

AUTONOMIA E PARTECIPAZIONE

Informazione, libertà d'opinione e diritto di parola

del Sindacato **FIALS** aderente **Conf.SAL-Azienda USL Roma 1**

ANNO XVIII - N. 4
19 MAGGIO 2016

fials.asl-rm1@virgilio.it

Delegazione Trattante

CONTRATTAZIONE DEL 4 MAGGIO

Il giorno 04/05/2016, alle ore 9:00 si è riunita la Delegazione Trattante con all'O.d.G. materie di particolare interesse per i Lavoratori.

- BUONI PASTO E DIRITTO ALLA MENSA

E' stato sottoscritto un verbale d'accordo che sarà trasmesso nei prossimi giorni alle O.O.S.S. e alla R.S.U. e successivamente riportato in un ordine di servizio emanato dall'Amministrazione.

Punti qualificanti, fra gli altri sono:

a) Pausa pranzo di massimo mezz'ora per il consumo del pasto. Tale norma è espressamente prevista dal contratto;

(Continua a pagina 7)

L'Editoriale

Pubblico impiego, accordo raggiunto tra Aran e sindacati. Ora si riapre il tavolo contrattuale

E' stato firmato il 4 aprile Aran e sindacati l'accordo che riduce i comparti del pubblico impiego a quattro: **"Funzioni centrali, Funzioni locali, Sanità e Istruzione e ricerca"**. Dalla griglia dei quattro comparti indicata dall'Aran rimane esclusa la presidenza del Consiglio, che con i suoi 1.900 dipendenti e 300 dirigenti continuerebbe a rimanere isolata in un comparto a sé perché nessuno dei decreti attuativi della riforma Brunetta ne prevede l'inclusione nel meccanismo generale.

La riduzione dei comparti determina anche la riduzione delle aree dirigenziali, sempre a quattro.

In sostanza, all'interno dei comparti, ognu-

(Continua a pagina 3)

LA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE NEL LAZIO: NUOVE PROSPETTIVE

Consiglio Regionale - Sala Mechelli - 9 maggio 2016

REGIONE LAZIO

Il dolore non oncologico è un tema scottante perché ne soffre almeno un cittadino su 5, con

(Continua a pagina 11)

SANITÀ: CANTONE INTERVIENE ALLA PRIMA GIORNATA NAZIONALE CONTRO

Prima giornata nazionale contro la corruzione in sanità. E il presidente dell'Autorità nazionale anti corruzione, Raffaele Cantone, spiega come questo settore sia ai primi posti per rischi corruttivi. Si valuta che vengano sottratti al sistema pubblico sanitario circa 6

(Continua a pagina 12)

Dichiarazione dei redditi e IMU

730/16 E IMU GRATIS AGLI ISCRITTI

Prosegue, come ogni anno da parte di incaricati, la compilazione, l'elaborazione e la consegna al CAF del mod. 730/2015 e i conteggi e compilazione del mod. F24 per il versamento IMU a tutti gli iscritti

(Continua a pagina 5)

Si comunica a tutti i lettori e Lavoratori della Asl Roma 1, che i numeri arretrati di Autonomia e Partecipazione sono disponibili, unitamente ad altre informazioni sindacali, sul sito:

www.fialslazio.it

FIALS SI CONFERMA IL SINDACATO CON IL MAGGIOR NUMERO DI CONSENSI NELLA ASL ROMA 1

L'Amministrazione, con determinazione n. 1047 del 14/04/16, nel ripartire il monte ore dei permessi sindacali spettantialle OO.SS. rappresentative nella Sanità per l'anno 2016, ha comunicato il numero delle deleghe di adesione rilasciate dai Lavoratori a favore delle sigle sindacali al 31/01/2016. **La FIALS, anche nella nuova Asl Roma 1, aumenta considerevolmente i consensi rispetto allo scorso anno, confermandosi, ancora di più, la prima Organizzazione Sindacale (comprensiva del personale già del S. Filippo Neri, della ex Asl Roma E e della ex Asl Roma A),** distaccandosi dalle altre sigle sindacali per numero di iscritti al **1° gennaio 2016.**

I Lavoratori premiano, ancora una volta, l'attività sindacale svolta dalla FIALS.

Andrea Deiana

OO.SS.	Deleghe		Elezioni RSU 2015		Media
	Numero	Quota %	Voti lista	Quota %	%
FIALS	**552**	**28,92**	**659**	**25,34**	**27,13**
CISL	**449**	**23,52**	**852**	**32,76**	**28,14**
CGIL	**385**	**20,17**	**587**	**22,57**	**21,37**
FSI	**262**	**13,72**	**231**	**8,88**	**11,30**
UIL	**248**	**12,99**	**255**	**9,80**	**11,40**
NURSIND	**13**	**0,68**	**17**	**0,65**	**0,67**
Totale	**1.909**	**100**	**1.721**	**100**	**100**

Notizie dalla Asl

Al personale A.S.L. RM/ 1
Ex A.S.L. RM/E - Ex A.C.O. S.F. Neri
LORO SEDI

Oggetto: C.U./20I6 redditi 2015 - Certificazione Unica dei Redditi di lavoro dipendente o assimilato

In relazione all'oggetto, si comunica che l'elaborazione e la pubblicazione sul sito NoiPA della C.U./20I 6 è attualmente a cura del Ministero Economia e Finanze (MEF).

A seguito di controlli effettuati sulle C.U. pubblicate, sono emerse diverse criticità in ordine alla compilazione dei campi e, contestualmente, tali problematiche sono state segnalate al MEF che sta provvedendo alle relative correzioni e ad una nuova pubblicazione delle C.U. corrette.

In data 28/04/2016 l'Ufficio 8 DSII DAG del MEF ha comunicato di aver provveduto ad una prima ri-pubblicazione delle C.U./20 I 6 che sana le seguenti anomalie:

1. *Modifica data firma C.U.;*
2. *Dati relativi al coniuge;*
3. *Modifica firma C.U.;*
4. *Ricalcolo dovuto a recupero cedolini post-emissione C.U.;*
5. *Ricalcolo ritenuta sospesa.*

E' prevista entro il mese di Maggio una prossima ri-pubblicazione che interesserà il risanamento delle seguenti anomalie già segnalate:

1. *Gestione incompleta dell'informazione sul primo figlio a carico;*
2. *Imputazione errata delle Date di inizio e fine;*
3. *Conteggio dei giorni lavorati per il calcolo delle detrazioni da lavoro dipendente;*
4. *Imputazione errata delle voci ALPI che alimentano i campi I e 4 della C.U..*

I controlli da parte dell'Ufficio scrivente sono tuttora in corso e, nel caso si riscontrassero anomalie, queste saranno prontamente comunicate al MEF.

Si consiglia di controllare periodicamente il sito NoiPA nel quale vengono riportati cronologicamente gli avvisi in relazione alle attività del MEF, di scaricare nuovamente la C.U./2016 pubblicata, di verificare la presenza di eventuali differenze con quella precedentemente rilasciata e, nel caso questa sia stata oggetto di correzioni, di non avvalersi, per l'anno in corso, della modalità Mod. 730 precompilato.

Si rimane a disposizione per ogni eventuale chiarimento al n. 06/68.35.71.48.
Distinti saluti

Prot. 220 del 29/04/2016
Il Responsabile U.O.C. Relazioni Sindacali e Valorizzazione Risorse Umane
Dott. e Zozi

Inaugurazione nuove strutture San Filippo Neri



Il presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti, e il commissario straordinario della Asl Roma 1, Angelo Tanese, hanno inaugurato il 22 aprile le nuove strutture per il Blocco Operatorio, l'Anatomia Patologica, l'Area Travaglio-Parto e la Procreazione Medicalmente Assistita (Pma) dell'Ospedale San Filippo Neri.

È stata oggi consegnata la fase 1 del grande cantiere in divenire. Un intervento radicale che cambia la struttura del Corpo A e del 4° piano del Corpo B, grazie ad un finanziamento (ex art. 20 L. 67/88) del 2006 per circa 27 milioni complessivi, di cui circa 18 per lavori e circa 9 per attrezzature. Gli interventi principali di questa prima fase riguardano: nuovi collegamenti, ricostruzione di una intera parte del blocco A, con la realizzazione di nuovi collegamenti esterni attraverso passaggi protetti ai diversi piani che velocizzano e rendono più agevoli i percorsi dei pazienti tra Pronto Soccorso, servizi diagnostici e reparti. Per la prima volta i diversi edifici del San Filippo Neri, realizzati in epoche diverse tra il 1940 e il 2000, si trasformano in un'unica struttura ospedaliera integrata.

Blocco Operatorio. Ottimizzati e oggetto di radicali adeguamenti sismici gli spazi del blocco operatorio del 4° piano del Corpo B con una nuova concezione dello spazio e un significativo ampliamento della superficie di sala operatorie. Realizzate 3 sale operatorie ad alta specializzazione per la chirurgia generale e oncologica, la neurochiurgia e l'ortopedia (con l'avvio di un Centro Protesi aziendale) e una Recovery Room per l'osservazione post operatoria. Nuove tecnologie. Lampade scialitiche, apparecchiatura Iort per radioterapia intraoperatoria, neuronavigatori satellitari, microscopi operatori di ultima generazione e tavoli operatori a piani trasferibili che permetto una diversa gestione e organizzazione degli interventi. Migliorato anche il comfort per pazienti e operatori, con locali relax e nuovi spogliatoi.

Anatomia Patologica. È stata realizzata al primo piano del Corpo A un'area dedicata interamente ai laboratori dell'anatomia e istologia patologica della Asl Roma 1, un polo di eccellenza comprendente una sezione di biologia molecolare e un sistema di gestione informatizzata che garantisce tracciabilità ed efficienza del percorso diagnostico. L'anatomia patologica del San Filippo Neri

(Continua a pagina 3)



Notizie dalla Asl

Inaugurazione nuove Strutture San Filippo Neri

(Continua da pagina 2)

è centro di riferimento anche per la ASL Roma 4 e la ASL di Rieti, con un bacino di utenza oggi superiore a 1.400.000 abitanti. È in grado di eseguire diagnostica molecolare avanzata fino alla "biopsia liquida", ovvero con analisi di DNA circolante come monitoraggio di pazienti affetti da neoplasia, e telepatologia con vetrino digitale per lo scambio tra laboratori di casistiche e consulenze.



