AUTONOMIA E PARTECIPAZIONE

Informazione, libertà d'opinione e diritto di parola

della **FIALS** aderente **CONF.SAL - Azienda USL Roma E**

ANNO XII - N. 1
16 GENNAIO 2010

fials.rme@tin.it

FIALS CONF. S.A.L.

OFTALMICO
INAUGURATO IL NUOVO BLOCCO POLIFUNZIONALE

L'Oftalmico dipinto dal dr. G. Palma ed offerto in stampa a tutti i convenuti

Il 13 dicembre 2009, nel giorno della festa di Santa Lucia, all'inaugurazione del nuovo Blocco Polifunzionale dell'-Ospedale Oftalmico di Roma, c'erano proprio tutti: le Autorità Civili e Religiose, le Associazioni di Volontariato e di Tutela dei diritti, la Comunità aziendale con i suoi diri-

(Continua a pagina 9)

INVALIDITÀ CIVILE, AL VIA LA RIFORMA

A partire dal 1° gennaio 2010 il riconoscimento dei benefici in materia di invalidità civile è riformato, come previsto dall'art. 20 del decreto legge n. 78/2009, convertito nella Legge 102/2009.

L'Inps, con circolare del 28 dicembre 2009, illustra il nuovo iter procedurale e gli effetti della disciplina, che ha tra i suoi obiettivi il contrasto alle frodi, la trasparenza del procedimento e la tracciabilità di ogni nuova domanda di inva-

(Continua a pagina 8)

LA FINANZIARIA È LEGGE

In anticipo sui tempi e senza porre la fiducia, la Legge Finanziaria 2010 è stata approvata dal Senato, diventando legge dello Stato. (L. 23 dicembre 2009, n.191), G.U. 30/12/2009, n. 302, S.O. n. 243)

La manovra da poco più di 11 miliardi ha dentro parecchie novità, dal pacchetto welfare e dalla stretta sugli enti locali e Banca del Sud fino al discusso Patto sulla salute. Quanto alle coperture rispetto alle risorse, si calcola che 3,7 miliardi arrivino dal gettito dello scudo fiscale, altri 3,1 miliardi dal Tfr inoptato conferito al fondo Inps (che così viene dirottato, creando non poche polemiche), mentre il resto delle risorse viene raccolto con i Fondi per le aree sottoutilizzate (Fas) e varie rimodulazioni di spesa.

(Continua a pagina 13)

Contrattazione del 17 dicembre 2009

SIGLATO UN VERBALE D'INTESA

In data 17 dicembre 2009, si è riunita la Delegazione Trattante, con all'O.d.G. le seguenti materie:

- *Sistema di valutazione del personale del Comparto;*
- *Premio all'innovazione;*
- *Esame degli argomenti proposti dalla RSU e dalle OO.SS. del Comparto con nota del 10.11.2009;*
- *Varie ed eventuali.*

Sistema di valutazione del personale del comparto. I lavori della Delegazione sono stati introdotti dal Direttore Amministrativo dr. Tanese, il quale ha presentato un progetto elaborato dalla soc. ISSOS - Servizi Global Consulting di Firenze. Un consulente della ISSOS ha esposto, con l'ausilio di videoproiezioni, una bozza di regolamento, in materia

(Continua a pagina 4)

LE NUOVE REGOLE PENSIONISTICHE
DAL 1° GENNAIO 2010 PER I DIPENDENTI DEL S.S.N.

Dal 1° gennaio 2010 le donne del pubblico impiego dovranno lavorare un anno in più per andare in pensione. Da quest' anno, infatti, ha preso il via il percorso di "riforma" (che si concluderà il 1° gennaio 2018) finalizzato a portare a 65 anni il requisito d'età per l'accesso alla pensione di vecchiaia delle lavoratrici del pubblico impiego.

La riforma interessa solo la pensione di vecchiaia e soltanto il settore pubblico: a partire da quest'anno, le donne

(Continua a pagina 6)

Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2007/08

Il 10 dicembre 2009 presso il Ministero della Salute, il ministro Sacconi ed il vice ministro Fazio hanno presentato la "Relazione annuale sulla stato sanitario del Paese".

Ci limiteremo qui a dar conto, dopo un sommario approccio alla "Struttura e dinamica demografica", solo dei punti fondamentali relativi, soprattutto, alla diffusione delle malattie in Italia.

A) Al 1° gennaio 2009 si stima che la popolazione residente in Italia abbia superato il traguardo storico dei 60 milioni. Assai positiva la componente migratoria del 2008, grazie a oltre 2 milioni di iscrizioni

(Continua a pagina 14)

*Le comunicazioni e/o notizie della ASL Roma E, compresi gli ultimi numeri di Autonomia e Partecipazione, possono essere visionate anche sul sito della **FIALS del Lazio**, collegandosi al seguente link:*
http://www.fialslazio.it/roma/ausl_rme/comparto/index.htm

Notizie dalla Asl

A tutti i Direttori / Responsabili
di UU.OO.C./ UU.OO.SS.D.
e. p.c.: Direttore Generale
Dott. Pietro Grasso
Direttore Sanitario Aziendale
Dott. Mauro Goletti

Oggetto: Nuova Modulistica Aziendale.

Si porta a conoscenza delle SS.LL. che la Regione Lazio ha comunicato di aver creato una nuova identità visiva e richiesto a tutte le Aziende della Regione l'applicazione del Nuovo Logo Regionale su tutto il materiale di comunicazione prodotto.

Si dispone pertanto, a partire dal 10 Gennaio 2010, l'adozione della nuova veste grafica nella carta intestata e nei frontespizi di determinazioni e delibere come da fac-simile allegati.

La nuova veste grafica sarà, inoltre adottata su tutti i formati in uso in Azienda (buste, opuscoli, brochure, leaflet, biglietti da visita, cartelle cliniche, modulistica) che siano essi ad uso interno e/o esterno.

Resta inteso che la nuova modulistica aziendale potrà essere richiesta e utilizzata previo esaurimento delle giacenze attualmente a disposizione degli uffici.
Prot. 4210 del 28/12/2009

Firmato:
Resp. UOC URP e Comunicazione *Il Direttore Amm.vo*
Dr.ssa Maria Lucia Amoroso *Dott. Angelo Tanese*

A TUTTI I RESPONSABILI
DEI DIPARTIMENTI,
DELLE AREE,
DEI DISTRETTI,
DELLE UNITA OPERAM E DI STAFF
DI DIREZIONE AZIENDALE DELLA
A.S.L. RM/E

e p.c.:
Direttore Amministrativo Aziendale
Direttore Sanitario Aziendale
R.S.U. e Organizzazioni Sindacali rappresentative
LORO SEDI

Oggetto: Personale dipendente prossimo al compimento dei limiti di età per il collocamento a ,riposo.

Si fa riferimento alla nota n. 1418/ARUAB del 10/10/2008 relativa all'applicazione dell'art.72 della Legge n.133/2008 nei confronti del personale che ha compiuto l'anzianità massima contributiva di 40 anni, per i quali l'Amministrazione può risolvere il rapporto di lavoro con un preavviso di sei mesi.

Al riguardo si richiama quanto esplicitato nella predetta nota, in particolare relativamente alla volontà dell'Amministrazione; in coerenza con gli obiettivi vincolati del Piano di Rientro, di procedere alla risoluzione del rapporto di lavoro nei confronti del personale in possesso dei predetti requisiti, fatta salva la facoltà dell'Amministrazione stessa di valutare, in base alle

(Continua a pagina 3)

proprie esigenze organizzative, l'esperienza professionale acquisita dal. dipendente in funzione dell'efficiente andamento dei servizi.

Occorre inoltre richiamare le recenti disposizioni legislative in materia, segnatamente 1'art.17, commi 35 novies e decies della legge 3 agosto 2009, n. 102, recante: «Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini e della partecipazione italiana a missioni internazionali », di conversione del decreto legge 1° luglio 2009, n.78, nonché la Circolare n.4 del 16/09/2009 della Presidenza dei Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica.

A tal proposito a chiarimento di quanto già esplicitato con la più volte richiamata nota, è intenzione di questa Amministrazione confermare la propria volontà di procedere alla risoluzione del rapporto di lavora del personale, che abbia maturato un'anzianità contributiva massima di 40 anni, precisando comunque che la Direzione Aziendale, nell'applicare tale normativa, si riserva di valutare caso per caso l'opportunità di adottare il provvedimento di risoluzione del rapporto di lavoro, alla luce dei criteri generali indicati dalla Regione Lazio con nota n.110686/D4/43/01 che qui di seguito si riportano:

1. salvaguardia di quelle figure di cui si riscontrano o di cui si prevedono, in prospettiva, difficoltà di reperimento;
2. salvaguardia del personale che ha beneficiato di specifici percorsi formativi specialistici difficilmente sostituibili e reperibili all'esterno;
3. esigenza di riorganizzazione delle strutture in relazione a progetti di innovazione tecnologica ed ammodernamento;
4. esigenza di riorganizzazione anche con riferimento alle acquisizioni di nuove professionalità;
5. rideterminazione dei fabbisogni di personale;
6. razionalizzazione degli assetti organizzativi ed eventuali situazioni di esubero che potrebbero derivare a seguito di processi di riorganizzazione;
7. criteri legati alla situazione funzionale del personale in servizio del ruolo sanitario che è stato dichiarato inidoneo, in via permanente, allo svolgimento delle proprie mansioni, ma idoneo al proficuo lavoro;
8. dipendenti che siano stati riconosciuti, senza soluzione di continuità, temporaneamente inidonei allo svolgimento delle proprie mansioni;
9. dipendenti con prescrizioni che limitino il pieno utilizzo in tutti i servizi delle Aziende, con particolare riferimento ai turni notturni e ai turni di guardia, nonché alle MMC (Movimento Manuale dei Carichi).

Si invitano le SS.LL. a dare la massima diffusione della presente nota negli appositi spazi di ciascuna struttura di dipendenza.

L'informativa alle strutture ospedaliere ed ai presidi ambulatoriali sarà curata rispettivamente dalle Direzioni Sanitarie degli Ospedali e dei Distretti territorialmente competenti.

Distinti saluti.

Prot. 36343 del 29/12/2009

Firmato:

Pietro Grasso

Il responsabile dell'Area
Area Risorse Umane Amministrazione e Bilancio
(Dr.ssa Emanuela Tomassini)

E-MAIL DEL 12/1/2010
Trasmessa da Patrizia Perla
Alla cortese attenzione di tutto il **personale dipendente** della AUSL Roma E

Su disposizione del Responsabile della UOC Affari Generali, si invia per opportuna conoscenza e per le eventuali necessità, la Circolare n. 2/2009, che si propone di fornire chiarimenti in ordine ad alcuni aspetti procedurali relativi alla presentazione delle istanze di patrocinio legale dei dipendenti nell'eventualità di apertura di procedimento giudiziario a loro carico per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio ed all'adempimento dei compiti d'ufficio.
Con l'occasione si rinnova l'inoltro della delibera n. 243/2007 relativa all'adozione del regolamento sul patrocinio legale dei dipendenti dell'AUSL Roma/E.

