



# AUTONOMIA E PARTECIPAZIONE

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

**ANNO XIII - N. 4**  
**14 GIUGNO 2011**



**fials.rme@tin.it**



## LA FIALS FIRMA GLI ACCORDI ALLA REGIONE SU MOBILITÀ E PROROGA CONTRATTI PRECARI

Il 27 maggio nella sede della Regione Lazio, sono stati sottoscritti importanti accordi fra il Presidente della Regione Lazio, nonché Commissario ad Acta per il Piano di rientro, Renata Polverini e le OO.SS. rappresentative (per la FIALS Lazzarini, Ronchi, Ribaudi e Romano). Gli accordi sottoscritti sono i seguenti:

- Accordo sulla programmazione delle risorse umane del S.S.N. per il biennio 2011-2012. (uno per l'Area del Comparto ed uno per l'Area della Dirigenza Medica e per la dirigenza STPA). Gli

*(Continua a pagina 3)*

## Oftalmico: chiusa una sala del blocco operatorio oftalmico

Dura, la presa di posizione, della Fials contro la inopinata chiusura della sala 1 del blocco operatorio oftalmico, avvenuta in data 1 giugno fino al 30 settembre 2011.

Così si decide, a seguito di un ordine di servizio datato

*(Continua a pagina 12)*

## Fondi contrattuali

### La Fials chiede il pagamento dei residui

Con nota del 23 maggio 2011 trasmessa al direttore generale dr.ssa M. Sabia, la Fials ha chiesto la riliquidazione dei fondi contrattuali, alla luce dell'emanazione della deliberazione n. 195 del 24/3/2011. Difatti con ver-

*(Continua a pagina 3)*

## La cedolare secca sugli affitti non sempre conviene: cosa c'è da sapere

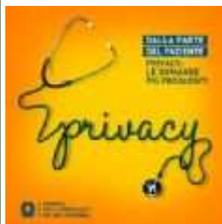


La cedolare non è solo un problema di aliquote. Vero che si paga solo 21% (se la casa è affittata a mercato libero) o il 19% (se si tratta di un canone concordato) al posto dell'Irpef e dell'imposta di registro.

Il che rende abbastanza semplice considerare che chi abbia un reddito complessivo sotto i 15mila euro (affitti esclusi) nel primo caso o 28mila euro (sempre al netto dei canoni) nel secondo caso non ha, di fatto, un

*(Continua a pagina 7)*

## Privacy e Salute, online vademecum del Garante della Privacy



Una breve guida, di facile consultazione, è stata redatta e resa disponibile online dal Garante della Privacy; il vademecum stabilisce specifiche regole per il trattamento dei dati personali dei **pazienti** e del per-

### LA FIALS COSA OFFRE

TUTELA LEGALE

PATRONATO

ASSISTENZA  
FISCALE

CAAF - ISEE

INFORMAZIONE

CONTRATTI

ARCHIVIO  
NORMATIVO

## 730, CONSEGNA POSSIBILE FINO AL 20 GIUGNO

Slittano dal 16 giugno al 6 luglio 2011, senza alcun pagamento aggiuntivo, i versamenti delle imposte dirette, dell'IRAP e dell'acconto della cedolare secca; più tempo anche per i contribuenti che presentano il modello 730, che potrà essere consegnato entro il 20 giugno 2011 a CAF e professionisti abilitati.

A CAF e professionisti abilitati è stato, inoltre, riconosciuto un differimento - **dal 30 giugno al 12 luglio 2011** - per la trasmissione telematica del modello 730 presentato da lavoratori dipendenti e pensionati.

Sono alcune delle previsioni contenute nel D.P.C.M. 12 maggio 2011, pubblicato nella G.U. del 14 maggio scorso.

In relazione a imposte dirette, IRAP e acconto della cedolare secca, è possibile effettuare i versamenti anche **dal 7 luglio al 5 agosto 2011**, versando una **maggiorazione**, a titolo di interesse, pari allo 0,40%.

## PERMESSI E CONGEDI APPROVATO LO SCHEMA DEL DECRETO LEGISLATIVO CHE ATTUA IL COLLEGATO LAVORO



Approvato ieri dal Consiglio dei ministri lo schema del decreto legislativo su permessi e congedi presentato dai ministri Renato Brunetta e Maurizio Sacconi, che modifica l'art.

*(Continua a pagina 12)*

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](http://www.fialslazio.it/roma/ausl_rme/comparto/index.htm)



**Notizie dalla Asl**

Ai Direttori /Responsabili  
Aree/Dipartimenti/Distretti/  
Strutture di Staff Direzionale  
p. c:  
Al Direttore Generale  
Dr.ssa Maria Sabia  
Al Direttore Amministrativo  
Avv. Edoardo Polacco  
Al Direttore Sanitario  
Dott.ssa Maria Teresa Sacerdote  
LORO SEDI

**Oggetto: Nomina del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario -Nuovo schema di deliberazione del Direttore Generale.**

Si porta a conoscenza delle SS.LL. che con le deliberazioni del Direttore Generale nn. 316 e 317 del 2 maggio 2011 sono stati nominati rispettivamente il Direttore Amministrativo, Avv. Edoardo Polacco, ed il Direttore Sanitario, Dott.ssa Maria Teresa Sacerdote.

Si ricorda, come già comunicato con nota del 26.11.2010 n.5 del Direttore Generale, che gli atti deliberativi dovranno recare in calce, oltre alla sottoscrizione del Direttore Generale, anche la sottoscrizione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

Si allega il nuovo schema di deliberazione del Direttore Generale.

*Prot. 440 del maggio 2011*  
*Il Responsabile UOC Affari Generali*  
*Dr.ssa Marina Barbieri*

-----00000000-----

Ai Dirigenti e Dipendenti  
ASL ROMA E

Gent. me e Preg.mi Dirigenti e Dipendenti, nel ringraziare il Direttore Generale per la fiducia accordatami, sono a porgermi il mio più cordiale saluto.

Il vostro prezioso lavoro svolto tra mille difficoltà e sul fragile terreno del bisogno e, spesso, della sofferenza altrui, mi troverà presente e vigile al vostro fianco con la speranza di poter apportare ulteriore professionalità al vostro già straordinario impegno.

Cordiali Saluti

Il Direttore amministrativo  
Avv. Edoardo Polacco

-----00000000-----

Ai Direttori Dipartimenti  
Distretti/Aree/UOC  
LORO SEDI

**OGGETTO:** Personale di supporto ai Progetti Obiettivo anno 2010 - Medici specialisti a convenzionamento interno

In riferimento a quanto in oggetto s'informa la S.V. che lo stanziamento regionale relativo ai Programmi e Progetti finalizzati prevede, anche per l'anno 2010, la distribuzione di una percentuale, pari al 10% del budget assegnato per i citati progetti, tra il

personale amministrativo, tecnico e infermieristico che ha supportato gli specialisti ambulatoriali nella realizzazione dei progetti obiettivo.

Per quanto sopra, si prega la S.V. medesima di voler trasmettere un elenco dettagliato del suddetto personale, suddiviso nei vari ruoli e qualifiche di appartenenza, al fine di poter procedere alla predisposizione degli atti necessari alla liquidazione degli emolumenti relativi ai progetti di cui trattasi.

Si resta in attesa di cortese sollecito riscontro.

*Prot. 772 del 21/4/2011*

*Firmato:*

*Il Responsabile UOC gestione del del personale*  
*Dr. Franco Colaiocco*

-----00000000-----

- Ai Direttori /Responsabili  
di U.O.C. e U.O.S.D.  
e p.c. - Direttore Generale  
- Direttore Sanitario  
- Direttore Amministrativo  
LORO SEDI

**Oggetto:** Produttività Collettiva anno 2010

In applicazione di quanto concordato con il Protocollo d'Intesa del 30 marzo 2009 tra l'Amministrazione della ASL RM/E, la RSU e le OO.SS. del comparto (*consultabile attraverso la rete Intranet dell'Azienda nella sezione Relazioni Sindacali*) e ai fini dell'assegnazione del 20% delle risorse dell'istituto contrattuale di cui in oggetto, si trasmette, in allegato, la scheda per la valorizzazione del personale, da redigersi a cura del Dirigente Responsabile della struttura, secondo i criteri nella stessa riportati.

Nel caso di operatori interessati a trasferimenti interni nel corso dell'anno 2010, la valutazione dovrà essere formulata dal Dirigente Responsabile della UOC/UOSD di ultima appartenenza, previa acquisizione di parere del Dirigente del Servizio di provvidenza.

Si rammenta ai Direttori/Responsabili in indirizzo che, nel rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali e dei principi di trasparenza, a richiesta del singolo lavoratore, sono tenuti a esplicitare le motivazioni che hanno determinato la valutazione complessiva.

Per rispettare il calendario dei pagamenti concordato tra l'Amministrazione e la RSU e OO.SS. del Comparto, le schede, debitamente compilate per ciascun dipendente, debbono pervenire alla U.O.C. Gestione del Personale - P.O. Procedure Tecnico-Informatiche Trattamento Economico - entro e non oltre il 31 maggio 2011.

Si precisa, inoltre, che copia della scheda di valorizzazione, su richiesta del lavoratore, dovrà essere consegnata all'interessato.

