



AUTONOMIA E PARTECIPAZIONE

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

ANNO XIII - N. 6
DEL 20 SETTEMBRE 2011



fials.rme@tin.it



OSPEDALE OFTALMICO: GRANDI MANOVRE ALLE SPALLE DI UTENTI E LAVORATORI?

Pensavamo che sull'Ospedale Oftalmico le nuvole si fossero diradate, facendo intravedere un futuro meno fosco per il nostro nosocomio. Evidentemente ci siamo sbagliati, visto che gli impegni formalmente sottoscritti dalla Direzione Generale, sono state disattesi.

Dopo la ferma presa di posizione della FIALS, delle altre OO.SS. e della RSU contro la riduzione dell'attività operatoria all'ospedale Oftalmico, con assemblee del personale, interventi delle forze politiche nazionali, regionali e locali, il direttore della UOC Anestesiolo-

(Continua a pagina 5)

Manovra d'estate: ancora colpiti i pubblici dipendenti



Una panoramica sulle principali disposizioni di interesse fiscale introdotte con la legge 148 del 14/9/2011 di riconversione del decreto legge 138/2011

Anche con questa manovra continua l'opera di denigrazione sull'operato dei dipendenti pubblici. Non si riesce a spiegare diversamente l'accanimento contro il pubblico impegno, visto che la manovra prevede che il contributo di solidarietà del 5% da 90.00 a 150.000 euro e del 10% da 150.000 euro in su - chiesto ai soli dipendenti pubblici, in spregio a ogni principio

(Continua a pagina 9)

Atto di autonomia aziendale prorogato al 30 settembre 2011

La Regione Lazio, con nota del 31 agosto 2011, ha comunicato che è ancora in atto il processo di revisione del decreto Commissariale 80/2010 che ha ritenuto

(Continua a pagina 10)

Regione Lazio: chiesta la revisione delle indennità contrattuali

La Regione Lazio con una nota trasmessa ai Direttori Generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere il 2/9/2011 l'ha esortati a provvedere immediatamente

(Continua a pagina 2)

Assemblea Generale dei Lavoratori Sala Teatro Borgo S. Spirito

Giovedì 29 settembre 2011 - dalle ore 11.30 alle ore 13.30

La Fials ha indetto un'assemblea generale di tutto il personale dell'Azienda ASL con il seguente O.d.g.:

- *Atto di autonomia aziendale;*
- *Mancata liquidazione compensi per Campagna Vaccinale 2008/2009, Progetti Obiettivi Specialista Ambulatoriale 2009 e 2010, Residui Fondi Contrattuali 2009;*
- *Carenza personale;*
- *Vertenza Ospedale Oftalmico;*
- *Manovre correttive e impatto per il personale del SSR;*
- *Svolgimento Congresso Provinciale e Nazionale FIALS*
- *Varie ed eventuali.*

Tutto il personale del Comparto della Asl Roma E è autorizzato a partecipare all'Assemblea senza decurtazione della retribuzione dalle ore 10.30 alle ore 14.00.

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

LA FIALS COSA OFFRE

TUTELA LEGALE

PATRONATO

ASSISTENZA

FISCALE

CAAF - ISEE

INFORMAZIONE

CONTRATTI

ARCHIVIO

NORMATIVO



Notizie dalla Asl

*A tutti i responsabili dei
Dipartimenti, delle UU.OO.CC.
delle UU.OO.SS.DD. dell'Azienda
USL RME*

Loro sedi

Oggetto: modalità fruizione ferie per l'anno 2011.

Con riferimento a quanto in oggetto, si invitano le SS.LL., *qualora non abbiano opportunamente provveduto in tempo utile, attraverso la predisposizione di appositi piani di ferie annuali*, a voler procedere con immediatezza, ad una adeguata e razionale programmazione delle ferie da fruire nel corso dell'anno 2011 per il personale appartenente a ciascuna macrostruttura e/o UU-OO., tenendo conto che la fruizione delle stesse deve avvenire entro la scadenza prevista dalle vigenti disposizioni contrattuali.

A tal fine, si rammenta che le ferie di competenza dell'anno in corso, ai sensi di quanto previsto dall'art. 19 dei CC.CC.NN.LL. 1/9/1995 dell'Area della dirigenza medica e veterinaria e del comparto, devono essere fruite **entro il 31 dicembre dell'anno di maturazione**, attraverso una regolamentazione del servizio che assicuri, in armonia con le esigenze personali dei dipendenti, gli obiettivi di funzionalità ed efficienza della struttura.

Ciò premesso, alla luce delle effettive esigenze di servizio e delle richieste avanzate dal personale, si dovrà realizzare una razionale distribuzione delle ferie, mediante "turni" da programmare per la loro fruizione nel corso dell'anno solare. Si rammenta che costituisce un preciso obbligo, da parte dei dirigenti responsabili, quello di consentire la fruizione delle, ferie per almeno 15 giorni continuativi, nel periodo 1 giugno - 30 settembre.

Qualora per motivi indifferibili di servizio, debitamente motivati e documentati, non sia possibile far

fruire le ferie al personale dipendente entro la sopracitata scadenza, le stesse potranno essere procrastinate **entro il termine del 30 giugno dell'anno successivo a quello di maturazione** (art. 19 comma 11 CC.CC.NN.LL. 1/9/95 area dirigenza medica e veterinaria e del comparto). In mancanza di apposita richiesta da parte dei dipendenti interessati, le SS.LL. dovranno disporre il collocamento in ferie d'ufficio. Fanno eccezione a quanto sopra, le ferie che non sono state fruite entro l'anno di competenza, ovvero entro il 30/6 dell'anno successivo, nei casi di assenza del dipendente per motivi, adducibili a ragioni oggettive (*ad esempio maternità, lunga malattia infortunio, ecc.*).

Ciò premesso, si rileva altresì, che, alla luce delle innovazioni introdotte dal D.lgs.66/2003, come modificato dal D.lgs. 213/2004 (*modifiche ed integrazioni al D.lgs.66/03 in materia di apparato sanzionatorio dell'orario di lavoro*), previa acquisizione della sussistenza di esigenze di servizio che hanno carattere di eccezionalità, rappresentate dal dirigente responsabile e avallate dal responsabile di macrostruttura, può essere consentito il superamento, di fatto, dei sopra citati, limiti temporali. Tale superamento comporta comunque l'obbligo di fruizione entro il termine di 18 mesi dall'anno di maturazione delle stesse (art.10 del citato D.lgs.vo). Obbligo che, se non rispettato, comporta per il dirigente responsabile la comminatoria di una sanzione amministrativa pecuniaria per ogni lavoratore e per ciascun periodo cui si riferisca la violazione.

Si raccomanda l'osservanza delle disposizioni impartite.

Prot. 26802 del 20/07/2011

Firmato:

Il Responsabile della UOC Gestione del Personale

Dr. Franco Colaiocco

Il Direttore Generale

Dr.ssa Maria Sabia

Regione Lazio: chiesta la revisione delle indennità contrattuali

(Continua da pagina 1)

alla revisione del personale percipiente l'indennità per particolari condizioni di lavoro ex art. 44 CCNL 1/9/1995. Gli uffici regionali hanno riscontrato che dall'analisi dei prospetti inviati dalle Aziende sanitarie in risposta alla precedente nota prot. 18 del 20/9/2010, sono emerse diffuse irregolarità e non conformità alle disposizioni della contrattazione decentrata.

In particolare la Regione si riferisce all'art. 6 del citato art. 44 il quale prevede la corresponsione al personale infermieristico dell'indennità nella misura ivi indicata per ogni giornata di servizio prestato nelle terapie intensive e nelle sale operatorie, nelle terapie sub intensive, nei servizi di nefrologia e dialisi nonché nei servizi di malattie infettive. Il successivo comma 9 della norma in parola dispone, poi, che, ferme restando le strutture suddette, indicate in modo esclusivo dal contratto nazionale e non estensibili a livello locale, la contrattazione integrativa aziendale può individuare altri operatori del ruolo sanitario ai quali corrispondere l'indennità giornaliera di cui trattasi limitatamente ai giorni in cui abbiano prestato un intero turno lavorativo nei servizi di riferimento, nei limiti della disponibilità del fondo.

Alla luce di quanto sopra detto, le Aziende sono esortate a revisionare il personale che percepisce l'indennità in argomento ed a regolarizzare l'elargizione, trasmettendo un dettagliato rapporto alla Regione entro e non oltre il 30 settembre 2011.

