



AUTONOMIA E PARTECIPAZIONE

Informazione, libertà d'opinione e diritto di parola
del Sindacato FIALS aderente Conf.SAL - Azienda USL Rm/E

ANNO XVII - N. 1
15 GENNAIO 2015



fials.rme@tin.it



RINNOVO RSU **UN'OCCASIONE DA NON PERDERE**



Con l'inoltro all'Amministrazione in data 13 gennaio 2015 del testo dell'avviso di indizione delle elezioni, da parte della FIALS, sono iniziate formalmente le procedure per il rinnovo della rappresentanza sindacale aziendale (RSU).

Il momento è particolarmente delicato per tutti i Lavoratori, in particolare del pubblico impiego; è necessaria una RSU forte, radicata fra i lavoratori e che sia

(Continua a pagina 11)

L'Editoriale

"LA SESANTENA"

Si, pare proprio che sia finita la Sesantena.

Dopo sei mesi abbondanti di disagi, il Direttore Generale A. Tanese ha dato il via libera: i dipendenti "appesantiti" possono rientrare nel Comprensorio del S.M. della Pietà.

Possono tornare a quella normalità scippata da eventi che ancora oggi sono di difficile comprensione.

Alle medicine amare siamo un po' tutti abituati e prenderle, quando la consapevolezza del beneficio è evidente, costa fino a un certo punto, ma quella di medicina proprio non andava giù a nessuno!! Per fortuna non ci sono stati morti, ma "solo" svariate decine di feriti, che si chiamano minacce, furtarelli, vetri rotti e taccheggiamenti vari.

(Continua a pagina 4)

LEGGE DI STABILITÀ 2015. **TUTTE LE NOVITÀ**

Sulla G.U. n. 300 del 29/12/2014, è stata pubblicata la Legge 23 dicembre 2014, n. 190 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015).

Ecco, di seguito, tutte le novità della manovra finanziaria che interesseranno **famiglie, lavoratori, fisco e P.A.:**
FAMIGLIE

(Continua a pagina 10)

OSPEDALE S. FILIPPO NERI: **DAL PRIMO GENNAIO** **PRESIDIO DELLA ASL RM/E**

In esecuzione di quanto disposto dal Piano Triennale 2013/2015, l'Azienda "Complesso Ospedaliero San Filippo Neri" è stata accorpata, con decorrenza 1/1/2015, alla Asl Roma E, diventando un Presidio Sanitario Ospedaliero.

Le problematiche, già notevoli presenti nella Asl Roma E,

(Continua a pagina 8)

Accordo in Regione Lazio

PROROGATI I CONTRATTI DEI PRECARI

La FIALS, unitamente a CGIL, CISL e UIL, ha sottoscritto in data 5 dicembre 2014 con la Regione Lazio, un "Verbale d'accordo per il superamento del precariato in sanità che si riporta integralmente.

Lo stesso giorno, con Decreto del Commissario ad Acta 5 dicembre 2014, n. U00423 "Interventi atti a garantire la continuità delle prestazioni assistenziali nell'ambito della riorganizzazione della rete regionale di assistenza-proroga contratti a tempo determinato" si è proceduto alla formalizzazione della proroga.

(Continua a pagina 17)

POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE **COLPA GRAVE**

La Segreteria Nazionale FIALS è lieta di annunciare ai propri associati del comparto e dell'area medica che, con la sottoscrizione della convenzione avvenuta tra FIALS e Assicuratrice Milanese S.p.A. e Assista S.p.A., è ora possibile ottenere la copertura dai rischi derivanti dalla responsabilità civile colpa grave ad un costo veramente conveniente in relazione al livello delle coperture.

E' bene specificare che le Aziende Sanitarie Pubbliche sono tenute a risarcire qualsiasi tipo di danno accertato, ma se viene certificato che il danno procurato al Cittadino è stato causato da una mala pratica, colpa grave, le Aziende hanno l'obbligo di rivalersi nei confronti del dipendente responsa-

(Continua a pagina 13)


Notizie dalla Asl

Ai Rappresentanti delle RSU e delle OO.SS del Comparto e delle Aree Dirigenziali
 p.c. Direttore Sanitario
 Dr. Mauro Goletti
 Direttore Amministrativo
 Dr.ssa Maria Luisa Velardi

Oggetto: *cessazione della personalità giuridica dell'ACO San Filippo Neri e riorganizzazione dell'ospedale San Filippo Neri come presidio a gestione diretta della ASL Roma E - Convocazione Sindacale.*

Con la presente si comunica che in data 30.12.2014 il Consiglio Regionale del Lazio ha approvato la Legge Regionale n. 17 "Legge di stabilità regionale 2015" pubblicata sul B.U.R.L. n. 104 supplemento n. 4 che tra l'altro, all'art. 2 "Disposizioni varie", comma 24 ha disposto quanto segue:

Ai fini della razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 796, lett. b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2007), e successive modifiche, le disposizioni di cui agli articoli 5 e 6 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 (Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere), si applicano in quanto compatibili con i poteri del Commissario ad acta e con le misure necessarie a dare piena attuazione a quanto previsto dal Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2010)''.

In virtù di tale disposizione, hanno acquistato piena efficacia le misure di cui al DCA n. 247 del 25.07.2014 "Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio" così come poi recepite nel successivo DCA 368 del 30.10.2014 avente ad oggetto "Attuazione Programmi Operativi 2013-2015 di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. 247/2014. Adozione del documento tecnico inerente: riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio", successivamente rettificato dal DCA n. 412 del 26.11.2014, nella parte in cui dispongono la riorganizzazione dell'Azienda Ospedaliera S. Filippo Neri a Presidio a gestione diretta della ASL Roma E.

Di conseguenza, a far data dal 1° gennaio 2015, data di entrata in vigore della citata Legge Regionale 17 del 30.12.2014 l'Azienda Complesso Ospedaliero San Filippo Neri, istituita con la legge regionale n. 18 del 16.06.1994, ha cessato la propria costituzione in azienda ospedaliera con relativa perdita della personalità giuridica di diritto pubblico, mutando la sua natura in Presidio dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Roma E, in quanto a predetta costituzione in azienda ospedaliera non risultava più oltre compatibile con le misure di cui sopra. Alla stessa data del 1° gennaio

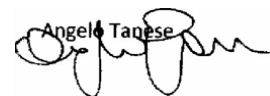
2015 sono cessate, di conseguenza, anche le relative funzioni di Commissario Straordinario, e tutte le strutture già afferenti all'ACO San Filippo Neri sono divenute strutture della ASL Roma E, nelle more dell'adozione del nuovo Atto Aziendale che ridefinirà il nuovo assetto organizzativo, la cui proposta è stata adottata con Deliberazione n. 718 del 17.11.2014 e trasmessa alla Regione Lazio per l'approvazione.

Al fine di espletare gli adempimenti previsti al punto 3.2.2.1. del citato DCA 247/2014, e in particolare gli adempimenti amministrativi per attuare compiutamente la disposta riorganizzazione della ASL Roma E e del Presidio San Filippo Neri, è stato dato mandato a tutti i servizi, e in primo luogo agli uffici amministrativi e tecnici, per quanto di propria competenza, di porre in essere tempestivamente tutti gli adempimenti conseguenti alla cessazione della personalità giuridica dell'ACO San Filippo Neri.

Nell'ambito di questo mutato quadro istituzionale, si rende opportuno avviare quanto prima un confronto con le OO.SS. e a tal fine il giorno 23 gennaio p.v., presso il Salone del Commendatore - Borgo S. Spirito 3- sono convocate due distinte riunioni con le OO.SS., rispettivamente alle ore 11.00 con le OO.SS. del Comparto e alle ore 15.00 con le OO.SS. della Dirigenza.

Cordiali saluti.

Prot. 647 del 9/1/2015



-----00000000-----

A tutto il Personale

Siamo al termine di un anno che preannuncia una fase di grandi trasformazioni per la ASL Roma E.

Come sapete, l'Azienda Complesso Ospedaliero San Filippo Neri, dopo venti anni di autonomia aziendale, è in procinto di diventare Presidio Ospedaliero della ASL Roma E.

L'ingresso di questo importante Ospedale apre nuove prospettive nella capacità di offrire servizi e percorsi assistenziali integrati ai cittadini. Per la nostra Azienda, per il Santo Spirito, l'Ospedale Oftalmico, e per tutto il territorio della ASL Roma E deve essere percepito e vissuto come una grande opportunità di sviluppo.

Tutto il lavoro fatto in questi mesi per definire un unico Atto Aziendale e un Piano Strategico comune, anche con la partecipazione di molti di voi, è servito ad avviare lo straordinario processo di riorganizzazione che ci aspetta.

Non sono gli aspetti giuridici, contabili o fiscali quelli che mi preoccupano, per i quali tuttavia sto lavorando da tempo, con gli uffici aziendali e regionali, al fine di governare il processo di transizione. L'aspetto che più mi sta a cuore riguarda la crescita culturale e il cambiamento organizzativo che dobbiamo fare insieme, come parte di una nuova e più grande squadra.

La ASL Roma E riveste un ruolo importante per la città e per il Sistema Sanitario Regionale. Abbiamo tanti importanti obiettivi e traguardi da raggiungere nella riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dei servizi territoriali e nella gestione e valorizzazione delle risorse. Tutti questi traguardi sono possibili solo se crediamo ancora - e siamo in grado di esserlo - in un servizio pubblico di qualità, forte, orientato ai bisogni dei cittadini e alla valorizzazione delle professioni, un servizio pubblico che resiste e supera la crisi finanziaria e il deficit di fiducia e di legittimazione cui assistiamo quotidianamente con l'autore-

(Continua a pagina 3)


Notizie dalla Asl
(Continua da pagina 2)

volezza della competenza, dell'esperienza e della reale capacità di presa in carico dei cittadini che hanno bisogno di risposte affidabili alla loro domanda di salute e di cura.

La qualità dei nostri servizi dipende in primo luogo dalla qualità delle relazioni che sappiamo costruire, alimentare e difendere tra noi e con i cittadini. Credo molto nelle potenzialità e nello spirito di servizio e di collaborazione che trovo in tanti operatori, nei nostri ospedali o in tante realtà anche piccole e periferiche dei Distretti, che vivono talvolta il disagio della carenza di personale o di risorse cui cercano di supplire con impegno e dedizione personale.

Il 2015 dovrà essere un anno in cui lavoriamo insieme per innovare e riorganizzare i servizi ai cittadini, puntando alla qualità e all'eccellenza, ma dando al tempo stesso attuazione ad un nuovo assetto organizzativo, creando sicurezza e stabilità nelle condizioni di lavoro e garantendo un utilizzo efficiente delle risorse. Possiamo dimostrare che si può risanare il bilancio migliorando i servizi.

Per questa grande sfida conto sull'impegno e la partecipazione

di tutti voi. E' un onore per me guidare questa Azienda e sono certo che il 2015 sarà un anno molto positivo per la ASL Roma E, per i cittadini che accedono ai servizi ma anche per la nostra crescita professionale e culturale.

I miei più sentiti auguri di buon anno a voi e alle vostre famiglie.

Buon 2015

Roma 31/12/2015



Come già comunicato con E-mail trasmessa a tutti gli iscritti, il 20 gennaio scade il termine per la presentazione delle domande per n. 6 posti di coordinamento presso:

- UOC Cardiologia S. Spirito
- UOC SPDC S. Spirito
- UOC Radiologia Ospedaliera
- Blocco Operatorio S. Spirito
- Distretto 18 CAD Valle Aurelia
- Distretto 20 CAD Tor di Quinto

AUTO IN USO A PERSONA DIVERSA DAL PROPRIETARIO: LE NUOVE REGOLE


Dal 4/11/2014 è operativo un nuovo obbligo che riguarda chi usa autoveicoli o motoveicoli non essendone proprietario. In questi casi, se il possesso - esclusivo e personale - si protrae per un periodo continuativo superiore a 30 giorni, il nominativo di chi utilizza il veicolo deve essere annotato sulla carta di circolazione, e a tal scopo va presentata una comunicazione agli uffici della Motorizzazione (DTT, dipartimento trasporti terrestri).

