

AUTONOMIA E PARTECIPAZIONE

Informazione, libertà d'opinione e diritto di parola

del Sindacato **FIALS** aderente **Conf.SAL - Azienda USL Rm/E**

ANNO XIII - N. 7
DEL 25 OTTOBRE 2011

fials.rme@tin.it

Deliberazione 624 del 30/09/2011

ATTO AZIENDALE: NUOVO SCHIAFFO ALLE PROFESSIONI SANITARIE

Illustrato nella riunione del 27 settembre 2011

Assemblea del Personale

Il giorno 29 settembre 2011, alle ore 11.30 la Fials e la CGIL hanno indetto un'Assemblea generale di tutti i Lavoratori con all'o.d.g.:

⇒ Mancata liquidazione compensi Campagna Vaccinale 2008/2009; residui Fondi Contrattuali 2009; Progetti obiettivi specialistica ambulatoriale 2009 e 2010;
⇒ Carenza personale;
⇒ Vertenza Ospedale Oftalmico;
⇒ Manovre correttive e impatto per il personale del SSR;
⇒ Atto di autonomia aziendale;
⇒ Varie ed eventuali.

Alle ore 11.30 ha aperto i lavori assembleari, presenti oltre 200

(Continua a pagina 7)

L'Amministrazione della Asl Roma E ha mostrato il proprio volto: non tenere in considerazione i dipendenti appartenenti alle professioni sanitarie, in dispregio di tutte le norme legislative vigenti e addirittura in contrasto con le linee guida per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale emanate dalla Regione Lazio.

Difatti, mentre le linee guida regionali prevedono l'istituzione di un Servizio delle Professioni Sanitarie e Sociali, in ottemperanza di quanto espressamente previsto dalle leggi 49/99 e 251/00, la nostra azienda costituisce una UOC inserendola addirittura nel Dipartimento Integrazione Ospedale Territorio, insieme a

(Continua a pagina 6)

"L'atto aziendale"

Stiamo vivendo, proprio in questi giorni, una delle fasi più importanti per le Aziende Sanitarie pubbliche, ossia la definizione da parte dei Direttori Generali dell'Atto Aziendale, strumento giuridico con il quale le Aziende determinano la propria organizzazione e il proprio funzionamento, adeguandosi a quanto disposto dall'Atto di Indirizzo Regionale.

Senza dubbio le attuali misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica legiferate dal nostro Governo, si ripercuotono forte-

(Continua a pagina 8)

D.P.R. 171/2011

Dipendenti pubblici inidonei al servizio, pubblicato il regolamento

In caso di accertata e permanente inidoneità psicofisica al servizio del dipendente l'amministrazione pubblica può risolvere il rapporto di lavoro. La procedura per la verifica dell'inidoneità, gli effetti e il trattamento giuridico ed economico della misura sono ora disciplinati dal Dpr 27 luglio 2011, n. 171, in vigore dal 21 ottobre 2011. Il provvedimento è stato emanato in attuazione della previsione legislativa di cui all'art. 55*octies* d.lgs. 165/2001, introdotto con il decreto legislativo n. 150/2009, attuativo della riforma Brunetta in materia di ottimizzazione ed efficienza del personale.

Destinatari del nuovo regolamento sono i dipendenti, anche con qualifica dirigenziale, delle amministrazioni dello Stato, degli enti pubblici non economici, degli enti di ricerca, delle uni-

(Continua a pagina 11)

Riconoscimento dell'equivalenza - ai diplomi universitari dell'area sanitaria - dei titoli del pregresso ordinamento L. 42/99 - DPCM 26/7/2001

*Il riconoscimento **dell'equivalenza** riguarda **esclusivamente** quei titoli del pregresso ordinamento che non sono stati dichiarati equipollenti ai diplomi universitari delle Professioni Sanitarie dai decreti del Ministero della Sanità emanati nell'anno 2000.*

A decorrere **dall'anno 2012** saranno emanati - da parte di tutte le Regioni - gli avvisi pubblici riportanti le modalità con cui gli interessati potranno inoltrare la domanda per il riconoscimento dell'equivalenza del titolo posseduto ai titoli universitari dell'area sanitaria.

Ogni Regione emanerà uno o più avvisi pubblici, raccoglierà le istanze, verificherà la presenza di tutti gli elementi essenziali richiesti, ed entro 100

(Continua a pagina 4)

LA FIALS
COSA OFFRE

TUTELA LEGALE
PATRONATO
ASSISTENZA FISCALE
CAAF - ISEE
INFORMAZIONE
CONTRATTI
ARCHIVIO NORMATIVO

*Le comunicazioni e/o notizie della ASL Roma E, compresi gli ultimi numeri di Autonomia e Partecipazione, possono essere visionate anche sul sito della **FIALS del Lazio**, collegandosi al seguente link:*

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



Notizie dalla Asl

A tutti i Direttori/Responsabili dei Dipartimenti/Distretti/Aree/UOC dell'Azienda Asl Roma E

Oggetto: Invio tabulati presenze mese di agosto 2011

Con la presente si trasmettono i tabulati relativi al mese di agosto 2011 elaborati in data 4 ottobre 2011, sulla scorta della documentazione pervenuta.

Al riguardo, si ricorda che, in ottemperanza a quanto precedentemente disposto con la nota prot. N° 61/08 ARUAG del 15.01.2008, una copia del tabulato dovrà essere consegnata al dipendente interessato, mentre la seconda copia dovrà essere restituita alla scrivente UOC, debitamente timbrata e firmata dal Direttore/Responsabile di struttura o suo delegato.

Nel merito, si comunica altresì che gli operatori incaricati alla comunicazione delle voci di retribuzione accessoria dovranno trasmettere i relativi dati entro il 14 ottobre p.v. per consentire l'elaborazione ed il pagamento con le competenze del mese di ottobre.

Nel comunicare che non verrà inviata una seconda stampa dei tabulati e che i nostri operatori saranno a disposizione per correggere le eventuali mancanze, si porgono distinti saluti.

Prot. 1553 del 5/10/2011

Firmato:
IL Responsabile UOC Gestione del Personale
Dott. Oreste Zozi

*La Regione Lazio, con nota ha trasmesso ai Direttori Generali delle aziende Asl una nota (n. 37043 del 18/10/2011) con allegato un fax-simile di dichiarazione sostitutiva di certificazione da far compilare al "**personale precario**" in servizio presso ogni azienda al fine del superamento del precariato.*
Le autocertificazioni dovranno essere trasmesse, a cura delle singole aziende, alla Regione entro e non oltre il 10 novembre 2011.
La FIALS fa rilevare che per lavoratori precari si intendono, come riportato nella scheda in argomento, coloro che hanno conseguito l'idoneità concorsuale mediante concorso pubblico per titoli ed esami o avviso pubblico per soli titoli.
Gli idonei ai concorsi pubblici assunti a tempo determinato e i vincitori di avvisi per co.co.co., hanno già avuto, comunque, una proroga del loro contratto fino al 31/12/2011 (suscettibile di ulteriore proroga) a seguito dell'accordo siglato fra il Presidente Polverini e le OO.SS., fra cui la FIALS.
A parere della Fials, la nota 37043 del 18 ottobre è molto ambigua, non chiarendo se la scheda debba essere compilata dai solo assunti a tempo determinato o anche dai lavoratori co.co.co., con esclusione degli esternalizzati (contratti di somministrazione di lavoro).

Roberto Lazzarini

Lavoratori CC.OO. Oftalmico

Non liquidate le competenze accessorie

Anche il mese di Ottobre i Lavoratori che prestano attività nelle sale operatorie dell'Ospedale Oftalmico non percepiranno le competenze accessorie (turni, straordinari, presenze, ecc.).

Anche il mese scorso gli stessi operatori, diversamente da quanto accaduto per i rimanenti lavoratori in servizio alla Asl - compreso quelli del S. Spirito dipendenti della stessa UOC Anestesiologia e CC.OO. - non hanno avuto le competenze effettuate nel mese di Giugno 2011.

La pazienza dei Lavoratori dell'Oftalmico ha superato ogni limite nel rilevare l'incapacità del vertice dell'Amministrazione e del dirigente responsabile della UOC a garantire nemmeno le competenze ai propri dipendenti.

Non vorremmo che i mancati pagamenti derivino da una precisa volontà, in quanto non mancherebbero risposte da parte del Sindacato.

Sono ancora disponibili alcune camere di "Tutti sulla neve con la Fials"

LOCALITA': SIUSI ALLO SCILIAR (BZ) MT. 1000 – Comprensorio Alpe di Siusi/ Val Gardena
TRATTAMENTO: Mezza Pensione bevande escluse
PERIODO: dal 26/02/2012 al 04/03/2012 tot. notti 7
TARIFFA INDIVIDUALE settimana IN CAMERA CLASSIC: € 344,00
TARIFFA INDIVIDUALE settimana IN CAMERA SUPERIOR: € 411,00
RIDUZIONI: 0/7 anni gratis; 8/12 anni -50%; 3°/4° letto adulto -20%

Nel prezzo sono inclusi i servizi di Sauna, Idromassaggio, una rinnovata Palestra, servizio Navetta da e per gli Impianti di risalita (300 mt.), piccola attività di intrattenimento e baby club, cocktail di Benvenuto e cena Tipica di Gala (nei giorni stabiliti), pingpong, Mediaset premium in area pubblica, possibilità di collegamento internet e tanti piccoli momenti di piacevole vacanza insieme.

