche che possono essere svolte presso la farmacia, sono limitate a quelle di cui alla lettera d) e alle ulteriori prestazioni, necessarie allo svolgimento dei nuovi compiti delle farmacie, individuate con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti**

tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

- b) la collaborazione delle farmacie alle iniziative finalizzate a garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio, a favorire l'aderenza dei malati alle terapie mediche, anche attraverso la partecipazione a specifici programmi di farmacovigilanza;
- c) la erogazione di servizi di primo livello, attraverso i quali le farmacie partecipano alla realizzazione dei programmi di educazione sanitaria e di campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale, rivolti alla popolazione generale ed ai gruppi a rischio e realizzati a livello nazionale e regionale, ricorrendo a modalità di informazione adeguate al tipo di struttura e, ove necessario, previa formazione dei farmacisti che vi operano;
- d) la erogazione di servizi di secondo livello rivolti ai singoli assistiti, in coerenza con le linee guida ed i percorsi diagnostico-terapeutici previsti per le specifiche patologie, su prescrizione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, anche avvalendosi di personale infermieristico, prevedendo anche l'inserimento delle farmacie tra i punti forniti di defibrillatori semiautomatici;
- e) l'effettuazione, presso le farmacie, nell'ambito dei servizi di secondo livello di cui alla lettera d), di prestazioni analitiche di prima istanza rientranti nell'ambito dell'autocontrollo, nei limiti e alle condizioni stabiliti con decreto di natura non regolamentare del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, restando in ogni caso esclusa l'attività di prescrizione e diagnosi, nonché il prelievo di sangue o di plasma mediante siringhe o dispositivi equivalenti;

f) la effettuazione di attività attraverso le quali nelle farmacie gli assistiti possano prenotare prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, e provvedere al pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino, nonché ritirare i referti relativi a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale effettuate presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate; tali modalità sono fissate, nel rispetto delle previsioni contenute nel decreto legislativo 23 giugno 2003, n. 196, recante il codice in materia protezione dei dati personali, e in base a modalità, regole tecniche e misure di sicurezza, con decreto, di natura non regolamentare, del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentito il Garante per la protezione dei dati personali.

- 3. L'adesione delle farmacie pubbliche ai servizi di cui al primo periodo del comma 2 è subordinata all'osservanza di criteri fissati con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro dell'interno, in base ai quali garantire il rispetto delle norme vigenti in materia di patto di stabilità dirette agli enti locali, senza maggiori oneri per la finanza pubblica e senza incrementi di personale.
- 4. Il rapporto delle farmacie con il Servizio sanitario nazionale per lo svolgimento dei nuovi servizi di cui al comma 2 è disciplinato dalle medesime convenzioni di cui all'articolo 8, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati a norma dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, ed ai cor-

relati accordi di livello regionale. Gli accordi nazionali e gli accordi di livello regionale fissano altresì i requisiti richiesti alle farmacie per la partecipazione alle attività di cui al comma 2.

- 5. Il Servizio sanitario nazionale promuove la collaborazione interprofessionale dei farmacisti delle farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con il Servizio sanitario nazionale con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, in riferimento alle attività di cui al comma 2.

(omissis...)

Roma, 3 Ottobre 2009



• **Contratto Collettivo Nazionale dei Lavoratori del comparto sanità - parte economica II biennio 2008-2009**

Rocco Longo¹

Premessa

Il 14 maggio 2009², era stata firmata l'ipotesi di contratto nazionale del comparto sanità per il biennio economico 2008-2009. "Fatte le correzioni", il 30 luglio 2009, la Corte dei Conti, ha dato il parere favorevole che ha sbloccato all'ARAN la firma del contratto, siglato il 31 luglio 2009.

Nel corso dell'anno, le Aziende sanitarie, hanno provveduto (o provvederanno), ad erogare in parte o, in toto, gli importi contrattuali previsti. In busta paga ci saranno 72,00 € mensili lordi in più. Con arretrati che vanno dai 443,00 euro del livello più basso agli oltre 797,00 euro per chi è alle porte della dirigenza.

Un contratto che costa in tutto 698 milioni per il 2008-2009, a cui se ne potranno aggiungere circa altri 113 per un ulteriore incremento possibile ma a spese delle Regioni.

Il testo aggiornato e integrale del CCNL siglato il 31 luglio 2009.

CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO DEL COMPARTO SANITÀ PARTE ECONOMICA II BIENNIO 2008-2009

Disposizioni generali

Art. 1

Campo di applicazione, durata e decorrenza del contratto

1. Il presente contratto si applica a tutto il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo determinato dipendente da tutte le amministrazioni del comparto indicate all'art. 10 del CCNQ sulla definizione dei comparti di contrattazione collettiva del 11 giugno 2007.
2. Il presente contratto si riferisce al periodo dal 1 gennaio 2008 al 31 dicembre 2009 e concerne gli istituti giuridici e del trattamento economico di cui ai successivi articoli.
3. Per quanto non previsto dal presente contratto restano in vigore le norme dei precedenti CCNL.