CASI COINVOLTI

Sono inclusi nell'obbligo tutti i casi di comodato (esclusi quelli dove il comodatario è un familiare convivente del proprietario), di locazione senza conducente (noleggio), di custodia giudiziale con facoltà d'uso del veicolo, di utilizzo di veicoli di soggetti incapaci (minori, interdetti, etc.) o deceduti (in attesa che si attui la successione), di utilizzo di veicolo con contratto "rent to buy", di utilizzo di veicoli facenti parte di un "trust".

Sono invece esclusi dall'obbligo tutti i casi di auto date in uso ai familiari conviventi -a prescindere dal periodo di utilizzo-, i casi di auto aziendali assegnate ai dipendenti (fringe benefit) e gli autotrasportatori (per i quali verranno emanate norme specifiche).

Sono ovviamente esclusi anche tutti i casi dove il veicolo viene dato in prestito occasionalmente o per periodi inferiori a 30 giorni, o quando un mezzo è utilizzato da più persone senza esclusività.

SOGGETTI OBBLIGATI

Il soggetto su cui grava l'obbligo di comunicazione, e a nome del quale quindi potrebbero scattare le sanzioni, è

- il comodatario (in caso di comodato)
- il locatario o sublocatario (in caso di noleggio)
- l'affidatario (in caso di custodia giudiziale)
- gli eredi

l'utilizzatore (nel caso di contratti "rent to buy").

Gli obblighi sono assolti anche se la comunicazione viene fatta dal proprietario del veicolo o comunque dal soggetto intestatario della carta di circolazione, a patto che venga sottoscritta una delega su modulo predisposto dal Ministero (vedi allegati alla

circolare MIT del 10/7/2014, in calce all'articolo).

In alcuni casi, come il noleggio, di prassi si occupa della comunicazione il locatore (la società di noleggio), facendo firmare la delega all'utilizzatore al momento della consegna dell'auto.

Vediamo nel dettaglio:

• **comodato:** procede alla comunicazione il comodatario (persona che usa l'auto in comodato), con rilascio da parte dell'ufficio DTT di un tagliando di aggiornamento da apporre sulla carta di circolazione. Occorre una dichiarazione del comodante che attesti di aver posto il veicolo nella disponibilità del comodatario.

utilizzo veicolo di soggetto incapace (minore, interdetto, etc.): procede alla comunicazione il genitore o il tutore, con rilascio da parte dell'ufficio DTT di un tagliando di aggiornamento da apporre sulla carta di circolazione. Nella comunicazione vanno ovviamente specificati i dati della persona nelle cui mani viene messo il veicolo con gli estremi del provvedimento del giudice tutelare.

COME FARE

La comunicazione va fatta all'ufficio locale della Motorizzazione (DTT), direttamente o tramite un'agenzia di pratiche auto (tecnicamente gli studi di consulenza automobilistica), entro 30 giorni da quando ha avuto inizio il possesso, utilizzando la modulistica fornita dall'ufficio stesso.

COSTI

Alla richiesta di annotazione vanno allegati le attestazioni di pagamento di 16 euro per imposta di bollo (ccp n.4028) e di 9 euro per diritti di motorizzazione (ccp n.9001). Nel caso si rendesse necessaria la duplicazione della carta di circolazione il bollo è di 32 euro. Nei casi dove non è necessaria l'emissione del tagliando di aggiornamento si pagano solo i diritti di motorizzazione.

Sono ovviamente a parte gli eventuali costi legati all'intermediazione di agenzie di pratiche automobilistiche.

SANZIONI

In caso di omissione ad un controllo può seguire l'applicazione di una sanzione amministrativa variabile da 516,46 a 2.582,28 euro e il ritiro della carta di circolazione, con invio della stessa agli uffici del DTT per l'adempimento.

Da chiarire che le sanzioni sono applicabili solo ai casi di possesso iniziato a partire dal 4/11/2014, decorsi i 30 giorni utili per adempiere all'obbligo.

Ex caserme, Forte Trionfale passa al Campidoglio. Sarà sede municipale e centro culturale



Seconda tappa del processo di dismissione delle ex caserme romane dal demanio militare, con relativo passaggio a Roma Capitale: dopo via Guido Reni è la volta del complesso Forte Trionfale – caserma Uli-

velli. L'acquisizione da parte del Campidoglio attua il protocollo d'intesa firmato ad agosto con il Ministero della Difesa e l'Agenzia del Demanio. Il piano di recupero del Forte Trionfale ha cominciato a prendere forma in Giunta, con l'approvazione di una delibera che ne individua gli elementi di massima. Ne hanno parlato, in una conferenza stampa a Palazzo Senatorio, l'assessore capitolino alla Trasformazione Urbana, Giovanni Caudo, e il presidente del Municipio XIV Valerio Barletta.

Il complesso militare, costruito tra il 1882 e il 1886 a difesa della via Trionfale e della Valle dell'Inferno, diverrà sede unica del Municipio che lascerà così i locali dell'ex Santa Maria della Pietà, non pagando più fitti passivi e risparmiando 900mila euro l'anno. I nuovi uffici di Roma 14 saranno ricavati nella palazzina Messana. L'hangar – cimelio aeronautico di grande importanza, dato che da qui partì il dirigibile di Umberto Nobile alla volta del Polo Nord – sarà invece adibito a centro culturale.

Nell'insieme, i programmi avviati con la delibera di Giunta interessano circa 8.000 metri quadri di superficie, con la riorganizzazione degli spazi aperti e nuove edificazioni (3.500 metri quadri sugli 8.000 totali) all'insegna della qualità architettonica, delle nuove tecnologie per l'edilizia e di una forte attenzione ai sistemi di autosufficienza energetica.

“Un altro tassello dell'azione di rigenerazione urbana avviata con la stipula del protocollo del 7 agosto”, ha commentato l'assessore Caudo. Azione che procede con “l'attribuzione di nuove destinazioni d'uso private e pubbliche” agli stabilimenti militari dismessi. Tra le ricadute positive, il risparmio sui fitti passivi (per la sola sede del XIV Municipio, 7 milioni 800mila euro dal 2005 ad oggi) “da reinvestire – ha sottolineato il presidente Barletta – in servizi per i cittadini”.

“LA SESANTENA”

(Continua da pagina 1)

L'evidenza è stata decisiva: Comprensorio comunque pieno di auto, con i furgoni “a palla” per i viali, tombini sfondati, illuminazione ancora precaria, Bus sempre vuoto, sicurezza vicino allo zero: e i lavoratori della ASL, ma solo quelli della ASL a piedi, alla mercé delle intemperie e dei fuffanti.

La FIALS si è spesa molto per cercare di convincere i promotori dell'incomprensibile genialata, dai contorni politici e di facciata a ripensarci e alla fine il buon senso, dopo uno sfratto temporaneo, ha ripreso la residenza sotto il cappello dei Nostri.

E' però mia convinzione che il dott. Tanese non fosse affatto convinto dell'iniziativa, presa in tandem con il dott. Barletta e che ha dovuto difendere per conto terzi: ma in cuor suo non vedeva l'ora di darci un taglio. E per questo lo ringraziamo.

Bene, si torna alla normalità ma adesso sta a noi dipendenti tutelare e preservare il Comprensorio con ancora più attenzione e senso di responsabilità di prima, perché il Santa Maria non è nostro ma un bene comune di straordinario interesse e valore storico-culturale da difendere, magari segnalando fatti contrari al buon senso, all'educazione civica, all'appartenenza, indispensabile quest'ultima per vincere le difficilissime battaglie che ci aspettano a partire dal prossimo anno, quando la nostra ASL sarà con il San Filippo Neri una cosa sola.

Comunque la FIALS è sempre disponibile a valutare con i preposti, preferibilmente proprio con il dott. Tanese, le strategie più utili per regolamentare al meglio le esigenze di tutela del Comprensorio e di fruibilità dei dipendenti e di tutti i Cittadini.

Un Augurio a Tutti. Ne avremo veramente bisogno.

Stefano Corsanici

Dichiarazione 730/2015: on line la bozza

E' stata pubblicata sul sito dell'Agenzia delle Entrate la bozza del modello 730/2015, con le relative istruzioni. Il modello quest'anno contiene diverse novità.

La principale è sicuramente l'introduzione del modello precompilato, che l'Agenzia metterà a disposizione dei contribuenti entro il 15 aprile come previsto dal Decreto semplificazioni fiscali (D.L. n. 175/2014).

Altra novità è rappresentata dal bonus Irpef di 80 euro, in quanto in sede di presentazione del modello 730/2015, l'ammontare del credito dovrà essere ricalcolato, da chi presta l'assistenza fiscale, in base alla somma di tutti i redditi dichiarati. Al rigo C14 occorrerà segnalare se il credito è stato o no erogato e, in caso affermativo, in che misura.



MODELLO 730/2015



**PRESENZA DELLA FIALS AD AREZZO PER IL IX FORUM
RISK MANAGEMENT IN SANITA' 2014.**


La FIALS valuta positivamente l'iniziativa del Ministero tesa a mettere insieme tutti i "produttori" di salute con la finalità di dare concretamente una svolta. Confidiamo che il confron-

to, a partire dalla "cabina di regia" possa sviluppare le linee di un nuovo modello organizzativo di lavoro in sanità, che veda finalmente compiuto l'approccio multidisciplinare. Bene ha fatto il Dr. **Saverio Proia** a ricordare che l'OCSE ha riconosciuto il giusto ruolo del nostro SSN rispetto agli altri paesi "occidentali" riservandogli il primo posto. Noi come FIALS abbiamo infatti da sempre creduto nel modello di SSN "universale" e lo abbiamo difeso insieme a tutti gli operatori riconoscendogli un ruolo di baluardo della civiltà, anche se non si può nascondere che ancora oggi di fatto esiste una sanità del NORD e una sanità del SUD e che la circostanza è addebitabile in larga parte alla modalità di ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale.

Ma ripensando al tema della giornata odierna è inevitabile parlare di quello che deve giustamente essere un "patto di salute" tra professionisti, cercando in tutte le maniere di evitare che si prosegua nel valutare l'argomento delle "competenze avanzate" come il terreno di un eterno conflitto tra i rappresentanti dei medici e quelli delle altre professioni sanitarie.

Senza il protagonismo attivo dei professionisti non si realizza nulla poiché in sanità l'elemento centrale è la risorsa umana.

E' necessario infatti completare il percorso di evoluzione delle professioni sanitarie per giungere al termine del percorso, cosa questa già realizzata in altri paesi dell'Unione Europea.

Per fare ciò, come ha sottolineato la dr.ssa **Rosanna Ugenti** e il Dr. **Saverio Proia** non si può prescindere però dal più ampio confronto.

Tutti gli attori di questa giornata di lavori sanno bene di ciò che parliamo in larga parte. La riforma dei percorsi formativi delle professioni sanitarie non è servita infatti ad affrancare questi professionisti dall'essere considerati una mera funzione "ausiliaria" al medico.

Sapendo che completare il percorso delle competenze avanzate non significa in nessun caso avvicinare le professioni sanitarie al Medico o al contrario una "diminutio" per la classe medica. Infatti se guardiamo in maniera positiva e senza pregiudizio alle competenze avanzate infermieristiche sono sicuro che queste non potranno che rendere più spazi alla classe medica che oggi è afflitta da croniche carenze di organico e gravami per pratiche burocratiche.

Non è un caso che qualcuno abbia esemplificato dicendo che "il medico CURA e i professionisti della salute si PRENDONO CURA dell'ammalato"

Per quanto riguarda invece l'art. 22 del Patto della Salute, purtroppo registriamo ad oggi una complessiva scarsa attenzione rispetto alla realizzazione di tutti i contenuti dell'articolo e allo stato attuale, nelle bozze di lavoro che circolano,

si parla solo di problematiche inerenti i medici.

Infatti è appena il caso di ricordare che l'art. 22 prescrive:

- ◆ di occuparsi di tutte le professioni sanitarie valorizzandole e favorendone l'integrazione multidisciplinare e l'organizzazione del lavoro;
- ◆ di innovare l'accesso a tutte le professioni sanitarie;
- ◆ di introdurre standard assistenziali omogenei, magari anche uniformi a quelli comunitari;
- ◆ il superamento del vincolo della spesa del personale dell'1,4% per il reclutamento del personale a tempo indeterminato con un percorso che arriva fino al 2020;
- ◆ la risoluzione della problematica del precariato in sanità attraverso l'emanazione di un DPCM per riservare il 50% dei posti nei concorsi ai precari.

