



## FINANZIARIA VALUTAZIONE POSITIVA DELLA UIL

Nessuna sorpresa dalle audizioni di Cgil, Cisl e Uil sulla Finanziaria. Di fronte alle commissioni Bilancio di Camera e Senato, i tre sindacati confederali hanno sostanzialmente confermato i loro precedenti giudizi: la Cgil ha quindi bocciato nuovamente la manovra che “non risponde alle urgenze” del paese, mentre la Cisl e la Uil hanno ribadito loro valutazione “positiva”. Ma ponendo l’accento su aspetti differenti. La confederazione di via Po ha sottolineato la necessità di prevedere in Finanziaria le risorse per il rinnovo dei contratti pubblici, mentre il sindacato di via Lucullo ha invitato al “pragmatismo” sullo scudo fiscale che ora come ora “è un provvedimento del quale l’economia italiana ha bisogno”. Ma andiamo con ordine. “Questa manovra – ha detto il segretario confederale della

Cgil, Agostino Megale – non risponde alle urgenze e ai drammi principali: dall’industria al lavoro, al Mezzogiorno” e contemporaneamente “non è capace di riconfermare le misure, pur incerte e inadeguate, come il bonus e la social card, tagliando ulteriormente gli interventi di politica sociale”. Ma “in assenza di provvedimenti adeguati – ha continuato Megale – la crisi occupazionale in Italia si farà ancora più drammatica”. Il governo poi, nel varo della manovra, ha avuto “un atteggiamento rigorista e propagandista” che la Cgil disapprova. Ecco perché la Finanziaria, ha concluso Megale, va “contrastata” e va “avviata una politica di cambiamento di politica economica, sociale e fiscale per la quale opereremo auspicando di poter lavorare unitariamente con le altre confederazioni”.

La Uil, invece, ha calcolato sulla necessità di uno strumento come lo scudo fiscale per affrontare la crisi. “Al di là degli aspetti discutibili – ha osservato il segretario confederale Paolo Pirani – si tratta di un provvedimento del quale l’economia italiana ha bisogno” e “non solo per fare cassa” ma anche perché “il rimpatrio di capitali dall’estero vuol dire possibili nuovi investimenti necessari alla nostra economia. Nelle situazioni difficili bisogna essere pragmatici”. In più la Uil “ritiene indispensabile una consistente riduzione della tassazione sul salario di secondo livello e possibilmente anche sulla tredicesima. Questo sarebbe un sollievo – ha concluso Pirani – non solo per le famiglie, i lavoratori dipendenti e le imprese ma anche per sostenere il rilancio della nostra economia”. Il testo dell’audizione UIL sul nostro sito.

## RIFORMA P.A. OK AGLI OBIETTIVI MA ATTENZIONE AI RISCHI DI CLIENTELISMO

“E’ necessario modificare le norme che attribuiscono una eccessiva discrezionalità alle amministrazioni e alla dirigenza, per evitare arbitri e scarsa trasparenza a danno dei lavoratori e dei cittadini.” Così Torluccio Fpl in merito all’incontro di ieri a Palazzo Chigi tra il Ministro Brunetta, il Sottosegretario Letta e le parti sociali. “Il clima di fattiva collaborazione registrato da tutti i partecipanti ci fa ben sperare nell’accoglimento delle nostre richieste che riguardano anche il rafforzamento dei contratti e la garanzia di tempi certi.” Fondamentale per noi della uil fpl – prosegue Torluccio – è anche evitare il congelamento delle RSU: vogliamo che i lavoratori di tutti i comparti possano votare per il loro rinnovo nel novembre

2010.” “Alla luce di queste nostre osservazioni e in considerazione anche della fase sperimentale del decreto-conclude Torluccio- riteniamo si possa affrontare l’attuazione della riforma della quale, peraltro, condividiamo pienamente gli obiettivi di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, dell’efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.” Ci spiace invece che il Ministro focalizzi troppo l’attenzione sulla possibilità di licenziare che nel pubblico impiego non è certo una novità: la norma c’è sempre stata e se non è stata applicata è perché abbiamo amministratori e dirigenti che, quando era necessario farlo, non si sono assunti le proprie responsabilità”.



### LA UIL FPL DI MODENA A CONGRESSO

Si svolgerà il 6 novembre p.v., con inizio alle ore 9.00, presso la sala Meeting Room del Nuovo Ospedale Estense di Baggiovara a Modena, il 3° Congresso Provinciale della UIL FPL.

La F.P.L. (Federazione Poteri Locali) è il Sindacato di categoria della UIL che associa i lavoratori della Sanità, delle Autonomie Locali e del Terzo Settore. La relazione del Segretario Provinciale Cosimo Gallo, prenderà in esame gli aspetti più critici della fase che sta attraversando il nostro sistema e porrà l’accento sull’esigenza di riaffrontare con forza il dibattito sui “valori” e sui “principi” che sono alla base del nostro modello sociale. I Lavori termineranno alle ore 19.00

### L'ISTITUTO B. PASCAL ORGANIZZA

CORSI DI PREPARAZIONE  
ALL'ESAME DI MATURITA'  
PER DIRIGENTI  
DI COMUNITA'

RIVOLTO AI  
INFERMIERI  
OPERATORI  
SANITARI  
AMMINISTRATIVI

AGAMENTI AGEVOLATI  
ISCRIZIONI APERTE A TUTTI  
PER INFORMAZIONI  
ISTITUTO B. PASCAL  
TEL. 329/1064210 348/3689264 0871/370210

### Sanità Privata

**Quattro anni senza rinnovo del contratto di lavoro  
Due bienni contrattuali firmati in tutti i settori pubblici e privati**

- Le Associazioni datoriali di rappresentanza si rifiutano di firmare i contratti di lavoro;
- Le Istituzioni: Ministero e Regioni se ne "lavano le mani".