Angela Nicoli

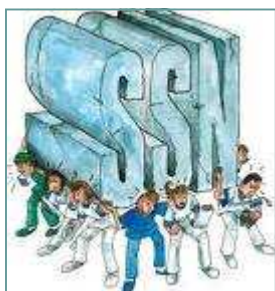
SALUTE: L'UFFICIO ASETTICO 'ATROFIZZA' IL CERVELLO, MEGLIO PERSONALIZZARLO



Scrivanie linde e ordinatissime, ambienti asettici e pareti spoglie. Di fianco al computer niente foto di famiglia né gadget, solo strumenti utili e funzionali al compito da svolgere. Molto spesso gli uffici moderni sono così, grigi e impersonali. Ma ora, a bocciare la teoria che mette al bando ogni possibile interferenza della vita privata sul luogo di lavoro ci pensa la scienza. L'ufficio sterile come una stanza d'ospedale deprime il cervello. Di più: potrebbe addirittura 'atrofizzarlo'. Molto meglio personalizzare i locali con ritratti di persone care, oggetti familiari, ricordi di viaggio e piante: ne guadagna l'umore, ma anche la performance. Contro l'alienazione da 'colletto bianco', l'invito all'umanizzazione degli uffici arriva da

Fred Gage del laboratorio di genetica del Salk Institute di San Diego, California. Per la verità le sue osservazioni riguardano i topi, ma secondo lo studioso non è affatto azzardato ipotizzare che gli stessi meccanismi valgano anche per l'uomo. Nel Regno Unito la teoria è stata oggetto di dibattito in tv, su Channel 4 durante il programma 'The Secret Life of Buildings', riporta il quotidiano 'Daily Telegraph'. In un esperimento ad hoc, ha spiegato Gage, il cervello di alcuni roditori chiusi in gabbie pulite e spoglie è stato confrontato con quello di topi inseriti in ambienti più accoglienti e stimolanti. Ebbene, il volume cerebrale di questi ultimi aumentava di un buon 15%. La 'materia grigia' si arricchiva di nuovi vasi sanguigni e si formavano nuovi neuroni. Che in uffici dall'atmosfera più 'calda' si riesca a rendere meglio lo sostiene anche lo psicologo. Permettendo agli impiegati di personalizzare gli spazi come meglio credono si favorisce anche la resa lavorativa, ha confermato infatti Craig Knight della Exeter University britannica. "Oggi - ha osservato l'esperto - alle aziende piace l'idea di far lavorare i propri dipendenti in ambienti scarni e uniformi, senza alcuna inutile distrazione". Ma è una tendenza sbagliata e gli studi lo hanno già dimostrato: "Da un esperimento che abbiamo condotto - ha raccontato Knight - emerge che gli impiegati 'rispondono' meglio in spazi in cui sono stati liberi di disporre a loro piacimento foto o piante. Permettendo ai lavoratori di arricchire l'ambiente come meglio credevano, circondandosi di effetti personali, il loro benessere aumentava del 32% e la loro produttività del 15%". In attesa di capire se il merito - come nei topi - è davvero del cervello che in un ambiente familiare aumenta di volume, dal punto di vista psicologico la spiegazione è semplice. Il miglioramento riscontrato dipende dal fatto che 'avere feeling' con l'ambiente circostante paga anche in ufficio: "Ci si sente a proprio agio e molto più concentrati".

Viaggi della speranza in sanità, Lombardia in testa



Sono stati ben 836.771 gli italiani che nel 2009 sono "emigrati" in un'altra regione per curarsi. Il 45% proviene dal Sud - non a caso dove si trova la maggior parte delle regioni sottoposte a piani di rientro - e di questi in 150mila emigrano

al Nord e altri 138mila si recano nelle regioni del centro Italia, dal Lazio alla Toscana. La regione più gettonata è la Lombardia, che riceve da tutta Italia 157.383 pazienti, di cui 60.606 dal Sud.

Mentre è la Campania a segnare l'esodo di massa più elevato: 89.119 cittadini, per un saldo negativo tra pazienti in entrata e in uscita di 62.383 cittadini. I numeri dei viaggi della speranza da

una regione all'altra sono stati elaborati dal ministero della Salute. I dati vanno letti con attenzione, perché nel mezzo ci sono i pazienti che si spostano verso una regione confinante per ragioni puramente geografiche. D'altra parte quei quasi 840mila italiani che si curano fuori regione sono un affare: nel 2010 hanno spostato oltre 1,2 miliardi. Ben 1,14 miliardi li ha pagati proprio il sud, mentre il nord ha incassato 890 milioni. Ancora una volta a fare il pienone di incassi è la Lombardia (441 milioni) e a perdere di più è sempre la Campania (-338 milioni). La geografia degli spostamenti tra una regione e l'altra spacca l'Italia tra Centro-nord e Sud. Fino al Lazio, infatti, la mobilità è più che altro quella di confine, cioè tra regioni vicine. Ma scendendo al Sud le cose cambiano. Ad esempio la maggior parte dei pazienti a caccia di cure di Puglia, Sicilia e Sardegna vanno in Lombardia. E il Lazio è la regione più cercata dai calabresi

SANITÀ: IN OSPEDALE 96 MILA 'INCIDENTI' L'ANNO A RISCHIO INFEZIONE PER OPERATORI



La possibilità di contrarre un'infezione è un **'rischio'** del mestiere per tutti i 900 mila operatori sanitari italiani, e in particolare per chirurghi e infermieri, i più esposti alla possibilità di venire a contatto con sangue infetto come epatiti e Hiv. Ogni anno negli ospedali vengono notificate circa 26.000 punture o tagli, circa 13 ogni 100 posti letto. Numeri che non danno però l'esatta dimensione del fenomeno, visto che solo il 44% delle punture e il 15% dei tagli vengono denunciati ufficialmente. Mentre si stima che in realtà se ne verifichino almeno 96.000: di questi, il 65% coinvolge aghi cavi, con la possibilità di trasmettere più di 40 patogeni potenzialmente pericolosi per chi si punge e un **'rischio'**, se usati in profondità in un paziente con infezione virale, aumentato da 10 a 100 volte. Sono i dati del network Siroh (Studio italiano **'rischio'** occupazionale da

Hiv e da altri patogeni a trasmissione ematica), coordinato dall'Istituto nazionale per le malattie infettive Spallanzani di Roma. Negli ultimi 15 anni, indica lo studio, si è registrata una drastica riduzione di questi rischi. E ciò rappresenta anche, spiega all'Adnkronos Salute Giuseppe Ippolito, direttore scientifico dello Spallanzani, "uno dei maggiori successi di sanità pubblica". L'Italia, in questo risultato, "ha giocato - continua l'esperto - un ruolo di primo piano con la migliore documentazione e ricerca per supportare iniziative di prevenzione basate sulle evidenze, dimostrando con una robusta mole di dati che introdurre cambiamenti nelle procedure, evitare la manipolazione non necessaria di aghi e taglienti incluso il reincappucciamento, rafforzare pratiche sicure per l'eliminazione appropriata e lo smaltimento dei presidi e l'uso costante dei dispositivi di prevenzione individuale, determina una significativa riduzione delle esposizioni a rischio in sanità". Ma si può fare di più. Secondo Ippolito, una riduzione ancor più significativa di punture e tagli può essere ottenuta con l'introduzione di nuove tecnologie. Ad esempio i dispositivi per la prevenzione della puntura accidentale (needlestick-prevention devices, Npd), con caratteristiche ingegneristiche di sicurezza, sono considerati uno degli interventi di maggiore efficacia preventiva. Nel nostro Paese l'adozione di questi dispositivi è limitata. "Gli ospedali partecipanti al Siroh - spiega Ippolito - li hanno introdotti solo di recente. Inoltre, dei circa 40 casi di infezione legati a punture o tagli identificati dal network dopo il 1994, 14 (uno di HIV e 13 di epatite C) si sono verificati dopo che gli Npd erano ampiamente disponibili sul mercato, con aghi cavi pieni di sangue che avrebbero potuto essere sostituiti dalla relativa controparte di sicurezza. Non adottare questi strumenti significa non prevenire

adeguatamente le infezioni occupazionali: ogni anno infatti vengono segnalati nuovi casi". E anche se i casi di epatite C si sono risolti, spontaneamente o con la terapia in fase acuta o cronica precoce, dieci operatori su tredici hanno avuto importanti conseguenze psicologiche e, di questi, otto (tra cui due chirurghi) hanno dovuto essere ricollocati ad altra mansione. Una direttiva europea - "a cui hanno contribuito anche i dati dello studio italiano", spiega Ippolito - chiede ora un approccio globale per incrementare la sicurezza degli operatori, che includa formazione e addestramento, introduzione di cambiamenti nella pratica per eliminare l'uso di aghi e taglienti non necessari e smaltire i dispositivi usati in sicurezza e, più importante, la sostituzione dei dispositivi dotati di aghi pericolosi con i dispositivi con caratteristiche ingegneristiche di sicurezza basata sulla valutazione del rischio. Tutti i Paesi europei, inclusa l'Italia, avranno tre anni per adottare la direttiva. E il Siroh, informa l'esperto, ha in atto diversi progetti e iniziative per favorire la pronta e completa attuazione di tutti gli interventi previsti dalla Direttiva a livello nazionale ed europeo. "Il programma di sorveglianza, attivo dal 1986 - precisa Ippolito - è più ampio, completo e duraturo di quelli attivati in qualsiasi altro Paese. E molto di quanto è noto a livello globale sui rischi occupazionali da patogeni che si trasmettono per via ematica è stato appreso attraverso Siroh", network a cui, tiene a sottolineare Ippolito, lavorano anche Vincenzo Puro e Gabriella De Carli dello Spallanzani e centinaia di persone nei 105 centri italiani partecipanti.

DAL 13 SETTEMBRE 2011

CERTIFICATI DI MALATTIA ONLINE, SCADE IL PERIODO TRANSITORIO



I datori di lavoro non possono più richiedere ai lavoratori la consegna dell'attestato di malattia cartaceo, ma devono utilizzare i servizi resi disponibili dall'INPS, esonerando il lavoratore ammalato

dall'invio del certificato. In ogni caso, il lavoratore è tenuto a comunicare al datore di lavoro l'assenza per malattia secondo le disposizioni contrattuali vigenti e il numero di protocollo del certificato inviato telematicamente dal medico curante, qualora il datore di lavoro ne faccia richiesta

Dal 13 settembre 2011, i certificati dei lavoratori, sia pubblici che privati, devono essere gestiti mediante il Sistema SAC del Ministero dell'economia e delle finanze, che provvede ad inoltrarli all'INPS. Successivamente l'Istituto, sulla base delle informazioni presenti negli archivi e dei servizi resi disponibili dall'INPDAP, individua il datore di lavoro al quale mettere a disposizione l'attestato di malattia.