Parte I

Art. 2

Coordinamento regionale

1. L'art. 7 del CCNL 19.4.2004 è integrato nel seguente modo:
 - Al comma 1, primo capoverso, dopo le parole "le Regioni" sono aggiunte le seguenti parole "entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente contratto, previo confronto con le organizzazioni sindacali firmatarie dello stesso". Le parole: "previa informazione preventiva alle OO.SS. firmatarie del presente contratto" sono abrogate;
 - al comma 1, dopo la lettera d), è aggiunta la seguente lettera:
 - e) Linee di indirizzo in materia di prestazioni aggiuntive del personale infermieristico e tecnico di radiologia;
 - Dopo il comma 3 sono inseriti i seguenti commi 3bis e 3ter:

"3bis. Ferma rimanendo l'autonomia aziendale il sistema delle relazioni sindacali regionali, secondo i protocolli definiti in ciascuna regione con le OO.SS. di categoria firmatarie del presente CCNL, prevederà gli argomenti e le modalità di confronto con le medesime su materie non contrattuali aventi

riflessi sul rapporto di lavoro. In tale ambito le Regioni svolgono opportuni confronti e verifiche con le OO.SS. al fine di valutare, sotto il profilo delle diverse implicazioni normativo-contrattuali, le problematiche connesse al lavoro precario e ai processi di stabilizzazione, tenuto conto della garanzia di continuità nell'erogazione dei LEA, anche in relazione alla scadenza dei contratti a termine."

"3ter. Ove le Regioni esplicitamente dichiarino, entro trenta giorni dalla data in vigore del CCNL, di non avvalersi, della facoltà di emanare linee di indirizzo sulle materie di cui al comma 1, le stesse costituiscono oggetto delle relazioni sindacali aziendali nell'ambito dei livelli per ciascuna di esse previsti dal presente contratto anche prima della scadenza dei 90 giorni previsti dal comma 1 medesimo."

Art. 3

Mobilità interna

1. L'art. 18, comma 2, del CCNL integrativo del 20.9.2001, è così sostituito:

"2. L'Azienda, nell'esercizio del proprio potere organizzatorio, per comprovate ragioni tecniche o organizzative, nel rispetto dell'art. 2103 del codice civile, dispone l'impiego del personale nell'ambito delle strutture situate nel raggio di venticinque chilometri dalla località di assegnazione, previa informazione ai soggetti di cui all'art. 9, comma 2 del CCNL 7.4.1999. Non si configura in ogni caso quale mobilità, disciplinata dal presente articolo, lo spostamento del dipendente all'interno della struttura di appartenenza, anche se in ufficio, unità operativa o servizio diverso da quello di assegnazione, in quanto rientrante nell'ordinaria gestione del personale affidata al dirigente responsabile.
2. All'art. 18 del CCNL integrativo del 20.9.2001, dopo il comma 2, è inserito il seguente comma 2.bis:

"2.bis. Dereghe in misura inferiore all'ambito territoriale di cui al comma 2 possono essere previste in sede di confronto regionale, ai sensi dell'art. 7 del CCNL 19.4.2004 tenuto conto, in particolare, delle problematiche legate alle dimensioni territoriali delle aziende, alla conformazione fisica del territorio

¹ Dott. **Rocco LONGO** - D.S.I.T.R. - Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna - Policlinico S.Orsola - Malpighi

² Vedi "Professione Infermiere, Periodico del Collegio I.P.A.S.V.I. della Provincia di Bologna, Anno XXI, n.2 giugno 2009

e alle condizioni di viabilità e delle reti di trasporto pubblico ed altre situazioni valutabili in tale sede.”

3. All'art. 18 del CCNL integrativo del 20.9.2001, dopo il comma 4, è inserito il seguente comma 4.bis:

“4.bis. In caso di ristrutturazione su dimensione regionale o sovra aziendale degli enti del SSN che comportino l'accorpamento, anche parziale, di strutture appartenenti a separati enti, i criteri circa la mobilità del personale interessato, nel rispetto della categoria, profilo professionale, disciplina ove prevista e posizione economica di appartenenza del dipendente, possono essere affrontate in sede di confronto regionale ai sensi dell'art. 7 del CCNL 19.4.2004”.

Art. 4 Mensa

1. L'art. 29, comma 1 del CCNL integrativo del 20.9.2001, è così modificato:

“1. Le aziende, in relazione al proprio assetto organizzativo e compatibilmente con le risorse disponibili, possono istituire mense di servizio o, in alternativa, garantire l'esercizio del diritto di mensa con modalità sostitutive. In ogni caso l'organizzazione e la gestione dei suddetti servizi, rientrano nell'autonomia gestionale delle aziende, mentre resta ferma la competenza del CCNL nella definizione delle regole in merito alla fruibilità e all'esercizio del diritto di mensa da parte dei lavoratori.

2. L'art. 29, comma 4 del CCNL integrativo del 20.9.2001, è così modificato:

“4. Le Regioni, sulla base di rilevazioni relative al costo della vita nei diversi ambiti regionali e al contesto socio-sanitario di riferimento, possono fornire alle aziende indicazioni in merito alla valorizzazione - nel quadro delle risorse disponibili - dei servizi di mensa nel rispetto della partecipazione economica del dipendente finora prevista. Nel caso di erogazione dell'esercizio del diritto di mensa con modalità sostitutive, queste ultime non possono comunque avere un valore economico inferiore a quello in atto ed il dipendente è tenuto a contribuire nella misura di un quinto del costo unitario del pasto. Il pasto non è monetizzabile.”