Cordiali saluti
UOC AAGG
All.: circ. 2/2009 Patrocinio Legale Dipendenti
del. 243 del 14/3/2007 Regolamento Patrocinio Legale Dipendenti

Anno 2010: incremento delle pensioni

Sarà dello 0,7% l'aumento delle pensioni a partire dal primo gennaio per effetto dell'adeguamento automatico al costo della vita. L'assegno sociale salirà a 411,63 euro, mentre il trattamento minimo pensionistico viene fissato a 360,97 euro. E' quanto emerge - apprende l'ADNKRONOS - dal calcolo effettuato in attuazione della normativa sull'adeguamento delle pensioni. L'aumento dello 0,7% sarà calcolato partendo dall'importo 2009 rettificato dello 0,1% in quanto l'anno scorso fu adottata una perequazione provvisoria del 3,3% corretta poi sulla base dei dati definitivi Istat al 3,2%. La percentuale di aumento per variazione del costo della vita si applica per intero sull'importo di pensione non eccedente il quintuplo del minimo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti, mentre per le fasce d'importo eccedenti il quintuplo del minimo la percentuale di aumento è ridotta al 75%.

Contrattazione del 17 dicembre 2009

(Continua da pagina 1)

di Valutazione Permanente del personale del Comparto.

La bozza era stata precedentemente trasmessa alle OO.SS., tramite E-mail, corredata di due schede di valutazione (la prima per il personale con incarichi di posizione organizzativa e/o coordinamenti e la seconda per il rimanente personale del comparto). La proposta presentata dall'amministrazione, ha lo scopo di procedere a valutazione professionale/ comportamentale la qualità delle prestazioni erogate, le capacità e le attitudini professionali dimostrate, l'impegno lavorativo profuso ed il comportamento globalmente tenuto dai singoli dipendenti nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali, organizzative ed operative. L'esito di tale valutazione, su base annua, dovrà essere tenuta in considerazione in sede di applicazione degli istituti contrattuali relativi alle dinamiche di carriera interne (passaggi verticali e diagonali).

Stante la delicatezza della materia, la FIALS, con nota del 23/12/2009, che si riporta integralmente, ha chiesto una rivisitazione delle schede di valutazione, oltre ad una sospensione dei termini concertativi, tenuto conto dell'importanza che riveste tale valutazione ai fini della progressione giuridica del personale e dei rischi che potrebbero derivare ai dipendenti (licenziamento ai sensi del Decreto legislativo 150/09), in caso di valutazione negativa per scarso rendimento i un biennio.

FEDERAZIONE ITALIANA AUTONOMA LAVORATORI SANITA'

Azienda ASL Roma E
E-mail fials.rme@tin.it

Al Direttore Generale
Dr. Pietro Grasso

e.p.c. Al Direttore Amministrativo
Dott. Angelo Tanese

Oggetto: Scheda di valutazione permanente del personale del Comparto Sanità.

In relazione all'oggetto e con riferimento alla scheda di valutazione professionale/comportamentale del dipendente (non titolare di P.O. né incaricato di funzioni di coordinamento) e nell'eventualità che l'esito della valutazione sia inferiore o largamente inferiore all'attesa, la scrivente O.S., nelle more della conclusione della fase concertativa, propone l'istituzione di una Commissione paritetica per analizzare compiutamente ed integrare la scheda suddetta e di un ulteriore organismo con il compito di esaminare eventuali ricorsi.

Quanto sopra potrebbe costituire una garanzia a favore del valutato e, nel contempo, indurre il Responsabile valutatore ad un esercizio più equilibrato di responsabilità e non solo di potere, tenuto conto di quanto espressamente previsto dal d.lgs. 150/2009 - art. 69, che ha inserito l'art. 55-quater nel d.lgs 165/2001, il quale prevede il licenziamento in sede disciplinare in caso di prestazione lavorativa, riferibile ad un arco temporale non inferiore al biennio, valutata come insufficiente rendimento.

Con la presente, inoltre, si chiede, vista la delicatezza della materia, l'interruzione dei termini della concertazione di cui all'art. 6 lettera C) del CCNL 1998/2001.

Si resta in attesa di cortese riscontro.

IL RESPONSABILE TERRITORIALE FIALS
(Andrea Deiana)

Premio all'innovazione. Su questa materia, l'Amministrazione ha comunicato che intende stanziare una cifra proveniente dal proprio bilancio (orientativamente circa 70 mila euro), da destinare a dipendenti del Comparto che si sono particolarmente distinti nel corso del triennio 2007/2009 ad iniziative volte a migliorare i servizi all'Utente, innovare i processi organizzativi, risolvere situazioni di particolare criticità e/o realizzare azioni significative di lotta agli sprechi.

Il meccanismo di selezione, prevede che il responsabile di struttura complessa individui i nominativi per il massimo 10% del personale a disposizione e successivamente sia il Collegio di Direzione ad effettuare una successiva scrematura, portandoli ad un massimo di 100 unità, a cui corrispondere una cifra di 700 euro lordi, a prescindere dalla categoria posseduta.

Tutte le OO.SS. hanno condiviso l'iniziativa dell'Amministrazione anche se con qualche perplessità da parte della FIALS, riferita alle esigue risorse messe a disposizione, al numero modesto di beneficiari ed all'adozione di criteri di scelta assolutamente opinabili, in quanto non valutabili e documentabili. Il tutto comunque sarà vincolato all'approvazione da parte del collegio sindacale.

Esame degli argomenti proposti dalla RSU e dalle OO.SS. del Comparto con nota del 10.11.2009. Sull'argomento, l'Amministrazione ha comunicato che non è ancora in grado (sic!) di comunicare l'entità dei fondi contrattuali all'1/1/2009 ed i residui al 31/12/2009. Il responsabile del Personale, comunque, ha precisato che fornirà i suddetti dati nella prossima riunione della Delegazione Trattante, anticipando che la Asl Roma A ha comunicato l'entità dell'importo relativo al trasferimento del personale proveniente dall'Ospedale Giacomo e che serviranno per integrare i fondi contrattuali. Su questa materia, la FIALS ha rammentato all'amministrazione l'impegno preso in sede di contrattazione, di corrispondere una fascia retributiva superiore al personale proveniente dal S. Giacomo oltre che ai dipendenti oggetto di progressione verticale o diagonale nell'anno 2008 ed escluso dalla precedente fascia.

Varie ed eventuali. E' stata esaminata la proposta sindacale di procedere alla liquidazione del cosiddetto "fondino", costituito dalle risorse provenienti dal 10% dell'ALPI e dei Compensi Extracontrattuali spettanti al personale Comparto.

Si è concordato di procedere, presumibilmente con le competenze del mese di Febbraio 2009, alla liquidazione del fondo maturato negli anni 2007/2008 per una cifra di € 140.000, da destinare a tutto il personale del Comparto che non ha beneficiato, nel corso dell'anno 2009, di alcun compenso extracontrattuale e/o ALPI. I compensi saranno erogati utilizzando gli stessi criteri già adottati per il riconoscimento della fascia retributiva superiore corrisposto l'1/1/2008, prendendo in considerazione anche il personale proveniente dall'ospedale S. Giacomo ed i dipendenti beneficiari di passaggio verticale nell'anno 2008.

Nella pagina seguente è riportato il testo del Verbale d'Intesa, sottoscritto dalle OO.SS. nei primi giorni del mese di gennaio 2010.

Componenti Delegazione Trattante Fials

Riportiamo il testo del Verbale d'Intesa sottoscritto dal Direttore Generale e dalle OO.SS. a seguito della riunione della Delegazione Trattante del 17/12/2009.

VERBALE D'INTESA
TRA L'AMMINISTRAZIONE E LA RSU E LE OO.SS. DEL COMPARTO

Il giorno 17 dicembre 2009, alle ore 15,30 le delegazioni trattanti si incontrano nel Salone del Commendatore, a seguito di convocazione prot. n. 34305 dell'11.12.2009 per discutere del seguente ordine del giorno:

Sistema di valutazione del personale del comparto;
Premio all'innovazione;
Esame degli argomenti proposti dalla RSU e dalle OO.SS. del Comparto con nota del 10.11.2009;
Varie ed eventuali.

1. In riferimento al primo punto di cui all'o.d.g. si procede ad una dettagliata illustrazione della bozza del **Regolamento in materia di valutazione permanente del personale del comparto** che era già stato introdotto nel corso della riunione del 2 dicembre scorso e formalmente trasmesso alla RSU ed alle organizzazioni sindacali in data 3 dicembre.
A seguito della ampia discussione che segue, il Direttore Generale, in un'ottica di costruttiva collaborazione, chiede alle OO.SS. di formalizzare per scritto elementi di osservazione relativi al documento, al fine di poter concludere il percorso concertativo avviato nel corso di una prossima riunione.

2. In relazione all'argomento del **premio all'innovazione** introdotto nel corso della precedente riunione, il Direttore Amministrativo riprendendo quanto già rappresentato nel precedente incontro del 2 dicembre, ricorda che l'Azienda ha intenzione di premiare quei dipendenti del comparto che si sono particolarmente distinti, attraverso un apposito premio economico "una tantum", utilizzando risorse tratte dal bilancio e non dai fondi contrattuali. In tal modo l'Azienda vuole introdurre un elemento innovativo nella gestione delle risorse umane volto alla piena valorizzazione dell'attività svolta.

Il riconoscimento è destinato a premiare coloro i quali si sono particolarmente distinti per iniziative volte a:

- *Migliorare i servizi al cittadino;*
- *Innovare i processi organizzativi;*
- *Risolvere situazioni di particolare criticità;*
- *Realizzare azioni significative di lotta agli sprechi.*

L'arco temporale di riferimento è da intendersi l'ultimo biennio ed i destinatari sono i dipendenti in servizio alla data del 31.12.2009.
L'entità delle risorse che l'Azienda è in grado di stanziare è di € 70.000, eventualmente elevabili sulla base di verifiche contabili, da destinarsi esclusivamente a personale del comparto, in un numero presunto di 100 unità, così da comportare un premio individuale di circa € 700.
L'entità del premio è indipendente dal profilo e dal livello economico di appartenenza del personale.
Il meccanismo di selezione prevede che ogni direttore/responsabile di struttura complessa e semplice dipartimentale, sulla base di criteri definiti in un apposito bando, possa proporre motivatamente, con l'ausilio del personale di coordinamento per la parte sanitaria, uno o più dipendenti afferenti la propria struttura, considerati meritevoli del premio.
Le proposte saranno in primo luogo esaminate e condivise all'interno della macrostruttura di riferimento, che dovrà proporre al Collegio di Direzione l'elenco dei dipendenti segnalati per un numero comunque non superiore al 10% delle risorse umane del comparto assegnate alla macrostruttura.
Il Collegio di Direzione procederà quindi a selezionare il complesso delle proposte avanzate per giungere alla individuazione dei 100 dipendenti da premiare. Presumibilmente l'intero processo si concluderà entro il mese di marzo 2010.
La Direzione comunica che il processo sarà avviato previa validazione delle condizioni di fattibilità contabile anche da parte del Collegio Sindacale.
Le organizzazioni sindacali esprimono condivisione per l'iniziativa della Direzione Aziendale apprezzando che il premio avrà lo stesso valore per tutti e auspicando che lo strumento possa essere utilizzato per far emergere quelle situazioni lavorative realmente meritevoli di valorizzazione.
Si chiede alla Direzione di escludere dal premio i titolari di posizioni organizzative e di limitarne il riconoscimento ai dipendenti con funzioni di coordinamento.
Si evidenzia inoltre la necessità che non venga considerato come criterio premiale l'aver partecipato ad attività da cui sono derivati compensi extra contrattuali.
La Direzione Generale apprezza le posizioni complessivamente positive espresse dalle oo.ss. e dichiara che terrà conto delle stesse.

