



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

18 maggio 2020

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

L'ORDINANZA

Mascherine obbligatorie in Sicilia ma non in tutti i casi, Musumeci: "Sanzioni nei prossimi giorni"

18 Maggio 2020



Mascherina obbligatoria anche all'aperto in Sicilia e **nei prossimi giorni potrebbero arrivare le sanzioni per chi non rispetta le regole.** Il testo dell'ordinanza di Musumeci per la Sicilia dice: "Fermo le specifiche disposizioni sull'uso di dispositivi di protezione individuale e del distanziamento, è obbligatorio nei luoghi pubblici e aperti al pubblico l'utilizzo di mascherina o altro strumento di copertura di naso e bocca. Il dispositivo protettivo deve, comunque, essere sempre nella disponibilità del cittadino nella eventualità in cui ne sia necessario l'utilizzo".

In sostanza l'utilizzo della mascherina in Sicilia ora è obbligatorio anche all'aperto, a differenza di quanto era previsto fino a ieri. "Per ora non abbiamo posto alcuna sanzione per chi gira senza mascherina - ha detto il presidente della Regione Siciliana, Nello Musumeci, intervenendo alla trasmissione Omnibus su La7 -, ma ho visto tante persone che girano senza e non escludo nei prossimi giorni di prevedere sanzioni".

"Dobbiamo abituarci - **ha affermato il governatore nella diretta Facebook con cui ha spiegato la nuova ordinanza** - perchè l'abbiamo prevista per tutti i luoghi esterni".

CHI È ESENTATO. Ma la mascherina non è obbligatoria per tutti o in tutti i casi: sono esentati i bambini al di sotto dei sei anni e i soggetti con forme di disabilità che ne rendano incompatibile l'uso. Nessun obbligo anche per chi svolge attività motoria, ma deve mantenere il distanziamento di due metri due, e utilizzare il dispositivo alla fine della stessa attività fisica.

La Regione dovrà anche chiarire come comportarsi in spiaggia, visto che è un luogo pubblico. Secondo il Dpcm di Conte, chi scende in spiaggia dovrà indossarla fino al raggiungimento della postazione assegnata e analogamente all'uscita dallo stabilimento. **In altri termini, se si è distesi sul lettino a prendere il sole, secondo il Dpcm di Conte, la si potrà togliere. In Sicilia non è ancora chiaro.**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

AUTONOMIA. Nel corso del suo intervento su La7, Musumeci ha spiegato: "Noi abbiamo chiesto autonomia e questo vuol dire soprattutto responsabilità, significa capacità di assumere l'onere delle conseguenze, sia positive che negative. Il governo su questa tesi ha tergiversato, ha perso tempo e abbiamo perso una notte insonne nel confronto con Roma, ma alla fine le linee guida che noi regioni avevamo proposto al presidente del Consiglio sono diventate materia del premier".

Adesso l'Italia prova a ripartire facendo i conti con una grave crisi economica. "A parte un po' di teatralità - ha sottolineato Musumeci - la verità è che l'Italia non è un territorio omogeneo, anche dal punto di vista del dato epidemiologico e questo è sotto gli occhi di tutti. Il mezzogiorno se l'è passata meglio. La riapertura rappresenta una molla psicologica, qui siamo al deserto dell'economia, ognuno spera di poter guardare avanti con un minimo di prospettiva. Davanti abbiamo due domande: quanti posti di lavoro perdiamo? Quante vite umane perdiamo? Sono due facce della stessa medaglia e nessuno può dare una risposta certa, perchè non abbiamo esperienza, non abbiamo parametri con i quali rapportarci. Credo sarà necessario rapportarci con il dato epidemiologico e se il dato dovesse subire variazioni si dovrà intervenire subito, senza aspettare Roma, ma oggi in Sicilia respiro un'aria nuova, è tornato il sorriso in bocca".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



DAL PALAZZO

Sindacati in rivolta: «Bonus pure agli operatori reclutati solo per il Coronavirus»

18 Maggio 2020

Nursind Palermo, Fgu Gilda Unams, Nursing Up e Fials-Confsal commentando la norma contenuta nella Finanziaria regionale approvata dall'Ars.

di [Redazione](#)



PALERMO. «Escludere dal **bonus di 1.000 euro** gli operatori sanitari appositamente reclutati per contrastare il Coronavirus è inaccettabile e fortemente discriminatorio».

Lo scrivono i sindacati **Nursind Palermo, Fgu Gilda Unams, Nursing Up e Fials-Confsal** commentando [la norma contenuta nella Finanziaria](#) regionale approvata dall'Ars.

