

Effepielle

N° 117 DEL 15 MARZO 2016

UIL FPL

Anno VI° n. 117/2016 - UIL FPL INFORMA - quindicinale di informazione politico-sindacale - www.ulfpl.it
Redazione e Direzione: Via di Tor Firenze, 35 - 00199 - Roma - Tel. 06.865081 - Fax 06.86508235 - redazioneinforma@ulfpl.it
AUTORIZZAZIONE TRIBUNALE DI ROMA-N.420/87 (GIÀ PROPOSTA FLASH) - Direttore Responsabile Giovanni Torluccio - Distribuzione gratuita

**TORLUCCIO (UIL-FPL): ANCORA
DATI VERGOGNOSI SULLE
CONSULENZE DELLA PA**

**Sospensione medici
Il Ministro della Salute
impugni il provvedimento
dell'OMCEO DI Bologna**



TORLUCCIO (UIL-FPL): ANCORA DATI VERGOGNOSI SULLE CONSULENZE DELLA PA

“Dal rapporto Madia emergono dati sempre più sconcertanti. La spesa per le consulenze e le collaborazioni esterne è tornata a crescere, con un’impennata del 61.32% solo nel 2014. Da 737 milioni di euro il costo è passato a oltre 1 miliardo e 100 milioni. Una vergogna”. Così **Giovanni Torluccio, Segretario Generale della UIL-FPL** commentando i dati del Rapporto Madia.

“Nel comparto regioni e autonomie locali, il personale esterno a cui è stato conferito un incarico è pari a più del doppio rispetto a quello relativo al personale dipendente. Anche i dati in sanità non scherzano. Nel 2014 i consulenti

sono aumentati del 10% e gli incarichi arrivano a quota 29.000 per un totale di 301 milioni di euro di costo.”continua Torluccio, che afferma “ il Governo ha precise responsabilità: non sblocca il turn-over e continua a chiamare amici degli amici per espletare funzioni e compiti che potrebbero essere svolti da personale dipendente assunto con regolare concorso. In più, con un miliardo e 200 milioni spesi per consulenze esterne, si sarebbero rinnovati i contratti per ben oltre la mancia prevista per il 2016 di circa 5 euro al mese. Una presa in giro, uno schiaffo in faccia a lavoratori che tutti i giorni svolgono servizi essenziali per i cittadini.”

“ Basta con le false riforme della

Pubblica Amministrazione, basta con spot elettorali che servono solamente a distogliere l’attenzione dai problemi veri del Paese.

Il Governo, piuttosto, -conclude Torluccio-si sieda al tavolo e si confronti su come migliorare e premiare la produttività ed il merito dei dipendenti, su come incentivare i contratti decentrati, su come riorganizzare e svecchiare la macchina pubblica, sbloccando le assunzioni, su come mettere in rete tutte le banche dati a disposizione degli enti e su come razionalizzare senza tagliare linearmente. Noi ci siamo con tutti i mezzi a nostra disposizione per tutelare i giusti diritti di tutti i lavoratori pubblici.”



SOSPESO LO SCIOPERO DEI MEDICI DEL 17 E 18 MARZO 2016

Diamo al Governo 60 giorni di tempo per risposte concrete



Sulla base del comunicato stampa congiunto Governo-sindacati sull'incontro tenutosi mercoledì 09 marzo 2016 a Palazzo Chigi sulla sanità, la UIL-FPL Medici, congiuntamente alle altre sigle sindacali mediche, hanno deciso la sospensione dello sciopero programmato per il 17 e 18 marzo p.v.

LO sciopero è stato rinviato di 60 giorni proprio per la netta apertura del Governo alle rivendicazioni sindacali più significative e

alla possibilità di riaprire in tempi rapidi il tavolo per il rinnovo del CCNL.

Abbiamo deciso il rinvio dello sciopero, ma attendiamo risposte concrete al massimo dopo Pasqua. Rimane comunque lo stato d'agitazione di tutto il settore, assemblee pubbliche in oltre 100 città, 2 grandi manifestazioni nazionali ad aprile.

Aspettiamo il Governo alla prova dei fatti. Qui sotto riportiamo il comunicato stampa ufficiale Governo-Organizzazioni Sindacali.

Sospensione medici - Il Ministro della Salute impugni il provvedimento dell'OMCEO DI Bologna

Il Segretario Generale della UIL FPL, in una lunga e circostanziata lettera chiede ai Ministri della Salute, della Funzione Pubblica e della Giustizia, ai Presidenti della Conferenza delle Regioni, del Comitato di settore Regioni e Sanità, della FIASO e al Coordinatore della Commissione Salute, un autorevole e pronto intervento, ciascuno secondo le proprie competenze istituzionali, nei confronti del provvedimento di sospensione dei medici di Bologna. Un provvedimento che insieme agli altri del medesimo tenore che lo hanno preceduto è ingiustificatamente punitivo nei confronti di lavoratori che hanno operato dando attuazione a legittime direttive del SSN, e nell'ambito delle disposizioni contrattuali, tanto che potrebbe ravvisarsi anche un fumus persecutionis. Al Ministro della Salute, in particolare chiediamo di dare impulso e di intervenire nel giudizio di impugnazione del provvedimento, che riteniamo censurabile non solo sotto il profilo della legittimità ma anche per le conseguenze pregiudizievoli sull'efficacia dei sistemi di emergenza, pregiudicando la possibilità di avvalersi di operatori in possesso di competenze avanzate, quali sono gli infermieri appositamente formati per operare nell'emergenza.



SEGRETERIA NAZIONALE

00199 ROMA
Via di Tor Fiorenza, 35
Tel. 06/865081
Fax 06/86508235
www.uilfpl.it
e-mail: info@uilfpl.it

Roma, 14 marzo 2016

Al Ministro Salute Beatrice Lorenzin
Al Presidente Conferenza Regioni Stefano Bonaccini
Al Coordinatore Commissione Salute Antonio Saitta
Al Presidente Comitato di Settore Regioni e Sanità Massimo Garavaglia
Al Presidente Fiaso Francesco Ripa di Meana
Al Ministro Funzione Pubblica Marianna Madia
Al Ministro Grazia e Giustizia Andrea Orlando

Prot. n°149/16/MVG/ac
Servizio: sindacale
Oggetto: Sospensione Medici Bologna

On.le Ministri, On.li Presidenti, On.le Coordinatore,
è ormai confermato che l'Ordine dei Medici di Bologna ha sospeso quattro medici - e cinque sarebbero in attesa di sentenza - per aver redatto i protocolli per lo svolgimento da parte degli infermieri di alcune attività di assistenza su ambulanza, attività che secondo detto Ordine la legge attribuisce solo ed esclusivamente ai medici.
Si tratta di una determinazione che, a nostro avviso e confortati anche dal parere legale che alleghiamo, in sostanza sconfinava nelle competenze delle Regioni e dello Stato in materia di sanità, sanzionando ingiustificatamente gli operatori

sanitari coinvolti e pone forti e fondati dubbi di legittimità.
In primo luogo, infatti, i medici assoggettati alla sanzione disciplinare hanno agito secondo direttive legittime dell'Azienda Sanitaria, loro parte datoriale, nonché della Regione Emilia Romagna. Al riguardo, pare contrario al diritto - alla luce dell'art. 10, D.Lgs. CPS n. 233/1946 di cui al cennato parere - e, sia consentito, anche al mero buonsenso, sanzionare disciplinatamente medici che abbiano agito nella qualità di dipendenti di pubbliche amministrazioni, e non già in regime di libera professione.
Per quanto riguarda, poi, specificatamente i protocolli incrimi-

nati, essi godono dell'avallo della Società scientifica di medicina di emergenza ed urgenza, sono validati dal parere medico-legale reso dalla Regione Emilia Romagna e si fondano su una consolidata base normativa che ha introdotto la possibilità di autorizzare gli infermieri allo svolgimento di attività e manovre atte a salvaguardare funzioni vitali, giustappunto sulla scorta di protocolli decisi dal medico responsabile del servizio.
Non può sfuggire, inoltre, che la legittimità delle determinazioni assunte attraverso i protocolli sia ulteriormente corroborata dal recepimento, a mezzo del Decreto le-

continua a pg 5

Il Ministro della Salute impugni il provvedimento dell'OMCEO DI Bologna

continua da pg 4

gislativo n. 15/2016, della direttiva europea 2005/36/CE a mente della quale, tra le competenze infermieristiche, sussiste espressamente quella di "avviare autonomamente misure immediate per il mantenimento in vita e di intervenire in situazioni di crisi e catastrofi".