*Distinti saluti.*

*Prot. vari del 9/5/2011*

*Firmato:*

*Il Dirigente Responsabile UOC Gestione del personale*  
*Dr. Franco Colaiocco*

**LA FIALS FIRMA GLI ACCORDI ALLA REGIONE SU MOBILITÀ E PROROGA CONTRATTI PRECARI**

(Continua da pagina 1)

accordi prevedono:

- *Mantenere attivo il tavolo permanente Regione-OO.SS. di elaborazione e proposte, con l'obiettivo di un definitivo accordo nel quale si contenuto il percorso per il graduale superamento del precariato da concludersi entro 6 mesi dall'insediamento;*
- *La proroga dei contratti tipici di lavoro subordinato a tempo determinato, eventualmente in scadenza entro il corrente anno, fino alla data del 31/12/2011, con ciò ribadendo la possibilità di usufruire qualora necessario di un ulteriore periodo di proroga nei limiti temporali e con le modalità previste nel citato accordo del 29/12/2010 (ulteriori 24 mesi). Per quanto riguarda gli operatori co.co.co. e co.co.pro. la regione Lazio si impegna ad impartire apposite direttive (avvenuto con n. 103828 del 30/5/2011. N.d.A.) consistenti nell'agevolare la prosecuzione fino alla data del 31/12/2011;*
- *La necessità di rinnovare/prorogare i contratti a tempo determinato già in vigore alla data del 31/12/2010 che dovessero aver maturato una successione di contratti a TD che al 31 maggio 2011 superi il limite di durata previsto dalle norme vigenti, purché ne permangano le necessità assistenziali sino al 31/12/2011, termine ulteriormente prorogabile per un periodo non superiore a 24 mesi previa espressa autorizzazione regionale.*

**Regolamento per la ricollocazione e per la mobilità del personale appartenente al comparto sanità a seguito di processi di ristrutturazione e riconversione.**

*Il Regolamento sottoscritto, composto di 10 articoli, disciplina le procedure di ricollocazione e di mobilità dei dipendenti delle AA.SS.LL. ed Enti Pubblici del Comparto Sanità della Regione Lazio a seguito di processi di ristrutturazione, al fine di coordinare e di rendere uniforme, imparziale e trasparente la sua applicazione. Gli atti preliminari delle aziende consisteranno, previo accordo con le OO.SS., nell'adozione di un atto deliberativo ricognitivo della dotazione organica generale nella quale indicare:*

- A) *le Unità Operative confermate, dismesse e i relativi tempi di attuazione delle conferme, dimissioni, riconversioni e nuove istituzioni;*
- B) *La dotazione organica conseguente a processi di ristrutturazione, specificando i posti:*
- 1) *coperti e confermati;*
  - 2) *coperti e in eccedenza per depotenziamenti o disattivazioni, anche parziali;*
  - 3) *coperti e in eccedenza, utilizzabili per la realizzazione dei servizi domiciliari in favore dei malati cronici e terminali;*
  - 4) *vacanti, confermati e disponibili, considerando non disponibili i posti per la copertura, alla data del provvedimento regionale relativo ai criteri per la determinazione delle dotazioni organiche conseguenti ai processi di ristrutturazione;*
  - 5) *vacanti di nuova istituzione per potenziamenti, attivazioni o riconversioni.*

*Il Regolamento disciplina in modo particolareggiato la ricollocazione del personale in esubero, prevedendo che debba avvenire nell'ordine tassativo di priorità come di seguito indicato:*

- A) *ricollocazione interna all'azienda;*
- B) *mobilità esterna;*
- C) *collocazione in disponibilità.*

**La Fials chiede il pagamento dei residui**

(Continua da pagina 1)

bale d'intesa del 22 dicembre 2010 era stato concordato di procedere alla liquidazione delle risorse non utilizzate afferenti i fondi contrattuali alla data del 31/12/2009, avvenuta con le competenze del mese di gennaio 2011, così come determinati con deliberazione n. 876 del 31/12/2010. Con la succitata deliberazione era stato decurtato il fondo della produttività collettiva e individuale dell'anno 2009 dell'importo di € 503.632,15 in esito ad una prima fase del processo di verifica dei fondi contrattuali come previsto dai decreti n. 38 e 48 del Commissario ad Acta per il piano di rientro della Regione Lazio.

Con successiva deliberazione n. 195 del 24/3/2011, si è preso atto della conclusione del procedimento di verifica regionale circa la corretta determinazione dei fondi per il periodo 1998/2010, facendo decorrere dall'anno 2010 la decurtazione di € 503.632,15 del fondo della produttività.

Pertanto, tenuto conto che la liquidazione dei residui fondi contrattuali dell'anno 2009 è avvenuta escludendo l'importo succitato, la FIALS ne ha chiesto il pagamento, con i criteri e modalità previsti dalle norme contrattuali e dai protocolli d'Intesa sottoscritti in Delegazione Trattante in data 25/3/2010 e 22/10/2010.

Sempre nella stessa data del 23/5/2011, la FIALS ha sollecitato la convocazione della Delegazione Trattante per discutere su alcune delle problematiche sollevate dalle OO.SS., in particolare:

- *utilizzo fondi contrattuali all'1/1/2011;*
- *fabbisogno di personale;*
- *precariato.*

Andrea Deiana

Roberto Lazzarini

**IL PATRONATO**  
*confsal*

**inpas**

**FIALS-CONFSAL Lazio Via Cecilio Stazio, 5**

**00136 ROMA - tel.06/35454435 -35341726-Fax 06/35343061**



Il Patronato INPAS è l'Istituto di previdenza e di assistenza sociale della Confsal (Confederazione Generale dei Sindacati Autonomi) e delle Federazioni ad essa aderenti tra cui la **Fials Sanità**. È un Istituto riconosciuto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con decreto giuridico definitivo del 9 giugno 2003. G.U. 27.06.2003 n. 147.

Il Patronato INPAS Confsal ha il compito di assistere i cittadini per il conseguimento delle prestazioni in materia di previdenza e di assistenza sociale previste da leggi e regolamenti e svolge tutela gratuita per la difesa sanciti dalla Costituzione e dall'Ordinamento.

Le finalità e i compiti dell'INPAS consistono nell'assistenza e nella tutela per il conseguimento di benefici previdenziali, sociali, assistenziali, in sede amministrativa e di contenzioso, dei cittadini italiani, della generalità dei lavoratori, dei pensionati, degli stranieri e apolidi. Tutela gli assistiti nella fase MEDICO - LEGALE con propri medici e avvocati convenzionati.

In osservanza delle normative vigenti svolge senza scopo di lucro l'attività di assistenza, garantisce informazioni, consulenze e servizi a tutti i cittadini in materia di risparmio previdenziale, diritto di famiglia e successione, mercato del lavoro, assistenza sanitaria, prestazioni sociali legate al reddito, anche facilitando l'accesso ai dati ed ai servizi della Pubblica Amministrazione.

**Elenco delle Prestazioni e Servizi a cui possono accedere gli iscritti e i cittadini che si rivolgono al Patronato INPAS Confsal:**

<b>INPS</b>	<b>INPDAP</b>	<b>INAIL</b>
Assegno al nucleo familiare	Accredito per maternità	Assegno di incollocabilità
Assegno di maternità	Assegno di invalidità	Assegno funerario
Assegno ordinario di invalidità	Assegno per il nucleo familiare	Assistenza personale continuativa
Assegno per nuclei con più di tre figli	Cessazione della pensione e rateo	Una tantum per familiari dei lavoratori
Assegno sociale	Contributi figurativi funzioni pubbliche elettive	Danno biologico - indennizzo in capitale
Assistenza termale	Costituzione posizione assicurativa	Danno biologico - indennizzo in rendita
Astensione facoltativa per maternità	Cumulo periodi nell'U.E.	Inabilità temporanea assoluta
Contributi figurativi e da riscatto	Doppia annualità	Infortunio
Contribuzione volontaria	Modalità di pagamento TFR e TFS	Infortunio in ambito domestico
Indennità antitubercolari	Pensione ai superstiti	Infortunio in itinere
Indennità di accompagnamento	Pensione ciechi	Integrazione della rendita
Disoccupazione agricola e non agricola	Pensione complementare	Integrazione di fine anno
Indennità di malattia e di comunicazione	Pensione di anzianità	Malattia professionale
Indennità mensile di frequenza	Pensione di guerra	Quote integrative
Maternità e paternità	Pensione di inabilità	Rendita ai superstiti
Pensione ai superstiti e pensione sociale	Pensione di invalidità	Rendita di passaggio
Pensione supplementare	Pensione di reversibilità	Revisione del danno permanente
Permesso di soggiorno	Pensione di vecchiaia	Richiesta di cure termali
Ratei maturati e non riscossi	Pensione lavoratori sordomuti	Riscatto rendita lavoratore agricolo
Regolarizzazione contributiva	Pensione privilegiata	Speciale assegno continuativo mensile
Ricongiungimento familiare	Prosecuzione volontaria contributi	Supplemento di pensione
Ricongiunzione contributive	Ricongiunzione contributiva	Sussidio straordinario di disoccupazione

**AFFIDATI GRATUITAMENTE AL PATRONATO INPAS DELLA CONFSAL**

Un funzionario dell'INPAS sarà presente nei locali della FIALS (zona Balduina) nei seguenti giorni:

- **Lunedì** **dalle ore 14,00 alle ore 18.00**
- **Venerdì** **dalle ore 8.30 alle ore 14.30**

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

di Osvaldo Costantini

## **DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE PER IL RISCHIO BIOLOGICO**

*Un documento affronta le problematiche relative alla scelta e alle caratteristiche dei DPI per la prevenzione del rischio biologico. Il ruolo del datore di lavoro, i guanti, gli indumenti, la protezione del volto e delle vie respiratorie.*

Sul sito dell' Inail - Area di Ricerca ex Ispesl è da qualche giorno disponibile il documento “ **Criteri procedurali per la scelta e caratterizzazione dei Dispositivi di Protezione individuale per il rischio biologico in attuazione degli adempimenti normativi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.**”, un documento tecnico realizzato dal Tavolo permanente sulla gestione dei rischi igienico ambientali, mediante l'indirizzo tecnico dell'Ispesl.

Ricordiamo che questo **Tavolo permanente**, coordinato in questo caso dal Prof. Roberto Lombardi (INAIL Area di ricerca ex ISPESL, Dipartimento Igiene del Lavoro), è stato costituito su richiesta dei RSPP di varie Strutture Sanitarie Nazionali ed è attualmente composto da Responsabili del Servizio di Prevenzione e Protezione, Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione e Medici Competenti.

Il documento che affronta, come si evince dal titolo, le problematiche della scelta dei DPI in merito alla **prevenzione del rischio biologico**, pone l'accento sui diversi punti che possono interessare le attività lavorative caratterizzate da questo rischio.