**insieme ai lavoratori RIVENDICANO dai singoli datori di lavoro  
LA FIRMA di un pre-contratto nazionale  
entro il mese di settembre 2009**

I lavoratori della sanità privata lavorano ogni giorno per assicurare  
**i servizi ai cittadini**

**SONO STANCHI DELLE SCUSE  
OGNI DATORE DI LAVORO DEVE PAGARE IL CONTRATTO DI LAVORO**

In ogni struttura sanitaria privata,  
CGIL FP, CISL FP, UIL FPL  
avvieranno una mobilitazione  
CAPILLARE e PERMANENTE  
per ottenere la firma del  
pre-contratto e fino alla definizione  
del contratto nazionale



**PARTECIPATE  
NUMEROSI**

## ANCHE ERRANI INTERVIENE SULLA NAVE DEI VELENI IN CALABRIA

LETTERA A BERLUSCONI

Roma, 05 ottobre '09 (comunicato stampa) Il Presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani, ha inviato una lettera al Presidente del Consiglio, Silvio Berlusconi, in merito al ritrovamento di una nave cargo affondata al largo delle coste calabresi:

"Tale cargo - scrive Errani - ritrovato sulla scorta delle rivelazioni di un pentito di mafia, sembrerebbe contenere imprecisate ma ingenti quantità di sostanze tossiche, anche radioattive.

La loro diffusione nell'ecosistema marino mediterraneo sarebbe un disastro ecologico con le conseguenti ricadute anche sulla salute delle persone, difficilmente rimediabile, per la rapidità di diffusione nella catena alimentare.

Peraltro, sempre dalle dichiarazioni assunte dalla Procura di Paola, altre due navi sarebbero affondate nelle vicinanze delle coste ioniche calabresi e lucane, sempre col medesimo carico, ma ancora non localizzate.

Tutto ciò premesso, attesa la rilevanza del pericolo cui è sottoposto l'ecosistema marino di interesse nazionale, La prego di intraprendere ogni iniziativa possibile, tesa a bonificare e mettere in sicurezza il carico del relitto individuato avviando, nel contempo, le ricerche degli altri due, onde prevenire che atti criminosi di rilevanza internazionale, quali il traffico e lo smaltimento di rifiuti pericolosi, possano determinare un gravissimo danno all'ambiente e alla salute".

### CORSI DI PREPARAZIONE ALL'ESAME DI MATURITA' PER DIRIGENTI DI COMUNITA'

Anche quest'anno si organizza il corso per conseguire il diploma di dirigente di comunità, con facilitazioni per gli iscritti UIL.

Chi fosse interessato a partecipare all'incontro con la Direzione della Scuola, è invitato il giorno **22 ottobre alle ore 15 presso la sede della UIL in via Leonardo Da Vinci n° 5 a Modena**. Prenotarsi al numero telefonico: **329/1064210 o 348/3689264**



730 - UNICO - ICI - RED - ISEE - SUCCESSIONI -  
BONUS ENERGIA E BONUS FAMIGLIE - CARTA  
ACQUISTI - MODELLO DETRAZIONI FISCALI -  
COLF E BADANTI - VISURE CATASTALI

## Coordinamenti Non basta piu' la promessa ad un futuro migliore.

Alcuni dei coordinatori esclusi dalla selezione Ds precedente, in seguito a rivalutazione della posizione lavorativa, hanno ricevuto comunicazione scritta dalla precedente direzione del SIT della Ausl che al più presto si sarebbero regolarizzate tutte le posizioni in sospenso.

In particolare le posizioni riconosciute come primo coordinamento, dovrebbero partecipare ad un concorso che preveda almeno la progressione orizzontale nel livello Ds.

Per quanto tempo ancora dovranno questi colleghi stare sotto esame? Non basta più "la promessa" di precedenza nell'assegnazione di un "futuro" posto vacante di primo coordinamento.

L'azienda, anni addietro, facendo leva sull'umana volontà di crescere e migliorare nel lavoro, ha usato la definizione di coordinatore per tutti coloro che fino ad ora hanno dato, sia in competenza che professionalità nonché in disponibilità, per cui adesso è arrivato il momento di riconoscere il proprio lavoro.

Questi professionisti, formatosi sul campo, con i propri mezzi e con le proprie forze non sono disposti

ad essere ancora presi in giro. Le soluzioni esistono e, paradossalmente, sono già previste e identificate, senza inventarsene altre, sul CCNL; basta cercarle e volerle davvero.

# L'anno che verrà "i contratti che verranno"

(seconda puntata)



Per chi non ha seguito la puntata precedente: abbiamo proposto un tipo di articolo a puntate nel tentativo di non essere prolissi; per ogni numero un argomento sul quale riflettere. L'articolo si intitola "l'anno che verrà" (rievocando la famosa canzone di L. Dalla) perché le riflessioni che seguono riguarderanno appunto il prossimo futuro che si prospetta più incerto del solito.

Il 2008 e il 2009 sono stati anni cruciali per i nostri contratti. Tutti siamo testimoni di una politica poco premiante nei confronti del pubblico impiego e non solo dell'attuale governo.

