



# AUTONOMIA E PARTECIPAZIONE

Informazione, libertà d'opinione e diritto di parola  
della FIALS aderente CONF.SAL - Azienda ASL Roma 1

Fondato da *Andrea Deiana*

ANNO XIX - N. 5  
Giugno/Luglio 2017



fialsrn1@gmail.com



## Notizie dalla ASL Roma 1

### CONVOCAZIONE COMMISSIONE TRATTANTE

La Direzione Generale con nota Prot.0085293 ha convocato le OO.SS per un incontro il giorno 21/07/2017 alle ore 11:00 con la delegazione trattante parte pubblica con i seguenti ordini del Giorno:

- 1) Esito Attività tavolo tecnico su criticità applicazione regolamento orario di lavoro.
- 2) Regolamentazione aziendale su Posizioni Organizzative. Coordinamenti e Relazioni Sindacali
- 3) Esito attività tavolo tecnico sull'istituto delle progressioni Economiche Orizzontali (fasce)
- 4) Procedure di stabilizzazione del Personale Precario
- 5) Esame Proposta Regolamentazione e quota di Partecipazione per il personale di supporto all'ALPI nella nuova disciplina della ASLRoma1
- 6) Avvio tavolo tecnico omogeneizzazione delle indennità ex art.44 CCNL sul personale della ASLRoma 1
- 7) Varie e eventuali

*Marco Rossi*

### DENSONI ANTICIPATE E PRECOCI: ULTIME NOVITÀ QUOTA41 E INIZIATIVA ANTI-FORNERO



Nuova iniziativa popolare da CONF.SAL per abolire la Legge Fornero, Damiano chiede nuove risorse per evita che vengano esclusi alcuni quota 41 dall'AP-PE Inizia oggi 26 giugno una nuo-

*(Continua a pagina 10)*

### LEGGE GELLI: IN ARRIVO SEI DECRETI ATTUATIVI



La legge 24/2017 nota come legge Gelli – dal promotore Federico Gelli, responsabile della sanità del Partito Democratico – entra nella sua fase operativa.

**Gelli rende noto che i decreti attuativi della legge sulla responsabilità professionale del per-**

*(Continua a pagina 14)*

### CARBONE, LA FIALS APERTA AD UN CONFRONTO SERRATO CON LE CATEGORIE DEL COMPARTO SANITÀ DI CGIL, CISL E UIL PER L'APERTURA DEL TAVOLO CONTRATTUALE ALL'ARAN.



Con una nota aperta ai Responsabili Nazionali di categoria del comparto sanità, **Giuseppe Carbone**, apre al confronto per l'avvio del tavolo contrattuale

presso l'ARAN.

Così **Carbone** nella sua nota “ *Si sta, realisticamente, avvicinando la ripresa della contrattazione per il rinnovo dei CCNL del Pubblico Ipie*

*go e quindi anche per il comparto sanità, però in uno scenario politico quanto mai problematico ed incerto. Come vi è noto l'avvio della contrattazione in sanità è quanto mai opportuno non so-*



## L'Editoriale

### CONTRATTO PUBBLICO IMPIEGO. FINALMENTE SI PARTE. ECCO I PUNTI CENTRALI DA AFFRONTARE

Revisione delle carriere e del sistema degli incarichi, conformazione della busta paga e modello orario. Questi i temi sui quali, tutte le aree contrattuali della sanità (personale delle categorie e dirigenza), dovranno trovare soluzioni nuove e condivise nel segno della riforma della PA ormai operativa

La positiva conclusione del processo di riordino della Pubblica Amministrazione che va sotto il nome della Ministra Marianna Madia, apre di fatto e sostanzialmente la stagione contrattuale 2016 – 2018, dopo quasi un decennio di assenza contrattuale e, peggio ancora, di interventi estemporanei dei legislatori che con la bandiera del “risparmio a

*(Continua a pagina 2)*



# L'Editoriale

## **CONTRATTO PUBBLICO IMPIEGO. FINALMENTE SI PARTE. ECCO I PUNTI CENTRALI DA AFFRONTARE**

(Continua da pagina 1)

tutti i costi", hanno inciso sui meccanismi di carriera, sul sistema salariale e le sue dinamiche incrementative e sulla valorizzazione del capitale umano che nella Pubblica Amministrazione e nella Sanità, ancor di più, rappresenta "il tesoro della Repubblica".

La riduzione degli spazi gestionali all'interno di Enti ed Aziende hanno completato un quadro negativo, dove la perdita del "ruolo sociale" dei pubblici dipendenti, sia dal lato della popolazione che dopo anni di martellamento manifesta grande insofferenza negli stessi e sia dal lato dei dipendenti che si sentono, in qualche sparuto caso anche con ragione, umiliati, mortificati e senza futuro.

Va da sé che 3 milioni di cittadini in queste condizioni diventano senz'altro più un problema che una risorsa, mentre il riordino dello Stato, della "Repubblica", ha sempre più bisogno e necessità di avere la propria struttura operativa (dove, ricordiamo sommariamente, nascono idee e si produce lavoro) efficiente, valorizzata e trainante i processi di riforma.

E' difficile sostenere che i profondi processi riformatori, di cui questo Paese ha senza'altro bisogno, siano più facilmente pensati e realizzati con il "corpo operativo" demoralizzato, fiaccato e senza prospettive di crescita. La decretazione Madia cerca di rispondere positivamente su questo versante, dando una equilibrata risposta economica (dinamica), un scenario mobile e flessibile di collocazione del dipendente nella Pubblica Amministrazione ed un giusto ed equilibrato (anche qui) ambito di incidenza delle rappresentanze sindacali che ritrovano così un ruolo effettivo sia nei processi di riforma e sia nella definizione dei più importanti elementi del rapporto di lavoro.

Questo quadro è accompagnato dalla giusta revisione dei meccanismi di "punizione" per chi non rispetta il codice comportamentale che diventa così non la mortificazione di tutti, ma lo strumento adattabile per individuare e isolare i, pochi, casi negativi di cui i mass media danno ampio risalto.

In definitiva il **decreto n.75 del 25 maggio 2017** ridisegna il quadro generale delle regolee permette l'avvio della stagione contrattuale 2016 – 2018 in termini positivi anche fornendo le precondizioni ottimali per ben condurla.

Il Comparto della Sanità aveva già avviato nel secondo semestre del 2016 il proprio percorso di individuazione dei temi centrali ovvero di quelli che devono caratterizzare una positiva stagione contrattuale.

L'iter si è rallentato perché mancavano le linee di lavoro del Governoe, soprattutto, la soddisfazione di quelle condizioni propedeutiche ad una negoziazione così delicata; infatti si era posto il tema della carenza, in particolare, delle risorse disponibili e la

presenza di un sistema delle relazioni sindacali che andava rivisto e corretto dal legislatore per renderlo più attuale rispetto alle sfide che si vogliono affrontare, in particolare nel SSN la cui innovazione dell'organizzazione del lavoro così profonda ed estesa non eguali in altri comparti tale da aver "bisogno" per concretizzarsi positivamente della partecipazione e condivisione dei professionisti ed operatori "produttori di salute".

Queste due condizioni, come abbiamo già detto, sono ambedue soddisfatte dal decreto "Madia" per cui ora nulla osta ad avviare, sostanzialmente e fattivamente, il negoziato.

Questa stagione negoziale ruota, per tutte le aree contrattuali della sanità (personale delle categorie e dirigenza) attorno a tre temi che hanno ovviamente accenti diversi a seconda delle aree, ma anche un ben delineato minimo comune denominatore.

Essi sono:

**a.** la revisione profonda della carriera ovvero del sistema degli incarichi con l'obiettivo duplice di dare una prospettiva ed una dinamicità ai dipendenti e, nel contempo, far aderire l'architettura dell'ordinamento professionale alle modifiche intervenute nella evoluzione del sistema formativo e nelle nuove forme organizzative.

In quest'ambito, per il comparto, va delineato un sistema degli incarichi (che oggi non c'è) dove si dia una giusta valorizzazione alle professioni che si sono evolute nel tempo (professionista, cioè infermiere, tsm, fisioterapista etc. esperto, specialista, superamento dell'articolazione del DPR 761/79 con l'istituzione delle aree del personale dell'integrazione sociosanitaria e della ricerca) e alla funzione gestionale, che va apprezzata nella nuova sfida della diversa organizzazione del lavoro.

Per la dirigenza sanitaria, ma non solo, vanno ridefiniti gli incarichi di lavoro (professionali e gestionali) accompagnandoli con l'individuazione di un sistema di "certezze" e di "regole" che permetta al professionista di ritrovare la serenità ottimale per svolgere bene il proprio lavoro, considerando il medesimo come cardine e motore propositivo dei processi di riforma e di riorganizzazione e non viceversa.

Le regole devono rientrare nel nuovo lessico e nel patrimonio individuale sia del professionista e sia di chi gestisce l'Azienda. Obiettivi certi, misurabili, retribuzione certa collegata all'incarico e alla funzione svolta.