Si sottolinea il “**ruolo fondamentale del Datore Di Lavoro** (DDL) in qualità di responsabile del sistema di sicurezza attuato nei confronti dei lavoratori, il quale è coadiuvato dal RSPP e dal Medico Competente e che, tra l'altro, hanno il compito di definire mediante la collaborazione di altri soggetti del suddetto management in attuazione dei disposti degli Artt. 18 e 35 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., la caratterizzazione dei DPI all'interno del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)”. E in tal senso viene ricordato che esistono numerose sentenze che “evidenziano i ruoli e le responsabilità del sistema di prevenzione e protezione”, molte di queste sentenze sono raccolte in un allegato al documento.

Si evidenzia inoltre che la “necessità di rendere disponibili e di impiegare i suddetti DPI è una diretta derivazione di una corretta e appropriata valutazione del rischio da agenti biologici”.

Riguardo alla scelta e caratterizzazione dei DPI viene rilevato che gli **aspetti di maggiore criticità** sono “relativi ai guanti, agli indumenti e, in alcuni casi, ad una specifica tipologia di dispositivi di protezione delle vie respiratorie (i.e. facciale filtrante) in quanto sono sottoposti sia alla normativa relativa ai Dispositivi di Protezione Individuale che a quella relativa ai Dispositivi Medici e solo la valutazione del rischio delinea l'obbligo di impiegare tali dispositivi che siano qualificati come DPI”.

### Guanti

Il documento ribadisce che “venga emessa una certificazione CE di Tipo dall'Organismo Notificato che attesti la marcatura CE come Dispositivo di Protezione Individuale, che attesti la conformità alla norma tecnica EN 374 per la ‘protezione da microrganismi’, e che dichiari che il DPI è in III categoria. A tal proposito è opportuno visionare sempre copia della certificazione ed eventualmente della documentazione correlata”.

Anche in relazione a quanto contenuto nel Decreto legislativo 81/2008, in merito alla “necessità di garantire la migliore tutela della salute anche in base all'**offerta tecnologica**”, si sottolinea che “l'evoluzione della tecnica della prevenzione ha reso disponibili sul mercato un tipo di guanti realizzato con una formulazione immessa nella matrice polimerica che esercita una **disinfezione** in grado di ridurre di circa l'80% la concentrazione dell'agente infettivo in caso di lacerazione. Tale tipologia di guanto andrà resa disponibile per gli operatori che hanno necessità di manipolazione fine e non possono indossare guanti antitaglio e che, nell'ambito della valutazione del rischio, presentano, in base all'osservazione delle modalità lavorative, particolari modalità espositive per quanto concerne il rischio di lacerazione del guanto (es. operatori addetti al lavaggio dei ferri chirurgici, operatori di equipe chirurgica che eseguono una tipologia di interventi particolarmente invasiva, ecc.)”

Si ricorda che i guanti classificati come DPI sono “disponibili anche di **tipologia chirurgica** con certificazione di sterilità”.

Vi rimandiamo alla lettura del documento originale in merito alle altre possibili caratterizzazioni tecniche del DPI in oggetto.

### Indumenti

Per gli indumenti di protezione “deve essere stata emessa una certificazione CE di Tipo dall'Organismo Notificato per la protezione da agenti biologici ai sensi del D.Lgs. 475/92, in conformità ai requisiti della norma tecnica EN 14126 e che siano classificati in III categoria”.

In particolare si sottolinea che se l'indumento protettivo è composto da più parti “questo deve essere progettato in modo tale da garantire la **tutela dell'operatore** in tutte le prevedibili posture di lavoro, inoltre per qualsiasi indumento si deve assicurare sempre un'adeguata protezione lungo le parti di chiusura”.

Per garantire “costantemente e completamente la protezione del lavoratore è necessario che l'operatore indossi gli indumenti per tutto il periodo in cui permane il rischio di esposizione agli agenti biologici. Le caratteristiche tecniche e le specifiche costruttive devono essere chiaramente illustrate in una nota informativa allegata all'indumento stesso all'atto della fornitura/vendita”.

Sono disponibili anche indumenti di protezione di **tipologia chirurgica** con certificazione di sterilità per l'impiego in

*(Continua a pagina 6)*

**L'Angolo del D. Leg.vo 81/08**
**di Osvaldo Costantini**
**DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE PER IL RISCHIO**
**BIOLOGICO**
*(Continua da pagina 5)*

sala operatoria.

**DPI per la protezione del volto da schizzi di liquidi biologici**

Devono possedere la “certificazione emessa dall’Organismo Notificato per il Produttore, relativamente alla marcatura CE come DPI con conformità alla norma tecnica EN 166. Nel caso siano disponibili dispositivi per i quali la certificazione CE evidenzi la classificazione in III cat. e la protezione da agenti biologici questi saranno da preferire come misura di protezione individuale”.

**DPI per la protezione specifica delle vie respiratorie da agenti biologici**

Questi dispositivi, quali i facciali filtranti e i filtri da collocare sulle semimaschere o sulle maschere a pieno facciale, sono “caratterizzati da una certificazione CE di Tipo emessa dall’Organismo Notificato che attesti la marcatura CE come Dispositivo di Protezione Individuale in III categoria secon-

do la Direttiva 686/89 CE e attesti la protezione da agenti biologici del gruppo 2 e 3, ai sensi della Direttiva 54/2000 CE”.

Si ricorda infine che la “ struttura sanitaria deve prevedere apposite **procedure aziendali** che stabiliscano in maniera univoca le modalità di gestione anche dopo l’uso del DPI. Tali procedure, riferendosi agli agenti biologici che rappresentano i rischi di esposizione, devono tenere conto dei livelli di contenimento da realizzare. La struttura sanitaria deve stabilire inoltre le modalità di conservazione e l’eventuale decontaminazione per i DPI riutilizzabili, oppure le modalità per un corretto smaltimento”.

E l’utente è “tenuto a rispettare le indicazioni di manutenzione stabilite dal fabbricante”.

Si prescrive, inoltre, che i “DPI monouso non devono essere riutilizzati dopo l’uso e vanno in ogni caso scartati se danneggiati, sporchi o contaminati da sangue o altri fluidi biologici”.

Si sottolinea infine come la risultante “ottimizzazione ottenuta attuando le misure di sicurezza (i.e. DPI) evidenziate nel presente documento, potrà essere una risorsa utilizzabile dalla Struttura Sanitaria interessata al fine di concorrere alla riduzione del premio assicurativo Inail”.

**CUSTOMER SATISFACTION IN SANITÀ: LE LINEE GUIDA DEL GARANTE DELLA PRIVACY**
**Garante Privacy , deliberazione 05.05.2011 n° 182 , G.U. 25.05.2011**


Il Garante per la protezione dei dati personali ha fissato le regole alle quali dovranno attenersi gli organismi sanitari pubblici e privati che svolgono indagini sulla qualità dei servizi sanitari offerti ai cittadini.

I sondaggi per verificare la customer satisfaction degli assistiti - effettuati per telefono, per posta, per email, tramite questionari cartacei o form su siti istituzionali - possono riguardare esclusivamente informazioni sulla qualità del servizio (accoglienza, tempi di attesa, informazioni ricevute, comfort della struttura), senza

entrare nella valutazione degli aspetti sanitari delle prestazioni e delle cure erogate.

Poiché nel corso di queste attività possono essere raccolti una gran quantità di dati personali il Garante ha individuato in apposite Linee guida un quadro unitario di misure e accorgimenti.

Prima di iniziare il sondaggio gli organismi sanitari dovranno valutare se vi sia la reale necessità di raccogliere dati personali o se non sia invece possibile raggiungere gli stessi obiettivi utilizzando dati anonimi. In questo secondo caso non si applicano le Linee guida. Qualora invece si ritenga necessario acquisire dati personali, questi vanno comunque distrutti o resi anonimi subito dopo la registrazione.

La partecipazione al sondaggio deve essere sempre facoltativa.

Non potranno essere utilizzati dati sulla vita sessuale e le informazioni raccolte nel corso delle attività di customer satisfaction non potranno essere utilizzate per profilare gli utenti o inviare materiale pubblicitario.

La comunicazione o la diffusione dei risultati dei sondaggi dovrà avvenire sempre in forma anonima o aggregata.

Potrebbe anche accadere che alcune risposte possano rivelare informazioni sulla salute dell'utente, desumibili anche dal tipo di reparto che ha erogato il servizio (ad es. ginecologia, neurologia, oncologia), dalla prestazione fruita (ad es. tipo di intervento chirurgico), persino dalla fornitura di particolari ausili (ad es. pannoloni, protesi, plantari). In questo caso gli organismi privati che svolgono direttamente un'indagine di gradimento sui servizi sanitari devono chiedere il consenso scritto degli utenti coinvolti. Consenso che non deve essere richiesto dagli organismi sanitari pubblici anche quando conducono sondaggi attraverso le strutture convenzionate.

Agli utenti, infine, dovrà essere sempre assicurata, sia dagli operatori privati che pubblici, una dettagliata informativa in cui risultino chiari tutti gli aspetti e le modalità del sondaggio.

Gli organismi sanitari potranno anche avvalersi di un modello semplificato di informativa predisposto dall'Autorità, allegato alle Linee guida. (Garante della Privacy, 24 maggio 2011)

## La cedolare secca sugli affitti non sempre conviene: cosa c'è da sapere

(Continua da pagina 1)



vantaggio nello scegliere la cedolare. Gli altri però, e sono la maggior parte, sì. Ma ci sono altri fattori da considerare, che possono essere valutati solo basandosi sulla situazione reale.

### 1) L'Istat

Chi sceglie la cedolare non potrà chiedere adeguamenti Istat all'inquilino. Nessuno può prevedere l'inflazione ma l'andamento di questi ultimi anni fanno sperare male e un'ipotesi del 2% annuo sembra probabile. Il che vuol dire, su un affitto da 600 euro a mese, 144 euro all'anno che oltretutto entrano a far parte del canone, quindi si tratta di una specie di "interesse composto" che funziona come l'anatocismo: l'anno seguente l'Istat si calcola non su 7.200 ma su 7344 euro annui e va a 147 euro. E così via.