Art. 5

Principi in materia di compensi per la produttività

1. Le parti confermano la disciplina della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi, dettata dall'art. 47 del CCNL 1.9.1995, ribadendo gli ordinari principi in materia di premialità, con particolare riferimento alla natura e ai contenuti dei sistemi incentivanti la produttività e alla conseguente necessità di valutare l'effettivo apporto partecipativo dei lavoratori coinvolti negli stessi. In caso di assenza, l'apporto individuale del dipendente è valutato in relazione all'attività di servizio svolta ed ai risultati conseguiti e verificati, nonché sulla base della qualità e quantità della sua partecipazione ai progetti e programmi di produttività.

Parte II

Trattamento economico

Art. 6

Stipendio tabellare, fasce e trattamento economico iniziale

1. Il trattamento economico tabellare delle posizioni iniziali e di sviluppo delle diverse categorie, come definiti dall'art. 7 del CCNL del 10 aprile 2008, è incrementato degli importi mensili lordi, per tredici mensilità, indicati nella Tabella A, allegata al presente CCNL ed alle scadenze ivi previste.
2. Gli importi annui degli stipendi tabellari risultanti dall'applicazione del comma 1 sono rideterminati nelle misure e alle scadenze stabilite dalla allegata Tabella B, ove è anche indicato l'importo del trattamento economico iniziale delle categorie.
3. Gli importi delle fasce retributive sono rideterminati nei valori indicati nelle Tabelle C e D alle scadenze ivi previste e calcolati sul valore del trattamento economico iniziale di cui al comma 2.
4. Gli incrementi di cui al comma 1 comprendono ed assorbono l'indennità di vacanza contrattuale per il biennio 2008 - 2009, qualora corrisposta ai sensi dell'art. 2, comma 35, della legge 22 dicembre 2008, n. 203.

Art. 7

Fondo per i compensi di lavoro straordinario e per la remunerazione di particolari condizioni di disagio, pericolo o danno

1. Il fondo per il finanziamento dei compensi di lavoro straordinario e

per la remunerazione di particolari condizioni di disagio, pericolo o danno, di cui all'art. 8 del CCNL 10 aprile 2008, è confermato a decorrere dal 1 gennaio 2008. Il suo ammontare a tale data è quello consolidato al 31 dicembre 2007. Sono altresì confermate tutte le modalità di utilizzo previste dal citato art. 8.

Art. 8

Fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali

1. Il fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali, di cui all'art. 9 del CCNL 10 aprile 2008 è confermato a decorrere dal 1 gennaio 2008. Il suo ammontare a tale data è quello consolidato al 31 dicembre 2007, con le precisazioni contenute nel comma 2 dell'art. 30 del CCNL 19 aprile 2004.
2. Dal 1 gennaio 2008 il fondo stesso continua ad essere alimentato dalle medesime voci indicate nelle lettere a) - per la parte riferita alla L.449/97-, b), c) e d) del comma 2 dell'art. 9 del CCNL 10 aprile 2008.
3. Dal 1 gennaio 2008 il fondo continua ad essere altresì alimentato dalla voce indicata nella lettera a) - per la parte riferita alla L.662/1996 e s.m.i. (successive modifiche e integrazioni NdR) - del comma 2 dell'art. 9 del CCNL 10 aprile 2008 fino alla data di entrata in vigore del DL 112/2008 convertito con L. 133/2008.
4. È altresì confermato il comma 3 dell'art. 9.

Art. 9

Fondo per il finanziamento delle fasce retributive, delle posizioni organizzative, del valore comune delle ex indennità di qualificazione professionale e dell'indennità professionale specifica.

1. Il fondo per il finanziamento delle fasce retributive, delle posizioni organizzative, del valore comune delle ex indennità di qualificazione professionale e dell'indennità professionale specifica, di cui all'art.10 del CCNL 10 aprile 2008, è confermato a decorrere dal 1 gennaio 2008 per le modalità di utilizzo nonché di incremento previste al comma 1 del medesimo articolo. Il suo ammontare a tale data è quello consolidato al 31 dicembre 2007.

2. A decorrere dal 1.1.2008 e dal 1.1.2009 il fondo deve essere rivalutato automaticamente in rapporto al nuovo valore delle fasce attribuite ai dipendenti che gravano sul fondo stesso, incrementate e finanziate dal presente contratto nelle misure indicate nella tabella A.

Art. 10

Progetti e programmi per il miglioramento dei servizi all'utenza

1. Al fine di dare maggiore impulso ai processi di innovazione, le Aziende promuovono specifici progetti programmi o piani di lavoro per il miglioramento dei servizi rivolti all'utenza, con particolare riferimento alla piena adeguatezza dei sistemi organizzativi, nonché al conseguimento di una maggiore corrispondenza tra le prestazioni rese e le esigenze del cittadino.
2. I progetti e programmi di cui al comma 1, devono corrispondere ad esigenze effettive dell'Azienda ed apportare un concreto e misurabile contributo aggiuntivo alla attività ordinaria soprattutto per quanto riguarda gli obiettivi di riduzione delle liste di attesa e alla piena e qualificata erogazione dei livelli essenziali di assistenza, ivi compreso l'ampliamento degli orari delle strutture.
3. Nell'ambito dei vincoli di finanza pubblica fissati per i rispettivi sistemi sanitari regionali e fatto salvo comunque il rispetto dei Patti per la salute e dei relativi obiettivi e vincoli economici e finanziari, le regioni, in presenza di ulteriori economie effettuate nell'ambito di processi strutturali di razionalizzazione e riorganizzazione del settore sanitario che consentano complessivi risparmi di spesa, ivi compresi quelli riferiti ai costi per il personale, individuano con specifica direttiva, a valere dall'anno 2009, ulteriori risorse nel limite massimo dello 0,8% calcolate sul monte salari 2007, per il finanziamento dei progetti innovativi di cui ai commi precedenti, Dette risorse non sono oggetto di consolidamento in alcuno dei fondi previsti dal presente CCNL e non possono finanziare voci del trattamento fondamentale della retribuzione.
4. Le suddette risorse sono erogate a consuntivo, previa verifica dell'ef-