**b.** Quest'ultimo aspetto apre al secondo tema ovvero alla revisione della conformazione della busta paga attraverso il superamento di logori meccanismi retributivi, ipotizzati e posti in essere alla metà degli anni '90 e tutt'ora inadeguati per la gestione innovativa del personale come sopra delineato.

Una busta paga semplificata, dove accanto alla paga base ci sia una chiara voce legata all'incarico svolto (attualmente per 4 voci compongono questa parte della retribuzione) e una (attualmente sono 4 anche in questo caso con varie sotto gruppi) alla performance richiesta.

Questa operazione, tecnicamente complessa, diven-

(Continua a pagina 15)





A.S.L Roma1



Al Dott. Angelo Tanese  
Direttore Generale  
Ai **Lavoratori**  
ASL ROMA1  
Loro sedi

Ancora una volta questa amministrazione ha mostrato il suo vero volto "Togliere ai poveri per dare ai ricchi", da una parte è molto efficiente nel recuperare somme dagli scarni stipendi dei lavoratori, (vedi presunti debiti orari, o come avvenuto per gli agenti contabili per i quali abbiamo richiesto da tempo di definire un regolamento che includa l'indennità di rischio maneggio valori, che li tuteli nel loro operato) dall'altra si arroga il diritto di non distribuire al personale le competenze spettanti (vedi buoni pasto, fermi a gennaio 2017, premi incentivanti, saldo 2016 acconto anno 2017), spesso i dipendenti per ottenere il riconoscimento di quanto dovuto, sono costretti a ricorrere alla magistratura (esempio 20% trasfusione).

Ricordiamo caro Direttore che anche lei è un dipendente stipendiato dallo stato e siamo curiosi di sapere se anche le sue competenze hanno subito gli stessi ritardi delle nostre.

Noi crediamo che sia arrivato il momento di dire "BASTA".

E' passato un anno dall'accordo sull'orario di servizio ed ancora oggi, nonostante diverse riunioni della commissione tecnica, nelle quali il sindacato ha espresso le proprie posizioni, i lavoratori si vedono decurtate le buste paga, a causa di errori del sistema informatico o di interpretazioni personalistiche dell'accordo di maggio 2016.

La mancanza di trasparenza regna sovrana, più volte le organizzazioni sindacali hanno richiesto lo speso analitico sui fondi contrattuali ricevendo, sempre, risposte negative o evasive.

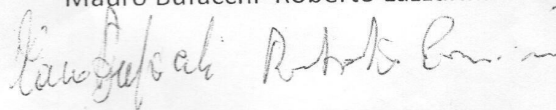
Tale comportamento è in contrasto con le norme vigenti in materia di trasparenza, ed impedisce di fatto, alle **O.S.** di adempiere al mandato affidatogli dai lavoratori.

Per quanto sopra esposto, chiediamo l'immediata risoluzione delle problematiche citate, ricordandole, caro Direttore che il **rispetto per i lavoratori** e per l'apporto e la professionalità, che essi esprimo giornalmente, non è una **concessione** ma un **obbligo** da parte sua.

Roma 14 giugno 2017

Il Segretari Territoriali FIALS ASL ROMA1

Mauro Bufacchi Roberto Lazzarini





[www.fialslazio.it](http://www.fialslazio.it)

Segreteria Provinciale di Roma

Trasmessa a mezzo PEC:  
protocollo@pec.aslroma1.it

Roma 14 giugno 2017

Al Direttore Generale  
Dr. A. Tanese

Prot. n. 43/17

Dell'ASL ROMA 1

Oggetto: Richiesta chiarimenti trasferimento interno

La scrivente O.S. FIALS, è venuta a conoscenza del trasferimento con assegnazione presso la UOC Assistenza Infermieristica di una dipendente con il profilo di Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico proveniente dalla UOC Formazione e Sviluppo delle Competenze.

Il predetto trasferimento con la relativa assegnazione è stata formalizzata con nota protocollo n° 65810 del 23/05/2017 a firma congiunta del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

Rilevato che l'atto emanato è comunque in contrasto e in violazione dei regolamenti sulla mobilità interna, la scrivente O.S. FIALS ritiene di dover porre l'accento con la richiesta di formali chiarimenti su alcuni aspetti del contenuto del disposto, nonché sulle ricadute organizzative che tale trasferimento può produrre sulla UOC Formazione e Sviluppo delle Competenze.

In riferimento a quanto in premessa, corre l'obbligo rappresentare quanto segue:

1. Visti i contenuti della Legge 251/2000 si evidenzia che l'assegnazione in parola non abbia le caratteristiche di legittimità tenuto conto che il profilo della dipendente trasferita è da ricondurre all'Area Tecnico Sanitaria e non all'Area Infermieristica Ostetrica, pertanto se tale trasferimento, per chissà quali ignari ed oscuri motivi, doveva essere effettuato fuori dalle regole aziendali, doveva essere indirizzato presso la corrispondente Area di riferimento, così come peraltro già effettuato per altro personale, anch'esso precedentemente afferente alla UOC Formazione e Sviluppo delle Competenze e ricollocato in servizio afferente all'Area Tecnico Sanitaria;
2. Non si comprende quale sia il riferimento al "riassetto organizzativo della UOC Assistenza Infermieristica" tenuto conto che ancora non si è completamente definito come e con quali risorse dovrà essere il futuro Dipartimento delle Professioni Sanitarie in cui presumibilmente confluirà anche l'Area Tecnico Sanitaria in cui oggi operano professioni i cui profili sono riconducibili ad essa;
3. Appare pressoché anomala la procedura adottata che, come riportato nel disposto in parola, ha visto l'assegnazione della dipendente su sua specifica richiesta inoltrata al Direttore Sanitario, senza che, apparentemente, ci fosse una reale valutazione complessiva che tenesse conto di tutte le possibili ricadute organizzative, e che almeno in termini di informazione doveva essere portata a conoscenza della RSU e delle OO.SS. del comparto;
4. Il predetto trasferimento avvenuto in data 01/06/2017, fa seguito ad un ulteriore trasferimento autorizzato dal Direttore Amministrativo di personale del ruolo amministrativo precedentemente assegnato alla UOC Formazione e Aggiornamento ex RM/A avvenuto in data 04/05/2017 verso uno dei servizi del 3° Distretto.





Segreteria Provinciale di Roma

Si fa presente che i predetti trasferimenti, sommati ad altri o a risoluzioni del rapporto di lavoro, hanno portato, dalla fine del 2015 ad oggi a n° 9 unità di dotazione organica in meno presso l'attuale UOC Formazione e Sviluppo delle Competenze (ex RM/A + EX RM/E) come di seguito dettagliatamente riportato:

- a. Una unità amministrativa in quiescenza;
- b. Una unità amministrativa trasferita al Servizio Migranti / S. Egidio presso Presidio NRM;
- c. Una unità amministrativa trasferita al Servizio Acquisizione Beni e Servizi – Via Ariosto;
- d. Una unità amministrativa al 3° Distretto;
- e. Una unità del profilo infermieristico trasferita al Servizio Infermieristico SFN;
- f. Una unità del profilo infermieristico trasferita al Servizio Infermieristico Santo Spirito;
- g. Una unità del profilo " tecnico sanitario " trasferita al Servizio Infermieristico Santo Spirito;
- h. Una unità del profilo tecnico sanitario trasferita all'Area Tecnico Sanitaria del SFN;
- i. Una unità del profilo tecnico sanitario in quiescenza;

a cui, solo per completezza d'informazione, possono essere aggiunti n° 2 Dirigenti medici, di cui uno in quiescenza ed uno in trasferito in regime di comando per un anno presso l'Azienda Policlinico Umberto I;

5. Quanto rappresentato al punto 4. oltre a far gravare i carichi di lavoro sul rimanente personale, che peraltro vede la presenza di n° 1 unità della ex Cooperativa Capodarco, e n° 2 unità con tutela di cui uno a orario di lavoro al 50%, sta determinando delle condizioni di grave disagio lavorativo ed iniziale stress da lavoro correlato dovuto anche al continuo spostamento, a volte anche per lunghi periodi, degli operatori da quella che secondo le indicazioni Aziendali (Marzo 2016) dovrebbe essere la sede naturale individuata per la UOC Formazione e Sviluppo delle Competenze presso il Pad. 90 del Comprensorio Santa Maria della Pietà versus il Presidio Ospedaliero S. Spirito.

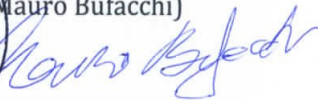
A fronte di quanto esposto la scrivente O.S. FIALS chiede alle SS.LL. quanto segue:

- 1) La revoca del trasferimento avvenuto in data 01/06/2017 in quanto non giustificato da nessun elemento che ne possa far configurare il carattere d'urgenza e, visto il profilo della trasferita e la nuova unità operativa d'assegnazione, in netto contrasto con quanto stabilito dalla Legge 251/2000 e con le procedure di mobilità interna, creando una grave situazione di mancata trasparenza negli atti amministrativi;
- 2) Il reintegro di unità del profilo amministrativo trasferito presso altre unità operative con altre di pari profilo, con la eventuale possibilità di utilizzo della graduatoria del recente avviso di mobilità interregionale autorizzato dalla Regione Lazio;
- 3) La tempestiva informazione e successivo confronto su quello che dovrebbe essere il disegno organizzativo del futuro Dipartimento delle Professioni Sanitarie, al fine di evitare possibili fughe in avanti con posizionamento di " segnaposti " da parte di qualcuno, come sembra stia accadendo, con occupazioni preventive di quelle che dovrebbero essere le caselle del mosaico del predetto Dipartimento, vanificando già da ora quelle che sono le aspirazioni di personale qualificato e con pregresse esperienze curriculari, in un ottica di trasparenza e pari opportunità per tutti.