Per saperne di più rivolgiti al 3394935414 lazz.rob@alice.it



La Posta dei Lettori

Ho la necessità di chiedere un congedo straordinario ex legge 104/92 con scadenza il 15 del mese. Ho il diritto di cumulare nello stesso mese, periodi di congedo straordinario con i permessi di cui all'art. 33 della legge 104/92?

In risposta al quesito posto dal collega in merito alla possibilità di fruire nello stesso mese di un periodo di congedo straordinario per handicap grave e di permessi di cui all'art. 33 della legge 104/92, la Circolare INPS numero 53 del 29/04/2008 specifica al punto 7, che il divieto stabilito dall'ex art. 42 del d.lgs. 151/2001 comma 5, sia da riferirsi al caso in cui si richiedano per lo stesso disabile i due benefici nelle stesse giornate e non comprenda, invece, il caso della fruizione nello stesso mese, ma in giornate diverse.

Tale interpretazione, del resto, non sembra causare alcun onere economico aggiuntivo, comportando esclusivamente un'anticipazione nella fruizione del congedo straordinario, spendibile comunque tra tutti gli aventi diritto, per un massimo complessivo di due anni per ogni soggetto in condizione di handicap grave.

Angela Nicoli

FUNZIONE PUBBLICA: PERMESSI E CONGEDI PER MOTIVI DI STUDIO

Il Dipartimento della Funzione Pubblica, con circolare n. 12 del 7 ottobre 2011, ha fornito alcuni chiarimenti in merito ai permessi ed ai congedi per motivi di studio richiesti da parte del personale delle Pubbliche Amministrazioni. La disciplina dovrà sempre contemperare un equilibrio tra le esigenze amministrative ed il diritto allo studio.

- ⇒ i **congedi per la formazione** (previsti dall'art. 5 della legge n. 53/2000) sono utilizzabili anche per il conseguimento di titoli universitari o per la partecipazione ad attività formative diverse da quelle poste in essere o finanziate dal datore di lavoro, che possono essere accordati, secondo le condizioni stabilite nei CCNL e negli accordi collettivi, ai lavoratori con anzianità di servizio di almeno 5 anni per un massimo di 11 mesi nell'arco della vita lavorativa. Durante il periodo di congedo il dipendente conserva il posto di lavoro e non ha diritto alla retribuzione;
- ⇒ **150 ore di permessi retribuiti all'anno** riconosciuti secondo le previsioni dei CCNL nel limite del 3% del personale in servizio ciascun anno nell'amministrazione, per la partecipazione ai corsi anche universitari e post-universitari che si svolgono durante l'orario di lavoro;
- ⇒ **agevolazioni relative all'orario di lavoro,** in quanto il personale interessato ai corsi ha diritto all'assegnazione a turni di lavoro che agevolino la frequenza ai corsi stessi e la preparazione agli esami e non può essere obbligato a prestazioni di lavoro straordinario né al lavoro nei giorni festivi o di riposo settimanale;
- ⇒ **8 giorni l'anno di permesso retribuito** per la partecipazione agli esami;
- ⇒ **aspettativa per il conseguimento del dottorato di ricerca**, compatibilmente con le esigenze dell'amministrazione. Il diritto al congedo non è riconosciuto a coloro che hanno già conseguito il titolo di dottore di ricerca e a coloro che sono stati iscritti a corsi di dottorato per almeno un anno accademico beneficiando del congedo senza aver poi conseguito il titolo.

Copia della circolare della Funzione Pubblica può essere richiesta ai dirigenti sindacali FIALS.

Angela Nicoli

Due amici si incontrano e cominciano una conversazione: - Antonio, sai cosa significa "metempsicosi"?
- Mai sentita. Cos'è? -
Te lo spiego con un esempio, così capisci meglio: facciamo finta che tu muoia, ti seppelliscono, il tuo corpo imputridisce e feconda la terra, nasce l'erbetta, passa una mucca che la mangia, va un poco più avanti e fa un bisognino... Io passo da lì lo vedo e dico: "Ciao Antonio! Come ti sei ridotto!".
Antonio ci resta un po' male ma non lo dà a vedere e dice: - Uhm, interessante. Vediamo se ho capito bene, Giorgio. Ora te la ripeto: facciamo finta, Giorgio, che tu muoia, ti seppelliscono, il tuo corpo imputridisce e feconda la terra, nasce l'erbetta, passa una mucca che la mangia e che, più avanti, fa il bisognino. Passo io lo vedo e dico: "Giorgio! Sei rimasto tale e quale!".

Riconoscimento dell'equivalenza - ai diplomi universitari dell'area sanitaria - dei titoli del pregresso ordinamento L. 42/99 - DPCM 26 luglio 2011

(Continua da pagina 1)

giorni dal ricevimento delle domande invierà tutta la documentazione al Ministero della Salute, il quale provvederà entro i successivi 80 giorni all'emanazione del decreto di riconoscimento.
Il riconoscimento dell'equivalenza del titolo è attribuito **ai soli fini dell'esercizio professionale**, sia subordinato che autonomo, ed è condizionato al raggiungimento in un determinato punteggio previsto dal DPCM 26 luglio 2011. Qualora non sia raggiunto il punteggio previsto, il riconoscimento è subordinato alla effettuazione di un percorso di compensazione formativa stabilito in base a criteri individuati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

Requisiti titoli

Possono essere presi in considerazione esclusivamente i titoli che rispondono alle seguenti caratteristiche:

- devono essere stati conseguiti entro il 17 marzo 1999, ed il relativo corso formativo deve essere iniziato entro il 31 dicembre 1995;
- devono essere stati conseguiti conformemente all'ordinamento in vigore anteriormente all'emanazione dei decreti di individuazione dei profili professionali relativi ai diplomi universitari;
- devono aver consentito l'esercizio professionale, in conformità all'ordinamento allora vigente;
- i relativi corsi di formazione devono essere stati regolarmente autorizzati dalla Regione Lazio da altri Enti preposti allo scopo, e svolti nell'ambito nel territorio del Lazio.

Con la locuzione "Enti preposti alla scopo" si intende far riferimento a quegli Enti pubblici che, in base alla normativa vigente all'epoca, erano preposti istituzionalmente o all'espletamento dei corsi di formazione/qualifica/abilitazione, o al rilascio delle autorizzazioni a corsi, che poi - in concreto - possono essere stati svolti/gestiti anche da Enti privati.

AVVERTENZA IMPORTANTE

Chi è in possesso di un titolo che è **GIA' STATO DICHIARATO EQUIPOLLENTE** ai diplomi universitari (delle Professioni Sanitarie) dai decreti del Ministero della Sanità emanati nell'anno 2000, **NON DOVRA' PRESENTARE ALCUNA DOMANDA.**

Titoli non valutabili ai fini del riconoscimento

Non sono valutabili ai fini del riconoscimento dell'equivalenza i seguenti titoli/diplomi/attestati/qualifiche comunque denominati e da chiunque rilasciati:

- Infermiere generico (legge 29/10/1954 n° 1046, art. 6 D.P.R. n. 225/74);
- Infermiere psichiatrico (art. 24 del R.D. 16/08/1909, n. 615, legge 29/10/1954 n° 1046);
- Puericultrice (artt. 12 e 13 legge 19 luglio 1940, n. 1098);
- Ottici (titoli di abilitazione e diplomi di maturità professionale art. 99 T.U.L.S. R.D. 27 luglio 1934, n. 1265, decreti Ministro della sanità 23 aprile 1992 e 28 ottobre 1992);
- Odontotecnici (titoli di abilitazione e diplomi di maturità professionale art. 99 T.U.L.S. R.D. 27 luglio 1934, n. 1265, decreti Ministro della Sanità 23 aprile 1992 e 28 ottobre 1992);
- Addetti/assistenti alla poltrona dentistica/odontoiatrica;
- Titoli di masso fisioterapista conseguiti dopo l'entrata in vigore della legge 26 febbraio 1999, n. 42;
- Massaggiatori (art. 99 T.U.L.S. R.D. 27 luglio 1934, n. 1265);
- Capo bagnino degli stabilimenti idroterapici (art. 99 T.U.L.S. R.D. 27 luglio 1934, n. 1265);

(Continua a pagina 5)

L'avvio del procedimento con riferimento ai diversi gruppi di Professioni Sanitarie, di cui al D.M. 29 marzo 2001, avverrà nei seguenti termini: **Gruppi di professioni**	**Professioni Sanitarie per cui si chiede l'equivalenza del titolo posseduto**	**Periodo temporale nel quale le Regioni daranno avvio ai relativi procedimenti di riconoscimento**
Professioni tecnico sanitarie	Tecnico audiometrista, Tecnico sanitario di laboratorio biomedico, Tecnico sanitario di radiologia medica, Tecnico di neurofisiopatologia, Tecnico ortopedico, Tecnico audioprotesista, Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, Igienista dentale e Dietista.	Da Gennaio 2012
Professioni sanitarie riabilitative	Podologo, Fisioterapista, Logopedista, Ortottista-Assistente in oftalmologia, Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale, Terapista occupazionale, Educatore professionale.	Da Giugno 2012
Professioni sanitarie infermieristiche e Professione sanitaria ostetrica	Infermiere, Ostetrica/o, Infermiere pediatrico.	Da Novembre 2012
Professioni tecniche della prevenzione	Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, Assistente sanitario.	Da Novembre 2012

Riconoscimento dell'equivalenza - ai diplomi universitari dell'area sanitaria - dei titoli del pregresso ordinamento L. 42/99 - DPCM 26 luglio 2011

(Continua da pagina 4)



- Massaggiatori sportivi (legge 26 ottobre 1971, n. 1099 sulla "Tutela sanitaria delle attività sportive, decreto 5 luglio 1975 del Ministero per la sanità);
- titoli universitari rilasciati dalla Facoltà di Pedagogia/Scienze della Formazione per educatore professionale conseguiti dopo l'entrata in vigore della legge 26 febbraio 1999, n. 42;
- titoli universitari ISEF, Scienze Motorie;
- titoli di operatore strumentista (C.C.N.L. ANISAP);
- diplomi di infermiera volontaria di Croce rossa che, con la legge del 4 febbraio 1963 n. 95, furono equiparati al certificato di abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria di infermiere generico;
- titoli rilasciati agli infermieri militari previsti dall'ordinamento del personale civile dello Stato dal Decreto 124/71 del 25 febbraio, articolo 10, e dal D.M. n. 19 del 12/12/90.