«Il governo regionale provveda ad integrare tra i beneficiari di tale premialità anche gli Operatori Sanitari neo assunti», aggiungono i sindacati, sottolineando che in caso contrario «sarebbero mortificati i professionisti della salute che si sono messi in gioco a tutela della salute altrui, alcuni addirittura con **“contratti di lavoro flessibile”** senza alcuna tutela né sindacale né sanitaria e procurandosi l'assicurazione a proprie spese».

Inoltre, i firmatari del documento (**Aurelio Guerriero, Giuseppe D'Anna, Giuseppe Pollina e Giuseppe Forte**) inviato a Nello Musumeci e Ruggero Razza, sollecitano «una circolare applicativa che chiarisca la platea del personale interessato a percepire il beneficio economico, per tutti gli operatori che abbiano avuto parte attiva nel contrasto alla pandemia, ancorchè non operanti esclusivamente in reparti “COVID-19”».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Infine, sottolineano: «Riteniamo doveroso, quindi, un riconoscimento anche parziale per tutti coloro che nonostante abbiano operato in reparti “No-Covid” hanno contribuito al non espandersi del contagio, rischiando probabilmente anche di più avendo lavorato senza la protezione totale e con pazienti di cui non si conosce l’eventuale positività».

In assenza di riscontro, i sindacati attiveranno «tutte le forme legittime di protesta annunciando fin da adesso lo **stato di agitazione** del personale».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti
Sicilia**

quotidianosanità.it

Anelli (Omceo Bari): “Sui tamponi bene Emiliano. Regione si sta muovendo sulla strada giusta”

L’acquisto da parte della Puglia di una macchina capace di eseguire 10mila tamponi al giorno ha incassato il pauro del presidente dell’Ordine dei medici: “Aumentare la capacità del sistema sanitario di effettuare screening è fondamentale per il contact tracing e il contenimento dei contagi durante la Fase 2”



18 MAG - “Sui tamponi la Regione si sta finalmente muovendo sulla strada giusta. Siamo soddisfatti che sia state accolte le misure che da tempo gli Ordini dei medici pugliesi hanno indicato come indispensabili per il contenimento dell’epidemia”.

Questo il commento di **Filippo Anelli**, Presidente dell’Ordine dei medici di Bari alla notizia dell’acquisto da parte della Puglia di una macchina capace di eseguire 10mila tamponi al giorno.

“Finalmente, è stata avviata una campagna per eseguire tamponi in modo sistematico ai medici di famiglia – prosegue Anelli – mentre continua l’esecuzione dei tamponi agli operatori sanitari negli ospedali. Aumentare la capacità del sistema sanitario di effettuare screening è fondamentale per il contact tracing e il contenimento dei contagi durante la Fase 2.”

I dati resi noti dalla task force regionale, relativi ai 378 operatori sanitari contagiati sul nostro territorio, ricorda una nota dell’Omceo, confermano come fondate le preoccupazioni manifestate ripetutamente dagli Omceo pugliesi, rappresentano il 9,3% dei contagiati totali, in linea quindi con i dati nazionali, secondo cui i contagi registrati dall’Inail per oltre il 73% riguardano il settore sanitario.

“Ora speriamo che venga presto calendarizzato l’incontro che gli Ordini hanno chiesto al governatore Emiliano, per definire un protocollo di sicurezza per gli operatori sanitari. Siamo convinti che una maggiore collaborazione tra Regione e Ordini professionali possa contribuire ad affrontare in modo più efficace la Fase 2,



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

per garantire la sicurezza degli operatori e la salute dei cittadini – continua Anelli – virus infatti continua a circolare. Da alcuni studi preliminari, che dovranno essere confermati, al momento solo il 3% della popolazione pugliese avrebbe sviluppato gli anticorpi neutralizzanti e quindi sarebbe immune al Covid-19. Potendo contare su una capacità di 10mila tamponi al giorno si potrà rivedere il criterio di appropriatezza ed effettuare più efficacemente il contact tracing, fondamentale se ci dovesse essere una seconda ondata in autunno nella nostra Regione – conclude Anelli – che essendo stata toccata meno dall’epidemia potrebbe essere più esposta a un ritorno del Coronavirus dopo l’estate. Dobbiamo evitare i focolai in ambito sanitario, che hanno messo in ginocchio la Lombardia”



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it

Medici convenzionati o dipendenti? Nessuno dei due. Serve una “terza via”