### 2) Gli aumenti periodici

Chi ha in mente di tarare l'affitto con canoni progressivi, magari basati su un accordo con l'inquilino che effettua una serie di lavori e, per un paio d'anni, paga un affitto più basso per poi tornare al regime normale dal terzo anno in poi, se lo può scordare. Il divieto di aumentare il canone per il periodo della cedolare è assoluto.

### 3) L'addizionale regionale

Ogni regione ha la sua addizionale e, dato che la cedolare le assorbe, dove è più alta lì è più vantaggioso. Ma ci sono differenze che vanno dal Lazio (1,7 per cento) all'Umbria (0,7 per cento). Con l'esempio di prima, la differenza è di 72 euro a parità assoluta di condizioni.

### 4) L'addizionale comunale

Ma c'è anche l'addizionale comunale, decisamente più varia (molti comuni non la hanno affatto applicata): a Milano, per esempio, i proprietari sono meno interessati alla cedolare perché non pagano l'addizionale comunale, a Roma l'appel è forte perché arriva allo 0,9 per cento.

### 5) La burocrazia

Considerando che per i nuovi contratti va fatta una speciale

denuncia online (tranne pochi casi nei quali si usa il vecchio modello 69), per la quale ci si deve accreditare e ottenere il pin code, dopo di che si avrà a che fare con una nuova imposta e adempimenti separati dall'Irpef, se l'importo a vantaggio della cedolare è minimo (100-200 euro) forse i nuovi impegni burocratici non valgono la candela.

### 6) Gli affitti in nero

Chi sinora non ha pagato le tasse, evitando anche di registrare il contratto, dovrebbe essere spinto a farlo dal fatto che l'inquilino potrebbe provvedere direttamente alla registrazione. Ottenendo così un canone pari al triplo della rendita catastale (poche centinaia di euro all'anno, in media) per quattro anni.

L'occasione della cedolare dovrebbe quindi influenzare la decisione dei proprietari dei circa 500mila immobili abitativi affittati in nero.

Ma ci sono due fattori contro: primo, chi registra un nuovo contratto deve mentire, fingendo che sia iniziato proprio in quel momento, sperando che il fisco non vada ad accertare le annualità precedenti, altrimenti tra sanzioni e interessi va a sborsare parecchie migliaia di euro.

Secondo, l'inquilino che volesse effettuare la registrazione incontrerebbe parecchie difficoltà, dato che molti uffici delle Entrate vogliono vedere la copia del contratto, che non sempre c'è, e poi vanno indicati i dati catastali, spesso assenti dalla copia del contratto (quando c'è).

Poi va considerato che nei centri minori i rapporti tra inquilino e proprietario sono caratterizzati da parentela, amicizia o lunga consuetudine, per cui nessuno si sognerebbe di fare uno "sgarbo" all'altro. E che gli affitti non sono da rapina come nelle grandi città, dove l'inquilino incattivito sogna di prendersi una rivincita. Le speranze del governo di recuperare gran parte del "nero" con lo spauracchio dell'inquilino-delatore sono, quindi, fondate solo in parte.

Il proprietario in nero dovrà quindi soppesare da una parte i rischi dell'emersione (sanzioni sul pregresso e cedolare da pagare) e dall'altra quelli del nero (sanzioni sul pregresso e crollo del canone d'affitto su denuncia dell'inquilino, che però ha le armi un po' spuntate).

## A GIUGNO I DIPENDENTI DEVONO FRUIRE DEGLI ARRETRATI DELLE FERIE

Entro il 30 giugno 2011, i datori di lavoro dovranno far recuperare le energie psicofisiche spese nel 2009 dai dipendenti. In sostanza, entro la data citata i lavoratori devono godere il residuo delle ferie di quattro settimane maturate per l'anno 2009 (arretrati di ferie), stante che il periodo minimo di quattro settimane non può mai essere sostituito da un'indennità. La sanzione per i datori che violano la regola è stabilita in euro da 130 a 780 per lavoratore.

Il dipendente che non è stato messo nelle condizioni di fruirne avrà le due settimane (o il minor periodo non fruito) a credito e gli verranno indennizzate alla fine del rapporto di lavoro.

Sul tema si ricorda la guida della Fondazione studi dei consulenti del lavoro, disponibile sul sito per gli utenti registrati, che offre un quadro dettagliato delle regole e delle scadenze.

*Un venditore, un'impiegata amministrativa ed un dirigente sono a pranzo. Trovano una lampada e la sfregano. Compare così un Genio, che dice loro: "Solitamente esaudisco tre desideri, quindi ne concederò uno a testa." L'impiegata allora inizia a gridare: "Io, io! Sono io la prima! Voglio stare alle Bahamas, con un motoscafo Super veloce senza preoccupazioni, godendomi solo quanto di bello c'è nella vita!" e nel giro di un secondo sparisce.*

*Il venditore allora si fa avanti e dice: "Ora tocca a me! Io voglio vivere alle Maldive, godermi la spiaggia, il mare e il sole, circondato dall'amore di una stupenda fanciulla!" e sparisce anche lui.*

*Il Genio si rivolge poi al dirigente dicendo: "Ora tocca a te." E il dirigente: "Rivoglio quei due cretini in ufficio... subito dopo la pausa pranzo!"*

**RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI: QUANDO LA RETTA È A CARICO DI ASL E COMUNI**  
**CONSIGLIO DI STATO, SEZ. V, SENTENZA 16.03.2011 N° 1607**



Per disabili e anziani non autosufficienti conta il reddito dell'interessato e non di tutta la famiglia. E' quanto ha stabilito la Quinta Sezione del Consiglio di Stato, con la sentenza 16 marzo 2011, 1607 con la quale viene fatta chiarezza sulle rette per il soggiorno nelle residenze sanitarie assistenziali.

La legge prevede il 50 per cento della retta sia a carico del servizio sanitario nazionale ed il restante a carico del Comune con compartecipazione dell'utente. Ci si domanda se, a tal fine, si possa computare anche il reddito dei congiunti degli interessati, con la conseguenza

che si finirebbe, in definitiva, con il chiedere il pagamento della retta alle famiglie dei bisognosi.

Il d. lgs. n. 109/98 ha introdotto l'I.S.E.E. come criterio generale di valutazione della situazione economica delle persone che richiedono prestazioni sociali agevolate. L'applicazione di tale parametro comporta che la condizione economica del richiedente sia definita in relazione ad elementi reddituali e patrimoniali del nucleo familiare cui egli appartiene. Sennonché rispetto a particolari situazioni, la stessa normativa prevede l'utilizzo di un diverso parametro, basato sulla situazione del solo interessato.

Infatti, il comma 2-ter dell'articolo 3 del D.lgs. 109/98 ha introdotto una deroga rispetto alla valutazione dell'intero nucleo familiare che risulta, però, essere limitata, sotto il profilo soggettivo, alle persone con handicap permanente grave e ai soggetti non autosufficienti sopra i sessantacinque anni e, sotto il profilo oggettivo, alle prestazioni inserite all'interno di percorsi integrati di natura sociosanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale, di tipo diurno oppure continuativo.

Di conseguenza, in siffatte ipotesi deve essere presa in considerazione la situazione economica del solo assistito.

Secondo il Consiglio di Stato, inoltre, si deve ritenere che la normativa ora citata, pur demandando in parte la sua attuazione ad un successivo decreto, abbia introdotto un principio immediatamente applicabile, costituito dalla evidenziazione della situazione economica del solo assistito, rispetto alle persone con handicap permanente grave e ai soggetti ultra sessantenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle aziende sanitarie locali.

## La Cassazione si pronuncia sulla natura della responsabilità del medico

Con la sentenza n. 11005 depositata il 19 maggio 2011 la Cassazione ha precisato la natura della responsabilità del sanitario ed affrontato la questione relativa all'onere della prova.

Per i giudici della Terza sezione civile, la responsabilità professionale del medico ha natura contrattuale e non precontrattuale; dunque, se è vero che il paziente deve allegare in giudizio le circostanze poste a fondamento di tale responsabilità, così come un eventuale inadempimento dell'obbligo di informazione, il medico è gravato dell'onere della prova di aver adempiuto tale obbligazione. La Corte ha spiegato che tale responsabilità sussiste anche laddove il medico si limiti alla diagnosi e all'illustrazione al paziente delle conseguenze della terapia o dell'intervento che ritenga di dover compiere, allo scopo di ottenere il consenso informato necessario per poter procedere.

Con la pronuncia in parola la Cassazione ha rigettato il ricorso di un medico, condannato in appello al risarcimento del danno per responsabilità professionale in quanto, sbagliando la diagnosi, aveva prescritto un farmaco al paziente che aveva procurato a quest'ultimo gravi problemi alla vista. Il medico aveva proposto ricorso avverso la sentenza di secondo grado, assumendo che in tale pronuncia non era stata considerata la natura occasionale e «diluita» delle prestazioni del medico. La Terza Sezione civile ha confermato la condanna del medico.

## FERIE E RIPOSI NON GODUTI HANNO NATURA RISARCITORIA E LA PRESCRIZIONE È DECENNALE

Cassazione civile, sez. lavoro, sentenza 11.05.2011 n° 10341



La Corte di Cassazione, con sentenza 11 maggio 2011, n. 10341 ribadisce così come più volte affermato in precedenti sentenze, che "l'indennità sostitutiva delle ferie e dei riposi settimanali non goduti ha natura non retributiva ma risarcitoria e, pertanto, è soggetta alla prescrizione ordinaria decennale, decorrente anche in pendenza del rapporto di lavoro".

Essendo l'indennità in rapporto di corrispettività, hanno osservato i giudici della Suprema Corte, con la prestazione lavorativa, che avrebbe dovuto essere effettuata nel periodo dedicato di riposo, essa ha natura risarcitoria, in quanto può essere correlata ad un in-

dempimento contrattuale del datore di lavoro, che obbliga quest'ultimo al risarcimento del danno, comprendente la retribuzione dovuta per il lavoro prestato nei giorni destinati alle ferie e al riposo, la riparazione di eventuali ulteriori danni subiti dal lavoratore per il mancato recupero psicofisico, e che comunque soggiace alla prescrizione ordinaria decennale, ai sensi dell'art. 2946 c.c. e non a quella quinquennale ex art. 2947 c.c..