Ulteriori elementi di valutazione del titolo

Per consentire la valutazione del titolo, dovranno essere fornite idonee specificazioni con riguardo alla **durata del corso di formazione** e **l'esperienza lavorativa** .

Per quanto riguarda il **corso di formazione**, dovrà essere presentare idonea documentazione rilasciata dall'Ente preposto da cui risulti la durata della formazione in anni ed ore di insegnamento.

Oggetto di valutazione per il riconoscimento del titolo saranno sia le ore di formazione teorica che le ore di formazione pratica.

Qualora non sia possibile presentare la documentazione come sopra indicato, ai sensi del DPR 445/2000 potrà essere prodotta una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà.

Per ciò che attiene **all'esperienza lavorativa**, dovrà essere dimostrato che la stessa è riferibile ad una attività coerente o comunque assimilabile a quella prevista per la Professione Sanitaria rispetto alla quale si chiede l'equivalenza del titolo posseduto, e per essere oggetto di valutazione, deve essere stata svolta per **un periodo di almeno un anno, anche non continuativo, negli ultimi cinque anni antecedenti al 10 febbraio 2011**;

L'attestazione relativa all'esperienza lavorativa dovrà essere resa:

- con una dichiarazione del datore di lavoro, dalla quale risultino le date, la durata, le attività e le eventuali qualifiche ricoperte;
- oppure, ai sensi del DPR 445/2000, con una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dell'interessato, con allegata la copia del libretto di lavoro, dal quale risultino le date, la durata, le attività e le eventuali qualifiche ricoperte;
- oppure con il percorso storico lavorativo del richiedente rilasciato dal centro per l'impiego di competenza, ed con ogni altra documentazione idonea alla dimostrazione dell'esperienza lavorativa prestata.

Nel caso di attività lavorativa **non subordinata**, la stessa sarà dimostrata da apposita autocertificazione, integrata dalla seguente documentazione:

- copia della dichiarazione dei redditi riferita a tutti gli anni di esperienza dichiarata, eventuale copia dei contratti di collaborazione, altra documentazione idonea alla dimostrazione dell'esperienza lavorativa posseduta.

Periodi ulteriori di attività lavorativa verranno considerati utili al raggiungimento del punteggio previsto.

Percorso di compensazione formativa

Qualora il titolo e l'esperienza lavorativa non consentano di raggiungere il punteggio previsto, il riconoscimento è subordinato alla effettuazione di un percorso di compensazione formativa stabilito in base a criteri individuati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

NOTA BENE:

- Le domande potranno essere presentate se il corso di formazione è stato autorizzato dalla Regione Lazio o altri Enti preposti allo scopo, e se sono stati svolti nel territorio del Lazio.
- Ogni Regione ha unicamente il compito di effettuare l'istruttoria delle istanze pervenute.
- Ogni valutazione - anche relativa al punteggio - viene effettuata dalla CONFERENZA DI SERVIZI indetta dal Ministero della Salute.

Il decreto di riconoscimento dell'equivalenza è rilasciato dal Ministero della Salute.

S. Spirito: starlette tv partorisce in diretta

Caos nella mattinata di mercoledì 19 all'ospedale Santo Spirito di Roma.

Una starlette tv, presenza fissa in molti programmi televisivi, si è fatta riprendere durante il parto cesareo, causando - a detta dei medici dell'ospedale romano - molti disagi.

"Tanto più che l'ospedale per questa 'pagliacciata' non ha preso il becco di un quattrino", confessa amareggiata ad un'agenzia di stampa una fonte interna dell'ospedale romano. "Quello che è successo ieri è ignobile", aggiunge un camice bianco che vuole rimanere nell'anonimato.

"Siamo arrivati ieri mattina e abbiamo trovato tutto transennato, tutto bloccato. Ci hanno impedito di parcheggiare all'interno, e chi sa dove è ubicato il Santo Spirito può capire che tipo di disagio hanno dovuto sopportare i lavoratori dell'ospedale". Ma a far infuriare i camici bianchi non è stato solo il disagio legato al parcheggio.

"E' stato caos anche nel reparto di ginecologia, con cameraman e curiosi a creare confusione. Tutto - aggiunge il medico indignato - per un evento mediatico che poi evento non è affatto. Posso capire - sottolinea - che si riprendano in diretta, a sfondo scientifico, operazioni chirurgiche di un certo livello. Ma riprendere un cesareo solo per una questione mediatica e nient'altro, creando per di più disagi all'attività del nosocomio, è una cosa che non sta né in cielo né in terra".

La Fials ovviamente condivide quanto dichiarato dai colleghi del S. Spirito

ATTO AZIENDALE: UNO SCHIAFFO ALLE PROFESSIONI SANITARIE

(Continua da pagina 1)

quella della Radiologia, Farmacia, Medicina di Laboratorio, ecc.

Il personale delle Professioni Sanitarie e Sociali (infermieri, terapisti della riabilitazione, tecnici di radiologia e laboratorio biomedico, educatori professionali, tecnici della prevenzione, assistenti sociali, ecc.) è passato dalla previsione di un Dipartimento, mai attivato dalla precedente amministrazione, ad una struttura inserita in un Dipartimento composto da UOC mediche e della dirigenza STPA. Se segnale voleva essere lanciato, questo è giunto preciso alle aspirazioni di autonomia e professionalità del personale del Comparto laureato e non.

L'Amministrazione della ASL Roma E ha messo al bando il diritto dei laureati sanitari ed altri, di avere un proprio servizio. Sarebbe stato sufficiente prevedere un servizio delle professioni sanitarie in staff alla Direzione Generale o Sanitaria, per dargli quell'autonomia di gestione espressamente previsto dalla legge 251/00 e s.m.i..

La FIALS ha cercato in ogni modo nel corso della riunione della Delegazione Trattante del 27 settembre 2011, convocata per illustrare l'atto aziendale, di far modificare quanto previsto dalla direzione generale, riuscendo solamente a far inserire fra parentesi dopo la dicitura della UOC che "all'interno della UOC saranno previste strutture ciascuna rappresentativa delle professioni di riferimento della stessa UOC".

Mentre in altre aziende sanitarie e/o ospedaliere sono stati previsti Servizi o Dipartimenti (ASL Roma F, A.O. San Camillo, A.O. Sant'Andrea, ecc.) la direzione generale della nostra ASL istituisce una UOC da assegnare alla dirigenza delle professioni sanitarie, fra le altre 83 UOC, le 10 UOSD e le 11 macrostrutture previste. Pertanto non è una questione di costi ma una precisa volontà della direzione generale di penalizzare il personale delle professioni sanitarie e sociali non responsabilizzandole e dotandole della autonomia prevista dalla legge.

Per questi ed altri motivi la FIALS, dopo aver esperiti gli inutili tentativi, ha provveduto ad inoltrare alla Regione Lazio una dettagliata relazione, chiedendo la modifica dell'atto trasmesso con deliberazione 624 del 30/9/2011.

Andrea Deiana

Pubblica amministrazione: nuova valutazione su lavoro part-time



E' stata pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 13 ottobre scorso, la circolare sulla "Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale". La circolare intende fornire indicazioni alle amministrazioni per gestire il contenzioso sorto a seguito dell'entrata in vigore del collegato lavoro che, in via transitoria, riconosce un potere speciale all'amministrazione, dandole facoltà di sottoporre a nuova valutazione il rapporto di lavoro a tempo parziale precedentemente autorizzato. Dalle denunce emergono casi di errata interpretazione della norma con pregiudizio per le lavoratrici donne, spesso impegnate nella cura dei figli e dei familiari bisognosi di assistenza.

NON CAPISCO!!

Cari amici, illuminatemi se potete.

Tra le tante, in particolare non capisco perché, quando cambia il comandante, si debba necessariamente buttare a mare quanto di buono è stato fatto in precedenza.

Non capisco perché mi obbligano a partecipare ai corsi sulla privacy quando poi sono costretto, nella vana attesa degli idonei classificatori, a lasciare negli scatoloni le cartelle cliniche dei pazienti.