La O.S. FIALS, nel contesto di quelli che dovrebbero essere i corretti rapporti tra le parti nell'ambito delle relazioni sindacali e della gestione della cosa pubblica in modo chiaro e trasparente, confida nell'intervento da parte della S.V. e dia puntuale riscontro a quanto richiesto con la presente.



Segretario Provinciale  
(Mauro Bufacchi)



## Notizie in breve

### **I VACCINI OBBLIGATORI DIVENTANO 10. ANTIMENINGOCOCCO B-C**

#### **SOLO «RACCOMANDATI». MORBILLO, ROSOLIA, PAROTITE E VARICELLA VERIFICA FRA 3 ANNI**

Saranno 10 e non più 12 i vaccini obbligatori per l'iscrizione alle scuole dell'obbligo da zero a 16 anni. Saltano gli antimeningococco B e C, che tornano a essere raccomandati e gratuiti nell'ambito del Piano nazionale vaccini. Per quattro vaccini (Morbillo, rosolia, parotite e varicella), decorsi tre anni dall'entrata in vigore del Dl Lorenzin e con cadenza triennale, il ministero della Salute potrà revocare l'obbligo sulla base dei dati epidemiologici e delle coperture vaccinali raggiunte, sentiti il Ciss, la Conferenza Stato regioni e previo parere delle commissioni parlamentari competenti. Questo il senso dell'emendamento al decreto legge presentato questa mattina dalla relatrice **Patrizia Manassero** (Pd). Il testo (AS 2856) continuerà a essere esaminato la prossima settimana in un vero e proprio rush, con l'obiettivo di portarlo in aula il più presto possibile

<http://www.sanita24.ilsole24ore.com> 30 giu 2017

### **OSPEDALE DI BRACCIANO.**

#### **CITTADINANZATTIVA: "DUE CODICI ROSSI E UNA SOLA AMBULANZA. UNA PERSONA SI SALVA E L'ALTRA MUORE"**

Tra la notte del 27 e del 28 maggio un 68enne plurinfartuato giunge all'ospedale di Bracciano. Qui viene richiesta un'ambulanza per trasferirlo d'urgenza al S. Andrea. L'ambulanza arriva intorno all'una di notte del 28 maggio. Essendo disponibile una sola ambulanza, il medico di turno dà la precedenza ad altra paziente in codice rosso. Il paziente si aggrava e muore a Bracciano. Cittadinanzattiva: "Basta spot su azione di governo, si torni a produrre salute". 29 GIU - "Siamo venuti a conoscenza, attraverso una delle nostre sezioni del Tribunale per i diritti del malato, di quanto accaduto a Bracciano tra la notte del 27 e del 28 maggio scorso, quando una persona di anni 68 plurinfartuato con 13 stent coronarici impiantati e duplice by-pass accusa forti dolori e alle 22.26 del 27 maggio scorso giunge l'ambulanza senza medico a bordo che lo trasporta presso l'ospedale di Bracciano, il più vicino e non verso uno con UTIC in quanto non autorizzato", racconta **Elio Rosati**, segretario regionale di Cittadinanzattiva Lazio.

"Il Triage lo registra in codice rosso. Sottoposto alle cure farmacologiche del caso viene richiesta per il paziente un'ambulanza per trasferirlo d'urgenza al S. Andrea dove esiste UTIC adeguata. L'ambulanza giunge intorno all'una di notte del 28 maggio. Il medico di turno, essendo disponibile una sola ambulanza, decide di dare precedenza ad altra paziente in codice rosso per arresto respiratorio. Nel frattempo viene proseguita terapia farmacologica in attesa di trasferimento del paziente. L'ambulanza rientra a Bracciano alle 2.20 ma le condizioni del paziente in attesa si aggravano repentinamente e nonostante i tentativi di stabilizzarne le condizioni, il paziente muore alle 3.40 del 28 maggio".

<http://www.quotidianosanita.it>

## **BOZZA DIRETTIVA ARAN SUI RINNOVI CONTRATTUALI**

È disponibile una prima bozza della direttiva all'ARAN, definita dal Ministro della Pubblica Amministrazione Marianna Madia, per i rinnovi contrattuali dei pubblici dipendenti per il triennio 2016-2018.

La citata direttiva era condizionata (come anticipato nel nostro articolo) alla definizione dei decreti legislativi sul pubblico impiego e sulla performance, che oggi sono stati pubblicati in Gazzetta Ufficiale (d.lgs. n. 74/2017 e d.lgs. n. 75/2017).

### **OBIETTIVI:**

- 1) incremento contrattuale (euro/mese 85 medi), per il quale saranno necessarie ulteriori risorse, oltre quelle già stanziare;
  - 2) ripresa di nuove e più efficaci relazioni sindacali, con particolare riferimento al riequilibrio nel rapporto tra fonte legale e contrattuale ed alla individuazione di ulteriori ambiti di esercizio della partecipazione sindacale;
  - 3) miglioramento della qualità dei servizi e della produttività del lavoro, da perseguire attraverso una pluralità di strumenti (tra i quali, in particolare, indicatori per valutare i risultati, misure contrattuali che incentivino più elevati tassi medi di presenza, azioni per il miglioramento delle condizioni che definiscono l'ambiente organizzativo e del lavoro, welfare contrattuale e previdenza complementare);
- La direttiva affronta molti aspetti del rapporto di lavoro, tra queste in particolare definisce:

- Risorse finanziarie per i rinnovi contrattuali;
- Ambiti della contrattazione collettiva;
- Partecipazione sindacale e Welfare contrattuale;
- Conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro;
- Previdenza complementare;
- Rapporti di lavoro a tempo determinato e somministrazione;
- Part-time;
- Permessi, assenze e malattia;
- Cessione di ferie e riposi a titolo gratuito;
- Costituzione ed utilizzo dei fondi per il salario accessorio;
- Procedimento disciplinare.

<http://www.fials.it>

Pierino vede una Zebra ed esclama: "Questa sì che è una vera ultras juventina!!!"

**CASSAZIONE. INFERMIERE AGGREDITO AL PRONTO SOCCORSO: 'L'AZIENDA RISARCISCA IL DANNO BIOLOGICO PER NON AVER GARANTITO LA SICUREZZA'**

*La Corte di Cassazione, sezione lavoro, ha riconosciuto le responsabilità di un'azienda ospedaliera di Palermo per non aver garantito la sufficiente sicurezza a un professionista aggredito durante lo svolgimento del suo lavoro*

**14 GIU** - Il datore di lavoro (in questo caso l'ospedale) deve garantire la sicurezza del lavoratore dalle aggressioni, altrimenti paga il danno biologico.

**E' questo il principio per il quale la Cassazione sezione Lavoro ha condannato un'azienda ospedaliera di Palermo a risarcire il danno biologico, morale, professionale e patrimoniale a un infermiere che ha subito una aggressione da parte di un paziente mentre prestava servizio al Pronto soccorso.**

Un principio importante in questo periodo in cui si susseguono le aggressioni nelle strutture sanitarie ai professionisti e le loro rappresentanze stanno prendendo posizione per ottenere maggiori garanzie di sicurezza la cui obbligatorietà, di fatto, riconosce la sentenza della Corte di Cassazione.

**Secondo i giudici infatti – che hanno respinto una sentenza della Corte di Appello favorevole all'ospedale - l'azienda non aveva provato di aver adempiuto alle cosiddette obbligazioni di protezione del lavoratore** e di aver adottato, nell'esercizio della propria attività, tutte le misure che, secondo la particolarità del lavoro e le regole di esperienza, costituiscono rimedi validi a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale del prestatore di lavoro

**Poiché l'infortunio era ricollegabile allo svolgimento dell'attività lavorativa** il datore di lavoro secondo la Cassazione era tenuto, grazie anche all'esperienza maturata nel settore sanitario, ad adottare tutte le necessarie misure di sicurezza.

“Come questa Corte ha avuto modo di affermare

(Cass. n. 14468 del 2013) – si legge nella sentenza - l'obbligo di prevenzione di cui all'art.2087 cod. civ. impone all'imprenditore di adottare non soltanto le misure tassativamente prescritte dalla legge in relazione al tipo di attività esercitata, che rappresentano lo standard minimale fissato dal legislatore per la tutela della sicurezza del lavoratore, ma anche le altre misure richieste in concreto dalla specificità dei rischi connessi tanto all'impiego di attrezzi e macchinari, quanta all'ambiente di lavoro”.