Il caso in questione non rappresenta un episodio isolato, ma va ad aggiungersi a ripetute iniziative punitive con le quali diversi Omceo, ed in particolare quello di Bologna, nell'ambito di situazioni analoghe hanno già comminato sanzioni a carico di diversi medici e/o denunciato il personale infermieristico per esercizio abusivo della professione medica: pare oramai ineludibile - a nostro avviso - una verifica dei comportamenti adottati dagli stessi Ordini provinciali e della loro congruenza rispettose finalità e le funzioni proprie degli Organismi di rappresentanza professionale, richiedendo a tal fine anche l'utilizzo da parte del Ministero della Salute del potere di impulso e intervento nel giudizio di impugnazione dei provvedimenti disciplinari.

La decisione dell'Ordine dei Medici di Bologna - al pari di altre intervenute dello stesso tenore - è censurabile anche sotto il profilo delle conseguenze pregiudizievoli sull'efficacia dei sistemi di emergenza. Da quanto è stato finora anticipato, infatti, essa antepone un criterio nominalistico alla necessità di rispondere al bisogno dei pazienti in condizioni critiche con

e sicurezza, pregiudicando la possibilità di avvalersi di operatori in possesso di competenze avanzate, quali sono gli infermieri appositamente formati per operare nell'emergenza.

Alla luce di quanto sopra, la scrivente Federazione Nazionale richiede alle SS.LL. di voler porre in essere un autorevole e pronto intervento, ciascuna secondo le proprie competenze istituzionali, affinché venga salvaguardata la capacità del Sistema Sanitario nazionale di rispondere con efficienza ed efficacia alle necessità di salvaguardia dei presidi sanitari a vantaggio dell'intera popolazione italiana, secondo i modelli organizzativi più appropriati e progrediti, tutelando al contempo tutti i professionisti che a tale fine operano, dando attuazione a legittime direttive del SSN e conformemente alle disposizioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro, avverso provvedimenti punitivi ingiustificati per i quali potrebbe ravvisarsi finanche un fumus persecutionis.

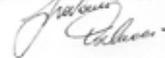
Un tassello indispensabile per il raggiungimento di tali obiettivi è certamente quello del definitivo varo dei provvedimenti sull'implementazione delle competenze in capo alle varie professionalità sanitarie, a partire da quello relativo alle professioni infermieristiche da tempo condiviso al tavolo tecnico del Ministero della Salute e positivamente valutato in Commissione Salute della Conferenza delle Regioni.

Siamo ancora una volta, quindi, a

sollecitare vibratamente un intervento risolutorio, il quale consenta finalmente l'avvio di tali processi innovativi, anche in considerazione della necessità di dare attuazione agli interventi contenuti nel Patto per la Salute per una riorganizzazione complessiva del Servizio Sanitario Nazionale, che recano tra i propri presupposti inderogabili - ed oramai indifferibili - il riconoscimento dell'evoluzione delle professioni sanitarie e la promozione di una modalità di lavoro multidisciplinare con gli altri professionisti della filiera, primi fra tutti i medici.

Certi del vostro positivo interessamento, inviamo distinti saluti.

Il Segretario Generale
Giovanni Torluccio



continua a pg 6

Effepielle

**quindicinale di informazione
politico-sindacale - www.uilfpl.it**

Redazione e Direzione: Via di Tor Firenze, 35 - 00199 - Roma -
Tel. 06.865081 - Fax 06.86508235 - redazioneinforma@uilfpl.it
AUTORIZZAZIONE TRIBUNALE DI ROMA-N.420/87 (GIÀ PROPOSTA FLASH)

REDAZIONE

**Silvana Roseto
Michelangelo Librandi
Maria Vittoria Gobbo
Daniele Ilari
Mario Comollo
Tonino Viti
Chiara Lucacchioni
Pietro Bardoscia
Gerry Ferrara**

**Direttore Responsabile
Giovanni Torluccio**

NOTA UFFICIO LEGALE UIL FPL NAZIONALE

SOSPENSIONE MEDICI BOLOGNA

Riveste primaria importanza la notizia, ripresa da molti organi di stampa, della sospensione comminata a carico di alcuni medici ad opera del relativo Ordine di Bologna, asseritamente colpevoli di aver delegato a figure infermieristiche talune specifiche attività di assistenza su ambulanza, pur a mezzo di corrispondente previsione protocollare.

Pari notizie giungono dagli Ordini di Parma e Piacenza.

Orbene, è di tutta evidenza la questione rilevi ben oltre il mero ambito territoriale di riferimento, intercettando il più ampio tema della necessità oramai improrogabile, per tutto il sistema sanitario nazionale, di riconoscere formalmente la collaborazione inter-professionale “medico-infermiere” quale suo necessario presupposto costitutivo e funzionale; va da sé, ciò reca la pari esigenza di correlata identificazione e legalizzazione di nuove competenze infermieristiche.

Ciò doverosamente anteposto nell'auspicio di un celere azionamento della macchina legislativa e ministeriale in materia, anche in forza dei poteri di impulso e intervento riconosciuti al Ministro della Salute nell'ambito dei connessi procedimenti di impugnazione, riguardo gli specifici casi che interessano le cronache di questi giorni si resta in attesa di conoscere le motivazioni specifiche dei singoli provvedimenti disciplinari assunti a carico dei dirigenti medici; nondimeno, sia consentito evidenziare lo stupore suscitato da simili iniziative sanzionatorie.

Alla luce del problematico vulnus di adeguamento previsionale sopra specificato, difatti, sorprende che

proprio un Ordine professionale abbia del tutto obliato la circostanza, pur globalmente rilevante ai fini disciplinari, della diffusione e utilizzo di tali protocolli oramai in tutti i sistemi sanitari più progrediti, ad evidente ratifica della bontà delle determinazioni colà assunte. Non si vuole tacere, peraltro, che pur nel rispetto formale delle proprie attribuzioni disciplinari, siffatte determinazioni paiono verosimilmente – se non nell'intento, di certo nell'effetto – un sostanziale sconfinamento nel diverso e superiore riparto di competenze della Regione e dello Stato in materia sanitaria: i protocolli incriminati godono, non si dimentichi, non solo dell'avvallo della Società scientifica di medicina di emergenza ed urgenza, altresì validati dall'espresso parere favorevole medico-legale reso dalla Regione Emilia Romagna, ma ancor prima trovano piena legittimazione nella norma di cui all'art. 10, DPR 27 marzo 1992, per la parte in cui la stessa introduce la possibilità di autorizzazione, in favore del personale infermieristico, allo svolgimento di attività e manovre atte a salvaguardare funzioni vitali sulla scorta di protocolli decisi dal medico responsabile del servizio.