Area Travaglio-Parto. Un blocco travaglio-parto di moderna concezione, realizzato in una grande area totalmente dedicata con 3 sale travaglio-parto autonome e di ampie dimensioni, ciascuna con una propria isola neonatale, 2 camere operatorie per parti cesarei elettivi e in urgenza, stanza per l'osservazione post-partum e stanza per l'osservazione breve. Un desk operativo monitorizzato permetterà il controllo costante delle gestanti. Nuove attrezzature: sgabelli olandesi, palle ergonomiche e "liane" per facilitare posizioni naturali ed antalgiche; vasca per il travaglio e il parto in acqua; letti multifunzione per il travaglio ed il parto e un sistema di illuminazione a variazione cromatica per creare armonia ed equilibrio. Migliorata l'accoglienza, il comfort e la privacy sia per le gestanti che per i padri.

Procreazione Medicalmente Assistita (Pma). Si propone come uno dei pochi centri pubblici per la procreazione medicalmente assistita della Regione Lazio, in grado di fronteggiare trattamenti completi di procreazione assistita compresi quelli di terzo livello. Il Centro è stato completamente ristrutturato dal punto di vista tecnologico e organizzativo. Ampliata la sala operatoria e dotata di ulteriori sistemi di sicurezza. Attivato un nuovo sistema per il controllo ambientale, che assicura la protezione di gameti ed embrioni in ogni fase del loro sviluppo. Il personale dedicato altamente qualificato garantisce il controllo delle procedure nelle 24 ore e la massima professionalità ai pazienti sia dal punto di vista clinico che relazionale, fondamentale nel trattamento dell'infertilità. Le nuove stazioni operative nel Laboratorio di Embriologia sono dotate di sofisticate tecnologie e tracciabilità del materiale biologico tramite il sistema Witness (che associa i gameti a ciascuna coppia senza possibilità di errore umano). La sala di crioconservazione è stata ampliata e dotata di ulteriori sistemi di sicurezza, allarmi a distanza, webcam accessibili da remoto con la possibilità di continuare la conservazione in caso di emergenza attraverso un sistema di trasporto immediato del materiale biologico in un laboratorio esterno.

Per quanto riguarda la seconda e terza fase, i lavori di ristrutturazione continueranno nel 2016 e 2017 con le fasi 2 e 3 dello stesso cantiere, e quindi già ricomprese nel finanziamento, con la completa ristrutturazione di altri corpi di fabbrica negli edifici più vecchi dell'Ospedale (corpo A e corpo B), con stanze di degenza del tutto rinnovate, l'apertura di un reparto di Riabilitazione, il nuovo Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, un ampio reparto di week surgery multidisciplinare e tanto altro ancora.

L'Editoriale

Pubblico impiego, accordo raggiunto tra Aran e sindacati. Ora si riapre il tavolo contrattuale

(Continua da pagina 1)

no avrà il suo contratto, a una parte "comune" potranno essere affiancate parti "speciali". Quanto alla rappresentatività sindacale all'interno dei nuovi comparti è prevista una fase transitoria, che fa salve le ultime elezioni delle Rsu (per essere rappresentativi» bisognerà raggiungere almeno il 5% nella media di voti e deleghe). Per alcune sigle sindacali più piccole, ciò può determinare il rischio di scomparire.

Per questo nell'accordo è stata stabilita la possibilità di alleanza, fusioni, con altri sindacati, e chiede alle sigle sindacali di deciderle in 30 giorni e ratificarle entro i successivi 120.

E' stato confermato il principio per il quale la fusione di comparti oggi divisi non produrrà subito regole uguali per tutti, perché i contratti nazionali potranno essere divisi in «parti comuni», sulle regole di base come ferie, malattie e permessi, e «parti speciali» per regolare gli aspetti «peculiari» del rapporto di lavoro: una strada obbligata per non scontrarsi con l'unificazione impossibile di realtà diverse fra loro, caratterizzate da livelli stipendiali molto differenziati. Superato questo scoglio ci sarà da parlare del rinnovo dei contratti. La legge di Stabilità per il 2016 destina a questo capitolo 300 milioni, una cifra considerata sin dall'inizio insufficiente per i sindacati, che ora concentrano le loro attenzioni sul nuovo Def e sulla prossima finanziaria. I contratti nel pubblico impiego sono bloccati dai sei anni, uno stop non più legittimo secondo la Corte Costituzionale che a riguardo si è pronunciata con una sentenza nel luglio del 2015.

La maestra chiede a Pierino:
"Pierino, mi sai dire quale fiume e' più lungo, il Po o il Mississippi?"
"Il Mississippi!", risponde sicuro Pierino.
"Sai anche dirmi di quanto?"
"Di ben ... NOVE lettere!"

QUOTA A ENPAM, I BOLLETTINI ARRIVANO IN RITARDO. ECCO COME REGOLARSI PER I PAGAMENTI



È la quota che pagano tutti i **medici e dentisti,** la più nota. Ma è anche quella di cui in genere, per via degli esborsi abbastanza contenuti, si parla meno. Ora però la quota A finisce in cronaca. Per due motivi: primo i bollettini ancora targati Equitalia stanno arrivando in ritardo ai medici e il pagamento della prima rata che doveva avvenire entro aprile si posticipa in maggio. Il secondo motivo è sempre dovuto all'accordo con Equitalia Nord, la cui disdetta avvenuta pochi mesi fa è all'origine del velocizzarsi delle richieste di primo pagamento ai giovani neoiscritti all'Ordine. Fino all'anno scorso chi si abilitava, anche presto, a febbraio, si iscriveva subito e quasi sempre pagava la quota l'anno dopo perché i bollettini non arrivavano in tempo; ora arrivano eccome e il rappresentante eletto di quota A in assemblea nazionale Andrea Silenzi ha scritto al presidente della Fondazione Alberto Oliveti per fargli notare che non sempre il neoiscritto all'ordine ha denaro da anticipare.

Rinvio pagamenti - La quota A "fa" pensione ma copre anche spese diverse: ad esempio, 59 euro di contributo di gravidanza, maternità e aborto dell'iscritta. E' scaglionata per età anagrafica. I giovani pagano euro 271,88 fino a 30 anni, euro 472,21 dai 30 ai 35, euro 834,42 dai 35 ai 40 e la quota intera di euro 1491,06 dopo i 40 anni è dovuta da tutti i medici abilitati quale che sia il contratto che avranno. Si versa con domiciliazione del pagamento o previo ricevimento del bollettino in unica soluzione ogni 30 aprile, oppure in quattro rate con scadenza 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre e 30 novembre. Se non si esprime una preferenza tra i piani di pagamento, il sistema sceglie il numero di rate più alto. Rilevato il ritardo sui bollettini, la Fondazione concede quest'anno di pagare entro i 15 giorni dall'arrivo di questi ultimi a domicilio del medico. Ma sottolinea che l'iscritto può scaricare il bollettino accedendo all'area riservata: chi aveva la domiciliazione con Equitalia riceverà una lettera di istruzioni per accedere alla registrazione agevolata. Gli altri invece possono fare la registrazione tradizionale. Le istruzioni sono al sito nella sezione Comefareper.

Quote "anticipate" - In alcuni ordini, gli abilitati a febbraio e neoiscritti stanno ricevendo la richiesta di pagare subito la quota, in altri no. Prima i bollettini arrivavano l'anno dopo. Silenzi, tramite l'Associazione Italiana Giovani Medici - Sigm che presiede, rileva nelle ultime settimane «un'eterogenea e non chiara richiesta di versamenti dei contributi di Quota A indirizzata ai colleghi neoabilitati iscritti agli Ordini». Questi ultimi, contattati per delucidazioni, hanno dato «spiegazioni spesso discordanti». Silenzi sottolinea che i giovani colleghi, non ancora inseriti in una prospettiva lavorativa, non hanno modo di farsi carico dei contributi in Quota A e chiede il posticipo al 2017 della contribuzione. Gli risponde l'Osservatorio Giovani Enpam, organo consultivo dell'Assemblea nazionale: con la gestione Equitalia Nord gli Omceo segnalavano ad Enpam la nuova iscrizione e la Fondazione girava il dato a Equitalia; il passaggio in più implicava ritardi di mesi nella consegna dei bollettini. «Da questa anomalia è scaturita la convinzione che il neoabilitato non paga mai il primo anno di iscrizione all'Enpam nell'anno corrente, ma dall'anno successivo, insieme al conguaglio di quanto dovuto fin dal mese seguente l'iscrizione all'Albo». Per inciso, osservano in Enpam, molti neoiscritti - non sempre giovani e quindi soggetti ad una tassa più alta- si lamentavano di dover pagare nello stesso anno quota e conguaglio dell'anno prima. Ora in teoria chi si iscrive il 1° marzo se l'ordine comunica subito i suoi dati riceve il bollettino entro aprile.

Per altre info:www.enpam.it/domande-e-risposte-sui-bollettini-di-quota-a

Due grandi amici studiavano insieme all`università. Dopo aver terminato gli studi trovano entrambi lavoro come assessori ai trasporti, ma in due comuni diversi. Dopo qualche anno uno decide di invitare l`altro a casa sua. Quando l`invitato arriva vede una villa immensa, con un giardino bellissimo con intorno animali esotici che passeggiano qua e là, poi vede che il suo amico ha 5 macchine sportive una più costosa dell`altra, e così via. Allora l`ospite stupito chiede al padrone di casa: "Ma come hai fatto a diventare così ricco in così poco tempo, mentre io sono poco più di un poveraccio?"
Al che il suo amico riccone gli ribatte: "Come sai bene sono l`assessore ai trasporti in questo comune"
l`altro: "E allora? Anch`io sono un assessore..."
"Sì, ma vedi quella strada lì in fondo?"
"Sì!"
"Vedi, è bastato farla un po` più stretta e usare materiali un po` più scadenti..."
Allora il suo amico più povero risponde: "Ah, adesso ho capito tutto!!!". Dopo qualche anno, quest`ultimo decide di invitare il suo amico ricco a casa. Quando questo arriva a casa dell`amico una volta povero, vede un supercastello, con i giardini pensili, immensi boschi, centinaia di servitori, un enorme parco macchine, un jet privato ed un elicottero, allora stupefatto chiede al suo amico prima povero come abbia fatto a diventare così sfacciatamente ricco. Al che il suo amico gli risponde: "Come sai anch`io sono l`assessore ai trasporti"
"E allora?", risponde il primo ancora sotto shock per quello visto
"E allora, vedi quell`autostrada lì in fondo?"
"No!"
"Appunto!!!"