L'INPS, con circolare n. 117 del 9 settembre 2011, riepiloga le disposizioni vigenti e gli obblighi in capo ai datori di lavoro e ai lavoratori e annuncia l'implementazione dei servizi telematici di consultazione degli attestati di malattia a favore degli intermediari.

OSPEDALE OFTALMICO: GRANDI MANOVRE ALLE SPALLE DI UTENTI E LAVORATORI?

(Continua da pagina 1)

gia e Sale Operatorie con nota 161 del 29/8/2011, comunicava che stante la mancanza di un medico anestesista, le due sale operatorie avrebbero continuato ad operare solamente nell'orario 8-14 dal lunedì al venerdì come nel periodo estivo, tutto ciò a seguito dei lavori di ristrutturazione del complesso operatorio e dell'acquisto di strumentazione costati milioni di euro. Da quando è ripresa l'attività operatoria, sono state utilizzate solamente 2 delle 4 sale operatorie disponibili, pur essendoci una lista d'attesa lunghissima. La direzione generale con nota 305/DG del 4/24/7/2011, comunicava anche alle OO.SS. l'intenzione di procedere - a far data dal 19 settembre 2011 - a ripristinare l'attività operatoria così come era prima della limitazione operatoria in concomitanza con il periodo estivo. A questo punto sorge spontanea alla FIALS porgersi le seguenti domande:

- E' possibile che nella nostra Azienda il Direttore Generale e il Direttore Sanitario aziendale comunicano ai Direttori di UOC o Dipartimenti e alle OO.SS. la riapertura delle Sale Operatorie mentre un Direttore di UOC li contraddice non provvedendo a mettere in atto quanto disposto dai massimi vertici aziendali? Vorremmo sapere se il Direttore Generale e Sanitario hanno potere decisionale o meno! Sarebbe stato opportuno che il Direttore della UOC comunicasse alla direzione aziendale l'impossibilità di rispettare l'ordine pervenutogli e la Direzione Generale, in un apposito incontro, lo giustificasse con il Sindacato.
- la Regione Lazio impone alle ASL di "risparmiare" sul personale obbligando le aziende a continuare a garanti-

re gli stessi livelli di assistenza anche in presenza di riduzione del personale. La Asl Roma E lo richiede nelle altre strutture aziendali sia ospedaliere che territoriali, utilizzando al massimo le risorse di personale disponibile, con modifiche degli attuali processi organizzativi.

- Nella UOC Anestesiologia e Sale Operatorie quanto sopra non avviene, tenuto conto che la mancanza di uno o due anestesisti, comportano immediatamente la drastica riduzione dell'attività delle sale operatorie.

- In un'intervista rilasciata ad un giornalista, la direzione generale della Asl Roma E, smentisce «le ventilate ipotesi di chiusura dell'Ospedale Oftalmico», annunciando che «al contrario, sono allo studio progetti di potenziamento e di rilancio delle attività del nosocomio».

La FIALS, avuto sentore della mancata ripresa dell'attività operatoria, chiedeva con una nota trasmessa il 6 settembre e di cui si allega copia, il rispetto di quanto

(Continua a pagina 6)



CONF.S.A.L.

Azienda ASL Roma E

E-mail Fials.rme@tin.it

FEDERAZIONE ITALIANA
AUTONOMA
LAVORATORI SANITA'

Al Direttore Generale
Al Direttore Amministrativo
Al Direttore Sanitario
Al Direttore Sanitario
Polo Ospedaliero
LORO SEDI

Roma, 6 settembre 2011

OGGETTO: mancata ripresa a pieno ritmo attività chirurgica Ospedale Oftalmico.

La scrivente O.S. FIALS con vivo rammarico e preoccupazione è stata portata a conoscenza che il direttore della UOC Anestesiologia e Sale Operatorie dr. G. Cannella con nota 161 del 29/8/2011, ha trasmesso i turni dei medici anestesisti dal 19 al 30 settembre 2011.

Da un esame della succitata turnazione è emerso che le sedute operatorie di elezione saranno svolte solamente su due sale operatorie nell'orario 8-14 dal lunedì al venerdì e ciò in netta contrapposizione a quanto disposto dalla nota 305/DG del 24/7/2011 a firma del Direttore Sanitario e del Direttore Generale.

La motivazione di tale diniego a dare esecuzione alla nota della direzione aziendale, sarebbe da imputare alla carenza di personale anestesista: solamente 16 unità di cui 12 necessari a coprire i turni di guardia e 2 per l'attività di elezione.

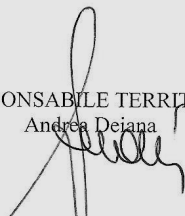
La FIALS deve prendere atto che comunicazioni della direzione aziendale vengono disattese senza che siano adottate, come espressamente previsto dai decreti del Commissario ad Acta della Regione Lazio, forme di riorganizzazione del servizio che garantiscano, pur in presenza di riduzione di personale, gli stessi livelli di attività. Sarebbe indispensabile, in caso di grave necessità come in questo momento, che tutti i dirigenti medici anestesisti in servizio nella Asl siano utilizzati per le attività di assistenza diretta al malato.

Sulla base di quanto dichiarato dalle SS.LL. nel corso della riunione della Delegazione Trattante del giorno 7 luglio 2011 e ratificata con la nota 305/DG del 24/7/2011, si chiede il rispetto di quanto concordato.

Distinti saluti.

IL RESPONSABILE TERRITORIALE

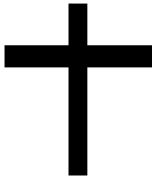
Andrea Deiana



OSPEDALE OFTALMICO: GRANDI MANOVRE ALLE SPALLE DI UTENTI E LAVORATORI?

(Continua da pagina 5)

concordato nella riunione della Delegazione Trattante del 7 luglio 2011 che a tutt'oggi è rimasta inevasa. E' ovvio che la FIALS e le altre OO.SS. proseguiranno nelle azioni di lotta con la prosecuzione dello stato di agitazione dei Lavoratori ed ogni altra iniziativa sindacale, atta a tutelare gli Utenti, i Lavoratori e per il rispetto degli accordi sottoscritti. Pertanto il giorno 16 settembre si è tenuto un intersindacale nel quale è stato concordato di proclamare un'assemblea di tutti i lavoratori dell'ospedale Oftalmico, al fine di decidere ulteriori iniziative di lotta a sostegno della vertenza. Nel frattempo i Lavoratori dell'Oftalmico, in pieno stile ironico, hanno fatto stampare ed affiggere all'interno e all'esterno dell'ospedale numerosi necrologi nei quali si comunica all'utenza che sta venendo a mancare "la chirurgia dell'oftalmico".



Tristemente sta venendo a mancare

La chirurgia dell'Oftalmico

A darne l'annuncio sono gli stessi Lavoratori dell'Oftalmico

Era da tempo affetta da grave blocco del turnover ed a nulla sono valse le cure dei più grandi luminari dell'economia.

Ci appelliamo a tutti i cittadini, alle istituzioni, alle forze politiche e sociali per salvarla.

Urge una grande trasfusione di risorse economiche stornandole dagli sprechi della Asl Roma E e della Regione Lazio per:

- *anestesisti, medici ed infermieri mai sostituiti*
- *l'ultimazione dei lavori di ristrutturazione dell'intero ospedale*

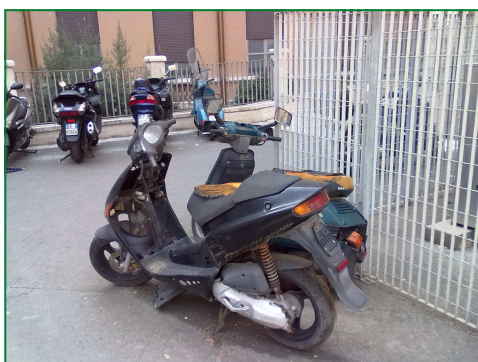
Vogliamo che l'Ospedale continui ad erogare completa assistenza alle migliaia di cittadini che attendono di essere sottoposti a intervento chirurgico.

La crisi economica che avvolge nel forte dolore il personale sanitario richiama l'attenzione di tutti affinché la sanità pubblica possa essere salvata.

"Non fiori ma opere di bene"

Roberto Lazzarini

ANTICAGLIA E PETRELLA AL S. SPIRITO



Avevamo già segnalato qualche anno i due motorini abbandonati che facevano bella mostra vicino all'entrata della divisione di medicina, sopra il Pronto Soccorso. Avevamo chiesto alla direzione sanitaria del S. Spirito e al direttore generale dell'epoca di far rimuovere i due rottami senza essere ascoltati. Non vorremmo che i due vecchi motorini abbandonati siano un monumento molto caro a tutte

le direzioni generali che si sono succedute sino ad oggi, e non possono essere smaltiti. I due motorini sono privi di targa, arrugginiti e pericolosi per tutti coloro - utenti, dipendenti e bambini - che inavvertitamente dovessero urtarli.

La Fials invita la nuova direzione ospedaliera a dare un segnale di cambiamento anche in questo senso, facendo rimuovere i due rottami. Grazie



Vito Barnaba

I TAGLI ALLA SANITA'

Oftalmico salvo, salta l'accorpamento col Santo Spirito progettato dalla Regione

Dopo la denuncia del consigliere Foschi e la richiesta di intervento alle commissioni parlamentari sugli ospedali la direzione dell'Asl RmE assicura: sarà potenziato

ROMA - Sembra salvo il polo clinico dell'Oftalmico in piazzale degli Eroi. Dopo i timori provocati a inizio estate dall'ipotesi di accorpamento della struttura - interamente dedicata alla vista, totalmente pubblica e gestita in maniera diretta dalla Asl RmE - con altre strutture ospedaliere poli-specialistiche (dedicate anche ad altre patologie mediche) nell'ambito del Piano Sanità del Lazio, la giunta regionale avrebbe cambiato orientamento.