### Attività di intermediazione nel mercato del lavoro e nuovi soggetti abilitati

La Direzione Generale per il Mercato del Lavoro del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, al fine di semplificare le procedure di iscrizione dei soggetti abilitati, ha pubblicato con la nota del 20 maggio 2011, n. 6992, le linee guida per l'iscrizione all'Albo informatico delle Agenzie per il lavoro legittimate ai sensi dell'art. 6, commi 1, 3 e 3bis della L. 183/2010 (cosiddetto collegato lavoro), che integra e modifica il D.Lgs. 276/2003 in materia di intermediazione. La nota ministeriale elenca anche nuovi soggetti legittimati per legge al solo esercizio dell'attività di intermediazione tra domanda ed offerta di lavoro, tra i quali:

- a) le università pubbliche e private e le fondazioni universitarie;
- b) le associazioni dei datori di lavoro e dei prestatori di lavoro;
- c) le associazioni in possesso di riconoscimento istituzionale di rilevanza nazionale e regionale;
- d) gli enti bilaterali;
- e) i gestori di siti internet.

L'avvio dell'attività di intermediazione deve essere comunicato preventivamente al Ministero, autocertificando il possesso dei requisiti di legge, attraverso una procedura semplificata appositamente prevista per i suddetti soggetti, i quali devono accedere ad un'apposita piattaforma applicativa – denominata ALBO INFORMATICO – raggiungibile dagli indirizzi [www.lavoro.gov.it](http://www.lavoro.gov.it) o [www.cliclavoro.gov.it](http://www.cliclavoro.gov.it).



### STRESS DA LAVORO, LE LINEE GUIDA DELL'INAIL



Le situazioni di disagio lavorativo sono in costante aumento e lo stress legato all'attività lavorativa è diventato un problema assai diffuso. Lo stress legato al lavoro è oggetto di preoccupazione sia per i datori

di lavoro sia per i lavoratori. Vi è quindi un interesse comune ad affrontare la tematica e la necessità di una azione congiunta. L'INAIL, istituto per gli infortuni sul lavoro, mette a disposizione delle aziende gli strumenti e le linee guida per procedere alla valutazione e alla gestione del rischio. In un'apposita piattaforma online del proprio portale - mette a disposizione una metodologia da seguire e specificatamente contestualizzata alle indicazioni di legge. All'area informati-

va è possibile accedere mediante una semplice registrazione gratuita. Nel portale sono disponibili strumenti per effettuare la valutazione e la conseguente gestione del rischio da stress lavoro-correlato attraverso un percorso scientificamente corretto, con il coinvolgimento coordinato, partecipato ed integrato dei lavoratori e delle figure della prevenzione presenti in azienda.

Nello specifico un "manuale" predisposto mette a disposizione una lista di controllo da utilizzare nella fase della valutazione preliminare che permette di rilevare numerosi parametri tipici delle condizioni di stress, un questionario da utilizzare nella fase di valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori - e utile all'identificazione e alla caratterizzazione del rischio da stress lavoro-correlato e delle sue cause - e, infine, una guida per la predisposizione dei focus Group (da utilizzare nella fase di gestione e monitoraggio per identificare soluzioni efficaci in base ai risultati emersi dalla valutazione).

## Notizie in breve

### Infermieri, on line il nuovo portale della federazione IPASVI



L'infermiere risponde, social network e guide interattive sui temi dell'assistenza infermieristica. E' il nuovo portale della Federazione nazionale colleghi infermieri Ipasvi, presentato oggi 8 giugno a Roma insieme al Ministro della Salute, Ferruccio Fazio, e al Direttore generale della Comunicazione e Relazioni Istituzionali del Ministero

Daniela Rodorigo, da Annalisa Silvestro, Presidente della Federazione Ipasvi, ed Emma Martellotti, Capo Ufficio stampa della Federazione Ipasvi.

“Gli infermieri, nel loro cammino di crescita culturale e professionale, hanno progressivamente compreso l'importanza della comunicazione nell'assistenza infermieristica – ha detto la Presidente Silvestro. Con il nuovo portale internet, vogliamo rivolgerci certamente agli infermieri e proseguire, migliorandolo, il dialogo che già c'era tra la Federazione e gli iscritti, ma anche aprire un dialogo costante con i nostri naturali interlocutori, i cittadini. Credo che proprio quest'ultima sia la grande innovazione

che contraddistingue questa iniziativa. Sul nuovo portale Ipasvi, infatti, non solo gli infermieri potranno trovare ciò che serve loro nell'esercizio della professione, ma anche i cittadini potranno trovare notizie e informazioni di carattere assistenziale e sanitario di grande utilità”.

Come sottolineato dal direttore Daniela Rodorigo, il nuovo portale Ipasvi risponde in modo davvero efficace alle linee guida sulla comunicazione on line della salute messe a punto dal Ministero. Ne rispecchia gli obiettivi fondamentali: contribuire al processo di empowerment del cittadino attraverso l'offerta di un'informazione qualificata e fare rete per raggiungere questo obiettivo con il Ministero.

“Gli infermieri sono i primi ad aver risposto alle Linee guida del Ministero - ha detto il Ministro Fazio - e speriamo sia l'inizio di una lunga serie di soggetti istituzionali. L'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle malattie croniche, la riduzione dei tempi di degenza in ospedale, impongono di pensare e agire sempre più “in rete” e di poter contare su operatori sanitari preparati e cittadini in grado di essere coinvolti attivamente nella propria salute. Gli infermieri possono svolgere un ruolo fondamentale in questa prospettiva, garantendo assistenza e professionalità e il potenziamento nel portale della comunicazione con gli utenti va proprio in questa direzione”.



## CONVENZIONE 3A TOUR-FIALS



### In vacanza ai Caraibi !!!

Sede legale: Via dell'Amba Aradam n° 57  
- 00184 - Roma



## ISLA MARGHERITA \*

**PARTENZA TUTTI I GIORNI - 9 GIORNI 7 NOTTI € 795,00**

L'hotel è ubicato a due passi da Playa el Agua, la più famosa spiaggia di tutta l'isola. Ubicato a circa 20 minuti dalla capitale Porlamar a cui è collegata da frequenti pullman di linea e taxi, dispone di 72 camere divise in piccole palazzine a due piani. E' ideale per chi voglia sfruttare al massimo la vita frizzante di Playa El Agua, con i suoi ristoranti e club, che per chi desidera invece godere della spiaggia ma essere a breve distante dalla vita notturna della capitale. L'hotel ha due ristoranti ed uno snack bar, oltre a due piscine. Le camere sono arredate in modo semplice ma funzionali e dotate di aria condizionata, servizi privati, cassetta di sicurezza (a pagamento), telefono ed asciugacapelli. **Sdraio ed ombrellone** compresi nel prezzo (fino ad esaurimento). **Telo mare** disponibile (con cauzione).

**SUPPLEMENTO PARTENZE DAL 15 LUGLIO AL 15 SETTEMBRE EURO 75,00**

**La quota comprende:** volo intercontinentale a/r in classe economica da Milano o Roma con le compagnie e nelle classi indicate, altri APT con eventuale supplemento. Franchigia bagaglio 20Kg; Assistenza in aeroporto in arrivo e partenza; Trasferimenti da e per la sistemazione prescelta; Voli Caracas Porlamar Caracas, franchigia bagaglio 15 kg; 7 notti in hotel a isla Margarita della categoria prescelta con trattamento di A.I.; Assistenza 24 ore.

**Il pacchetto non comprende:** Spese apertura pratica Euro 30,00 Assicurazione annullamento su richiesta tassa aeroportuale Italia € 340,00 (soggetta a riconferma) e tasse da pagare in loco (Tassa d'uscita 137.5 BS pari a circa 25 USD voli Interni 40 BS a tratta pari a 7 USD parco di Los Roques 50 BS pari a 9 USD Validità e condizioni: Tutti i pacchetti sono validi fino al 30/10/11 disponibilità del volato nelle classi menzionate di seguito e verificate su Amadeus (potete anche prenotare voli e passarci poi il pnr). Saldo pratica prima della partenza.

\* Margarita è un'isola di Venezuela, situata nel mare dei Caraibi al Nord Est di Caracas

**Per Informazioni e/o disponibilità rivolgersi a:**

**3A Tours, Via Amba Aradam, 57 06 70490498 – 0677205538**

**Per le prenotazioni, inviare apposito modulo debitamente compilato in ogni sua parte al n° di fax 06 77205966 indicando anche il n° di tessera di iscrizione alla FIALS.**

## Sanità Lazio, Fials: 230mila euro sprecati



ROMA - Soldi sprecati per la farsi pubblicità mentre le liste d'attesa sono sempre più lunghe e inaccettabili. E' questo il succo di un attacco mosso dal sindacato Fials-Confisal a Renata Polverini dopo che la presidente della Regione ha speso qualche centesimo in meno di 230mila euro per la campagna "Mi state a cuore". «Più fatti e meno propaganda - dice il segretario regionale della Fials Confisal Gianni Romano - Sono davvero eccessivi i 230 mila euro, 229.936,20 precisamente, impegnati in 4 tranches per manifesti 4X3, impianti di affissione poster e inserzioni pubblicitarie, dedicati alla così detta campagna di prevenzione "Mi state a cuore" per donne e anziani. E questo soprattutto quando prima di fare una mammografia o un'ecografia

addominale possono passare dei mesi e per una normale visita specialistica del fondo oculare a Latina si possono attendere fino 464 giorni».

**«Risorse finanziarie che diversamente il presidente del Lazio, anche in qualità di commissario ad acta per la sanità,** dovrebbe impegnare con moderazione e parsimonia contando che seppur ridotta una porzione di deficit sanitario con la chiusura di ospedali, accorpamenti di reparti e tagli di posti letto sono pur sempre frutto delle aliquote pagate dai cittadini. Questo per dire che una cifra del genere – precisa Romano andrebbe dirottata su altri capitoli importanti».