Proprio sulla problematica del **precariato** in assenza del DPCM per la stabilizzazione e con contratti in scadenza che non sempre vengono prorogati, assistiamo a vere e proprie fughe in avanti da parte delle singole Regioni, ad esempio la Lombardia, che stanno già interloquendo con le OO.SS. per individuare percorsi alternativi o singole aziende sanitarie che intendono procedere a bandire concorsi utilizzando la formula prevista dal comma 3bis all'art. 35 D.Lgs. 165/2001 destinando una riserva del 40% dei posti a concorso e limitandone la partecipazione solo ai precari in servizio. L'insieme di queste osservazioni di fatto manca ancora oggi all'appello e vanifica di fatto lo spirito dell'unicità del SSN in tutte le regioni.

Sento inoltre di condividere l'allarme lanciato dal **Presidente della Commissione Sanità della Regione Lombardia Fabio Rizzi**, soprattutto per la questione connessa alla problematica degli organici del SSR e del rischio concreto che nel mentre si discute e ci si accapiglia sulla necessità di modificare l'accesso alla formazione dei medici e delle professioni sanitarie, si rischia concretamente che il "cappio al collo" della spending review rischia concretamente di far crollare il sistema sanitario valutato tra i migliori al mondo.

A giudicare dal punto in cui siamo forse sarebbe stato più opportuno discutere della bozza del DDL in sede di "cabina di regia".

Infine mi spiace registrare l'assenza del dr. **Montaldo** nella sua veste di **Presidente del Comitato di Settore**, attesa la grave sofferenza patita dai "produttori di salute" determinata dal **mancato rinnovo del CCNL orami fermo al 2009 e dal blocco del turnover.**

Il lavoro pubblico non può più fare a meno del contratto e non è possibile che il governo contini a criminalizzare ed usare i dipendenti pubblici come consenso elettorale.

Chiudo dicendo che vi saranno inoltre delle oggettive difficoltà ad approvare un provvedimento di tale importanza come l'art. 22 del Patto della Salute in maniera sganciata e avulsa dalla riforma della P.A. che sicuramente a tutt'oggi non può considerarsi realizzata, se non nella parte relativa al dimezzamento delle agibilità sindacali.

Una donna dal dottore:

- Mi aiuti, soffro di impotenza.
- - Come sarebbe? Sarà suo marito che ne soffre.
- - No, mio marito è malato ma sono io che soffro!

Il 1 dicembre 2014

INAUGURATA LA PRIMA CASA DELLA SALUTE

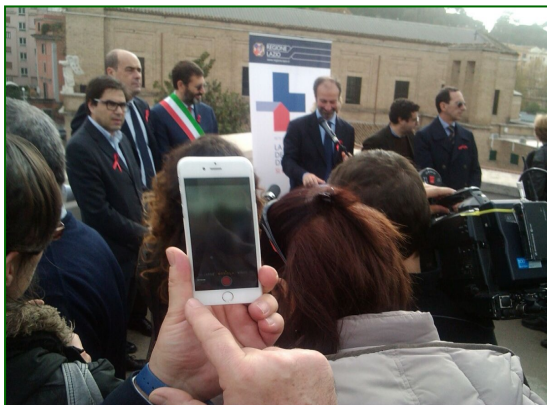

Il 1 dicembre, alle 11, 00 si è inaugurata, alla presenza del Governatore della Regione Lazio Zingaretti, il Sindaco di Roma Capitale Marino e il

Presidente della Commissione Sanità della R.L. Rodolfo Lena, la prima Casa della Salute di Roma e della Asl Roma E, presso la palazzina C dell'Ospedale Oftalmico. All'inaugurazione, erano presenti, oltre al padrone di casa dr. Tanese, il Direttore Sanitario Goletti, dirigenti e dipendenti della Asl Roma E.

Ovviamente eravamo presenti anche noi della FIALS, come invitati ma anche come parte attiva nell'istituzione del nuovo presidio Territoriale.

Infatti già negli incontri avuti con il Presidente dell'ex Municipio XVII Antonella De Giusti (scaturito l'o.d.g. n. 34 del 25/10/2012 del Consiglio del municipio 17 e la nota della Commissione Servizi Sociali ed Educativi del 14/11/2012) e le manifestazioni svolte davanti all'entrata dell'ex Pronto Soccorso contro la chiusura del Poliambulatorio di S. Tommaso d'Aquino, hanno portato all'individuazione della Palazzina C dell'Ospedale Oftalmico quale sede di un Presidio Territoriale quale punto di riferimento territoriale nell'ex Municipio XVII.

L'Azienda ha sostenuto un tour de force nei lavori di ristrutturazione della Palazzina C (in alcuni casi ancora da ultimare), nell'acquisto delle attrezzature, mobili e suppellettili e nella fase organizzativa consistente nell'individuazione dei servizi e specialità da allocare nella Casa della Salute, che nei rapporti con le istituzioni (Municipio 1, Regione Lazio, Medici di Medicina Generale, ecc.).



La Casa della Salute "Prati Trionfale, è la prima struttura aperta nel Comune di Roma e dovrebbe fare da apripista per l'istituzione nel Municipio 13, 14 e 15 di altrettante strutture.

Le difficoltà non sono mancate e non mancheranno nei tempi a seguire, a cominciare dalla carenza di personale del comparto - infermieri in primis - amministrativo, tecnico nonché sanitario.

La FIALS, insieme alle altre OO.SS. e all'Amministrazione ha sottoscritto un Protocollo d'Intesa (che si riporta in calce), rendendosi disponibili a successivi incontri nelle diverse fasi di sviluppo per la definizione delle professionalità da assegnare.

APERTURA DELLA CASA DELLA SALUTE PRATI-TRIONFALE

Lunedì 1 dicembre ore 11:00
via Frà Albenzio, 10 - Roma

ASL ROMA E REGIONE LAZIO



**PROTOCOLLO DI INTESA
TRA L'AMMINISTRAZIONE E LA RSU E LE OO.SS. DEL COMPARTO**

Il giorno 19 novembre 2014, alle ore

le parti

a seguito di convocazione prot. n. 42886 del 14.11.2014, si sono incontrate per esaminare congiuntamente il modello organizzativo della Casa della Salute di prossima apertura.

Nel corso della riunione la Direzione aziendale ha provveduto a presentare le linee organizzative della Casa della Salute ed ad illustrarne le caratteristiche salienti.

In esito alla discussione che è scaturita ed ai relativi approfondimenti, le parti condividono il documento in ordine al modello organizzativo della Casa della Salute che forma parte integrante della presente intesa, che si attiva nella casa della Salute Prati-Trionfale dal 1° dicembre 2014, e si impegnano ad incontrarsi nuovamente per le successive fasi di sviluppo delle attività previste nella Casa della Salute, con particolare attenzione alla presenza dei MMG il sabato e la domenica e alle risorse professionali da assegnare.

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'Amministrazione

Per le OO.SS.

FSI Carlo Trionfale
UIL Emulo
CISL
FIALS
CGIL FP ROMA NORD GIANTURCO
Mariano

**AVVIO DI PROCEDURE CONCORSUALI
PER I PRECARI DEL SSN**


Il Ministro Lorenzin ha trasmesso, in data odierna, alla Conferenza Stato-Regioni lo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, con cui si dà attuazione a quanto disposto dall'articolo 4, comma 10, del decreto legge 31 agosto 2013 n. 101 "Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni" convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013 n. 125. Il provvedimento, elaborato all'esito di un complesso iter che ha previsto l'interlocuzione con i Ministeri dell'economia e delle

finanze e della semplificazione e pubblica amministrazione, una volta acquisita l'intesa della Conferenza, permetterà l'avvio di procedure concorsuali riservate al personale precario degli enti del Servizio sanitario nazionale. Si tratta del primo fondamentale passo per ridurre il precariato nel settore sanitario, ove il blocco del turn-over ha negli ultimi anni imposto il ricorso a forme di lavoro flessibile al fine di garantire l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza. Grande la soddisfazione del Ministro della Salute, Lorenzin: "E' un primo passo molto importante, già concordato con le Regioni nell'ambito del Patto della Salute, per ricominciare a dare stabilità e sicurezza a chi opera negli ospedali italiani con fatica e sacrificio. Nei prossimi giorni sarò impegnata a studiare ulteriori interventi anche normativi, nell'ambito del riordino degli enti vigilati e nel settore della ricerca. Ridurre nelle aziende ospedaliere altre sacche di precariato deve essere un nostro obiettivo

finanze e della semplificazione e pubblica amministrazione, una volta acquisita l'intesa della Conferenza, permetterà l'avvio di procedure concorsuali riservate al personale precario degli enti del Servizio sanitario nazionale. Si tratta del primo fondamentale passo per ridurre il precariato nel settore sanitario, ove il blocco del turn-over ha negli ultimi anni imposto il ricorso a forme di lavoro flessibile al fine di garantire l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza. Grande la soddisfazione del Ministro della Salute, Lorenzin: "E' un primo passo molto importante, già concordato con le Regioni nell'ambito del Patto della Salute, per ricominciare a dare stabilità e sicurezza a chi opera negli ospedali italiani con fatica e sacrificio. Nei prossimi giorni sarò impegnata a studiare ulteriori interventi anche normativi, nell'ambito del riordino degli enti vigilati e nel settore della ricerca. Ridurre nelle aziende ospedaliere altre sacche di precariato deve essere un nostro obiettivo

finanze e della semplificazione e pubblica amministrazione, una volta acquisita l'intesa della Conferenza, permetterà l'avvio di procedure concorsuali riservate al personale precario degli enti del Servizio sanitario nazionale. Si tratta del primo fondamentale passo per ridurre il precariato nel settore sanitario, ove il blocco del turn-over ha negli ultimi anni imposto il ricorso a forme di lavoro flessibile al fine di garantire l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza. Grande la soddisfazione del Ministro della Salute, Lorenzin: "E' un primo passo molto importante, già concordato con le Regioni nell'ambito del Patto della Salute, per ricominciare a dare stabilità e sicurezza a chi opera negli ospedali italiani con fatica e sacrificio. Nei prossimi giorni sarò impegnata a studiare ulteriori interventi anche normativi, nell'ambito del riordino degli enti vigilati e nel settore della ricerca. Ridurre nelle aziende ospedaliere altre sacche di precariato deve essere un nostro obiettivo

PRONTI AL CONFRONTO, NON SI PUO' PERDERE ULTERIORE TEMPO.
NOTA DELLA FIALS AL MINISTRO LORENZIN


Con il varo della **legge di stabilità 2015** dove trova ampia attuazione, **comma 566**, quanto previsto dall'art. 5 punto 15 del Patto per la Salute 2014-2016 circa la ridefinizione dei ruoli, delle competenze e delle relazioni delle professioni sanitarie, con la priorità, fermo restando le competenze dei laureati in medicina e chirurgia, **di implementare le competenze delle professioni sanitarie**, riteniamo opportuno, accelerare tali percorsi con la **richiesta di convocazione della "cabina di regia"**.

Si apre così la nota del Segretario Generale della FIALS, **Giuseppe Carbone**, al Ministro della Salute On. **Lorenzin** e al Sottosegretario allo stesso Ministero On. **De Filippo**.

Carbone rimarca come il tema della valorizzazione ed implementazione delle professioni sanitarie, viene fortemente considerato nell'art. 22 del medesimo Patto della Salute ove in particolare è stata affermata la necessità di **valorizzare le risorse umane del S.S.N.** e di favorire l'integrazione multidisciplinare delle **professioni sanitarie** e i processi di riorganizzazione dei servizi, al fine, anche, di garantire la nuova organizzazione dei servizi sanitari regionali, con particolare riferimento alla riorganizzazione delle reti ospedaliere, ai servizi territoriali e le relative forme di integrazione, alla promozione della salute e alla presa in carico della cronicità e delle non autosufficienze e di garantire un collegamento alla più ampia riforma della Pubblica Amministrazione.

Da ultimo, ma di vitale importanza, **Carbone** richiama la problematica della **stabilizzazione del personale precario in sanità**.