Al riguardo, si sottolinea il valore di clausola aperta della previsione in argomento, giacché non tipicizzata, avendo riguardo inoltre alla particolare sfera di applicazione: i protocolli sanitari di urgenza non possono soffrire di limitazioni nominalistiche innanzi alla sacrale finalità di salvaguardia della vita umana, senza contare che diverse pratiche salvavita si giovino, per la verità, di strumenti di banale tec-

nicità o ancora di sostanze a coefficiente di rischio pressoché nullo. Non da ultimo, quanto sopra è una volta di più corroborato dal recepimento - a mezzo del recente Decreto legislativo n. 15/2016 - della direttiva europea 2005/36/CE a mente della quale, tra le competenze infermieristiche, sussiste altresì pacificamente quella di “avviare autonomamente misure immediate per il mantenimento in vita e di intervenire in situazioni di crisi e catastrofi”.

Evidenti frizioni a carico dei provvedimenti disciplinari adottati paiono emergere, altresì, in rapporto all'art. 10, D.Lgs. CPS 13 settembre 1946, n. 233, a mente del quale: “I sanitari che siano impiegati in una pubblica amministrazione ed ai quali, secondo gli ordinamenti loro applicabili, non sia vietato lo esercizio della libera professione, possono essere iscritti all'Albo. Essi sono soggetti alla disciplina dell'Ordine o Collegio, limitatamente all'esercizio della libera professione”.

A contrario sensu, tutt'altro che pacifica medesima soggezione anche per quanto attiene l'esercizio dell'attività medica in regime di pubblico impiego, subordinatamente al potere direttivo dell'Azienda sanitaria.

In definitiva, si esprimono forti e fondati dubbi sulla legittimità delle comminate sanzioni, che pur addebitate in una dimensione disciplinare non sfuggono certo al generale scrutinio di tenuta ordinamentale domestica e comunitaria, e si resta in attesa di conoscerne il percorso motivazionale al fine di confortare le censure già svolte in prima sede.

ALBI, COLEGI E ORDINI PROFESSIONALI - UIL FPL : TASSA DI ISCRIZIONE VA MESSA A CARICO DI ENTI E AZIENDE

LA SENTENZA DELLA CASSAZIONE

Con la sentenza n. 7776/2015 del 16.04.2015 la Corte di Cassazione Civile, Sez. Lavoro, ha confermato il riconoscimento del diritto, di un avvocato dipendente dell'Inps al rimborso di quanto versato a titolo di tassa per l'iscrizione nell'elenco speciale annesso all'Albo di appartenenza e riguardante gli avvocati degli Enti pubblici.

La Suprema Corte ha ritenuto infatti che nell'ambito del rapporto di lavoro dipendente con vincolo di esclusività, l'iscrizione al relativo Albo è funzionale allo svolgimento dell'attività professionale svolta a beneficio esclusivo della parte datoriale pubblica e la relativa tassa deve gravare, dunque, sull'Ente stesso.

La questione che è stata oggetto del giudizio ha evidenti analogie con quanto accade nella vita professionale di numerosi operatori dei settori da noi rappresentati, anch'essi gravati dall'obbligo di iscrizione al relativo Albo per accedere validamente alle procedure concorsuali e per esercitare la propria attività professionale alle dipendenze degli Enti e delle Aziende.

Ci riferiamo, a titolo esemplificativo, ad Infermieri, Ostetriche e Tecnici Sanitari di radiologia medica, Medici, Veterinari, Biologi, Psicologi, Farmacisti, Geometri, Avvocati, Architetti, Ingegneri.

Ci siamo quindi subito attivati perché anche gli appartenenti a tali categorie lavorative, e che lavorano in regime di esclusività, possano essere sollevati dal pagamento a proprio carico della tassa di iscrizione e rimborsati di quanto già eventualmente versato.

LA VERTENZA DELLA UIL FPL

Supportati dal nostro Ufficio Legale, abbiamo predisposto quanto necessario per consentire ai professionisti interessati di presentare le richieste di versamento e/o rimborso presso i rispettivi Enti ed Aziende e siamo ora pronti a passare alla fase dei ricorsi giudiziari che saranno esperiti, in forma collettiva, a livello provinciale.

È opportuno quindi che quanti sono interessati prendano subito contatto con le nostre strutture provinciali.

Il nostro obiettivo è di coinvolgere il maggior numero possibile di lavoratori perché si tratta di una vertenza che non solo è importante sul piano del diritto ma può portare anche un beneficio economico non disprezzabile, soprattutto in questa fase penalizzata dal prolungato blocco dei contratti.

IL CASO SPECIFICO DI INFERMIERI, OSTETRICHE E TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA

Questi operatori, oltre che dalla vicenda legata alla sentenza della Cassazione, sono interessati da una questione che li riguarda in prima persona: quella della obbligatorietà prima e dopo l'intervento in materia della Legge n. 43/2006 – e della punibilità conseguente alla omessa iscrizione..

Rinviamo alla nota dell'Ufficio Legale Nazionale (redatta con riferimento all'iscrizione all' Ipasvi ma perfettamente sovrapponibile a quanto riguarda l'iscrizione alla Fnco e alla Fnctsm) per un maggiore approfondimento degli aspetti giuridici e della loro evoluzione, qui ricordiamo solo che la

legge 43/2006 ha sancito l'obbligatorietà dell'iscrizione anche per gli appartenenti alle Professioni sanitarie che sono dipendenti delle PA. A partire quindi dall'entrata in vigore della legge, l'omessa iscrizione viene sanzionata sul piano disciplinare, civile e penale.

Attraverso le nostre strutture provinciali è possibile accedere agli strumenti che abbiamo predisposto per tutelarsi dagli effetti di tali provvedimenti, o per prevenirne l'adozione.

Nel frattempo è intervenuta la recentissima sentenza del tribunale di Venezia che ha assolto un infermiere dall'accusa di esercizio abusivo della professione per non essere iscritto all'Ipasvi, in ragione della mancata attuazione del decreto legislativo che, secondo il giudice, sarebbe stato necessario per prevedere l'obbligo di iscrizione anche per i dipendenti pubblici. Pure a fronte di tale inedito sviluppo giudiziario però riteniamo opportuno continuare a procedere con i ricorsi per i rimborsi nei confronti delle aziende anche per gli infermieri, le ostetriche ed i tsm, sia ovviamente con le azioni di tutela degli stessi rispetto alle conseguenze dell'omessa iscrizione ai rispettivi collegi.

LA SENTENZA DEL TRIBUNALE DI VENEZIA

La sentenza è molto interessante per almeno due motivi:

- sancisce la necessità del decreto attuativo quale previsto dalla Legge n. 43/2006, ai fini dell'effettività dell'obbligo di iscrizione anche relativamente agli albi e collegi già esistenti (IPASVI, FNCO, FNT-

continua a pg 8

ALBI, COLEGI E ORDINI PROFESSIONALI - UIL FPL : TASSA DI ISCRIZIONE VA MESSA A CARICO DI ENTI E AZIENDE

continua da pg 8

SRM), mentre finora la giurisprudenza aveva ritenuto l'obbligo già in essere;

- riguarda la posizione di un infermiere che, pur prestando la propria attività per una pubblica amministrazione, è dipendente di una cooperativa.

