



IMPEGNO PER LA SANITA' PUBBLICA

Elenco adesioni

CALABRIA

CANDIDATO: Filippo Callipo

PARTITI: Io resto in Calabria, Idv, Lista Bonino-Pannella

EMILIA ROMAGNA

CANDIDATO: Vasco Errani

PARTITI: Pd, Sl, Sinistra, Idv, Verdi

leggi la lettera che ha inviato >

CANDIDATO: Giovanna Favia

PARTITI: Movimento 5 stelle

LIGURIA

CANDIDATO: Claudio Burlando

PARTITI: Pd, Sl, Sinistra, Idv, Udc

LOMBARDIA

CANDIDATO: Vittorio Agnoletto

PARTITI: Federazione della sinistra

MARCHE

CANDIDATO: Erminio Marinelli

PARTITI: Pdl, Lega

TOSCANA

CANDIDATO: Francesco Bosi

PARTITI: Udc

leggi la lettera che ha inviato >

CANDIDATO: Ilario Palmisani

PARTITI: Forza Nuova

VENETO

CANDIDATO: David Borrelli

PARTITI: Movimento 5 stelle

CANDIDATO: Paolo Caratossidis

PARTITI: Forza Nuova

----- Messaggio inoltrato da vascoerrani@vascoerrani.it -----

Data: Fri, 19 Mar 2010 15:38:40 +0100

Da: "vascoerrani@vascoerrani.it" <vascoerrani@vascoerrani.it>

Rispondi-A: "vascoerrani@vascoerrani.it" <vascoerrani@vascoerrani.it>

Oggetto: Re: IMPEGNO PER LA SANITA' PUBBLICA

A: segreteria.nazionale@anaao.it

Gentilissimi, abbiamo ricevuto e letto con grande attenzione ed interesse il vostro documento inviato ai candidati Presidenti alle prossime elezioni regionali e riguardante impegni per la promozione e lo sviluppo della sanità pubblica.

Le tematiche affrontate sono da tempo prioritarie nell'azione di governo della Regione Emilia-Romagna. A questo riguardo rammentiamo sinteticamente alcuni importanti risultati raggiunti in questa legislatura, anche grazie alla costante e fruttuosa attività di concertazione con le OO.SS.:

* Lo sviluppo e riqualificazione dell'offerta di servizi sanitari nel territorio delle regione è stato accompagnato da coerenti politiche di gestione degli organici delle aziende sanitarie, che, seppure a fronte rigorose valutazioni di sostenibilità economico-finanziaria, ha prodotto un costante incremento del personale in servizio ed in particolare di quello addetto all'attività assistenziale. Tra gli altri, i dirigenti medici sono passati dai n. 9065 del 2005 ai n. 9.438 del 2010. L'attuazione di tali politiche è stata resa possibile dall'autonomia di gestione degli organici che questa Regione ha potuto adottare grazie al pieno rispetto degli obiettivi di equilibrio economico finanziario fissati nei patti per la salute sottoscritti a livello nazionale;

* Nell'ambito delle politiche degli organici nell'ambito del SSR dell'Emilia-Romagna primaria importanza hanno avuto le azioni di stabilizzazione del personale precario operante nelle aziende sanitarie, nella convinzione che un elevato livello qualitativo delle prestazioni erogate non possa che accompagnarsi ed essere reso possibile da una corrispondente qualità del rapporto di lavoro esistente fra l'azienda ed i suoi collaboratori e dirigenti. A tal fine, a seguito di appositi protocolli d'intesa sottoscritti a livello regionale con le OO.SS. della dirigenza e del comparto, le aziende sanitarie e tramite gli strumenti messi a disposizione dalla normativa nazionale e regionale, hanno proceduto dal 2007 ad oggi alla stabilizzazione di c.a n. 500 medici, secondo un percorso di superamento del precariato che proprio nel corso di quest'anno troverà il suo pieno compimento;

* Costante e continuativa è stata l'attività di negoziazione sindacale operata a livello regionale e aziendale al fine di dare tempestiva e puntuale attuazione ai contratti collettivi nazionali di lavoro. A tale riguardo la Regione Emilia-Romagna è stata fra le prime a livello nazionale ad utilizzare l'opportunità di emanare, previo accordo con le OO.SS., specifiche linee di indirizzo regionali per la contrattazione integrativa nelle aziende sanitarie, al fine di garantire omogeneità applicativa delle disposizioni dei CCNL e coerenza fra l'orientamento degli strumenti e le politiche di organizzazione sanitaria della Regione;