Sia il lavoro convenzionato che quello dipendente, per come sono ancora oggi organizzati e definiti contrattualmente, rappresentano due rottami del passato entrambi pieni di inconvenienti di aporie e di contraddizioni. Considerando il grado alto di complessità che la professione medica deve governare, e che il suo lavoro è un'opera complessa per definizione, e che il medico è l'autore di tale opera, la liberalizzazione è meglio della statalizzazione e il contratto di prestazione d'opera molto più vantaggioso di qualsiasi contratto di dipendenza e di qualsiasi convenzione



18 MAG - Quando ho letto l'intervista di **Andrea Filippi** con la quale, il segretario della Cgil medici, ha proposto il superamento tout court delle convenzioni e quindi l'assunzione in blocco come dipendenti di tutti i medici convenzionati ([QS, 8 maggio 2020](#)), non ho pensato subito a dissentire cioè a contraddirlo per marcare una differenza di opinioni, che pur esiste, ma mi sono chiesto perché una tesi anziché un'altra? Perché per qualcuno parlare di ripensare il lavoro è concepibile e per altri no? Perché è così difficile, anche per un sindacalista che apprezzo e stimo molto, avere un pensiero di riforma?

L'invarianza del lavoro

Come tutti sanno sia nel merito della “questione medica” che della “questione lavoro”, rispetto alla mia amata CGIL, la mia ricerca da anni segue un'altra direzione.

Partiamo da tre semplici constatazioni storiche:

- la sanità è essenzialmente lavoro professionale, se il lavoro non cambia allora non cambia neanche la sanità,
- il lavoro in sanità, da intendersi come prassi, nonostante tre riforme sanitarie, ancora oggi resta una grande invarianza cioè nonostante tanti e diversi inquadramenti giuridici e contrattuali dei lavoratori, le prassi professionali, sono sostanzialmente rimaste più o meno quelle di 40 anni fa,



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

- l'invarianza delle prassi, è alla base di tanti problemi del sistema sanitario, a partire da quelli della sostenibilità, della scarsa rispondenza culturale del lavoro al cambiamento sociale, di adeguatezza dei servizi nei confronti di una domanda di cura sempre più complessa, del costo del lavoro, ecc.

A partire da queste semplici, oggettive, documentabili constatazioni la mia conclusione politica è semplice: il lavoro in sanità va riformato. Esso è rimasto parecchio indietro e la sua regressività rende regressivo il sistema rendendolo più costoso meno adeguato meno efficace e il lavoro meno remunerabile.

Sulla base di tali premesse, per me, sia il lavoro convenzionato che quello dipendente, per come sono ancora oggi organizzati e definiti contrattualmente, rappresentano due storiche invarianze, cioè due rottami del passato entrambi pieni di inconvenienti di aporie e di contraddizioni.

Entrambi, per esempio, retribuiscono il lavoro indipendentemente dalle prassi e dagli effettivi risultati raggiunti. Cioè in entrambi, anche se con modalità diverse, la gran parte della retribuzione è ancora una variabile indipendente dal lavoro reale e dai problemi del sistema.

E per me questo non va più bene per tante ragioni compresa quella che non è retributivamente conveniente per chi lavora. Un salario retribuito a priori per tante ragioni non potrà mai assicurare grandi retribuzioni. Esso sarà solo un costo da contenere e da incrementare come è possibile.

Per Andrea Filippi una riforma del lavoro e in particolare del lavoro medico, non è all'ordine del giorno e non è nell'agenda del suo sindacato, quindi non è concepibile, quello che è concepibile perché concepibile per il suo sindacato, come dimostra la sua proposta, è riclassificare quello che c'è.

Escamotage per non cambiare mai niente

La riclassificazione è semplicemente una forma di invarianza. Il medico convenzionato diventa dipendente ma resta ontologicamente il medico che è sempre stato, ma con la possibilità di essere usato in un altro modo cioè secondo le regole della dipendenza che in genere sono di mero asservimento. In genere si cambia la denominazione per cambiare la connotazione giuridica ma sempre a lavoro invariante.

Nella "piattaforma unitaria" 2019/2020 si legge che la vera sfida per il rinnovo del contratto è *"la revisione del sistema di classificazione al fine di riconoscere l'accrescimento delle competenze, delle responsabilità e dell'autonomia che i professionisti hanno acquisito, anche in considerazione dell'evoluzione dei percorsi formativi e professionali"*.

Questa volta a fare da ariete o da apripista all'escamotage della riclassificazione è *"l'incarico di funzione"*, che altro non è se non un espediente per distribuire "competenze avanzate", con lo scopo di "garantire" *"percorsi di carriera"* semplicemente più vantaggiosi.