fettivo raggiungimento degli obiettivi di cui ai commi precedenti, da attuarsi mediante appositi indicatori e parametri previsti nell'ambito della direttiva regionale di cui al comma 3, sulla base dei criteri individuati nell'Allegato 1 al presente CCNL. Tali risorse vengono destinate ai dipendenti direttamente coinvolti nell'ambito di tali progetti, secondo appositi meccanismi premiali correlati ai risultati conseguiti.

Parte III

Norme generali e finali

Art. 11

Effetti dei nuovi stipendi

1. Gli incrementi del trattamento economico previsti dal presente contratto alle scadenze e negli importi previsti dalle tabelle di cui all'art.6 hanno effetto integralmente sulla tredicesima mensilità, sul compenso per lavoro straordinario, sul trattamento di quiescenza, ordinario e privilegiato, diretto e indiretto sull'indennità premio servizio, sul TFR, sull'indennità di cui all'art. 13, comma 4 ed all'art. 15, comma 7 del CCNL del 19 aprile 2004, sull'equo indennizzo, sulle ritenute assistenziali e previdenziali e relativi contributi di riscatto. Agli effetti dell'indennità premio di servizio, dell'indennità sostitutiva di preavviso nonché quella prevista dall'art.2122 c.c., si considerano solo gli scaglionamenti maturati alla data di cessazione del rapporto di lavoro.
2. I benefici economici risultanti dalla applicazione dell'art. 6 sono corrisposti integralmente alle scadenze e negli importi previsti al personale comunque cessato dal servizio, con diritto a pensione, nel periodo di vigenza del biennio economico 2008-2009.
3. Resta confermato quanto previsto dall'art. 12, comma 3 del CCNL del 10 aprile 2008.

Art. 12

Norme finali

1. Le parti si danno atto che è necessario procedere alla correzione del seguente errore materiale rinvenuto nell'art. 12 del CCNL 10.4.2008:
- art. 12, comma 1, primo periodo: le parole "di cui all'art. 8" sono sostituite dalle seguenti "di cui all'art. 7".
2. In materia di prestazioni aggiuntive,

si rinvia a quanto stabilito nell'art. 1 del DL 402/2001, convertito in L. 1/2002 e s.m.i. con le precisazioni contenute nell'art.4, commi 1 e 2 della L.120/2007.

3. In considerazione della rilevanza e della complessità della materia degli incarichi di coordinamento e specialistici, di cui alla L. 43/2006, nonché di posizione organizzativa, le parti affronteranno in maniera organica e completa la tematica del sistema di valorizzazione della responsabilità e dell'autonomia professionale nella prossima tornata contrattuale.

**IPASVI**

Tabella A

Incrementi mensili della retribuzione tabellare

Valori in Euro da corrispondere per 13 mensilità

Posizione economica	Dal 1.1.2008	Rideterminato dal 1.1.2009 ⁽¹⁾
DS6	11,55	92,45
DS5	11,09	88,79
DS4	10,76	86,12
DS3	10,44	83,56
DS2	10,05	80,47
DS1	9,68	77,46
DS	9,31	74,54
D6	10,48	83,84
D5	10,11	80,92
D4	9,81	78,56
D3	9,53	76,25
D2	9,24	73,96
D1	8,95	71,65
D	8,63	69,12
C5	9,64	77,18
C4	9,20	73,63
C3	8,77	70,23
C2	8,49	67,92
C1	8,20	65,63
C	7,95	63,66
BS5	8,31	66,55
BS4	8,05	64,41
BS3	7,79	62,35
BS2	7,63	61,10
BS1	7,41	59,34
BS	7,19	57,54
B5	7,79	62,36
B4	7,63	61,09
B3	7,48	59,85
B2	7,34	58,80
B1	7,14	57,13
B	6,94	55,54
A5	7,11	56,94
A4	6,99	55,98
A3	6,87	55,03
A2	6,77	54,21
A1	6,60	52,82
A	6,42	51,39

(1) Il valore a decorrere dal 1.1.2009 comprende ed assorbe l'incremento corrisposto dal 1.1.2008.

Tabella B

Nuova retribuzione tabellare

Valori annui in Euro per 12 mensilità cui si aggiunge la tredicesima mensilità

Posizione economica	Dal 1.1.2008	Rideterminato dal 1.1.2009
DS6	28.579,38	29.550,18
DS5	27.447,82	28.380,22
DS4	26.622,93	27.527,25
DS3	25.830,94	26.708,38
DS2	24.876,11	25.721,15
DS1	23.947,88	24.761,24
DS	23.043,90	23.826,66
D6	25.919,98	26.800,30
D5	25.014,71	25.864,43
D4	24.285,72	25.110,72
D3	23.572,15	24.372,79
D2	22.864,12	23.640,76
D1	22.150,67	22.903,07
D	21.368,00	22.093,88
C5	23.861,14	24.671,62
C4	22.761,09	23.534,25
C3	21.711,80	22.449,32
C2	20.998,35	21.711,51
C1	20.290,32	20.979,48
C	19.679,66	20.348,18
BS5	20.574,04	21.272,92
BS4	19.913,37	20.589,69
BS3	19.274,06	19.928,78
BS2	18.887,66	19.529,30
BS1	18.345,42	18.968,58
BS	17.789,64	18.393,84
B5	19.279,03	19.933,87
B4	18.885,91	19.527,43
B3	18.500,91	19.129,35
B2	18.176,96	18.794,48
B1	17.662,98	18.262,86
B	17.168,99	17.752,19
A5	17.602,40	18.200,36
A4	17.305,41	17.893,29
A3	17.013,38	17.591,30
A2	16.757,79	17.327,07
A1	16.328,63	16.883,27
A	15.888,13	16.427,77