Non capisco perché si debba impietosire una cartuccia del toner per settimane.

Non capisco quali siano i criteri che portano alla nomina dei vari dirigenti.

Per favore, fatemi capire!

Non capisco perché certa gente si ostini a rimanere al suo posto a dispetto dei santi, del buon senso e del Popolo Sovrano.

Non capisco perché si continui a sfornare belle scatole vuote.

Non capisco perché certi "scienziati" continuino a parlare di un futuro, già rubato ai nostri figli, che non vedranno mai.

Non capisco perché una RMN, TAC o Doppler capiti di trovarla quando va bene a sei mesi in prenotazione ordinaria e domani in intramoenia nello stesso posto.

Non capisco…..non è vero, sto bluffando…..qualcosa ho capito, e voi?

Ninna Nanna a Tutti.

Stefano Corsanici

Assemblea del Personale

(Continua da pagina 1)



dipendenti, il Responsabile CGIL Roma Centro Mastropietri con un'ampia panoramica sulla situazione politico-finanziaria nazionale che innegabilmente si riflette anche sulla situazione all'interno della Asl Roma E.
Sono poi susseguiti gli interventi dei dirigenti Fials Deiana, Lazzarini, Costantini e della CGIL Usai che hanno analizzato la grave situazione esistente nella nostra Asl, in termini di rapporti sindacali (l'ultimo incontro avuto con l'amministrazione è stato il 22/12/2010).
Deiana ha rendicontato l'incontro con la Direzione Generale in merito all'illustrazione dell'atto aziendale, contestandolo in più parti: mancata istituzione del servizio delle professioni sanitarie e sociali come previsto dalle norme di legge e dalle linee guida regionali, ridimensionamento dell'attività distrettuale territoriale, ripartita in più dipartimenti e/o UOC, errori materiali nell'elencazione dei presidi territoriali, inserimento di tre UOC chirurgiche in un dipartimento medico, ecc.). Ha poi segnalato la mancata liquidazione al personale del residuo del fondo della produttività dell'anno 2009 (oltre 500.000 euro), la campagna vaccinale 2008/2009 ed i progetti obiettivo specialistica ambulatoriale degli anni 2009 e 2010.
Lazzarini ha preso la parola relazionando su quanto sta avvenendo all'ospedale Oftalmico con la mancata piena attivazione delle sale operatorie, denunciando manovre che non hanno niente a che vedere con l'ottimale funzionamento del presidio monospecialistico, oltre all'inspiegabile eliminazione del Dipartimento di Oftalmologia.
La dirigente sindacale FIALS G. Rovito, mediante la proiezione di slides, ha illustrato le recenti manovre correttive approvate dal Governo, con particolare riferimento alle nuove norme sul pensionamento dei dipendenti pubblici.
Si sono poi succeduti numerosi interventi dei lavoratori, compreso dirigenti medici, che hanno rappresentato il grave stato di malessere esistente nella ASL, per la manifesta incapacità da parte dell'attuale dirigenza nella gestione amministrativa e sanitaria.
Al termine dei lavori, i rappresentanti FIALS e CGIL hanno preso formale impegno di riconvocare a breve una nuova assemblea sindacale e trasmettere alla regione Lazio una nota illustrativa per chiedere sostanziali modifiche all'atto aziendale emanato dalla nostra amministrazione.

Andrea Deiana

CAMPAGNA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE 2011/2012



Al via la Campagna di vaccinazione antinfluenzale 2011-2012: a partire dalla metà di ottobre, come indica la circolare del ministero della Salute, sarà possibile vaccinarsi. La vaccinazione è soprattutto consigliata per le categorie a rischio: gli anziani sopra i 65 anni, i malati cronici, le donne in gravidanza al secondo o terzo trimestre, ma anche medici e soggetti addetti a servizi pubblici di interesse collettivo. Per queste categorie la vaccinazione è gratuita.
Si riportano nel sottostante riquadro dove eseguire la vaccinazione nella nostra ASL, precisando che è iniziata il 15 di ottobre.

Lucia Sias

Con deliberazione 163 del 21/10/2011, l'amministrazione ha disposto la liquidazione della campagna vaccinale antinfluenzale 2008/2009. Presumibilmente il pagamento agli operatori interessati sarà effettuato con le competenze di Novembre 2011.

- presso il proprio Medico di Medicina Generale o Pediatra di Famiglia
- presso i seguenti Presidi Vaccinali dell'azienda (muniti di documento di iscrizione al servizio sanitario-codice fiscale)

SEDE e INDIRIZZO	GIORNI E ORARI	PAGAMENTO TICKET	TELEFONO
STRUTTURA DI VIA PLINIO Via Plinio, 31	da lunedì a venerdì: ore 7.30 - 11.15 lunedì – mercoledì - giovedì: ore 14.30 - 16.15	Presso la Cassa del presidio	06/68354027-30 fax 06/68354007
PRESIDIO DI VIA JACOBINI Via Lodovico Jacobini, 6	da lunedì a venerdì: ore 8.30 - 11.30	Versamento c/c postale n. 72672009 Intestato a: ASL RM E Servizio Tesoreria Borgo S. Spirito 3 00193 Roma	06/68354659 fax 06/68354663
PRESIDIO DI BOCCEA Via Boccea, 625	martedì e giovedì: ore 8.00 - 11.00	Presso la Cassa del presidio	06/68354555 fax 06/68354553
PRESIDIO MOTTA VISCONTI Via Motta Visconti, 65	mercoledì e venerdì: ore 9.00 - 13.00	Versamento c/c postale n. 72672009 Intestato a: ASL RM E Servizio Tesoreria Borgo S. Spirito 3 00193 Roma	tel e fax 06/3096022
PRESIDIO OFFANENGO Via Offanengo, 33-35	da lunedì a venerdì: ore 8.30 - 11.30	Presso la Cassa del presidio	06/68354762 fax 06/68354765
PRESIDIO CESANO Via Stazione di Cesano, 838	giovedì : ore 9.00 – 12.30	Presso la Cassa del presidio	06/3039199 Fax 06/3037008
PRESIDIO TOR DI QUINTO Viale Tor di Quinto, 33	martedì e giovedì ore 9.00 – 12.00	Versamento c/c postale n. 72672009 Intestato a: ASL RM E Servizio Tesoreria Borgo S. Spirito 3 00193 Roma	tel e fax 06/68353558

Il vaccino antinfluenzale verrà somministrato gratuitamente esclusivamente ai cittadini appartenenti alle categorie a rischio.

I cittadini che non rientrano nelle categorie per cui è prevista la vaccinazione gratuita possono comunque richiedere la vaccinazione ai presidi vaccinali aziendali, **con partecipazione alla spesa pari a € 12,05**

Riforma Brunetta: fasce di merito rinviate ai nuovi CCNL



Con circolare n. 108 dello scorso 21 settembre è stata diffusa la nota interpretativa ANCI relativa al d.lgs. n. 141/2011, correttivo del d.lgs. 150/2009 (decreto di attuazione della riforma Brunetta in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico).

In particolare il decreto correttivo è intervenuto in materia di:

- ⇒ affidamento di incarichi dirigenziali a termine negli enti locali;
- ⇒ obblighi di distribuzione del personale valutato in fasce di merito.

In riguardo al punto a) è stato precisato che la prevista possibilità di ampliare al 18% della dotazione organica il tetto dei dirigenti a tempo determinato è riservata solamente ai comuni ed alle province collocati nella classe alta di virtuosità (ai fini del rispetto del Patto di stabilità) mentre per tutti gli altri continua a trovare applicazione il limite dell'8% .

In riferimento al punto *b*) vale la pena di ricordare che le fasce di merito rappresentano l'obbligo di suddividere tutti i dirigenti, i dipendenti, ed i titolari di posizioni organizzative, a seguito degli esiti di valutazione di gruppi e di ripartire in modo differenziato il trattamento economico legato alla produttività dei dipendenti (performance) e le indennità di risultato di dirigenti e titolari di posizione organizzativa. La novità è che la ripartizione in fasce non si applica al personale dipendente, se il numero dei dipendenti in servizio non è superiore a 15 (la previgente disposizione fissava il limite a n. 8 dipendenti) e ai dirigenti, se il numero degli stessi in servizio nell'amministrazione non superiore a 5.

Tutte le amministrazioni centrali e locali aventi tali caratteristiche dimensionali, dunque sono esonerate dall'obbligo di ripartizione in fasce del personale valutato; le stesse sono comunque tenute a garantire l'attribuzione della quota prevalente delle risorse destinate al trattamento economico accessorio collegato alla performance in maniera selettiva, in applicazione del principio di differenziazione del merito, ad una parte limitata del personale dirigente e non dirigente Ancora, si specifica che la differenziazione retributiva in fasce si applica a partire dalla tornata di contrattazione collettiva successiva a quella del quadriennio 2006-2009.

A partire dall'entrata in vigore dei nuovi CCNL risultano inoltre applicabili le seguenti previsioni:

a) la norma che impone di destinare alla produttività individuale la quota prevalente della retribuzione accessoria (art. 40, co. 3bis, d.lgs. 165/2001);
b) le disposizioni relative al trattamento accessorio dei dirigenti collegato a i risultati (art. 24 d.lgs. 165/2001);
c) il bonus annuale delle eccellenze e del premio annuale per l'innovazione (artt. 21 e 22 d.lgs. 150/2009).