**«Un esempio per tutti: l'abbattimento delle liste d'attesa.** Bisogna infatti tenere presente che un infermiere strutturato ha un costo orario, oneri riflessi compresi di 15 euro, un medico specialista di 30 euro mentre il costo totale per uno staff di visite specialistiche è di 45 euro l'ora. Quanto al tempo: in un'ora sono previste 4 visite specialistiche, ovvero 2 ecografie o 2 mammografie. Fin qui sono i cosiddetti "conti della serva" ma farli occorre per dire che con 230mila euro si possono pagare più di 20milavisite specialistiche oppure 10 mila prestazioni di diagnostica per immagini. Vale a dire azzerare i 91 giorni di attesa alla Asl Rm F per una visita ortopedica, i 106 per una cardiologica alla Asl Rm C , i 334 giorni di attesa per una mammografia nel distretto A di Frosinone, i 460 giorni di attesa per una ecografia completa dell'addome nel distretto FG di Latina. E così via fino all'esaurimento dei 230.000 euro spesi in pubblicità».

## Nas: interventi antifrodi in sanità 475 milioni per danno erariale presunto

Dal 2009 al 2010 il servizio sanitario nazionale ha perso 475 milioni per danno erariale presunto. E' il comandante dei Nas, Cosimo Piccinno, a fornire questi dati nel corso di un convegno alla Camera organizzato da Farindustria il 7 giugno. Poi ci sono anche 1,6 miliardi di euro accertati dalla Guardia di Finanza per il triennio 2008-2010.

Mentre il colonnello della Guardia di finanza, Fabrizio Martinelli, ha riferito che nel triennio 2008-2010 sono stati effettuati dalla Guardia di finanza 4.911 interventi anti frodi nel servizio sanitario nazionale e denunciati all'autorità giudiziaria 7.149 persone, accertando frodi per 186 milioni di euro. Sono stati anche deferiti alla Corte dei Conti 1.468 persone e segnalati alla stessa danni erariali per 1,6 miliardi di euro.

Il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, ha stimato che si potrebbero risparmiare 10 miliardi di euro. E fra misure di controllo della spesa, piano di rientro e rafforzamenti dei controlli, grande importanza, per il ministro, è quella di tracciare un disegno della Sanità che ottimizzi l'offerta. "Sappiamo che grazie ai piani di rientro - afferma Fazio - si può arrivare ad un risparmio della spesa sanitaria di circa 5 miliardi di euro. Se poi calcoliamo altre inefficienze intraregionali (anche in regioni con bilanci a posto), a spanne, possiamo ipotizzare un contenimento della spesa maggiore, di circa 10 miliardi".

Il presidente di Farindustria, Sergio Dompè, dichiara in merito a possibili tagli per il settore: "è stato così sempre nelle ultime leggi finanziarie. Per la sostenibilità del servizio sanitario nazionale occorre concentrarsi sugli altri capitoli di spesa (che sono l'84% del totale), aumentando l'efficienza di tutto il sistema sanitario". Il presidente degli industriali del farmaco ha ricordato che queste voci crescono più del doppio della farmaceutica totale. Dal 2001 al 2010 la spesa convenzionata è diminuita rispetto al Pil dallo 0,9% allo 0,7%, mentre le altre voci sono cresciute dal 5% al 6,6%. Dal 2006 ad oggi, ha infine ricordato Dompè, la farmaceutica totale è stabile all'1,1% del Pil".

Secondo l'Associazione che rappresenta le aziende farmaceutiche, "l'uso appropriato dei medicinali, oltre a essere evidentemente necessario per la salute del cittadino, può generare risparmi, evitando ogni anno costi pari a 6,6 miliardi per spese sanitarie, cui se ne sommano altri 5,1 legati - oltre che a una maggiore produttività - a minori spese per l'assistenza. Un risparmio complessivo per il sistema, quindi, pari a 11,7 miliardi a fronte di una spesa in medicinali di 6,3".(regioni.it)



*Fazio: si potrebbero risparmiare 10 miliardi di euro*

## Oftalmico: chiusa una sala del blocco operatorio oftalmico

(Continua da pagina 1)



10 maggio che avvertiva sulla programmazione futura estiva dell'attività di camera operatoria per carenza di personale anestesista.

Di fatto, senza ulteriori comunicazioni di altri organi competenti, Direzione sanitaria, Direzione Generale si è divenuti alla chiusura programmata come detto.

La UOC di Anestesiologia, per condizioni di carenza di organico, ha disposto la chiusura di una sala operatoria antimeridiana nei mesi di giugno, luglio, agosto e settembre, ed inoltre ha previsto una sola unità anestesologica per il mese di agosto esclusivamente riservata alle urgenze.

Non comprendiamo come non si sia riusciti, attraverso un intervento deciso della Direzione Generale e Sanitaria, ad evitare che ciò avvenisse, sperando tutti i tentativi atti ad evitare innegabili ripercussioni per gli utenti.

Non ci risulta siano state intraprese azioni congiunte a trovare soluzioni ad un problema che probabilmente non è stato interamente percepito nella sua valenza odierna e soprattutto nel contesto della riorganizzazione della rete oculistica del Lazio.

Le disposizioni impartite comporteranno da un lato una riduzione delle prestazioni chirurgiche programmate e cosa anche più grave, una seria difficoltà a far fronte alla mission dell'ospedale oftalmico, riconosciuta anche nei PSR e dall'ASP.

E' ben chiaro che l'oftalmico è l'unico Pronto soccorso Oculistico Regionale aperto H 24. La Fials è convinta che non si possono attuare unilateralmente provvedimenti che inceppano l'organizzazione di una struttura su cui la Regione basa una parte importante dell'assistenza specialistica.

La chiusura della sala operatoria avrà un impatto in termini di riduzione degli interventi e delle attività ad essa afferenti, preospedalizzazione e controlli postoperatori con un volume complessivo su base quadrimestrale di circa 600 interventi e circa 2.000 tra controlli e preospedalizzazioni.

A nostro giudizio altre strade sono percorribili e chiediamo una tempestiva costituzione di un tavolo tecnico che risolva in maniera definitiva un problema di così importante peso collettivo ed impatto sociale.

La gravità della situazione è stata maggiormente avvertita da alcuni consiglieri della Regione Lazio (Rodano, Foschi e Peduzzi), i quali hanno presentato ben tre interrogazioni scritte alla Presidente Polverini.

Intanto, però la riduzione dell'attività all'Ospedale Oftalmico è stata attuata e la richiesta di un tavolo di esame e verifica della situazione, inoltrata alla Direzione aziendale da alcune OO.SS. fra cui la FIALS, è rimasta inascoltata.

*Il Dirigente segreteria Fials Roberto Lazzarini*

## PERMESSI E CONGEDI

(Continua da pagina 1)

33 della L. 104/1992 : il testo attua la delega del collegato lavoro (L.183/2010) per il «riordino e la riduzione delle possibilità di fruizione di permessi, congedi e aspettative nel settore pubblico e privato», al fine di renderne più trasparente l'utilizzo e ridurre gli abusi.

Queste le principali novità:

- **congedo di maternità:** in caso di interruzione spontanea o terapeutica della gravidanza le lavoratrici potranno rientrare in azienda in qualunque momento, salvo un preavviso di 10 giorni al datore di lavoro;
- **congedo parentale:** i lavoratori (padre o madre) con figlio minore, anche adottivo, affetto da handicap grave avranno diritto, entro il compimento dell'ottavo anno di vita del figlio, all'allungamento del congedo parentale fino a tre anni «a condizione che il bimbo non sia ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati, salvo che, in tal caso, sia richiesta dai sanitari la presenza dei genitori»;
- **congedo per l'assistenza a soggetti portatori di handicap:** il dipendente ha diritto di prestare assistenza nei confronti di più persone in situazione di gravità, a condizione che si tratti del coniuge o di

un parente o affine entro il primo grado (e non più entro il secondo grado), o entro il secondo grado (e non più entro il terzo grado), qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti;

- **congedi straordinari** (fino a 24 mesi) finalizzati alla cura di parenti in condizioni di disabilità grave: viene confermata l'estensione dei possibili beneficiari (estesa la copertura ai figli, come deciso dalla Consulta);
  - se l'assistito risiede in un Comune distante oltre 150 chilometri dal luogo di residenza del lavoratore, quest'ultimo dovrà attestare «con un titolo di viaggio o altra documentazione» di averlo effettivamente raggiunto. Infine, una norma di coordinamento con la riforma Gelmini sui congedi straordinari per i dipendenti pubblici ammessi ai concorsi di dottorato di ricerca: l'aspettativa è estesa a tutto il personale «contrattualizzato»;
  - se il dipendente si dimette nei due anni successivi al concorso è tenuto a rimborsare all'amministrazione quanto percepito in aspettativa.

**NOTIZIE DALLA  
REGIONE**

 A cura di **Roberto Lazzarini**

**SANITA': POLVERINI, ACCORDO PER PROROGA  
CONTRATTI LAVORO PRECARIO**


E' stato raggiunto ieri sera l'accordo tra la Regione Lazio e tutte le organizzazioni sindacali della dirigenza medica e del comparto sanitario che prevede la proroga dei contratti

a tempo determinato fino al 31 dicembre 2011 e la sottoscrizione del regolamento sulla mobilità. Il provvedimento, oltre a contenere procedure precise per la trasparenza e l'imparzialità dei processi di riorganizzazione e razionalizzazione del sistema sanitario regionale, introduce norme stringenti sulle pari opportunità, un criterio di precedenza per le lavoratrici e i lavoratori con figli in età scolare e altre norme di salvaguardia.

"Dopo l'importante accordo per la salvaguardia dei

posti di lavoro e dei livelli di assistenza del San Raffaele - spiega la presidente della Regione Lazio Renata Polverini - con questa intesa, sottoscritta da tutte le sigle sindacali, abbiamo mantenuto un ulteriore impegno garantendo attenzione al lavoro precario nel comparto sanitario. Con questo accordo si aggiunge un altro tassello fondamentale nell'ambito dell'attuazione del piano di rientro e si compie un ulteriore passo in avanti nel percorso che porterà all'assorbimento completo del lavoro precario.