Il pronto soccorso dell'Oftalmico vicino a piazzale degli Eroi

La direzione generale della Asl RmE, nello smentire «le ventilate ipotesi di chiusura dell'Ospedale Oftalmico», conferma che «al contrario, sono allo studio progetti di potenziamento e di rilancio delle attività del nosocomio».

CONTI IN ORDINE - La notizia del possibile ridimensionamento della struttura era collegata ad un progetto di riorganizzazione delle strutture dedicate presenti a Roma: l'ospedale Santo Spirito e l'Ospedale Monospecialistico Oftalmico (entrambi a gestione diretta della Asl-RmE); cui si affianca il presidio ospedaliero Villa Betania, di proprietà delle suore francescane (fa capo al Santo Spirito), che ha un forte ambulatorio di Oculistica. Ma il progetto sarebbe stato ormai accantonato.

L'idea di razionalizzare i costi strideva, in realtà, con i conti dell'ospedale: documentati nella relazione riservata (ma che avrebbe dovuto essere pubblicata ad agosto) consegnata dall'Agenzia Sanitaria Pubblica nelle mani della presidente del Lazio Renata Polverini. Il documento dell'Asp metteva infatti nero su bianco il successo del Presidio sanitario per la cura dell'occhio e suggeriva la sua implementazione, l'investimento sull'efficienza e il mantenimento dei suoi 14 posti letto.

LETTERA APERTA A ORLANDO E MARINO - Ciò nonostante l'amministrazione regionale - secondo la denuncia del consigliere regionale Pd

Enzo Foschi in una lettera aperta indirizzata alle due commissioni parlamentari competenti presiedute da Leoluca Orlando e Ignazio Marino - stava valutando di trasferire competenze e macchinari dell'ospedale e di sopprimerne il pronto soccorso, insieme ad alcuni posti letto. Peraltro l'accorpamento dell'Oftalmico al Santo Spirito potrebbe ancora avvenire in sordina e senza alcuna autorizzazione regionale: la Asl RmE, competente direttamente per entrambe le strutture, non avrebbe neppure bisogno di autorizzazioni.

Per ora, tuttavia, il presidio mono-specialistico dell'Oftalmico rimarrà dov'è, nel Municipio XVII. Anche se, insiste Foschi, «va aperta subito un'inchiesta sul caso» da parte delle commissioni parlamentari competenti, perché la struttura ospedaliera pubblica dedicata a tutte le malattie della vista, diventata punto di riferimento per tutto il centro sud Italia, «non venga né depotenziata, né accorpata ad altri ospedali, e perché non ne siano razionalizzati i costi».



Una delle palazzine dell'Oftalmico a Roma



L'ospedale Oftalmico

5.300 INTERVENTI nel 2010 - Il nosocomio vanta efficienti reparti dedicati a le specialità per la cura dell'occhio (oftalmologia chirurgica, d'emergenza e urgenza, medica, day Hospital ambulatoriale, ricovero, radiologia, pronto soccorso, riabilitazione ipovedenti, medicina interna, pre-ospedalizzazione, dietologia). Quanto ai costi, l'Oftalmico è un «presidio a gestione diretta», come il Santo Spirito, dunque non riceve sovvenzioni pubbliche dalla Regione Lazio per ogni prestazione eseguita. Riceve solo un budget annuale, commisurato alla totalità della popolazione che insiste sul VXII municipio (in totale 400 mila persone).

Sono 5.300 gli interventi effettuati all'Oftalmico nel 2010 (circa 15 interventi al giorno). Ben 1.600 sono stati i ricoveri. E un totale di oltre 110 mila pazienti si sono rivolti all'ospedale. Per tutte le prestazioni erogate a pazienti non residenti nel territorio Asl RmE, il presidio ospedaliero riceve inoltre un riconoscimento di «credito» (anche da altre regioni: ossia da tutte quelle realtà del Sud, sprovviste di centri specialistici dedicati alle malattie dell'occhio). Con la realtà del pronto soccorso, l'ospedale per la cura della vista risulta un presidio in costante crescita, vista la sua unicità non solo sullo stesso territorio romano, ma per

tutto il centro-sud. Questa struttura pubblica sviluppa dunque un credito da parte di tutte le realtà territoriali da cui arrivano i pazienti. Ecco perché il suo bilancio è fortemente in positivo, e perché si può dire che la struttura si auto-alimenta.

L'OFFERTA DEI PRIVATI - I numeri dell'Oftalmico di piazzale degli Eroi sono enormi, se paragonati alle altre realtà ospedaliere del territorio, che operano in convenzione (ossia con un rimborso regionale dovuto per ciascuna prestazione). L'oftalmico non è un costo per l'Asl-RmE, ma una voce positiva di bilancio (documento ASP). Per di più, la Asl RmE spende il 78 per cento del suo budget per «acquisto di servizi sanitari» da realtà convenzionate. Sullo stesso territorio della Asl RmE è elevatissima l'offerta di soggetti privati accreditati: in tutto sono ben 16; 8 presidi, 3 ospedali (San Carlo, San Pietro, Fatebenefratelli), 2 Istituti di ricerca e cura carattere scientifico (Istituto Dermopatico Idi, Istituto Nazionale di Riposo e Cura per gli anziani), 1 policlinico universitario (Gemelli), 1 azienda universitaria (Sant'Andrea), 1 azienda ospedaliera (San Filippo Neri).

OPERARE 24 ORE SUI 24 - I motivi del no ad un progetto di accorpamento sono molti ma uno su tutti evidenzia l'insostituibilità dell'Oftalmico: «Come si fa ad operare 24 ore su 24, senza personale specializzato e interamente dedicato alla patologia dell'occhio? - chiede il professor Ciro Tamburrelli, direttore del dipartimento di Oftalmologia del nosocomio -. Come può un personale non specializzato, usare macchinari ad altissima definizione (come il laser per la cura dell'occhio) senza margine d'errore, o senza provocare danni alla strumentazione stessa?». Insomma, l'ospedale dedicato interamente alla cura dell'occhio presenta peculiarità che difficilmente possono essere replicate da una singola divisione di un ospedale poli-specialistico. Senza contare che, senza un pronto soccorso dedicato, casi gravi come lo scoppio del bulbo ed altri traumi cosiddetti «penetranti», non potrebbero essere curati abbastanza in tempo. In moltissimi casi, la scarsa tempestività metterebbe a serio rischio la vista del paziente.

INVESTIMENTI NECESSARI - Rimane il fatto che, nonostante i finanziamenti stanziati dalla passata giunta Marrazzo (9.812.681 euro, e 2,7 milioni di rifinanziamento), i progettati lavori di adeguamento per hall, accoglienza, ambulatori specialistici e di pronto soccorso non sono stati ancora completati: «Restano da spendere i fondi del finanziamento per completare la hall e gli ambulatori di I Livello, ma i lavori sono fermi da giugno 2010», spiega un sindacalista.

«Occorrerebbe poi aggiornare la strumentazione, per rimanere competitivi rispetto al privato e non perdere terreno dal punto di vista della produzione ospedaliera, che oggi è a livelli eccellenti - aggiunge il professor Tamburrelli - ho chiesto due Laser chirurgici per curare le cataratte, i difetti di refrazione (miopia e presbiopia) e per i trapianti di cornea», ma la richiesta è rimasta inesausta da parte di Regione e ministero della Salute.

Sabrina La Stella

Min.Lavoro: proroga del termine per la comunicazione del lavoro notturno, anno 2010 (D.L.vo 67/2011)

La Direzione Generale per l'attività ispettiva e la Direzione Generale per le politiche previdenziali ed assicurative del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con la lettera circolare del 14 settembre 2011, comunica che **il termine ultimo per effettuare le comunicazioni** previste dall'art. 5, comma 1, del Decreto Legislativo n. 67/2011, **in materia di esecuzione**

di lavoro notturno svolto in maniera continuativa o compreso in regolari turni periodici, **per l'anno 2010**, inizialmente previsto - con la Circolare. n. 15 del 20 giugno 2011 - per il 30 settembre 2011, **è stato prorogato**.

Ciò è stato dovuto alla mancata definizione del Decreto previsto dall'articolo 4 dello stesso Decreto Legislativo n. 67/2011 e dalla relativa modulistica.

La data di scadenza non è stata ancora fissata per cui si dovrà aspettare l'indicazione ministeriale.