Riteniamo, altrettanto importante ed improcrastinabile, prosegue il Segretario Generale della FIALS, in attesa dell'imminente emanazione del **DPCM sulla stabilizzazione**, definire nella medesima riunione di **cabina di regia** linee guida programmatiche, da valere a livello di ogni singola regione, relative all'iter della medesima stabilizzazione, **convenendo sulla proroga di tutto il personale precario in servizio al 1° gennaio 2015**, in possesso dei requisiti di cui all'emanando DPCM, anche per favorire il mantenimento dei LEA

**Progetti Obiettivo Specialistica Ambulatoriale
LIQUIDATI AL PERSONALE GLI ANNI
2009, 2010, 2011 E 2012**

A seguito della ferma presa di posizione della FIALS e di un'altra O.S., con le competenze dei mesi di Novembre e Dicembre 2014, sono stati rispettivamente liquidati al personale interessato (circa duecento dipendenti per ogni anno) gli anni 2009-2010 e 2011-2012.

La liquidazione dei compensi è stata effettuata con deliberazione n. 744 del 26/11/2014 per gli anni 2009 e 2010 e deliberazione 806 del 19/12/2014 per gli anni 2011 e 2012.

Per quanto attiene l'anno 2013, l'Amministrazione ha provveduto a chiedere ai dirigenti delle UOC interessate, i nominativi che hanno partecipato al progetto di riduzione delle liste di attesa - finanziato dalla Regione Lazio, nel periodo 1/1/2013 - 31/12/2013 per la successiva liquidazione.

Andrea Deiana

**Notizie dalla
Regione**

 A cura di **Roberto Lazzarini**

**ATTI AZIENDALI SANITÀ LAZIO, AUDIZIONI
DG ALLA PISANA DOPO ISTRUTTORIA
TECNICA SU APPLICAZIONE LINEE GUIDA**

"L'Ufficio di presidenza della VII commissione permanente 'Politiche sociali e Salute' ha deciso di proporre le audizioni previste a partire dall'8 gennaio 2015 sugli Atti aziendali di Asl e Aziende ospedaliere in attesa della chiusura dell'istruttoria circa la congruità degli Atti rispetto alle linee guida impartite dalla Regione Lazio, affidata alla commissione di esperti prevista dal decreto del commissario ad acta n. 251 del 31 luglio scorso e costituita il 16 dicembre scorso, con decreto n. 426. In questo modo si intende fornire ai commissari maggiori garanzie rispetto ai contenuti che saranno posti alla loro attenzione in via definitiva. Le audizioni saranno pertanto calendarizzate di volta in volta, non appena la commissione di esperti licenzierà i singoli Atti aziendali".

**Regione Lazio: approvati Bilancio e Legge
di Stabilità 2015**


Il Consiglio Regionale del **Lazio** ha approvato la **Legge di Stabilità Regionale 2015 (L.R. 17 del 30/12/2014, pubblicata sul BUR n. 104 - suppl. n. 4)** e il **Bilancio**

di previsione **2015-2017**, definendo nuove misure sia per saldare i **debiti** dell'amministrazione con le

imprese locali sia per tagliare gli **sprechi** e ottimizzare la spesa. Tra le iniziative varate, anche la previsione di un ulteriore stanziamento di 250 milioni di euro necessari per allineare i **tempi di pagamento** locali agli standard europei.

Secondo quanto previsto dalla Legge di Stabilità, l'**IRPEF** per il 2015 è aumentata dell'1,60% e sarà pari al 3,33% solo per i cittadini con reddito che supera i 35 mila euro. Vengono confermate le **esenzioni** a favore dei cittadini fino a 50 mila euro e tre figli a carico. Saranno inoltre stanziati 1,5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2015, 2016 e 2017 al fine di coprire gli **oneri fiscali** relativi ai primi due anni di attività delle **start-up innovative**.

Il Governatore **Nicola Zingaretti** ha illustrato altri provvedimenti:

«È un bilancio che punta al lavoro e allo sviluppo. Oltre ai fondi regionali che ammontano a più di 1 miliardo di euro per le politiche correnti e di investimento potremo contare nel prossimo triennio su ulteriori 2,6 miliardi di euro, provenienti dalla programmazione europea Fesr, Feasr e Fse, per finanziare e completare i progetti strategici, già previsti nel nostro bilancio, mirati a favorire la competitività del territorio, l'inclusione sociale, la lotta alla povertà, la sostenibilità ambientale, il miglioramento dell'attività amministrativa e istituzionale. Grazie alla razionalizzazione della macchina regionale, inoltre, sono previsti risparmi di 37,2 milioni sulle società controllate per il 2015 (-19,4%). Con l'approvazione del bilancio ancora una volta, quindi, confermiamo la massima attenzione ai cittadini, ai bisogni reali di imprese e famiglie, evitando l'aumento delle tasse per l'80% dei contribuenti.»

OSPEDALE S. FILIPPO NERI: DAL PRIMO GENNAIO PRESIDIO DELLA ASL RM/E

(Continua da pagina 1)

saranno ulteriormente aggravate dall'accorpamento di una delle più grandi e gloriose aziende ospedaliere della Regione Lazio. Grande dovrà essere l'impegno anche delle OO.SS. e - in particolare della FIALS - in quanto la sigla sindacale con il maggior numero di lavoratori associati.

Già nei precedenti incontri del 5/12/2014, la FIALS aveva chiesto all'Amministrazione di fissare incontri per omogeneizzare gli istituti contrattuali difformemente applicati al San Filippo Neri e alla Asl Roma E. In particolare le problematiche riguardanti gli orari di apertura all'Utenza, di servizio e di lavoro, il diritto alla mensa e le modalità di fruizione del buono pasto, la libera professione, ecc..

La Direzione Generale, con nota 647 del 9/1/2015, ha trasmesso ai Rappresentanti delle RSU e delle OO.SS. del Comparto e delle Aree Dirigenziali, una nota nella quale comunica l'approvazione da parte della Regione Lazio della Legge Regionale n. 17 del 30/12/2014 "Legge di stabilità regionale 2015" nella quale viene formalizzato, fra l'altro, l'accorpamento dell'Ospedale S. Filippo Neri nella Asl Roma E.

Nella nota, che si riporta integralmente a pag. 2 del Notiziario, è riportato che nell'Ambito di quadro di questo mutato quadro istituzionale, l'Amministrazione intende avviare quanto prima un confronto con le OO.SS., convocandole il **giorno 23 gennaio 2015** in due distinte riunioni: alle **ore 11.00 con le OO.SS. del Comparto e alle ore 15.00 con le OO.SS. della Dirigenza**.

Nel frattempo, il Responsabile Territoriale della FIALS ha provveduto a convocare per il 15 gennaio 2015, il Direttivo Aziendale del S. Filippo Neri e della Asl con all'O.d.G. la riorganizzazione funzionale del Sindacato, a seguito del mutato assetto istituzionale delle due aziende.

Andrea Deiana

INAIL: le linee guida per i casi di infortunio in itinere

Le nuove linee guida dell'Inail sugli incidenti in itinere prendono atto della necessità di valutare le esigenze familiari al fine di ammetterli o meno alla tutela assicurativa. Il caso delle deviazioni per ragioni personali.



L'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (Inail) interviene ancora una volta sul delicato **tema degli infortuni in itinere**, sugli eventi lesivi che occorrono ad esempio ai lavoratori durante il tragitto dall'abitazione al luogo in cui deve essere svolta la prestazione lavorativa e viceversa. Ricordando che ogni anno circa la metà degli **infortuni mortali** si verificano fuori dall'azienda, con la strada come principale "scenario".

Se nell'ottobre del 2013 era stata emessa dall'Inail una circolare sui "**criteri per la trattazione dei casi di infortunio avvenuti in missione e in trasferta**", una **nuova circolare** prende atto dell'orientamento della Cassazione sulla necessità di valutare, negli **infortuni in itinere**, le esigenze familiari al fine di ammetterli o meno alla tutela assicurativa.

Si tratta della **Circolare n. 62 del 18 dicembre 2014 - Linee guida per la trattazione dei casi di infortuni in itinere. Deviazioni per ragioni personali** - che stabilisce che l'incidente occorso al lavoratore nel tragitto casa-lavoro, interrotto o deviato per accompagnare il proprio figlio a scuola, potrà essere ammesso alla tutela assicurativa dell'Inail per gli **infortuni in itinere**, previa verifica della necessità dell'uso del mezzo privato.

In particolare la questione si è posta in relazione all'art. 12 del D.Lgs 38/2000 che prevede l'esclusione della tutela dell'infortunio in itinere nel "*caso di interruzione o deviazione del tutto indipendenti dal lavoro o, comunque, non necessitate [...]. L'interruzione e la deviazione si intendono necessitate quando sono dovute a cause di forza maggiore, ad esigenze essenziali ed improrogabili o all'adempimento di obblighi penalmente rilevanti*".

E - come rilevato dalle stesse linee guida - "il significato da attribuire al concetto di esigenze essenziali continua a suscitare perplessità in fase di applicazione".

Ricordando che "quello delle deviazioni è un tema molto complesso che in alcuni Paesi europei è "oggetto di una minuziosa regolamentazione, con soluzioni normative più o meno ampie ma tutte, comunque, attente alla rilevanza sociale delle motivazioni che hanno portato alla deviazione" (Linee guida per la trattazione dei casi di infortuni in itinere" del 4 maggio 1998), il nuovo documento indica ad esempio che in Francia sono ritenute normali le deviazioni e le interruzioni che interessano le necessità della vita quotidiana (ad esempio il vettovagliamento della famiglia o gli acquisti fatti in farmacia per una visita urgente dal medico, per prelievi e depositi bancari). In Germania, invece, la **tutela assicurativa** permane quando l'assicurato devia dal percorso diretto di andata e ritorno dal posto di lavoro per accompagnare o andare a prendere un figlio affidato alla vigilanza di terzi.

Riguardo dunque all'**estensione della tutela assicurativa** agli eventi in itinere occorsi durante il percorso interrotto o deviato per accompagnare i figli a scuola, le nuove linee guida

- ◆ che si applicano ai casi futuri, a quelli ancora in istruttoria e a quelli per i quali sono in atto controversie amministrative o giudiziarie o, comunque, non ancora prescritti o decisi con sentenze passate in giudicato - precisano che il **riconoscimento dell'indennizzo** "è subordinato alla verifica delle modalità e delle circostanze del singolo caso (come l'età dei figli, la lunghezza della deviazione, il tempo della sosta, la mancanza di soluzioni alternative per assolvere l'obbligo familiare di assistenza dei figli) attraverso le quali sia ravvisabile, ragionevolmente, un collegamento finalistico e 'necessitato' tra il percorso effettuato e il soddisfacimento delle esigenze e degli obblighi familiari, la cui violazione è anche penalmente sanzionata".
- ◆ Concludiamo segnalando che, come già accennato a inizio articolo, tale estensione della protezione tiene conto dell'evoluzione della giurisprudenza della Suprema Corte, e in particolare del "**criterio della ragionevolezza**" attraverso il quale, "*salvaguardando le esigenze umane e familiari del lavoratore costituzionalmente garantite, e conciliandole con i doveri derivanti dal rapporto di lavoro, la Suprema Corte ha reso sempre più penetrante la protezione assicurativa*".

*Si sta avvicinando il Natale, la moglie di un carabiniere gli dice: "Senti, caro, perché la sera della vigilia, mentre io distruggo i bambini tu non fai Babbo Natale?"
E lui: "Perché? Non viene quest'anno?"*

LEGGE DI STABILITÀ 2015. TUTTE LE NOVITÀ

(Continua da pagina 1)

- Fondo famiglia

Il fondo è destinato a sostenere le famiglie più numerose. I 500 milioni di euro iniziali sono stati ridotti a favore delle risorse da destinare al fondo per le non autosufficienze e la SLA (che dovrebbe ammontare complessivamente a 400 milioni di euro) e a quello per la distribuzione delle derrate alimentari agli indigenti (circa 8 milioni).

100 milioni, infine, sono destinati allo sviluppo degli asili nido e dei servizi integrativi per l'infanzia.

- Bonus bebè e pannolini

Confermato il bonus bebè pari ad euro 960 all'anno per ogni figlio nato o adottato dall'1 gennaio 2015 al 31 dicembre 2017, destinato alle mamme con redditi Isee non superiori a 25mila euro. L'importo raddoppia se l'indicatore rimane sotto i 7mila euro.

Arrivano anche i buoni c.d. pannolini, ossia un migliaio di euro per le mamme con almeno 4 figli e redditi inferiori a 8.500 euro annui per l'acquisto di beni e servizi per l'infanzia.

- Ecobonus

Proroga di un anno per il c.d. ecobonus, con sconti fiscali del 65% per la riqualificazione energetica degli immobili e del 50% per le ristrutturazioni edilizie.