3. Con riferimento alla situazione dei **fondi contrattuali**, il Servizio Personale comunica che la ASL Roma A ha trasmesso le quote dei fondi di pertinenza del personale dell'ospedale San Giacomo trasferito alle varie aziende e che si sta procedendo alla verifica dei relativi importi: nel prossimo mese di gennaio, all'esito delle risultanze degli accertamenti svolti, la situazione contabile dei fondi contrattuali sarà comunicata alle oo.ss..

4. In relazione al **"fondo comune"** costruito con gli accantonamenti delle quote del 10% dei finanziamenti di quelle tipologie di compensi extracontrattuali appositamente individuate dalle parti, si comunica che l'entità delle risorse disponibili ammonta a circa € 140.000.
Circa le modalità di utilizzo, le parti concordano di riconoscere una quota del fondo al personale in servizio alla data del 31.12.2009, con esclusione di coloro i quali abbiano percepito nel corso del 2009 compensi extra contrattuali, indipendentemente dalla data di riferimento del progetto svolto e dell'entità del compenso percepito.
La selezione degli aventi diritto avverrà secondo il principio del raggiungimento della soglia minima di punti 140 totali riportata dal personale nella valutazione individuale in sede di attribuzione della quota del 20% della produttività riferita agli anni 2007 e 2008 o comunque una valutazione positiva riportata in caso di servizio prestato altrove.
Per quanto concerne le lavoratrici madri, che non sono state valutate o hanno riportato una valutazione insufficiente dal proprio dirigente negli anni 2007 e 2008 in quanto assenti dal servizio per motivi legati alla maternità, potranno essere ammesse alla selezione utilizzando il punteggio migliore fra il minimo di punti 70 e quello riportato nell'anno precedente o nel primo anno utile in cui non si siano verificate le assenze legate alla maternità .
In relazione al personale transitato dall'Ospedale San Giacomo che non era presente presso questa Azienda negli anni 2007 e 2008, si procederà ad attivare la procedura valutativa sul 2009 che sarà utilizzata come criterio di selezione: il riconoscimento delle quote del fondo comune avverrà con il raggiungimento di un punteggio minimo riportato di punti 70.

L'erogazione delle risorse del fondo comune al personale interessato avverrà con il mese di febbraio 2010, compatibilmente con le disponibilità di cassa.

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'Amministrazione	Per le OO.SS.
Il Direttore Generale	**RSU-CISL-FIALS-FSI-UIL**

LE NUOVE REGOLE PENSIONISTICHE

(Continua da pagina 1)

potranno lasciare il lavoro all'età di 61 anni (fino al 31 dicembre 2009 bastavano 60 anni).
Lo schema è il seguente:
Inoltre, ci vorranno (fino a) sei mesi di lavoro in più perché, una volta raggiunti i requisiti per il pensionamento, bisognerà attendere l'apertura delle "finestre" per andare in pensione. **Le nuove norme non riguardano le lavoratrici che entro la fine del 2009 sono riuscite a maturare il diritto alla pensione in base alle vecchie regole, cioè con 60 anni di età e 20 anni almeno di contributi:** per loro, in particolare, è prevista la salvaguardia del diritto al pensionamento, anche dopo il 1° gennaio 2010, e possono ottenere la certificazione del diritto alla pensione (anche se restano al lavoro cioè potranno in qualunque momento avvalersi della possibilità di andare in pensione).

Anno	Età anagrafica
2010	61
2012	62
2014	63
2016	64
2018	65

Il sistema pensionistico, anche, per i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, contempla due principali modi per maturare il diritto alla pensione: **vecchiaia e anzianità**.

In particolare:
- **i dipendenti neoassunti al 1° gennaio 1996** sono soggetti all'applicazione integrale delle nuove regole di accesso e del metodo di calcolo contributivo. A loro **spetta solo la pensione di vecchiaia ovvero, di fatto, vanno in pensione a 65 anni**
- **i dipendenti con meno di 18 anni di contributi al 31 dicembre 1995** sono soggetti al calcolo della pensione con il cosiddetto sistema misto (cioè retributivo per la parte di pensione relativa alle anzianità maturate prima del 1996, e contributivo per quelle maturate dopo tale data) e accedono alle prestazioni secondo le regole del sistema retributivo (a meno che non optino il contributivo integrale). A loro **spettano sia la pensione di anzianità sia quella di vecchiaia;**
- **i dipendenti con almeno 18 anni di contributi al 31 dicembre 1995** rimangono soggetti all'accesso e al calcolo della pensione secondo le regole del vecchio sistema retributivo. A loro **spettano i trattamenti pensionistici di anzianità e di vecchiaia.**
- **per la pensione di vecchiaia,** a partire dal 1° gennaio 2008, **le finestre di uscita risultano essere:**

a) requisiti maturati entro il 31 marzo, decorrenza della pensione dal 1° luglio dello stesso anno;
b) requisiti maturati entro il 30 giugno, decorrenza della pensione dal 1° ottobre dello stesso anno;
c) requisiti maturati entro il 30 settembre, decorrenza della pensione dal 1° gennaio dell'anno successivo;
d) requisiti maturati entro il 31 dicembre, decorrenza della pensione dal 1° aprile dell'anno successivo.

Ne restano esentati coloro che ne hanno maturato i requisiti di pensione entro il 31 dicembre 2007;
- **per la pensione di anzianità,** a partire dal 1° luglio 2009, i requisiti risultano essere così riassunti: **Sistema delle quote** ovvero **somma tra età anagrafica e contributi.**

Data	Età + Contributi = Quota	Età minima
dal 01.07.2009 al 31.12.2010	95 (*)- dal 01/07/09 al 31/12/2010 : 59 anni di età + 36 anni di contributi = quota 95, **oppure** 60 anni di età + 35 anni di contribuzione = quota 95 ;	59
dal 01.01.2011 al 31.12.2012	96 (*)- dal 01/01/2011 al 31/12/2012 : 60 anni di età + 36 anni di contribuzione = quota 96 , **oppure** 61 anni di età + 35 anni di contribuzione = quota 96 ;	60
dal 01.01.2013	97 (*)- dal 2013 : 61 anni di età + 36 anni di contribuzione = quota 97, **oppure** 62 anni di età + 35 anni di contribuzione = quota 97	61

LE FINESTRE DI USCITA

Le finestre a disposizione nel corso dell'anno sono solo due:

Con meno di 40 anni di contributi	
Requisiti maturati entro il	**Decorrenza della pensione**
30 giugno	1° gennaio anno successivo
31 dicembre	1° luglio anno successivo

Con almeno 40 anni di contributi	
Requisiti maturati entro il	**Decorrenza della pensione**
31 marzo	1° luglio stesso anno * *Con almeno 57 anni di età entro il 30 giugno stesso anno o precedente;*
30 giugno	1° ottobre stesso anno ** *Con almeno 57 anni di età entro il 30 giugno stesso anno o precedente;*
30 settembre	1° gennaio anno successivo
31 dicembre	1° aprile anno successivo

Documento elaborato dalla FIALS
Segreteria Regionale della Liguria e Segreteria Provinciale di Genova

L'Angolo del D. Leg.vo 81/08

di Osvaldo Costantini

LA GESTIONE DEL FUMO DI TABACCO NEI LUOGHI DI LAVORO

La nuova area del sito web dell'Ispesl affronta le problematiche legate al fumo di tabacco nei luoghi di lavoro: strumenti operativi per datore di lavoro e i medico competente, divieti e sanzioni per le varie figure aziendali, tabelle e check list.
L'Ispesl ha recentemente pubblicato la nuova sezione informativa "Gestione del fumo di tabacco in azienda", a cura del Laboratorio di Patologia del Lavoro e Tossicologia Industriale del Dipartimento di Medicina del Lavoro dell'Ispesl.

Nata da un più ampio programma per la promozione della salute in azienda, l'area intende accorpare le varie problematiche legate al fumo di tabacco nei luoghi di lavoro in modo che ogni figura interessata al benessere dei lavoratori possa trovare una risposta specifica.
Già dal 2002 il laboratorio di Patologia del Lavoro del Dipartimento di Medicina del Lavoro dell'ISPESL si occupa della gestione del fumo di tabacco nei luoghi di lavoro in linea con gli obiettivi del Piano sanitario nazionale 2002-2004 che ha considerato il controllo del fumo di tabacco una sua priorità a causa dei danni alla salute indotti dal tabagismo e ai dati d'incidenza delle patologie fumo-correlate.

La gestione del fumo di tabacco nei luoghi di lavoro

Quanto contenuto nell'area web dell'Ispesl intende contribuire a tutelare i lavoratori dal fumo passivo e offre ai fumatori, anche sul luogo di lavoro, un'opportunità per combattere la dipendenza dal fumo di tabacco.
Inoltre fornisce ai datori di lavoro strumenti operativi idonei per l'adeguamento alla normativa vigente nel rispetto della tutela dei diritti del singolo e della comunità lavorativa.
Difatti per ogni figura aziendale sono disponibili informazioni per la gestione del fumo di tabacco nei luoghi di lavoro:

- Datore di lavoro e Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione

Il Datore di Lavoro deve dare segnali chiari ed univoci di divieto di fumo nei locali chiusi non privati ai sensi dell'art. 51 della legge 16 gennaio 2003 n. 3, sia posizionando idonea cartellonistica che istituendo la vigilanza del divieto.

- Medico competente

Il Medico Competente è l'unico sanitario che, dovendo definire l'idoneità al lavoro, incontra i suoi "pazienti" nel momento in cui generalmente "stanno bene", quindi la sua azione può raggiungere quei soggetti che, godendo buona salute, non si rivolgono ai medici di famiglia.
Di seguito vengono riportati alcuni strumenti per il medico competente:
Test di Fagerström
Cartella clinica
Check list sul fumo
Check list per sopralluogo in azienda

- Lavoratori

L'esposizione ad alcuni fattori di rischio per la salute presenti sui luoghi di lavoro associata al fumo di sigaretta può interferire nell'insorgenza di alcune patologie.

Divieti e sanzioni

La normativa vigente sul divieto di fumo prevede divieti e sanzioni di carattere generale, ma per l'inosservanza del divieto di fumo nei luoghi di lavoro, sono previste delle specifiche sanzioni per i lavoratori, datori di lavoro, dirigenti e preposti come da D.Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 e s.m.i.:

- **Sanzioni per il datore di lavoro e dirigenti**
- Al datore di lavoro che non abbia valutato il rischio di esposizione a fumo passivo e che non abbia per questo impartito delle direttive riguardo il divieto di fumo in tutti gli ambienti chiusi può essere contestata la violazione:

- dell'art. 223 c.1 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. (mancata valutazione del rischio da esposizione ad agenti chimici pericolosi) e/o dell'art. 236 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. (mancata valutazione del rischio da esposizione ad agenti cancerogeni) e 235 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. (mancata implementazione di misure volte alla eradicazione del rischio);

- Al datore di lavoro che consenta ai lavoratori di fumare (e che, quindi, non garantisca la salubrità dell'aria dei locali di lavoro) può anche essere contestata la violazione dell'art. 64 c. 1 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.:
- Al datore di lavoro che non segnali il divieto di fumare con l'apposita cartellonistica potrà essere contestata la violazione dell'art. 163 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.;
- Al datore di lavoro o al dirigente che non richieda il rispetto del divieto di fumare negli ambienti in cui ciò è proibito potrà essere contestata la violazione dell'art. 18, c. 1, lett. f del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.;
- Al datore di lavoro o al dirigente che non abbia provvisto i locali ove vi sia esposizione ad agenti cancerogeni di segnali riportanti il divieto di fumo o che non abbia previsto il divieto di fumo in dette aree può essere contestata la violazione dell'art. 237 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i."