In più c'è da dire che, a volte volutamente, si è fatta confusione tra Pubblico Impiego e Pubblico Servizio. Non è per fare i precisi ma è un fatto assodato da tempo che, ad esempio, le ferrovie, le poste, la telefonia, erogano pubblici servizi ma i lavoratori di tali settori non sono dipendenti pubblici da parecchi anni ormai. Come non lo sono i lavoratori della sanità perché dipendenti delle regionali, assieme a loro ci sono i colleghi degli Enti Regione, Comuni e Province. Per Pubblico Impiego si intendono: i ministeriali, la magistratura e il parastato. Anche se può apparire molto strano, nella definizione P.I. non rientrano nemmeno la scuola, la pubblica sicurezza, le forze armate e l'università.

Al di là delle precisazioni, siamo comunque tutti d'accordo nel ritenere che il ministri incaricati con Pubblico Impiego probabilmente vogliono davvero intendere tutti i servizi finanziati con soldi pubblici e che organo servizi al cittadino, tuttavia ogni tipo di ragionamento, proposta o polemica, dovrà fare i conti con la distinzione appena citata.

Sono stati rinnovati svariati contratti nel settore tra i quali ricordiamo proprio quello del Pubblico Impiego, recentemente quello della Sanità e a seguire quello degli Enti Locali. Anche se tutti mirando complessivamente al risparmio, e forse anche a qualcosa di più, c'è da ricordare che le trattative sono state portate avanti, sia da parte sindacale che governativa, in maniera molto diversa assecondando del settore e delle peculiarità contrattuali di ogni specifico gruppo di lavoratori.

Con questo non vogliamo certo dire che giustifichiamo l'atteggiamento ostile verso migliaia di lavoratori dei settori pubblici ma riteniamo che essere corretti nel definire i limiti entro cui si collocano l'informazione è importante per non sfociare con troppa facilità nella propaganda.

Infatti da gennaio 2010, i rinnovi contrattuali che verranno discussi, metteranno le basi per una diversa struttura contrattuale da applicare a tutti coloro che svolgono un lavoro pubblico. Questa opportunità, possibilità o disgrazia, asseconda di come la si vuol vedere,

sarà comunque tutta da gestire e costruire. In queste fasi di trattativa, che si preannunciano quantomeno tese, sarà opportuno che ogni lavoratore, per suo squisito interesse, resti con le orecchie attente e la mente sempre accesa perché se ne diranno di tutti i colori. Da gennaio 2010 si apriranno, e citiamo solo i più conosciuti, i tavoli di trattativa per: metalmeccanici, edili, turismo, chimica, agricoltura. Per quanto riguarda i servizi al cittadino avremo le Poste, autostrade, assicurazioni, Pubblico impiego, sanità, carabinieri, polizia, vigili del fuoco, trasporti ecc. Ogni partecipante alle trattative cercherà, infatti, di portare il maggior seguito possibile alla propria tesi e lo farà, se sarà il caso, anche scorrettamente. Già al via dei tavoli negoziali, con ogni probabilità, ci troveremo agli Stati Generali, come per la Francia pre-rivoluzionaria. Ci sarà da stabilire chi avrà diritto o no di sedere ai tavoli di trattativa. Ora come allora, per stabilire chi avrà il maggior peso, c'è chi vorrà contare gli iscritti alla singola sigla sindacale e chi riterrà valida anche la somma delle tessere di più sigle.

Alcuni accordi, ormai famosi, che riguardano proprio la struttura del lavoro pubblico siglati solo dalla alcune sigle sindacali, potrebbero non essere fattivamente applicabili a tutti i lavoratori pubblici perché non tutti i dipendenti in questione sono "dello Stato" molti lavorano alle dipendenze di enti locali che all'epoca non

ritennero opportuno firmare tali accordi e che rivendicano la loro autonomia garantita dalla Costituzione.

La disinformazione può arrivare da ogni lato e la oscura volontà di manipolare le masse è un'abitudine troppo diffusa ultimamente, c'è chi lo fa con la pubblicità e chi con le manifestazioni, chi con i concerti, chi con spettacoli, c'è chi lo fa attraverso i forum sul web o da un pulpito, qualcuno cerca ancora di farlo con i comizi ma con scarso successo. Siamo nel mondo

dell'apparenza: chiunque avrà la possibilità di comunicare in grande tenerezza di vendere una immagine quanto più convincente possibile della propria tesi ma la verità resta sempre al centro tra tutte quelle che verranno proposte. Per restare con i piedi a terra dovremo fare lo sforzo di non annoiarci ed ascoltare tutti gli spot e le proposte che verranno lanciate e cercare quelle che fanno di umanamente e socialmente valide. Una volta individuate, però, ci converrà sul serio sostenerle.



Azienda Pubblica di Servizi alla persona  
dei Comuni Modenesi Area Nord

**BANDO DI SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI ED ESAMI PER L'ASSUNZIONI A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO DI DUE UNITA' PER IL PROFILO DI ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO CONTABILE CATEGORIA GIURIDICA C, POSIZIONE ECONOMICA C1 PRESSO LA SEDE AMMINISTRATIVA DI ASP.**

**MODALITA' E TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE** -

La domanda di ammissione alla selezione, redatta su carta semplice e indirizzata ad **A.S.P. Comuni Modenesi Area Nord - via Rotta n.3093, località Pavignane, 41038 San Felice s/Panaro (MO)** - deve essere trasmessa entro il giorno 26/10/2009 - ore 12,00, secondo una delle seguenti modalità: -

a) presentazione della domanda a mano presso l'ufficio amministrativo dell'A.S.P. Comuni modenesi Area Nord, Via Rotta 3093, località Pavignane - 41038 San Felice s/P (sopra la sede di Iride Formazione, piano primo), nei seguenti orari: dal lunedì al venerdì, dalle 9.00 alle 13.00 il lunedì, mercoledì e venerdì dalle 14.30 alle 17.00.

b) invio della domanda per posta a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento. Alla domanda va allegata copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

In caso di spedizione postale, le domande saranno accolte se pervenute comunque entro e non oltre il termine sopra precisato.