730/16 E IMU GRATIS AGLI ISCRITTI

(Continua da pagina 1)



FIALS e loro famigliari.
Gli iscritti, potranno mettersi in contatto con i dirigenti della FIALS o chiamando il Centro Servizi FIALS al numero 06 33062246.
Il termine di presentazione della dichiarazione dei redditi mod. 730 è il **7 luglio 2016**, mentre il versamento dell'acconto IMU (la TASI sulle abitazioni principali è stata abolita) è il **16 giugno 2016.**
Le **aliquote** IMU da tenere in considerazione per l'acconto da versare entro il 16 giugno sono quelle deliberate dai Comuni per questo 2016 solo nel caso in cui ci sia la **delibera nei termini previsti**, con pubblicazione entro il termine ultimo del 23 maggio. Nei comuni in cui non c'è una nuova delibera IMU-TASU l'eventuale differenza con l'aliquota 2016 verrà versata con il **saldo di Dicembre**. Un utile strumento per capire la situazione delle delibere del Comune è rappresentato dal **sito del Dipartimento delle Finanze**, che presenta tutte le delibere aggiornate.

Due signore uscendo dal parrucchiere. Guarda un po' stanno arrivando mio marito ed il mio amante contemporaneamente, l`altra dice: che strano stavo per dire la stessa cosa.

LIMITE DI DETRAIBILITÀ DELLE SPESE PER UNIVERSITÀ NON STATALE



Definiti gli importi di spesa massima detraibile per la frequenza di corsi di istruzione in Università non statali.
Con Decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca del 29 aprile 2016 n. 288 è stato definito il **limite di detraibilità**, per l'anno 2015, **delle tasse e contributi di iscrizione per la frequenza dei corsi di laurea**, laurea magistrale e laurea magistrale a ciclo unico **delle università non statali**.
Il Decreto in questione è stato previsto dalla Legge di Stabilità 2016 che ha previsto che, a partire dal 2015, la detraibilità delle spese per la frequenza di corsi di istruzione universitaria presso università non statali avvenga in misura non superiore a quella stabilita annualmente per ciascuna facoltà con decreto del ministero dell'Istruzione, dell'università e della ricerca, tenendo conto degli importi medi delle tasse e contributi dovuti alle università statali.
La spesa relativa alle tasse e ai contributi di iscrizione per la frequenza dei corsi di laurea, laurea magistrale e laurea magistrale a ciclo unico delle Università non statali, **detraibile** dall'imposta lorda sui redditi dell'anno 2015, è **individuata per ciascuna area disciplinare di afferenza e regione** in cui ha sede il corso di studio **nell'importo massimo** indicato nella seguente tabella:

Area disciplinare corsi istruzione	NORD	CENTRO	SUD E ISOLE
Medica	€ 3.700	€ 2.900	€ 1.800
Sanitaria	€ 2.600	€ 2.200	€ 1.600
Scientifico-Tecnologica	€ 3.500	€ 2.400	€ 1.600
Umanistico-sociale	€ 2.800	€ 2.300	€ 1.500

Nella Tabella 1 allegata al presente decreto sono riportate le classi di laurea, di laurea magistrale e di laurea magistrale a ciclo unico afferenti alle tre aree disciplinari, nonché le zone geografiche di riferimento delle regioni.
La spesa massima riferita agli studenti iscritti ai **corsi di dottorato**, **di specializzazione** e ai **master universitari di primo e secondo livello** è posta pari all'importo massimo di cui alla stessa tabella, pari a **€ 3.700** per i corsi e ai master aventi sede in regioni del **NORD**, **€ 2.900** per il **CENTRO** ed **€ 1.800** per il **SUD e le ISOLE**.

FIALS CONF.SAL

CENTRO SERVIZI

SERVIZI EROGATI DAL NOSTRO CENTRO

- ASSISTENZA FISCALE (MOD. 730, UNICO, ISEE)
- DOMANDE DI INVALIDITA'
- ATTI DI SUCCESSIONE
- TUTTI I SERVIZI DI PATRONATO
- CESSIONE QUINTO STIPENDIO
- POLIZZE ASSICURATIVE (AUTOVEICOLI, VITA, CASA, INFORTUNI, ECC.)
- PRESENTAZIONE DOMANDE DI PENSIONAMENTO
- RISCATTI E RICONGIUNGIMENTI SERVIZI LAVORATIVI

Rivolgersi ai dirigenti sindacali Fials presenti in ogni struttura o al numero 06 33062246

IL RESPONSABILE DEL CENTRO SERVIZI
Mariano Porcu

Notizie dalla Regione

A cura di ***Roberto Lazzarini***

Lazio. Pazienti cronici, tutti gli esami in una sola prescrizione



Il provvedimento della Giunta riguarda, per il momento, i malati di diabete e con insufficienza respiratoria e consente al medico, dotato di ricettario regionale, di prescrivere al paziente inserito nel Pdta (percorso diagnostico terapeutico assistenziale) un numero di prestazioni che può anche essere superiore ad otto e riferite a più branche.

"La Regione Lazio semplifica le procedure per assicurare cure tempestive ai malati cronici. Con il decreto firmato dal Presidente Nicola Zingaretti basterà una sola ricetta per prescrivere tutti gli esami necessari anche se in numero superiore ai limiti previsti dalla legge nazionale". Lo comunica, in una nota, la Regione Lazio spiegando che "il provvedimento per il momento riguarda i malati di diabete e insufficienza respiratoria (Bpco) e consente al medico prescrittore, dotato di ricettario regionale, di prescrivere al paziente inserito nel Pdta (percorso diagnostico terapeutico assistenziale) un numero di prestazioni che può anche essere superiore ad otto e riferite a più branche".

"Nella prescrizione - prosegue la nota - sarà inserito un codice di riconoscimento in base al Catalogo Unico Regionale delle prestazioni prescrivibili, approvato nei giorni scorsi che servirà a tracciare l'associabilità della singola ricetta allo specifico PDTA ai fine del controllo clinico e della remunerazione".

Le tariffe delle singole prestazioni che compongono il PDTA, spiega ancora la nota, "sono quelle previste dal vigente nomenclatore tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale".

"Per il paziente oltre alla semplificazione il provvedimento porta in dote anche un risparmio poiché – evidenzia la nota - se non esente, dovrà compartecipare alla spesa solo per una ricetta".

Sanità, Bissoni in commissione su indirizzi programmi operativi 2016/18

Il subcommissario per l'attuazione del piano di rientro, Giovanni Bissoni, è stato ascoltato il 4 aprile in audizione dalla commissione Politiche sociali e Salute sulle linee di indirizzo dei programmi operativi del triennio 2016-2018, il documento che indica le priorità di intervento, gli obiettivi e le azioni del Servizio sanitario regionale (Ssr).

Riepilogato ai consiglieri il percorso di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del Ssr, il cui disavanzo **è passato da -1.696 milioni di euro nel 2007** a **-355 milioni** di euro nel 2014, secondo i dati consegnati ai commissari. L'attuale disavanzo, secondo Bissoni, deriva principalmente da quello di sei grandi aziende, vale a dire: ospedali San Camillo e San Giovanni, Policlinico Umberto I, Policlinico Tor Vergata, Ifo e Sant'Andrea.

Rispetto ai precedenti programmi operativi - redatti con l'obiettivo prioritario di ridurre la spesa sanitaria - d'ora in avanti si intendono affiancare al controllo della spesa azioni di ridefinizione delle regole di funzionamento del sistema e riorganizzazione dei servizi. Toccherà alla stagione 2016-2018 l'obiettivo di consolidare il percorso di innovazione, miglioramento dei servizi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, al fine di consentire il pieno superamento di quelle condizioni economico-finanziarie e di criticità nell'erogazione dei Lea, che hanno portato la Regione in piano di rientro.

Nota dolente restano, per il subcommissario, le politiche del personale sanitario. È stato evidenziato che l'attuale sistema di nuove immissioni, basato su una percentuale di autorizzazioni ad assumere in parziale deroga al blocco del turnover, non è più in grado di soddisfare l'efficienza delle strutture, anche al fine di garantire la corretta erogazione dei Lea. In considerazione dei risultati raggiunti in merito alla riduzione del costo personale **(- 269 milioni** nel 2014, ossia -9,3% rispetto al 2004) e dell'effetto del blocco del turn over per gli anni 2007-2015 (riduzione di 9.035 unità), Bissoni ritiene necessario uno sblocco progressivo del turnover, attribuendo, a ciascuna azienda, la programmazione delle assunzioni nell'ambito del budget concordato e degli obiettivi di riordino e miglioramento dei servizi, ferma restando la salvaguardia dell'equilibrio economico-finanziario. Si intende inoltre insistere - mediante maggiori controlli e con gli adempimenti previsti per la riduzione del precariato - nel contenimento di alcuni costi legati a carenze di personale: prestazioni aggiuntive, servizi esternalizzati, personale convenzionato-Sumai, consulenze sanitarie e non sanitarie.

I programmi operativi 2016-2018 sono organizzati in tredici capitoli a cui corrispondono altrettanti ambiti di intervento. Gli interventi sul sistema dell'emergenza territoriale, sulle reti assistenziali ospedaliere, sull'offerta di post-acuzie medica e riabilitativa, sulle reti della medicina di laboratorio di base e specialistiche, sulla rete dei servizi trasfusionali e sui centri per le malattie rare sono contenuti in un unico capitolo. Il filo che le accomuna - ha argomentato Bissoni - è l'intenzione di organizzare l'offerta sulla base di principi di appropriatezza clinica ed organizzativa, di utilizzo di soglie di volumi di attività e di esito che assicurino maggiore qualità delle prestazioni erogate e di relazioni interne alle reti per cui ciascun punto di offerta svolge il suo ruolo in maniera integrata con gli altri".

Uno straccione è convocato all`ufficio tasse.
All`ingresso incontra un signore che sta uscendo tutto disperato:
"Mi hanno tolto tutto! Non ho più nulla!".
Lo straccione entra tranquillo pensando che tanto, non possedendo nulla, non gli possono togliere nulla.
Poco dopo esce dall`ufficio nudo con due cerotti, uno sul sedere e uno sugli occhi gridando:
"Mi hanno tolto il gas e la luce! ".

DELEGAZIONE TRATTANTE. INCONTRO DEL 4 MAGGIO .

(Continua da pagina 1)

b) Il buono pasto sarà di € 4,13 senza nessun recupero dalle competenze mensili di euro 1,03 come precedentemente effettuato;
c) Corresponsione del buono pasto anche al personale H24 quando effettua turni notturni .

L'accordo recepisce quanto già concordato nella riunione del 18/12/2015 fra la Direzione Generale e le O.O.S.S. della ex A.S.L. RM E ed avrà valore per tutta la A.S.L. RM1.