- **Sanzioni per i preposti**
- "Al preposto che non richieda il rispetto del divieto di fumare negli ambienti in cui ciò è proibito potrà essere contestata la violazione dell'art. 19, c. 1, lett. a del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.;
- Al preposto che non abbia vigilato sul rispetto del divieto di fumo in dette aree può essere contestata la violazione dell'art. 237 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i."

- **Sanzioni per i lavoratori**
- "Al lavoratore che trasgredisca il divieto di fumo negli ambienti in cui ciò è proibito potrà essere contestata la violazione dell'art. 20, c. 2, lett. b del D.Lgs. 81/08 e s.m.i."

Alcuni esempi di Buona Pratica

Una sezione dell'area mostra alcuni modelli europei di Buona Pratica con notizie sintetiche circa le esperienze di aziende che hanno condotto azioni contrastanti il fumo di tabacco al lavoro. Ogni azienda è presente con una scheda che descrive le attività incentivate e i risultati ottenuti.

L'ISPESL partecipa ufficialmente alla "Piattaforma Nazionale sull'alimentazione, l'attività fisica e il tabagismo" istituita nel 2007 presso il Ministero della Salute con il compito di formulare proposte e favorire iniziative in coerenza con il programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari" (DPCM 4 maggio 2007) per favorire, in tutta la popolazione, una sana alimentazione e una maggiore attività fisica, nonché contrastare l'abuso di alcol e ridurre il fumo di tabacco, per limitare il rischio di numerose malattie.

INVALIDITÀ CIVILE, AL VIA LA RIFORMA

(Continua da pagina 1)

lidità: tutto ciò garantirà ai cittadini disabili assistenza certa e tempestiva.
Questi alcuni degli effetti della nuova disciplina.
A decorrere dal 1° gennaio 2010 le domande volte ad ottenere i benefici in materia di invalidità, cecità o sordità civile, handicap e disabilità, corredate di certificazione medica, dovranno essere inoltrate all'Inps solo per via telematica. Ciò permetterà di monitorare lo stato della propria pratica, tramite collegamento al sito dell'Istituto con le proprie credenziali di accesso (PIN, Personal Identification Number).
A tal fine è stata realizzata un'applicazione ("Invalidità Civile 2010" - InvCiv2010), disponibile sul sito internet dell'Istituto (www.inps.it). L'accesso all'applicazione è consentito solo agli utenti muniti di PIN, le cui modalità di assegnazione sono descritte nello stesso sito dell'Inps. Anche la certificazione medica è compilata on line dal medico certificatore, a seguito di un'apposita procedura.
Il cittadino che intende presentare domanda, quindi, deve recarsi presso un medico abilitato alla compilazione telematica del certificato medico introduttivo che attesti le infermità invalidanti.
L'elenco dei medici certificatori accreditati in possesso del PIN sarà pubblicato sul sito internet dell'Istituto.
Completata l'acquisizione del certificato medico introduttivo, la procedura genera una ricevuta che il medico stesso provvede a stampare e consegnare al richiedente; sulla ricevuta è presente il numero del certificato, che il cittadino dovrà riportare nella domanda per l'abbinamento dei due documenti.
Ai fini dell'abbinamento, il certificato ha una validità massima di trenta giorni dalla data di rilascio. Il medico provvede, inoltre, a rilasciare il certificato introduttivo firmato in originale, che il cittadino dovrà esibire all'atto della visita.
La domanda può essere presentata, oltre che dal cittadino in possesso di Pin, dagli Enti di patronato e dalle Associazioni di categoria dei disabili. La procedura permette il rilascio di una ricevuta.
Per quanto riguarda la visita medica, presso la Commissione Asl integrata dal medico dell'Inps, la procedura on line propone l'agenda degli appuntamenti disponibili presso la ASL corrispondente al CAP di residenza; il cittadino potrà indicare una data di visita diversa da quella proposta, scegliendola tra le ulteriori date indicate dal sistema.

e-inps Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Data news: 28/12/2009

Modalita' di presentazione della domanda di Invalidita' Civile dall'1.1.2010

A decorrere dall'1.1.2010 le domande per il riconoscimento dello stato di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, complete della certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, sono presentate all'INPS esclusivamente per via telematica

1. Il cittadino si reca dal medico certificatore. La certificazione medica può essere compilata dal medico solo on line, sul sito internet dell'istituto www.inps.it. Il medico, dopo l'invio telematico del certificato, consegna al cittadino la stampa firmata, che dovrà essere esibita all'atto della visita, e la ricevuta di trasmissione con il numero di certificato.
L'elenco dei medici certificatori accreditati, in possesso di PIN è pubblicato sul sito INTERNET.

2. Il cittadino, in possesso del PIN, compila la domanda esclusivamente on line collegandosi sul sito internet dell'INPS www.inps.it e abbina il numero di certificato indicato sulla ricevuta di trasmissione rilasciata dal medico certificatore entro il termine massimo di trenta giorni.

3. La domanda e il certificato abbinato sono trasmessi all'INPS telematicamente. L'avvenuta ricezione della domanda è attestata dalla ricevuta rilasciata dalla stessa procedura. L'Inps trasmette telematicamente la domanda alla ASL.

La domanda può essere presentata anche tramite i Patronati, le Associazioni di categoria o gli altri soggetti abilitati.

Dal 15 dicembre Fazio è Ministro della salute

Dopo l'entrata in vigore della Legge 13/11/2009, n. 172, il 13 dicembre, che istituisce nuovamente il Ministero della Salute scorporandolo dal Ministero del Lavoro, della salute e delle Politiche sociali, il Presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano, ha firmato, su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri, Silvio Berlusconi, il decreto di nomina di Ferruccio Fazio a Ministro della Salute, nonché il decreto relativo al senatore Maurizio Sacconi, Ministro in carica, che assume la denominazione di Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali. Subito dopo si è svolta al Palazzo del Quirinale la cerimonia di giuramento del nuovo Ministro della Salute, Ferruccio Fazio. Erano presenti, in qualità di testimoni, il Segretario Generale della Presidenza della Repubblica, Consigliere di Stato Donato Marra, e il Consigliere Militare del Presidente della Repubblica, Generale Rolando Mosca Moschini. Era presente il Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio, Gianni Letta.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 92 della Costituzione;
Visto il decreto del Presidente della Repubblica in data 7 maggio 2008, recante nomina dei Ministri;
Vista la legge 13 novembre 2009, n. 172, recante istituzione del Ministro della salute e incremento del numero complessivo dei Sottosegretari di Stato;
Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri;

Decreta:

Il prof. Ferruccio Fazio è nominato Ministro della salute.
Il presente decreto sarà comunicato alla Corte dei conti per la registrazione.
Dato a Roma, addì 15 dicembre 2009

OFTALMICO :INAUGURATO IL NUOVO BLOCCO POLIFUNZIONALE

(Continua da pagina 1)

genti ed il personale sanitario (medico e paramedico) al completo, i media. Invitati e presenti, anche dirigenti sindacali della FIALS, con il responsabile territoriale Andrea Deiana.

Il Blocco Polifunzionale rappresenta la prima realizzazione del più ampio progetto di ristrutturazione dell'intero Ospedale. E intanto si assiste ad una vera e propria "rinascita" di tale struttura ospedaliera, che ricordiamo essere unico presidio cittadino nel Lazio attivo sulle 24 ore per le Urgenze ed Emergenze oculistiche.

La novità? Un Ospedale monospecialistico non più inteso come "frammentato" al suo interno e "isolato" dal contesto territoriale, bensì ben organizzato ed integrato nel Territorio di appartenenza.

Il primo passo in questa direzione è l'organizzazione del lavoro di tutti gli oftalmologi dell'Ospedale mediante l'attuazione di un "planning" (pianificazione) mensile, distribuito all'intero personale medico in copia sia cartacea che informatica, a rappresentare un nuovo software gestionale.

Nascono, inoltre, percorsi guidati, corsie preferenziali a seconda della patologia (c'è quello per la "retina", l'altro per il "glaucoma", quello per la "cataratta", l'altro per il "trapianto di cornea"), per rispondere in modo più adeguato alle attuali esigenze della diagnostica e dell'interventistica in oftalmologia.

La struttura si vuole riconfigurare secondo tre linee operative:

- Area dell'alta specializzazione diagnostica e chirurgica;
- Area dei percorsi clinico-assistenziali integrati con gli ambulatori distrettuali;
- Area emergenza-urgenza.

Il primo punto vede la sua applicazione in una redistribuzione delle funzioni ospedaliere (degenze, reparto operatorio, ambulatori). Il tutto distribuito su quattro piani: magazzini e farmacia restano nel seminterrato, insieme alla centrale tecnologica che rappresenta il fulcro dell'innovazione tecnologica dell'Ospedale (su cui, infatti, si basa l'efficienza degli impianti di elettricità, acqua, telefoni e ascensori).

Il piano rialzato ospita una ventina di ambulatori di secondo livello, quelli ultraspecialistici, ai quali i pazienti sono guidati, in base alle loro patologie, mediante una segnaletica; ciò per facilitare gli accessi e le cure ed «evitare fastidiosi spostamenti alla ricerca dell'ufficio giusto per gli adempimenti amministrativi», spiega il dott. Pietro Grasso, direttore generale della ASL RM/E cui fa capo l'Ospedale.

Al primo piano è collocato il blocco operatorio, che si avvale di quattro ampie sale operatorie, servite da apparecchiature di ultima generazione. Di queste, due sono dedicate alla chirurgia ambulatoriale diurna (cataratte, glaucoma, trattamenti laser, etc.) e le restanti due agli interventi di chirurgia maggiore, prevalentemente vitreo-retinica e traumatica, oltre alle urgenze.

Per il ricovero si sale al secondo piano, dove comode stanze a uno o due letti, dotate di bagno interno e televisione, accolgono pazienti per un totale di 24 degenze.

Infine al terzo piano si collocano gli uffici della Direzione Sanitaria del presidio e gli alloggi delle suore.

Pulizia, ordine, ottimo livello di qualità ambientale, funzionale organizzazione delle strutture, queste le prime impressioni provate osservando la nuova ala ristrutturata dell'Ospedale. Son tutte caratteristiche che consentono al personale medico e parasanitario di svolgere al meglio il loro servizio, e ai pazienti di sentirsi accolti e guidati verso un percorso clinico efficace e ben definito.

Il secondo punto è stato messo in atto mediante la realizzazione di percorsi clinici integrati ospedale-territorio, al fine di potenziare l'attività territoriale e coordinarla al meglio con l'Ospedale stesso. I medici oftalmologi dell'Ospedale, infatti, a rotazione prestano il loro servizio presso gli ambulatori territoriali satelliti, allo scopo di ottimizzare il servizio territoriale che ha il compito di rispondere alle esigenze del cittadino e, ove necessario, inviare i pazienti con patologie di competenza ultraspecialistica all'Ospedale di riferimento.

Riguardo all'ultimo punto, l'Ospedale attende la realizzazione del nuovo Pronto Soccorso, in imminente consegna.