"L'atto aziendale"

(Continua da pagina 1)

mente sul Pubblico Impiego e particolarmente per il Comparto della Sanità, ed in misura maggiore per quelle Regioni sottoposte al cosiddetto Piano di Rientro come il Lazio.

Appare evidente che queste continue traumatiche sollecitazioni sembrano in contrasto con quanto le organizzazioni sindacali stanno cercando di costruire sui tavoli negoziali. Un serio confronto su quanto disposto dalla Regione, che non sempre trova un facile consenso delle parti sociali, potrebbe portare, almeno questa è la nostra speranza, alcune variabili positive, soprattutto per i lavoratori del Comparto.

Tuttavia se ci sarà un'attenta applicazione dei vari dispositivi, con pochi margini d'intervento e di modifiche normative o interpretazioni più favorevoli del dettato legislativo, si potranno creare le condizioni per le quali si estenderanno le voci della protesta dei lavoratori del pubblico impiego e certamente non sarà un compito facile dirigere le Aziende Sanitarie.

Serviranno, da parte dei "conduttori" grandi capacità di mediazione tra quelle che sono le imposizioni normative e le legittime aspirazioni dei dipendenti, specialmente per quanto riguarda lo sviluppo professionale e gli aspetti economici relativi alle dinamiche sui fondi integrativi che, come sappiamo, stanno subendo importanti tagli sulla consistenza dei fondi. D'altro canto non possiamo pensare che i dipendenti pubblici, anche se appartengono al Comparto della Sanità, possono svolgere con entusiasmo la loro "mission" senza un concreto riscontro economico, in linea con gli altri paesi Europei.

Soprattutto ci vorrà grande coraggio da parte dei Direttori Generali nel far coesistere da una parte la volontà di determinare uno strumento gestionale in linea con le rigide imposizioni regionali e nazionali, dall'altra le logiche aspettative di chi in passato ha ricevuto, non sempre per meriti acquisiti, grandi vantaggi, promozioni facili, potere esecutivo non sempre utilizzato per dare concrete risposte ai bisogni della domanda assistenziale. Ci chiediamo, anche con un certo scetticismo, se questo "coraggio" si tramuterà in concreti atti per tagliare privilegi di varia natura che hanno contribuito all'attuale momento di grande difficoltà.

Il percorso che si dovrà intraprendere, non lo scopriamo certamente noi, è assolutamente tortuoso e di non facile soluzione. La ridotta capacità delle strutture pubbliche di assicurare adeguati servizi perché vincolate al rispetto del blocco del turn-over, alla riduzione dei posti letto, alle misure di contenimento della spesa del personale, renderanno difficile l'individuazione di nuove "magiche" strategie aventi l'obiettivo di ridurre i costi mantenendo un elevato standard di qualità dell'offerta sanitaria pubblica.

Avremo modo di costatare, col tempo, le capacità imprenditoriali di chi è stato nominato a capo delle Aziende sanitarie, purtroppo spesso per ragioni politiche che professionali.

Realisticamente parlando, il futuro non appare roseo.



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 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

UN VADEMECUM PER IL MEDICO COMPETENTE

L'aggiornamento di una pubblicazione dell'Inail per supportare il medico nella sorveglianza sanitaria e aiutarlo nella costruzione degli adempimenti necessari alla stesura del DVR. La parte istruttoria, tecnica e organizzativa. La modulistica.



Già diversi anni fa l' Inail ha prodotto un manuale - tratto dalla esperienza professionale maturata dai medici del lavoro dell'Inail nella Pubblica Amministrazione – che può essere considerato uno strumento di lavoro per tutti coloro che svolgono l'attività di **medico competente** in questo particolare settore.

Il manuale, dal titolo " **Vademecum per il medico competente della Pubblica Amministrazione**" prodotto diversi anni fa, è stato rivisitato in relazione all'emanazione del d.lgs. 81/2008, integrato e corretto dal D.Lgs. 106/2009.

In particolare la realizzazione di questo Vademecum per lo svolgimento dell'attività di sorveglianza sanitaria è un tentativo di offrire una guida per il medico competente della Pubblica Amministrazione che sia di ausilio alla costruzione ottimale di tutti quegli adempimenti necessari alla stesura del "**documento di valutazione del rischio**" (DVR) che, come sappiamo, è il perno su cui ruota tutta la prevenzione.

In questo senso l'attività del medico competente presuppone una conoscenza adeguata delle diverse fasi della sorveglianza sanitaria e dei "compiti del medico del lavoro, che non sono limitati alla sola esecuzione delle visite mediche".

Per questo **vademecum di sorveglianza sanitaria** si è ritenuto opportuno una suddivisione metodologica in 3 parti:

1. una parte istruttoria;
2. una parte tecnica;
3. una parte organizzativa.

Parte istruttoria

La parte istruttoria comprende la raccolta delle informazioni, la valutazione delle stesse informazioni e la programmazione dell'intervento sanitario.

In particolare prevede tre specifiche attività:

⇒ **raccolta degli Input necessari al medico competente per definire la sua attività**: "ci si riferisce alla raccolta dei dati aziendali di interesse sanitario (dati generali e tecnici dell'azienda; storia sanitaria aziendale; l'organigramma della risorsa umana, il censimento di macchine utilizzate, i dati sulle sostanze adoperate, la valutazione sui presidi igienico - ambientali e sanitari, i questionari sulla movimentazione manuale dei carichi e sugli addetti ai videoterminali, i monitoraggi ambientali e le eventuali ispezioni degli organi di vigilanza, il registro degli infortuni e delle malattie professionali)";

⇒ **sopralluogo negli ambienti di lavoro**: "il riferimento è alla modalità del sopralluogo e viene proposto un modello di relazione (art.25, comma1, lettera I, D.Lgs n.81/2008) mutuato da altra pubblicazione";

⇒ **programma di sorveglianza sanitaria**: in questo caso "si mette a disposizione un protocollo di accertamenti sanitari, aperto, con relativo programma di sorveglianza sanitaria che dovrà essere adattato alla situazione di specie".

Per la raccolta dei dati di interesse sanitario si propone un **modello di scheda** "la cui compilazione presuppone la partecipazione di tutti gli operatori attivi previsti dal decreto legislativo D.Lgs n.81/2008 ed s.m.i.". "Per tali motivi il medico competente illustra, preliminarmente alla consegna della scheda, le finalità dell'iniziativa e l'obbligo di fornire i dati richiesti. Successivamente alla compilazione del predetto documento, si passa alla visita degli ambienti di lavoro (sopralluogo) che il medico deve compiere, in base alla normativa, con frequenza che dipenderà sia dalla grandezza dell'azienda che dai rischi individuati. In seguito al sopralluogo e ai dati ottenuti, il medico potrà anche consigliare l'esecuzione di particolari indagini ambientali, per un ulteriore censimento dei rischi. A sostegno della raccolta dei dati e del sopralluogo può essere predisposta la raccolta di alcuni questionari, riguardanti gruppi omogenei di rischio.

Nell'ambito del lavoro d'ufficio appaiono utili i questionari per gruppi di lavoratori esposti al rischio da videoterminali. Dopo la raccolta dei dati aziendali e il sopralluogo, il medico competente deve realizzare un programma di sorveglianza sanitaria da consegnare al datore di lavoro".

Parte tecnica

La parte tecnico-operativa del documento si compone di **numerosi adempimenti** che sono:

⇒ "l'effettuazione degli accertamenti sanitari preventivi e periodici, con la compilazione delle cartelle sanitarie e di rischio; l'effettuazione di visite specialistiche (visite oculistiche, ortopediche, etc.), la prescrizione di esami integrativi;

⇒ i giudizi di idoneità per il datore di lavoro;

⇒ la relazione per il lavoratore con il giudizio di idoneità;

⇒ comunicazione, in forma anonima e collettiva, al rappresentante dei lavoratori, delle risultanze della sorveglianza sanitaria;

⇒ gli obblighi medico – legali (referto all'autorità giudiziaria, segnalazione all'organo di vigilanza territorialmente competente e all'Ispettorato del lavoro, certificato di malattia professionale); le comunicazioni al medico curante;

⇒ la compilazione della relazione periodica relativa all'attività di sorveglianza sanitaria effettuata;

⇒ la formazione/informazione".

In particolare in questa fase è molto importante "il **momento informativo dell'intervento sanitario**, rappresentato dai giudizi di idoneità (per il datore di lavoro ed il lavoratore) e dai dati anonimi collettivi per il rappresentante dei lavoratori. Ai lavoratori, inoltre, il medico competente deve anche comunicare gli esiti degli accertamenti ed il loro stato di salute".

Si ricorda che nei confronti del lavoratore è necessario, infine, "chiedere il consenso per l'effettuazione degli esami integrativi richiesti e finalizzati all'emissione del giudizio di idoneità".

Nel documento, che vi invitiamo a visionare, si trovano indicazioni anche in relazione all'eventuale effettuazione di esami radiologici individuali o collettivi a titolo preventivo e/o medico-legale (Decreto Legislativo 230/1995).