* Anche sotto il profilo della trasparenza e della efficacia delle procedure di assegnazione degli incarichi dirigenziali nelle aziende sanitarie questa Amministrazione ha operato fattivamente definendo con un'apposita regolamentazione regionale in attuazione dell'art. 8, comma 3 della L.r. n. 29 del 2004, previo confronto con le OO.SS., le

procedura per la nomina dei responsabili di struttura complessa secondo criteri di adeguatezza professionale e organizzativa dei candidati e di /accountability /delle responsabilità decisionali;

* Nel rapporto con il sistema universitario sono state perseguite politiche volte a favorire la pari dignità dei professionisti ed il riconoscimento delle specificità dei rispettivi ambiti di intervento pur in un quadro di forte integrazione orientata alla qualità dei servizi sanitari erogati ai cittadini; le politiche di integrazione avviate nel corso degli ultimi anni hanno cominciato a dare risultati concreti, sia a livello aziendale con i dipartimenti ad attività integrata delle aziende ospedaliere-universitarie , sia a livello regionale con l'avvio delle attività degli osservatori sulle scuole di specializzazione e sulle professioni sanitarie. Anche se ancora molto resta indubbiamente da fare, va sottolineato come questi ambiti abbiano già cominciato funzionare come contesti che consentono un confronto continuativo su temi di rilevanza strategica per il servizio sanitario regionale e sui quali l'Università è chiamata a dare il proprio contributo. Significativi sono stati i risultati ottenuti nelle relazioni con l'Università sul versante della ricerca e della innovazione, con il sostegno – attraverso il programma di ricerca Regione-Università – ad iniziative di ricerca sviluppate nelle aziende ospedaliere-universitarie che hanno concretamente rappresentato il contesto in cui “le intelligenze di entrambe le appartenenze”, per citare la Vostra stessa espressione, si sono integrate in una progettualità condivisa posta al servizio dello sviluppo aziende ospedaliere-universitarie e del sistema regionale nel suo insieme.

* La gestione del rischio, componente essenziale del governo clinico, è già da tempo oggetto di attenzione particolare, a partire dalle linee di indirizzo per l'istituzione della funzione, consegnate alle aziende nel 2006, dall'inserimento di obiettivi specifici contenuti nelle delibere per il finanziamento nr. 686 del 11/5/2007, nr.602 del 28/4/2008, nr.602 del 4/5/2009. Sono stati poi oggetto di deliberazioni di giunta aspetti particolari quali l'applicazione dell'art. 5 del CCNL 17/10/ 2008 (DGR 305/2009 e DGR 306/2009) e l'individuazione di alcune aree di miglioramento della qualità delle cure (DGR 1706/2009). A tali provvedimenti è stata accompagnata una puntuale attività di sostegno alle aziende con la promozione di eventi formativi alla cultura della sicurezza ed all'uso degli strumenti per la gestione, come anche la verifica di quanto realizzato a livello di aziende, con un incontro specifico nelle visite per l'accreditamento, supportato da una check list di item inerenti le azioni aziendali.

Cordiali saluti

Da: info@francescobosi.com [mailto:info@francescobosi.com]

Inviato: mercoledì 10 marzo 2010 19.45

A: Segreteria Nazionale ANAAO ASSOMED

Oggetto: Re: IMPEGNO PER LA SANITA' PUBBLICA

Spett. ANAAO ASSOMED,

Ho ricevuto la gentile lettera accompagnata al documento "Impegno per la Sanità Pubblica" da parte di tutte le organizzazioni mediche rappresentative del personale del servizio Sanità Nazionale.

Condivido e sottoscrivo l'impegno di tutti i punti della Vertenza Salute.

Sono ben consapevole di queste problematiche anche perché ho trascorso la mia vita lavorativa all'interno del Servizio Sanitario Nazionale come dipendente amministrativo.

Sono pertanto disponibile a impegnarmi se eletto in Regione Toscana ma anche come parlamentare nella Camera dei Deputati.

Distinti Saluti

Francesco Bosi