La realizzazione di tale progetto di ristrutturazione è avvenuta grazie allo stanziamento, da parte della Regione Lazio, di circa sei milioni di euro. «Ne aspettiamo altrettanti», spiega Grasso, «per realizzare, all'ingresso dell'Ospedale, il Pronto soccorso, l'accettazione e l'accoglienza, gli ambulatori di base e altri uffici amministrativi». D'altronde l'Ospedale, con il suo Pronto Soccorso attivo h24, assicura un servizio di diagnostica e terapia oftalmologica di riferimento per l'intera Regione Lazio. Fondamentale, quindi, è la creazione di una nuova area dedicata a questo settore che, da dati relativi agli scorsi anni, registra un numero elevato di accessi annuali (circa 70000/anno!). E la ristrutturazione, ancora una volta non vuol essere solo a livello architettonico, bensì anche organizzativo. Si vuole, infatti, realizzare un servizio telefonico, con un medico competente che potrà, sulla base dei sintomi riferiti dal paziente, definire il grado di urgenza (secondo protocolli stabiliti) e direzionare il paziente stesso negli opportuni servizi. Ciò in aggiunta alla già presente organizzazione, con un centro di accoglienza dove personale qualificato esegue una prima valutazione (*triage*) del livello di gravità ed attribuisce un codice specifico (bianco, verde o giallo), e con le sale visita di Pronto Soccorso.

BLOCCO DELLA STABILIZZAZIONE PRECARI DEL SSR

A seguito dell'emanazione del decreto commissariale U 0094 del 28/12/2009, che prevede il blocco del turn-over del personale appartenente alle Aziende e Enti del SSR, la Regione Lazio, di fatto, ha bloccato l'inizio alla stabilizzazione del personale precario che aveva avuto avvio con il Protocollo d'Intesa siglato dalle OO.SS. (FIALS,CGIL,CISL e UIL) nell'ottobre 2009.
Questo a giudizio della Fials ,è un atto gravissimo perché, oltre alla gravità di ledere un atto siglato, raggiunto dopo moltissimi incontri intercedutesi nel precedente triennio, rischia seriamente di minare la qualità dell'assistenza sanitaria nel Lazio.
A nostro giudizio, le ragioni di questa scelta sono incomprensibili, poiché in questi anni si è lavorato ad una intesa con la Regione, all'interno della compatibilità del Piano di Rientro; basato sulla fattibilità degli obiettivi da raggiungere, senza aggravio dei costi aggiuntivi,anzi con notevoli risparmi per il SSR.
La procedura alla stabilizzazione del personale "Precario", avrebbe permesso l'internalizzazione di molti servizi indispensabili alle aziende, soprattutto legati ai LEA, e la regolarizzazione di quei operatori che da molti anni lavorano nei servizi aziendali, fornendo assistenza ai cittadini laziali e non, con contratti a tempo, ma indispensabili soprattutto nei servizi di alta criticità come i P.S, le Terapie Intensive, le Camere operatorie, CUP, ecc.
Inoltre questo provvedimento oltraggioso, sembra rispondere solamente ad ideologie economiche generali imposte dalla legge finanziaria, miranti solamente al contenimento della spesa di bilancio per il personale e non per beni e servizi, dal quale attingono le Asl per liquidare le miriadi di cooperative che forniscono, il più delle volte, mano d'opera e non servizi, non tenendo conto dei problemi reali legati alla salute di ogni cittadino.
La bocciatura da parte nostra a questo atto, irresponsabile, che mette in serio rischio gli equilibri del nostro SSR, del resto già fragile è senza riesame. Noi siano fortemente contrari a questo atto che mette a rischio la qualità e la quantità del nostro servizio sanitario pubblico e ci opporremo con ogni mezzo, anche alla sola perdita di un posto di lavoro o alla dismissione di efficienza di numerosi servizi pubblici che crei un solo sfioro di disagio e confusione tra gli operatori ed i cittadini.

Il delegato di segreteria regionale Fials Roma
Roberto Lazzarini

REGIONE LAZIO
DECRETO DEL COMMISSARIO "AD ACTA"
Blocco delle assunzioni

La Regione Lazio, con il decreto: U0094 del 28/12/2009, concernente " Attuazione del punto 1) della Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 luglio 2008, Disposizioni in materia di personale per l'anno 2010-Blocco del turn-over" ha confermato e disposto il blocco delle assunzioni per tutto l'anno 2010.
Il succitato decreto ha altresì disposto la possibilità di concedere deroghe al blocco del turn over nella misura del 10% del personale che è cessato dal servizio nel corso dell'anno 2009, secondo le modalità previste dalla legge regionale n.14/08.
Il decreto, in particolare, prevede:

1. *per l'anno 2010 è confermato il blocco del turn-over del personale dipendente delle Aziende ed Enti del SSN*
2. *le deroghe al blocco del turn over sono consentite nella misura pari al 10% del personale che cesserà dal servizio nel corso del medesimo anno (2009), precisando che sulla base dei dati comunicati dalle aziende, le unità concedibili in deroga sono pari a n. 115 unità, atteso che le cessazioni previste sono 1.146*
3. *precisato che le variazioni potranno essere considerate dopo verifica del 2° trimestre 2010*
4. *le deroghe saranno concesse con decreto del Commissario "ad acta", previa presentazione , da parte dell'-Azienda interessata di una relazione dalla quale si evincano oltre ai processi di riorganizzazione che l'azienda intende attuare o sta attuando, anche la performance qualitativa e quantitativa delle prestazioni erogate.*
5. *di dare atto che, in allegato al PSR, sono individuati i parametri standard per l'individuazione delle strutture complesse, con effetti anche sulle posizioni organizzative e di coordinamento.*

ASSICURAZIONE GRATUITA PER GLI ISCRITTI FIALS

REALE MUTUA ASSICURAZIONI

Come più volte ricordato, si informa che tutti i dipendenti sono automaticamente, all'atto dell'adesione alla FIALS, assicurati con la Società Reale Mutua di Assicurazioni, contro i rischi di infortuni accorsi durante lo svolgimento dell'-attività professionale e/o durante il tempo necessario a compiere il tragitto abituale dall'abitazione dell'assicurato al luogo di lavoro e viceversa, comunque verificatosi entro un'ora dall'inizio o dal termine dell'orario di lavoro.
I massimali sono i seguenti:
⇒ **€ 15.000** in caso di morte;
⇒ **€ 25.000** per invalidità permanente con franchigia permanente di punti 5;
Per i nuovi iscritti, la garanzia è operante dalle ore 24 del giorno di iscrizione al sindacato.
In caso di infortunio, la denuncia deve pervenire entro 15 giorni dal momento in cui si è verificato il sinistro, alla Segreteria Nazionale per il tramite della Segreteria Provinciale di Roma.

L'assicurazione decade automaticamente con la disdetta della iscrizione alla FIALS.

NOTIZIE DALLA REGIONE

A cura di **Roberto Lazzarini**

Montino inaugura nuova centrale operativa Ares 118

Inaugurata stamattina dal vicepresidente della Regione Lazio, Esterino Montino, una nuova sala operativa dell'Ares 118 di Roma.
Da oggi, infatti, i 20 operatori che dirigono le ambulanze attive nella capitale e in provincia avranno a disposizione un open-space con sistemi tecnologici più avanzati rispetto al passato.
Ora sarà possibile visualizzare in tempo reale su una mappa digitale unica dove sono localizzate le ambulanze, grazie al sistema satellitare che ne segue gli spostamenti.
La nuova sala operativa è dedicata a Nicola Bianchi, figlio di un dipendente dell'Ares 118. Il ragazzo, universitario di 23 anni, è deceduto durante il sisma del L'Aquila a seguito del crollo di una palazzina adiacente alla casa dello studente.
Per l'inaugurazione dei nuovi locali erano presenti insieme al vicepresidente Esterino Montino anche il direttore generale dell'Ares 118 Marinella D'Innocenzo.
"Per i volumi di attività gestiti questa centrale è la più grande d'Europa - ha detto D'Innocenzo - stiamo lavorando per far si che diventi la prima centrale in Europa anche per tecnologie ed infrastrutture".
L'Ares infatti ha avviato un percorso di ristrutturazione che coinvolgerà le sue strutture in tutte le province della Regione. Cresce il numero delle chiamate dirette alla centrale operativa del 118 di Roma, quasi 25mila in più, passando dalle 848.978 nel periodo gennaio-novembre 2008 alle 873.085 dello stesso periodo del 2009. E' aumentato soprattutto il numero di interventi delle ambulanze per patologie in parte riconducibili ad uno stile di vita stressante, come quelle cardiocircolatorie o neurologiche, calano invece i casi legati alle dipendenze da sostanze stupefacenti. Il numero degli interventi legati a dei traumi effettuati dalle ambulanze del 118 nella capitale riguarda invece per il 60% incidenti stradali e per il 25% incidenti domestici.

Sanità, nasce nel Lazio il primo laboratorio 'Good manufacturing practice'

Nonostante le difficoltà che costringono il Servizio sanitario regionale a muoversi fra paletti estremamente rigidi, il Lazio non si ferma di fronte ai progetti d'eccellenza. E' stato infatti costituito il Consorzio a maggioranza pubblica che dovrà gestire il primo laboratorio Gmp (Good manufacturing practice) del centro sud Italia. L'università di Tor Vergata, le aziende ospedaliere San Giovanni-Addolorata e S. Andrea e l'Irccs S. Lucia rappresentano il primo nucleo della neonata società destinata inevitabilmente ad allargarsi, anche per l'interesse dimostrato da altre Regioni e fondazioni. "La nostra Regione ha già stanziato oltre 4 milioni di euro - spiega Carlo Umberto Casciani, commissario dell'Agenzia per i trapianti e le patologie connesse del Lazio e promotore del progetto - Si tratta ora di trovare altri finanziatori per realizzare questa struttura all'avanguardia della quale avremmo dovuto già dotarci".
In base ad una direttiva europea del 2004 infatti, l'Italia avrebbe dovuto istituire questi centri per la lavorazione, stoccaggio, conservazione e distribuzione di tessuti e cellule umane a partire dallo scorso gennaio. Sotto Firenze però, non esiste ancora alcun laboratorio Gmp ed il sud dello stivale è costretto ad acquistare altrove prodotti come pelle coltivata, ossa, cartilagini o vasi con tempi di attesa spesso lunghi ed alti costi.
"Il modello di laboratorio Gmp che intendiamo mettere in campo - aggiunge il professor Casciani - è costituito da tre moduli che trattano, pelle, ossa e cartilagine. La spesa da affrontare è notevole e si aggira intorno ai dodici milioni di euro. Ma questa officina è lo strumento fondamentale per l'applicazione di tutte le conoscenze della chirurgia rigenerativa che ormai rappresenta la medicina del futuro"

In Convenzione con Sefin S.p.A.
CONDIZIONI VANTAGGIOSE PER TUTTI GLI ISCRITTI FIALS
AUTUNNO 2009

Numero Verde 800 025 025
Telefono 06 786101
e-mail info@serviziefinanziamenti.it
Referente Dott.ssa Anna Giangrande 329 4876434
SEFIN S.p.A. – Via Appia Nuova, 677 – 00179 Roma
Tribunale di Roma 3300/87 – C.C.I.A.A. Roma 6317773/87 – P.IVA 01883111005
Contattaci o visita il nostro sito
www.serviziefinanziamenti.it

Fatti abbracciare..dalle nuove offerte dell'autunno

IMPORTO	60 RATE	120 RATE
€ 5.000	€ 100,00	€ 64,00
€ 10.000	€ 198,00	€ 123,00
€ 20.000	€ 396,00	€ 242,00
€ 50.000	€ 997,00	€ 599,00