Prorogato, altresì, per tutto il 2015, il bonus del 50% per l'acquisto di mobili e grandi elettrodomestici in abbinamento alle ristrutturazioni.

LAVORO**- Bonus 80 euro**

Diventa strutturale il bonus di 80 euro in busta paga introdotto con il d.l. 66/2014 per i lavoratori dipendenti con redditi fino a 26mila euro. Il credito d'imposta, pari a 960 euro annui per redditi fino a 24mila euro è decrescente, fino ad azzerarsi al superamento dei 26mila euro.

- Pensioni

Tetto per le pensioni d'oro (pari all'80% dello stipendio sugli assegni futuri) per i lavoratori (medici, professori universitari, magistrati, ecc.) che rimanendo al lavoro, oltre i 65 anni, in assenza di correttivi avrebbero percepito pensioni maggiorate (110 e 120% dello stipendio) e cancellate le penalizzazioni per chi, avendo maturato l'anzianità contributiva al 31 dicembre 2017 ma non quella anagrafica (62 anni) decide di andare in pensione anticipata.

Più magre le pensioni integrative future a fronte dell'aumento dell'aliquota di tassazione, rispettivamente, dall'11,5% al 20% per i fondi pensione e dal 20% al 26% per le casse di previdenza.

Prevista la possibilità di usufruire, per contro, di un credito di imposta a patto che si investa in attività di carattere finanziario (a medio o a lungo termine), per come individuate con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze.

- Buoni pasto

In arrivo l'innalzamento della soglia di deducibilità dei buoni pasto che aumenta da 5,29 a 7 euro. Lo sconto di tassazione sui ticket elettronici partirà dall'1 luglio 2015.

- TFR in busta paga

Confermata la possibilità annunciata sin dall'inizio dell'anticipazione del TFR in busta paga. La misura, su base volontaria, sarà introdotta in via sperimentale a partire dall'1 marzo 2015 e fino al 30 giugno 2018.

Il regime fiscale sarà però a tassazione ordinaria e non più in base alla tassazione separata più favorevole, mentre verrà innalzata dall'11,5% al 17% l'aliquota di rivalutazione del trattamento di fine rapporto.

- Province

Per i dipendenti delle province, in via di ricollocazione sono garantiti due anni di stipendi.

La misura, una delle più controverse discusse al Senato, prevede che per i prossimi due anni i lavoratori vengano ricollocati in altri uffici di comuni e regioni, mentre dal 2017 scatterà la mobilità.

- Patronati

Dopo il ritocco alla Camera che aveva dimezzato i tagli ai patronati, il Senato ha ulteriormente ridotto il taglio delle risorse a 35 milioni di euro.

Per contro, fissati paletti per razionalizzare la presenza dei patronati sul territorio, con riduzioni pari ad un terzo.

FISCO E P.A.**- Detrazioni finanziamenti ai partiti**

Previsti sgravi fiscali per i contributi versati dai candidati ai partiti.

I finanziamenti infatti verranno considerati "erogazioni liberali" e dunque liberamente detraibili.

- Tasse casa

In attesa del varo della c.d. "local tax" è stato congelato il tetto massimo del 2,5 per mille della Tasi (la tassa che grava sulla prima casa), evitando, almeno per il 2015, il pericolo di un aumento dell'aliquota fino al 6 per mille da parte dei Comuni.

- Canone Rai

Congelato anche il canone Rai che per tutto il 2015 dovrà essere pagato secondo il medesimo importo, mentre è stata rinviata a data da destinarsi la riforma che prevede il suo inserimento nella bolletta della luce.

- Pellet

Aumenta dal 10% al 22% l'Iva applicata sul "pellet" in legno (il combustibile che si ricava dalla segatura).

RINNOVO RSU: UN'OCCASIONE DA NON PERDERE
(Continua da pagina 1)

veramente un punto di riferimento per tutti i dipendenti, iscritti o meno alle sigle sindacali.

Per questi motivi, la FIALS, anche attraverso la RSU, intende ergersi a difesa di tutti lavoratori, chiedendo una massiccia adesione alle operazioni di voto che si svolgeranno dal 3 al 5 marzo 2015.

Tenuto conto dell'aumento del numero dei dipendenti (a tempo indeterminato e determinato) dovuto all'accorpamento dell'Ospedale S. Filippo Neri nella Asl Roma E, i dipendenti del Comparto sono passati da 1.300 ad oltre 2.600 alla data del 14 marzo 2015, il numero degli eletti nella nuova RSU, pertanto, per il periodo 2015/2018 saranno **36**, mentre i candidati potranno essere fino ad un massimo di **48 nominativi**.

Andrea Deiana

Per rinnovare i rappresentanti dei Lavoratori e dare l'opportunità di indicare il proprio Rappresentante, abbiamo aperto la nostra lista anche a Candidati indipendenti e anche insieme a loro andremo a proporre in tutte le Aziende un

**NUOVO ORGANIGRAMMA
PARTECIPATIVO DEI LAVORATORI**

Siamo convinti che la nostra iniziativa potrà contribuire a migliorare la qualità dell'assistenza a favore dei cittadini, obiettivo che riteniamo raggiungibile solo attraverso il coinvolgimento democratico ed attivo di tutti gli operatori sanitari nelle scelte aziendali.

Tutti gli interessati, potranno prendere contatti con i dirigenti sindacali della FIALS

CALENDARIO DELLE PROCEDURE ELETTORALI
(Accordo ARAN-Confederazioni sindacali del 2/10/2014)

13 gennaio 2015	annuncio delle elezioni da parte delle associazioni sindacali e contestuale inizio della procedura elettorale
14 gennaio 2015	- messa a disposizione, da parte delle Amministrazioni, dell'elenco generale alfabetico degli elettori e consegna della relativa copia a tutte le organizzazioni sindacali che ne fanno richiesta; - contestuale inizio da parte delle organizzazioni sindacali della raccolta delle firme per la presentazione delle liste
23 gennaio 2015	primo termine per l'insediamento della Commissione elettorale
28 gennaio 2015	termine conclusivo per la costituzione formale della Commissione elettorale
6 febbraio 2015	termine per la presentazione delle liste elettorali
19 febbraio 2015	affissione delle liste elettorali da parte della Commissione
3-4-5 marzo 2015	votazioni
6 marzo 2015	scrutinio
6 marzo -12 marzo 2015	affissione risultati elettorali da parte della Commissione
13 - 23 marzo 2015	invio, da parte delle Amministrazioni, del verbale elettorale finale all'ARAN per il tramite dell'apposita piattaforma presente sul sito dell'Agenzia

Gennaio 2015: arrivano gli infermieri "specialisti"

Sei aree di competenze e un cambio di rotta per la professione e l'assistenza con la legge di stabilità 2015. Silvestro (presidente Fnc Ipasvi): "E' uno snodo importante per la professione e un'occasione per cambiare il volto dell'assistenza"

Cure primarie e servizi territoriali/distrettuali (l'infermiere di famiglia), area intensiva e dell'emergenza-urgenza, area medica, chirurgica, neonatologica e pediatrica, salute mentale e dipendenze: eccole le aree per lo sviluppo delle competenze specialistiche degli infermieri che con il comma 566 della legge di stabilità 2015 (legge 23 dicembre 2014, n. 190, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 29 dicembre) definitivamente approvata e che entrerà in vigore dal primo gennaio prossimo, sono realtà.

La manovra 2015 infatti, prevede che "Ferme restando le competenze dei laureati in medicina e chirurgia in materia di atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia" un accordo Stato-Regioni che di fatto ha già ricevuto l'imprimatur dei governatori dopo un lungo percorso e l'inserimento di molti ostacoli da parte di altre professioni (medici in testa), definisca "i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di équipe su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, anche attraverso percorsi formativi complementari". Naturalmente senza oneri aggiuntivi a carico della finanza pubblica.

Definizioni che da gennaio 2015 non hanno più ragione di restare in stand by e dovranno (per legge appunto) consolidarsi in campo aperto: "E' uno snodo importante per l'assistenza sanitaria e per la professione infermieristica - commenta Annalisa Silvestro, senatrice e presidente della Federazione nazionale Ipasvi - un passaggio altrettanto importante rispetto a quello del 1999 con la legge 42 ("Disposizioni in materia di professioni sanitarie"): il processo diagnostico-terapeutico è di competenza del medico, mentre quello assistenziale è di competenza dell'infermiere. Si tratta anche - aggiunge - di un'importante occasione per una riorganizzazione del lavoro nelle strutture pubbliche dove il dispiegamento delle potenzialità delle diverse professioni, a cominciare proprio da quella infermieristica, può consentire di recuperare efficienza e appropriatezza nella risposta sociosanitaria. Un dettaglio tutt'altro che trascurabile anche in funzione di un obiettivo molto concreto"

TFR MEDICI, LA CONSULTA BOCCIA LA TRATTENUTA IL GOVERNO LA DIFENDE

Non tutti i pubblici dipendenti lo sanno, ma nel settore pubblico, medici Ssn inclusi, il trattamento di fine rapporto (TFR) subisce una trattenuta del 2,5% sull'80% della retribuzione che nel privato non c'è.

Tale esborso non è legittimo né per la Corte Costituzionale né per i tribunali che in questi anni l'hanno bocciato, come Roma nel 2013, Treviso (sentenza 99/2014) e il giudice del lavoro di Belluno (su ricorso Gilda Unams). Tuttavia il Governo l'ha appena riproposto e un sindacato dei dirigenti scolastici, Anief (aderente Confedir) ricorda che per i dipendenti pubblici sono attivati dei ricorsi contro amministrazioni ed enti pensionistici di riferimento, nonché alla Ragioneria dello Stato, "per la restituzione delle somme indebitamente prelevate e l'accredito figurativo dell'intero Tfr".

All'atto di pensionarsi, i dipendenti privati percepiscono il trattamento di fine rapporto (TFR) mentre i pubblici prendono il trattamento di fine servizio (TFS) o l'indennità premio di servizio-Ips se dirigenti medici. O meglio la prendevano: se assunti dopo il 2001, hanno il Tfr come gli altri.

Tra i due istituti c'è differenza. L'Ips o TFS nasce come assicurazione per ovviare al gap tra ultima retribuzione e primo rateo di pensione che un tempo nella Pa era pagato con ritardi di mesi e talora anni. In questa chiave la trattenuta, istituita tardi con Dpcm 20 dicembre 1999, vale come un premio pagato dal lavoratore pari a un terzo del versamento complessivo o l'ultimo stipendio moltiplicato per gli anni di servizio.

Il Tfr invece è un pezzetto di stipendio accantonato mese per mese dal datore di lavoro e matura non al pensionamento del lavoratore ma alla fine del rapporto con la tal azienda privata.

Dal 2001, con la privatizzazione del contratto, pure gli assunti nella P.A. hanno il Tfr che è meno cospicuo dell'Ips o TFS, ma la trattenuta resta, e costituisce una discriminazione rispetto a chi lavora nel privato». Nel 2012 il governo Monti varò una norma per passare «tutti a Tfr», anche i dipendenti Pa assunti ante 2000, ma poi fu cassata. «Si poteva abolire la trattenuta, tanto più che il Dpcm del 1999 contemplava il passaggio da Ips o TFS a Tfr solo se il lavoratore faceva domanda di trasferire l'indennità nel fondo di previdenza complementare. Fu l'Inpdap a leggere la norma come una trasformazione dell'Ips in Tfr.

La trattenuta è stata comunque bocciata dalla Corte Costituzionale nel 2012 con sentenza 223 dove s'afferma che il dipendente non deve contribuire sul Tfr. Sull'Ips e TFS, invece, lo deve e l'anno scorso con sentenza 224 la Consulta ha difeso la trattenuta.

Tanto è bastato perché il ministero dell'Economia emanasse il 10 dicembre 2014 il messaggio 153/2014 che difende la trattenuta tanto sull'Ips o TFS quanto sul Tfr.

Ma perché il pubblico dipendente a Tfr deve essere svantaggiato rispetto al collega più anziano e a quello che lavora nel privato?

Professioni sanitarie. Carbone (Fials): "Stringere i tempi sulle competenze.