Non saranno accolte le domande pervenute oltre le ore 12.00 dalla data di cui sopra. -

## VACCINAZIONI ANTINFLUENZALI

E partita dalla settimana scorsa in tutto il territorio regionale la campagna di vaccinazione contro l'influenza stagionale, che quest'anno si svolge con modalità coordinate con la vaccinazione contro l'influenza pandemica A H1N1.

La vaccinazione antinfluenzale stagionale è rivolta, in un primo momento, alle persone con più di 65 anni, le quali, al momento, non sono coinvolte nel programma di vaccinazione contro l'influenza A H1N1 poiché risultano essere meno colpite da questa infezione, molto probabilmente perché hanno "una memoria immunitaria" rispetto a virus analoghi, anche se non identici, che sono circolati in epidemie degli anni 50 del secolo scorso.

Tutte le persone con più di 65 anni che intendono vaccinarsi contro l'influenza stagionale possono dunque rivolgersi, fin dai primi giorni della prossima settimana, ai loro medici di famiglia, incaricati di effettuare la somministrazione del vaccino.

A tutte le altre persone a cui viene garantita ogni anno la vaccinazione contro l'influenza stagionale - persone dai 6 mesi a 65 anni con patologie croniche o disturbi del sistema immunitario, donne nel 2° e 3° trimestre di gravidanza, operatori sanitari e socio-sanitari, addetti a servizi essenziali (per-

sonale di servizi pubblici, vigili del fuoco, personale della scuola e dei trasporti pubblici, donatori di sangue ...) - la vaccinazione antinfluenzale sarà effettuata contestualmente alla vaccinazione contro l'influenza A H1N1, con inizio in una data compresa tra il 15 ottobre e il 15 novembre, non appena il vaccino contro l'influenza A H1N1 sarà a disposizione delle Regioni.

La vaccinazione contro l'influenza A H1N1 sarà inoltre garantita a bambini che frequentano l'asilo nido, mamme di bimbi di età inferiore ai 6 mesi, minori con disabilità ospitati in strutture residenziali, nati pretermine di età compresa fra 6 e 24 mesi.

I programmi di vaccinazione sono stati predisposti sulla base delle indicazioni del Ministero della salute.

Per informazioni sull'influenza stagionale, sull'influenza A H1N1, sulle modalità delle due vaccinazioni e sui gruppi cui sono particolarmente consigliate e gratuite, telefonare al numero verde del Servizio sanitario regionale 800 033 033 (tutti i giorni feriali dalle ore 8,30 alle ore 17,30 e il sabato dalle ore 8,30 alle ore 13,30). Se necessario, gli operatori del numero verde possono mettere in contatto con i Dipartimenti di sanità pubblica delle Aziende Usl.

## Dal 26 settembre in vigore le nuove regole di esenzione dal ticket in Pronto soccorso

Dal 26 settembre, in applicazione della delibera 1035 (approvata il 20 luglio 2009 e pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione il 25 agosto scorso), entrano in vigore le nuove regole per l'accesso al pronto soccorso e la relativa compartecipazione alla spesa. Il codice colore (bianco, verde, giallo, rosso) definisce solo la priorità di accesso e non è un criterio per definire la compartecipazione alla spesa.

Le nuove regole sono state adottate per favorire un uso appropriato dei servizi di pronto soccorso garantendo con certezza, in modo omogeneo e trasparente in tutto il territorio regionale, esenzione dal ticket per tutti i servizi che effettivamente devono essere erogati nelle strutture di pronto soccorso, ferme restando le esenzioni previste dalla normativa.

Di seguito, le condizioni di esenzione dal ticket in caso di accesso ai servizi di pronto soccorso, in vigore dal 26 settembre 2009:

prestazioni erogate nell'ambito dell'OBI (Osservazione Breve Intensiva), dedicata alle situazioni cliniche che necessitano di un iter diagnostico-terapeutico di norma non inferiore alle 6 e non superiore alle 24 ore, prestazioni seguite da ricovero,

prime prestazioni riferite a trauma con accesso al pronto soccorso entro 24 ore dall'evento,

prestazioni riferite a trauma con accesso al pronto soccorso oltre 24 ore dall'evento nei

casi in cui si dia contestualmente corso ad un intervento terapeutico, prestazioni riferite ad avvelenamenti acuti, prestazioni erogate ai soggetti di età inferiore a 14 anni, prestazioni riferite a infortuni sul lavoro, prestazioni richieste dai medici e pediatri di famiglia, da medici di continuità assistenziale (guardia medica) o da medici di altro pronto soccorso, prestazioni riferite a soggetti esenti per patologia e/o reddito e altre condizioni previste dalla normativa vigente, prestazioni riferite alle persone straniere temporaneamente presenti (STP) se indigenti ed ai sensi della normativa vigente.