**E la Corte richiama una precedente sua sentenza** (Cass. n. 14468 del 2013) in cui ha già affermato l'obbligo di prevenzione di cui all'art.

2087 cod. civ. Che “impone all'imprenditore di adottare non soltanto le misure tassativamente prescritte dalla legge in relazione al tipo di attività esercitata, che rappresentano lo standard minimale fissato dal legislatore per la tutela della sicurezza del lavoratore, ma anche le altre misure richieste in concreto dalla specificità dei rischi connessi tanto all'impiego di attrezzi e macchinari, quanta all'ambiente di lavoro”.

**Per l'accertamento della responsabilità del datore di lavoro per un infortunio sul luogo di lavoro**, la responsabilità del datore di lavoro di cui all'art. 2087 cod. civ. è di natura contrattuale. “Ne consegue – scrive la Cassazione nella sentenza - che, ai fini del relativo accertamento, incombe sul lavoratore che lamenti di aver subito, a causa dell'attività lavorativa svolta, un danno alla salute, l'onere di provare l'esistenza di tale danno, come pure la nocività dell'ambiente di lavoro, nonché il nesso tra l'uno e l'altro elemento, mentre grava sul datore di lavoro - una volta che il lavoratore abbia provato le predette circostanze - l'onere di provare di aver fatto tutto il possibile per evitare il danno, ovvero di aver adottato tutte le cautele necessarie per impedire il verificarsi del danno medesimo (Cass. n. 3788 del 2009, n. 2209 del 2016).

**Quotidianosantità**



**VIOLA VACANZE - Agenzia di Viaggio - Via Petroselli 50, 00186 Roma**  
**Tel. 06 95550639 - Fax 06 83391466**

**E-mail** [f.canuzzi@violavacanze.com](mailto:f.canuzzi@violavacanze.com)  
[www.violavacanze.com](http://www.violavacanze.com)

**Referente : SARA CANECCHIA** [s.canecchia@violavacanze.com](mailto:s.canecchia@violavacanze.com)



L'ANGOLO DEL D. Lgs 81/08

di Osvaldo Costantini e Alfredo Gioiosa

## CHI FA ED A COSA VA INCONTRO (SECONDA PARTE)

Speriamo che nel numero del mese precedente si sia fatta chiarezza sui compiti di alcune figure della sicurezza.

Il Dirigente, le cui responsabilità sono limitate alla effettiva possibilità dell'impegno di spesa, in questo caso può essere considerato l'ater ego del Datore di Lavoro (Dir. Generale)

- organizza le attività
- segnala le anomalie
- sovrintende il lavoro coerentemente con i dettami sulla sicurezza

Il Dirigente così come il Datore di Lavoro è soggetto a sanzioni penali e pecuniarie e/o economiche con ammenda.

Il Medico Competente (MC) deve avere dei requisiti specifici e deve essere nominato direttamente dal (DL) e si occuperà esclusivamente della salute e sicurezza dei lavoratori.

insieme con il DL e RSPP partecipa alla compilazione del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)

visita gli ambienti di lavoro

effettua la sorveglianza sanitaria e ne custodisce la documentazione

redige gli atti per l'idoneità lavorativa di ogni singolo operatore

partecipa alla riunione annuale sulla sicurezza e fornisce i dati sugli infortuni, ecc.

organizza formazione specifica onde diminuire i rischi d'infortunio

stabilisce secondo la normativa il periodo tra una sorveglianza sanitaria e l'altra

Le visite mediche e le indagini diagnostiche sono demandate alla valutazione del MC che ne stabilisce la

quantità in funzione delle lavorazioni svolte e lo stato di salute del lavoratore stesso, onde prevenire l'insorgenza di disturbi e patologie.

Il MC è destinatario per la non osservanza dei propri obblighi di sanzioni penali anche con arresto o ammenda e amministrative (pecuniarie).

Addetti alle Emergenze e addetti al Primo Soccorso, sono lavoratori incaricati alle misure di prevenzione incendi, di evacuazione in caso di pericolo immediato, di salvataggio, di primo soccorso e di gestione dell'emergenza.

Gli Addetti alle Emergenze devono essere:

- n° 2 in ogni luogo di lavoro
- n° 2 per ogni piano di lavoro
- n° 2 ogni 20 lavoratori
- n° 2 per ogni persona portatrice di handicap

Gli incaricati di compiti speciali non subiscono sanzioni se non quelle previste per il lavoratore

Il lavoratore è il soggetto che, indipendentemente dal contratto sottoscritto, è alle dipendenze del DL, pubblico o privato, e svolge attività lavorativa, previa formazione.

È la persona alla quale afferiscono responsabilità legate alla corretta attuazione del sistema previsto, è il primo a segnalare al Preposto le anomalie e criticità riscontrate.

- Rispetta le prescrizioni in tema di sicurezza
- utilizza correttamente le attrezzature
- collabora all'attuazione delle misure di sicurezza
- segnala le anomalie

Il lavoratore può incorrere in sanzioni penali e/o amministrative solo per l'inosservanza dei propri obblighi. Nel prossimo numero parleremo degli RSL.

*Osvaldo Costantini e Alfredo Gioiosa*



Fai una domanda

## CARBONE, LA FIALS APERTA AD UN CONFRONTO SERRATO CON LE CATEGORIE DEL COMPARTO SANITÀ DI CGIL, CISL E UIL PER L'APERTURA DEL TAVOLO CONTRATTUALE ALL'ARAN.

*(Continua da pagina 1)*

*lo per la giusta questione economica, ma anche per adeguare e riposizionare la parte normativa all'evoluzione avvenuta nel SSN in particolare nell'organizzazione del lavoro. Per questo riterremo quanto mai opportuno un comune incontro per un confronto sulle iniziative da intraprendere, ci auguriamo insieme o comunque in sintonia, per richiedere quanto prima l'apertura del tavolo contrattuale e sui contenuti programmatici e rivendicativi da proporre. In attesa di un gradito cenno di riscontro e di una proposizione di data per un incontro comune, si porgono distinti saluti".*

<http://www.fials.it>



## DISABILI, IL CONGEDO STRAORDINARIO RADDOPPIA CON PIÙ PORTATORI DI HANDICAP



**La Corte di Cassazione conferma che il congedo straordinario biennale previsto dall'articolo 42 del Dlgs 151/2001 è fruibile per ciascun figlio disabile.**

Il congedo straordinario biennale per assistere disabili previsto dal Dlgs 151/2001 raddoppia in caso di assistenza a due disabili. Lo ha stabilito la Corte di Cassazione con la Sentenza numero 11031 dello scorso 9 maggio 2017 in cui viene confermato il principio che il limite biennale si riferisce a **ciascun figlio** che si trovi nella prevista situazione di bisogno, in modo da non lasciarne alcuno privo della necessaria assistenza che la legge è protesa ad assicurare.

### La questione

Il dlgs 151/201 recante norme in materia di maternità e paternità, prevedeva all'art. 42, comma 5, la facoltà per il genitore di figlio portatore di handicap grave di fruire di un congedo entro il limite di due anni. La norma anzidetta è stata da ultimo riscritta ed ampliata con le modifiche alla disciplina in materia di permessi e congedi

per l'assistenza alle persone con disabilità di cui al decreto legislativo 18 luglio 2011, n. 119. Secondo l'Inps, tale congedo poteva essere fruito dal genitore però **solo una volta nell'arco della vita lavorativa, anche se i figli nelle medesime condizioni di handicap grave fossero due.**

Già le Corti di merito avevano dato ragione alla domanda di una lavoratrice riconoscendole il diritto a fruire del congedo ex art. 42 entro il limite di **due anni per ciascuno dei figli minori portatori di handicap grave.** A fondamento della domanda la Corte territoriale affermava che il diritto al congedo biennale ai sensi dell'art.4, comma 2 della legge 53/2000 potesse essere attribuito più volte in capo allo stesso lavoratore nell'ipotesi in cui vi fossero più soggetti in relazione ai quali il beneficio potesse essere richiesto; essendo il diritto attribuito a ciascuno dei figli minori affetto da handicap grave; mentre l'espressione riferita alla «durata complessiva di due anni» consente di sommare i periodi di congedo goduti alternativamente da entrambi i genitori, ma non i congedi relativi ad altri figli in situazione di handicap grave. Avverso detta sentenza insisteva l'Inps con ricorso per Cassazione, atteso che le affermazioni della Corte di merito erano in contrasto con la formulazione letterale delle norme citate dalle quali si evinceva che il diritto al congedo biennale può essere fruito una sola volta, in maniera continuativa o frazionata, nell'arco della vita lavorativa.