ESEMPIO DI CESSIONE DEL QUINTO DELLO STIPENDIO RIFERITO A DIPENDENTE STATALE DONNA CON 35 ANNI DI ETA' E 15 ANNI DI SERVIZIO. TAN 4,75% TAEG MAX APPLICATO 9,81%

Dal Lunedì a Venerdì dalle 9.00 alle 19.00

LAVORO: MINISTERO, NO ALLE LIMITAZIONI DEI PERMESSI GIORNALIERI PER ALLATTAMENTO AL PADRE

Il Ministero del Lavoro, con circolare prot. n. 19605 anno 2009, interviene in materia di permessi per allattamento del padre anche in caso di madre casalinga e, ribadendo il consolidato orientamento giurisprudenziale, sostiene che non possano essere posti limiti alla fruizione di tali permessi così come aveva precisato l'Inps nella circolare del 15 ottobre 2009, n. 112, in quanto tale richiesta non è supportata da alcuna disposizione normativa. In tale circolare, l'Inps, pur condividendo il prevalente indirizzo maturato nell'ambito della giurisprudenza amministrativa, condizionava la fruizione dei riposi alla presentazione di idonea documentazione. A questo proposito, le Direzioni generali di cui sopra fanno presente che mai fino ad oggi, nell'ipotesi in cui la madre non sia lavoratrice dipendente, è stata richiesta specifica documentazione probatoria e che l'unica intenzione nel recepire il consolidato indirizzo giurisprudenziale deve essere quella di dare un'interpretazione estensiva. Pertanto, nella categoria " madre non lavoratrice dipendente" non possono essere ricompresse le sole lavoratrici esercenti attività di lavoro autonomo, ma anche le casalinghe, che devono essere riconosciute " lavoratrici" alla pari delle altre. In capo alle madri casalinghe, quindi, non possono gravitare limiti o condizioni diverse da quelle previste per le altre categorie beneficiarie dei riposi giornalieri assimilabili.

Lezione di matematica.
"Allora, ci sono 12 pecore in un campo, 6 saltano lo steccato per andare in un altro campo. Quante ne rimangono?".
"Nessuna".
"Pierino, sei proprio negato per la matematica!".
"No, signora maestra, è lei che non sa come sono le pecore: dove va una, vanno tutte!"

IL PATRONATO confsal inpas

Il Patronato INPAS svolge senza scopo di lucro attività di sostegno, di informazione riguardanti, la sicurezza sociale, la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro, la previdenza, il mercato del lavoro, il risparmio previdenziale, il diritto di famiglia e delle successioni e l'informazione fiscale, tutela gli assistiti nella fase MEDICO–LEGALE con propri MEDICI ed AVVOCATI convenzionati.
Il Patronato INPAS è l'Istituto di Patronato e di Assistenza Sociale promosso dalla Confederazione Sindacale **CONF.S.A.L. (**a cui aderisce la **FIALS**) in base alla Legge 152/2001. Riconosciuto Giuridicamente con D.M. 9 Giugno 2003 – G.U. 27.06.2003 n° 147.

Vengono fornite le seguenti prestazioni:

- *Sportello Mobbing*
- *Sportello Unico per l'Immigrazione*
- *Sportello Servizio Civile*
- *Pensioni di Invalidità e Inabilità, di Vecchiaia e di Anzianità, Pensioni con Stati Esteri in convenzione internazionale*
- *Pensioni di Reversibilità*
- *Ricostituzioni di Pensione*
- *Supplementi di pensione e Pensioni Supplementari*
- *Ricongiunzioni e Riscatti di periodi assicurativi e contributivi*
- *Accredito di periodi figurativi*
- *Controllo della posizione assicurativa e contributiva*
- *Ratei maturati e non riscossi*
- *Deleghe e trasferimenti di pensione presso uffici postali e banche*
- *Cure balneo - termali*
- *Autorizzazione ai versamenti volontari*
- *Indennità di Malattia, di Maternità, di Disoccupazione*
- *Pensioni agli invalidi civili, ciechi civili e sordomuti*
- *Interventi verso Servizi Sociali previsti da Leggi Regionali e Nazionali*
- *Attività di formazione in materia previdenziale a livello nazionale*
- *Attività di informazione e di assistenza amministrativa ai giovani studenti universitari*
- *Attività di recupero dei contributi universitari INPS versati*
- *Assegno Nucleo Familiare, Malattie professionali e Infortuni sul Lavoro*
- *Indennità di Accompagnamento o Interventi verso Servizi Sociali previsti da Leggi Regionali, Nazionali e Comunitarie*

Presso la sede di Roma della FIALS
Via Cecilio Stazio, 5
Ogni lunedì dalle 14:30 alle 17:30
Per maggiori informazioni: Tel. 06 35341726 - Fax 06 35343061

LA FINANZIARIA È LEGGE

(Continua da pagina 1)

Ma va anche detto che il testo è privo di alcuni passi importanti perché il governo ha preferito scorporare tutto in altri pacchetti normativi, come il cosiddetto Decreto Milleproroghe (d.l. legge 3/12/09, n.194).
Due interventi che lanceranno parecchi temi di peso, come gli incentivi auto e un alleggerimento fiscale per famiglie e imprese. E' l'ultima volta che si parla di Legge Finanziaria, va ricordato. Dal prossimo anno arriva la Legge di Stabilità, che dovrebbe intervenire sul bilancio pubblico ma in modo coordinato rispetto ai parametri europei e alla riforma del federalismo fiscale.
Ecco in breve i contenuti della legge finanziaria 2010:

NUOVE RISORSE: Le nuove risorse vengono reperite attraverso 3,7 miliardi in arrivo dallo scudo fiscale a cui si aggiungono i 3,1 miliardi versati dall'Inps, provenienti dal Tfr dei lavoratori dipendenti del settore privato. I risparmi in arrivo grazie agli accordi con le province di Trento e Bolzano e della regione autonoma Trentino- Alto Adige sono pari a un miliardo. Altri 350 milioni provengono dalla riapertura dei termini per la rideterminazione dei valori di acquisto dei terreni edificabili. La dismissione degli immobili da parte dello Stato porterà altri 250 milioni e la riduzione di alcuni altri 420 milioni: 100 mln dal fondo sociale per l'occupazione 100 milioni; 200 mln dal fondo per le aree sottoutilizzate e 120 mln dal fondo strategico per il paese a sostegno dell'economia reale. Dalle misure in materia di accertamento delle frodi per invalidità civile arriveranno altri 50 milioni, dalla riduzione di spesa delle autonomie locali 48 milioni e dei contribuiti delle comunità montane e dei piccoli comuni 10 milioni. Infine 9,2 milioni arrivano dalla riduzione degli accrediti alle Agenzie.

UTILIZZO: Le maggiori risorse vanno al rifinanziamento del Fondo sanitario nazionale (584 milioni), del Fondo per le non autosufficienze (400 milioni) e del Fondo Politiche sociali (150 milioni). Un miliardo va all'anticipazione di liquidità alle regioni interessate dai Piani di rientro dai disavanzi sanitari per l'estinzione dei debiti pregressi fino al 2005. Mentre 800 milioni sono destinati alla proroga della disciplina inerente la detassazione dei contratti di produttività. Le misure in materia di agevolazioni contributive per i datori di lavoro che assumono lavoratori beneficiari dell'indennità di disoccupazione con requisiti normali che abbiano almeno 50 anni costano 120 milioni, altri 40 milioni vanno alla contribuzione figurativa per i lavoratori con almeno 35 anni di anzianità che accettino un'offerta di lavoro che un livello retributivo inferiore, mentre 65 milioni vanno all'inserimento o reinserimento di determinate categorie di lavoratori svantaggiati. La riduzione Irpef per il trattamento economico accessorio del personale del comparto sicurezza, difesa e soccorso pubblico costa 60 milioni, le risorse per le imprese che investono in ricerca altri 200 milioni. Mentre al rifinanziamento del Fondo per le missioni di pace vanno 750 milioni; all'integrazione dello stanziamento ai fini del rimborso ai comuni delle minori entrate derivanti dall'Ici 1,7 miliardi. Per la deroga al blocco del turn over per i corpi di polizia ed il corpo nazionale dei vigili del fuoco, autorizzati a procedere, secondo specifiche modalità, ad assunzioni di personale a tempo indeterminato servono 115 milioni. All'incremento del Fondo per la tutela dell'ambiente e la promozione dello sviluppo del territorio altri 50 milioni, mentre al rifinanziamento del Fondo solidarietà incentivi assicurativi in agricoltura 52 milioni e al differimento dei termini di pagamento dei versamenti fiscali e contributivi sospesi in seguito del sisma in Abruzzo 170 milioni. Mentre la sperimentazione dell'aliquota fissa al 20% per gli affitti costa 1,5 milioni. Infine per la costituzione della Banca del Mezzogiorno sono destinati 9,2 milioni.

PATTO SALUTE: Si prevede un incremento di 584 milioni per il 2010 e 419 milioni nel 2011 rispetto alle somme di finanziamento determinate in precedenza. Nel 2012 l'incremento e' del 2,8% sul totale dell'anno precedente. Complessivamente nel 2010 le regioni avranno 106,2 mld, 108,6 mld nel 2011 e 111,6 mld nel 2012. Per le regioni in rosso e' previsto un incremento dell'addizione Irpef (+0,3%) e dell'Irap (+0,15%) e l'utilizzo dei fondi Fas. Le regioni con piani di rientro per l'estinzione dei debiti fino al 2005 potranno chiedere allo Stato un anticipo di un miliardo di euro. Il fondo per le non autosufficienze arriva a 400 milioni di euro.

SCUDO FISCALE: Viene distribuito parte del gettito in arrivo dal rientro dei capitali all'estero. La tabella prevede la destinazione di 2,2 miliardi di euro tra cui figurano: 400 milioni di euro al 5 per mille, di 103 milioni ai libri scolastici, 100 milioni al fondo di solidarieta' per l'agricoltura, 400 milioni per l'università. Alle scuole private vanno 130 milioni mentre per l'autotrasporto sono in arrivo 400 milioni. Altri 571 milioni vanno alla stipula di convenzioni con i comuni per la stabilizzazione dei lavoratori socialmente utili e agli enti locali danneggiati dal sisma in Abruzzo.

ACCONTO IRPEF: Il decreto legge che contiene la riduzione del 20% dell'acconto Irpef di novembre confluisce nella manovra. La norma sposta parte del pagamento degli acconti dell'imposta sui redditi, al prossimo anno in sede di conguaglio. L'intervento consente, inoltre, di superare l'ostacolo legato a problemi di cassa e competenza dello scudo fiscale, che copre momentaneamente il mancato gettito. La sanatoria, infatti, chiudendo i termini il 15 dicembre 2009 non consentirebbe di utilizzare il gettito sul 2010. Ma grazie alla proroga per il pagamento degli acconti sarà possibile, con la 'restituzione' da parte dei contribuenti del versamento, utilizzare le risorse per le voci indicate dallo scudo. Per chi ha già versato l'acconto, si legge nel testo, potrà recuperare l'imposta nei primi pagamenti utili.

PA: Vengono stanziate le risorse per i rinnovi contrattuali per il triennio 2010-2012 relativi al personale delle pubbliche amministrazioni. In particolare si dispongono stanziamenti sia per il personale statale 'contrattualizzato' sia per il personale statale in regime di diritto pubblico. Arriva anche il cedolino unico, per i dipendenti della pubblica amministrazione. Dal primo gennaio 2011 le competenze fisse (stipendio) e le competenze accessorie (straordinari, ecc.) saranno pagate non più separatamente, come accade attualmente, ma tutto confluirà nella busta paga. La misure dovrebbe creare un maggior gettito Irpef una tantum di 200 milioni di euro per il 2011.