La delibera 1035 contiene anche indicazioni dettagliate riguardo alla strategia regionale per il miglioramento dei tempi di attesa per visite ed esami specialistici (riconfermando i tempi stabiliti dalla normativa: 30 giorni per visite, 60 giorni per esami, 24 ore per visite e esami urgenti, 7 giorni per visite e esami urgenti differibili), per l'ampliamento del programma di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori della mammella e per percorsi specifici riguardo alla mammografia fuori screening. Per le visite e gli esami specialistici e per i percorsi specifici per la mammografia fuori screening, le Aziende sanitarie stanno approntando i Piani attuativi locali (previsti dalla delibera) che

dovranno essere consegnati alla Regione entro il 20 ottobre.

I Piani dovranno contenere anche i "percorsi di garanzia" da mettere eventualmente in atto per rispettare i tempi di erogazione di visite ed esami e, per la mammografia fuori screening, dovranno indicare i percorsi di accesso per garantire, nei Centri senologici pubblici, mammografie urgenti entro 24 ore, mammografie urgenti differibili entro 7 giorni, oltre a percorsi diagnostici individuali per le donne con fattore di rischio legato a ereditarietà/familiarità. I Piani, prima della presentazione in Regione, dovranno essere approvati dalle Conferenze territoriali sociali e sanitarie, le quali, a loro volta, li avranno condivisi con le rappresentanze dei cittadini.

L'ampliamento del programma di screening alle donne in fascia di età 45-49 e 70-74 anni partirà dal 1° gennaio 2010 (attualmente è rivolto alle donne dai 50 ai 69 anni).

Questi tempi sono stati definiti per dar modo alle Aziende sanitarie di predisporre gli interventi organizzativi necessari.

Per informazioni: numero verde gratuito del Servizio sanitario regionale 800 033 033 (tutti i giorni feriali dalle ore 8,30 alle ore 17,30 e il sabato dalle ore 8,30 alle ore 13,30), guida ai servizi - informazioni on line (home page di Saluter [www.saluter.it](http://www.saluter.it)).

**Riceviamo e pubblichiamo**

## RIFLESSIONI SULL'INSERIMENTO ED INTEGRAZIONE NELL'EQUIPE ASSISTENZIALE DELL'OPERATORE O.S.S.

**Sul distretto territoriale di Modena vengono inseriti gli OSS a supporto delle attività Infermieristiche per la gestione dei pazienti con grave disabilità acquisita (progetto nell'ambito delle RSA )**

La necessita' di una figura di supporto sanitario e sociale all'interno delle organizzazioni assistenziali, e' un tema da tempo discusso in relazione a molteplici motivi, legati, sia a situazioni tendenti ad un uso piu' ottimale delle risorse, e a una valorizzazione di professionisti che hanno cresciuto il loro bagaglio di conoscenze ed il loro patrimonio cognitivo attraverso l'avvento della formazione universitaria, sia alla mancanza di personale infermieristico, sia per motivi economici.

Le figure che storicamente sono presenti all'interno degli ospedali e dei servizi e che tradizionalmente sono inquadrati come personale esecutivo, sono gli ota, ass - adest - osa ecc

L'ausiliario socio sanitario specializzato a seguito di brevi corsi, vede ampliate le mansioni, "assicura le pulizie negli ambienti di degenza ospedaliera, diurna, domiciliare, ivi compresa quella del comodino e delle apparecchiature della testata del letto, provvede al trasporto degli infermi in barella ed al loro accompagnamento se deambulanti con difficoltà". Collabora con

il personale infermieristico nelle pulizie del malato allettato e nella manovre di posizionamento del letto...."

L'ausiliario socio sanitario specializzato abbandona quindi l'esclusiva delle mansioni di pulizia per occuparsi d'elementari mansioni di carattere assistenziale in collaborazione con il personale infermieristico.

Il dpr. 384/90 istituisce la nuova figura ota, riunendo in unico livello retributivo, l'ausiliario e l'ausiliario socio sanitario specializzato. Il quadro normativo si completa con l'emanazione

paura di rivendicare in seguito altre competenze.

Trovare un compromesso, era evidente chiamandolo operatore tecnico, stranamente adetto all'assistenza. La denominazione di operatore tecnico indica attività non classificabili come sanitarie, essendo l'evoluzione dell'ausiliario socio sanitario specializzato, e' ben curioso che nell'evoluzione sparisse il termine sanitario. Tra i motivi che hanno portato alla creazione dell'ota vi era in primo luogo la carenza infermieristica.

Tale figura oggi e' fortemente subordinata all'infermiere professionale e al caposala. Le vere uniche mansioni di carattere assistenziale sono solo tre:

- il rifacimento del letto occupato,
- l'igiene personale del paziente,
- il posizionamento ed il mantenimento delle posizioni terapeutiche.

L'ota nasce dal dichiarato scopo di supportare l'infermiere per una serie d'attività e di implementare un'organizzazione del lavoro diversa all'interno degli ospedali

Mantiene tra le proprie competenze, tutte le mansioni ed i compiti dell'ausiliario, tanto da configurarlo come il "superausiliario". Così in 10 anni nasce e si sviluppa in ambiente ospedaliero, dove le aziende ospedaliere hanno dovuto attuare una revisione dei modelli organizzativi di lavoro attuando l'ota come strumento di verifica e valutazione, fino a quando il contratto del 1999 art 6 non lo definisce insieme all'ass "figura ad esaurimento." La categoria delle figure ad esaurimento sono, nel contratto decisamente numerose)

A questa carenza le regioni hanno creato una figura di supporto anche nel settore sociale (a volte impropriamente socio sanitario) assumendo nomi diversi a seconda della regione di formazione. I nomi più comuni sono: Adest - OSA - ADB - ASA - OAA - ADA - AAB.