(Continua a pagina 11)

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

di Osvaldo Costantini

Un vademecum per il medico competente

(Continua da pagina 10)

Parte organizzativa

La parte organizzativa comprende:

⇒ "la collaborazione con il datore di lavoro nell'organizzazione del pronto soccorso;

⇒ la partecipazione alla riunione periodica annuale, ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs 81/2008 ed s.m.i";

⇒ "note per la partecipazione ai corsi di formazione e informazione art.25, 1 c., lett. a). del D.Lgs 81/2008 ed s.m.i.;

⇒ tenuta dei registri per gli esposti ai diversi rischi evidenziati ed il registro delle prestazioni e rapporti del medico competente con il servizio sanitario nazionale".

Per concludere ricordiamo che il manuale contiene un **modello di cartella sanitaria** e di **modulistica** (visita medico competente e vista oculistica, giudizio di idoneità) che può essere utilizzata dal medico competente nell'espletamento della sua attività di sorveglianza sanitaria ben sapendo che "i requisiti minimi di cui all' allegato 3A del D.Lgs 81/2008 sono in fase di ridefinizione" (Informazioni relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria - Allegati 3A e 3B D.Lgs. 81/2008).

Il manuale riporta infine informazioni e/o documentazione in merito a:

⇒ partecipazione all'organizzazione del Pronto Soccorso;

⇒ riunione periodica;

⇒ partecipazione a corsi di formazione e informazione;

⇒ tenuta dei registri;

⇒ rapporti del medico competente con il servizio sanitario nazionale;

⇒ indicazioni della Commissione consultiva per la valutazione dello stress lavoro correlato.

Inail, " Vademecum per il medico competente della Pubblica Amministrazione", Edizione 2011,

Dipendenti pubblici inidonei al servizio

(Continua da pagina 1)



versità e delle Agenzie di cui al d.lgs. 300/1999.

In via preliminare si opera nel provvedimento una distinzione concettuale inidoneità p**ermanente assoluta e quella permanente relativa**, rappresentando la prima lo stato di colui che "a causa di infermità o di difetto fisico o mentale si trovi nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa"; la seconda, invece, è costituita dallo stato di colui che "a causa di infermità o di difetto fisico o mentale si trovi nell'impossibilità permanente allo svolgimento di alcune o di tutte le mansioni dell'area, categoria o qualifica di inquadramento".

È rimessa all'amministrazione o allo stesso dipendente interessato l'iniziativa per l'avvio della procedura per l'accertamento dell'inidoneità con una sostanziale differenza: mentre il dipendente può presentare la relativa istanza in un qualsiasi momento successivo al superamento del periodo di prova, l'amministrazione può avvia la procedura, sempre dopo il superamento del periodo di prova, solo nei seguenti casi:

⇒ assenza del dipendente per malattia, superato il primo periodo di conservazione del posto previsto nei contratti collettivi di riferimento;

⇒ disturbi del comportamento gravi, evidenti e ripetuti, che fanno fondatamente presumere l'esistenza dell'inidoneità psichica permanente assoluta o relativa al servizio;

⇒ condizioni fisiche che facciano presumere l'inidoneità fisica permanente al servizio.

Nella prima ipotesi, l'amministrazione, prima di concedere l'ulteriore periodo di assenza per malattia, accerta le condizioni di salute del dipendente, dandogliene preventiva comunicazione, tramite l'organo medico competente, per verificare se esistono eventuali cause di permanente inidoneità psicofisica assoluta o relativa.

Nelle restanti due ipotesi l'amministrazione può chiedere che il dipendente sia sottoposto a visita, al fine di verificare l'eventuale inidoneità relativa o assoluta, dandone immediata comunicazione al dipendente. Se l'inidoneità permanente assoluta al servizio è accertata, l'amministrazione lo comunica al lavoratore (entro 30 giorni dal ricevimento del verbale medico), risolve il rapporto di lavoro e corrisponde l'indennità sostitutiva del preavviso, se dovuta.

È altresì disciplinata la possibilità per l'amministrazione di adottare **misure di sospensione cautelare del servizio**.

In particolare, l'art. 6 del regolamento prevede tale facoltà:

⇒ in presenza di evidenti comportamenti che fanno ragionevolmente presumere l'esistenza dell'inidoneità psichica, quando gli stessi generano pericolo per la sicurezza o per l'incolumità del dipendente interessato, degli altri dipendenti o dell'utenza;

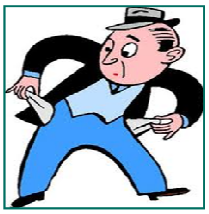
⇒ in presenza di condizioni fisiche che facciano presumere l'inidoneità fisica permanente assoluta o relativa al servizio, quando le stesse generano pericolo per la sicurezza o per l'incolumità del dipendente interessato degli altri dipendenti o dell'utenza, prima che sia sottoposto alla visita di idoneità.

In tali circostanze, l'amministrazione può disporre la sospensione cautelare del dipendente sino alla data della visita e, nel contempo, avviare senza indugi la procedura per l'accertamento dell'inidoneità psicofisica del dipendente.

In caso di mancata presentazione del dipendente alla visita di idoneità, in assenza di giustificato motivo, l'amministrazione può disporre la sospensione cautelare, provvedendo per un nuovo accertamento. In caso di rifiuto ingiustificato di sottoporsi alla visita reiterato per due volte, l'amministrazione può risolvere il rapporto di lavoro con preavviso. A tutela del diritto di difesa del dipendente, si prevede che, salvo situazioni di urgenza, la sospensione sia preceduta da comunicazione all'interessato, che, entro i successivi 5 giorni, può presentare memorie e documenti che l'amministrazione ha l'obbligo di valutare. La sospensione è disposta con atto motivato e comunicata all'interessato; l'efficacia della sospensione cessa immediatamente ove, all'esito dell'accertamento medico, non sia riscontrata alcuna inidoneità psicofisica in grado di costituire pericolo per l'incolumità del dipendente interessato, degli altri dipendenti o dell'utenza. In ogni caso la sospensione cautelare dal servizio ha una durata massima complessiva di 180 giorni, salvo rinnovo o proroga, in presenza di giustificati motivi.

RETRIBUZIONI DEI DIPENDENTI IN FRENATA

I dati Aran sul primo semestre 2011. Produttività, l'incidenza sulle Regioni e gli enti locali è del 7%, sui ministeri è del 6%, del 5% per il Servizio Sanitario Nazionale.



Frenano le retribuzioni contrattuali dei dipendenti pubblici: nel 2010 la crescita si è ridotta all'1,3% dal 3% del 2009. Per il 2011, invece, il tendenziale risulta pari allo 0,7% sulla base del dato dello scorso maggio. Una moderazione salariale si registra anche per le retribuzioni di fatto (che comprendono i salari, gli stipendi e le competenze accessorie e occasionali) che l'anno scorso sono aumentate dell'1,3% rispetto all'1,5% dell'anno prima. È stato pubblicato ieri il Rapporto semestrale Aran sulle retribuzioni dei dipendenti. Il rapporto contiene un commento sui dati più recenti relativi agli andamenti della retribuzione e della spesa di personale. Sono inoltre discussi ed analizzati alcuni dati sull'incidenza dei premi e della retribuzione di risultato nel salario complessivo del personale e dei dirigenti e sulla loro variabilità. I dati, che si basano sui numeri di Istat e Bankitalia, sono stati illustrati dal presidente Sergio Gasparrini. La moderazione salariale, ha spiegato Gasparrini, deriva anche dalle misure
di contenimento, previste anche nelle ultime manovre, iniziate nel 2008, confermate nel biennio 2009-2010 e che proseguiranno anche negli anni futuri. Restano distanze fra gli stipendi dei dipendenti pubblici e quelli privati che nel 2014 tenderanno a coincidere. Nell'ultimo biennio pur essendo in frenata le retribuzioni contrattuali dei lavoratori privati sono cresciute di più rispetto a quelle della pubblica amministrazione: nel 2010 l'aumento è stato del 2,4% rispetto al 3,2% del 2009. Il tendenziale per il 2011 è del 2%. Per quanto riguarda le retribuzioni di fatto nel settore privato, nel 2010 sono cresciute del 2,9% rispetto all'1,7% del 2009. Nel 2014, ha spiegato il presidente dell'Aran, le due curve del pubblico e del privato andranno a toccarsi. Infatti, le misure adottate nelle due manovre correttive avrebbero, tra l'altro, l'effetto di annullare e riassorbire completamente il differenziale di crescita che ha visto, sul periodo 2000-2010 incrementi nel settore pubblico più sostenuti di quelli del settore privato. Nei dati, spiega il rapporto dell'Aran, si sommano diversi effetti: la moderazione salariale che ha caratterizzato i rinnovi contrattuali del biennio 2008-2009; gli apporti più contenuti della contrattazione di secondo livello alla crescita delle retribuzioni complessive; i primi effetti dalla manovra finanziaria 2010 con il blocco della contrattazione nazionale (con conseguente corresponsione della sola indennità di vacanza contrattuale).
Stessi effetti, continua la sintesi del rapporto, si possono riscontrare anche in altri paesi europei dove a seguito della crisi economica si sono avute analoghe politiche di intervento sulle retribuzioni pubbliche. Per quanto riguarda il salario di produttività, l'incidenza percentuale oscilla tra il 5 e il 10% del totale con picchi dell'11% per gli enti pubblici non economici e le Agenzie fiscali. I valori medi (fatta eccezione per Agenzie fiscali ed Epne destinatari di norme di legge che prevedono risorse dedicate per il salario di produttività) si mantengono su importi compresi tra i 1.000 e i 2.000 euro annui. L'incidenza sulle Regioni e gli enti locali è del 7%, sui ministeri è del 6%, del 5% per il Servizio sanitario nazionale, del 3% sull'università e del 2% sugli enti pubblici di ricerca. Per quanto riguarda le Regioni e gli enti locali la quota di dipendenti con produttività superiore al 90% del massimo attribuito non è lontana dal 50%, per la sanità la quota è intorno al 40%, sale quasi al 100% per gli enti pubblici. Quanto all'incidenza percentuale della retribuzione di risultato dei dirigenti sulla retribuzione
complessiva emergono differenze sensibili tra i vari comparti (dal 4% della dirigenza medica e veterinaria al 30% degli enti pubblici non economici). Per i dirigenti universitari l'incidenza è del 15%, per i ministeri del 16% e per le Regioni e gli enti locali del 13%. Anche sui valori assoluti ci sono differenze molto marcate (da 12.000 a 43.000). I valori più elevati si riscontrano nei comparti con medie retributive più elevate.