Continueremo a lavorare - aggiunge Polverini - su altri tavoli relativi ad altrettante questioni cruciali, nell'ambito di un percorso partecipato e condiviso che fino a oggi ha prodotto risultati significativi per questa Regione".

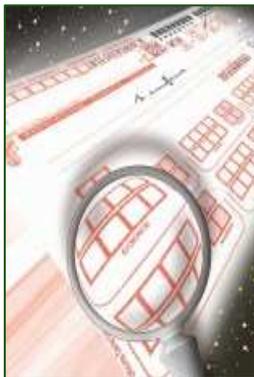
*La moglie, da poco rientrata a casa, si mette davanti al marito ed esclama:*

*- Oggi sono stata dalla estetista.*

*Il marito la osserva un attimo e poi:*

*- Ah... e l'hai trovata chiusa!?*

## TICKET ED ESENZIONI, PER IL SSN UNA GIUNGLA



Giungla di ticket nel Servizio sanitario nazionale: gli ultimi dati sulla compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria confermano un labirinto regionale delle tariffe molto frastagliato. È la fotografia dell'ultimo rapporto realizzato dall'Agenas, pubblicato sul Sole24Ore Sanità, che ha monitorato la compartecipazione dei cittadini su specialistica Pronto Soccorso (Ps). Riguardo al ticket sul Ps, normalmente applicato sui codici bianchi non seguiti da ricovero, l'unica Regione a non applicarlo è la Basilicata. Per il resto è tutta una differenziazione.

Ci sono Regioni (Piemonte, Val d'Aosta, Lombardia, Trento, Umbria, Marche, Abruzzo, Lazio, Molise, Sicilia e Sardegna) che hanno previsto solo l'applicazione della quota fissa nazionale, stabilita in 25 euro, mentre nella Provincia autonoma di Bolzano e in Campania la quota fissa arriva a 50

euro. Ma non è finita qui, perché in Veneto, Friuli Venezia Giulia, Bolzano, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Puglia, Calabria, oltre al pagamento della quota fissa, il cittadino compartecipa alla spesa anche per eventuali prestazioni diagnostiche di laboratorio, o altre terapie erogate in concomitanza con la visita al Ps. Per questi casi alcune Regioni (Bolzano, Liguria, Toscana, Puglia, Calabria) prevedono dei massimali del ticket. Infine Bolzano, Toscana e Sardegna prevedono il pagamento di una quota fissa anche sui codici verdi non seguiti da ricovero. Riguardo al ticket sulla specialistica, invece, la compartecipazione alla spesa è prevista da tutte le Regioni, con un importo massimo del ticket per ricetta fissato a livello nazionale a 36,15 euro. Importo modificato dalla Calabria (45 euro), dalla Sardegna (46 euro) e dalla Campania, in cui è previsto il pagamento di una ulteriore quota fissa pari a 10 euro. Non va infine dimenticato che oltre a questi ticket vanno aggiunti i diversi ticket sui farmaci, presenti in 12 Regioni, e che nel 2010 hanno portato nelle casse delle Asl, secondo Federfarma, 987,543 milioni

*Un uomo che lavora all'estero scrive alla moglie:"*

*Tesoro, questo mese non posso mandarti il mio stipendio, quindi ti mando 100 baci. Sono sicuro che mi capirai, tu sei il mio dolce tesoro.*

*Tuo marito."*

*La moglie gli risponde: "Tesoro ancora più dolce, grazie per i 100 baci, ti indico come li ho spesi:*

- 1. Il lattaio ha accettato 2 baci per il latte di un mese;*
- 2. L'esattore dell'Enel ha accettato solo dopo 7 baci;*
- 3. Il padrone di casa passa ogni giorno a prendersi 2 o 3 baci al posto dell'affitto;*
- 4. Il proprietario del supermarket non ha accettato baci, così gli ho dato altri articoli..... ;*
- 5. Altre spese 40 baci.*

*Non ti preoccupare per me, mi rimane un saldo di 35 baci che spero mi possano bastare per arrivare alla fine del mese. Dovrò organizzarmi così anche per il prossimo mese? Ti pregherei di avvisarmi!  
La tua adorata mogliettina."*

**Gentile Collega,**

nei giorni scorsi la FIALS Segreteria Generale ha siglato una convenzione con la Libera Università degli Studi per l'Innovazione e le Organizzazioni LUSPIO [WWW.LUSPIO.IT](http://WWW.LUSPIO.IT), la NUOVA CONVENZIONE è più favorevole rispetto la precedente con cui abbiamo lavorato in questi anni con notevoli difficoltà ( tirocinio, convenzione con le aziende ecc..).

Il costo dei master è pari a 1.500,00 euro scontato del **50%** per i nostri Associati **750 euro**, gli stessi saranno eseguiti da Tutor dedicati, inoltre l'università si è impegnata a siglare le convenzioni con le varie aziende al fine di permettere ai nostri associati di effettuare il tirocinio nella sede più vicina.

Alleghiamo la locandina relativa al Master Universitario di 1° livello in funzioni specialistiche "Management e funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie"

**Ulteriori informazioni potranno essere fornite dai Dirigenti Sindacali della FIALS Asl Roma E o rivolgendosi direttamente dalla Fials-Segreteria di Roma tel. 06 35341726**





www.fialsformazione.it



LIBERA UNIVERSITÀ SAN PIOV



PUNTI DI FORZA

- ✓ Master ed esami in modalità E-Learning;
- ✓ Lo stage verrà effettuato in Aziende Sanitarie Regionali;
- ✓ **Sconto del 50%** delle tasse Universitarie per gli Associati **FIALS**;
- ✓ La durata del corso è di un solo anno;
- ✓ Frequenza Telematica;
- ✓ Il pagamento delle tasse universitarie può essere **rateizzato**;
- ✓ l'attribuzione di **60 crediti formativi**

Sbocchi Professionali

Il "manager sanitario" formato attraverso il Master può operare:

- ✓ nelle Aziende Sanitarie Pubbliche;
- ✓ nelle Aziende Sanitarie private
- ✓ negli Assessorati Regionali alla Sanità e nelle Agenzie Sanitarie Regionali
- ✓ nel settore della consulenza di direzione e d'organizzazione in ambito sanitario;
- ✓ nel settore della ricerca sanitaria ed in quello della formazione universitaria.

Destinatari

I destinatari del Master sono coloro che possiedono una laurea di primo livello o specialistica secondo il vigente ordinamento afferente ad una professione sanitaria, si intendono ricomprese professioni di cui alla Legge 01.02.06 n 43.

## Master Universitario di 1° livello: "Management e funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie"

ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera "c" della legge 43/2006

Sconto di  
**50%**

Il Master di I livello è finalizzato all'acquisizione di specifiche capacità e competenze: mira a sviluppare la funzione del management aziendale in tutti i suoi aspetti: come direzione, programmazione, gestione, monitoraggio, organizzazione dei servizi, qualificazione degli stessi, attenzione ai bisogni della utenza.

Intende formare e quindi consentire l'apprendimento delle attività di coordinamento, gestione e valorizzazione delle risorse umane, finanziarie e tecniche. Mira alla formazione per l'utilizzo di metodologie consolidate ed innovative per la gestione dei sistemi organizzativi e dei servizi sanitari; alla conoscenza approfondita degli aspetti giuridici e deontologici relativi alle professioni sanitarie nonché alla valorizzazione delle innovazioni connesse alla sanità digitale e all'e-government nel sistema sanitario.

I partecipanti al Master saranno in grado di:

- ✓ esercitare, con elevata professionalità, il ruolo di consulente direzionale del Top Management delle aziende sanitarie con particolare riferimento all'identificazione ed utilizzo di modelli metodologici innovativi nell'ambito della gestione delle risorse umane e tecniche;
- ✓ comprendere le logiche aziendali per una migliore utilizzazione delle risorse in campo sanitario;
- ✓ affrontare e dare risposte idonee ai problemi organizzativi e gestionali;
- ✓ utilizzare gli strumenti del management aziendale alla gestione delle realtà sanitarie caratterizzate da attività complesse e a contenuto professionale elevato;
- ✓ formulare analisi economico-finanziarie, programmare e controllare la gestione anche attraverso idonee metodologie di audit;
- ✓ orientare la gestione alla qualità ed alla soddisfazione "globale" dell'utente/cliente di sanità;
- ✓ esercitare compiutamente, nella specifica area di appartenenza, le funzioni di coordinamento del personale sanitario Il Master ha la durata di 12 mesi per un totale di 1500 ore complessive (lezioni; studio individuale; prove di sperimentazione; ricerche; elaborato finale; assistenza; tutoraggio).

Il corso sarà erogato totalmente in rete ai sensi del Decreto interministeriale del 17 marzo 2003, che ha istituito le università telematiche.

Le lezioni digitali ed il tutoraggio in rete saranno erogati e fruibili secondo quanto stabilito dall'Ateneo e come indicato nella Carta dei servizi consultabile sul sito dell'Ateneo ([www.luspio.it](http://www.luspio.it)).

**Diploma di master**

Al termine del Master ed a seguito della valutazione dell'impegno individuale e dell'elaborato finale viene rilasciato il titolo di diploma di Master universitario di primo livello in "Management e funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie", con l'ottenimento di 60 crediti formativi (CFU).

**Contattare il Vostro Rappresentante FIALS** .....

SEDE FIALS

**LUSPIO**  
 Libera Università degli Studi per l'Innovazione e le Organizzazioni  
 via delle Sette Chiese 139 ROMA  
 Tel 06.510.777.400  
[www.luspio.it](http://www.luspio.it)

## **Publicato il decreto su lavori usuranti e accesso al pensionamento anticipato (D.Lgs. 67/2011)**

Con la pubblicazione nella Gazzetta ufficiale n. 108 dell'11 maggio si è concluso l'iter del decreto legislativo che regola l'accesso al *pensionamento anticipato per lavoratori con mansioni particolarmente faticose* ([D.Lgs. 21 aprile 2011, n. 67](#)); si tratta di una prima attuazione delle numerose deleghe contenute nel cosiddetto collegato lavoro (L. 183/2010), in questo caso quella riportata all'articolo 1 e che doveva essere esercitata entro 3 mesi dall'entrata in vigore della citata legge.