Tabella C

Categorie e posizioni economiche di sviluppo al 1 gennaio 2008

Valori in Euro per 12 mensilità cui si aggiunge la tredicesima mensilità

Ds 23.043,90	Ds1 23.947,88	Ds2 24.876,11	Ds3 25.830,94	Ds4 26.622,93	Ds5 27.447,82	Ds6 28.579,38
D 21.368,00	D1 22.150,67	D2 22.864,12	D3 23.572,15	D4 24.285,72	D5 25.014,71	D6 25.919,98
C 19.679,66	C1 20.290,32	C2 20.998,35	C3 21.711,80	C4 22.761,09	C5 23.861,14	
Bs 17.789,64	Bs1 18.345,42	Bs2 18.887,66	Bs3 19.274,06	Bs4 19.913,37	Bs5 20.574,04	
B 17.168,99	B1 17.662,98	B2 18.176,96	B3 18.500,91	B4 18.885,91	B5 19.279,03	
A 15.888,13	A1 16.328,63	A2 16.757,79	A3 17.013,38	A4 17.305,41	A5 17.602,40	

Differenza annua tra le fasce dal 1 gennaio 2008

Valori in Euro per 12 mensilità cui si aggiunge la tredicesima mensilità

Ds —	Ds1 903,98	Ds2 928,23	Ds3 954,83	Ds4 791,99	Ds5 824,89	Ds6 1.131,56
D —	D1 782,67	D2 713,45	D3 708,03	D4 713,57	D5 728,99	D6 905,27
C —	C1 610,66	C2 708,03	C3 713,45	C4 1.049,29	C5 1.100,05	
Bs —	Bs1 555,78	Bs2 542,24	Bs3 386,40	Bs4 639,31	Bs5 660,67	
B —	B1 493,99	B2 513,98	B3 323,95	B4 385,00	B5 393,12	
A —	A1 440,50	A2 429,16	A3 255,59	A4 292,03	A5 296,99	

Tabella D

Categorie e posizioni economiche di sviluppo al 1 gennaio 2009

Valori in Euro per 12 mensilità cui si aggiunge la tredicesima mensilità

Ds 23.826,66	Ds1 24.761,24	Ds2 25.721,15	Ds3 26.708,38	Ds4 27.527,25	Ds5 28.380,22	Ds6 29.550,18
D 22.093,88	D1 22.903,07	D2 23.640,76	D3 24.372,79	D4 25.110,72	D5 25.864,43	D6 26.800,30
C 20.348,18	C1 20.979,48	C2 21.711,51	C3 22.449,32	C4 23.534,25	C5 24.671,62	
Bs 18.393,84	Bs1 18.968,58	Bs2 19.529,30	Bs3 19.928,78	Bs4 20.589,69	Bs5 21.272,92	
B 17.752,19	B1 18.262,86	B2 18.794,48	B3 19.129,35	B4 19.527,43	B5 19.933,87	
A 16.427,77	A1 16.883,27	A2 17.327,07	A3 17.591,30	A4 17.893,29	A5 18.200,36	

Differenza annua tra le fasce dal 1 gennaio 2009

Valori in Euro per 12 mensilità cui si aggiunge la tredicesima mensilità

Ds —	Ds1 934,58	Ds2 959,91	Ds3 987,23	Ds4 818,87	Ds5 852,97	Ds6 1.169,96
D —	D1 809,19	D2 737,69	D3 732,03	D4 737,93	D5 753,71	D6 935,87
C —	C1 631,30	C2 732,03	C3 737,81	C4 1.084,93	C5 1.137,37	
Bs —	Bs1 574,74	Bs2 560,72	Bs3 399,48	Bs4 660,91	Bs5 683,23	
B —	B1 510,67	B2 531,62	B3 334,87	B4 398,08	B5 406,44	
A —	A1 455,50	A2 443,80	A3 264,23	A4 301,99	A5 307,07	

ALLEGATO N. 1

Criteri generali per la definizione di sistemi di verifica del raggiungimento degli obiettivi dei progetti e programmi di miglioramento di cui all'art.10 del presente CCNL.

1. Modalità attuative

Le Regioni forniscono nell'ambito della direttiva di cui al comma 3 dell'art.10 del presente CCNL e secondo quanto previsto dall'art.2 del presente CCNL, le linee guida circa le modalità di attuazione dei progetti e programmi di cui al comma medesimo, individuando possibili macro-obiettivi coerenti con il piano sanitario regionale e prevedendo, in via generale, indicatori e parametri idonei ad accertare effettivo miglioramento delle prestazioni e dei servizi erogati ed il raggiungimento dei risultati quali - quantitativi prefissati.