Oggi viene individuata una nuova figura, oss "operatore socio

sanitario", che svolgerà sotto la diretta sorveglianza e responsabilità dell'infermiere, attività e compiti di assistenza sanitaria. Quindi svolge attività su "indicazione."

Le Regioni hanno apportato delle variazioni sostanziali sulle mansioni di questa figura, soprattutto ampliandone le competenze nel settore sanitario. "molte aziende hanno stabilito dei criteri relativi alla somministrazione di farmaci per l'effettuazione di terapia iniettiva intramuscolare: in modo più strutturato per la regione Lombardia, si legge infatti che l'oss nell'assolvimento delle sue mansioni "agisce come figura di supporto in base alle proprie competenze e in applicazione dei piani di lavoro e di protocolli operativi predisposti dal personale sanitario e sociale preposto". In modo più esteso, la regione Veneto, che ha varato una vera e propria legge regionale. La provincia di Bolzano rispetto al documento statale, individua una figura con aspetti infermieristici di dubbia legittimità, in quanto stabilisce che "l'osa e' responsabile per il benessere generale sul piano fisico - psichico

continua a pag.6

DALLE ULTIME NOTIZIE SUL FORUM APPRENDIAMO CHE, PER FREQUENTARE UN ODISO O.S.S., OCCORRE AVERE LA MEDIA SUPERIORE, PER MA I ODISI ERANO FREQUENTATI DA OGNI "GENERE" DI PERSONA...



del D.M. 295/91, che regola la formazione della figura, caratterizzata da un evidente compromesso tra la necessità di formare una figura di supporto e l'evidente

## RIFLESSIONI SULL'INSERIMENTO ED INTEGRAZIONE NELL'EQUIPE ASSISTENZIALE DELL'OPERATORE O.S.S.

continua da pag.5

e sociale della persona da assistere”

E' utile sottolineare che si parla di assunzione e non di somministrazione, i due verbi non sono sinonimi. Il primo indica un'attivita' rivolta verso il paziente; il secondo un fare attivo da parte dell'operatore. In caso di errori la responsabilita' ricade interamente sul professionista e resta all'operato la pura e semplice responsabilita' dell'esecutore.

L'attivita' della delega e' fortemente sentita, in ambito gestionale per delega si intende “ il processo di gestione operativa del lavoro che si attua attraverso l'attribuzione di autorita' per la realizzazione di un compito o di un obiettivo”. Quindi il termine delega di funzione assume un diverso valore tra l'ambito giuridico e quello gestionale - or-

ganizzativo - professionale. Il problema che si pone, e' quello appunto di stabilire l'eventuale rilevanza

assunzione di responsabilita' da parte del nuovo soggetto di fatto preposto all'adempimento.



penale della delega, sia sotto il profilo di una eventuale esenzione di responsabilita' del titolare originario, sia sotto quello di una

infermiere impegnata nel nursing riabilitativo, rafforza quei punti in modo che possa continuare a vivere in maniera

soddisfacente e il piu' a lungo possibile.

In sintesi la figura oss non puo' certo definirsi come la riedizione, ancorche' corretta e aggiornata dell'infermiere generico per molti motivi:

In primo luogo l'infermiere generico - psichiatrico - puericultrice e', nell'ordinamento italiano, fin dagli anni settanta, una vera e propria figura infermieristica, insieme al professionale “dpr 761/79 lettera H” (professionale, generico e psichiatrico - puericultrice e vigilatrice d'infanzia), attualmente dopo che il governo ha emanato 22 decreti riconoscendo nuovi profili professionali, la figura infermieristica e' una sola l'ex inf. professionale, stabilito anche dalla legge 42/99 e 402/00 tralasciando fuori il generico - psichiatrico - e

puericultrice. Ecco che nasce l'oss come figura di supporto all'assistenza e non come figura infermieristica vera e propria, la sua dipendenza gerarchica e' rivolta verso il personale sanitario e sociale.

Il punto di forza dell'oss e' senza dubbio la sua flessibilita', il suo essere socio - sanitario, il suo essere. Il punto debole invece e' determinato dal fatto che ricopre con particolare riferimento alle figure ex ota ed ex ausiliario specializzato, di cui gli vengono retribuiti anche compiti di maggior spessore sanitario senza alcuna altra formazione sanitaria.

Quello che tutti gli operatori sanitari si aspettano e' che quanto meno queste figure intermedie siano formate adeguatamente e che non debbano essere scopo di colmare le carenze di personale infermieristico. Inoltre l'OSS deve svolgere le proprie azioni sotto la diretta sorveglianza e responsabilita' dell'infermiere, per quanto riguarda le attivita' e compiti di assistenza sanitaria.

### U.I.L. ISTITUTO DI STUDI SINDACALI

L'Istituto di Studi Sindacali ha voluto approfittare della stampa dell'ultimo libro del Senatore Giuseppe Averardi (il Coordinatore del nostro Comitato scientifico), per promuovere, presentandolo, un approfondimento che va oltre la dimensione storica alla quale pure, lo scritto e' improntato. Crediamo, infatti, che il contenuto dell'opera costituisca una positiva provocazione per riflettere su temi di assoluta attualita', che certamente solleciteranno l'interesse degli amici e compagni che hanno accettato di partecipare all'iniziativa e che sin d'ora ringraziamo con viva gratitudine.