Ribadiamo però che pure a fronte di tale inedito sviluppo giudiziario riteniamo opportuno continuare a procedere con i ricorsi per i rimborsi nei confronti delle aziende anche per gli infermieri, le ostetriche ed i tsm, sia ovviamente con le azioni di tutela degli stessi rispetto

alle conseguenze dell'omessa iscrizione ai rispettivi collegi.

Dobbiamo valutare, infatti, che la sentenza del tribunale di Venezia sopra riferita è stata resa in primo grado e potrebbe essere riformata all'esito di successivo giudizio di impugnazione.

NOTA IPASVI

PREMESSA

Come oramai noto, a partire da marzo 2006, per tutti coloro che intendano svolgere la professione sanitaria infermieristica, sia che si tratti di liberi professionisti, sia che si tratti di dipendenti di una struttura pubblica o privata, sussiste l'obbligo di iscrizione al relativo albo professionale, ovvero il Collegio IPASVI.

Tale obbligo oggi costituisce, quindi, requisito essenziale ed indispensabile per poter svolgere, senza condizioni, l'attività sanitaria di infermiere.

Giova specificare che vuoti normativi hanno cagionato la surrogazione del Collegio IPASVI, esistente già dal 1975, all'Albo Professionale per gli Infermieri, mai istituito dal Governo.

L'obbligo di iscrizione al Collegio IPASVI, pertanto, sussiste per gli infermieri, ovvero per coloro che sono in possesso del titolo di abilitazione all'esercizio professionale ex art. 2, comma III L. n. 43/2006, indipendentemente del fatto che siano liberi professionisti o dipendenti di una struttura pubblica e/o privata.

Fino all'anno 2006, stante la pregressa esistenza dell'IPASVI, fino all'anno 2006, si è non senza ragioni sostenuto – anche a fronte di importanti pronunciamenti al riguardo – che l'iscrizione a detto Collegio fosse su base volontaria e, per lo più, ad opera degli infermieri professionali che svolgevano attività di liberi professionisti; analogamente, si riteneva per gli infermieri dipendenti di una struttura pubblica trattarsi di mera possibilità, con l'effetto che - per tali attività - non era richiesta alcuna iscrizione, giacché sufficiente il possesso del titolo abilitante (nondimeno, l'iscrizione era in ogni caso pacificamente obbligatoria per poter prendere parte a concorsi).

Così, in attesa della trasformazione del Collegio IPASVI in Ordine e in mancanza di criteri guida da parte della Pubblica Amministrazione, a cui si aggiunge una giurisprudenza incerta e oscillante in materia, molti infermieri dipendenti di strutture pubbliche hanno continuato ad esercitare la loro professione senza essere iscritti al Collegio IPASVI, anche dopo l'anno 2006, non consapevoli dell'obbligatorietà di tale iscrizione.

Profili penalistici della mancata iscrizione al Collegio IPASVI.

Il protrarsi nel tempo di una giurisprudenza contrastante circa la sussistenza dell'obbligo di iscrizione, anche in assenza dei decreti attuativi citati e della trasformazione dell'IPASVI in Ordine Professionale, ha visto generarsi in diverse Procure della Repubblica, a partire dall'anno 2010, alcuni filoni di indagine e inchiesta relativi proprio al protrarsi delle mancate iscrizioni da parte di molti infermieri dipendenti di strutture pubbliche, che hanno dato luogo a procedimenti penali per la ritenuta violazione dell'art. 348 c.p., ossia esercizio abusivo della professione infermieristica.

Alcuni di detti procedimenti penali sono stati archiviati, a volte su richiesta dello stesso Pubblico Ministero, dai Giudici per le Indagini Preliminari, stante la confusione che pervasava l'intera materia e stanti i vuoti attuativi, che non permettevano di accertare che negli infermieri non iscritti vi fosse la consapevolezza dell'obbligo di iscrizione medesimo e, dunque, che la mancata iscrizione fosse stata compiuta in maniera conscia.

La mancata consapevolezza circa l'obbligatorietà dell'iscrizione al Collegio IPASVI non può però essere paventata da coloro che hanno ricevuto, da parte della Struttura Sanitaria presso la quale sono dipendenti, un'espressa richiesta di iscrizione (dette richieste sono state inviate da alcune Strutture pubbliche ai propri dipendenti già dall'anno 2011).

La ricezione di una espressa richiesta di iscrizione da parte della propria Struttura fa sorgere, senza ombra di dubbio, la conoscenza e la consapevolezza dell'obbligo medesimo. Ne consegue che, dal momento della ricezione della richiesta, sussiste il c.d. dolo per quanto attiene al reato eventualmente contestato, di cui all'art. 348 c.p.; mentre, per quanto riguarda il periodo che va dall'anno 2006 al momento di ricezione della richiesta, l'omessa iscrizione risulta non punibile per carenza dell'elemento soggettivo, ossia della consapevolezza della sussistenza dell'obbligo stesso.

Concludendo, per quanto attiene ai profili penali, gli infermieri professionali che hanno ricevuto la richiesta di iscrizione al Collegio IPASVI dalla propria struttura e/o l'avviso di conclusione delle indagini preliminari per il reato di cui all'art. 348 c.p. hanno l'obbligo di provvedere senza alcun ritardo all'iscrizione medesima, essendo altrimenti perseguibili, da quel momento in poi, per il reato di esercizio abusivo della professione infermieristica.

E si rileva, ad abundantiam, che l'obbligo di iscrizione al Collegio IPASVI sussiste invero per TUTTI gli infermieri, a prescindere dal fatto che abbiano ricevuto o meno una espressa richiesta in tal senso dalla propria struttura e che quindi è necessario che coloro che non vi hanno ancora provveduto adempiano a tale obbligo senza ulteriori indugi.

E' PARTITO IL RICORSO AVVERSO L'ACN PER LA MEDICINA SPECIALISTA

La UIL-FPL tutelerà in sede legale i medici veterinari

Come avevamo già scritto nel numero Effepielle precedente, la ratifica da parte della Conferenza Stato-Regioni dell'Accordo Collettivo Nazionale dello scorso dicembre sta determinando gravissime ripercussioni per la Sanità Pubblica Veterinaria e per la tutela della Sicurezza Alimentare di tutti i cittadini.

L'ACN rappresenta un grande passo indietro rispetto al contratto del 2009, dove si prevedeva finalmente l'equiparazione, in termini giuridici ed economici, della figura del medico veterinario ai medici specialisti. Ciò significava un forte aumento della quota variabile del compenso, che in molti casi, arrivava a pesare quasi il 50% della busta paga complessiva dei medici veterinari, mentre adesso si ritorna alla condizione del 2006, con l'aggravante che la SISAC non ha aperto un tavolo di confronto nazionale, ma ha demandato alle singole Regioni la possibilità di aprire tavoli regionali per contrattare il salario accessorio. Ciò ha comportato l'apertura di due soli tavoli di confronto, uno con il Piemonte e l'altro con le Marche. Le altre Regioni fanno orecchie da mercante o ancor peggio, come la Sicilia o alcune aziende sanitarie nel Lazio, hanno addirittura tranciato del 50% le buste paga dei veterinari, non garantendo neanche più il rimborso delle spese della macchina per le visite domiciliari. Consideriamo, ad esempio, che il 50% della forza lavoro nel settore in Sicilia sono

medici veterinari convenzionati. Da ciò ne deriva un arretramento nella cura e nella salute degli animali e di conseguenza della sicurezza alimentare degli italiani.