RISTRUTTURAZIONI EDILIZIE: Viene prorogata al 2010 la detrazione Irpef del 36% e viene trasformato da regime transitorio a regime definitivo l'aliquota Iva agevolata al 10%.

Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2007-2008

(Continua da pagina 1)

contrapposte a 1 milione e 600 mila cancellazioni. Il saldo migratorio è pertanto di poco superiore alle 400 mila unità, per un tasso pari a 7,3 per mille abitanti.

L'indice di vecchiaia (cioè il rapporto tra popolazione di ultra sessantaquattrenni e quella con meno di 15 anni) nel 2009 è pari a 143%. Il processo di invecchiamento investe tutte le regioni d'Italia, ma più quelle settentrionali e centrali. Si è passati da una speranza di vita che era (nei primi anni '90) di circa 74 anni per gli uomini e di 80 per le donne a 78,4 e 84 anni, rispettivamente per gli uomini e per le donne nel 2006.

I termini di mortalità, dal punto di vista territoriale, si conferma il primato della Campania per la quale si registra la situazione più svantaggiata sia per gli uomini che per le donne.

Il quadro migliore appartiene invece alla Marche, che nel 2006 registra il tasso di mortalità più basso per uomini e donne.

La mortalità infantile è in continua diminuzione dal 2001 al 2006, passando (a livello nazionale) da 4,9 decessi per mille nati vivi del 2001 a 4,1 nel 2006 per i maschi e da 4,2 a 3,2 decessi per mille nati vivi per le femmine, rispettivamente dal 2001 al 2006. Circa lo stato di salute percepito, si stima che nel 2005 circa il 61% della popolazione si considera in buona salute, mentre il 6,7% dà una valutazione negativa delle proprie condizioni di salute. Lo scenario che si configura invece in termini di aspettativa di vita libera da disabilità è migliore di quello delineato dall'indicatore della speranza di vita in buona salute: in questo caso emerge un vantaggio femminile.

Se passiamo alle condizioni di cronicità e di disabilità, vediamo che le più diffuse patologie croniche sono, nel 2004-2005, sono l'artrosi e le artriti (18,3%), l'ipertensione arteriosa (13,6%) e le malattie allergiche (10,7%).

Cause prevalenti di morte: le malattie del sistema circolatorio e i tumori, a cui seguono le malattie dell'apparato respiratorio.

Cause predominanti - tra i bambini e gli adolescenti (maschi e femmine): le condizioni che hanno origine nel periodo perinatale (malformazioni congenite e anormalità cromosomiche, i tumori e le cause violente), - tra i giovani adulti (maschi e femmine di 15-44 anni): le morti violente e i tumori, - tra le persone di mezza età (45-64 anni): i tumori, seguiti dalle malattie del sistema circolatorio, - tra gli anziani (65-84 anni): i tumori e le malattie circolatorie (per gli uomini), le morti causate da malattie (per le donne).

B) Malattie

Malattie cardiovascolari. Le malattie del sistema circolatorio hanno provocato, nel 2003, 240.253 morti (140.987 uomini e 135.266 donne). Negli uomini la mortalità è trascurabile fino all'età dei 40 anni, emerge fra i 40 e i 50 anni e poi cresce in modo esponenziale con l'età. Nelle donne il fenomeno si manifesta a partire dai 50-60 anni e cresce rapidamente.

Tumori. Nel 2006 si sono registrati oltre 168 mila decessi per cancro. Nell'ultimo decennio la mortalità per cancro è diminuita, per effetto soprattutto della migliore sopravvivenza dei malati. La mortalità per tumore del colon-retto ha registrato, a partire dai primi anni '90, una costante riduzione in entrambi i sessi. Il cancro del polmone è in diminuzione fra gli uomini e in aumento fra le donne; La mortalità per tumore della mammella dall'inizio degli anni '90 è diminuita di circa il 2% all'anno.

Malattie metaboliche. Negli ultimi anni si sta assistendo ad un inarrestabile aumento della prevalenza di diabete. In Italia, nel 2005, l'ISTAT stima una prevalenza del diabete noto pari al 4,2% (4,4% nelle donne e 4,0% negli uomini). La prevalenza è più bassa al Nord 3,9%) rispetto al Centro (4,1%) e al Sud (4,6%). La prevalenza della malattia aumenta con l'età (dal 2,5% nella fascia d'età di 45-54 anni, al 16,3% nelle persone con età superiore a 75 anni).

Malattie respiratorie. Tra le patologie più diffuse: le malattie respiratorie e allergiche, che hanno un elevato impatto socio-economico. Tali patologie sono tra quelle maggiormente prevenibili. L'asma, assieme all'obesità, è la patologia cronica più diffusa nell'infanzia. Bronchite cronica ed asma colpiscono oltre il 20% della popolazione anziana (con più di 64 anni).

Malattie reumatiche e osteoarticolari. Le patologie dell'apparato muscolo-scheletrico sono la causa più comune di malattie croniche ad alto potenziale di disabilità ed handicap. Le malattie reumatiche rappresentano la condizione cronica più diffusa. L'artrite/artrosi colpisce il 17,9% della popolazione. La prevalenza dei disturbi per artrite/artrosi è maggiore nelle donne rispetto agli uomini.

Demenze. Le demenze comprendono un insieme di patologie (demenza di Alzheimer, vascolare, fronto-temporale, a corpi di Lewy ecc) di grande impatto socio-sanitario, sia per il numero di soggetti e di famiglie coinvolte sia perché le risposte al problema richiedono una qualificata rete integrata di servizi sanitari e socio-assistenziali. Il maggior rischio associato alle demenze è l'età. Numerosi studi conducono ad una stima complessiva di circa 1 milione di persone affette da demenza (circa il 60% delle quali, da demenza di Alzheimer). Tuttavia, una regolare attività fisica ed una intensa attività sociale, produttiva e mentale possano ridurre il rischio delle demenze in un arco temporale di 4-5 anni anche del 40%..

Disturbi psichici. In Italia non si hanno sufficienti informazioni sulla salute mentale della popolazione generale, tuttavia alcuni studi recenti dimostrano che la prevalenza dei disturbi mentali più comuni (depressione, distimia, ansia generalizzata panico, agorafobia, disturbo post-traumatico da stress ecc.) non è inferiore al 7%. I dati relativi alle situazioni di acuzie, fanno emergere un tasso di 26,7 ricoveri psichiatrici per 10.000 abitanti. I Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO) rappresentano il 9% di tutti i ricoveri annui in Italia, ed il tasso per 10.000 abitanti è pari a 2,5, con una marcata variabilità regionale.

Malattie rare. Sono caratterizzate da una bassa occorrenza nella popolazione, definita secondo il limite di prevalenza inferiore a 5 casi ogni 10.000 abitanti. Si tratta di forme morbose che possono colpire diversi organi ed apparati ed insorgere in tutte le fasce d'età. Ad oggi diverse regioni inviano dati aggregati al Registro Nazionale Malattie Rare dai rispettivi registri regionali, e 300 presidi della rete nazionale accedono direttamente al sistema web reso disponibile dal Centro nazionale per le Malattie Rare per l'invio dei dati al Registro. A febbraio 2009 risultano presenti nel registro Nazionale Malattie Rare 26.592 schede di arruolamento.

Malformazioni congenite. Le Malformazioni Congenite (MC) hanno un ruolo predominante come causa di mortalità infantile, determinano l'incremento della morbosità infantile. Nel periodo 1996-2003 sono stati rilevati, dai registri regionali che afferiscono al network EUROCAT, 24.897 difetti congeniti su 1.427.921 nati vivi e morti sorvegliati per una prevalenza totale di 174,36 per 10.000 nati. Emerge il peso dei difetti cardiovascolari (32,5% dei difetti congeniti totali), seguiti dai difetti degli arti (14,9%), le anomalie cromosomiche (13,7%) e i difetti del sistema nervoso (8,6%).

HIV/AIDS. Nel periodo 1982 al 2007 sono stati rilevati 59.106 casi di AIDS (45.780 cioè il 77,4% di sesso maschile, 765 casi pediatrici (1,3%) e il 7,2% stranieri. Al dicembre 2007 risultano deceduti 35.358 (59,8%) pazienti. Nel corso degli anni, si è verificato un costante aumento dell'età mediana dei casi di AIDS; nel 2007 essa è stata di 43 anni per gli uomini e di 40 anni per le donne.

Malattie professionali. Dai dati rilevabili nell'ultimo rapporto annuale INAIL, risultano pervenute 28.497 denunce di malattie professionali manifestatesi nel 2007, con un aumento rispetto all'anno precedente pari al 7%, a fronte di un aumento del numero degli occupati dell'1%. Al primo posto troviamo l'ipoacusia, mentre è da registrare un notevole incremento delle tendiniti, le patologie muscolo-scheletriche e le malattie respiratorie. Per le patologie tumorali, relativamente all'anno 2007, la rilevazione alla data di aprile 2008 evidenzia 1.700 casi, di cui la metà circa è costituita da neoplasie da asbesto, seguite dai tumori di trachea, pleura e laringe e dai mielomi multipli.

Malattie della bocca e dei denti. Le patologie più diffuse sono la carie e la malattia parodontale. Il quadro epidemiologico non è omogeneo a livello nazionale: dai dati disponibili si riscontra un Nord più sano, seguito dal Centro. Quasi il 60% degli individui di età compresa tra i 13 ed i 18 anni ha già avuto almeno una lesione cariosa. Negli individui di età compresa tra 19 e 25 anni c'è una prevalenza di patologia superiore all'80%.

Mortalità e disabilità dovute a cause esterne. Mentre il numero degli occupati è aumentato, il numero di denunce di infortuni pervenute all'INAIL al 31/10/2008 (relative all'anno 2007) evidenzia una flessione dell'1,7% rispetto ai dati del 2006. La fascia di età più coinvolta negli infortuni, inclusi quelli con esito mortale, è quella tra i 35-49 anni. I lavoratori stranieri rispetto ai lavoratori italiani risultano più esposti ad infortuni.

Incidenti stradali. Ogni giorno in Italia si verificano, in media, 633 incidenti stradali che provocano la morte di 14 persone e il ferimenti di altre 893. Nel 2007 sono stati rilevati 230.871 incidenti che hanno causato il decesso di 5.131 persone, mentre altre 325.850 hanno subito lesioni di diversa entità.

Incidenti domestici. Gli incidenti domestici hanno coinvolto nel 2006 circa 3,2 milioni di persone, per un complesso di 3,7 milioni di casi. Oltre il 60% di questi hanno riguardato le donne. Cause più frequenti: le cadute. Fasce di popolazione più a rischio: i bambini al di sotto dei 6 anni e gli anziani (gli infortuni a danno degli ultra 65enni rappresentano un terzo del totale).

Suicidi. Oltre il 90% dei suicidi rimanda alla presenza di un disturbo mentale (specie il disturbo depressivo). I maschi commettono il suicidio più frequentemente rispetto alle donne, con un rapporto complessivo di circa 3 a 1: è un primato particolarmente evidente nella fascia di età 18-24 anni. A livello territoriale si hanno valori in genere più elevati nelle regioni del nord e del centro e più bassi al sud.

INTERESSI LEGALI IN CALO DAL 2010.