### La decisione della Corte di Cassazione

*(Continua a pagina 10)*

**LEGGE SULLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE e COLPA GRAVE SAI CHE RISCHI CORRI?**

**FIALS FORMAZIONE®**  
ASSOCIAZIONE TECNICO SCIENTIFICA INTERCATEGORIALE

**se non sei già assicurato**

**vieni da noi sarai gratuitamente tutelato**

Contattaci per ricevere maggiori informazioni ...e la tua Polizza **Gratuita**

Per info: Segreteria FialsFormazione - Largo Angioli, 12 - 72100 Brindisi - Tel. 0831.568356

## Poesia Pe Adriana

Adriana che emozione  
Anche tu mo vai in pensione  
Certo che te porti via  
le battute e l'allegria  
quella sveia maledetta  
nun ce metterà più fretta  
perché nun è più come prima  
dovè da er cambio la mattina  
ormai l'orario è già scontato  
ma sti cà der tabulato  
lo stipendio a fine mese  
nu riserva più sorprese  
te rimasta mo la scusa  
che ciai da na fa la spesa  
se no la schina te la scrocchi  
co quei trequattro marmocchi  
certo mo starai in ciabatte  
ma cor dito su wuthsapp  
sta pensione tanto ambita  
nun c'ha da cambià la vita  
mai chiesto sto contributo  
**con affetto te saluto**

*Osvaldo Costantini*

## **PENSIONI ANTICIPATE E PRECOCI: ULTIME NOVITÀ QUOTA 41 E INIZIATIVA ANTI-FORNERO**

*Continua da pagina 1)*

va settimana di dibattito sulla pensione anticipata e sulle misure per i **lavoratori #precoci e i quota 41**. Vediamo il punto della situazione, parlando della nuova iniziativa popolare lanciata dai sindacati aderenti alla **ConfSal** (Confederazione generale dei sindacati autonomi del lavoro) che chiede l'abolizione della legge Fornero tramite iniziativa popolare. Infine facciamo anche **il punto sull'APE Social** che ha ricevuto da subito moltissime adesioni, tanto che le risorse stanziolate potrebbero finire e per alcuni **precoci e quota 41** la data di decorrenza di accesso all'**INPS** potrebbe essere così posticipata, nel caso in cui il budget previsto anno per anno venga sfiorato.

### **Ultime novità Pensioni anticipate: nuova iniziativa per abrogare la legge Fornero**

Come anticipato tra le **ultime notizie** inerenti la **pensione anticipata** e la riforma dell'attuale sistema pensionistico negli ultimi giorni è tornata in auge l'abolizione della legge Fornero. Per iniziativa popolare, e quindi raccogliendo almeno **50mila firme** (come previsto dall'articolo 71 della costituzione) i **sindacati SNALS, FAST, FIALS, FISMIC, FNA e UNSA**, tutti aderenti alla **CONF.SAL** hanno intenzione di chiedere "Di modificare l'attuale normativa pensionistica e ripristinare un diritto fondamentale dei lavoratori". Secondo quanto pubblicato nel comunicato ufficiale rilasciato, "Il diritto di andare in pensione dopo una vita di lavoro e di contribuzione è stato ingiustamente colpito dalla Legge Fornero" e per questo motivo nelle prossime settimane queste sigle sindacali definiranno congiuntamente il testo del decreto di legge per abolire la Fornero e scenderanno in piazza per raccogliere le 50mila firme necessarie a presentarlo.

Un'iniziativa sicuramente interessante, ma che non sarà di semplice attuazione considerando come la stessa cosa venne fatta l'anno scorso anche dalla Lega Nord, senza poi ottenere alcun risultato. Che questa sia la volta buona?

### **Pensioni precoci e quota 41, ultime novità su Ape Social e fondi**

Intanto per quanto riguarda l'**APE Social** partita nei giorni scorsi, Cesare Damiano ha parlato nuovamente ribadendo l'importanza di stanziare nuove risorse per l'**APE Social** e la **quota 41** per i **precoci** visto l'elevato numero di domande che è stato già presentato all'**INPS**. Se le adesioni saranno superiori alle previsioni c'è la possibilità che i fondi finiscano e che qualche lavoratore possa rimanere momentaneamente escluso. Ricordiamo infatti che i DDL passati in legge di stabilità prevedono la possibilità che la **decorrenza dell'accesso** all'**Inps** venga posticipata se verrà sfiorato il budget annuo a disposizione. In questo caso se si hanno parità di requisiti si procederà con le domande arrivate per prime all'**INPS**.

<http://it.blastingnews.com>

## **DISABILI, IL CONGEDO STRAORDINARIO RADDOPPIA CON PIÙ PORTATORI DI HANDICAP**

*(Continua da pagina 9)*

Per la suprema Corte la tesi dell'**Inps** è da ritenersi infondata. L'art. 42, 5 comma del Dlgs 151/2001 riconosceva il diritto al congedo per handicap grave ad entrambi i genitori sostenendo che lo stesso non possa superare «la durata complessiva di due anni». L'art. 4, comma 2 della legge 53/2000 parla allo stesso scopo di un periodo di **congedo, continuativo o frazionato non superiore a due anni**. L'art. 2 del dm 278/2000 prevede con analoga formula che il congedo biennale in questione «può essere utilizzato per un periodo, continuativo o frazionato non superiore a due anni nell'arco della vita lavorativa.»

Nessuna delle disposizioni citate autorizza però ad affermare che sul piano letterale la legge abbia inteso riferirsi alla durata complessiva dei possibili congedi fruibili dall'avente diritto, anche nell'ipotesi in cui i soggetti da assistere fossero più di uno; **non è quindi condivisibile che esaurito il periodo complessivo di due anni il genitore non abbia più diritto nell'arco della vita lavorativa ad altro periodo di congedo**, nell'ipotesi in cui avesse un altro figlio da assistere in situazione di handicap grave. Le stesse norme, secondo una interpretazione costituzionalmente orientata ai sensi degli artt. 2, 3, 32 Cost. possono essere intese soltanto nel senso che il limite dei due anni, in effetti non superabile nell'arco della vita lavorativa anche nel caso di godimento cumulativo di entrambi i genitori, si riferisca tuttavia a ciascun figlio che si trovi nella prevista situazione di bisogno, in modo da non lasciarne alcuno privo della necessaria assistenza che la legge è protesa ad assicurare.

Nella stessa direzione si esprime ora, **espressamente**, la stessa legge grazie all'art. 4 del decreto Legislativo 18 luglio 2011, n. 119 che ha modificato l'articolo 42, decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, in materia di congedo per assistenza di soggetto portatore di handicap grave, introducendo un comma 5bis del seguente tenore: «Il congedo fruito ai sensi del comma 5 non può superare la durata complessiva di due anni per ciascuna persona portatrice di handicap e nell'arco della vita lavorativa...» Tale esplicitazione normativa, introdotta dal decreto 119/2011, deve ritenersi confermativa del tenore della legge precedente (come risulta anche dalle indicazioni fornite dalla Circolare Inpdap 10 gennaio 2002, n. 2 e dalla Circolare Inpdap del 12 marzo 2004 n. 31). Le considerazioni sin qui svolte hanno imposto quindi il **rigetto del ricorso promosso dall'Inps avverso la sentenza impugnata**

*Estratto da sentenza di cassazione*



## CHE FINE HANNO FATTO I PIANI DI RIENTRO DEGLI OSPEDALI?



Che fine hanno fatto i piani di efficientamento delle aziende ospedaliere e (da quest'anno) dei presidi ospedalieri a gestione diretta che presentano un deficit di bilancio e/o il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure?

La domanda non è retorica, perché scadono oggi i termini previsti dalla legge 28 dicembre 2015, n. 208 (articolo 1, comma 524) per individuare da parte delle regioni tutte le strutture che, non rispettando le metodologie di valutazione previste nel Dm Salute del 21 giugno 2016, necessitano di una serie di provvedimenti atti a migliorare le proprie performance nonché a perseguire l'efficienza dei fattori produttivi.

Grazie a una bozza di decreto (da noi pubblicata in [anteprima il 26 febbraio 2016](#)) dalle parti di Viale Ribotta si era ipotizzato che tra Ao, Aou e Irccs (che complessivamente avrebbero dovuto avviare un processo di efficientamento) il numero complessivo fosse 53 per un potenziale risparmio pari a oltre 1,8 miliardi. Dal Rapporto 2017 sul coordinamento della finanza pubblica, a cura della Corte dei Conti, sappiamo che di quelle 53 aziende le regioni ne hanno effettivamente individuate 30 (una per il Piemonte, una per l'Emilia Romagna, sei nel Lazio, dieci in Campania, quattro in Calabria e otto per la Sicilia).

### Lazio in regola

Pochi e particolari, i dettagli, a disposizione rispetto ai relativi piani fatta eccezione per il Lazio che con un Decreto del Commissario ad Acta (Dca) del 13 giugno scorso ha approvato i piani di efficientamento redatti dalle singole aziende ospedaliere (San Camillo, San Giovanni, Umberto I, Irccs Ifo, Sant'Andrea e Aou Tor Vergata), aggiornando gli importi oggetto di recupero che sono passati dai 209 milioni di euro - DCA 8 settembre 2016 - a poco più 142 milioni.