- FONDI CONTRATTUALI

Anche su questa materia è stata data applicazione a quanto concordato nella riunione del 18/12/2015, quando su esplicita richiesta della F.I.A.L.S., accolta dalle altre O.O.S.S. e dalla R.S.U., è stato stabilito di utilizzare i residui dei fondi dell'ex art. 10 CCNL 2006/2009, per la corresponsione di una fascia retributiva superiore, sempre con decorrenza 01/01/2015.

La richiesta avanzata dalla FIALS, consentirà di effettuare uno scorrimento della graduatoria, di cui alla deliberazione N° 301 del 20/04/2016, fino al punteggio 93 (dal precedente 95) per ulteriori 90 Lavoratori. L'amministrazione, inoltre, sta cercando di reperire ulteriori € 20.000 dal fondo dell'ex art. 31 del 2015 per un eventuale altro scorrimento fino al punteggio 92 (per ulteriori 92 dipendenti).

Non è stato possibile da parte dell'Amministrazione comunicare l'entità dei fondi contrattuali ex art. 8, 9 e 10 del Ccnl 2006/2009 al 31/12/2015 e all' 01/01/2016, in quanto la materia é oggetto di ulteriori verifiche da parte del MEF e della certificazione da parte della Regione Lazio.

Per quanto riguarda, invece, la produttività 2016, con le competenze di Maggio 2016 non saranno corrisposte le presenze dei mesi di Gennaio/Febbraio/Marzo 2016, in quanto esistono modalità diverse di erogazione dei compensi fra la ex RM E - ex RM A.

Su questa materia la F.I.A.L.S. ha chiesto una sollecita definizione dei criteri 2016 per la produttività per tutto il personale della A.S.L. RM1 e la corresponsione di un acconto sui fondi contrattuali 2016.

- ORARIO DI LAVORO

Sulla ulteriore proposta presentata dall'Amministrazione, dopo lunga discussione (anche con toni aspri) non si è trovato l'accordo. I contrasti tra il D.G. e le O.O.S.S. vertevano tra l'altro, sulla possibilità di opzione per l'Amministrazione di applicare l'orario di lavoro 7:00/13:00 - 13:00/19:00 e 19:00/7:00 per il personale H24, assolutamente non condivisibile e in contrasto con il D.L 66/2003 e l'art. 14 della Legge 141/2014 emanata a tutela dei lavoratori.

Componenti FIALS Delegazione Trattante

Grazie alla FIALS, presumibilmente, altri 182 dipendenti percepiranno la fascia retributiva superiore con decorrenza 1/1/2015. In particolare:

- n. 90 utilmente collocati in graduatoria dal n. 1.365 al 1.450 con punteggio da 94,81 a 93;
- n. 92 collocati in graduatoria dal 1.455 al 1.546 con punteggio da 92,98 a 92.

Dopo quest'operazione saranno stati utilizzati tutti i fondi disponibili in bilancio dell'anno 2015.

Al termine dell'operazione, l'83,83% del personale inserito nella graduatoria di cui alla deliberazione 301 del 20/4/2016, si sarà visto riconoscere la fascia superiore. Dei 216 esclusi della ex Asl Roma E e di quelli della ex Asl Roma A, la FIALS si impegnerà a proporre in contrattazione decentrata, il passaggio di fascia, con decorrenza 1/1/2016, utilizzando i fondi disponibili all'1/1/2016.

Andrea Deiana

UNIVERSITA' TELEMATICA TELMA
UNITELMA

PEGASO
Università Telematica

Convenzioni FIALS con Università Telematiche

Si porta a conoscenza che la FIALS ha stipulato con l'Università Telematica PEGASO una convenzione per diversi corsi universitari online.

Sul portale della FIALS www.fials.it all'interno della sezione "Servizi => Convenzioni" è possibile visualizzare la convenzione sottoscritta.

In particolare, dalla stessa sezione, è possibile collegarsi al sito Internet dell'Università ed accedere ai corsi di Laurea e ai Master Universitari attivi per gli anni accademici, oltre alle agevolazioni economiche previste per gli iscritti FIALS.

La presente convenzione, va ad aggiungersi a quella già vigente con l'UNITELMA.

Notizie in breve

Il parere della Cassazione in tema di interruzione della malattia con giornate di ferie

La Corte di Cassazione, con la **sentenza n. 7433/2016**, ha stabilito che il lavoratore **può interrompere la malattia con giornate di ferie** (maturate e non ancora godute) **al fine di non superare il periodo di comporto**.

La vicenda ha riguardato un lavoratore, licenziato per il superamento del periodo di comporto nonostante avesse chiesto, prima di tale termine, di poter usufruire di un periodo di ferie.

PROCEDIMENTO DISCIPLINARE: GIUSTIFICAZIONI DEL LAVORATORE OLTRE IL TERMINE DI 5 GIORNI

Nella pronuncia in esame sentenza 12 novembre 2015 n. 23140, la Cassazione ha affermato che il datore di lavoro deve consentire la difesa orale del lavoratore **anche se richiesta oltre il termine di cinque giorni dalla ricezione della contestazione disciplinare, ma ricevuta prima dell'adozione della sanzione**.

Secondo la Corte, infatti, in tema di procedimento disciplinare, il termine di cinque giorni per l'esercizio di difesa del lavoratore non è di decadenza, ma segna unicamente il momento a partire dal quale il datore di lavoro può esercitare il potere di irrogare la sanzione; per cui se le giustificazioni - scritte o orali che siano - risultino tardive, ma il datore di lavoro non abbia ancora adottato la sanzione, dovrà comunque tenerne conto.

Assenteisti: il Consiglio di Stato boccia per eccesso di delega il decreto del Governo

Luci ed ombre attraversano lo schema di riforma dell'art. **55 quater del d.lgs. n. 165/2001**, contenuto nell'art. 17 comma 1 lett. s del **d.lgs. n. 124 del 7 Agosto 2015**, recante la delega del Parlamento al Governo sul licenziamento disciplinare del pubblico dipendente. Infatti, con parere n. **864/2016**, emesso durante l'adunanza plenaria del **16 marzo 2016**, il Consiglio di Stato si pronuncia con osservazioni importanti in ordine alla disciplina della falsa attestazione della presenza in servizio commessa dal dipendente pubblico. In particolare, il decreto prevede che vengano punite con la sospensione cautelare dal servizio e conseguente privazione dello stipendio sia il dipendente che attesta la falsa presenza in servizio sia il collega che lo agevola con comportamenti omissivi nel commettere la falsa attestazione. Inoltre, la contestazione avviene con un procedimento disciplinare accelerato e se il dipendente viene sottoposto alla relativa azione disciplinare scatta anche il risarcimento del danno per lesione dell'immagine della pubblica amministrazione dovuta ad episodi di assenteismo.

Permessi legge 104: illegittimo l'uso parziale

(Corte di Cassazione, sezione lavoro, nella sentenza n. 9217/2016)

Abuso di diritto se il dipendente utilizza le ore di permesso per scopi personali e non per l'assistenza del parente disabile

Legittimo il **licenziamento del lavoratore** che abbia utilizzato gran parte del "***permesso***" ex **Legge 104/92 per scopi personali** e non per assistere il parente disabile. Non è ammissibile, infatti, un'assistenza solo **parziale** delle ore concesse dal datore di lavoro che, per sopperire all'assenza del dipendente, deve **sopportare modifiche organizzative** per esigenze di ordine generale

Inutile il ricorso del dipendente di un'azienda automobilistica: anche gli Ermellini, infatti, condividono l'apparato argomentativo dei giudici di merito e stabiliscono la **correttezza del provvedimento, seppur drastico, adottato dall'azienda**.

Il ricorrente, infatti, aveva richiesto alcuni permessi ex L. n. 104/1992 per prendersi cura della cognata, non convivente, affetta da grave **disabilità**.

Tuttavia, come accertato da **un'Agenzia investigativa** assoldata dall'azienda, il dipendente aveva assistito la cognata per un **numero di ore assai minore** rispetto a quelle previste dal permesso: in una prima occasione trascorreva solo 4 ore e 15 minuti presso l'abitazione dell'assistita e, in una seconda occasione, solo 3 ore e 25 minuti.

Tale comportamento, senza alcun dubbio per il giudice di seconde cure, integra la figura **dell'abuso del diritto** in relazione a permessi che dovevano essere svolti in coerenza con la loro funzione, posto che per oltre due terzi del tempo previsto il lavoratore non aveva svolto alcuna attività assistenziale.

Un simile comportamento **viola i principi di correttezza e buona fede** e il fatto (non previsto espressamente dal CCNL) è certamente di **gravità** tale da comportare il venir meno del **vincolo fiduciario tra lavoratore e datore.**

Irrilevante a tal fine che l'assistenza fosse stata in parte fornita e l'insussistenza di un danno quantificabile.



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

Gestire il rischio aggressività nelle strutture sanitarie

Alcune strategie ed interventi per ridurre il rischio da atti aggressivi negli ambienti socio-sanitari sia da parte dei familiari e pazienti, sia dai colleghi.



Ospitiamo un articolo tratto da PdE, rivista di psicologia applicata all'emergenza, alla sicurezza e all'ambiente, che propone un intervento realizzato da Manuela Zorzi e Antonio Zuliani.

Aggressività nelle strutture sanitarie

All'interno delle strutture sanitarie e sociosanitarie si sta assistendo a un aumento costante degli episodi di aggressione messi in atto sia da parte di pazienti e loro congiunti, sia da parte degli stessi colleghi di lavoro.

Il dato non è nuovo, se *nel novembre del 2007 il Ministero della Salute ha emesso la "raccomandazione n. 8" per* prevenire gli atti di violenza ai danni degli operatori sanitari.

Occorre dire che quando parliamo di aggressività ci riferiamo a manifestazione di atteggiamenti e comportamenti volti ad arrecare un danno fisico o psicologico ad un'altra persona. Le teorie psicologiche ne mettono in evidenza le diverse sfaccettature nell'intenzionalità, nell'obiettivo, nella componente istintuale e nelle dinamiche emotive che precedono un comportamento aggressivo.

In particolare nell'ambiente socio-sanitario gli infermieri e gli operatori sono a rischio più elevato in quanto sono a contatto diretto con il paziente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente che dei familiari, i quali, proprio a causa dell'essere in una condizione di malattia o di temere di esserlo, oppure di avere pari timori per i propri cari, si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione e perdita di controllo.

Sono numerosi gli episodi di lamentela, critica dell'operato, attacco e denuncia da parte di pazienti o familiari, che sfociano in minacce o in veri e propri comportamenti aggressivi verbali o fisici ai danni dei medici, degli infermieri e degli operatori.