Asl e istituzione delle posizioni organizzative



La Corte d'Appello di Cagliari, confermando la sentenza di primo grado, ha condannato la Asl a pagare a un dipendente una determinata somma a titolo di risarcimento del danno da perdita di "chances", ritenendo altamente probabile che il lavoratore, per il carattere apicale delle mansioni svolte, avrebbe conseguito una delle posizioni organizzative, la cui istituzione - secondo la Corte - era obbligatoria per l'Azienda fin dall'entrata in vigore del contratto collettivo nazionale di lavoro 7 aprile 1999 del comparto sanità.
Nella vicenda delle posizioni organizzative, le aziende mantengono, per volontà delle parti contrattuali, un ampio margine di apprezzamento, nel quale esplica un ruolo fondamentale la considerazione delle esigenze di servizio di ciascuna di esse, nonché una notevole latitudine nella individuazione di quali posizioni organizzative debbano essere in concreto attivate. Così stando le cose, costituisce una lettura riduttiva del testo contrattuale ritenere che la disposizione contenuta nell'articolo 20, comma 1, secondo il quale le aziende "istituiranno" posizioni organizzative, sia fonte di un obbligo incondizionato e a contenuto determinato. Da un lato, infatti, l'istituzione di dette posizioni è chiaramente correlata alle esigenze di servizio, dall'altro la concreta determinazione delle posizioni stesse è soggetta a valutazioni largamente rimesse alle Aziende. Da ciò segue che, prima della istituzione di tali posizioni, non è configurabile un danno da perdita di chances per il dipendente che assuma che sarebbe stato, con elevata probabilità, destinatario di una di esse.
La Corte di Cassazione ha bocciato la sentenza impugnata favorevole al sanitario.

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE: APPROVATA LA DELEGA PER IL RIORDINO DELLA DISCIPLINA

Disegno di legge , definitivamente approvato dalla Camera il 15.09.2011 n° 320

Approvata la delega per la riforma delle norme della P.A. entro 12 mesi.

Lo prevede il disegno di legge n. 3209 definitivamente approvato dalla Camera il 15 settembre 2011.

In particolare, le norme interessate dalla razionalizzazione sono:

1. Legge sul procedimento amministrativo (Legge 7 agosto 1990, n. 241);
2. Testo Unico della documentazione amministrativa (D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445);
3. Testo Unico sul Pubblico Impiego (d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165);
4. Riforma Brunetta sulla pubblica amministrazione (d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150).

Disegno di Legge 15 settembre 2011, n. 3209
"Disposizioni per la codificazione in materia di pubblica amministrazione"
(Testo approvato in via definitiva dalla Camera dei deputati il 15 settembre 2011, non ancora promulgato o pubblicato nella Gazzetta Ufficiale)

Art. 1.

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, anche avvalendosi del Consiglio di Stato ai sensi dell'articolo 14, numero 20, del testo unico delle leggi sul Consiglio di Stato, di cui al regio decreto 26 giugno 1924, n. 1054, uno o più decreti legislativi con i quali provvede a raccogliere in appositi codici o testi unici le disposizioni vigenti nelle materie di cui:

a) alla legge 7 agosto 1990, n. 241, che ha valore di legge di princìpi generali per le amministrazioni pubbliche;
b) al testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445;
c) al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;
d) al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

2. Nell'esercizio della delega di cui al comma 1 il Governo si attiene, in particolare, ai seguenti princìpi e criteri direttivi:
a) ricognizione e abrogazione espressa delle disposizioni oggetto di abrogazione tacita o implicita, nonché di quelle che siano prive di effettivo contenuto normativo o siano comunque obsolete;
b) organizzazione delle disposizioni per settori omogenei o per materie, secondo il contenuto precettivo di ciascuna di esse;
c) coordinamento delle disposizioni, apportando le modifiche necessarie per garantire la coerenza giuridica, logica e sistematica della normativa e per adeguare, aggiornare e semplificare il linguaggio normativo;
d) risoluzione di eventuali incongruenze e antinomie tenendo conto dei consolidati orientamenti giurisprudenziali.

3. I decreti legislativi di cui al comma 1 sono emanati su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione, di concerto con il Ministro per la semplificazione normativa, previa acquisizione del parere della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e successive modificazioni, e, successivamente, del parere della Commissione parlamentare per la semplificazione, di cui all'articolo 14, comma 19, della legge 28 novembre 2005, n. 246, e successive modificazioni. Si applicano le disposizioni di cui al citato articolo 14, commi 22 e 23, della legge n. 246 del 2005, e successive modificazioni.

Riposi giornalieri al padre dipendente, anche se la madre è casalinga



Nella nota operativa del 13 ottobre l'Inpdap ha chiarito la portata dell'art. 40 d.lgs. 151/2001 relativo alla fruizione dei riposi giornalieri da parte del padre lavoratore dipendente nel caso in cui la madre non sia lavoratrice dipendente.

A fronte di un'originaria interpretazione restrittiva della norma che considerava quale lavoratrice non dipendente la madre lavoratrice autonoma (artigiana, commerciante, coltivatrice diretta o colona, imprenditrice agricola, parasubordinata libera professionista) avente diritto ad un trattamento economico di maternità a carico dell'Inps, con esclusione dunque della madre casalinga, l'istituto previdenziale accoglie ora l'interpretazione estensiva scaturente dagli indirizzi giurisprudenziali costituzionalmente orientati (cfr. Cons. Stato, sent. 4293/2008).

Si riconosce, infatti, al lavoratore padre il diritto alla fruizione dei permessi giornalieri, anche nell'ipotesi in cui la madre svolga lavoro casalingo. Tuttavia il riconoscimento è subordinato alla presenza di determinate condizioni, opportunamente documentate, che distolgano effettivamente la madre casalinga dalla cura del neonato (in quanto impegnata, ad esempio, per accertamenti sanitari, partecipazione a pubblici concorsi o cure mediche).

In tali circostanze al padre dipendente è riconosciuta la possibilità:

a) di fruire di due periodi di riposo, anche cumulabili, di un'ora ciascuno, nell'arco della giornata lavorativa del richiedente, durante il primo anno di vita del bambino o entro il primo anno dall'ingresso in famiglia del minore adottato o affidato;
b) di fruire dei riposi a partire dal giorno successivo ai tre mesi dopo il parto (ovvero a partire dal giorno successivo alla fine del periodo di maternità riconosciuto per legge);
c) di fruire del raddoppio dei riposi caso di parto plurimo.

Notizie in breve

Sanità: da metà ottobre nuovi servizi erogati dalle farmacie



In una news pubblicata il 3 ottobre 2011, il Ministero della Salute informa che dal prossimo 16 ottobre 2011 sarà possibile recarsi in farmacia per prenotare visite mediche specialistiche, pagare ticket e ricevere referti medici. In tale data, infatti, entrerà in vigore il Decreto ministeriale dell'8 luglio 2011, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale in data 1 ottobre 2011, il quale amplia l'offerta di servizi messi a disposizione dalle farmacie, affidando loro il compito di erogare prestazioni professionali ai cittadini accedendo, tramite un'apposita postazione, al Sistema CUP. Il decreto dell'8 luglio 2011, in particolare, completa l'accordo stabilito in data 18 novembre 2010 in seno alla "Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome" che ha visto l'affermazione dell'idea di una "farmacia di servizi" in grado di offrire al cittadino una gamma più vasta di prestazioni relative alla propria salute. Con l'approvazione di due precedenti decreti, datati entrambi il 16 dicembre 2010, infatti, i cittadini hanno avuto la possibilità di svolgere in farmacia alcune delle principali prestazioni analitiche di base, rientranti nell'ambito dell'autocontrollo (test di gravidanza, di ovulazione, valutazione della glicemia, calcolo del livello del colesterolo, ecc). Con l'intervento di infermieri e fisioterapisti, poi, sono state messe a disposizione di chi ne ha fatto richiesta prestazioni professionali specifiche. Con il decreto dell'8 luglio 2011, le farmacie si sono trasformate, quindi, in "farmacie di servizi" a tutti gli effetti. A partire da metà ottobre, infatti, renderanno possibile la prenotazione di visite specialistiche presso le strutture di sanità pubblica e presso quelle private accreditate, consentiranno il pagamento dei ticket e provvederanno alla consegna dei relativi referti. Grazie a questo intervento ministeriale, quindi, per prenotare una visita o un esame specialistico non sarà più necessario recarsi nelle Asl territoriali per la prenotazione, il pagamento dei ticket e il ritiro dei referti: tutto, infatti, sarà reso più dinamico e semplice.