La scadenza odierna, oltre a rappresentare una sorta di verifica rispetto alle Aziende ospedaliere, allarga il monitoraggio a tutti i presidi ospedalieri a gestione diretta da parte delle Aziende sanitarie locali. Per dare una dimensione del fenomeno, il Cergas dell'Università Bocconi, nel suo ultimo rapporto Oasi (*Capitolo 3 - La struttura e le attività del Ssn*), ha indicato in 344 il numero delle strutture gestite direttamente dalle Asl.

### Quanti ospedali a rischio?

Insomma, gli ospedali pubblici a rischio potrebbero essere davvero molti soprattutto se si considerano due elementi. Il primo contempla l'inasprimento delle condizioni per il riconoscimento delle Ao/ospedali da sottoporre a piano, da 10 milioni di euro o 10% dello scostamento tra costi e ricavi a 7 milioni o 7%, così come previsto dall'articolo 1 comma 390 della Legge 11 dicembre 2016 n. 232. Il secondo, invece, riguarda una dichiarazione rilasciata da **Fulvio Moirano** (Dg dell'Azienda unica per la tutela della salute della Sardegna), uno dei redattori materiali del Regolamento sugli standard dell'assistenza ospedaliera - Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 -, che in occasione della presentazione dei risultati isolani del Piano Nazionale Esiti ha spiegato che: «Molti dei presidi ospedalieri appartenenti all'azienda, non solo saranno sottoposti a piano di efficientamento e riqualificazione - avendo volumi ed esiti da migliorare -, ma presentano un piano dei conti difficilmente sanabile in un arco temporale breve. Molti di essi, infatti, denotano una spesa per costi diretti (personale, farmaci, presidi medico-chirurgici) che da soli superano di gran lunga il finanziamento per funzioni massimo consentito rispetto alla produzione di attività»

Capiremo nei prossimi giorni se ci saranno novità in merito con l'augurio che non sia rimandata ai posteri l'ardua sentenza.

<http://www.sanita24.ilsole24ore.com>

**Allianz** 

CONVENZIONE

**A.S.L. RM1**

AGENZIA ROMA NORD

Via Pasubio, 2 - 00195 Roma Tel: 06/32502051 - Fax: 06/32506629  
E-Mail: [roma.nord@allianzas.it](mailto:roma.nord@allianzas.it)

**SOLUZIONI ASSICURATIVE E FINANZIARIE  
DALLA A ALLA Z  
POLIZZE ASSICURATIVE IN CONVENZIONE  
CON TARIFFE PREFERENZIALI  
PAGAMENTI MENSILIZZATI IN BUSTA  
PAGA  
e SCONTO FIDELITY SU POLIZZA AUTO PER  
GLI "ISCRITTI FIALS" CHE SOTTOSCRIVONO  
POLIZZA PERSONA e/o PATRIMONIO**

Dr. Francesco Ciocca: 339 2725536

Sede di Viale Angelico, 243/247 - 00195 Roma  
Tel. 06.3721948 - 06.37351418 - fax 06.37511484

Per notizie ed informazioni potete visitare il nostro sito:

# **NOTIZIE DALLA REGIONE LAZIO**

## **SANITA': NEL LAZIO MIGLIORA LA QUALITA' DELLE CURE**

*I dati elaborati dal dipartimento di Epidemiologia confermano che la qualità delle cure nel Lazio migliora. Qualche esempio? Non esistono più differenze di accesso dovute al livello d'istruzione, né per l'angioplastica, né per il parto cesareo, e migliora anche la qualità della chirurgia oncologica. Buone notizie anche sulla tempestività degli interventi per la rottura del femore*

26/06/2017 - **Presentati oggi i dati Prevale**, ossia del Programma regionale di Valutazione degli esiti degli interventi sanitari. Si tratta di un atto di trasparenza, di controllo e di governo del sistema sanitario regionale che viene elaborato dal dipartimento di Epidemiologia ogni anno. I dati positivi, che erano già stati rilevati lo scorso anno, sono stati confermati, così come un aumento della qualità delle cure

**Conti in ordine e cure migliori.** Dopo 10 anni prosegue il percorso per uscire dalla fase di commissariamento. I dati Prevale dimostrano come questo risultato vada di pari passo con quello del rispetto dei Lea, ossia i Livelli essenziali di assistenza sanitaria, dell'innalzamento della qualità e della riduzione delle disuguaglianze territoriali e sociali nell'accesso alle cure.

### **In particolare:**

**Diminuisce la disparità di accesso alle cure.** Non esistono più differenze di accesso dovute al livello d'istruzione né per l'angioplastica, né per il parto cesareo. Si tratta di un risultato importantissimo, soprattutto in un momento di debolezza economica delle famiglie che ha ripercussioni inevitabili anche sull'accesso alle cure sanitarie

**Migliora la qualità della chirurgia oncologica.** Nel 2015 la Regione ha aggiunto due nuovi indicatori legati alla chirurgia oncologica della mammella. L'intervento ricostruttivo della mammella, dopo quello di asportazione del tumore, è passato dal 48%, del 2015, al 54%, del 2016. Inoltre, il ricorso al secondo intervento a 120 giorni di distanza dal primo si è ridotto passando dall'8.5%, nel 2015, al 6.7%, nel 2016.

**Questi sono i 4 principali risultati che dimostrano come tra il 2012 e il 2016 l'offerta sanitaria sia migliorata in modo concreto**

1. **Femore: aumenta il numero di interventi entro le 48 ore.** Questo era uno degli obiettivi assegnati dalla Regione ai Direttori generali delle Asl ed è, infatti, uno dei criteri su cui vengono valutati. In particolare, dal 31% del 2012, si passa al 53% del 2016. Aver aumentato del 22% circa gli interventi entro le 48 ore significa aver migliorato, e spesso salvato, la vita di migliaia di persone in questi quattro anni. Inoltre, i tempi ridotti consentono anche di ridurre le possibili complicazioni date dalla mancata tempestività.

2. **Angioplastica coronarica, un ottimo risultato.** In questo caso, il numero di interventi di angioplastica eseguiti entro 90 minuti dall'accesso passa dal 30%, del 2012, al 47%, del 2016. Inoltre, la mortalità a 30 giorni dal ricovero è passata dal 10% all'8% in quattro anni. Un passo importante è stato rappresentato dalle ambulanze telecollegate che consentono di trasmettere l'elettrocardiogramma all'ospedale, prima che arrivi il paziente, riducendo così i tempi di intervento. Questo esperimento è partito a Viterbo e poi è stato esteso in tutto il Lazio e dimostra come il sistema delle emergenze stia diventando più efficiente.

3. **Colecisti, anche qui netto miglioramento.** Nel caso di asportazione della colecisti, per i tempi di degenza minori di tre giorni si passa dal 57%, del 2012, al 76% del 2016. Questo dato significa non solo migliorare le cure per i pazienti, ma anche evitare di occupare dei posti letto in modo inappropriato.

4. **Parti cesarei, aggredita questa anomalia del Lazio.** I dati del 2016 confermano l'abbattimento della soglia del 30% dei cesarei, dopo molti anni di stasi. Si passa dal 31,4%, del 2012, al 27%, del 2016, registrando un'ulteriore diminuzione rispetto al 2015 (28%).

"I nuovi dati sulle cure del Lazio – ha detto il Presidente **Nicola Zingaretti** – dimostrano e confermano due punti molto importanti: **migliorano la qualità delle cure, per fortuna, e c'è più giustizia nell'accesso alle cure**".

"Per noi migliorare la sanità – ha aggiunto – non significa solo mettere a posto i conti, ma migliorare la qualità delle cure. [omissis.....] **oggi possiamo dire che anche quest'anno e il processo di ricostruzione del sistema sta andando avanti positivamente**".

<http://www.regione.lazio.it>

### **LAZIO. ECCO QUANTO DOVRANNO DURARE LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE. IL TEMPARIO DELLA REGIONE**

*Visita neurologia: 20 minuti. Elettromiografia semplice: 5 minuti. Elettrocardiogramma: 15 minuti. Visita oncologia: 20 minuti. Ecco alcuni esempi dei tempi di riferimento individuati dalla Regione allo scopo di implementare la produttività e l'efficienza nell'erogazione delle visite specialistiche. L'obiettivo è assicurare tempi giusti e adeguati per l'esecuzione di 63 esami specialistici.*

**04 LUG** - Ecco tutti i dettagli sulla durata di 63 esami specialistici decisa dalla Regione Lazio con la delibera di cui avevamo [dato notizia](#) alcuni giorni fa e approvata per "implementare la produttività e l'efficienza nell'erogazione delle visite specialistiche" e "assicurare tempi giusti e adeguati" per le prestazioni.