Sul tappeto, come previsto dal Patto per la Salute, la ridefinizione dei ruoli, delle competenze e delle relazioni delle professioni sanitarie. Ma vanno anche discusse le linee guida programmatiche sulla stabilizzazione dei precari in servizio al 1° gennaio 2015

“Con il varo della legge di stabilità 2015 dove trova ampia attuazione, comma 566, quanto previsto dall’art. 5 punto 15 del Patto per la Salute 2014-2016 circa la ridefinizione dei ruoli, delle competenze e delle relazioni delle professioni sanitarie, con la priorità, fermo restando le competenze dei laureati in medicina e chirurgia, di implementare le competenze delle professioni sanitarie, riteniamo opportuno, accelerare tali percorsi con la richiesta di convocazione della “cabina di regia”.

È questo l’invito che **Giuseppe Carbone**, segretario Generale della Federazione italiana autonomie locali e sanità (Fials) ha rivolto al ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** e al Sottosegretario **Vito De Filippo**.

Carbone rimarca come il tema della valorizzazione ed implementazione delle professioni sanitarie, venga fortemente considerato nell’art. 22 del Patto della Salute. Articolo nel quale si afferma la necessità di valorizzare le risorse umane del Ssn e di favorire l’integrazione multidisciplinare delle professioni sanitarie e i processi di riorganizzazione dei servizi, al fine, anche, di garantire la nuova organizzazione dei servizi sanitari regionali, con particolare riferimento alla riorganizzazione delle reti ospedaliera, ai servizi territoriali e le relative forme di integrazione, alla promozione della salute e alla presa in carico della cronicità e delle non autosufficienze e di garantire un collegamento alla più ampia riforma della Pubblica Amministrazione.

E ancora, Carbone ha ricordato la criticità della stabilizzazione del personale precario in sanità.

“Riteniamo, altrettanto importante ed improcrastinabile – ha affermato il segretario della Fials – in attesa dell’imminente emanazione del Dpcm sulla stabilizzazione, definire nella medesima riunione di cabina di regia linee guida programmatiche, da valere a livello di ogni singola regione, relative all’iter della medesima stabilizzazione, convenendo sulla proroga di tutto il personale precario in servizio al 1° gennaio 2015, in possesso dei requisiti di cui all’emanando Dpcm, anche per favorire il mantenimento dei Lea”.

POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE COLPA GRAVE
(Continua da pagina 1)

bile del danno.

E' quindi opportuno e consigliabile che i Professionisti si tutelino sottoscrivendo una buona polizza assicurativa per **COLPA GRAVE**.

In giro vengono proposte molte tipologie di polizze, qualcuno le offre anche gratuitamente (magari elevando il contributo sindacale richiesto mensilmente ai propri associati...), ma queste polizze in realtà cosa coprono?

Prima di sottoscrivere qualsiasi polizza, compresa quella messa a disposizione da FIALS, è indispensabile conoscere bene i contenuti della stessa, non prenderla per buona solo perché ti viene offerta gratuitamente o a basso costo.

E' invece utile verificare le reali coperture, i massimali assicurativi, la tutela legale e gli eventuali costi aggiuntivi, le condizioni delle franchigie, il mantenimento del prezzo della polizza in occasione dei rinnovi contrattuali, ma soprattutto, al fine di evitare delle spiacevoli sorprese in caso di rivalsa da parte dell'Azienda, è importante verificare i termini della retroattività e questo perché il cittadino che ritiene di aver subito un danno ha dieci anni di tempo per presentare denuncia, quindi è

opportuno che la polizza che si intende sottoscrivere preveda una retroattività della copertura assicurativa di almeno

10 anni.

Come avrete modo di leggere dai moduli di adesione, dalle polizze assicurative e dalle relative note informative riportate nelle pagine seguenti riteniamo, come Segreteria Nazionale, di avervi messo a disposizione di un prodotto assicurativo che possa farci lavorare serenamente. Tutto questo al costo più basso reperibile sul mercato assicurativo.

Tutte le polizze che vedrete sono comprensive della garanzia "retroattività e postuma illimitate".

La cd. TUTELA LEGALE prevede un massimale illimitato in caso di legali o tecnici nominati dalla Società Assicuratrice. In caso di scelta del Legale e/o del Perito di fiducia, è prevista una franchigia di € 516, a condizione che il professionista "si impegni a rispettare i minimi previsti dai tariffari professionali".

Gli importi del premio annuale vanno dai 30€ per il personale NON sanitario del Comparto ai 60€ per il personale sanitario.

Per il personale della dirigenza medica gli importi del premio annuo vanno da un minimo di 408€ fino ad un massimo di 576€, a seconda dei profili professionali di inquadramento. I massimali per assicurato sono 2.500.000 € per sinistro e 5.000.000 € per annualità assicurativa (opzione A); 5.000.000 € per sinistro e annualità assicurativa (opzione B)

Essendo tali coperture assicurative comprensive anche della clausola cd. "retroattività e postuma con durata illimitata", per il personale in quiescenza il premio annuale è diminuito del 50%.

Gli importi dei premi assicurativi sono bloccati, per gli associati FIALS, per cinque anni!

		TARIFFA PREMI ANNUI LORDI
PROFILO PROFESSIONALE		MASSIMALE € 5.000.000 con limite di € 2.500.000 per sinistro
		Premio annuo lordo in €
Personale Sanitario del comparto	<input type="checkbox"/>	60,00
Restante personale non sanitario	<input type="checkbox"/>	30,00
Personale in quiescenza	<input type="checkbox"/>	50% premio annuo lordo procapite

La modulistica e le principali informazioni sono reperibili an-



4U Travel - Agenzia di Viaggio - Via Vetulonia 10 a/b 00183 Roma

Tel. 06 98378037 r.a. - Tel 06 77204595 - Fax 06 70496592

www.4utrael.it - E-mail: booking2@4utrael.it

CONVENZIONE FIALS - 4U TRAVEL

La FIALS di Roma e la 4U TRAVEL, hanno sottoscritto una convenzione al fine di offrire ai propri associati prodotti turistici con il massimo sconto.

La 4U Travel nasce dall'iniziativa dei soci che hanno sviluppato un'esperienza ventennale nel settore del turismo. La 4u Travel è specializzata nella costruzione e nella distribuzione di prodotti turistici nei confronti di soci, associati e dipendenti di Circoli ricreativi, associazioni ed aziende. Abbiamo costruito itinerari con destinazioni su cui tale specializzazione ha ottenuto grande successo:

- ◆ *Tour guidati in Europa (Andalusia, Turchia, Francia, Inghilterra, Portogallo, Germania e Repubblica Ceca);*
- ◆ *Tour escorted guidati in Pullman (Italia-week end e gite giornaliere); Tour Stati Uniti, Egitto; Crociere, Viaggi di nozze, Grandi eventi*

Inoltre la 4u Travel collabora con successo con i primari Tour operator italiani garantendo sempre quotazioni esclusive nella distribuzione dei prodotti per il proprio mercato.

La Divisione gruppi completa l'azienda nella costruzione di pacchetti personalizzati e specifici per la soddisfazione delle più peculiari esigenze dei propri clienti. Il nostro obiettivo è quello di far viaggiare i nostri gruppi in serenità, assistiti dall'inizio alla fine del viaggio, avvalendoci di partner selezionati al fine di garantire il top dei servizi.

Gli iscritti possono prendere visione delle offerte sul sito www.4utrael.it e per ogni informazione sulla convenzione potranno rivolgersi ai dirigenti FIALS, mentre sui viaggi e prenotazioni, direttamente alla sede operativa della 4U TRAVEL tel. 0698378037 - fax 0683391466 - mail: booking2@4utrael.it

Con parere del 14/10/2014 l'ARAN risponde al seguente quesito:

Se un lavoratore si ammala nel giorno della settimana preventivamente stabilito per il recupero compensativo della giornata di riposo settimanale a suo tempo non goduta, ai sensi dell'art.24, comma 1, del CCNL del 14.9.2000, lo stesso ha diritto ad un ulteriore spostamento della giornata di riposo da recuperare o questa viene assorbita, come normalmente accade per i riposi settimanali, dalla malattia?

Relativamente a tale particolare problematica, si ritiene utile fornire i seguenti elementi di valutazione:

- ◆ la giornata di riposo settimanale è un diritto irrinunciabile dei lavoratori e corrisponde al settimo giorno della settimana lavorativa, di regola la domenica; tale diritto è rafforzato anche dal D.Lgs.n.66/2003;
- ◆ pertanto, il lavoro ordinario settimanale può essere articolato al massimo su sei giorni lavorativi e non su sette, infatti il settimo giorno, deve essere necessariamente considerato come giornata di riposo settimanale;
- ◆ ai lavoratori che, in via eccezionale, siano chiamati a prestare attività lavorativa nel giorno di riposo settimanale, deve essere applicata la disciplina dell'art. 24, comma 1, del CCNL del 14.9.2000, senza possibilità di deroghe in sede locale;
- ◆ pertanto, in applicazione della suddetta clausola contrattuale, il giorno che viene espressamente e formalmente individuato come destinato al riposo compensativo si viene ad identificare come il nuovo giorno del riposo settimanale del dipendente;
- ◆ ciò comporta che il caso del lavoratore che si ammala mentre usufruisce di riposo compensativo è analogo a quello del lavoratore che si ammala di domenica; conseguentemente, lo stesso non recupera alcuna giornata di riposo;
- ◆ nella disciplina contrattuale l'effetto interruttivo della malattia è riconosciuto solo al lavoratore che usufruisce delle ferie; ai fini dell'interruzione del godimento delle ferie, l'art. 18, comma 14, del CCNL del 6.7.1995 richiede che intervenga una malattia di durata superiore a 3 giorni (quindi almeno 4) o che abbia comportato il ricovero ospedaliero e non si estende anche al caso del riposo settimanale o dell'equivalente recupero.



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 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.

L'Angolo del D. Leg.vo 81/08
di Osvaldo Costantini

Medico competente: valutazione dei rischi e sorveglianza sanitaria

Indicazioni relative ai compiti e obblighi del medico competente con riferimento alla valutazione dei rischi, ai sopralluoghi, al giudizio di idoneità e alla sorveglianza sanitaria. Focus sui rischi di natura ergonomica.



Il **medico competente** è, come indicato all'articolo 2 del D.Lgs. 81/2008, il *medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'articolo 38, che collabora, secondo quanto*

previsto all'articolo 29 comma 1, con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di cui al presente decreto.

E, come la Cassazione penale affermo già nel 2001, il medico competente (MC) non è solo un incaricato per l'attività di la sorveglianza sanitaria ma riveste anche il più completo **ruolo di consulente del datore di lavoro in materia sanitaria.**

Ad affermarlo è un intervento che si è tenuto al seminario " Il ruolo del RLS nella prevenzione dei rischi di natura ergonomica e da sovraccarico biomeccanico", organizzato dal SIRS Rimini il 23 novembre 2012.

Nell'intervento "**Compiti e obblighi del Medico Competente**", a cura di Vittorio Masier (Medico del Lavoro UOPSAL - AUSL Rimini), ci si sofferma in particolare sul **tema della valutazione dei rischi**, ricordando che (**articolo 29**, D.Lgs. 81/2008) il datore di lavoro *effettua la valutazione ed elabora il documento di cui all'articolo 17 comma 1 lettera a in collaborazione con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente, nei casi di cui all'articolo 41.*

È l'**articolo 25** (obblighi del medico competente) a sottolineare poi che *il medico competente collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale.*

Senza dimenticare che (**articolo 18**, D.Lgs. 81/2008) *il datore di lavoro deve inviare i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria e richiedere al medico competente l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico nel presente decreto.*

Torniamo alla **valutazione dei rischi.**

Come più volte raccontato anche nei nostri articoli, se la norma ha stabilito una precisa funzione, non ha tuttavia "individuato modalità e procedure attraverso le quali il medico competente possa svolgere tale compito".

Un obbligo che è divenuto di "attualità" specialmente nel momento in cui "la sanzione per la mancata collaborazione è stata introdotta con il D.Lgs 106/09 che ha modificato l'articolo 58". Infatti come afferma l'ex Procuratore Generale della Corte di Appello di Firenze, Dottor Beniamino Deidda, a proposito della cultura giuridica italiana: *'fino a che non si prevede un reato e una sanzione gli obblighi scivolano come acqua sul marmo'*.