I sanitari che si trovano a gestire situazioni di conflittualità vivono un forte disagio.

Eventi sentinella

Sotto questo punto di vista gli atti aggressivi possono essere visto come eventi sentinella. Sentinella di un progressivo deteriorarsi dei rapporti tra le persone che sfociano sempre più spesso in atti di violenza, ma anche della difficoltà del sistema sanitario di affrontare i cambiamenti sociali.

Se l'attenzione è posta sugli aspetti esterni, ovvero sul fatto che le persone tendono ad aumentare le loro modalità relazionali aggressive, le strategie possono puntare in due direzioni complementari.

- La prima adotta il registro del confronto tra chi esprime atteggiamenti aggressivi e le regole vigenti nell'ambiente. La loro violazione comporta sanzioni. Ne consegue la predisposizione di condizioni che possano dissuadere "l'aggressore" sulla base di un mero rapporto di forza. In questo caso non ci si riferisce solo alla presenza di personale di vigilanza, ma anche alla dislocazione di personale scelto sulla base della stazza fisica, di controlli video, ecc..
- La seconda punta sulla preparazione degli operatori sanitari a individuare i primi indizi di comportamenti aggressivi per poterli contenere, partendo comunque dall'idea che l'atteggiamento aggressivo abbia origine sempre e comunque dal paziente/familiare.

Accanto a questa visione se ne pone un'altra che legge gli eventi sentinella sotto un'ottica più squisitamente relazionale. Questa visione, ad esempio, comprende il mutare del rapporto tra il medico e il paziente che si è andato a realizzare in questi anni. Se un tempo il medico era senza dubbio il detentore del sapere sanitario, oggi, con l'avvento di internet, il paziente arriva al medico con una sua idea di diagnosi e di cura. Svilire o contrastare questa tendenza può portare a una risposta aggressiva da parte del paziente che non sente riconosciuto lo sforzo compiuto di cercare una risposta alle sue ansie. Oggi il medico ha la necessità di trasformarsi da detentore del sapere a organizzatore del sapere, entrando in una relazione diversa dal passato con i suoi interlocutori.

Anche in questo caso è necessaria una specifica attenzione sull'incremento di competenze nei sanitari per riconoscere e intercettare i segnali di aggressività nei pazienti e nei famigliari e avere così maggior controllo e potere di gestione. Tale lavoro concerne in parte l'acquisizione di abilità comunicative che favoriscano la collaborazione reciproca, ma deve comprendere anche una consapevole conoscenza delle dinamiche legate all'aspettativa e alla frustrazione.

Due sguardi, due conseguenze

Sembra evidente che entrambe le letture sopra proposte hanno una loro legittimità, il rischio consiste nell'adottarne solamente una. La prima contiene il rischio di lavorare prevalentemente sul tema del contrasto avviando una "battaglia" che rischia di essere senza fine, la seconda di non considerare che esistono dei fenomeni sociali che stanno accentuando la spinta all'aggressività, comunque presente in ogni relazione tra le persone.

La nostra idea

Di fronte a un tema così complesso ci sembra fondamentale avere un piano di lavoro che non può risolversi in semplici enunciati, né prevedere modifiche organizzative o strutturali di immediata realizzazione. Ad esempio se i tempi di attesa per le prestazioni sono lunghi, una loro riduzione è auspicabile trattandosi di uno dei motivi che suscitano aggressività, ma dichiararlo e poi non poterlo realizzare per limiti organizzativi (si pensi solo alla riduzione del personale) può risultare addirittura negativo, perché suscita attese non reali sia nel personale sia in chi accede alle strutture sanitarie.

Analogamente pensare che un corso di formazione sul tema dell'aggressività, isolato dal contesto concreto nel quale tale fenomeno si manifesta, può risultare del tutto inefficace.

Proprio la difficoltà di analisi e di programmazione di un intervento anche pluriennale spinge spesso a ridurre il tutto a corsi di difesa personale, oltretutto rischiosi, perché illudono i partecipanti di aver acquisito in pochi minuti tecniche che richiedono tempo e allenamento specifici.

(Continua a pagina 10)

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

Gestire il rischio aggressività nelle strutture sanitarie

(Continua da pagina 9)

Programmare un intervento

Programmare un intervento su questo teme richiede una serie di passaggi.

Il primo consiste nel conoscere le dimensioni del fenomeno presso quella determinata struttura. Aspetto rilevabile inserendo questo all'interno dell'analisi degli infortuni, con particolare attenzione a quelli che vengono denominati near miss, ovvero eventi che non hanno determinato un danno da aggressione, ma che sono stati sul punto di farlo, e segnalano il pericolo che questo avvenga. Occorre capire in quali contesti si verificano gli episodi (Pronto soccorso piuttosto che psichiatria, o cure domiciliari o geriatria, o pediatria; gli orari di accadimento; se più eventi sono connessi ad un paziente, oppure ad un operatore; se l'aggressore è paziente o parente; ecc.).

In secondo luogo occorre predisporre un progetto di intervento, che forzatamente avrà una scansione pluriennale, che, partendo dagli aspetti più critici emersi dall'analisi condotta, identifichi le priorità di intervento.

A questo punto, accanto alle misure di tipo strutturale (sale di attesa comode e confortevoli, dispositivi elimina code e gestione delle liste di attesa, illuminazione, telecamere di controllo, ecc.) e di tipo organizzativo (informazione chiara su tempi di attesa e priorità, passaggio di consegne attento quando un paziente comincia a manifestare problemi, ecc.), si possono attivare programmi di formazione.

Tali programmi di formazione hanno tre filoni:

- il primo consiste nell'attenzione al miglioramento delle relazioni tra il personale e tra lo stesso e gli utenti della struttura,
- il secondo sull'attenzione all'individuazione e al contenimento di possibili atti aggressivi,
- il terzo sulle misure di contrasto fisico all'atto aggressivo.

In ogni caso è necessario programmare delle simulazioni o esercitazioni, che permettano al personale di mettere in gioco le conoscenze apprese all'interno di contesti simili a quelli nei quali poi si trovano a operare.

L'introduzione di queste modalità formative attive permette al personale di misurare sia le proprie competenze tecniche sia l'esplosione delle emozioni collegate al rapportarsi con una situazione densa di aggressività.

Pensiamo, a titolo di esempio di simulare di doversi rapportare con una persona che si trova in preda di forti sentimenti negativi, come la rabbia, la delusione, il senso di impotenza, la frustrazione …, le sue facoltà cognitive e razionali sono ridotte o annebbiate dall'emozione stessa.

"C`e` una cosa che devo confidarti" dice un ragazzo alla sua ragazza.:
"Da quando ci frequentiamo, io vedo segretamente uno psicanalista."
"Anch`io devo confidarti una cosa" risponde la ragazza.
"Da quando ci frequentiamo, vedo segretamente un idraulico e un rivenditore di automobili."

Affermare che il modo più efficace per essere di aiuto è quello di attivare competenze comunicative atte a diminuire l'intensità delle emozioni provate e avere così accesso alla parte cognitiva dell'altro, appare scontato, metterlo in atto è ben altra cosa.

Allo stesso modo è importante acquisire la capacità di gestire le proprie emozioni di "vittima" come la paura, la sottomissione, la passività, il senso di colpa, le quali poi sfociano in comportamenti poco efficaci a ridurre l'impatto dei comportamenti aggressivi e poco efficaci a ripristinare un livello di benessere reciproco.

Per strategie comunicative non intendiamo una serie di tecniche impostate in modo rigido e meccanico, bensì nell'assunzione di atteggiamenti e comportamenti autentici che favoriscano, in primo luogo, la riduzione dell'intensità della rabbia da parte dell'aggressore e, in secondo luogo, la ripresa della comunicazione tra aggressore e vittima con apertura verso la soluzione del problema.

In questo contesto attenzione particolare va posta a situazioni specifiche come l'abuso di alcol e la malattia psichiatrica, oppure demenze cattive, che meritano l'acquisizione di strategie specifiche.

STABILIZZAZIONE PRECARI

Con D.C.A. n. 154 del 12/5/2016, sono state date direttive per la stabilizzazione del personale precario.

La DCA prevede di:

1. disporre che i Decreti commissariali di autorizzazione all'avvio delle procedure di stabilizzazione, così come previsti dal citato DCA U00539/2015 tengano conto per quanto attiene all'individuazione delle discipline e dei profili autorizzati, del Piano aziendale delle stabilizzazioni a valenza triennale fino al 2018, predisposto, entro il 30 giugno 2016, dal Direttore Generale in accordo con il Direttore Sanitario, che dovrà riportare un elenco delle discipline per l"area della Dirigenza e dei profili per l"area del Comparto per cui si richiede l"avvio della stabilizzazione, con indicazione della priorità di ciascuna richiesta;
2. disporre che i competenti uffici regionali valutano il piano delle stabilizzazioni di ciascuna azienda ai fini della verifica della coerenza con la struttura organizzativa aziendale, con il rispetto della rete assistenziale, con il rispetto degli obiettivi del piano di rientro e dell'equilibrio economico finanziario del SSR;
3. disporre che ciascuna Azienda provvede all'espletamento delle procedure selettive per le discipline e per i profili autorizzati alla stessa per la stabilizzazione, con la possibilità per le Aziende di stipulare appositi accordi, con particolare riferimento per le discipline e per i profili che presentano un numero ridotto di soggetti stabilizzabili e comunque non superiore a venti, l"individuazione di un ente capofila per l'espletamento di tutta la procedura selettiva, e per tale ultima fattispecie di prevedere la trasmissione di tutta la documentazione ai competenti uffici regionali, per le opportune valutazioni.

Copia della DCA, anche in e-mail, può essere richiesta ai dirigenti sindacali della FIALS.

Stefano Corsanici

Riportiamo il resoconto dell'importante incontro organizzato dal Presidente della Commissione Politiche Sociali e Salute della Regione Lazio - On. Rodolfo Lena. All'incontro sono stati invitati e hanno partecipato numerosi dirigenti sindacali della FIALS.

LA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE NEL LAZIO: NUOVE PROSPETTIVE

(Continua da pagina 1)

conseguente peggioramento della qualità della vita. Si stima che la durata media del dolore cronico in Italia sia di 7,7 anni e che il suo trattamento spesso non sia effettuato secondo linee guida riconosciute dalla comunità scientifica e da questa validate. Per affrontare questo e altri problemi legati all'attuale rete della terapia del dolore nel Lazio, il Consiglio regionale ha ospitato un convegno promosso da **Rodolfo Lena**, Presidente della Commissione Politiche Sociali e Salute, alla presenza dei massimi esperti del settore.

