



Organizzazioni sindacali
Università degli studi di Trieste
p.le Europa, 1 – 34127 Trieste

Università degli Studi di Trieste
Amministrazione Centrale

Tit./Cl. 1/10

N. 0016271 Data 07/06/2016

Ufficio Organizzazione e relazioni sindac

Trieste, 07 giugno '16

All'Università degli studi di Trieste
p.le Europa, 1
34127 – TRIESTE



Alla Regione Friuli Venezia Giulia

Oggetto: osservazioni sul protocollo d'intesa fra la Regione FVG e le Università di Trieste e di Udine per lo svolgimento delle attività assistenziali degli atenei (documento protocollo 12307 del 26/04/16, rep. 51/2016 - trasmesso dall'Università di Trieste con e-mail del 05/05/2016).-

Premesso che le scriventi organizzazioni sindacali valutano negativamente il complesso normativo – nazionale e regionale – che, nel corso degli anni, ha determinato la progressiva messa in discussione del diritto alla salute, il testo del protocollo d'intesa afferma che la “missione delle aziende sanitarie universitarie integrate consiste nello svolgimento delle funzioni di prevenzione, cura e riabilitazione, garantendo continuità delle cure e dell'assistenza e migliorare il servizio pubblico di tutela della salute (art. 2, 2° comma).

Il perseguimento delle predette finalità non può prescindere, asserisce il protocollo in argomento, dalla centralità del paziente e dal perseguire standard di eccellenza nelle attività di assistenza, didattica e ricerca (art. 2, 3° comma).

Al riguardo, è avviso di queste organizzazioni sindacali che l'applicazione dell'art. 32 della Costituzione (“*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività*”) impone adeguati investimenti sul personale impegnato nell'attività assistenziale. L'obiettivo prioritario, infatti, è l'aumento della dotazione organica, da tempo drammaticamente insufficiente rispetto alle esigenze di salute della comunità regionale. Questi sindacati non postulano *solo* la integrale sostituzione del personale cessato dal servizio (per qualunque causa) durante l'anno; di più, queste organizzazioni chiedono l'aumento *tout court* del personale con funzioni assistenziali allo scopo di ripristinare un migliore, equilibrato rapporto tra esigenze di salute della comunità regionale e personale dedicato allo scopo.

Troppo spesso gli interventi assistenziali (comprese le operazioni chirurgiche) sono rimandate per carenza di personale, con ciò compromettendo la salute e/o la qualità della vita del paziente. Il numero insufficiente di medici, infermieri e del personale sanitario in generale, comporta un aggravio oramai insostenibile in termini di serenità nello svolgimento delle proprie funzioni, al punto che in alcune strutture è compromessa anche la basilare necessità ad un adeguato

riposo (ferie negate). La mancanza di personale sanitario è a tal punto evidente che, talvolta, anche l'assenza di un dipendente (ad esempio perché malato oppure infortunato) può diventare un problema non governabile che finisce con lo scaricarsi sul resto del personale, aumentandone ancor di più il carico di lavoro, e sui pazienti, allungando i tempi di attesa.

È di tutta evidenza che lo stato della sanità pubblica regionale aumenta le diseguaglianze legate al reddito: infatti, i cittadini a più elevato reddito possono sempre sopperire ai tagli nel settore della sanità pubblica, indirizzandosi verso la sanità privata.

Per quanto riguarda il finanziamento pubblico alla sanità pubblica, è opinione delle scriventi organizzazioni che la vera "*spending review*" che andrebbe fatta è il taglio drastico di corruzione ed evasione. La predazione sistematica del denaro pubblico e il mancato introito dei tributi vengono compensati con i tagli allo Stato sociale, di cui la sanità è declinazione fondamentale. Per essere concreti: se sommiamo soltanto i costi dei casi di corruzione accertati in quest'ultimo quinquennio, essi raggiungono il valore di varie "Finanziarie lacrime e sangue". Oggi, ad esempio, una ipotetica tangente nella sanità si traduce, negli ospedali, nel taglio di posti letto e personale sanitario, nella scuola nel taglio delle classi o degli insegnanti di sostegno, nel settore dell'assistenza nel taglio di asili nido, riduzione del personale dell'area educativa e così via.