Il relatore riguardo alla collaborazione alla valutazione dei rischi del MC descrive una **situazione ideale** e una **situazione reale**:

- ◆ **situazione ideale**: "il MC si riunisce con il DdL e con il RSPP riesaminando congiuntamente il DVR (in bozza), formula le proprie osservazioni e fornisce le proprie indicazioni che possono essere tenute in considerazione dal DdL che procede a redigere il documento definitivo";
- ◆ **situazione reale**: "il MC si trova ad operare in una realtà fatta da piccole e microimprese e con consulenti in materia di salute e sicurezza (RSPP e non) non sempre di eccelso livello (Dott. Beniamino Deidda)".

Inoltre spesso i MC "dichiarano che:

- ◆ viene proposto a loro il DVR solo per apporre la firma, senza essere stati coinvolti nella valutazione;
 - ◆ non conoscono il DVR perché non sono stati coinvolti nella valutazione e non è stato proposto a loro di firmare il documento".
- Risulta quindi indispensabile che l'Organo di Vigilanza rivolga la propria attenzione "alla prova della mancata collaborazione fra il DdL ed il MC che potrà essere attribuita al MC allorquando il DdL dimostri di avere richiesto al MC l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico nel T.U." (Sentenza Tribunale di Pisa, Sez. Pen., 27 aprile 2011, n. 399).

La relazione dopo aver elencato i documenti che il datore di lavoro dovrebbe fornire al medico competente, ricorda, sempre in relazione ai compiti del MC, che l'**articolo 25** del TU fa riferimento ai **sopralluoghi**: *il medico competente visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi; la indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi.*

E nel corso del sopralluogo il MC "può verificare ed integrare le informazioni già acquisite per definire e valutare i

(Continua a pagina 16)

L'Angolo del D. Leg.vo 81/08
di Osvaldo Costantini

Medico competente: valutazione dei rischi e sorveglianza sanitaria

(Continua da pagina 15)


rischi occupazionali. Può verificare le condizioni igieniche, ergonomiche ed ambientali, analizzare il ciclo produttivo, verificare la corrispondenza tra i rischi ipotizzati e le condizioni operative reali, può dialogare con i lavoratori, il RLS, il RSPP ed il DDL”.

Veniamo poi alla **sorveglianza sanitaria**, in questo caso con riferimento al tema del seminario dedicato ai rischi di natura ergonomica.

Si indica che (**articolo 168**, D.Lgs. 81/2008) *qualora non sia possibile evitare la movimentazione manuale dei carichi ad opera dei lavoratori, il datore di lavoro adotta le misure organizzative necessarie, ricorre ai mezzi appropriati e fornisce ai lavoratori stessi i mezzi adeguati, allo scopo di ridurre il rischio che comporta la movimentazione manuale di detti carichi, tenendo conto dell'ALLEGATO XXXIII, ed in particolare: (...) sottopone i lavoratori alla sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41, sulla base della valutazione del rischio e dei fattori individuali di rischio di cui all'ALLEGATO XXXIII.*

Dopo aver parlato del Protocollo Sanitario, che deve “essere allineato con i rischi ritenuti significativi riportati nel DVR”, la relazione ricorda che la sorveglianza sanitaria comprende la visita medica preventiva/preassuntiva “intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica”.

In particolare la **sorveglianza sanitaria a livello individuale** ha “lo scopo di:

- ◆ individuare lavoratori portatori di ‘ipersuscettibilità’ per adottare idonee misure cautelative;
- ◆ individuare patologie in fase preclinica per evitarne l'aggravamento;
- ◆ individuare lavoratori con patologie conclamate per adottare misure protettive adeguate ed adempiere agli obblighi medico legali”.

La visita medica “deve comprendere:

- ◆ una raccolta anamnestica approfondita che includa anche i fattori di rischio potenzialmente associabili a CTD (terapie ormonali, BMI, menopausa, gravidanze, patologie tiroidee, diabete, connettivopatie, pregresse fratture ecc.);
- ◆ anche l'esame obiettivo riportato nella cartella sanitaria

deve essere accurato e mirato a mettere in luce l'efficienza dell'apparato muscolo-scheletrico”.

La **sorveglianza sanitaria a livello collettivo** ha invece lo “scopo di:

- ◆ fornire dati aggiornati sulle patologie individuate e sui disturbi che gruppi di lavoratori esposti lamentano da inserire nel DVR (relazione sanitaria);
- ◆ verificare anche l'efficacia degli interventi di prevenzione adottati per procedere ad una eventuale rivalutazione del rischio”.

Senza dimenticare che la sorveglianza sanitaria comprende anche la:

- ◆ “visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta;
- ◆ visita medica in occasione del cambio della mansione;
- ◆ visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente;
- ◆ visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi”.

L'intervento termina presentando il **giudizio di idoneità** e i contenuti minimi che deve avere.

Si sottolinea in particolare che “il certificato nei casi di idoneità con limitazioni, è opportuno che riporti in modo chiaro quali compiti od esposizioni devono essere evitati”.

Per concludere, riprendiamo il caso segnalato dal relatore relativo al **licenziamento, considerato poi illegittimo, di una lavoratrice** il 4 luglio del 2012 da una ditta mantovana che dava lavoro a 200 persone.

Il motivo addotto era “l'inidoneità alla mansione per cui era stata assunta, ossia cernita, confezione e cartonatrice delle patate. A stabilirlo una valutazione del medico competente che aveva diagnosticato all'operaia una epicondilita acuta, disturbo meglio conosciuto come ‘gomito del tennista’”.

La commissione medica dell'Asl, che ha visitato l'operaia su sua stessa richiesta, ha poi stabilito, “vista la natura transitoria dell'inflammatione che l'ha colpita, la sua idoneità alla mansione, seppure con alcune limitazioni rispetto al passato”.

Il 28 settembre 2012 una veloce sentenza viene depositata in cancelleria: “poco più di tre mesi per dire che il licenziamento è illegittimo e da annullare” e che la lavoratrice “deve essere reintegrata nel precedente posto di lavoro dall'azienda”.

Una bionda in mezzo ad una strada. Mentre cammina le sporge una tetta dalla camicetta. La vede il poliziotto e le dice:

- Signorina, sa che posso multarla per il suo comportamento?

-- Perché?

-- Ha una tetta fuori!

-- Gesù, ho dimenticato il bambino sull'autobus! .

PROROGATI I CONTRATTI DEI PRECARI*(Continua da pagina 1)**Dalla proroga risultano essere stati esclusi:*

- ◆ i contratti di lavoro a tempo determinato stipulati per la sostituzione del personale assente avente diritto alla conservazione del posto, salvo i casi previsti dalla legge o dalla contrattazione collettiva di assenza per aspettativa senza assegni nelle sole fattispecie in cui tale aspettativa non incide sugli equilibri economico finanziari del servizio sanitario regionale;
- ◆ i contratti di lavoro a tempo determinato stipulati con dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato di altre aziende del SSR fatta eccezione per un massimo di n. 1 Dirigente delle Professioni Sanitarie per Azienda, fino al completamento delle procedure di mobilità e di quelle concorsuali conseguenti;
- ◆ gli incarichi ex art. 15 septies del D.Lgs. 502/92.

Per la **FIALS**, la firma sul Verbale d'Accordo è stata apposta dai dirigenti sindacali della Segreteria Regionale del Lazio Roberto Lazzarini e Mauro Bufacchi.

Andrea Deiana

VERBALE DI ACCORDO PER IL SUPERAMENTO DEL PRECARIATO IN SANITÀ

Il presente accordo persegue l'obiettivo di mantenere nelle Aziende ed Enti del SSR i LEA e garantire la continuità nell'erogazione dei servizi a tutela dell'interesse primario della salute del cittadino, così come previsto dall'art. 32 della Costituzione.

E' intenzione delle parti, in coerenza con quanto previsto all'art.4 del D. L. 101/2013 convertito con modificazioni dalla Legge 125/2013, adottare le misure per il graduale superamento del precariato in forza della decisione di disciplinare la possibilità per gli enti del Servizio sanitario nazionale di bandire procedure concorsuali, per titoli ed esami, per assunzioni a tempo indeterminato di personale con contratto di lavoro a tempo determinato in regola con i requisiti richiesti.

Nelle more che intervengano il DPCM (ai sensi del comma 10 dell'articolo 4 del D. L. 101/2013 convertito nella L. 125/2013) e la Direttiva da emanare a cura del Ministero della Salute che disciplineranno, rispettivamente, le procedure di stabilizzazione da adottare dagli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, le correlate proroghe, sono state altresì previste dall'Accordo sottoscritto il 3.12.2013 presso il Ministero della Salute dalle OO.SS. di Categoria, sino al 31/12/2016.

Le parti prendono atto che si procederà alla proroga con decorrenza 01/01/2015, dei contratti a tempo determinato come identificati dalla Legge nonché al rinnovo dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa o collaborazione a progetto riferibili al mantenimento dei LEA

Si concorda infine per l'introduzione di vincoli alle Direzioni Generali per evitare la creazione di ulteriore precariato per l'effetto dell'uso improprio dei rapporti di lavoro flessibile.

A tal fine le parti concordano sulla necessità di definire gli standard quali-quantitativi di personale necessario all'ottimale funzionamento delle Strutture Sanitarie Regionali, nel rispetto delle linee programmatiche stabilite dal DCA 247/2014 "programmi Operativi 2013-2015 e dal DCA 368/2014 e s.m.i "riordino della rete ospedaliera".

Consequentemente all'approvazione degli atti aziendali e dei relativi Piani strategici, verrà ridefinito il relativo fabbisogno, in questo contesto le parti, concordano che, prioritariamente, si procederà alla stabilizzazione del personale precario prorogato con decreto ai sensi della normativa vigente.

Roma 5 dicembre 2014

Regione Lazio

Handwritten signatures:
 Mario...
 Stefano...

Handwritten signatures and names of unions:
 AAROI-EMAR^{OO.SS.} *Banigi Lucio*
 FPCGIL *Motole D. Cola*
 CISC FP *Delella M.*
 C100 sindacato dei medici *Stefano*
 ANAIO ASSMED
 FESMED
 UIL PPL *Sant'Antonio - Bufacchi*
 UIL medici *R. B. B.*
 CISC MEDICI *F. P.*
 FASSID SAR *F. P.*
 FASSID SIAFO *Deiana*
 FPCGIL MEDICI
 FPCGIL SPTA *Motole*
 AUPi *Motole*
 CISC POSTA *Motole*

**ORIENTAMENTI APPLICATIVI ARAN: FRUIZIONE DI ISTITUTI CHE CONSENTONO FORME DI ASSENZA AD ORE DAL LAVORO**

Su ARAN informa del mese di novembre è stato pubblicato il seguente orientamento applicativo.

Domanda

La fruizione dei vari istituti che consentono forme di assenza ad ore dal lavoro (banca delle ore, riposo compensativo, permessi retribuiti, permessi ai sensi della legge n. 104/1992), ad esclusione dei permessi brevi dell'art. 20 del CCNL del 6.7.1995, possa:

- 1) essere di durata superiore alla metà dell'orario di lavoro giornaliero (es: giornata di lavoro di 6 ore, di cui 1 ora lavorata e 5 ore di banca delle ore); oppure se essa incontri altri e/o ulteriori limiti di ambito temporale;
- 2) aver luogo durante il periodo di preavviso, di cui all'art. 12 del CCNL del 9.5.2006 e, in caso affermativo, se essa determini la sospensione del periodo di preavviso stesso, con riferimento sia all'ipotesi (se ammissibile) che la durata della fruizione superi la metà dell'orario di lavoro sia all'ipotesi opposta.