Il sindacato crede che a partire dall'incarico di funzione, sia possibile aggiornare i modelli organizzativi del sistema *"al fine di favorire e promuovere processi di integrazione multi-disciplinare e organizzativa, superando obsolete forme di organizzazioni del lavoro basate sulla divisione per compiti"*. Che sia l'incarico di funzione a determinare dei cambiamenti nel paradigma del lavoro è francamente risibile. Non credo che basti riclassificare quello che c'è per cambiare l'organizzazione della sanità.

Tutti sanno che l'incarico di funzione è il ritorno del comma 566 un'idea molto caldeggiata dalle regioni e dai fautori delle competenze avanzate:

- per abbassare il costo del lavoro,
- per accrescere la flessibilità nell'impiego del lavoro professionale,



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

- per togliere ai medici delle competenze e assegnarle a costi più bassi ad altre figure professionali. ([QS, 14 gennaio 2019](#)).

Chiedo quindi: a che serve avere tutti medici pubblici se poi per essere pubblici i medici in ragione delle competenze avanzate e degli incarichi di funzione, avranno meno competenze e i cittadini meno garanzie?

Giocare ai 4 cantoni

Quindi “riclassificare” è una finta riforma. Se vi prendete la briga, come ho fatto io, di rileggermi il dpr 761 cioè lo “statuto giuridico dei lavoratori della sanità” del 1979 vi accorgete che le sue categorie concettuali sono fondamentalmente quelle usate nella piattaforma unitaria 2019/2020. Cioè null'altro che 40 anni di variazioni sul tema o se preferite 40 anni di riclassificazioni.

Sono 40 anni che, rigorosamente a lavoro invariante, si riclassifica qualcosa cioè si parla di “articolazione dei ruoli” di “passaggio di funzioni” di “riconoscimento dei servizi prestati” di “esercizio delle mansioni inerenti al profilo e alla posizione funzionale” di “posizione funzionale”, di “aggiornamento obbligatorio” di “tabelle di equiparazione” di “incarichi” ecc ecc.

Cioè sono 40 anni che il sindacato sul lavoro in sanità, gioca ai quattro cantoni, cioè agisce in uno spazio giuridico assolutamente delimitato, che non cambia mai, sempre con gli stessi giocatori, nel tentativo di occupare il cantone dell'altro cioè di strappare qualche vantaggio contrattuale in un gioco infinito di rincorse, magheggi giuridici, interpretazioni e qualche colpo di mano.

L'interesse dei medici

Ma a parte giocare ai 4 cantoni, vorrei entrare nel merito della questione posta da Andrea Filippi. Egli a me pare trascuri diverse cose:

- che esiste una “questione medica” cioè una crisi della professione, che, storicamente comincia ad appalesarsi dopo il passaggio dalla professione liberale a quella dipendente,

- che è vero che i medici, con la dipendenza, acquisiscono innegabili vantaggi professionali ma come ci spiega la “questione medica” sul piano dello status professionale nel tempo, perdono terreno, iniziano a snaturarsi, perdono di prestigio, diventando sempre più delle trivial machine, sempre più burocratizzati e quel che è peggio perdendo la fiducia della gente,

- che la dipendenza non è detto che sia una soluzione alla “questione medica” dal momento che dal punto di vista giuridico contrattuale essa, non è priva di aporie che sono quelle che alla fine derivano soprattutto dal contrasto che si è creato sin dalla riforma del 78, tra la specificità e l'unicità irriducibile della professione medica e la sua omologazione al pubblico impiego grazie alla quale cade la specificità e l'unicità della professione, cioè la professione entra a far parte di un gigantesco quanto indistinto funzionariato pubblico,

- che non mi sembra saggio riclassificare i medici ignorando gli interessi legittimi in gioco. Mi chiedo che interesse hanno i medici convenzionati a diventare pubblici e il contrario. Cioè mi chiedo se sia giusto riclassificare giuridicamente i medici anche per nobili motivi, senza discutere ciò che per loro è legittimamente più conveniente. Nella mia esperienza è difficile accettare dei cambiamenti se questi non sono controbilanciati con qualche vantaggio anche minimo.

