

LAVORO & PROFESSIONE

A PAG. **26** **AMMINISTRATIVI.** Il personale non sanitario del Ssn rivendica il suo ruoloA PAG. **28** **MINORI.** Da «Telefono Arcobaleno» un vademecum per riconoscere gli abusiA PAG. **30** **SERVIZI.** Le risposte degli esperti ai quesiti dei lettori e i concorsi per il Ssn

Dal primo ottobre Michele Tansella diventerà preside della facoltà di Medicina dell'Università di Verona

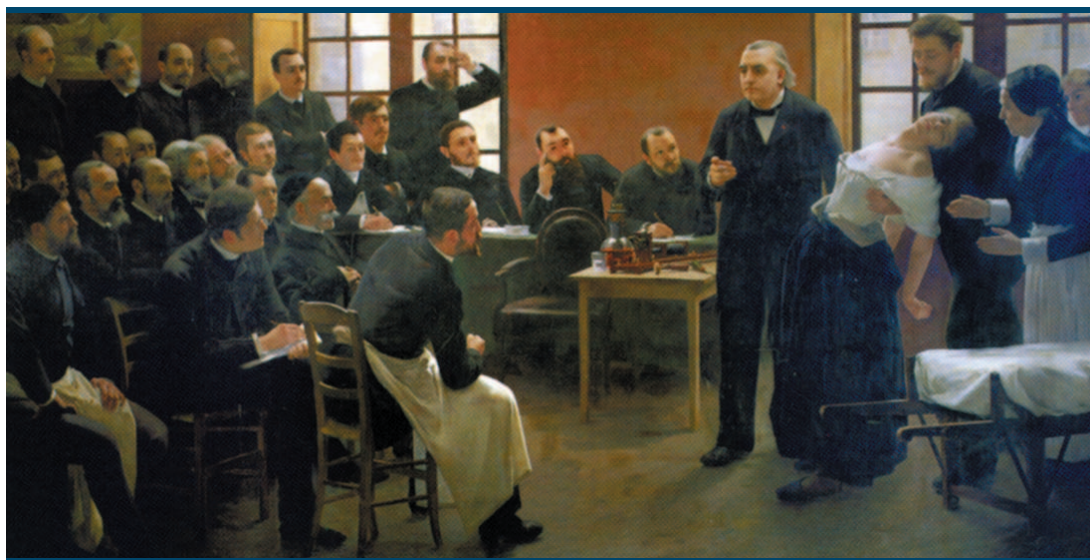
Uno psichiatra per i futuri medici

Il camice bianco ideale deve inseguire le tre "e": etica, evidenza scientifica, esperienza

Uno psichiatra preside della facoltà di Medicina non si vedeva da anni in Italia. Pare che esista un unico precedente, che si perde nella notte dei tempi. Ma dal prossimo 1° ottobre avverrà il "miracolo" all'Università di Verona: Michele Tansella - laureato a Bari nel 1966, specializzato in Malattie nervose e mentali nel 1969, ordinario di Psichiatria e direttore del Servizio psichiatrico territoriale di Verona-Sud - passerà alla guida di Medicina. Tansella è stato eletto il 19 maggio scorso con 101 voti su 181 presenti, succedendo al dimissionario Francesco Osculati, docente di Anatomia, e "battendo" l'ematologo Giovanni Pizzolo.

Professor Tansella, la sua elezione non passa inosservata nel panorama della medicina universitaria...

È un segnale importante, soprattutto per la psichiatria. Significa che la mia disciplina mostra la volontà di comprendere il ruolo delle evidenze scientifiche e la crucialità di servizi di cura sempre più efficaci. Il primo studio clinico randomizzato controllato, quello sulla streptomina, è apparso nel 1948; il primo



in psichiatria nel 1955. Sono soltanto sette anni, ma il gap si è rivelato difficile da colmare.

Intende dire che la psichiatria è rimasta meno scientifica?

Per certi versi sì. Ma le cose stanno

cambiando: aumentano gli studi di efficacia dei trattamenti (controllati, con grandi numeri, obiettivi chiari e misure di esito semplici). Crescono gli studi integrati di esito di trattamento, che utilizzano aspetti sociali, genetici e morfo-

funzionali. Si afferma la valutazione delle psicoterapie e degli interventi psicosociali su base scientifica. Bisogna mettere la psichiatria dentro la medicina. E integrare la psichiatria universitaria con i servizi di cura.

E qual è il programma di un preside psichiatra?

Le mie priorità: costruire un'azienda integrata Università-ospedale, valorizzare la ricerca scientifica, in cui Verona brilla già da molto tempo, e chiamare tutti a collaborare. Vorrei che le donne rappresentassero il 30% delle commissioni di facoltà.

Che cosa serve, a suo avviso, ai medici del futuro?

Le tre "e": etica, evidenza scientifica ed esperienza.

Una novità che le piacerebbe introdurre subito...