CONVENZIONE 3A TOUR-FIALS

3A Tours

Cenone di fine anno ..... ed altro

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

- Capodanno dell'Imperatore Park Hotel Imperatore Adriano** Villanova € 165**

LA QUOTA COMPRENDE: GRAN CENONE DI CAPODANNO CON MUSICA DAL VIVO – PERNOTTAMENTO CON SISTEMAZIONE IN CAMERA DOPPIA – PRIMA COLAZIONE E PRANZO DEL PRIMO DELL'ANNO – BEVANDE AI PASTI

LA QUOTA NON COMPRENDE: TRASFERIMENTI – MANCE EXTRA E TUTTO QUANTO NON ESPRESSAMENTE RIPORTATO NE "LA QUOTA COMPRENDE"

- Capodanno Romano Hotel Cristallo (Villa Adriana) € 165

LA QUOTA COMPRENDE: GRAN CENONE DI CAPODANNO CON MUSICA DAL VIVO – PERNOTTAMENTO CON SISTEMAZIONE IN CAMERA DOPPIA – PRIMA COLAZIONE E PRANZO DEL PRIMO DELL'ANNO – BEVANDE AI PASTI

LA QUOTA NON COMPRENDE: TRASFERIMENTI – MANCE EXTRA E TUTTO QUANTO NON ESPRESSAMENTE RIPORTATO NE "LA QUOTA COMPRENDE"

- Novembre a Istanbul 4 giorni 3 notti dal 6 al 9 novembre 2011 € 200

LA QUOTA COMPRENDE: Volo ITC FCO—IST-FCO, trasferimenti aeroporto hotel aeroporto, 3 notti con sistemazione in hotel 4 stelle (centro storico hotel Antik o sim.) con trattamento bed & breakfast, assicurazione medico bagaglio. Assistenza in loco.

LA QUOTA NON COMPRENDE: Tasse aeroportuali (euro 79,00) - Extra in genere e tutto quanto non espressamente previsto ne "La quota comprende"

Novembre a Praga dal 19 al 21 novembre 2011 € 215

LA QUOTA COMPRENDE: Volo di linea CSA, Tutti i trasferimenti aeroporto/hotel/aeroporto, trattamento di pernottamento e prima colazione, 2 notti presso hotel 4 stelle centrale in camera doppia con servizi privati

LA QUOTA NON COMPRENDE: tasse aeroportuali euro 97,00, pasti non indicati, mance, bevande, extra di natura personale. Quanto non espressamente indicato nella voce "La quota comprende"

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**

Sanità e piani di rientro: soddisfazione di Polverini e Caldoro



E' certamente un lavoro faticoso quello che vede impegnate le Regioni con i piani di rientro, ma è anche la dimostrazione che il Patto per la salute sta dando frutti positivi sul piano del controllo della spesa. Ed è la conferma della importanza e delle necessità di giuste premesse per arrivare al tavolo per un nuovo patto relativo agli anni 2012-2014.

"Il tavolo e' andato benissimo. Su 606 milioni di euro ne sono stati sbloccati 400. Oggi e' un'ottima giornata per il Lazio", ha annunciato il presidente della Regione Lazio, Renata **Polverini**, uscendo il 27 settembre dal ministero dell'Economia dove si è svolto il tavolo di verifica del piano di rientro. "E' stato apprezzato il lavoro che abbiamo messo in campo- ha aggiunto Polverini- in particolare la riorganizzazione della rete ospedaliera, la legge sugli accreditamenti e la sottoscrizione dei contratti con i soggetti erogatori". Per quanto riguarda la realizzazione del nuovo ospedale dei Castelli, ritenuto una criticità nel verbale del tavolo del 6 aprile scorso, la Presidente ha sottolineato che "è diventato addirittura un esempio di virtuosità perché è una struttura che assumerà all'interno specialità importanti". Infine sulla possibilità che vengano inseriti nuovi ticket, Polverini ha precisato: "Li ha inseriti il governo quindi di fatto la questione si è superata da sola".

Forte soddisfazione anche da parte della Campania: "Abbiamo invertito la rotta". Così il Presidente della Regione Campania Stefano **Caldoro** commenta il risultato ottenuto dalla Campania al Tavolo interministeriale di verifica sul rientro dal debito sanitario. ''Uno straordinario risultato - dice - che premia il lavoro della intera struttura commissariale e di tutti gli operatori della Sanità, dai dirigenti al personale che a vario titolo contribuisce al funzionamento della settore''. ''Andiamo avanti su questa linea che coniuga rigore e qualità dei servizi. Sulla buona amministrazione siamo, anche su questo, i primi in Italia. Tutto questo lo si fa per garantire una migliore sanità per i cittadini'', conclude Caldoro.

Deficit, in Gazzetta i fondi Fas per Lazio, Campania e Abruzzo

Pubblicata in Gazzetta Ufficiale del 6 ottobre la delibera del Comitato interministeriale per la programmazione economica che autorizza l'utilizzo dei fondi Fas per il ripiano dei disavanzi sanitari delle Regioni Abruzzo, Campania e Lazio, secondo quanto previsto dalla Finanziaria 2010. «Al fine di consentire il ripiano dei disavanzi sanitari delle Regioni Abruzzo, Campania e Lazio» si legge nell'ordinanza «è stato autorizzato l'utilizzo rispettivamente di 160,340 milioni di euro (Abruzzo), di 322 milioni di euro (Campania) e di 796,782 milioni di euro (Lazio), a valere sulle risorse del fas 2007-2013». Per le Regioni Abruzzo e Campania, specifica l'ordinanza, «l'autorizzazione viene adottata nelle more del successivo esame da parte del Cipe, dei relativi programmi attuativi regionali 2007-2013».

Truffa aggravata per il dirigente che protegge l'assenteista



La Cassazione, con sentenza n. **35344** del **29 settembre 2011**, ha affermato che rischia la condanna per truffa aggravata il dirigente che a fronte della falsa attestazioni della presenza in ufficio da parte di alcuni dipendenti, non solo non si adoperi per sanzionarli ma addirittura ostenti nei loro confronti un atteggiamento di favore tale da incoraggiarne la condotta fraudolenta.

La Suprema Corte evidenzia che: "concorre nel reato con condotta commissiva – anziché mediante omissione ai sensi dell'art. 40, 2 comma c.p. – il dirigente di un ufficio pubblico che non soltanto non impedisce che alcuni dipendenti pongano in essere reiterate violazioni nell'osservanza dell'orario di lavoro, aggirando in modo fraudolento il sistema computerizzato di controllo delle presenze, ma favorisca intenzionalmente tale comportamento creando segni esteriori di un atteggiamento di personale favore nei confronti dei correi, in modo tale da creare intorno ad essi un'aurea di intangibilità, disincentivare gli altri dipendenti dal presentare esposti o segnalazioni al riguardo e così affievolire, in ultima analisi, il cosiddetto 'controllo sociale' "...."tale condotta ha valenza agevolatrice del reato anche solo per il sostegno morale e l'incoraggiamento che i dipendenti infedeli ricevono da una simili situazione di favore; senza che occorra accertare se il dirigente dell'ufficio avesse o meno potere il potere di impedire la consumazione del reato".

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 *Un giorno un ragazzino chiede a mamma come sono stati creati gli uomini e la mamma risponde:*
- Un giorno Dio ha creato Adamo ed Eva che hanno avuto figli e così si è creata la razza umana.
- Il giorno dopo, il ragazzino fa la stessa domanda al padre che gli dice:
- Tanti anni fa vivevano le scimmie umanoidi dalle quali si è sviluppato l'uomo.
Il ragazzino, molto confuso torna dalla mamma e chiede come mai questa differenza tra le loro storie.
- E' semplice, io ti parlavo della mia famiglia e papà ti parlava della sua.

Alla fine della cerimonia lo sposo chiede al parroco quanto deve alla chiesa. Il parroco risponde che "E' usanza in questa chiesa dare in proporzione alla bellezza della sposa!" Lo sposo allora dona al parroco 20 euro, il parroco alza il velo alla sposa ed esclama: "Aspetti che le do il resto!"

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

Berlusconi va dallo psichiatra:
- Dottore, ho un grave problema! Gli Italiani non mi amano più, i miei avversari e persino molti miei alleati mi dicono che mi do troppe arie, addirittura che mi credo Dio. La prego, mi aiuti!
E il dottore: - Va bene Cavaliere, mi racconti tutto dall'inizio.
E Berlusconi: - Certo, ascolti: in principio ho creato il cielo e la terra..

La maestra da un compito di classe. Tutti scrivono, tranne Pierino. La mastra gli si rivolge:
- Pierino, perché tu non scrivi?
- Signora maestra, sono esaurito di sesso.
- Non è un problema, scrivi con la mano sinistra.

Berlusconi si sta facendo la doccia e mentre esce sua moglie entra in bagno dicendo: "Oh, Dio, scusami!"
e Berlusconi: "Puoi chiamarmi anche Silvio in privato, tesoro!"

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