Buone notizie per chi ha somme da pagare con aggiunta di interessi legali.
Aggiornato al ribasso, infatti, con un decreto del 4 dicembre firmato dal ministro dell'Economia e delle Finanze e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 291 del 15 dicembre, il tasso percentuale. Il nuovo coefficiente è pari all'1% contro l'attuale 3% che, attenzione però, rimarrà in vigore fino al 31 dicembre 2009.
È dal 1° gennaio 2010, infatti, che scatterà il valore "scontato" di due punti.
La variazione arriva dal Mef al quale il Codice civile (articolo 1284, comma 1) assegna il compito di intervenire e modificare il saggio di interesse legale sulla base del rendimento medio annuo lordo dei titoli di Stato di durata non superiore a dodici mesi e tenuto conto del tasso di inflazione registrato nell'anno.
La correzione, quindi, non è automatica, ma ha come presupposto il cambiamento di tali dati di riferimento. Quello ora in vigore, ad esempio, è rimasto valido per due anni, dal 1° gennaio 2008 a tutto il 2009.
Condizione necessaria affinché il nuovo interesse venga applicato è la pubblicazione in Gazzetta del decreto di modifica entro il 15 dicembre dell'anno precedente a quello in cui avverrà il debutto.
La novità ha naturalmente ripercussioni anche di carattere fiscale; cambieranno, infatti, ad esempio, gli importi dovuti all'Erario per i versamenti eseguiti a seguito di ravvedimento operoso. A tale proposito, si ricorda che gli interessi vanno calcolati dal giorno successivo a quello entro il quale doveva essere assolto l'adempimento fino al giorno in cui si effettua il pagamento.
Un esempio concreto per semplificare: su un versamento del saldo Ici effettuato il 15 gennaio 2010 (scadenza ordinaria il 16 dicembre 2009) bisognerà calcolare gli interessi del 3% dell'imposta dovuta dal 17 al 31 dicembre e dell'1% dal 1° al 15 gennaio.

GARANTE DELLA PRIVACY: VIETATO IL MONITORAGGIO DEL DATORE DI LAVORO SULLA NAVIGAZIONE INTERNET DEI DIPENDENTI

Con circolare 22 settembre 209, n. 328, il Garante per la protezione dei dati personali ribadisce il divieto di monitorare in modo sistematico pagine e siti visitati. Nel caso sottoposto all'attenzione del garante, una società aveva monitorato per nove mesi la navigazione on line di un lavoratore attraverso un software in grado di memorizzare " in chiaro" le pagine ed i siti web visitati, il numero di connessioni, il tempo trascorso sulle singole pagine. Ciò viola lo Statuto dei lavoratori, che vieta l'impiego di apparecchiature per il controllo a distanza dell'attività dei dipendenti. Peraltro, la società non aveva neanche provveduto ad attivare le procedure stabilite dalla normativa qualora tale controllo fosse motivato da esigenze organizzative e produttive. Inoltre, il Garante ha ritenuto che la società sia incorsa anche nella violazione dei principi di pertinenza e non eccedenza delle informazioni raccolte, poiché il monitoraggio, diretto peraltro nei confronti di un solo dipendente, è risultato prolungato e costante. In base alle Linee guida fissate dall'Autorità, i datori possono procedere ad eventuali controlli ma in modo graduale, mediante verifiche di reparto, d'ufficio, prima di passare a controlli individuali.

Lettera fra marito e moglie

La moglie scrive:
caro marito, ti scrivo questa lettera per dirti che ti lascio per qualcosa di meglio. Sono stata una brava moglie per te per sette anni e non devo dimostrartelo.
Queste due ultime settimane sono state un inferno. il tuo capo mi ha chiamato per dirmi che oggi ti sei licenziato e questa è stata solo la tua ultima cavolata.
La settimana scorsa sei tornato a casa e non hai notato che ero stata a farmi i capelli e le unghie, che avevo cucinato il tuo piatto preferito ed indossavo una nuova marca di lingerie.
Sei tornato a casa e hai mangiato in due minuti, e poi sei andato subito a dormire dopo aver guardato la partita.
Non mi dici più che mi ami, non mi tocchi più. che tu mi stia prendendo in giro o non mi ami più, qualsiasi cosa sia, io ti lascio.
Buona fortuna!
Firmato: la tua ex moglie
P.S.: *se stai cercando di trovarmi, non farlo: tuo fratello e io stiamo andando a vivere a Genova insieme*

Il marito risponde:
Cara ex moglie, niente ha riempito la mia giornata come il ricevere la tua lettera.
E' vero che io e te siamo stati sposati per sette anni, sebbene l'ideale di brava moglie, a patto che esista, sia molto lontano da quello che tu sei stata.
Guardo lo sport così, tanto per cercare di affogarci i tuoi continui rimproveri.
Va così male che non può funzionare.
Ho notato quando ti sei tagliata tutti i capelli la scorsa settimana, e la prima cosa che ho pensato e' stata: "sembri un uomo!". Mia madre mi ha insegnato a non dire nulla se non si può dire niente di carino.
Hai cucinato il mio piatto preferito, ma forse ti sei confusa con mio fratello, perché ho smesso di mangiare maiale sedici anni fa.
Sono andato a dormire quando tu indossavi quella nuova lingerie perché l'etichetta del prezzo era ancora attaccata: ho pregato fosse solo una coincidenza il fatto di aver prestato a mio fratello 50 euro l'altro giorno e che la tua lingerie costasse 49,99 euro.
Nonostante tutto questo, ti amavo ancora e sentivo che potevamo uscirne.
Così quando ho scoperto che avevo vinto alla lotteria 10 milioni di euro, mi sono licenziato e ho comprato due biglietti per la Giamaica.
Ma quando sono tornato tu te ne eri andata.
Penso che ogni cosa succeda per una precisa ragione. Spero tu abbia la vita piena che hai sempre voluto.
Il mio avvocato ha detto, vista la lettera che hai scritto, che non avrai un centesimo da me.
Abbi cura di te!
Firmato: ricco come il demonio e libero
P.S.: *non so se te l'ho mai detto ma mio fratello, prima di chiamarsi Carlo … si chiamava Carla: spero che questo non sia un problema.*

ORGANIGRAMMA DIRIGENZA FIALS ASL ROMA E

Andrea Deiana	*Segretario Territoriale*	*OSMP - Direzione Distretto 19*	*2879*
Osvaldo Costantini	*Dirigente Sindacale*	*C.T. - S. Igino Papa*	*06-6146997*
Vincenzo Davoli	”	*O.S.M.P. Invalidità Civile*	*2876*
Serenella Fioretti	“	*Via Plinio - Profil. e Vaccini Intern.li*	*4006*
Roberto Lazzarini	“	*Osp. Oftalmico-Camere Operatorie*	*2617/2659*
Stefano Ribichini	“	*Osp. Oftalmico-Camere Operatorie*	*2617/2659*
Giuseppina Rovito	“	*O.S.M.P. - Spresal*	*03/02/4831*
Alessandro Spada	“	*Osp. S. Spirito - Ostetr. Ginecologia*	*2280*
Marcella Biagioli	“	*Borgo S.Spirito – Area Ris. Umane Amm.ne Bilancio*	*4850*
Cristiana Cauro	“	*OSMP- Poliamb. S. Maria Pietà*	*2844/2849*
Cinzia Cernia	“	*Poliambulatorio Via Offanengo*	*4759*
Paola Coppola	“	*Osp. S. Spirito - Sala Parto*	*2280/2094*
Silvia Fiori	“	*Imre - Distretto 17 - CAD*	*3376*
Maria Giovanna D’Amico	”	*Borgo S. Spirito - Provveditorato*	*2326*
Marco Gennaretti	“	*Via Fornovo - SIAN*	*3070*
Maria Teresa Mestichella	“	*Distretto 20 - Poliambulatorio Tor di Quinto*	*3565*
Luigino Milizia	“	*Borgo S.Spirito – Area Ris. Umane Amm.ne Bilancio*	*2549*
Alessio Muciaccia	“	*Borgo S.Spirito – Area Ris. Umane Amm.ne Bilancio*	*2532*
Anna Isabella Nadelle	“	*Lab. Analisi S. Zaccaria Papa*	*3400/3403*
Giovanni Pellacchia	“	*Osp. S. Spirito - Radiologia*	*2249*
Luciano Picciarella	“	*OSMP - Direzione Distretto 19*	*2879*
Marina Rossi	“	*O.S.M.P. - Distretto 19 - Sar*	*2850/2801*
Alba Ruggieri	”	*D.S.M.-Csm via Ventura*	*06-6281666*
Eleonora Salustri	“	*D.S.M. - S.P.D.C. S. Spirito*	*2236*
Lucia Sias	“	*S. Tommaso D'Aquino - Distretto 17*	*3509/3506*
Stefania Tonello	“	*Borgo S.Spirito – Area Ris. Umane Amm.ne Bilancio*	*2075*

Humour

Un signore si reca all'ufficio di collocamento:
"Ho disperato bisogno di lavoro: ho 12 figli!".
"Bene! E oltre a questo cosa sa fare?"

Una donna entra in farmacia e chiede se hanno dei preservativi formato e-xtra-large. Il farmacista le risponde prontamente:
- Certo che ne abbiamo! Ne vuole una scatola?
- No... ma le dispiace se aspetto qui in un angoletto finché non arriva qualcuno a comprarli?

Un tale con la fidanzata sotto braccio entra in un bar e chiede: "Un campari!" e nel frattempo appoggia la mano sul sedere della ragazza... Ed il cameriere: "Soda?" - "Ma fatti i fatti tuoi!!!

Un burino va dal dottore e non sapendo spiegare bene dove ha dolore:
- Dotto', me fa male ecco…
- Dove, allo Sterno?
- No, allo 'nterno!

Un matto entra dal dottore con una capretta al guinzaglio
- "Ha visto che bel cane che ho?"
Il dottore lo guarda e gli fa:
- "Ma non vede che e' una capra?"
- Il matto risponde: "Ma no.. e' un cane!"
- "Ma non vede che ha le corna!"
- "Beh questi sono affari suoi no!".

Una signora si reca dal medico di famiglia con gli occhi pesti e il corpo ricoperto di lividi. Davanti al dottore ammette che le lesioni sono state provocate dal marito. E questi le dice:
- Mah, pensavo che suo marito fosse fuori per lavoro!
- Ehh... anch'io lo pensavo...

Un pensionato sociale sta dormendo, è piena notte quando sente dei rumori provenienti dal salotto.
"Chi è?", grida il vecchietto.
"Sono un ladro che cerca i tuoi soldi!", arriva la risposta minacciosa.
Il vecchietto: "Aspettami, che mi alzo, e vengo a cercarli anche io!"

Ginecologo:
"Ma come signora, ancora incinta? Sono otto. Sono troppi. Possibile che con suo marito non prenda delle precauzioni?".
Signora: "Con mio marito si'. Ma con gli altri..."

- Oh, mio Dio.... - dice una bella ragazza al dentista.
- Non so proprio se sia peggio farsi togliere un dente o fare un bambino!
Il dentista:
- Si decida signorina, prima di incominciare devo sapere fino a che punto devo abbassare la poltrona ...

Dal dottore:
- “Dica tre volte trentatre”.
- Novantanove!
- Ho capito: lei ha i calcoli.

AUTONOMIA E PARTECIPAZIONE
NOTIZIARIO INTERNO DELLA
F.I.A.L.S. - Confsal
Edito dal Coordinamento Aziendale della ASL Roma E
STAMPATO IN PROPRIO