La UIL-FPL ha sottoscritto l'A.C.N. per evitare di risultare esclusa dai tavoli di trattativa nazionali, regionali ed aziendali ma ha comunque provveduto a dare mandato ai pro-

pri legali affinché provvedano ad evidenziare i profili di illegittimità in esso presenti ed avviare la contestazione nelle sedi giudiziarie più opportune per far valere i diritti di questi lavoratori, costituzionalmente sanciti.

Sul sito www.uilfpl.it, è possibile scaricare tutta la modulistica per avviare il ricorso.

Torluccio (UIL FPL): Jobs Act, prematuro commentare dati sulla riduzione dei licenziamenti

Roma, 8 Marzo 2016

I commenti trionfalistici sulla riduzione dei licenziamenti, nonostante l'abolizione dell'art.18, e quindi il successo del Jobs act, ci sembrano avventati e prematuri.

Lo dice in una nota il Segretario Generale della Uil Fpl Giovanni Torluccio.

Come tutti ben sanno il Jobs Act prevede degli sgravi fiscali per i nuovi assunti nei primi 3 anni, pertanto ci sembra ovvio e scontato che le aziende non procedano a licenziare durante questo periodo. C'è, purtroppo, il rischio concreto che la maggior qualità dell'occupazione svanisca con il finire della decontribuzione.

Intanto - prosegue Torluccio - sono passate in silenzio le conseguenze nefaste del Jobs Act nei confronti di alcune categorie di lavoratori del terzo settore ma anche nella sanità privata. Pochi sanno

che nel solo 2015 sono stati migliaia i lavoratori impiegati nei servizi socio-sanitari assistenziali che, a seguito dei vari bandi di gara e nel passaggio da una cooperativa o società all'altra, hanno perso le tutele previste dalla legge 300/70 (art.18) stipulando un nuovo contratto seppur con una eventuale continuità lavorativa.

A tutt'oggi manca una normativa che chiarisca questo punto; l'unica cosa certa è che migliaia di lavoratori con anni di anzianità di servizio possono essere estromessi dal mercato del lavoro in qualsiasi momento.

Alla luce di questo invitiamo ad analizzare questi dati con maggior criterio; la Uil Fpl sottolinea ancora una volta che il Governo Renzi ha prodotto una drastica riduzione delle tutele del lavoratore nell'impresa e - conclude Torluccio - la mancanza di una risposta adeguata sul piano della protezione del dipendente estromesso dal mondo del lavoro".



**DAL
2016**

**ASSICURAZIONE
RC PROFESSIONALE
GRATUITA
(MASSIMALE € 1.000.000,00)**

ISCRITTI UILFPL

ENTI LOCALI

**SANITÀ
PUBBLICA E PRIVATA**

**PERSONALE
DEL COMPARTO**



Sanità, Cgil Cisl Uil scrivono al ministro Lorenzin: “Subito tavolo sulle professioni sanitarie. L’innovazione nella presa in carico dei pazienti passa dall’integrazione delle competenze”

Roma, 26 febbraio 2016 – L’innovazione in sanità passa dalla valorizzazione delle competenze di tutti i lavoratori del Ssn. Integrazione fra professioni, lavoro in team, presa in carico del paziente: la separazione rigida fra professionisti non ha più senso, bisogna sviluppare le competenze di ognuno e metterle insieme. E in modo innovativo, consentendo a infermieri, oss, tecnici, ma anche al personale amministrativo di mettere al servizio delle persone un bagaglio di competenze enormemente cresciuto negli anni. Così si rendono più appropriate, veloci, avanzate e sostenibili le prestazioni sanitarie. I segretari generali di Fp-Cgil Cisl-Fp e Uil-Fpl scrivono al ministro della Salute Beatrice Lorenzin e chiedono di allargare ai rappresentanti di tutti i dipendenti della Sanità il tavolo ipotizzato dallo stesso ministro all’incontro con i medici.

Serve “un’accelerazione nell’innovazione organizzativa, contrattuale e professionale” – puntualizzano i segretari Rossana Dettori (Fp-Cgil), Giovanni Faverin (Cisl-Fp) e Giovanni Torluccio (Uil-Fpl) – vale a dire “evoluzione delle competenze delle professioni sanitarie, sviluppo del sistema degli standard organizzativi e professionali e valorizzazione delle figure dell’assi-

stenza, con particolare attenzione all’integrazione multidisciplinare e all’evoluzione delle professioni sanitarie anche negli ambiti della ricerca e della docenza”.

Evoluzione che deve trovare coerenza anche rispetto all’unificazione delle aree dirigenziali all’interno del nuovo comparto contrattuale Sanità in via di definizione all’Aran. Per Cgil Cisl e Uil, dirigenza sanitaria-tecnica-professionale-amministrativa (Area III) e dirigenza medica (area IV) devono confluire in un’area unica: “Le sfide del sistema sanitario nazionale richiedono la presenza di un assetto contrattuale e di regole unico della dirigenza responsabile dei processi di cura e assistenza e di chi assume responsabilità professionale e di gestione amministrativa”.

Temi decisivi per la qualità delle cure e la sostenibilità del sistema, al quale vanno assicurate le risorse necessarie. È una necessità improcrastinabile mettere mano alla disparità tra pubblico e privato e al dumping contrattuale: “Sanità pubblica e sanità privata accreditata devono avere le stesse regole sia per quanto riguarda la qualità dei servizi erogati, sia per le modalità di accesso dei cittadini ai servizi, sia per i contratti di lavoro. Il contratto unico pubblico/privato è da tempo la nostra battaglia” concludono i segretari delle tre federazioni, che per questo chiedono al ministro di aprire il confronto pronti a portare al tavolo ipotesi di lavoro e proposte concrete, a partire dal rinnovo del contratto nazionale di lavoro.

LA UIL-FPL PIANGE LA SCOMPARSA DI SALVATORE RENDA

Salvatore era per la UIL-FPL un dirigente instancabile ed un caro amico.

Un dirigente sindacale sempre attento alle esigenze e ai problemi dei colleghi. Negli ultimi anni ha ricoperto la carica di Tesoriere UIL-FPL della Regione Sicilia. Una grande umanità ed una rara generosità hanno sempre caratterizzato il suo lavoro. Un amico, un professionista, un dirigente, un lavoratore che resterà nel cuore di tutta la Federazione.

La Segreteria nazionale si stringe intorno a tutta la sua famiglia.



MONITORIAMO E VERIFICHIAMO LA REALE SITUAZIONE DEI LAVORATORI DELLE PROVINCE

Assistiamo ormai da qualche giorno al balletto dei dati sul personale in sovrannumero di Province e Città Metropolitane e a dichiarazioni stampa del Ministro della Funzione Pubblica Madia, che definisce incoraggianti tali dati, parlando di una disponibilità di posti individuati da Autonomie Locali e Amministrazioni Centrali decisamente superiore rispetto al personale da ricollocare. Riteniamo, come già evidenziato in un recente comunicato stampa, che i dati messi a disposizione dalle Amministrazioni sul portale della mobilità ed il numero dei dipendenti da ricollocare sono tutti da verificare.

Al momento risulterebbero circa 1600 dipendenti soprannumerari con una offerta di disponibilità di posti pari a 3200, quindi un dato in progress rispetto alle prime dichiarazioni del Ministro che parlava di 2500 posti e 1957 esuberanti.

Resta il fatto che il dato sulla distribuzione dei posti individuati e del personale in esubero risulta decisamente disomogeneo sul territorio nazionale e quindi, appare evidente che nelle fasi operative di incrocio tra domanda e offerta saranno molte le problematiche da risolvere, senza dimenticare il tema nodale della sostenibilità economica.