CASSAZIONE: CHIRURGO CHE PENSA SOLO A UTILE ECONOMICO RISCHIA CONDANNA PER OMICIDIO PRETERINTENZIONALE



Se il chirurgo opera anche quando non è necessario pensando solo al proprio tornaconto, rischia una condanna per omicidio preterintenzionale in caso di esito infuato dell'intervento. E' quanto afferma la Quinta

sezione penale della Corte di Cassazione che con la sentenza n. 33136, depositata il 6 settembre 2011, ha stabilito che deve essere cassata, con rinvio, la sentenza di merito che ha derubricato l'accusa da omicidio preterintenzionale a colposo a carico del chirurgo per un intervento invasivo ritenuto non necessario, se la motivazione del provvedimento non riesce adeguatamente a chiarire la compatibilità di una condotta soltanto colposa con l'atteggiamento del sanitario consapevolmente volto a procurarsi con l'attività di chirurgia un mero utile economico. I giudici di legittimità, su ricorso del Procuratore generale (che aveva sostenuto l'impossibilità di configurare solo come colposa la condotta del medico mosso dalla volontà di realizzare un utile economico), hanno chiarito che mentre è esclusa dall'area di responsabilità del medico, nei vari settori dell'ordinamento, la mera esecuzione dell'atto operatorio in sé e con le lesioni che esso "naturalisticamente" comporta, essa, la responsabilità può ben configurarsi non solo in situazioni di interventi eseguiti contro la volontà del paziente, ma anche in condizioni in cui l'azione del medico non sia volta al proprio specifico fine terapeutico e comunque non realizzi un beneficio per la salute complessiva del paziente, il vero bene da preservare, la cui tutela, per il relativo risalto costituzionale, fornisce copertura costituzionale alla legittimazione dell'atto medico. Il giudice di merito, dovrà quindi stabilire, analizzando tutte le circostanze relative al compenso del medico per l'operazione, l'incidenza che questo ha avuto sull'intera vicenda.

CARTA D'IDENTITÀ E TESSERA SANITARIA: DETTATE LE REGOLE TECNICHE PER LA LORO FUSIONE



Supporto unico per carta d'identità e tessera sanitaria. Nella Gazzetta Ufficiale dello scorso 9 settembre sono

state dettate in apposito decreto ministeriale le modalità tecniche di attuazione di quanto era stato previsto nell'ambito della manovra di sviluppo economico presentata nel decreto legge del 5 maggio 2011 n. 70 (decreto sviluppo). L'art 10, del provvedimento, si ricorda, prevedeva "rivoluzionarie" novità in materia di innovazione e digitalizzazione concernenti la carta di identità elettronica.

Nell'ottica di incentivare l'uso degli strumenti elettronici e potenziare il grado di efficienza nell'erogazione dei servizi ai cittadini la carta d'identità veniva prospettata quale documento obbligatorio di identificazione che, sfruttando le potenzialità della tecnologia, di fatto, avrebbe dovuto essere fuso su di un unico supporto con la tessera sanitaria (TS) e funzionare al contempo da carta dei servizi (CNS)

Ora, l'ambizioso obiettivo trova la sua dimensione concreta. Il decreto, in particolare, accanto alle definizioni tecniche, prevede la facoltà delle regioni e delle province autonome di sottoscrivere con l'Agenzia delle entrate una apposita convenzione, allo scopo di garantire la validità della TS-CNS, in sostituzione del tesserino di codice fiscale. Allo scopo esse dovranno dotarsi di un sistema di gestione della componente CNS delle TS-CNS e garantire, nei processi di erogazione dei servizi regionali che utilizzano detta componente il rispetto degli standard tecnologici previsti dalla normativa vigente in materia.

Manovra d'estate: ancora colpiti i pubblici dipendenti

(Continua da pagina 1)



costituzionale di eguaglianza dei cittadini davanti al fisco e al carattere progressivo della imposizione - il prolungamento a cinque anni del blocco dei contratti di lavoro e delle convenzioni, con conseguente perdita del 20% del potere di acquisto degli stipendi, il differimento a due anni del Tfr per chi accede al prepensionamento e la proroga della facoltà delle amministrazioni di pensionamento coatto.

Complessivamente il provvedimento sale a 54,2 miliardi nel 2013, anno in cui dovrà essere raggiunto il pareggio di bilancio. Ecco le altre novità.

Stretta sulle pensioni rosa

Viene anticipato dal 2016 al 2014 il meccanismo per la graduale equiparazione a 65 anni dell'età pensionabile tra uomini e donne nel settore privato. L'anticipo della partenza del percorso porterà l'andata a regime della misura dal 2028 al 2026.

Sanzioni ridotte per chi si fa "tracciare"

Sono ridotte alla metà le sanzioni per le violazioni in materia di dichiarazione dei redditi e Iva (ad esempio, l'omessa o infedele dichiarazione), nonché per quelle in materia di documentazione e registrazione delle operazioni Iva (tra cui la mancata emissione di ricevute o scontrini), per imprenditori e lavoratori autonomi, con ricavi e compensi dichiarati non superiori a 5 milioni di euro, che pagano e incassano con mezzi diversi dal denaro contante e che indicano nelle dichiarazioni (Iva e redditi) gli estremi dei conti correnti.

Cooperative

Due le novità per le cooperative a mutualità prevalente:

- il 10% degli utili netti annuali destinati alla riserva obbligatoria devono ora essere tassati
- le percentuali minime di tassazione dell'utile passano al 40% per le cooperative diverse da quelle agricole e della piccola pesca, e al 65% per le cooperative di consumo.

Ristrutturazioni

Quando viene ceduto un immobile per il quale si fruisce della detrazione del 36%, il bonus può essere anche mantenuto dal venditore (attualmente si trasferisce automaticamente all'acquirente).

IVA al 21%

Sale di un punto l'aliquota del 20%, che passa così al 21%. Restano ferme (almeno per ora) le aliquote ri-

dotte del 4 e del 10%. Con questa misura – che tocca moltissimi beni (dalle auto alle scarpe, dal vino ai cd, dal parrucchiere ai giochi) – il Governo conta di incassare **almeno 4 miliardi**.

Contributo di solidarietà

Torna il contributo di solidarietà, fissato nella misura del **3%** sui **redditi oltre 300.000 euro** (inizialmente la soglia era stabilita in 500.000, poi abbassata per aumentare l'importo di gettito stimato).

La misura riguarda 34.000 contribuenti. Il contributo peserà sul reddito complessivo: di lavoro dipendente ed autonomo o d'impresa, di capitale e anche fondiario (con eccezione per la prima casa).

Contributo di solidarietà raddoppiato per i **deputati** che, oltre all'indennità, percepiscono anche un reddito da lavoro.

Ricevuta per lettini e ombrelloni

E' cancellata la norma che esentava i titolari di stabilimenti balneari dalla certificazione fiscale (scontrino o ricevuta) per i servizi resi (affitto di ombrelloni, lettini e sdraie).

Province e micro-comuni: Si salvano le province che però perderanno 50% dei consiglieri. Quanto ai piccoli comuni invece si prevede l'accorpamento di servizi e funzioni. I comuni con meno di 1.000 abitanti, dice la norma, "esercitano obbligatoriamente in forma associata tutte le funzioni amministrative e dei servizi pubblici loro spettanti sulla base della legislazione vigente mediante un'unione di comuni".

Carcere evasori: Marcia indietro sulla stretta contro gli evasori. Il carcere scatterà solo se ricorrono due condizioni: un'imposta evasa superiore a 3 milioni di euro; ammontare dell'imposta evasa superiore al 30% del volume d'affari.

Andrea Deiana

INPDAP: detrazioni da lavoro dipendente e per familiari a carico

L'INPDAP, con nota operativa n. 26 del 13 luglio 2011, informa che l'art. 7, comma 2, lettera e), della legge 12 luglio 2011, n. 106 (cd. "Decreto Sviluppo") ha stabilito che il contribuente non ha più l'obbligo di presentare ogni anno all'Istituto, quale sostituto d'imposta, la domanda contenente la richiesta delle detrazioni per carichi di famiglia unitamente alle condizioni di spettanza ed ai dati relativi ai familiari per i quali richiedono l'attribuzione del beneficio fiscale.

L'adempimento deve essere effettuato, tempestivamente, soltanto al verificarsi di ogni variazione che rilevi ai fini del diritto a fruire delle predette detrazioni.

Atto di autonomia aziendale prorogato al 30 settembre 2011

(Continua da pagina 1)

opportuno, con decreto commissariale 76 del 10/8/2011 di prorogare al 30 settembre il termine di adozione da parte delle aziende dei singoli Atti Aziendali conformemente all'Atto di indirizzo di cui al decreto 40/2011, nonché al Piano Sanitario Regionale 2010-2012 e successivi Programmi Operativi.

La FIALS, con una nota trasmessa il 28/7/2011, ha comunicato che al punto 9.2 delle linee guida emanate dalla Regione Lazio è previsto che l'atto aziendale è approvato dal Direttore Generale "previa consultazione delle organizzazioni sindacali". Pertanto la FIALS ha chiesto che la bozza dell'atto di autonomia aziendale predisposto dall'Amministrazione, sia fornito con congruo anticipo al fine di consentire al Sindacato l'elaborazione di proposte per eventuali modifiche ed integrazioni.

La FIALS, rimane pertanto in attesa di essere convocata dalla Direzione Generale così come espressamente previsto dalle disposizioni regionali.

Andrea Deiana

Tre amici si ritrovano, come sempre, al bar. Due di loro parlano della loro capacità di dominare la propria moglie, mentre il terzo tace. Dopo un po' uno dei due si gira verso il terzo e dice: "E tu? Che grado di controllo hai su tua moglie?" "Guarda," dice il terzo, "giusto l'altra sera mia moglie è venuta da me in ginocchio ..." E gli altri due, sorpresi: "Ma va?!? Grande! E poi cosa è successo?" Il terzo beve un sorso di birra, sospira, guarda gli amici e dice: "Beh! Mi ha detto: Vieni fuori da sotto il letto e combatti da uomo!"



QUEL DOLOROSO "MAL DI MOUSE" CHE TORMENTA SOPRATTUTTO LE DONNE

L'uso continuativo del dispositivo del PC è tra le cause principali che provocano la sindrome del tunnel carpale: una patologia sempre più diffusa negli uffici e nelle aziende italiane e di cui soffrono due milioni e 700 mila lavoratrici.