In apertura dei lavori Lena ha fatto il punto sulla normativa regionale vigente, alla luce del decreto del Commissario ad Acta 27 novembre 2015, n. 568, che istituisce la Rete regionale individuando centri Hub e Spoke per la terapia del dolore in attuazione della legge nazionale 38 del 2010. "Bisogna favorire un approccio nuovo al dolore, scongiurare e combattere la scarsa attenzione a questo argomento, finora testimoniata dall'assenza di monitoraggio del sintomo, nell'utilizzo insufficiente di linee guida per il trattamento, nell'approccio monodisciplinare, nell'assenza di supporto psicologico, nella mancata integrazione tra ospedale e territorio, pur in presenza di assolute eccellenze anche nella nostra regione e nonostante i tagli determinati dalle politiche dettate dal piano di rientro", ha dichiarato Lena.

I dati sul dolore non oncologico nel Lazio e sull'incidenza rispetto ai costi e alle ore di lavoro perse sono stati presentati dalla Responsabile della UOSD Documentazione scientifica del Dipartimento di Epidemiologia del SSR, **Laura Amato** che, tra l'altro, ha denunciato un sottoutilizzo di analgesici a fronte di un'incidenza crescente del fenomeno.

Attualmente, le prime tre cause di dolore cronico in Italia sono: traumi (15%), ernie/danni discali (18%), artrosi/osteoartrosi (67%). Il costo annuale di trattamento del dolore cronico in Italia è stimato in 4.556€ per paziente, di cui 3.156€ (il 69%) sono imputabili alle perdite di produttività (assenze da lavoro), mentre 1.400€ sono i costi diretti a carico del Sistema sanitario nazionale.

Ad affrontare le criticità dell'attuale rete della terapia del dolore nel Lazio, il Responsabile dello Spoke del Nuovo Regina Margherita, **Felice Occhigrossi**, e il suo omologo all'ospedale Sant'Andrea, **Roberto Arcioni**. Sono emerse evidenti incongruenze tra il modello teorico Hub&Spoke delineato dal Ministero e adottato dalla Regione. Secondo i relatori, nella pratica, siamo ancora in presenza di un modello fortemente centralizzato, con una scarsa condivisione delle conoscenze, così come di collegamenti efficaci ed efficienti tra i vari nodi della rete. Inoltre è stato spiegato ad una platea di quasi 200 professionisti sanitari che i codici Drg attualmente usati appaiono non sempre univoci e ben poco remunerativi, lasciando ampi spazi al privato così come alla mobilità interregionale.

I bisogni del territorio, ben intercettati proprio dai centri Spoke, sono poi stati esposti dai responsabili di queste strutture presso il San Giovanni Addolorata (**Gianni Colini Baldeschi**, anche membro del Comitato Tecnico Sanitario per l'applicazione della Legge 38) e il Santa Caterina delle Rose (**Laura Bertini**), insieme all'esperta di medicina territoriale **Rosanna Cerbo**. Il ruolo degli Hub individuati dal recente decreto di Zingaretti è invece stato delineato da **Stefano Brauneis** Responsabile Hub del Policlinico Umberto I e da **Mario Dauri** con la responsabilità dell'Hub del Policlinico Tor Vergata.

Spazio, infine, al dolore cronico oncologico, grazie alle relazioni di **Claudio Lo Presti** (responsabile Spoke Ospedale San Filippo) e **Lamberto Laurenzi** (Spoke dell'IFO).

Il convegno è stato chiuso da una tavola rotonda moderata dalla giornalista Rai del Tg2 – Medicina33 **Laura Berti** alla quale hanno partecipato: **Vincenzo Panella**, Direttore Regionale Salute e Politiche sociali; **Flori Degrassi**, Commissario straordinario Asl RM2; **Mauro Goletti**, Direttore Sanitario Asl RM1; **Francesco Cortese**, Direttore Sanitario A.O. San Camillo; **Pierluigi Bartoletti**, Segretario Generale FIMMG Lazio; **Antonio Bray**, Direttore Sanitario Asl Viterbo.

Al centro del dibattito, soprattutto quanto resta da fare nel Lazio per rendere concreto e funzionale il dettato del decreto 568 in attuazione della legge nazionale 38 del 2010. È stata innanzitutto esplicitata una forte necessità di collegamento tra le attività cliniche e formative dei centri Spoke e degli Hub con le strutture sanitarie territoriali (Distretti sanitari, MMG, SUMAI, Assistenza Domiciliare Integrata, RSA, Case della salute e ARES 118), con conseguente comunicazione e trasmissione, anche per via informatica, dei dati sanitari dei pazienti seguiti in via congiunta.

Auspicate, poi, forme di assistenza domiciliare per i pazienti con dolore cronico, così come la costituzione del Comitato Ospedale e Territorio senza dolore presso le singole ASL e strutture sanitarie ospedaliere e territoriali. Si rende necessaria inoltre una integrazione con la rete di Cure Palliative, nonché con i settori del no profit e del volontariato per meglio diffondere le informazioni sulla patologia e sulla rete dei servizi, formare i caregiver in rapporto alle tematiche del dolore, introdurre strumenti di valutazione della qualità delle prestazioni, anche attraverso forma di audit civico.

Di conseguenza, tutti gli intervenuti si sono espressi favorevolmente rispetto a mirate campagne di informazione rivolte ai cittadini sulla legislazione riguardante la terapia del dolore e sul diritto a non soffrire inutilmente.

Allianz

CONVENZIONE

ASL Roma E

AGENZIA ROMA NORD

Via Pasubio, 2 - 00195 Roma Tel: 06/32502051 - Fax: 06/32506629
E-Mail: roma.nord@allianzras.it

SOLUZIONI ASSICURATIVE E FINANZIARIE DALLA A ALLA Z
POLIZZE ASSICURATIVE IN CONVENZIONE CON TARIFFE PREFERENZIALI
PAGAMENTI MENSILIZZATI IN BUSTA PAGA
e SCONTO FIDELITY SU POLIZZA AUTO PER GLI "ISCRITTI FIALS" CHE SOTTOSCRIVONO POLIZZA PERSONA e/o PATRIMONIO

Dr. Francesco Ciocca: 339 2725536

Sede di Viale Angelico, 243/247 - 00195 Roma
Tel. 06.3721948 – 06.37351418 – fax 06.37511484

Per notizie ed informazioni potete visitare il nostro sito:

Sanità: Cantone interviene alla prima giornata nazionale contro la corruzione

(Continua da pagina 1)



miliardi e le liste di attesa rappresentano uno dei principali snodi critici del sistema corruttivo.

Cantone è intervenuto alla presentazione del Rapporto di Transparency Italia, Censis e Ispe-Sanità, sostenendo che "la sanità, per l'enorme giro di affari che ha intorno e per il fatto che anche in tempi di crisi è un settore che non può essere sottovalutato, è il terreno di scorribanda da parte di delinquenti di ogni risma".

Ad ogni modo, aggiunge Cantone, "abbiamo comunque una sanità che assicura standard elevatissimi, ma va considerato che la corruzione abbassa anche il livello dei servizi". Quanto ai numeri, ha aggiunto, "sarei molto cauto, ma credo che vi sia un problema molto significativo sia di sprechi sia di fatti corruttivi". Quindi Cantone afferma che l'anticorruzione è intervenuta "mettendo in campo un nuovo piano anticorruzione concordato anche con i tecnici del ministero della Salute".

Cantone ha quindi rilevato come ormai la corruzione si sia "trasformata e la mazzetta tradizionale è rimasta quasi solo un ricordo". L'andamento comunque è stabile – spiega Cantone - ma la sanità è il settore in cui il problema della corruzione è sempre stato alto, confermandosi ai primi posti per rischi corruttivi".

La corruzione in Sanità sottrae fino a 6 miliardi l'anno all'innovazione e alle cure ai pazienti. E in una azienda sanitaria su tre (37%) si sono verificati episodi di corruzione negli ultimi 5 anni, "non affrontati in maniera appropriata". Lo sostengono i dirigenti delle 151 strutture sanitarie che hanno partecipato all'indagine sulla percezione della corruzione, realizzata da Transparency International Italia, Censis, Ispe-Sanità e Rissc.

"Contro la corruzione nella sanità – sottolinea Cantone - abbiamo messo in campo strumenti nuovi, abbiamo fatto delle linee guida ed individuato gli snodi su cui intervenire: primo fra tutti quello delle liste di attesa, ma anche gli ambiti legati alle aziende farmaceutiche e persino, ad esempio, la gestione delle sale mortuarie"..

"Sarebbe bello – evidenzia Cantone - che le liste d'attesa potessero essere trasparenti, ma ciò è molto difficile, perché ci sono in gioco i valori della privacy. Dobbiamo però intervenire e fatti come quello di Salerno (dove sono stati effettuati arresti per mazzette sulle liste di attesa) mi inquietano". Per questo nel "nostro piano anticorruzione - evidenzia Cantone – abbiamo indicato le liste di attesa proprio come una delle maggiori criticità".

Bisogna "creare nella sanità 'anticorpi anticorruzione', a partire dagli operatori".

Così Cantone annuncia che è alla firma "un nuovo protocollo con il ministero della Salute, per avviare stretti controlli al fine di verificare se le Asl si sono adeguate alle norme ed i piani anticorruzione; andremo cioè a controllare come i piani anticorruzione vengono applicati".

"Lo faremo con i tecnici del ministero della Salute – rileva Cantone - per capire se le Asl rispettano veramente tali norme o se si tratta solo di un rispetto sulla carta".

Inoltre, annuncia sempre Cantone, "con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali Agenas stiamo lavorando per mettere a punto un codice etico forte, che non sia però carta straccia". Il punto è che "non si può intervenire solo con la repressione e dopo, ma mettendo in campo una serie di strumenti preventivi che cambino la mentalità".

Il presidente della Regione Toscana, Enrico Rossi, coglie l'opportunità quindi di rilanciare il tema delle liste d'attesa: "Leggete cosa dice oggi l'autorità nazionale anticorruzione, Raffaele Cantone: nel piano anticorruzione abbiamo indicato come una delle maggiori criticità le liste d'attesa; sarebbe bello se potessero essere trasparenti. Io sono d'accordo e penso che il superamento dell'intramoenia e ancor più l'abolizione dell'extramoenia possano costituire un passo avanti enorme in direzione della trasparenza e dell'equità di accesso".