Tale operazione si svolgerà attraverso l'utilizzo del portale Mobilità.gov.it, dove saranno pubblicati i bandi di mobilità e dove il dipendente potrà accedere per presentare la propria istanza di mobilità. Riteniamo che sia corretto evidenziare come le iniziative vertenziali poste in essere dal nostro sindacato

e le soluzioni proposte hanno decisamente ridotto in maniera notevole il numero dei dipendenti da ricollocare. Il Ministro Madia parlava poco più di un anno fa della più grande operazione di mobilità, che avrebbe interessato i dipendenti delle Province e Città Metropolitane indicando una cifra superiore alle 20.000 unità, ma proprio sulla base di tali considerazioni ribadiamo il concetto e la nostra preoccupazione sulla veridicità dei dati forniti e soprattutto riteniamo che l'incrocio tra domanda e offerta non possa essere gestito attraverso un sito informatico. Per tali ragioni abbiamo chiesto, unitariamente al Ministero degli Affari Regionali e alla Funzione Pubblica un urgente incontro per poter esaminare realmente lo stato di attuazione del processo di riordino. Al tempo stesso, invitiamo le strutture in indirizzo a verificare, a livello ter-

ritoriale, le situazioni di criticità e gli elenchi del personale dichiarato soprannumerario ed a segnalarci eventuali anomalie. Va evidenziato, infatti, che conclusa questa prima fase si attiverà una seconda fase di ricollocazione del personale soprannumerario rimasto.

Non possiamo, infine, non evidenziare che sul portale della mobilità, al momento, non sono inclusi i dipendenti dei Centri per l'impiego, posti in stand-by in attesa dell'avvio reale della nuova Agenzia Anpal e della definizione delle competenze e funzioni, che dovranno esercitare le Regioni oltre che dell'approvazione definitiva della riforma costituzionale. Come vedete, un quadro decisamente complesso, ma che non può prescindere dal doppio livello di confronto sia con il Governo che con le Regioni per monitorare e verificare la reale situazione.

FONDAZIONE DON GNOCCHI: TRATTATIVE IN CORSO

Prossimo incontro il 18 marzo p.v.

Nell'incontro del 4 marzo u.s. con la delegazione della Fondazione Don Gnocchi, insieme alla CGIL-FP e alla CISL-FP abbiamo avviato un confronto per provare a trovare soluzioni condivise al problema posto da Fondazione: la specificità sociosanitaria, non deve infatti creare ulteriori frammentazioni, né pregiudicare o compromettere il nostro disegno generale di ricomposizione delle filiere.

Abbiamo inoltre definitivamente chiarito che la trattativa in atto si inserisce nel percorso che porterà al rinnovo dei contratti della sanità privata e del sociosanitario e che il raggiungimento dell'accordo non potrà comunque prescindere dal diverso riconoscimento che deve essere dato alla parte più

prettamente sanitaria di fondazione. Ovviamente, come posto a condizione fin dall'inizio, l'intero negoziato si colloca in un quadro di garanzia dei livelli occupazionali e del trattamento economico maturato dai lavoratori.

A fronte di alcune aperture da parte della Fondazione, dobbiamo però sciogliere i nodi su temi importanti quali l'ambito di applicazione, la natura del protocollo, quale strumento di intervento ponte per traguardare il rinnovo del contratto, i tempi di vestizione e gli orari di lavoro.

Si tratta ora di approfondire i temi emersi nell'incontro e per questo ci siamo aggiornati al prossimo 18 marzo.

Addio Gioia, sarai sempre nei nostri cuori!



Lo scorso mercoledì un tragico lutto ha colpito la nostra Federazione ed in particolare la UIL FPL Toscana e Firenze ed OPES Formazione. Nel pomeriggio del 9 marzo presso la sua abitazione di Rignano Sull'Arno dove viveva con il marito Claudio e le sue due figlie Irene e Elisabetta ha smesso di soffrire la cara Gioia Palai (nella foto), 56 anni, dipendente della UIL F.P.L. Toscana e collaboratrice di OPES Formazione.

Gioia Palai, da oltre 10 anni, nella UIL FPL della Toscana era il vero punto di riferimento organizzativo ed il motore gestionale dei diversi progetti universitari e formativi di OPES.

Era persona molto conosciuta e stimata sia nell'ambito della nostra Federazione su tutto il territorio nazionale che in tutti i contesti dove aveva modo di esprimersi professionalmente.

Le doti umane di Gioia sono difficili da sintetizzare in poche parole: una donna sempre disposta ad aiutare il prossimo con la solita pazienza e la dolcezza infinita che la caratterizzavano. Non potremo mai dimenticare i suoi modi pacati, il suo sguardo penetrante che da solo esprimeva una intelligenza

profonda.

Gioia lascia nella UIL FPL e in OPES Formazione un vuoto incolmabile non solo per la l'attenzione e la competenza con le quali era capace di affrontare i problemi più difficili e delicati ma, soprattutto, per le grandi doti umane che la caratterizzavano, per la sua grande disponibilità a farsi carico dei problemi degli altri, per la discrezione, la delicatezza e il sorriso con i quali trattava tutti in ogni circostanza.

Lascia un vuoto incolmabile in tutti noi, in modo particolare per Mario Renzi che piange la perdita della sua più stretta collaboratrice ma anche e soprattutto di persona che era una sua carissima amica fin dalla prima infanzia.

Alle esequie che giovedì 10 marzo hanno affollato la chiesa di Rignano sull'Arno, a testimoniare la serietà e la dedizione con le quali Gioia si era fatta conoscere ed apprezzare nella UIL ed il dolore per questa perdita, erano presenti tutti gli amici e colleghi della UIL FPL della Toscana e dell'OPES ed il nostro Segretario Generale Giovanni Torluccio. Noi della UIL F.P.L. non la dimenticheremo mai ed in questo momento così triste ci uniamo al dolore della Segreteria Regionale della Toscana, di OPES Formazione, del caro marito Claudio e delle figlie Irene ed Elisabetta ai quali rivolgiamo commossi le nostre più sentite condoglianze.



CORSI ECM FAD OPES FORMAZIONE 2016

Per Tutte le Professioni

PEDIATRIC FIRST AID (PRIMO SOCCORSO PEDIATRICO-PBLS)

Accreditato con n. 267-147365 Crediti 8

PRIMO SOCCORSO E RIANIMAZIONE BLS

Accreditato con n. 267-147211 Crediti 10

BLSD SECONDO LINEE GUIDA AMERICAN HEART ASSOCIATION (ADULTO/PEDIATRICO)

(riservato ai soli partecipanti dei corsi BLSD residenziali organizzati dal Training Site AHA UIL FPL)

Accreditato con n. 267-152279 Crediti 20

ELEMENTI DI COMUNICAZIONE EFFICACE, VERBALE E NON VERBALE

Accreditato con n. 267-148964 Crediti 8

RISERVATEZZA DEI DATI SANITARI

Accreditato con n. 267-150962 Crediti 3

Professione: Infermiere

L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA IN AMBITO PENITENZIARIO: CRITICITÀ ED OPPORTUNITÀ

Accreditato con n. 267-148980 Crediti 4

Professione: Infermiere, Infermiere Pediatrico e Ostetrica/o

RUOLO DEL COORDINATORE NELLA PIANIFICAZIONE DELLA FORMAZIONE CONTINUA IN AREA CRITICA

Accreditato con n. 267-148879 Crediti 5

L'INFERMIERE LEGALE FORENSE: FORMAZIONE, COMPETENZE E CAMPI D'AZIONE PROFESSIONALE

Accreditato con n. 267-148743 Crediti 5

INFO: www.opesformazione.it

E-MAIL: formazione@uilfpl.it opes@uilfpl.it info@opesformazione.it

Via Tor Fiorenza, 35 ROMA - Tel. 0686508206/225 Fax: 06 86508235



ETICA E BIOETICA PROFESSIONALE

Accreditato con n. 267-148976 Crediti 7

LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Accreditato con n. 267-150424 Crediti 4