Lo Stato la sanità e le libertà

A parte la “questione medica” nella proposta di Filippi vi sono altre questioni da chiarire per esempio quella:

- di ritenere, l'abolizione delle convenzioni, condizione sufficiente a fare la riforma di quel sistema duale territorio/ospedale sancito con la riforma del 78 lo trovo francamente ingenuo. Esattamente come quella cosa che si fa sotto le lenzuola per superare la dicotomia territorio/ospedale bisogna essere almeno in due. Forse sarebbe meglio dire che a causa di certe convenzioni e di certi contratti di dipendenza l'integrazione tanto auspicata non è mai avvenuta. Ma se è così il problema è duplice: tanto la convenzione che la dipendenza,



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

- che per risolvere le tante aporie delle convenzioni sia per forza necessario abolirle. Mi chiedo se per aderire all'allegra peraltro voluta dai medici di medicina generale (art. 1 L. 189/2011) cioè per aderire a un nuovo modello organizzativo multi professionale ed integrato, inserito in una rete di servizi territoriali sotto la guida di una programmazione distrettuale, bisogna per forza essere dipendenti pubblici. Ho sempre pensato che per risolvere tutti i problemi legati alla medicina generale sarebbe bastato semplicemente applicare con coerenza tutte le cose previste dalla convenzione. Cioè che esistesse un grosso problema di *enforcement*. Siamo propri sicuri che con le regioni che abbiamo, con le aziende che abbiamo, basti diventare dipendenti pubblici per non avere problemi di *enforcement*?

In sintesi e andando all'osso della questione politica posta da Andrea Filippi, a parità di lavoro medico a me pare che esistano due alternative possibili

- la statalizzazione della professione,
- la liberalizzazione della professione. Quale soluzione conviene di più?

Per un'altra idea di lavoro: dal dipendente all'autore

Per me, come ho scritto nelle 100 tesi, la risoluzione più conveniente della "questione medica", è la de-statalizzazione della professione, che non vuol dire che non si è più operatori pubblici ma solo che si resta operatori pubblici ma in un altro modo cioè:

- ridefinendo prima di tutto la propria opera e quindi la prestazione d'opera andando ben oltre il mondo asfittico delle competenze,
- accrescendo quindi le libertà professionali e il grado di autonomia definendo nello stesso tempo una maggiore responsabilità,
- garantendo risultati.

Questo vale sia per i convenzionati che per i dipendenti.

Secondo me, considerando il grado alto di complessità che la professione medica deve governare, e che il suo lavoro è un'opera complessa per definizione, e che il medico è l'autore di tale opera, la liberalizzazione è meglio della statalizzazione e il contratto di prestazione d'opera molto più vantaggioso di qualsiasi contratto di dipendenza e di qualsiasi convenzione.

Cioè per me tra il convenzionato e il dipendente vi è lo spazio politico per una terza via per definire un altro genere di lavoratore. L'autore è semplicemente una idea di lavoratore più adeguata ai tempi e alle loro irriducibili complessità e che in ragione di tante cose, alla fine riesce a guadagnare più del convenzionato e più del dipendente.

Conclusione

Io so che a forza di scavare, le miniere si esauriscono, e che la miniera, che abbiamo scavato in questi 40 anni, per definire il lavoro, a forza di scavare, è ampiamente esaurita. Per cui andrebbe chiusa. Non è più conveniente per nessuno.

So anche che a forza di riclassificare i lavoratori tutti noi siamo finiti in una palude piena di coccodrilli e che come mi ha insegnato proprio la CGIL l'unità del lavoro e dei lavoratori si conferma un valore fondamentale.

Infine so quello che ci ha insegnato Ricardo, Sraffa, Marx e più recentemente il covid-19 e cioè che noi in sanità produciamo un valore d'uso che si chiama salute e che la salute è una ricchezza altrettanto importante del pil, e che essa dipende prevalentemente dal lavoro professionale che serve a produrla e che il valore di questo lavoro deve essere pagato per quello che effettivamente vale, sapendo che soprattutto oggi quello che effettivamente vale dipende:

- dalla capacità di chi lavora a usare le conoscenze scientifiche,
- dalle prassi come sono definite cioè dai modi di agirle, - dal ruolo del lavoro nel governo della sanità,
- dal suo contributo nella gestione dei costi,



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

- dalla qualità dei servizi che da esso dipende,

- dalla fiducia che sa creare nella gente,

- dalla sua capacità di garantire cure adeguate ai bisogni personali delle persone, - dalla bravura del professionista a cavarsela di fronte alla complessità.

Per me l'unica cosa sensata che oggi dovremmo fare è uscire dalla palude, riunificare il mondo del lavoro della sanità con una idea più moderna di lavoro, rimettere questa idea al centro di un grande processo di riforma e trovare il modo di farci pagare come si deve la ricchezza che produciamo.

Ivan Cavicchi