Nell'ambito dei suddetti macro-obiettivi, i progetti aziendali individuano prioritariamente:

- gli obiettivi da conseguire;
- i processi nei quali si articola l'azione;
- le risorse umane, tecniche e strumentali necessarie, individuando, altresì, le competenze e le professionalità coinvolte;
- gli indicatori ed i parametri adeguati ai citati obiettivi ai fini della verifica dei relativi risultati raggiunti.

2. Indicatori - parametri

Per quanto riguarda le risorse assegnate e le procedure utilizzate, la misurazione del miglioramento qualitativo conseguito avviene sulla base di tali criteri, individuati a titolo esemplificativo:

- Professionalità: intesa come livello delle conoscenze scientifiche e delle abilità professionali possedute dagli addetti;
- Efficacia: con riferimento alle procedure utilizzate nell'erogazione dei servizi e semplificazione delle stesse, anche ai fini della riduzione dei tempi dei tempi medi di erogazione degli stessi;
- Capacità innovativa: attitudine dimostrata nell'attuare innovazioni organizzative, tecnologiche e di servizio e di partecipare attivamente ai processi di cambiamento organizzativo;

- Orientamento all'utenza: anche con riferimento al grado di soddisfazione espresso dai soggetti interessati;
- Appropriatezza tecnica: della strumentazione utilizzata e delle tecnologie disponibili;
- Benchmarking: il confronto della qualità e quantità dei servizi con l'analoga offerta di altre aziende con performance elevate.

Per quanto riguarda le prestazioni ed i servizi erogati nell'ambito dei progetti, i risvolti conseguiti, da esplicitarsi, ove possibile, anche con dati quantitativi, vengono accertati sulla base delle seguenti tipologie di indicatori e requisiti:

- Accessibilità ai servizi e alle prestazioni sanitarie: con riguardo anche all'ampliamento degli orari di apertura delle strutture ovvero al miglioramento dei livelli di accoglienza e di ascolto anche in relazione alla capacità di garantire la massima trasparenza ed informazione;
- Ampiezza ed incisività dell'intervento: adeguatezza dell'attività assistenziale e sociosanitaria, rispetto alle esigenze e ai bisogni dell'utenza;
- Integrazione: con riferimento ai servizi socio-sanitari ovvero tra ospedale e territorio o tra le diverse strutture pubbliche che operano in un determinato ambito territoriale;
- Continuità assistenziale: capacità di articolare e collegare nel tempo gli interventi dei diversi operatori e delle differenti strutture sanitarie coinvolte;
- Sicurezza: capacità di fornire il massimo livello di assistenza e cura con il minimo rischio per il paziente e per gli operatori;
- Immediatezza: rapidità nell'erogare le prestazioni richieste dall'utenza con particolare riferimento alla riduzione/azzeramento dei tempi di attesa, per i quali i risultati conseguiti sono individuati in termini percentuali.

**DICHIARAZIONE A VERBALE
ARAN**

Si dà atto che, ove previsto, le risorse di cui al comma 3 dell'art.10 sono riaccomodate tra quelle oggetto di verifica nell'ambito dei tavoli di monitoraggio della spesa sanitaria.

**DICHIARAZIONE CONGIUNTA
N. 1**

Con riferimento al comma 3bis dell'art 7, del CCNL del 19.4.2004, come modificato dall'art. 2 del presente CCNL, le parti convengono che le verifiche ivi indicate, in prima applicazione, ove non già effettuate, debbano essere svolte entro il 30 giugno 2009, anche al fine di valutare la possibilità di rinnovo o proroga dei contratti a termine, ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente.

**DICHIARAZIONE CONGIUNTA
N. 2**

Le parti si danno atto dell'intervenuta abrogazione dell'art. 71, comma 5 del D.L. 112/2008, convertito in L. 133/2008, per effetto dell'art. 17, comma del D.L. 78/2009, ritengono comunque necessario affermare che, ove tale ultima disposizione non sia confermata nella relativa legge di conversione, i principi ribaditi nell'art.5 del presente CCNL sono funzionali all'applicazione del predetto art.71, comma 5 e sono applicati anche con riferimento alle seguenti fattispecie:

- a) permessi retribuiti per donatori di midollo osseo di cui all'art. 5 della L.52/2001;
- b) assenze per attività di volontariato di cui all'art. 9 del D.P.R. 194/2001;
- c) permessi di cui alla L. 104/1992;
- d) congedi parentali di cui al D.lgs. 151/2001;
- e) permessi di cui all'art. 21, comma 2, del CCNL 1.9.1995 con riguardo in particolare a screening o prevenzione oncologica.

Le parti si danno altresì atto che in materia di trattamento economico nei casi di assenza per malattia, di cui all'art. 71, comma 1 del D.L. 112/2008, convertito in L. 133/2008, ai fini di una corretta applicazione si potrà fare riferimento alle circolari e note interpretative nel frattempo emanate dai competenti organi.

**DICHIARAZIONE CONGIUNTA
N. 3**

Le parti, con riferimento all'art. 10, si danno atto che il riferimento ai Patti per la salute attiene esclusivamente alle risorse dello 0,8% e non ai fondi contrattuali già consolidati.