IL SERVIZIO INFERMIERISTICO ED OSTETRICO AZIENDALE: RUOLO, FUNZIONI E RESPONSABILITÀ

Accreditato con n. 267-147749 Crediti 4

Professione: Medico Chirurgo, Infermiere, Infermiere Pediatrico e Ostetrica/o

ECG: LETTURA, INTERPRETAZIONE E FARMACOLOGIA (ACLS-PALS)

Accreditato con n. 267-148880 Crediti 15

Professione: Medici Veterinari e Tecnici della Prevenzione nell'Ambiente e nei luoghi di lavoro

CONTROLLI IGIENICO-SANITARI DEI PRODOTTI DELLA PESCA ALLA LUCE DEI RECENTI REGOLAMENTI UE

Accreditato con n. 267-149174 Crediti 6

DAL 17 FEBBRAIO 2016

NUOVO CORSO FAD ECM PER TUTTE LE PROFESSIONI

“CORSO DI SPAGNOLO DI BASE PER OPERATORI SANITARI”

Accreditato con n. 267-153550 Crediti 10

COLLEGATI ALLA PIATTAFORMA WEB: <http://fad.uilfpl.org/>

SEGUICI SULLA NOSTRA PAGINA FACEBOOK: OPES FORMAZIONE

INFO: www.opesformazione.it

E-MAIL: formazione@uilfpl.it opes@uilfpl.it info@opesformazione.it

Via Tor Fiorenza, 35 ROMA - Tel. 0686508206/225 Fax: 06 86508235

DIMISSIONI ON LINE OBBLIGATORIE DAL 12 MARZO 2016

Conto alla rovescia per l'applicazione del nuovo modello di dimissioni, risoluzione o revoca del rapporto di lavoro, da comunicare esclusivamente online. Fac-simile e istruzioni sono contenuti nel decreto 15 dicembre 2015 (Gazzetta Ufficiale 11 gennaio 2016), che

applica le disposizioni previste dall'articolo 26 del dlgs 151/2015 attuativo del Jobs Act sulle semplificazioni dei rapporti di lavoro. Il provvedimento attuativo è in vigore dal 12 gennaio ma la piena operatività della nuova procedura è fissata al 12 marzo (60 giorni dalla

pubblicazione in GU): da questa data la nuova modalità telematica sarà obbligatoria. Il modello è contenuto nell'allegato A del decreto ministeriale e disponibile sul portale Cliclavoro (al quale registrarsi tramite PIN INPS), nonché presso i soggetti abilitati all'assistenza fiscale, CAF e patronati.

PROCEDURA ONLINE

La compilazione del modello è semplice: bisogna inserire generalità di lavoratore e datore di lavoro, data inizio rapporto, contratto applicato, tipo di comunicazione (dimissioni, risoluzione, revoca) e relativa data di decorrenza. Va

inviato alla casella PEC (Posta elettronica certificata) del datore di lavoro, attraverso le specifiche tecniche indicate nel decreto. Il lavoratore ha 7 giorni per revocare le dimissioni dal momento dell'invio, con le stesse modalità.

Ricordiamo che il decreto attuativo del Jobs Act (Dlgs 151/2015) prevede sanzioni da 5mila a 30mila euro per i datori di lavoro che alterano i moduli di dimissioni (articolo 26, comma 5). L'accertamento è di competenza della Direzione Territoriale del Lavoro.

STOP DIMISSIONI IN BIANCO

La pratica che si vuole combattere è quella delle dimissioni in bianco, che consiste nel far firmare al dipendente un foglio di dimissioni senza data, spesso proprio al momento nell'assunzione, che l'impresa può quindi utilizzare in qualsiasi momento. Il fenomeno, storicamente, riguarda le lavoratrici donne, per costringerle a dimettersi in caso di

maternità. Le dimissioni con formato esclusivamente digitale hanno data certa, è impossibile "preconfezionarle". Dal 12 marzo, quindi, non sarà più possibile attuare dimissioni "forzate" perchè il documento ha un codice identificativo e una data di trasmissione, che impediscono pratiche come quella delle dimissioni in bianco.

Le nuove norme non si applicano al lavoro domestico e alle dimissioni nelle sedi di cui all'articolo 2113, IV comma del codice civile o davanti alle commissioni di certificazione. Le dimissioni delle lavoratrici in gravidanza o nei primi tre anni di vita del bambino restano da convalidare dal Ministero del Lavoro.



NOTIZIE DAI TERRITORI

Bassano

bassano@corriereveneto.it

Sanità**Trasfusioni, la Uil:
«Qui solo tre tecnici,
emergenze a rischio»**

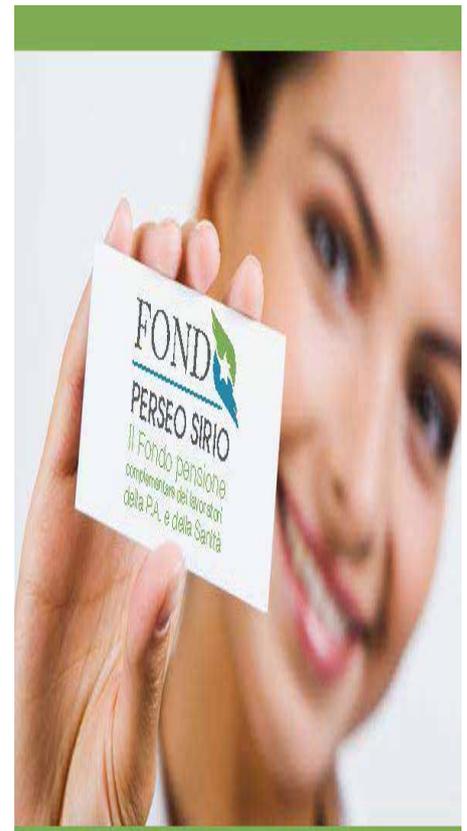
BASSANO «Ci sono solo tre tecnici per le sacche di sangue al centro trasfusionale di Bassano». E per garantire anche la reperibilità notturna spesso vengono allertati operatori da Vicenza, con «rischi gravi in caso di emergenze, visto che il tecnico dovrebbe partire dal capoluogo per validare una sacca a Bassano». A dare l'allarme sul laboratorio trasfusionale di Bassano è la Uil di Vicenza: «Chiediamo da dicembre una soluzione al Dimt, dipartimento interaziendale di medicina trasfusionale – dichiara Claudio Scambi, segretario della Uil Fpl vicentina – per ora senza risposte».