Come già detto, la tabella riguarda in particolare le prestazioni specialistiche ambulatoriali individuate come "critiche" e il documento, come precisa la Regione in una nota, è stato elaborato dalla Regione Lazio con il supporto degli uffici e considerata l'esperienza dei medici Sumai, il Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana e Professionalità dell'Area Sanitaria

Tra i 63 esami specialistici troviamo risonanze magnetiche, ecografie, tac, ecocolordoppler, colonscopie, elettrocardiogramma, visite neurologiche, ginecologiche, urologiche. Ecco alcuni esempi della durata prevista. Visita neurologia: 20 minuti. Elettromiografia semplice: 5 minuti. Elettrocardiogramma: 15 minuti. Visita oncologia: 20 minuti

<http://www.quotidianosanita.it>



## **AUTOCERTIFICARE I PRIMI TRE GIORNI DI MALATTIA, ARRIVA IL DDL**

Autocertificare i primi tre giorni di assenza dal lavoro per malattia. Lo prevede il ddl Romani che incassa il sostegno della Federazione degli Ordini dei medici. Quella di autogiustificare i primi tre giorni di assenza per malattia dal lavoro è una proposta che la Fnomceo - su impulso del presidente dell'Ordine di Piacenza, Augusto Pagani - porta avanti da quattro anni, e che è stata lo scorso dicembre oggetto di un Ordine del giorno approvato all'unanimità dal Consiglio nazionale, che ha dato mandato alla presidente Chersevani e a tutto il Comitato centrale di sollecitare una revisione, in tal senso, della legge Brunetta, ricostruisce la stessa Federazione

E gli appelli non sembrano essere rimasti inascoltati: è stato infatti assegnato alla Commissione Affari costituzionali del Senato il Ddl presentato da Maurizio Romani, vicepresidente della Commissione Igiene e sanità. Se sarà approvato - spiega la Fnomceo - in presenza di un disturbo che il lavoratore ritiene invalidante ma passeggero, sarà lui stesso, sotto la sua esclusiva responsabilità, a comunicarlo al medico, che si farà semplice tramite

per la trasmissione telematica all'Inps e al datore di lavoro. Il Ddl incide poi, ridimensionandole, sulle pene ai medici, anche per porre rimedio ad alcune contraddizioni ed eccezioni di incostituzionalità rilevate nella legge Brunetta.

La Fnomceo esprime, dunque, «vivo apprezzamento e sostiene il ddl - sottolinea Maurizio Scasola, vicepresidente della Federazione - Ci sono disturbi, come il mal di testa o lievi gastroenteriti, la cui diagnosi non può che essere fatta sulla base di sintomi clinicamente non obiettivabili. Il medico, in questi casi, deve limitarsi, all'interno del rapporto di fiducia che lo lega al paziente, a prendere atto di quanto lamentato. Riteniamo che un'autoattestazione potrebbe essere utile, prima ancora che a sollevare il medico, a responsabilizzare il paziente, come del resto già avviene, con ottimi risultati, in molti Paesi anglosassoni. Auspichiamo dunque un iter rapido e l'approvazione entro fine legislatura».

*Il Messaggero on line del 05/07/2017*  
(Articolo segnalato da Giancarlo Andreoli)

Pierino viene interrogato dalla maestra che le chiede "Pierino, ascoltami bene: io studio, tu studi, egli studia, noi studiamo, voi studiate, essi studiano. Che tempo è?"  
e Pierino le risponde: "tempo sprecato signora maestra"



UNIVERSITA' TELEMATICA TELMA

UNITELMA



**PEGASO**

Università Telematica

### **Convenzioni FIALS con Università Telematiche**

Si porta a conoscenza che la FIALS ha stipulato con l'Università Telematica PEGASO una convenzione per diversi corsi universitari online.

Sul portale della FIALS [www.fials.it](http://www.fials.it) all'interno della sezione "Servizi => Convenzioni" è possibile visualizzare la convenzione sottoscritta.

In particolare, dalla stessa sezione, è possibile collegarsi al sito Internet dell'Università ed accedere ai corsi di Laurea e ai Master Universitari attivi per l'anno accademico 2013-2014, oltre alle agevolazioni economiche previste per gli iscritti FIALS.

La presente convenzione, va ad aggiungersi a quella già vigente con l'UNITELMA.

(Continua da pagina 1)

**sonale sanitario sono sei ed entreranno in vigore dalla prossima settimana.** “Questo è il primo segnale positivo – dichiara Gelli – credo che entro l’estate ne usciranno altri. Quelli che hanno ancora più tempi sono quelli che erano previsti nel testo della legge a 120 giorni. Si parlerà dei mesi di settembre ottobre”.

Il primo andrà a disciplinare l’accreditamento delle società scientifiche e le linee guida del sistema nazionale. Uno riguarderà il fondo di garanzia per coprire danni ultra massimale, un terzo la vigilanza Ivass sulle compagnie e un quarto i dati relativi alle polizze.

“Questi decreti abbracciano le competenze di numerosi soggetti istituzionali – dice Gelli – e vanno concertati con il Ministero dello Sviluppo Economico capofila che, in accordo con il Ministero della Salute, sentita la conferenza permanente delle Regioni ma sentiti anche attori istituzionali come Ivass e rappresentanze dei cittadini, dovranno normare queste materie. Il percorso è più lungo perché ci sono più attori al tavolo. Si sono già avute riunioni di tavoli tecnici interministeriali al MiSE ma i percorsi di concertazione devono ancora iniziare. Per l’emanazione dei provvedimenti si va con molte probabilità a dopo l’estate”.

Il **primo decreto** attuativo della legge Gelli è di fondamentale importanza perché **rende operativo l’articolo 5 della legge** che, regolamentando le linee guida del Sistema Sanitario Nazionale e l’accreditamento delle società scientifiche, **disciplina la responsabilità penale degli esercenti la professione sanitaria.** Per quanto concerne le linee guida e le buone pratiche con la legge Gelli sono finalmente “definite e pubblicate ai sensi di legge”, si stabilisce infatti che devono essere stilate e regolate tramite un decreto del Ministero della Salute che deve inserirle nel Sistema nazionale per le linee guida (SNLG) così da uniformare le pratiche e le indicazioni mediche fornite dalla comunità scientifica.

Per quanto concerne le società scientifiche e le associa-

zioni tecnico-scientifiche, la legge Gelli stabilisce che è il Ministero della Salute a stabilire “i requisiti minimi di rappresentatività sul territorio Nazionale e la costituzione mediante atto pubblico e le garanzie da prevedere nello statuto in riferimento al libero accesso dei professionisti aventi titolo e alla loro partecipazione alle decisioni, all’autonomia e all’indipendenza, all’assenza di scopo di lucro, alla pubblicazione nel sito istituzionale dei bilanci preventivi, dei consuntivi e degli incarichi retribuiti, alla dichiarazione e regolazione dei conflitti di interesse e all’individuazione di sistemi di verifica e controllo della qualità della produzione tecnico-scientifica”.

“L’accreditamento delle società scientifiche che entreranno a far parte del sistema nazionale Linee guida insieme a istituti pubblici e privati – gli Irccs – competenti per singole materie e Ordini ed Associazioni professionali è un po’ il corpus centrale della legge”, dice Gelli. “Quest’ultima entrava già nei criteri di accreditamento delle società scientifiche. Il decreto dettaglia requisiti a tutela di autonomia, trasparenza e credibilità di chi propone raccomandazioni. Non tutte le società scientifiche saranno idonee. Entrando nel merito degli aspetti più specifici – spiega Gelli – si vuole trasparenza dei bilanci, democraticità interna, rappresentatività più ampia possibile dei professionisti della branca, articolazioni territoriali radicate, collegamento con analoghe società scientifiche internazionali. Una volta accreditate, le società scientifiche, unite con Irccs, ordini ed associazioni in un sistema nazionale, stileranno elaborati che poi sarà l’Istituto superiore di Sanità a gestire e pubblicare sul suo sito web. L’ISS sta predisponendo profili di standardizzazione per omogeneizzare presentazione e contenuti delle linee guida”.

<http://www.responsabilecivile.it/>



## **CENTRO SERVIZI**

### **SERVIZI EROGATI DAL NOSTRO CENTRO**

- . ASSISTENZA FISCALE (MOD. 730, UNICO, ISEE)**
- . DOMANDE DI INVALIDITA'**
- . ATTI DI SUCCESSIONE**
- . TUTTI I SERVIZI DI PATRONATO**
- . CESSIONE QUINTO STIPENDIO**
- . POLIZZE ASSICURATIVE (AUTOVEICOLI, VITA, CASA, INFORTUNI, ECC.)**
- . PRESENTAZIONE DOMANDE DI PENSIONAMENTO**
- . RISCATTI E RICONGIUNGIMENTI SERVIZI LAVORATIVI**

Rivolgersi ai dirigenti sindacali Fials presenti in ogni struttura o al numero 06 33062246

IL RESPONSABILE DEL CENTRO SERVIZI  
Mariano Porcu





# L'Editoriale

## **CONTRATTO PUBBLICO IMPIEGO. FINALMENTE SI PARTE. ECCO I PUNTI CENTRALI DA AFFRONTARE**

(Continua da pagina 2)

ta necessaria per rispondere alle esigenze che il legislatore ha posto ovvero la semplificazione collegata al quadro delle certezze (per la finanza pubblica e per lo stesso lavoratore che ha il diritto di sapere con certezza quale è la retribuzione collegata ai singoli aspetti del suo lavoro) e la precisa individuazione delle risorse disponibili e certe nella contrattazione aziendale che non possono non avere carattere di variabilità legata alla valutazione, ma anche pacificamente individuate nella definizione delle linee di individuazione degli obiettivi di performance. In questo ambito la revisione della busta paga e delle sue voci va accompagnata dalla semplificazione e unificazione dei cosiddetti "fondi contrattuali" che non hanno più ragione di essere, nella loro formazione, diversi da quelli degli altri comparti pubblici.