Impossibile al giorno d'oggi pensare di potere fare a meno del computer. Strumento ormai indispensabile nella nostra vita, il pc tuttavia è anche causa di patologie decisamente fastidiose. A partire dalla **sindrome da tunnel carpale**, la neuropatia dovuta all'irritazione o alla compressione del nervo mediano al polso provocata molto spesso dall'uso intensivo del mouse, talmente diffusa da essere ormai chiamata anche "mal di mouse".

Nel 47% dei casi la neuropatia dipende dal lavoro. Ovviamente non solo l'utilizzo del mouse provoca questo disturbo: le cause principali sono anche l'uso di utensili non ergonomici o le **vibrazioni** e le basse temperature. Ma la sindrome da tunnel carpale è sicuramente un fenomeno in netto aumento nella popolazione, in grado di incidere in modo significativo anche da un punto di vista sociale a causa del numero altissimo di giornate lavorative perse: è stato calcolato, infatti, che la sua insorgenza nel 47% dei casi è riconducibile all'attività professionale.

A rischio 2,7 milioni di donne. Inoltre, si è riscontrato che la patologia colpisce soprattutto le donne e prevalentemente in età adulta: il tasso di incidenza "al femminile" è del 3,4% (contro lo 0,6% per gli uomini), ma si stima che questa neuropatia sia presente in un ulteriore 5,8% di donne non diagnosticato, fino ad arrivare a un picco del 9,2%. Questo vuol dire che in Italia, potenzialmente, si potrebbero ammalare di questa sindrome 2,7 milioni di lavoratrici.

Essenziale una prognosi tempestiva. Proprio per evitare un così alto disagio è importante la tempestività della prognosi. Decisiva anche una valida ed efficace terapia riabilitativa che permetta di recuperare appieno e in tempi non troppo lunghi la funzionalità dell'arto. Inoltre, una mano priva della sensibilità - tra i principali sintomi della sindrome del tunnel carpale, insieme a formicolii, intorpidimento, gonfiore ma anche dolore e perdita di forza - non ha la stessa funzionalità di una mano con un handicap motorio recuperabile e, di conseguenza, la strategia terapeutica che mira alla ricostruzione della funzione deve dare priorità al recupero sensitivo, senza il quale ogni tentativo di miglioramento motorio sarebbe vano.

Fonte: Inail.

Due amici stanno parlando delle ferie.

- "Allora? Come è andata la tua vacanza a Londra?"

- E' stata davvero meravigliosa. Un vero sogno. Pensa: tutte le sere uscivo con una ragazza diversa: Carol, Elizabeth, Jane, Brigitte, Jerry..."

- Hai detto Jerry? "lo interrompe l'amico stupito.

" Sì, ho detto Jerry! Beh, tu non puoi immaginare la nebbia che c'è a Londra..."

IL PATRONATO
confsal

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:

INPS	INPDAP	INAIL
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 contributiva	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

UNA LISTA DI CONTROLLO PER PREVENIRE I DISTURBI AGLI ARTI INFERIORI

Una check-list dell'Agenzia Europea relativa al pericolo di lesione o di sviluppo di disturbi agli arti inferiori nei luoghi di lavoro. Le questioni da affrontare in azienda, i fattori di rischio, la lista di controllo e le misure di prevenzione.



Sono molti i documenti disponibili in rete, prodotti dall' [Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro](#), relativi al rischio e alla prevenzione dei **disturbi muscolo-scheletrici**, **disturbi** che tutti i dati mostrano essere estremamente diffusi in molti **settori lavorativi**.

Nei giorni scorsi abbiamo presentato un documento dedicato alla prevenzione delle posture di lavoro scorrette, il documento che presentiamo oggi – prodotto qualche anno fa, ma ancora attuale – è invece relativo

vo alla prevenzione dei disturbi agli arti inferiori associati all'attività lavorativa.

Il documento dall'Agenzia europea: “ **E-fact 42: Lista di controllo per la prevenzione dei disturbi agli arti inferiori** ” ricorda che tali disturbi sono relativi a “compromissioni di strutture anatomiche quali tendini, **muscoli**, nervi, articolazioni e borse, causate o aggravate essenzialmente dallo svolgimento del lavoro e dagli effetti dell'ambiente circostante in cui viene svolto il lavoro”. I disturbi possono interessare le estremità inferiori, in particolare l'anca, il ginocchio e il piede. Tra i **principali fattori di rischio** di questi **disturbi** figurano le “posizioni china e in ginocchio, la spinta sui pedali e la **posizione prolungata in piedi** o la marcia prolungata”.

Per prevenire questi disturbi l'Agenzia Europea ha prodotto una **lista di controllo** relativa al pericolo di lesione o di sviluppo di disturbi agli arti inferiori; una lista di controllo, rivolta ai responsabili dell'identificazione dei rischi sul posto di lavoro, che fornisce anche esempi di misure preventive che possono aiutare a ridurre il rischio di disturbi agli arti inferiori. Ricordiamo che una lista di controllo può contribuire a individuare i rischi e le potenziali misure di prevenzione, ma la presente check-list non intende coprire tutti i rischi di tutti i posti di lavoro ed è un semplice ausilio metodologico, un primo passo nella realizzazione di una **valutazione dei rischi**. Per garantire la sua efficienza ed efficacia è “opportuno adattarla al proprio settore o al proprio luogo di lavoro” e ricordare che la lista presenta i problemi/rischi separatamente, “mentre nell'ambiente di lavoro essi possono essere strettamente correlati. Pertanto, è necessario tenere in considerazione le interazioni tra i diversi problemi o fattori di rischio identificati”.

Queste innanzitutto le **questioni importanti che devono essere affrontate**:

- “i dirigenti e i lavoratori sono consapevoli delle potenziali cause di disturbi agli arti inferiori e si impegnano nella prevenzione degli stessi?”
- All'interno dell'organizzazione è stato adottato un approccio partecipativo pratico (coinvolgimento del lavoratore) alla risoluzione dei problemi?
- Le **valutazioni del rischio** sono state effettuate da personale con una formazione appropriata?
- Eventuali casi registrati di disturbi agli arti inferiori vengono attualmente gestiti?
- Come viene valutata e monitorata l'efficacia delle misure intraprese per prevenire i disturbi agli arti inferiori?”

Veniamo alla **lista di controllo per la prevenzione dei disturbi agli**

arti inferiori. Ricordiamo che eventuali conferme/risposte positive alle affermazioni/domande contenute nella lista, significano che è necessario apportare miglioramenti nel luogo di lavoro.

Gestione manuale di carichi pesanti:

- “vengono sollevati **carichi** di peso superiore a 10 kg in posizione inginocchiata o accovacciata;
- vengono sollevati **carichi** in questo modo più di 10 volte la settimana.

Posizione inginocchiata:

- viene mantenuta (in uno stesso luogo) per almeno mezz'ora;
- viene assunta a intermittenza (in due o più luoghi diversi) per più di 2 ore al giorno.

Posizione accovacciata:

- viene mantenuta (in un solo luogo) per almeno mezz'ora;
- viene assunta a intermittenza (in due o più luoghi diversi) per più di 2 ore al giorno.

Piegamento delle ginocchia:

- avviene più di una cinquantina di volte al giorno, per esempio quando vengono sollevati carichi dal basso. È escluso il piegamento delle ginocchia derivante dalla normale andatura o dal salire le **scale**.

- Salita di scale o scale a pioli:** - avviene più di una trentina di volte al giorno o più di una decina di volte all'ora;
- più di una trentina di **scalini** o di pioli alla volta.

Salto da una certa altezza:

- salto da un'altezza di almeno 1 m diverse volte al giorno.

Pericolo di scivolare o inciampare:

- esiste il pericolo di **scivolare** o **inciampare** lungo i percorsi (es. buche, superfici sconnesse o scivolose).

Veniamo infine ad alcuni **esempi di misure preventive**. **Eliminare/riorganizzare:**

- “fare in modo che il lavoro possa essere svolto da una **posizione eretta** modificando gli strumenti impiegati o i metodi di lavoro;
- riorganizzare i compiti che richiedono una gestione manuale in posizione inginocchiata o accovacciata o con le ginocchia molto piegate;
- sistemare i percorsi e le superfici in modo da ridurre il **rischio di scivolamento** o caduta.

Ridurre l'esposizione:

- evitare o ridurre il tempo trascorso in posizione di lavoro inginocchiata o accovacciata;
- evitare o ridurre il numero di volte e/o la durata in cui il lavoro viene svolto con le ginocchia molto piegate;
- evitare o ridurre il numero di volte e/o il numero di rampe che i lavoratori devono salire o scendere su **scale**/scale a pioli. Modificare i processi lavorativi o utilizzare appropriati dispositivi di sollevamento;
- evitare o ridurre il numero di volte in cui i lavoratori devono saltare dall'alto. Modificare i processi lavorativi o ridurre l'altezza a cui viene svolto il lavoro.

Dispositivi di assistenza:

- utilizzare adeguate **protezioni per le ginocchia** quando ci si inginocchia su pavimentazioni dure;
- utilizzare un adeguato dispositivo di supporto per le natiche/cosce quando è necessario adottare posizioni che richiedono una notevole flessione delle ginocchia;
- utilizzare dispositivi di assistenza in caso di gestione manuale dei materiali.