Il sistema vicentino che gestisce la raccolta sangue, per interventi di emergenza e non, è organizzato da un dipartimento provinciale trasversale alle quattro Usl. «I problemi di organico sono relativi soprattutto ai tecnici di laboratorio» osserva Scambi. Le strutture operative di Vicenza, Bassano, Santorso, Arzignano e Valdagno si avvalgono, infatti, oltre che di infermieri e medici, di tecnici di laboratorio «puri» addetti alla corretta preparazione delle sacche di sangue prima delle trasfusioni. «Il Dimt negli ultimi tempi ha seguito una politica che tende ad accentrare il servizio a Vicenza, dove ci sono 17 tecnici – riprende il sindacalista – a Santorso ce ne sono 7, Arzignano ne conta 3 come Bassano. Qui però è richiesta la reperibilità notturna, nonostante la scarsa dotazione organica». Secondo il sindacalista capita costantemente che siano chiamati alla reperibilità tecnici di altre sedi, in particolare del capoluogo.

«Questo crea disagi e rischi: se succede qualcosa il tecnico deve correre da Vicenza a Bassano prima di poter intervenire, con i tempi allungati che ne conseguono» avverte Scambi. Il sindacalista inoltre sottolinea come «su 4 tecnici a casa per gravidanza in provincia, al momento, ne siano stati sostituiti solo due. Su questi temi chiediamo un tavolo congiunto con i quattro direttori generali: è un appello che facciamo da anni, speriamo di avere finalmente una risposta».

Andrea Alba

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Nel TUO
contratto di lavoro
c'è un DIRITTO in più:
scopriilo adesso

BLS D



***CORSI ESECUTORE
BASIC LIFE SUPPORT
con uso Defibrillatore***





BLS - BASIC LIFE SUPPORT

Training Site American Heart Association



Nel 2015 presso la nostra Segreteria Nazionale è stato costituito il **Training Site UIL FPL** affiliato ad American Heart Association attraverso il quale si possono organizzare corsi di BLS/D adulto/pediatrico su tutto il territorio Nazionale rilasciando l'abilitazione alle Manovre di Rianimazione Cardiopolmonare di Base ed all'uso del Defibrillatore Semiautomatico Esterno ai nostri iscritti partecipanti, nonché la loro registrazione, ormai diventata obbligatoria, presso il Servizio di Emergenza 118 Regionale.

Come organizzare un corso di BLS/D nella propria Regione/Struttura?

Il Responsabile Regionale/Territoriale UIL FPL contatta il Responsabile Nazionale del Training Site per concordare la tipologia di corso, le date, l'eventuale coinvolgimento dell'Istruttore Nazionale e le altre specifiche organizzative.

Sarà cura del **Training Site UIL FPL** provvedere all'invio del materiale didattico e delle CARD (tessere abilitanti American Heart Association) e dei Manuali Didattici nel luogo di svolgimento del corso. (Con l'invio della **CARD** è compresa la **Pocket Mask** per ogni partecipante)



Ad ogni partecipante, da parte dell'Istruttore BLS/D UILFPL, al termine del corso saranno rilasciati:

- Card **BLS/D Provider** American Heart Association (abilitazione adulto/pediatrico) attestato spendibile per concorsi pubblici e privati;
- Abilitazione e registrazione presso Servizio Emergenza 118 Regionale per l'uso del defibrillatore semiautomatico (DAE) su tutto il territorio Nazionale;
- Registrazione presso il CPRVerify American Heart Association ECC - International Greenville Avenue Dallas, Texas;
- Pocket Mask;
- Manuale BLS/D AHA;
- Crediti ECM (tramite accesso dedicato al portale fad.uilfpl.org)

Programma tipo del Corso BLS D ESECUTORE

Registrazione partecipanti e inizio lavori Presentazione corpo docente; Presentazione del corso; Divisione dei discenti in gruppo e loro sistemazione vicino alle stazioni di addestramento

Cambiamenti delle linee guida aha 2015

1ª parte del corso bls adulto inizio sequenze di lezioni teoriche e pratiche attraverso l'uso della metodica Practice While Whatching quindi video compressioni toraciche e sequenza di pratica correlata video ventilazioni attraverso pocket mask e sequenza di pratica correlata video di compressioni e ventilazioni e sequenza di pratica video correlata; video sequenza completa ad un soccorritore (valutazione della scena , valutazione dello stato d'incoscienza , attivazione del servizio d'emergenza , valutazione del polso carotideo ed inizio sequenza RCP) e sequenza di pratica correlata; video bag mask e sequenza di pratica video correlata; video sulla defibrillazione e sequenza di pratica correlata ad uno e due operatori; video defibrillazione in situazioni speciali

2ª parte del corso bls bambino definizione di bambino; video dimostrativo; video e sequenze di rcp e defibrillazione nel bambino

3ª parte del corso bls infante Video dimostrativo inizio sequenze di lezioni teoriche e pratiche attraverso l'uso della metodica Practice While Whatching quindi video compressioni toraciche singolo operatore e sequenza di pratica correlata video ventilazioni attraverso pocket mask e sequenza di pratica correlata video di compressioni e ventilazioni e sequenza di pratica video correlata; video sequenza completa ad un soccorritore (valutazione della scena , valutazione dello stato d'incoscienza , attivazione del servizio d'emergenza , valutazione del polso brachiale ed inizio sequenza RCP) e sequenza di pratica correlata; video compressione a due operatori e sequenza pratica correlata; video sequenza completa rcp due operatori e sequenza pratica correlata

pausa pranzo

4ª parte del corso manovra di Heimlich e assistenza respiratoria in caso di solo

arresto respiratorio video manovre di disostruzione adulto e sequenza pratica correlata video manovre di disostruzione bambino e sequenza pratica correlata; video manovre di disostruzione infante e sequenza pratica correlata; video ventilazioni di soccorso (bocca a bocca, con dispositivo barriera , con bag mask)

conclusione parte teorico pratica

somministrazione test scritto(25 minuti)

skill test inizio valutazione abilità pratiche; eventuali remediation; somministrazione test di valutazione corso; consegna card

chiusura lavori

Il Corso **BLS D ESECUTORE per personale sanitario** è destinato a tutti coloro che, avendo già almeno una minima esperienza in campo medico, per motivi personali, professionali o normativi, vogliono conseguire un'attestazione che abiliti al corretto utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno e all'esecuzione delle manovre di rianimazione cardiopolmonare (RCP).

Le conoscenze e le abilità apprese in questo corso consentiranno direttamente di salvare vite umane.

Lo studente imparerà le manovre di RCP da applicare a vittime di ogni età e si eserciterà con la RCP in un contesto di lavoro di squadra.

Sarà in grado di usare un defibrillatore semiautomatico esterno e risolvere casi di soffocamento (ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo).

In questo corso imparerà, inoltre, a riconoscere ed affrontare vari tipi di emergenza, come ad esempio un arresto cardiaco improvviso.

Nonostante importanti progressi nella prevenzione, l'arresto cardiaco rimane un problema fondamentale di salute pubblica e una delle principali cause di morte.

La necessità di intervenire si può verificare sia all'interno sia all'esterno delle strutture sanitarie.



Il corso **BLS D ESECUTORE per laici** è destinato a tutti coloro che non posseggono alcuna esperienza professionale in campo sanitario.

BLS Training Site UIL F.P.L.

00199 ROMA

tel. 06 865081 fax: 06 86508234

formazione@uilfpl.it

"apriamo noi
la tua strada"

Il punto di partenza nella
formazione professionale

OFFERTA

2015 - 2016

ULTIME NEWS

NEWS

Master Universitario di 2° livello in Diritto e Management delle Aziende Sanitarie



Master e Corso Universitario in Gestione e Management della Polizia Locale



Master Universitario per il Coordinamento delle Professioni Sanitarie

Master Universitario in Infermieristica ed Ostetricia Legale e Forense