Risposta

In relazione alle problematiche esposte, si ritiene utile precisare quanto segue:

- 1) attualmente, non si rinvergono nella disciplina contrattuale impedimenti a che il dipendente possa avvalersi dei vari istituti che consentono forme di assenza ad ore (banca delle ore, riposo compensativo, ecc.) anche in misura superiore alla metà dell'orario di lavoro. Tuttavia, nei casi in cui la disciplina applicabile preveda sempre una preventiva richiesta del dipendente ed una successiva autorizzazione del datore di lavoro, questi ha sempre la possibilità di valutare, preventivamente, la necessaria compatibilità della durata della assenza con le esigenze organizzative e di servizio dell'ente (ad esempio, banca ore o recuperi compensativi). In caso di valutazione negativa, l'ente potrebbe anche ammettere solo una assenza di durata inferiore a quella richiesta dal dipendente. Relativamente ai permessi dell'art. 33 della legge n. 104/1999, si ritiene che quest'ultima attribuisca al lavoratore interessato un preciso diritto soggettivo a fruire (anche ad ore, ai sensi dell'art.19, comma 6, del CCNL del 6.7.1995) dei tre giorni di permesso. Conseguentemente, proprio perché si tratta di un diritto soggettivo, il datore di lavoro non sembra legittimato ad opporsi alla fruizione dei suddetti (anche ad ore e secondo la durata richiesta dal lavoratore) pure in presenza di esigenze di servizio. Si coglie l'occasione anche per ricordare che, attualmente, i tre giorni di permesso retribuiti per motivi personali e familiari, di cui all'art. 19, comma 2, del CCNL del 6.7.1995, non sono fruibili in via frazionata ad ore;
- 2) ugualmente, non si rinvergono nella disciplina contrattuale impedimenti alla fruizione delle sopra richiamate forme di assenza ad ore (banca delle ore, riposo compensativo, ecc.), anche in misura superiore alla metà dell'orario di lavoro, durante il periodo di preavviso. Inoltre, solo la assenza di una giornata lavorativa intera determina la sospensione del periodo di preavviso.

IL TURNO DI LAVORO

L'esposizione del turno di lavoro, deve essere disponibile entro il 20 del mese precedente.

La Sentenza Corte di Cassazione n. 12962/2008 del 21 maggio 2008 ha affermato l'obbligo del datore di lavoro di far conoscere i turni di servizio con ragionevole preavviso, al fine di non arrecare danno alla vita di relazione del lavoratore ;poiché il tempo libero ha una sua specifica importanza.

Sicché l'obbligo datoriale di affissione in luoghi accessibili dei turni di servizio di cui all'art. 10 della legge n. 138 del 1958 dev'essere inteso come diretto a consentire al lavoratore di conoscere in via anticipata, in un termine ragionevole, i propri impegni lavorativi, al fine di una programmazione del proprio tempo libero.

Il turno è impegnativo sia per l'infermiere che per l'Azienda, le modifiche non sono possibili senza comunicazione ed approvazione da parte di entrambe le parti, le eventuali chiamate in servizio, a qualsiasi titolo, sono possibili solo ed esclusivamente tramite ordine di servizio

Allianz **CONVENZIONE****ASL Roma E****AGENZIA ROMA NORD**

Via Pasubio, 2 - 00195 Roma Tel: 06/325 02051 - Fax: 06/325 06629
E-Mail: roma.nord@allianzras.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:

CORTE DI GIUSTIZIA EUROPEA, STOP ALL'ABUSO DEI CONTRATTI A TERMINE NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.

EFFETTI ANCHE NELLA SANITA' E REGIONI. PARTE IL VIA AI RICORSI.

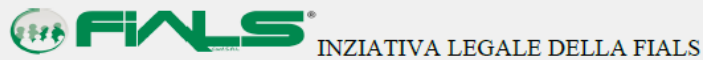


La recente sentenza della Corte di giustizia europea sul precariato pubblico sancisce la totale incompatibilità della normativa italiana in tema di contratti a termine nella Pubblica Amministrazione. Una sentenza chiara ed inequivocabile che chiarisce a tutti gli effetti il diritto degli operatori precari con più di 36 mesi di servizio all'assunzione a tempo indeterminato. Si rende "finalmente giustizia", il commento del Segretario Generale della Fials, Giuseppe Carbone, a tutti i precari del pubblico impiego costretti a svolgere la loro attività senza alcun diritto al posto fisso e al riconoscimento di ulteriori diritti economici e contrattuali (diritto alla formazione, allo studio, ai permessi, ecc.).

Una sentenza che costringerà ora il governo italiano a procedere alla stabilizzazione di tutto il personale precario anche della sanità, delle regioni, ecc., altrimenti saranno i Tribunali a sopperire a tale carenza.

Ma la FIALS non rimane certo in attesa di quanto deciderà in merito il governo e si renderà subito protagonista, dichiara Carbone, degli innumerevoli ricorsi del personale del Servizio Sanitario Nazionale e delle Regioni per pretendere il diritto alla stabilizzazione dei precari e/o al risarcimento dei danni per la mancata applicazione delle disposizioni europee.

PORTANTE SENTENZA DELLA CORTE DI GIUSTIZIA EUROPEA IN FAVORE DEI PRECARI



Fials è da sempre impegnata nella difesa e nella tutela dei diritti e degli interessi dei lavoratori dipendenti del Comparto Sanità, sia attraverso battaglie di carattere esclusivamente sindacale, sia attraverso incisive iniziative di natura legale.

Per queste ragioni la Fials promuove oggi un'importante iniziativa legale a vantaggio dei precari storici della sanità, impiegati per almeno trentasei mesi, anche non continuativi, con contratti a termine posti in essere dalle Aziende ospedaliere in assenza dei requisiti che la legge impone al fine di poterli legittimamente sottoscrivere.

Negli ultimi tempi, infatti, vi sono stati numerosi riconoscimenti da parte della giustizia, nazionale ed europea, a vantaggio dei precari storici di altri settori del mercato del lavoro che, impiegati con contratti a termine di volta in volta rinnovati, pur se in assenza dei requisiti prescritti dalla legge, ed avendo così maturato i trentasei mesi di servizio (anche non continuativi) di cui si è detto sopra, si sono rivolti al giudice per richiedere il riconoscimento dell'illegittimità del termine apposto ai contratti individuali di lavoro, nonché la conversione del rapporto di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato, oltre che il risarcimento del danno per l'utilizzo illegittimo di tale forma contrattuale.

La Corte di Giustizia della Comunità Europea, con una recentissima ed importante sentenza, ha finalmente reso giustizia ai precari storici degli Stati membri, riaffermando il principio della prevalenza del contratto a tempo indeterminato sul contratto a termine, e riconoscendo, comunque, il diritto dei lavoratori ad ottenere il risarcimento del danno causato dal ripetuto rinnovo dei contratti a termine.

Il giudice nazionale, anche in conformità dei principi sanciti dalla giustizia comunitaria, ha di recente proprio riconosciuto che, laddove il datore di lavoro impieghi i lavoratori alle proprie dipendenze ricorrendo abusivamente all'utilizzo dei contratti a termine, egli è tenuto, quanto meno, a risarcire tutti i danni arrecati agli stessi, commisurati ad un numero di mensilità determinato dal Tribunale.

Per tali ragioni, la Fials invita tutti gli interessati, dipendenti del Comparto Sanità, che abbiano prestato trentasei mesi di servizio anche non continuativi con contratti individuali di lavoro a termine, a rivolgersi a questa O. S. al fine di poter partecipare alla presente iniziativa legale.

Roma 10 dicembre 2014

**AUTONOMIA E
PARTECIPAZIONE**

NOTIZIARIO INTERNO DELLA

F.I.A.L.S. - ConfSal

Edito dal Coordinamento Aziendale della ASL Roma E

STAMPATO IN PROPRIO

ORGANIGRAMMA DIRIGENZA FIALS ASL ROMA E

Andrea Deiana	<i>Segretario Territoriale</i>	<i>O.S.M.P. - Direzione Distretto 19</i>	2879
Mauro Bufacchi	<i>Dirigente Sindacale</i>	<i>Osp. S. Filippo Neri - Uff. Intramoenia</i>	33064730
Stefano Carnassale	“	<i>Osp. S. Spirito - Centro Trasfusionale</i>	2278
Osvaldo Costantini	“	<i>C.T. - S. Igino Papa</i>	06-6146997
Vincenzo Davoli	“	<i>O.S.M.P. - Invalidità Civile</i>	2967
Stefano Corsanici	“	<i>Via Ventura - Centro Demenze</i>	06-6279241
Marcello Mastrella	“	<i>O.S.M.P. - Servizio Veterinario</i>	4803
Luigi Miletta	“	<i>Osp. S. Filippo Neri - S.A.I.O.</i>	33063109
Gianluca Pietraforte	“	<i>Osp. Oftalmico - Radiologia</i>	2712 - 2713
Stefano Ribichini	“	<i>Osp. Oftalmico - Camere Operatorie</i>	2717/2659
Giuseppina Rovito	“	<i>O.S.M.P. - Spresal</i>	4832
Marco Rossi	“	<i>Osp. S. Filippo Neri - C.O. Cardiochir.</i>	33062340
Massimo Rossi	“	<i>Osp. S. Filippo Neri -Sist. Telefonia</i>	33064752-2381
Concetto Sbardella	“	<i>Osp. S. Spirito - Direzione Amministrativa</i>	2343
Giancarlo Andreoli	“	<i>Osp. S. Filippo Neri - SPPR</i>	33032427
Vito Barnaba	“	<i>Osp. S. Spirito - Neonatologia</i>	2260
Lorenzo Boccadamo	“	<i>O.S.M.P. - Distretto 19 - TSMRE</i>	2805/06
Ernesto Borroni	“	<i>Osp. S. Filippo Neri - Uff. Intramoenia</i>	33062744
Dario Carletti	“	<i>Osp. S. Filippo Neri - C.O. Neuroch.</i>	33062439
Marco Carrara	“	<i>Osp. S. Filippo Neri - Farmacia</i>	33062695
Cristiana Cauro	“	<i>O.S.M.P.- Cad 19</i>	2852/2853/2965
Camusi Domenica	“	<i>S, Spirito - Medicina</i>	2142/2305
Cinzia Cernia	“	<i>Poliambulatorio Via Offanengo</i>	4759
Mirella Chiatti	“	<i>Osp. S. Filippo Neri - Trasfusionale</i>	33063907
Paola Coppola	“	<i>Osp. S. Spirito - Sala Parto</i>	2280/2094
Patrizia Cuccodoro	“	<i>Osp. S. Filippo Neri - S.G.A.</i>	33062681
Maria Giovanna D'Amico	“	<i>Borgo S. Spirito - Provveditorato</i>	2326
Marcello De Luca	“	<i>Osp. S. Filippo Neri - T.I.P.O.</i>	33062348-2486
Rita Diomaiuta	“	<i>Poliambulatorio Tor di Quinto</i>	3553
Silvia Fiori	“	<i>Imre - Distretto 17 - CAD</i>	3376
Emanuela Gregnanini	“	<i>Osp. S. Spirito - Centro Trasfusionale -</i>	2380
Maria Pia Lazzarini	“	<i>Osp. S. Filippo Neri - Trasfusionale</i>	33062279
Roberto Lazzarini	“	<i>Osp. Oftalmico - Camere Operatorie</i>	2717/2659
Francesco Musti	“	<i>Osp. S. Filippo Neri - Formazione</i>	33062779
Anna Isabella Nadelle	“	<i>Osp. S. Spirito - Anatomia Patologica</i>	2283
Angela Nicoli	“	<i>Borgo S. Spirito - UOC Gestione del Personale</i>	2529
Alessandra Pampanini	“	<i>Borgo S. Spirito - UOC Contabilità e Bilancio</i>	2431
Angela Pappagallo	“	<i>Osp. S. Filippo Neri - S.I.S.T.</i>	33062827
Luigi Palumbo	“	<i>Osp. S. Filippo Neri -Uff. Ticket</i>	633062827
Federica Pazzi	“	<i>S, Spirito - Pronto Soccorso</i>	2241
Luciano Picciarella	“	<i>O.S.M.P. - Direzione Distretto 19</i>	2879
Marina Rossi	“	<i>O.S.M.P. - Distretto 19 - Sar</i>	2850/2801
Eleonora Salustri	“	<i>S. Spirito - D.S.M. - S.P.D.C.</i>	2236
Aurelio Salvi	“	<i>Osp. S. Filippo Neri - Week Surgery</i>	33063795
Franco Santino	“	<i>S. Spirito - UOC Farmacia Ospedaliera</i>	2317
Lucia Sias	“	<i>Lung.re della Vittoria - Medicina di base</i>	3140
Stefania Simigliani	“	<i>S. Zaccaria Papa - Fisioterapia</i>	3435
Massimiliano Tamanti	“	<i>S, Spirito - Squadra Emergenza</i>	7025
Maurizio Taraddei	“	<i>Osp. S. Filippo Neri - Neonatologia</i>	33062227
Stefania Tonello	“	<i>Borgo S. Spirito - Amm.ne Bilancio</i>	7006
Sonia Tosi	“	<i>Osp. S. Filippo Neri - D.H. Oncologico</i>	33064295