Conclusioni

Sono stati confermati, l'aumento del tabellare, a partire dal 1 gennaio 2009, lo stipendio tabellare aumenterà in media di **72,00 € mensili**¹; le ulteriori risorse regionali aggiuntive pari indicativamente a **20 euro medie mensili**, a decorrere dal 2009 e nel rispetto del Patto per la salute; il **ticket restaurant**, con la trattativa decentrata, potrà essere aumentato oltre il limite delle vecchie 10.000 lire in modo da essere adeguato al costo della vita nei diversi ambiti regionali. Inoltre, in ragione di esigenze dimensionali e organizzative del sistema sanitario, l'ambito territoriale per la mobilità dei lavoratori passa da **10 a 25 chilometri** e diventa oggetto di confronto nelle numerose regioni in cui sono in atto processi di accorpamento in aree vaste o in strutture sovra-aziendali. Nonché, per il "trattamento economico delle assenze", che supera i limiti recentemente introdotti da provvedimenti come la legge 133/08. Il **recupero delle riduzioni salariali** è previsto per le assenze collegate a:

- permessi retribuiti per donatori di midollo osseo di cui all'art.5 della L.6.3.2001 n.52;
- assenze per attività di volontariato di cui all'art.9 del D.P.R. 8.2.2001 n.194;
- permessi di cui alla L.104/1992;
- congedi parentali di cui al D.Lgs 151/2001;
- permessi di cui all'art.21, comma 2, con riguardo in particolare a screening o prevenzione oncologica.

Infine, è stata confermata anche la **proroga delle prestazioni aggiuntive** per il personale infermieristico e tecnici di radiologia medica (Legge n.1 del 8.1.2002).

Gli accordi aziendali sono confermati fino al prossimo rinnovo contrattuale nazionale e questo argomento sarà anche materia del confronto regionale per la definizione di linee di indirizzo.

Nell'allegato 1, nell'ottica di perseguire la valorizzazione del merito e supportare i dirigenti preposti alla valutazione dei risultati, sono indicati i **"criteri generali per la definizione di sistemi di verifica del raggiungimento degli obiettivi dei progetti e programmi di miglioramento"**.

¹ 81,00 € medi mensili per il personale inquadrato in categoria e fasce retributive da D a DS6, come nel caso degli infermieri, infermieri pediatrici e assistenti sanitari.

• Regione Emilia-Romagna Assessorato Politiche per la Salute "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica..."

Informativa PG 2009 n. 203274 del 15 settembre 2009

Come noto, la nuova Legge n. 94 del 15 luglio 2009, entrata in vigore il giorno 8 agosto 2009, ha introdotto il reato di ingresso e soggiorno illegale degli stranieri in Italia, senza peraltro, abrogare o modificare quanto già disciplinato all'art.35, comma 5, del D.Lgvo n. 286/1998 che così recita: *"L'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme del soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano"*.

Con la medesima Legge si è provveduto, al contempo, a modificare l'art. 6, comma 2, del D. Lgs 286/1998, prevedendo espressamente che per l'accesso alle prestazioni sanitarie non sussiste l'obbligo della esibizione agli uffici della pubblica amministrazione dei documenti inerenti la regolarità del soggiorno.

Pertanto, appare evidente che tutto il personale che opera nelle strutture sanitarie, pur rivestendo la qualifica di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio, non soggiace l'obbligo di segnalazione di cui agli artt. 361 e 362 del c.p.

Si precisa, inoltre, che in materia sanitaria non sono state introdotte ulteriori modifiche a quanto disposto dal D. Lgs n. 286/1998 e pertanto rimangono invariate, nei confronti dei cittadini stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, le procedure di rilascio del tesserino STP, nonché le modalità e l'accesso a tutte le prestazioni sanitarie che le norme in vigore garantiscono loro.

In considerazione di quanto sopra, nel confermare le misure organizzative già evidenziate nella nota del 26 febbraio u.s. prot. n. 49127, si invitano codeste Aziende a voler assicurare un'ampia diffusione della presente informativa, anche al fine di non ostacolare il ricorso degli immigrati non regolari alle strutture del Servizio sanitario Regionale, garantendo così la tutela della salute, secondo quanto previsto dalla normativa nazionale.

Confidando nella massima collaborazione, si inviano cordiali saluti

Giovanni Bissoni

• Federazione Nazionale Collegi IPASVI

**Circolare n.24/2009
Prot. P-5268/III.02**

Oggetto: Prestazione dei servizi ai sensi del Decreto Legislativo 206/2007

A seguito di errata interpretazione del disposto di cui Decreto Legislativo n. 206 del 9/11/2007 relativo alla "Attuazione della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, nonché della direttiva 2006/100/CE che adegua determinate direttive sulla libera circolazione delle persone a seguito dell'adesione di Bulgaria e Romania" il Ministero della salute ha chiesto a questa Federazione di portare a conoscenza dei Collegi provinciali alcune precisazioni nel merito al fine di evitare l'instaurazione di situazioni relative alla prestazione di servizi contrastanti con la normativa vigente e di vigilare affinché non si verificino ipotesi che abbiano lo scopo di eludere l'obbligo di iscrizione all'albo professionale. Di conseguenza si riportano di seguito le precisazioni del Ministero. "In carenza di indicazione dell'arco temporale in cui detta prestazione dovrebbe effettuarsi, tale attività non si può configurare come prestazione occasionale ai sensi di quanto disposto dall'art. 50 (ex 60) del Trattato CEE, dall'art. 9 del D.Lvo 9/11/2007 n. 206 che ha recepito la Direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento della qualifiche professionali nonché la Direttiva 2006/100/CE che adegua determinate direttive sulla libera circolazione delle persone a seguito dell'adesione di Bulgaria e Romania ed alla luce della sentenza pronunciata dalla Corte di Giustizia il 30/11/1995 nella Causa C-55/94. Infatti da tutte le succitate norme e dalla sentenza della Corte di evince che il carattere peculiare della prestazione di servizio è quello della "temporaneità"; pertanto la prestazione dei servizi, oltre che riguardare un caso specifico, deve essere svolta con frequenza tale da rispettare il concetto di temporaneità ed occasionalità... Si fa altresì presente che dalla dichiarazione di prestazione dei servizi,