Aspetti relativi all'organizzazione/formazione:

- assicurarsi che i lavoratori siano istruiti (ben informati) riguardo ai rischi di lesioni agli arti inferiori dovute al lavoro svolto;
- assicurarsi che i lavoratori ricevano un'adeguata **formazione** riguardo ai compiti da svolgere;
- assicurarsi che i lavoratori siano in condizione di lavorare nel modo più normale possibile e che non siano sottoposti a pressione in termini di tempistica

Notizie in breve

Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2011-2012

Come avvenuto negli anni precedenti, anche quest'anno la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria ha predisposto la Circolare annuale recante indicazioni per la prevenzione ed il controllo dell'influenza stagionale.

L'emanazione della Circolare "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2011-2012" è un atto dovuto dal momento che, ogni anno, la modifica dei ceppi di virus influenzali circolanti rende necessario modificare la composizione del vaccino antinfluenzale stagionale.

Il documento è stato rivisto con l'Istituto Superiore di Sanità per gli aggiornamenti tecnico-epidemiologici ed essendo un documento esplicativo dell'Accordo concernente il Nuovo Piano Nazionale Vaccini 2005-2007 del 3 marzo 2005, tra il Ministero della Salute e i Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome (ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281), come tale, è stato condiviso con il Coordinamento Interregionale della Prevenzione, che ne ha approvato i contenuti.

Dai dati raccolti dall'OMS risulta che il virus pandemico A/H1N1v ha essenzialmente co-circolato con i virus A/H3N2 e B essendo più o meno predominante nei diversi paesi dell'emisfero settentrionale.

Pertanto per la stagione 2011-12, l'OMS ha indicato che la composizione del vaccino per l'emisfero settentrionale sia la seguente:

- antigene analogo al ceppo A/California/7/2009 (H1N1)
- antigene analogo al ceppo A/Perth/16/2009 (H3N2)
- antigene analogo al ceppo B/Brisbane/60/2008.

La circolazione nel mondo del virus A/H1N1v per la seconda stagione consecutiva, suggerisce la possibilità che esso continui a circolare anche il prossimo inverno e, pertanto, è stato incluso nella composizione del vaccino per la prossima stagione influenzale.

L'ostetrica può assorbire le mansioni dell'infermiere

Alcune ostetriche dipendenti Asl, essendo utilizzate come infermiere e come ferriste nella sala operatoria, chiedevano di essere escluse dal novero del personale infermieristico adibito al blocco operatorio, ottenendone, tuttavia, riscontro negativo. Ne seguiva un contenzioso giurisdizionale a seguito del quale il Tar Molise, pur respingendo il ricorso, fissava alcuni punti fermi sul rispetto dei compiti e delle mansioni dell'ostetrica. In particolare ha ritenuto che le ostetriche sono abilitate a svolgere tutti i compiti infermieristici professionali, anche nel blocco operatorio, allorché sia adibito a interventi chirurgici di ostetricia e ginecologia. Pertanto, l'attività di ostetrica, in qualche modo, può occasionalmente assorbire le mansioni dell'infermiere professionale, senza che ne derivi un demansionamento.



CONVENZIONE 3A TOUR-FIALS



Natale e Capodanno 2011

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

MERCATINI NATALE & CAPODANNO 2011/12

7-11 pullman	5gg	LIONE "LA FESTA DELLA LUCE"	€370 + 30
7-11 pullman	5gg	VIENNA IMPERIALE	€350 + 30
7-12 pullman	6gg	PRAGA – QUARTO D'ALTINO - VILLACH	€495 + 30
1- 4 pullman	4gg	CORTINA-BRIXEN-BRUNICO-LIENZ	€285 + 30
5- 8 pullman	4gg	CORTINA-BRIXEN-BRUNICO-LIENZ	€285 + 30
15-18 pullman	4gg	CORTINA-BRIXEN-BRUNICO-LIENZ	€285 + 30
1- 4 pullman	4gg	RIVA DEL GARDA-TRENTO-ARCO-VERONA	€295 + 30
5- 8 pullman	4gg	RIVA DEL GARDA-TRENTO-ARCO-VERONA	€295 + 30
15-18 pullman	4gg	RIVA DEL GARDA-TRENTO-ARCO-VERONA	€295 + 30
8-11 pullman	4gg	POZZA DI FASSA-MERANO-BOLZANO-TRENTO	€295 + 30
11-14 pullman	4gg	POZZA DI FASSA-MERANO-BOLZANO-TRENTO	€295 + 30
15-18 pullman	4gg	POZZA DI FASSA-MERANO-BOLZANO-TRENTO	€295 + 30
(*)21 – 26/12	6gg	NATALE A POZZA DI FASSA FBB + SPA	€340 + 30
(*)21 – 26/12	6gg	NATALE TRA BENESSERE ENEVE - TONALE FBB	€360 + 30
(*)21 – 26/12	6gg	NATALE SULLA PERLA DELLE DOLOMITI - CORTINA FBB	€360 + 30
27/12 – 02/01 pullman	7gg	CAPODANNO SULLA NEVE A MOLVENO A.I.	€490 + 30
30/12 – 01/01 pullman	4gg	VENEZIA – TRIESTE – PADOVA - CERTOSA(FI)	€390 + 30
29/12 – 01/01 pullman	4gg	CAPODANNO SUL LAGO DI GARDA	€365 + 30
30/12 – 01/01 pullman	4gg	CAPODANNO PUGLIESE	€390 + 30
30/12 – 01/01 pullman	4gg	CAPODANNO SORRENTINO	€380 + 30
30/12 – 01/01 pullman	4gg	MONTECATINI – GENOVA – PISA – FIRENZE	€380 + 30

(*) Viaggio con mezzi propri, possibilità di viaggio in pullman con supplemento.

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.

NOTIZIE DALLA REGIONE

A cura di **Roberto Lazzarini**



Polverini, Regioni "strangolate"



"Non credo che ci sarà la possibilità di anticipare le iniziative, anche perché bisogna immaginare fino all'ultimo momento utile la possibilità di cambiare la manovra". Lo ha dichiarato questa mattina la presidente della Regione Lazio, Renata **Polverini**, a margine dell'incontro con gli studenti dell'Istituto 'Carlo Cattaneo' a chi le chiedeva se sarebbero state anticipate le iniziative di protesta contro la manovra. "Proseguiremo con le iniziative già annunciate: se ci sarà un abbassamento della qualità e quantità dei servizi -ha aggiunto Polverini- dovremmo dire che è il frutto dei mancati trasferimenti del governo. Mi auguro che almeno sul trasporto pubblico locale questa volta si possa avere una risposta che non può essere quella di aprile - ha aggiunto il Presidente della Regione- perché, una volta sottoscritto l'accordo, non è stato onorato". "Vorrei ricordare che non stiamo gridando allarmi ingiustificati. Se oggi non si sentono ancora gli effetti sui servizi che avevamo annunciato rispetto alle altre due manovre è perché quei tagli saranno assorbiti a gennaio 2012. In quella data ci sarà un effetto importante", ha spiegato Renata Polverini. In ogni caso "se entro mercoledì non arriveranno risposte da parte del Governo, per rivedere i tagli a Regioni ed enti locali, la Regione Lazio riconsegnerà i contratti di Trenitalia al Governo nazionale", ha ribadito Renata Polverini: "noi riconsegneremo i contratti di Trenitalia al Governo nazionale, perché li abbiamo sottoscritti, perché sono pezzi di Stato che devono erogare quel tipo di servizio, quel tipo di trasporto, ma il trasferimento che abbiamo è stato abbattuto del 75%. Nello stesso momento diremo ai Comuni che, probabilmente, non saremo nemmeno in grado di continuare a trasferire loro risorse per le municipalizzate che erogano il trasporto su gomma nelle Città". Polverini ha poi precisato: "Tutti ci mettiamo la faccia, noi ce l'abbiamo messa sui ticket, quando li ha imposti la manovra nazionale e comunque le persone se la sono presa con chi si occupa di sanità. Ora la mettiamo anche sul trasporto pubblico locale, ma non ce la vogliamo mettere da soli deve mettercela anche il Governo". La Presidente della Regione ha infine spiegato che "noi abbiamo il dovere di andare avanti perché siamo stati eletti e abbiamo i nostri compiti, fra cui quello di erogare alcuni servizi per conto dello Stato. Nel momento in cui lo Stato non effettua più i trasferimenti, noi siamo nelle condizioni, se non di azzerare, almeno di diminuire la quantità dei servizi. Quindi, la decisione che abbiamo già assunto insieme ai Comuni e alle Province la scorsa settimana, è quella di attendere fino a mercoledì. Se c'è la possibilità di un confronto con il Governo - ha continuato - cercheremo di evitare che tutti i tagli proposti dalla manovra agli enti locali vengano confermati. Se così non sarà, giovedì stesso ci sarà un'iniziativa importante, i Comuni faranno una serrata dell'Anagrafe per far capire ai cittadini, anche simbolicamente, che se chiude il Comune qualche problema c'è". Del resto - ha concluso la Polverini, rife-

rendosi alla manovra anticrisi - "Se veniamo strangolati come nel caso del trasporto pubblico locale, è difficile continuare a dire che va bene così".

Polverini: manovra graverà sui servizi ai cittadini

Vendola: accollarci competenze e prerogative delle province appare una proposta provocatoria

"E' la terza manovra che il Governo mette in campo in un anno e direi che non ha ascoltato in generale le autonomie locali ma, in particolare, le Regioni". Così il presidente della Regione Lazio Renata Polverini. "Se il trasporto pubblico locale subisce un taglio del 75% - afferma la Polverini - vuol dire che non si è stati disponibili ad accogliere la benché minima richiesta arrivata dalle Regioni. Addirittura neanche l'accordo sul Trasporto pubblico locale (Tpl) fatto ad aprile non è stato onorato. Quindi è evidente che c'è una presa di posizione nei confronti di Regioni ed enti locali che graverà, purtroppo, in termini negativi sui servizi ai cittadini".