Anche il presidente della regione Veneto, Luca Zaia, condivide l'analisi di Raffaele Cantone sulla gravità degli sprechi e della corruzione nella sanità che "causano miliardi di spesa malefica. La condivido al punto che chiedo all'Anac di sperimentare in Veneto nuove forme di controllo della spesa e della legalità da poter affiancare a quelle che già applichiamo con il massimo vigore e rigore possibile".

"Una gestione corretta e attenta dei fondi – aggiunge Zaia – comprende anche un'affermazione di moralità, che va sostenuta con ogni sforzo. Quando, ad esempio, saranno applicati in tutto e per tutto i costi standard – sottolinea – sarà stato fatto un grande passo avanti, perché quando una siringa o una Tac costeranno la stessa cifra in tutta Italia, voglio vedere come riuscirà il malaffare a farsi spazio".

"Con Cantone – afferma il Presidente del Veneto – condivido anche l'allarme sulle liste d'attesa, verso le quali chiedo dal primo giorno attenzione maniacale ai nostri manager. Imbrogli o corruzione in questo settore sono tra i più odiosi oltre che tra i più gravi. In Veneto applichiamo la linea dura: si controlla con il massimo rigore possibile e, nei casi che sono stati scoperti, con i responsabili si è applicata la tolleranza zero".

Lorenzin quindi aggiunge: " Con l'Autorità Anticorruzione, con l'ausilio di AGENAS, abbiamo recentemente lavorato per varare la nuova Sezione del Piano Nazionale Anticorruzione dedicata alla sanità. Fra qualche giorno io e il Presidente Cantone sottoscriveremo un apposito Protocollo per attuare controlli congiunti per garantire la piena e puntuale attuazione del citato Piano". Lorenzin si dice convinta che "il grande strumento contro la corruzione sia la circolazione, la condivisione e dunque la trasparenza dei dati. Per questo nel Patto per la salute 2014-2016 sono stati previsti non soltanto il rafforzamento dei controlli nelle aziende sanitarie, ma anche un Patto per la sanità digitale e un piano di evoluzione dei flussi informativi del Nuovo sistema informatico sanitario".

VAI IN BICI DA CASA AL LAVORO? SEI TUTELATO IN CASO DI INCIDENTE

La pronuncia della Cassazione rende giustizia a chi usa la bici per andare a lavorare.



Un impiegato livornese, al termine del proprio turno di lavoro, inforcava la propria bicicletta per far recarsi a casa dove, tra l'altro, lo attendeva la suocera alla quale egli avrebbe dovuto praticare un'iniezione.

Durante il tragitto, di circa 500 metri, il lavoratore veniva urtato da un motociclo e, quindi, subiva lesioni. Chiedeva allora il riconoscimento dei diritti connessi ad un infortunio in itinere.

Mentre il Tribunale aveva accolto la domanda,l a Corte di appello di Firenze negava la sussistenza del diritto sostenendo che il dipendente non avesse provato la contingente necessità dedotta (somministrare un'iniezione alla suocera) per fare ricorso al mezzo privato, e poiché il percorso da coprire, benché non coperto da mezzi pubblici, era di soli cinquecento metri, doveva quindi ritenersi che l'uso del mezzo privato non fosse comunque necessitato, potendo lo stesso percorso essere coperto a piedi nel giro di pochi minuti (sette e mezzo, per l'esattezza), mentre l'utilizzo della bicicletta in città, in quanto soggetto ai pericoli del traffico, rappresentasse un aggravamento del rischio rispetto all'andare a piedi, tanto più nel mese di gennaio, quando cioè si era verificato l'infortunio.

Avverso detta sentenza il soccombente ha proposto ricorso per cassazione.

La Sezione Lavoro della Suprema Corte, con sentenza n. 7313 del 13 aprile 2016, ha accolto l'impugnativa rimettendo le parti dinanzi al giudice di merito. La Corte, premettendo che la nuova normativa in materia (art. 12 D.L.vo n. 38 del 2000, che ha aggiunto un ultimo comma agli artt. 2 e 210 del T.U. n. 1124 del 1965) ha ampliato la tutela a qualsiasi infortunio verificatosi lungo il percorso da casa a luogo di lavoro, escludendo rilevanza all'entità del rischio o alla tipologia della specifica attività lavorativa cui l'infortunato sia addetto, ha riconosciuto che la disposizione odierna tutela quindi un rischio generico (quello del percorso) cui soggiace in realtà qualsiasi persona che lavori.

Secondo quanto emerge dall'orientamento più recente formatosi in materia, non può escludersi che oltre a quelli legittimati dai valori costituzionali primari (quali la ragionevolezza ex art. 3 Cost., la libertà di fissare la propria residenza ex art. 16 Cost., le esigenze familiari ex art. 31 Cost., la tutela del lavoro in ogni sua forma ex art. 35 Cost., la protezione del lavoratore caso di infortunio ex art. 38 Cost.), altri standards in materia di attività connesse a quelle di lavoro, quale è quella di spostamento in esame, siano emersi nella società civile anch'essi connessi a valori dello stesso rango.

In tale prospettiva è, quindi, innegabile che la modalità di percorrenza tragitto abitazione-lavoro con mezzo privato possa corrispondere anche ad esigenze di un più intenso rapporto con la comunità familiare, ad es. negli intervalli lavorativi, per mantenere un maggiormente stretto e frequente legame con i membri della stessa. Ed anche ad esigenze di raggiungere in maniera riposata e distesa i luoghi di lavoro. In tal modo assicurando un proficuo apporto alla organizzazione produttiva nel quale il lavoratore è inserito: e ciò risponde ad un valore di utilità sociale ben presente nell'ordinamento.

La Corte, poi, con specifico riguardo al mezzo di locomozione utilizzato dal lavoratore livornese, ha osservato che rilevava pure in questa ottica la tendenza presente nell'ordinamento (art. 1 Codice della strada), divenuta sempre più pressante, a favorire l'utilizzo della bicicletta in quanto mezzo che riduce costi economici, sociali ed ambientali; "fino al punto che sono oramai non pochi i Comuni che mettono a disposizione dei cittadini biciclette in modo gratuito per gli spostamenti urbani casa-lavoro, anche di breve durata; e ciò al fine di ottenere benefici non solo di carattere ambientale ma anche per la salute dei cittadini, ed in prospettiva un calo delle spese sanitarie a carico del sistema nazionale".

In sostanza, attraverso la nuova disciplina, ai fini dell'infortunio in itinere, l'uso del velocipede (ovvero, secondo il Codice della strada, del veicolo, con due o più ruote, funzionante a propulsione esclusivamente muscolare, per mezzo di pedali anche se a pedalata assistita), deve ritenersi sempre assicurato, come lo è, per la stessa normativa, l'andare al lavoro a piedi o con utilizzo del mezzo pubblico.



CASSAZIONE: SCATTA IL PECULATO PER L'UTILIZZO DELL'AUTO DI SERVIZIO PER SCOPI PRIVATI



Con la sentenza n. 13038/2016, depositata lo scorso 31 marzo, la Sesta Sezione Corte Suprema (udienza 10 marzo 2016 - Pres. Carcano) ha affermato che anche l'uso della macchina di servizio, quando non sia momentaneo e la stessa non sia immediatamente restituita, configura il reato di peculato ex art. 314 comma 1 c.p. e non quello più lieve di peculato d'uso di cui al secondo comma del medesimo articolo.

La Corte, nella citata sentenza, infatti, afferma il principio di diritto secondo cui: "ai fini del delitto di peculato ai sensi dell'art. 314, comma 1 c.p. – in relazione ai beni di specie appartenenti alla Pubblica Amministrazione – non è necessaria la perdita definitiva del bene da parte dell'ente pubblico, essendo sufficiente l'esercizio da parte dell'agente sul medesimo bene dei poteri "uti dominus", tale da sottrarre il bene stesso alla disponibilità dell'ente […]. Diversa è l'ipotesi prevista dall'art. 314, comma 2 c.p. la quale è caratterizzata – sotto il profilo oggettivo – dall'endiadi dell'uso momentaneo e dalla immediata restituzione del bene e – sotto quello soggettivo – dal correlativo contenuto intenzionale."

La pronuncia della Cassazione riguardava il caso di un dirigente scolastico il quale si appropriava della autovettura di servizio per il suo utilizzo quotidiano, continuativo e sistematico in un arco temporale di circa quattro mesi per ragioni estranee al suo ufficio.

Orbene, come la stessa Corte ha avuto modo di argomentare, ciò che differenzia il reato di peculato da quello di peculato d'uso è che nel primo, verificandosi la definitiva impropriazione del bene, il pubblico funzionario finisce per abusare del possesso, impedendo alla pubblica amministrazione di poter utilizzare la cosa per il perseguimento dei suoi fini (questo è il caso dell'uso continuato e sistematico dell'auto di servizio per finalità pressoché esclusivamente private). E ciò può verificarsi non solo mediante le tipiche forme di appropriazione (quali l'alienazione, la consumazione e la ritenzione), ma anche mediante la distrazione del bene non accompagnata dalla intenzione di restituire la cosa immediatamente dopo l'uso momentaneo della stessa.

Il peculato d'uso, diversamente, è connotato da una condotta intrinsecamente diversa da quella di cui al primo comma, in quanto l'uso momentaneo, seguito dall'immediata restituzione della cosa, non integra un'autentica appropriazione, realizzandosi quest'ultima solo con la definitiva soppressione della destinazione originaria della cosa.

Da ciò ne segue l'integrazione del peculato ordinario quando la cosa venga usata non momentaneamente – e quindi definitivamente – o anche momentaneamente ma senza restituirla dopo l'uso.

Prestito personale riservato
agli iscritti FIALS Lazio

dbEasy D.O.C.

La convenienza fatta prestito.

Sei un iscritto FIALS Lazio?
Se la tua azienda o ex azienda è partner di Deutsche Bank Easy, tu puoi accedere a condizioni di prestito davvero competitive. Tassi vantaggiosi, burocrazia snella e rate rimborsabili in tutta comodità tramite addebito in conto corrente.

TAN 7,65% TAEG 8,79% per durate fino a 60 mesi
TAN 7,99% TAEG 9,02% per durate oltre i 60 mesi

In più...
- rimborso tramite addebito su conto corrente
- rata mensile proporzionata agli impegni del cliente
- nessuna operatività a carico dell'azienda
- svincolato da anzianità contributiva
- senza rivalsa sul Trattamento di Fine Rapporto.