come stabilito all'art. 9 comma 3 del DLgs n. 206/2007, devono risultare la "natura" e la durata della pre-stazione da effettuare, la sua frequenza, la sua periodicità e la sua continuità al fine di valutare, per l'appunto, il carattere temporaneo ed occasionale della prestazione stessa. Inoltre il Consiglio di Stato, per un'altra fattispecie attinente sempre alla prestazione dei servizi, anche se di un medico, ha affermato il principio che l'espressione "casi particolari" implica innanzitutto la saltuarietà della prestazione e, in secondo luogo, la peculiarità della prestazione da erogare. In ragione di ciò la dichiarazione di prestazione dei servizi, unitamente alla documentazione richiesta, deve essere presentata allo scrivente Ministero in via preventiva e non contestualmente all'inizio della prestazione, per rendere possibile sia la verifica del possesso dei requisiti prescritti dalla norma, sia gli eventuali controlli sull'effettivo carattere occasionale dell'attività svolta, ciò in quanto l'art. 10 de D.Lgs 206 del 9 novembre 2007 statuisce che il prestatore che si sposta per la prima volta da un altro Stato membro sul territorio nazionale per fornire servizi è tenuto ad informare trenta giorni prima, salvo casi di urgenza, l'autorità competente con una dichiarazione scritta, contenente informazioni sulla prestazione dei servizi che intende svolgere.

E' di tutta evidenza, quindi, che una prestazione di durata non stabilita, da effettuarsi, peraltro, in una struttura sanitaria non individuata, non può configurarsi con le caratteristiche della saltuarietà ed occasionalità".

Cordiali saluti.
La presidente
Annalisa Silvestro

N.B. In merito alla suddetta circolare si evidenzia a tutti gli Infermieri che qualora venissero a conoscenza di situazioni descritte nella medesima, di attenersi a quanto stabilito all'art. 50 del Codice Deontologico 2009 che richiama il dovere di tutti i professionisti Infermieri a segnalare al proprio Collegio Professionale le situazioni che possono configurare l'esercizio abusivo della professione infermieristica. Tutto ciò a tutela della salute delle persone e a tutela della professione.

FORMAZIONE

COLLEGIO IPASVI - PROVINCIA DI BOLOGNA



Corso di formazione continua ECM per Infermieri Assistenti Sanitari - Infermieri Pediatrici

"L'assistenza infermieristica pensata e praticata"

OBIETTIVI GENERALI

La Scienza Infermieristica presuppone che l'Infermiere sviluppi e attui tutti i principi scientifici, metodologici e deontologici derivati dalla ricerca e dalle evidenze al fine di garantire una pratica clinica in applicazione a quanto sancito dalle norme e dagli studi in campo assistenziale. L'obiettivo sopradescritto è raggiungibile solo se si considera il processo formativo come elemento fondante della professione Infermieristica. Quanto sopra induce alla valorizzazione della formazione rivolta agli studenti infermieri e ai Professionisti come tali e per rendere concreti i doveri, i diritti e le responsabilità in ambito formativo nonché necessari per lo sviluppo della Professione.

Il percorso formativo proposto, basato sulla identificazione dei problemi prioritari di salute e sulla declinazione delle funzioni infermieristiche, fornisce gli strumenti e i metodi per implementare il ragionamento clinico nella pratica professionale e per il passaggio da un'organizzazione dell'assistenza per compiti a quella per processi valutabili.

La professionalizzazione dello studente e lo sviluppo professionale continuo dell'infermiere trovano il suo consolidamento nel tirocinio e nell'esercizio professionale articolato nella messa in atto, secondo la logica su descritta, delle competenze cognitive, tecniche, educative e relazionali.

OBIETTIVI SPECIFICI:

Il corso di formazione prevede il raggiungimento dei seguenti obiettivi.

Essere in grado di :

- Discutere sullo specifico professionale analizzando la normativa di riferimento
- Analizzare la competenza intellettuale del professionista infermiere: i contenuti propri, i metodi e gli strumenti
- Condurre il ragionamento clinico come strumento per l'apprendimento, la soluzione dei problemi di salute assistenziali e la valutazione dei risultati
- Utilizzare al relazione con la persona assistita, i famigliari, le persone di riferimento per instaurare un processo di aiuto ed educativo per la corretta gestione dei problemi di salute.
- Sviluppare la riflessione sulla competenza gestuale del professionista infermiere: le conoscenze che sostengono la "pratica professionale" i metodi e gli strumenti
- Sviluppare conoscenze logiche e metodologiche di organizzazione dell'assistenza infermieristica intra ed extraospedaliera.
- Identificare gli strumenti per l'integrazione organizzativa.
- Favorire l'apporto cognitivo che può dare lo studente in tirocinio per il miglioramento continuo delle conoscenze scientifiche e metodologiche in campo assistenziale.