"Ribadiamo la nostra posizione: se c'è bisogno di riforme si possono fare ma concordandole con tutti i livelli istituzionali". La Polverini sottolinea: ribadiremo la stessa necessità che abbiamo espresso la scorsa settimana. Riforme fatte a spot non aiutano anzi creano confusione nel territorio".

"Stiamo inviando una lettera al governo - annuncia la Polverini - con la quale stiamo cercando un dialogo istituzionale per fare capire che questa è una manovra che non siamo in grado di sopportare. Nel caso in cui questo dialogo non riprenderà dalla prossima settimana metteremo in campo iniziative per chiarire ai cittadini perché ci sarà una penalizzazione dei servizi". La Polverini spiega: "Il messaggio è uno e chiaro:

ci sono state due manovre approvate senza concertazione con gli enti locali. Questa terza manovra noi non siamo in grado di sopportarla. Quindi giovedì prossimo non riconsegneremo soltanto i contratti sottoscritti dalle Regioni sul tpl, ma comunicheremo al governo che non saremo in grado di operare i trasferimenti ai Comuni per il trasporto su gomma".

Er compagno

Un Gatto, che faceva er socialista
solo a lo scopo d'arivà in un posto,
se stava lavoranno un pollo arosto
ne la cucina d'un capitalista.
Quanno da un finestrino su per aria
s'affacciò un antro Gatto: - Amico mio,
pensa - je disse - che ce so' pur'io
ch'appartengo a la classe proletaria!
Io che conosco bene l'idee tue
so' certo che quer pollo che te magni,
se vengo giù, sarà diviso in due:
mezzo a te, mezzo a me... Semo compagni!
- No, no: - rispose er Gatto senza core
io nun divido gnente co' nessuno:
fo er socialista quanno sto a diggiuno,
ma quanno magno so' conservatore.
(Trilussa)

Poliambulatorio Labaro: l'eterno incompiuto.



La Fials, con nota del 29 agosto 2011, trasmessa alla Direzione aziendale, comunicava che a seguito di continui sopralluoghi sia da parte degli organi competenti (Spresal, SISP, Servizio Prevenzione e Protezione, ecc.) sia da parte del Rappresentante per la Sicurezza di nomina sindacale che direttamente della FIALS, è emerso che la struttura di via Offanengo è stata giudicata igienicamente non idonea ad ospitare un poliambulatorio.

La FIALS ha sempre omesso di intervenire presso gli organi competenti, per non togliere agli Utenti della zona l'unica struttura ambulatoriale pubblica, in quanto il presidio ambulatoriale è strutturalmente inadeguato.

Il Sindacato è venuto a conoscenza, però, che la ASL ha reperito altri locali da adibire a Poliambulatorio e Consultorio Familiare per tutta l'utenza della zona del labaro e di Prima Porta

A tutt'oggi, però, a molti mesi dalla stipula del contratto di locazione per la cifra di 18.000 euro mensili, il trasferimento dell'attività non è ancora iniziato per problemi di natura tecnica (lavori di adattamento, messa a norma e cambio di destinazione d'uso) che stanno comportando spese con grave rischio di esborsi inutili verso la proprietà e con aggiunta di penali da versare a favore della ditta appaltatrice che non è stata autorizzata a svolgere i lavori di ristrutturazione.

Le SS.LL. sono invitate a comunicare alla scrivente Organizzazione Sindacale se quanto comunicato risponde al vero e le iniziative che intende intraprendere codesta Amministrazione al fine di non cagionare un grave danno economico all'Azienda USL.

Quanto sopra anche al fine di assicurare i Cittadini e i dipendenti che prestano attualmente servizio presso il Poliambulatorio di via Offanengo.

Analogamente nel contenuto, veniva trasmessa anche dal Comitato di Quartiere della zona del Labaro "Karol Wojtyła" alla Direzione della Asl Roma E.

Il Direttore Generale dr.ssa Maria Sabia, con nota 31631 del 7/9/2011, rispondeva alla richiesta inoltrata dal Sindacato, comunicando che "In riferimento alla Vostra nota di pari oggetto del 29 agosto 2011, desideriamo assicurare che al momento per la struttura in questione l'Azienda non ha pagato né sta pagando alcuna somma sia essa a titolo di locazione ovvero a titolo di ristrutturazione. In ogni caso possiamo affermare che l'Amministrazione sta procedendo affinché l'iter di attivazione di tale struttura possa avvenire nel modo più opportuno e nell'interesse degli operatori ed utenti. Cordiali Saluti."

La Fials, nel prendere atto delle assicurazioni fornite, ha poi verificato, in effetti, che successivamente l'amministrazione ha posto in essere tutte le condizioni (firma progetto, stesura deliberazione, ecc.) al fine di consentire l'inizio dei lavori che dovrebbero comportare l'apertura del nuovo Poliambulatorio entro il prossimo mese di dicembre.

Cinzia Cernia

Sistri ripristinato dal maxi emendamento: il nuovo sistema dovrebbe essere operativo dal 9/2/2012



Il Sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti (SISTRI) venne istituito al fine di consentire l'informaticizzazione dell'intera filiera dei rifiuti speciali a livello nazionale e dei rifiuti urbani per la regione Campania. Secondo le ambizio-

se intenzioni del legislatore il Sistema avrebbe dovuto semplificare le procedure e gli adempimenti, riducendo i costi sostenuti dalle imprese e al contempo gestire in modo innovativo ed efficiente un processo complesso con garanzie di maggiore trasparenza e prevenzione dell'illegalità.

Nei fatti, esso si è rivelato inadeguato oltre che fonte di infinite complicazioni procedurali e costi dovuti alle difficoltà tecnologiche della relativa gestione. Così, in un quadro di conclamata e generalizzata diffidenza, con la mano-

vra di ferragosto, all'art. 6 D.L. 138/2011, è stata disposta la sua cancellazione, sorprendendo la platea di imprese soggette al Sistema. La soluzione, per alcuni fin troppo radicale, è stata rivista dalla Commissione del bilancio del Senato in fase di conversione del decreto, le cui modifiche sono successivamente confluite nel [maxi emendamento approvato il 7 settembre](#). La novità è che si fa un passo indietro. Gli emendamenti apportati prevedono, infatti, che, al fine di garantire una progressiva entrata in operatività del SISTRI, nonché per assicurare l'efficacia del funzionamento delle tecnologie ad esso connesse, il Ministero dell'ambiente assicura sino al 15 dicembre 2011, attraverso verifiche tecniche, l'eventuale implementazione di tecnologie di utilizzo più semplici rispetto a quelle attualmente previste, organizzando anche test di funzionamento con ampia partecipazione degli utenti. Conseguentemente, viene spostato il termine di entrata in operatività del Sistema al 9 febbraio 2012. Fino a tale data continueranno a trovare applicazione le altre norme dettate in materia, e nella specie, gli articoli 190 e 193 del Codice dell'Ambiente di cui al D.Lgs. 152/2006.

ORGANIGRAMMA DIRIGENZA FIALS ASL ROMA E

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



Humour

Esame di fisica

Il professore chiede allo studente: "Mi dica, è più veloce la luce oppure il suono?"

Il ragazzo ci pensa un po' e poi risponde: "La luce"

Il professore: "Giusto, mi spieghi il perché!"

Il ragazzo: "Perché gli occhi sono posizionati più avanti rispetto alle orecchie!"

Quando è nato mio figlio, ho detto a mia moglie: "Facciamo così, visto che io non ce la faccio a togliere la cacca, tu cambi sempre il bambino e io vado sempre a comprare i pannolini!"

La prima volta che sono andato a comprare i pannolini, il farmacista mi ha chiesto:

"Dovrei sapere quanto pesa!"

E io ho detto: "Dottore, non sapevo che dovevamo pesarla!"

Al Pronto Soccorso un medico ha appena visitato un paziente e si rivolge alla moglie che lo accompagna:

"Coraggio, signora, niente di grave. Già domani potrà andare a lavorare." E la donna: "Che bravo dottore! Non solo ha guarito mio marito, ma gli ha anche trovato un lavoro!"

Uno psichiatra al suo paziente:

"Sono tre anni che la vedo tre volte alla settimana, ascolto i suoi sogni, le sue associazioni di parole e pensieri, ed infine oggi ho delle buone notizie per lei!" "Grazie mille, dottore. Le sono molto riconoscente per quanto ha fatto! Mi dica, allora sono guarito dal mio complesso di inferiorità?" "Assolutamente! Il problema infatti non è un complesso, bensì il fatto che lei è proprio inferiore!"

Un dottore al suo paziente ciccone: "Se tu fai 10 km al giorno

per un anno arriverai al tuo peso forma." Un anno dopo il paziente telefona al dottore: "Dottore, ho perso il peso, ma ho un problema." "E qual è il problema?" "Sono a 3650 Km da casa!"

Un medico chiede al paziente: "Cosa mangia a colazione?" "Polenta!" "A pranzo?" "Polenta!" "A merenda?" "Polenta!" "E a cena?" "Polenta!" "E la sua digestione com'è?" "Un po' lenta..."

"Un tizio si reca dal sessuologo con evidenti segni di affaticamento. Il dottore alla fine della visita sentenza: Lei deve assolutamente dimezzare la sua attività sessuale!" E lui: "Va bene, smetto di parlarne o di pensarci?"

AUTONOMIA E PARTECIPAZIONE

NOTIZIARIO INTERNO DELLA

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

Edito dal Coordinamento Aziendale della USL Roma E

STAMPATO IN PROPRIO