Il provvedimento individua come usuranti, fra gli altri, i lavori in gallerie, cave e miniere, in cassoni ad aria compressa, in spazi sottomarini, quelli eseguiti ad alte temperature, in spazi ristretti, per asportazione dell'amianto (già presenti nel precedente decreto sui lavori usuranti, il cosiddetto decreto Salvi del 1999); a questi si aggiungono quanti eseguono lavori

notturni (almeno 64 notti per chi matura i requisiti dal luglio 2009, 78 per chi li ha maturati tra il 2008 e la prima metà del 2009), gli addetti alla cosiddetta linea catena (la catena di montaggio) e i conducenti di veicoli con capienza non inferiore ai 9 posti (conducenti di autobus, pullman turistici ecc.).

Il pensionamento anticipato è previsto che chi ha svolto attività usuranti per almeno 7 anni negli ultimi 10, nel caso di decorrenza entro il 31 dicembre 2017; dal 2018 occorrerà aver effettuato lavori faticosi per metà della propria vita lavorativa.

Dal 2013, quando le nuove disposizioni andranno a regime, i lavoratori individuati dal decreto potranno andare in pensione con un'età anagrafica inferiore di 3 anni rispetto a quella prevista per la generalità dei lavoratori (oppure tre punti in meno se si considera la quota tra età e anni di contribuzione, 94 invece di 97 e un'età anagrafica minima di 58 anni).

Fino alla data del 2013 l'anticipo per l'accesso alla pensione varierà da 1 a 3 anni.

## **IL PIANO NAZIONALE PER L'INFANZIA APPRODA IN GAZZETTA UFFICIALE**



È stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 106 del 9 maggio 2011 il terzo Piano biennale nazionale per l'infanzia, che contiene le linee strategiche fondamentali e gli impegni concreti che il Governo intende perseguire per sviluppare un'adeguata politica per l'infanzia e l'adolescenza e stabilisce le priorità fra i programmi riferiti ai minori, rafforza la cooperazione per lo sviluppo dell'infanzia nel mondo, le forme di potenziamento e di coordinamento fra le pubbliche amministrazioni, le regioni e gli enti locali, individua le modalità di finanziamento degli interventi previsti. Questo Terzo Piano di azione per l'infanzia viene emanato nel ventesimo anno di vigenza della Convenzione internazionale sui diritti del fanciullo, punto di arrivo di un cammino iniziato agli inizi del secolo scorso con i primi riconoscimenti dei diritti umani e di cittadinanza al bambino. La novità del Piano riguarda principalmente due dimensioni: rispetto all'approccio: pur non affrontando tutto il complesso delle politiche e dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza, identifica alcune direttrici di intervento su cui sviluppare proposte di azioni coordinate rispetto al metodo: adotta un processo partecipato nella fase della costruzione e della sua attuazione attraverso la programmazione di un percorso di accompagnamento e monitoraggio permanenti. Queste le direttrici che rendono più agile il percorso di attuazione del Piano: consolidare la rete integrata dei servizi e il contrasto all'esclusione sociale; rafforzare la tutela dei diritti; favorire la partecipazione per lo costruzione di un patto intergenerazionale; promuovere l'integrazione delle persone immigrate (i minori stranieri ed i minori rom).

*Un anziano napoletano che viveva nelle campagne del milanese, in primavera si faceva sempre aiutare dal figlio a ripiantare il giardino, ma poiché quell'anno suo figlio era in prigione, purtroppo non lo poteva aiutare. L'anziano scrisse al figlio in prigione spiegandogli questa sua piccola tragedia.*

*"Caro Gennaro, Mi sento molto triste poiché quest'anno non posso ripiantare il giardino come ogni anno. Sono troppo vecchio per farlo io da solo. Se tu fossi qui, non sarei così triste, poiché ci penseresti tu a rizapparmi tutto il giardino. TUO PADRE*

*Un paio di giorni più tardi l'anziano ricevette una lettera dal figlio.*

*Caro papà, Per carità, non zappare il giardino. Lì ho nascosto tutti i miei soldi e la mia droga da vendere. TUO FIGLIO GENNARO*

*Alle sei del seguente mattino, i carabinieri di Milano arrivano e scavano per tutto il giardino senza trovare traccia né dei soldi né della droga. Scusandosi con l'anziano signore, i carabinieri vanno via.*

*Dopo tre giorni il padre riceve una lettera dal figlio.*

*Caro papà, Adesso puoi ripiantare il giardino. E' stato il meglio che ho potuto fare considerando le circostanze.*

## ORGANIGRAMMA DIRIGENZA FIALS ASL ROMA E

<b>Andrea Deiana</b>	Segretario Territoriale	O.S.M.P. - Direzione Distretto 19	2879
<b>Osvaldo Costantini</b>	Dirigente Sindacale	C.T. - S. Iginò Papa	06-6146997
<b>Vincenzo Davoli</b>	"	O.S.M.P. Invalidità Civile	2823
<b>Roberto Lazzarini</b>	"	Osp. Oftalmico-Camere Operatorie	2717/2659
<b>Stefano Ribichini</b>	"	Osp. Oftalmico-Camere Operatorie	2717/2659
<b>Giuseppina Rovito</b>	"	O.S.M.P. - Spresal	4832
<b>Alessandro Spada</b>	"	Osp. S. Spirito - Ostetr. Ginecologia	2280
<b>Vito Barnaba</b>	"	Osp. S. Spirito - Neonatologia	2260
<b>Lorenzo Boccadamo</b>	"	O.S.M.P. - Distretto 19 - TSMRE	2805/06
<b>Cristiana Cauro</b>	"	O.S.M.P. - Cad 19	2852/2853/2965
<b>Cinzia Cernia</b>	"	Poliambulatorio Via Offanengo	4759
<b>Paola Coppola</b>	"	Osp. S. Spirito - Sala Parto	2280/2094
<b>Rita Diomaiuta</b>	"	Poliambulatorio Tor di Quinto	3553
<b>Silvia Fiori</b>	"	Imre - Distretto 17 - CAD	3376
<b>Maria Giovanna D'Amico</b>	"	Borgo S. Spirito - Provveditorato	2326
<b>Marco Gennaretti</b>	"	Via Fornovo - SIAN	3070
<b>Alessio Muciaccia</b>	"	Borgo S. Spirito - Area Ris. Umane Amm.ne Bilancio	2532
<b>Anna Isabella Nadelle</b>	"	Osp. S. Spirito - Anatomia Patologica	2283
<b>Angela Nicoli</b>	"	Borgo S. Spirito - UOC Gestione del Personale	2529
<b>Alessandra Pampanini</b>	"	Borgo S. Spirito - UOC Contabilità e Bilancio	2431
<b>Luciano Picciarella</b>	"	O.S.M.P. - Direzione Distretto 19	2879
<b>Marina Rossi</b>	"	O.S.M.P. - Distretto 19 - Sar	2850/2801
<b>Eleonora Salustri</b>	"	S. Spirito - D.S.M. - S.P.D.C.	2236
<b>Lucia Sias</b>	"	S. Tommaso D'Aquino - Distretto 17	3506
<b>Stefania Simigliani</b>	"	S. Zaccaria Papa - Fisioterapia	3435'
<b>Stefania Tonello</b>	"	Borgo S. Spirito - Umane Amm.ne Bilancio	7006



### Humour

*I calciatori della Nazionale sono in visita guidata presso un parco botanico, quando improvvisamente si accorgono che all'appello per ritornare sul pullman manca Totti. Cominciano affannose ricerche e dopo un po' il capitano della Roma viene trovato tra i rami di un albero. I compagni di squadra: 'France', da un sacco di tempo che ti stiamo cercando! Ma che ci fai su quest'albero?!" E Francesco: E che ne so? C'era scritto Salice!"*

*Un calvo ed un suo amico stanno chiacchierando seduti tranquillamente al bancone di un bar. Ad un certo punto l'amico accarezza la testa del pelato e gli dice: - Com'è liscia... sembra il sedere di mia moglie! E il calvo, toccandosi a sua volta la testa: - E' proprio vero... sembra veramente il sedere di tua moglie!!*

*Mia moglie è incinta. Siamo andati a fare la prima ecografia. Il dottore ci ha dato le immagini di nostro figlio, ma non si vede niente: sono tutte nere con dei puntini bianchi.*

*Arrivato a casa ho unito i puntini ed è venuta fuori la scritta: VOGLIO LA PLAYSTATION.*

*Un tizio all'amico: - Mio zio è un genio: ha preso la carrozzeria di una Mercedes, il motore di una Ferrari, le ruote di una BMW, i sedili di una Maserati e la trasmissione di una Porsche! E l'altro: - E cosa ha fatto? - Oh, be', 2 anni di galera...*

*Un Carabiniere ferma due signorine che sfrecciavano in macchina: Documenti, patente e libretto! Dopo una breve e animata consultazione col collega, il Carabiniere torna dalle ragazze:*

*Chi di voi due è Fulvia Coupé?"*

*Due amici: - Sai, da quando ho letto sul giornale di tutto il male che fanno le sigarette, ho smesso!"*

*- Ah, bene! Hai smesso di fumare?"*

*- Macchè... Ho smesso di comprare il giornale!"*

*Un dentista sta compilando una breve cartella clinica di un nuovo paziente. Così si rivolge all'assistito e domanda: -Apparecchio?-"No, grazie, già mangiato."risponde lui.*

*Il dottore al paziente ricoverato in ospedale:*

*-Ho una notizia buona e una cattiva: quella buona e' che sono arrivato in tempo a darle quella cattiva"*

## AUTONOMIA E PARTECIPAZIONE

NOTIZIARIO INTERNO DELLA

**F.I.A.L.S. - Confsal**

Edito dal Coordinamento Aziendale della USL Roma E

**STAMPATO IN PROPRIO**