Per questa via, si realizza pure il paradosso (come ricordato dal Procuratore generale di Palermo Roberto Scarpinato in una intervista al "Fatto quotidiano" del 27/04/2016, pagine 2 e 3) che più la corruzione si diffonde e si rileva irrefrenabile, più si fa il gioco di chi è interessato ad accelerare lo smantellamento dello Stato sociale, alimentando nei cittadini la convinzione che tutto ciò che è pubblico è corrotto ed inefficiente, sicché l'unica proposta sarebbe quella di privatizzare tutti i servizi pubblici sociali, sanità compresa.

Per quanto riguarda l'art. 7, comma 2° del Protocollo, questo sindacato è dell'avviso che l'asserito principio dell'eguaglianza di diritti e doveri fra il personale universitario e il personale del servizio sanitario regionale nell'espletamento delle attività assistenziali deve prevedere l'applicazione di un identico sistema di accertamento, informatizzato ed obiettivo, della presenza in servizio.

Il comma 7°, ultimo periodo dell'art. 7 del Protocollo si riferisce ai contratti di ricerca, di consulenza e convenzioni di ricerca per conto terzi di cui al DPR 382/80, art. 66. Da questo punto di vista è opinione delle scriventi organizzazioni che deve essere prevista una disciplina di estremo rigore allo scopo di prevenire (se del caso, reprimere) qualsiasi conflitto di interessi, anche solo potenziale, fra il medico universitario oppure ospedaliero e le imprese interessate al settore della sanità. Il paziente non deve avere il dubbio che il medico nel prescrivergli il farmaco potrebbe essere influenzato dalle entrate derivanti dai contratti stipulati con questa o quella impresa.

Nell'attesa di un auspicabile riordino dell'intera materia in modo da garantire la tutela del diritto alla salute, già oggi la Regione e l'Ateneo dovrebbero assicurare trasparenza e pubblica accessibilità ai contratti stipulati con le imprese, assicurando la conoscibilità delle generalità dei medici interessati, delle imprese committenti, dell'oggetto dei contratti e relativi importi versati alle strutture ospedaliere, all'Ateneo, ai singoli medici partecipanti all'attività di ricerca applicata.

L'art. 8, 2° comma è dedicato, fra l'altro, al <direttore generale>. Sul punto, il Protocollo (e la correlata normativa sovraordinata) non mette al riparo da una fondamentale, importante critica in tema di nomina dei vertici dell'ente pubblico, vale a dire le ragioni di affinità partitica che sovente ne indirizza la scelta (questione, peraltro, che investe, in pieno, anche la nomina del direttore generale di un ateneo).

Per quanto riguarda l'<Organo di indirizzo> dell'azienda sanitaria universitaria integrata, il Protocollo non garantisce una scelta oggettivamente imparziale fra esperti di riconosciuta competenza in materia di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari.

Per quanto riguarda il personale universitario contrattualizzato tecnico-amministrativo dell'area sanitaria, il comma 10 dell'art. 10 non garantisce il basilare principio della automaticità nella corresponsione dell'indennità perequativa rispetto al corrispondente personale del servizio sanitario regionale.

In materia di procedimenti disciplinari per violazioni compiute da personale universitario in regime di diritto pubblico (professori e ricercatori universitari) e contrattualizzato (ricercatori a tempo determinato, personale tecnico-amministrativo e così via), questo sindacato propone che, in caso di inerzia dell'ateneo di appartenenza del dipendente, la regione si sostituisca all'università.

In attesa di cortese riscontro, porgono molti saluti.

Le segreterie sindacali:

CISL Università di Trieste (Elisabetta TIGANI SAVA)

UIL Rua Università di Trieste (Dario BAZZARINI)

USB PI Università di Trieste (Ferdinando ZEBOCHIN)