Ringraziamo altresì la UIL, che ci ospita, ed il suo Segretario Generale che interverrà al dibattito.

## Patto Salute: sintesi unitaria

(regioni.it) La Conferenza delle Regioni dell'8 ottobre ha raggiunto una sintesi sulla proposta per un nuovo Patto della Salute. E' stata raggiunta – ha spiegato il presidente Errani - "una sintesi unitaria" tra le Regioni sulla controproposta del Patto della Salute da presentare al Governo.

C'è quindi una intesa di fondo che sarà dettagliata la prossima settimana in attesa sempre dell'incontro con il Presidente del Consiglio, inizialmente previsto per i primi di settembre. Incontro che serve anche a sbloccare i fondi Fas per le aree sottoutilizzate oltre che i finanziamenti per la sanità.

"Spero che il governo comprenda che questa è un'assoluta priorità", ha detto il presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani, che aggiunge: "il confronto istituzionale tra le diverse istituzioni della Repubblica è fondamentale per garantire il governo del Paese". Errani così ribadisce che le Regioni sono ancora "in attesa dell'incontro con il presidente del Consiglio che risollecito, perchè c'è una situazione di stallo istituzionale che deve essere assolutamente sbloccata".

Il Patto messo a punto dalle Regioni, "verrà" dettagliato nei prossimi giorni". Mercoledì, infatti, le Commissioni Sanità e Affari finanziari della Conferenza, "insieme a quella degli Affari istituzionali, si incontreranno - precisa Enrico Rossi, assessore alla Salute della Toscana e coordinatore della Commissione Sanità della Conferenza delle Regioni - per elaborare il testo definitivo".

"Noi – assicura Errani - siamo pronti a esprimere il nostro parere e le nostre posizioni. Ma occorre un passo chiaro e inequivocabile dell'Esecutivo, che auspico avvenga".

"Nell'incontro di ieri – ha sottolineato Rossi, richiamando l'incontro delle due Commissioni chiamate a riscrivere il Patto - abbiamo discusso e approfondito gli aspetti di governo della sanità, soffermandoci sui bisogni finanziari e sulla necessità di un approccio serio e rigoroso". Cercando di percorrere "un unico binario" dove l'aspetto economico si abbini alla "qualità e al controllo di spesa". Le Regioni, dunque, lavorano di buona lena, anche perchè "bisogna chiudere presto, a breve giro" col Patto della Salute. Anche perchè all'orizzonte si profila la scadenza del 15 ottobre, "anche se - fa notare Rossi - non è una scadenza perentoria".

### DAL G8 A MODENA

## Giorgio Lenzotti nuovo direttore sanitario dell'Azienda USL di Modena

Dai primi del mese di ottobre **Giorgio Lenzotti** è il nuovo Direttore sanitario dell'Azienda USL di Modena. Subentra alla dottoressa **Kyriakoula Petropulacos** che è stata nominata Direttore generale dell'Azienda USL di Forlì. (e alla quale formuliamo gli auguri della redazione per il nuovo e prestigioso incarico- red.) "Si tratta di un professionista di grande spessore che conosce perfettamente la realtà modenese

all'interno della quale ha già operato per diversi anni conseguendo risultati sempre decisamente positivi. A ciò si aggiungono importanti esperienze di direzione in altre aziende sanitarie che ne completano il profilo" sottolinea il Direttore generale dell'Azienda USL Giuseppe Caroli. "Tra i numerosi e delicati compiti affidati alla Direzione sanitaria dell'Azienda – continua il dottor Caroli – assumono importanza particolare l'impegno a programmare su scala provinciale l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, garantire la piena integrazione fra l'Ospedale di Baggiovara e l'Azienda Ospedaliero Universitaria, promuovere soluzioni innovative per il governo dell'emergenza territoriale e dell'assistenza primaria, sviluppare iniziative e progetti a tutela delle persone "fragili" (ad esempio: anziani, disabili, pazienti oncologici), governare il processo di riorganizzazione dell'assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica, procedere alla revisione organizzativa degli screening oncologici".

Il neo direttore sanitario dell'Azienda Usl, torna a Modena dopo avere ricoperto la carica di Direttore Generale della Asl di Olbia. Numerosi i progetti realizzati in Sardegna: tra i più importanti, la gestione delle emergenze sanitarie in previsione del G8 che si doveva tenere alla Maddalena e, in particolare, la gestione degli aspetti legati alla formazione. Ha anche realizzato altri progetti nel campo dell'assistenza domiciliare, della medicina generale per l'assistenza integrata ai pazienti diabetici e dell'integrazione fra ospedale e territorio. Il dottor Lenzotti ha partecipato a importanti progetti di edilizia sanitaria: nel periodo della sua direzione è stato inaugurato il nuovo ospedale di Olbia.



## INPS: piena cumulabilità delle pensioni di vecchiaia con i redditi da lavoro autonomo e dipendente

L'INPS, con messaggio n. 21394 del 25 settembre 2009, comunica che le pensioni di vecchiaia liquidate nel sistema contributivo sono totalmente cumulabili con i redditi da lavoro autonomo e dipendente dal 1° gennaio 2009.

Conseguentemente, i titolari delle pensioni di vecchiaia liquidate nel sistema contributivo sono esclusi dall'obbligo di dichiarare i redditi da lavoro autonomo a preventivo per l'anno 2009.

Resta fermo l'obbligo di effettuare la comunicazione dei redditi da lavoro autonomo conseguiti nell'anno 2008 entro il 30 settembre 2009.