Esempio di prestito:
10.000 euro in 60 mesi - Rata da 212,66 euro
TAN[1] 7,65% TAEG[2] 8,56%

Importo totale del credito	10.559,00 euro
Importo rata mensile[3]	212,66 euro
Durata del finanziamento	60 mesi
Importo totale dovuto dal consumatore	12.945,60 euro
Costo totale del credito	2.961,60 euro
Imposta di bollo	16 euro
Assicurazione facoltativa	575,00 euro
Spese di istruttoria	0 euro
Oneri di gestione incasso	180 euro
Spese per comunicazioni periodiche	6 euro

Promozione valida fino al 31 dicembre 2015

Deutsche Bank
Easy



Chiedi subito una consulenza personalizzata e gratuita. Ti aspettiamo!
Scopri di più su www.dbeasy.it

Financial Shop di Roma
Via Aristide Gabelli, 9/b - 00135 Roma
Tel. 06/30602221
Email: roma11@agenziadbeasy.com

Referente Commerciale
Luigi Pirri
Cell. 366/5280406

[1] Il tasso è da considerarsi fisso per tutta la durata del finanziamento.
[2] Costi compresi nel Taeg relativo all'esempio: oneri di gestione incasso 180,00 euro (3,00 euro mensili con addebito in conto corrente o tramite bollettino postale). Imposta di bollo 16,00 euro. Spese invio comunicazioni e/o rendicontazioni periodiche 6 euro (2 euro la prima comunicazione annua, 1 euro le successive per un importo massimo complessivo di 8 euro per tutta la durata del finanziamento).
[3] Importo prima rata: 221,66 euro (importo rata 212,66 euro + spese di rendicontazione 6,00 euro + oneri di gestione incasso 3,00 euro).

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Prima dell'adesione leggere le condizioni contrattuali ed i Fogli Informativi disponibili presso i Punti Vendita Deutsche Bank Easy e sul sito www.dbeasy.it. La vendita dei prodotti/servizi qui descritti è soggetta alla valutazione della Banca.

Deutsche Bank S.p.A. Sede Sociale e Direzione Generale: Piazza del Calendario, 3 - 20126 Milano - Telefono: 02.4024.1 - P.IVA e iscritta al Registro Imprese di Milano

BE_DOC_2T_11/14

BONUS BEBÈ 2016: ECCO A CHI SPETTA E COME PRESENTARE DOMANDA

La legge di Stabilità ha confermato anche per l'anno 2016 l'erogazione dell'assegno di natalità per le famiglie con basso reddito

Anche per il **2016,** così come confermato dall'ultima legge di Stabilità, è possibile richiedere il c.d. **assegno di natalità** (articolo 1, commi da 125 a 129 e seguenti della legge n. 190/2014 e D.P.C.M. 27/02/2015).

Il "**bonus bebè**" è previsto per **ogni figlio nato o adottato tra il 1° gennaio 2015 e il 31 dicembre 2017**, fino ai tre anni di vita del bambino oppure fino ai tre anni dall'ingresso del figlio adottivo nel nucleo familiare a seguito dell'adozione.

Vi si ricomprendono i figli di cittadini italiani o comunitari oppure i figli di cittadini di Stati extracomunitari con permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo residenti in Italia.

L'assegno è erogato in una **misura pari a 960 euro**, da corrispondersi in rate mensili, tuttavia il beneficio è concesso a condizione che il nucleo familiare di appartenenza del genitore richiedente sia in una **situazione economica corrispondente ad un valore dell'ISEE non superiore ai 25.000 euro annui**.

Per i nuclei familiari in possesso di un ISEE non superiore a 7.000 euro annui, l'importo annuale dell'assegno è raddoppiato.

Come richiedere il Bonus Bebè

L'assegno è **corrisposto direttamente dall'INPS**: la domanda va presentata dal **genitore convivente con il bambino**, anche affidatario e inviata **esclusivamente in via telematica** attraverso il sito web dell'istituto previdenziale (www.inps.it)

Se non si è in possesso di un PIN dispositivo e di credenziali d'accesso al portale, sarà possibile affidarsi al **patronato di zona** oppure contattare il **Contact Center Integrato** tramite il numero verde 803.164 (numero gratuito da rete fissa) o il numero 06 164.164 (numero da rete mobile con tariffazione a carico dell'utenza chiamante).

Laddove si sia in possesso dei requisiti necessari, la domanda potrà essere presentata **dal giorno successivo alla nascita del figlio o al suo ingresso nel nucleo familiare in caso di adozione, e comunque entro 90 giorni da tale data**.

Il bonus erogato nel corso del 2016 **non è soggetto a tassazione**, quindi non dovrà essere indicato in sede di dichiarazione dei redditi.

Cause di decadenza

L'INPS interrompe l'erogazione dell'assegno a seguito di **eventi che ne determinano la decadenza**, ossia, decesso del figlio, revoca dell'adozione, decadenza dall'esercizio della responsabilità genitoriale, affidamento esclusivo del minore al genitore che non ha presentato la domanda e affidamento del minore a terzi.

Inoltre, l'interruzione avviene anche se vengono meno i requisiti richiesti dalla legge, ad esempio, i **parametri reddituali** (ISEE).

Il soggetto richiedente è tenuto a comunicare all'INPS nell'immediato, e comunque entro 30 giorni, il verificarsi di una delle cause di decadenza sopra riportate.

FORY4U TRAVEL

4U Travel - Agenzia di Viaggio - Via Vetulonia 10 a/b 00183 Roma
Tel. 06 98378037 r.a. - Tel 06 77204595 - Fax 06 70496592
www.4utravel.it - E-mail: booking2@4utravel.it

CONVENZIONE FIALS - 4U TRAVEL

La FIALS di Roma 1 la 4U TRAVEL, hanno sottoscritto una convenzione al fine di offrire ai propri associati prodotti turistici con il massimo sconto.

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

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

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

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

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

ORGANIGRAMMA DIRIGENZA FIALS ASL ROMA 1			
Andrea Deiana	*Segretario Territoriale*	*O.S.M.P. - Direzione Distretto 19*	*68352879*
Mauro Bufacchi	*Dirigente Sindacale*	*Osp. S. Filippo Neri - Uff. Intramoenia*	*33064435*
Marco Carrara	"	*Borgo S. Spirito - Risk Management*	*68352049*
Stefano Corsanici	"	*OSMP - Poliambulatorio*	*68352844*
Vincenzo Davoli	"	*Presidio lung.re della Vittoria - Invalidità Civile*	*68353105*
Pietro Del Grosso	"	*Osp. Eastman - UOC Formazione e Aggiornamento*	*7730622*
Roberto Lazzarini	"	*Osp. Oftalmico - Camere Operatorie*	*2717/2659*
Luigi Palumbo	"	*Osp. S. Filippo Neri -Uff. Ticket*	*633062827*
Gianluca Pietraforte	"	*Osp. Oftalmico - Radiologia*	*68352712 -2713*
Stefano Ribichini	"	*Osp. Oftalmico - Camere Operatorie*	*2717/2659*
Marco Rossi	"	*Osp. S. Filippo Neri - Medicina Fast.*	*33062340*
Franco Santino	"	*ospS. Spirito - UOC Farmacia Ospedaliera*	*68352316*
Concetto Sbardella	"	*Osp. S. Spirito - Direzione Amministrativa*	*68352343*
Giancarlo Andreoli	"	*Osp. S. Filippo Neri - SPPR*	*33062427*
Vito Barnaba	"	*Osp. S. Spirito - Neonatologia*	*68352260*
Lorenzo Boccadamo	"	*O.S.M.P. - Distretto 19 - TSMRE*	*68352805/06*
Ernesto Borroni	"	*Osp. S. Filippo Neri - Uff. Intramoenia*	*33064374*
Domenica Camusi	"	*S, Spirito - Medicina*	*68352142/2305*
Dario Carletti	"	*Osp. S. Filippo Neri - C.O. Neuroch.*	*33062439*
Cristiana Cauro	"	*O.S.M.P.- Cad 19*	*68352852/2853/2965*
Cinzia Cernia	"	*Poliambulatorio Via Offanengo*	*68354759*
Mirella Chiatti	"	*Osp. S. Filippo Neri - Trasfusionale*	*33063907*
Patrizia Cortesi	"	*Osp. Nuovo Regina Margherita - Radiologia*	*77306600*
Osvaldo Costantini	"	*C.T. - S. Igino Papa*	*68356440*
Maria Giovanna D'Amico	"	*Borgo S. Spirito - Provveditorato*	*68352326*
Rosaria Genise	"	*Osp. S. Filippo Neri - Fisioteria*	*68353057*
Alfredo Gioiosa	"	*Ospedale S. Filippo - Trasfusionale*	*33064415/2914*
Silvia Fiori	"	*Casa della Salute Prati-Trionfale*	*683537206*
Maria Pia Lazzarini	"	*Osp. S. Filippo Neri - Trasfusionale*	*33062279*
Marcello Mastrella	"	*O.S.M.P. - Servizio Veterinario*	*68354803*
Luigi Miletta	"	*Osp. S. Filippo Neri - S.A.I.O.*	*33063109*
Francesco Musti	"	*Osp. S. Filippo Neri - Formazione*	*33062779*
Anna Isabella Nadelle	"	*Osp. S. Spirito - Anatomia Patologica*	*68352283*
Angela Nicoli	"	*Borgo S. Spirito - UOC Gestione del Personale*	*68352529*
Alessandra Pampanini	"	*Borgo S. Spirito - UOC Contabilità e Bilancio*	*68352431*
Angela Pappagallo	"	*Osp. S. Filippo Neri - S.I.S.T.*	*33062827*
Federica Pazzi	"	*S, Spirito - Pronto Soccorso*	*68352241*
Luciano Picciarella	"	*O.S.M.P. - Direzione Distretto 19*	*68352879*
Massimo Rossi	"	*Osp. S. Filippo Neri -Sist. Telefonia*	*33064752-2381*
Giuseppina Rovito	"	*O.S.M.P. - Spresal*	*68354832*
Lucia Sias	"	*Lung.re della Vittoria - Medicina di base*	*68353140*
Aurelio Salvi	"	*Osp. S. Filippo Neri - Week Surgery*	*33063795*
Sabrina Seccacini	"	*Poliamb. Tor di Quinto*	*68353560*
Stefania Simigliani	"	*S. Zaccaria Papa - Fisioterapia*	*68353435*
Massimiliano Tamanti	"	*S, Spirito - Squadra Emergenza*	*68357025*
Maurizio Taraddei	"	*Osp. S. Filippo Neri - Neonatologia*	*33062227*
Stefania Tonello	"	*Borgo S. Spirito - Amm.ne Bilancio*	*68357006*