**c.** Revisione del modello orario che non è altro che una delle leve di gestione del personale, tenendo in debito conto la ovvia differenziazione tra il personale delle categorie e il personale della dirigenza che in quest'ambito deve caratterizzare in modo significativo la sua funzione dirigenziale.

Affrontare questo tema è sempre contrattualmente complicato, ma ora è tempo di ripensarlo non in una logica punitiva o peggio ancora di compressione della giusta autonomia gestionale, ma anch'esso come strumento incentivante del rapporto di lavoro dove l'equilibrio tra tempo di lavoro e tempo di non lavoro sia definito e rispondente sia alle necessità della struttura e sia a quelle del professionista.

In questo senso va trovata una soluzione avanzata che valorizzi la funzione, la responsabilità e l'autonomia dirigenziale e che contrasti, invece, la visione del professionista "burocrate" che poco a poco a vedere con "il dirigente" che il legislatore ha voluto quasi da un ventennio e che tutt'ora ribadisce.

Questi elementi, accanto a tanti altri temi, rappresentano i tratti di una stagione contrattuale che si caratterizza e si desidera innovare per non perdere un'altra occasione per rimodernare la nostra struttura sanitaria pubblica, per dare strumenti di governo a chi è chiamato a gestire le strutture (a più livelli) e dare finalmente respiro e linfa ai nostri professionisti che hanno diritto di avere le condizioni certe migliori possibili per esercitare il loro lavoro.

**Renzo Alessi**  
Direttore Amministrativo IRCSS Cro di Aviano,  
componente gruppo tecnico del Comitato Nazionale di Settore  
Regioni – Sanità

**Saverio Proia**  
Consulente ARAN – Comparto Sanità  
[quotidianosanità.it](http://quotidianosanità.it)



## PRESTITI

RISERVATI AGLI ISCRITTI E AI LORO FAMILIARI

### CESSIONE DEL QUINTO E DELEGA DI PAGAMENTO

- › Trattenuta diretta in busta paga
- › Dilazioni da 36 a 120 mesi
- › Rinegoiazione altri prestiti in corso
- › Nessuna motivazione della richiesta e nessuna spesa extra contrattuale

### PRESTITO PERSONALE

- › Addebito diretto su conto corrente bancario (senza necessità di aprire nuovo rapporto)
- › Rinegoiazione altri prestiti in corso
- › Nessuna spesa extra contrattuale

Chiamaci per un preventivo o per un appuntamento:

Tel. **06.6628127** - Fax **06.6631199**

Cell. 335.7088314 - 335.6785345 mail: [info@personalmoney.it](mailto:info@personalmoney.it)



### Humour

Un interista parla con un amico e gli dice: "sai che il mio cane quando l'inter perde sta a digiuno per tutto il giorno?" al che l'amico incuriosito gli chiede: "e se vince?" e il fallito interista dice: "eh... non lo so sinceramente...in fondo sono solo 10 anni che ce l'ho!!!"

Pierino va dalla mamma e le fa "Mamma mamma ho una notizia buona e una cattiva..." "Inizia da quella buona, caro!" "Allora quella buona è che ho preso dieci in classe!" "Bravissimo!!! E quella cattiva?" "Quella cattiva è che non è vero!!!"

Un rapinatore sale su un autobus a Napoli e grida: "Fermi, questa è una rapina!". Un signore si alza e dice: "Maronn' mia, che spavento, pensavo fosse 'o controllo-re!"

La prima notte di luna di miele:  
LEI ALLE 24: "Spingi",  
Ore 2 "mi piace spingi ancora",  
Ore 4: "Di piùuuuuù spingi più forte mi piace"  
Lui : "cara vaffanculo tu e l'altalena"

**ORGANIGRAMMA DIRIGENZA FIALS ASL ROMA I**

1	Mauro Bufacchi	Delegato RSU	Segretario Territoriale	Osp.S.F.Neri - Uff.Intramoenia	06 33064435
2	Roberto Lazzarini	Delegato RSU	Segretario Territoriale	Osp. Oftalmico –Camera Operatoria	2717 / 2659
3	Stefano Corsanici	Delegato RSU	Componente aggiunto Territor.	OSMP - Poliambulatorio	06 68352044
4	Marco Rossi	Delegato RSU	Componente aggiunto Territor.	Osp.S.F.Neri - Medicina Fast	06 33062340
5	Osvaldo Costantini	Delegato RSU	Componente aggiunto Territor.	C.T. S.Igino Papa	06 68356440
6	Pietro Del Grosso	Delegato RSU	Componente aggiunto Territor.	Osp.Eastman –UOC Form. e Aggiornamento	06 7730622
7	Gianluca Pietroforte	Delegato RSU	Componente aggiunto Territor.	Osp.Oftalmico—Radiologia	0668352712 / 2713
8	Concetto Sbardella	Delegato RSU	Dirigente Sindacale	Osp.S.Spirito Dir.Amministrativa	06 68352343
9	Stefano Ribichini	Delegato RSU	“	Osp. Oftalmico –Camera Operatoria	2717/2659
10	Marco Carrara	Delegato RSU	“	Borgo S.Spirito—Risk Management	06 68352049
11	Luigi Palumbo	Delegato RSU	“	Osp S.F.Neri - Uff.Ticket	06 33062827
12	Franco Santino	Delegato RSU	“	Osp.S.Spirito - UOC Farmacia Ospedaliera	06 688352316
13	Vincenzo Davoli	Delegato RSU	“	Luungotevere della Vittoria - Invalidità Civile	06 68353105
14	Vito Barnaba		“	Osp.S.Spirito - Neonatologia	06 68352260
15	Lorenzo Boccadamo		“	OSMP - Distretto 19 –TSMRE	06 68352805 / 06
16	Ernesto Borroni		“	Osp.S.F.Neri - Uff.Intramoenia	06 33064374
17	Domenica Camusi		“	Osp.S.Spirito - Medicina	06 6835142 / 2305
18	Luigi Miletta		“	Osp.S.F.Neri - S.A.I.O	06 33063109
19	Giancarlo Andreoli		“	Osp.S.F.Neri - SPPR	06 33062427
20	Dario Carletti		“	Osp.S.F.Neri - C.O. Neurochirurgia	0633062439
21	Cristina Cauro		“	O.S.M.P. Cad 19	0668352852 / 2853
22	Cinzia Cernia		“	Poliambulatorio Via Offenego	06 68354759
23	Mirella Chiatti		“	Osp.S.F.Neri - Trasfusionale	06 33063907
24	Patrizia Cortesi		“	Osp.Nuovo Regina Margherita	06 77306600
25	Maria Giovanna D'Amico		“	Borgo S.Spirito - Provveditorato	06 68352326
26	Rosaria Genise		“	Osp.S.F.Neri - Fisioterapia	06 68353057
27	Alfredo Gioiosa		“	Osp.S.F.Neri - Trasfusionale	0633064414 / 2914
28	Silvia Fiori		“	Casa della Salute Prati –Trionfale	06 683537206
29	Maria Pia Lazzarini		“	Osp.S.F.Neri - Trasfusionale	06 33062279
30	Marcello Mastrella		“	O.S.M.P. - Servizio Veterinario	06 68354803
31	Francesco Musti		“	Osp.S.F.Neri - Formazione	06 33062779
32	Anna Isabella Nadelle		“	Osp.S.Spirito - Anatomia Patologica	06 68352283
33	Angela Nicoli		“	Borgo S.Spirito - UOC Gestione del Personale	06 68352529
34	Alessandra Pampanini		“	Borgo S.Spirito - UOC Contabilità e Bilancio	06 68352431
35	Angela Pappagalla		“	Osp.S.F.Neri - Sist Telefonia	06 33062827
36	Federica Pazzi		“	Osp.S.Spirito - Pronto Soccorso	06 68352241
37	Luciano Picciarella		“	OSMP - Direzione Distretto 19	68352879
38	Massimo Rossi		“	Osp.S.F.Neri - Sist Telefonia	06 33064752 -2381
39	Giuseppina Rovito		“	O-SM..P. Stresal	06 68354832
40	Lucia Sias		“	Luungotevere della Vittoria Medicina di Base	06 68353140
41	Aurelio Salvi		“	Osp.S.F.Neri - Week Surgery	06 33063795
42	Sabrina Seccaccini		“	Poliambulatorio Tor di Quinto	06 68353560
43	Stefania Simigliani		“	S. Zaccaria Papa—Fisioterapia	06 68353435
44	Massimiliano Tamanti		“	S.Spirito - Squadra Emergenza	0668357025
45	Maurizio Taraddei		“	Osp.S.F.Neri - Neonatologia	0633062227
46	Stefania Tonello		“	Borgo S.Spirito - Amministrazione Bilancio	0668357006