## INPS: assegnazione di caselle di Posta Elettronica Certificata (PEC) ai cittadini

L'INPS, con messaggio n. 22520 del 7 ottobre 2009, dando seguito al protocollo d'intesa stipulato in data 30/09/2009 con il Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione, provvede ad assegnare ai cittadini che ne faranno richiesta un indirizzo PEC.

## ASP AREA NORD - CHI PAGA? Ai dipendenti servono fatti e non solo parole

A oltre un anno dalla sua costituzione si può tracciare un primo bilancio della nuova Azienda di Servizi alla Persona.

Come sempre la legge nasce con i migliori intenti, ma il risultato non appare così brillante, almeno per il personale dipendente che, con abnegazione, ha il compito di accudire gli ospiti nell'igiene personale, nella somministrazione dei pasti, ecc ecc.

Dopo un lungo parto (si parlava di ASP già nel dicembre 2006), dove la politica della Bassa ha evidenziato ancora una volta il campanilismo nelle sue scelte (precedenti famosi sono la mancata decisione sull'ospedale unico negli anni 90, ma ancor più eclatante la vicenda della CISPADANA, che ancora oggi tiene banco) è nata l'1° aprile 2008 l'ASP dell'Area Nord, anche se ufficialmente è partita il 1° maggio. Purtroppo, ancora oggi, non tutti i Comuni hanno scelto di afferire ad ASP i propri servizi e vogliamo cogliere l'occasione per invitare il Sindaco di Finale Emilia a fare la scelta giusta evitando esternalizzazioni, scongiurando così quanto avvenuto con il Comune di Concordia, dove per effetto del trasferimento della Casa Protetta "I Tigli" nell'ex-ospedale e per effetto del cambio di cooperativa, circa 15 dipendenti si sono trovati senza occupazione.

Unitariamente le

OO.SS. hanno invitato ASP e Comune a rivedere le proprie posizioni, ma purtroppo la tardiva informazione ai sindacati ha evitato solo in parte questo pasticciaccio. Ci stiamo rendendo conto che i Comuni

dell'Area Nord hanno pensato che ASP fosse solamente un modo per risparmiare soldi sul sociale e lo dimostra il 1° bilancio di ASP che vede la nuova Azienda impegnata a dover ripianare dei debiti. Altro che otti-

mizzare e migliorare i servizi. Si è pensato a nominare Presidente e Direttore, rimanendo ben attenti agli equilibri politici, ma poi non c'è stata la stessa attenzione sul personale. Fin da subito sono emersi problemi per i dipendenti, che pur lavorando in un comune si sono visti costretti ad andare a timbrare nei comuni vicini senza

voler indennizzare il costo del carburante (si veda Medolla con Cavezzo o San Felice con Camposanto), problemi di assunzione per bandi usciti in ritardo rispetto ai tempi concordati, problemi di salti riposi con turni fortemente disagiati, problemi di regolamentare in modo univoco il conteggio del debito orario mensile, ecc ecc.

A marzo si è presentata la piattaforma, ma non si è ancora trovato il tempo di discuterla, però il tempo di fare più volte riunioni con il personale nelle varie sedi, quello sì, lo si trova.

Forse è più facile convincere i dipendenti a fare sacrifici, ovviamente necessari a garantire i servizi di qualità sempre decantati, senza però riconoscere nient'altro che lo stipendio, che trovare il tempo per incontrare le scomode Organizzazioni sindacali. Ai dipendenti servono fatti e non solo parole di apprezzamento e richieste di disponibilità!

## INFERMIERI STRUTTURE PER ANZIANI - ASP -

Nella riunione sindacale di mercoledì 7/10 in USL, dopo mesi di richieste, siamo stati informati che la delibera regionale 514/09 sull'accreditamento delle strutture per anziani stabilisce che anche il personale sanitario faccia capo ad ASP.

In provincia di Modena ci sono circa 200 dipendenti USL che lavorano in queste strutture accreditate e ci siamo posti immediatamente alcuni interrogativi.

Infatti, non è dato a tutt'oggi sapere quale

tipo di contratto sarà applicato a questo personale, la Regione ha solo fornito una indicazione di massima nascondendosi dietro una fumosa "possono applicare il CCNL della Sanità".

Sarebbe opportuno che in questa Regione, dove la qualità dell'Assistenza è elogiata da tutti, si chiarisse una volta per tutte che ai dipendenti delle ASP va applicato il contratto della Sanità pubblica, omogeneizzando il trattamento economico di personale che svolge lo stesso lavoro, evitando di arric-

chire responsabili di cooperative a scapito di chi lavora

Se non si da chiarezza a questo è presumibile sospettare interessi di parte?

Tornando al problema degli infermieri delle strutture chiediamo un tavolo di trattativa per trovare le adeguate risposte, sia a chi deciderà di rimanere in USL sia a chi deciderà di trasferirsi presso le ASP, che essendo in questa Provincia più di 5 può non essere scontato che si arrivi ad un risultato omogeneo creando ulteriori differenze.

**CONTINUIAMO A  
VOLERE**



**UNA CONSISTENTE  
RIDUZIONE DELLE TASSE  
SU SALARIO DI SECONDO  
LIVELLO E SULLE  
TREDICESIME**

### Spazio SMS

**Volete esprimere  
brevi riflessioni sul  
lavoro o altri fatti?  
Volete lanciare iniziative?  
Avete consigli utili da  
offrire?  
Avete un problema di  
lavoro?**

**Manda un SMS al  
3396849760  
E ve lo pubblicheremo**