Insegnare agli studenti ad ascoltare e a comunicare. La comunicazione con i pazienti è fondamentale e lo sarà sempre di più in futuro. Con il presidente del corso di laurea in Medicina abbiamo già parlato dell'ipotesi di istituire corsi non ufficiali già dal primo anno.

Ottobre la spaventa?

No, sono ottimista. Il mio impegno sarà quello di motivare tutti a lavorare meglio. All'insegna del confronto e della discussione.

Manuela Perrone

DOPO LO STOP DEL GOVERNO

Profili: altolà sugli Ordini

«Non vorremmo che fosse un "ritorno al passato", annullando tutte le conquiste fatte dalle professioni a partire dalla legge 42/1992 in poi», hanno commentato le associazioni delle professioni sanitarie dopo il congelamento in Consiglio dei ministri (v. *Il Sole-24 Ore Sanità* n. 29/2006) dello schema di Dlgs che prevedeva la costituzione degli Ordini. E le professioni non sono del tutto d'accordo neppure con le ultime modifiche-lampo al testo che hanno portato alla riduzione delle Federazioni dalle otto del testo concordato a cinque. Sull'argomento, il ministero della Salute ha convocato le categorie il 2 agosto.

A PAG. 27

POLTRONE

Lotta al fumo all'italiana

Elizabeth Tamang, direttrice del centro prevenzione del Veneto (Crip), è il neo-presidente della rete europea per la prevenzione del fumo (Ensp). È la prima volta che la presidenza è assegnata a una donna e la prima volta che spetta all'Italia.

FISCO

Onlus senza più sconti

Per le cooperative sociali Onlus non c'è più la possibilità di fatturare i servizi socio-assistenziali con Iva al 4 per cento. La conferma viene dalla risoluzione 12 luglio 2006, n. 89/E, con cui l'agenzia delle Entrate ha risposto a un'istanza di interpello, a mezzo della quale si chiedeva di risolvere una questione di diritto intertemporale, legata alla successione della normativa di riferimento, costituita dalla legge 311/2004 e dalla legge 266/2005. Si "salvano" solo le «prestazioni sociosanitarie, educative, comprese quelle di assistenza domiciliare o ambulatoriale o in comunità e simili od ovunque rese».

A PAG. 29

PREVIDENZA

Se la pensione «scivola»

La legge di riforma «Berlusconi-Maroni» varata dal precedente Governo consente dal 2008 di ricorrere solamente a due finestre d'uscita: dal 1 gennaio dell'anno successivo, per coloro che maturano i requisiti di contribuzione (35 anni di contributi versati) e d'età (60 anni) entro il primo semestre dell'anno; dal 1 luglio dell'anno successivo per tutti coloro che riescono a maturare i requisiti entro il secondo semestre.

In questo caso lo scivolamento diventa più ampio: da un minimo di sei mesi a un massimo di un anno.

A PAG. 29

LE SCADENZE FISCALI DI AGOSTO



DI LUIGI RIVA E ALBERTO SANTI

Mercoledì 16

■ **Sostituti d'imposta - Redditi di lavoro dipendente e assimilati - Versamento addizionali regionali e comunali**

Le addizionali regionale e comunale sui redditi di lavoro dipendente e assimilati sono dovute al momento in cui vengono eseguite le operazioni di conguaglio, con possibilità di avvalersi al massimo di undici rate (il versamento è dovuto invece in unica soluzione allorché cessi il rapporto di lavoro).

■ **Iva - Versamento mensile**

Ultimo giorno per eseguire il versamento, da parte dei contribuenti mensili, dell'Iva a debito, risultante dalla differenza fra l'imposta esigibile del mese precedente risultante dalle operazioni attive registrate o da registrare e l'imposta risultante dai documenti di acquisto registrati. Il versamento, se di importo

superiore a euro 25,82, deve essere effettuato mediante il mod. F24; se l'ammontare del debito verso l'Erario non supera tale limite, il versamento si opera unitamente a quello del mese di dicembre.

■ **Iva - Versamento trimestrale**

Scade oggi il termine per eseguire il versamento dell'Iva a debito risultante dalla liquidazione relativa al secondo trimestre del 2006, con la prescritta maggiorazione a titolo di interesse pari all'1%, da parte dei contribuenti che abbiano esercitato l'opzione di cui all'art. 33 del Dpr 633/1972.

■ **Iva annuale - Versamento rateale**

Per i contribuenti che abbiano scelto di versare l'Iva risultante dalla dichiarazione annuale in rate mensili di uguale importo, oggi è la scadenza per pagare la sesta rata, con applicazione di interessi nella misura dello 0,50% mensile a decorrere dal 16 marzo.

■ **Imposte dovute per l'assistenza fiscale prestata a dipendenti - Versamento da parte del datore di lavoro**

Versamento, in unica soluzione o come prima rata, dell'Irpef a titolo di saldo 2005 e di primo acconto 2006, trattenuta dalle retribuzioni e dalle pensioni del mese di luglio ai lavoratori e pensionati che hanno richiesto l'assistenza fiscale (Modello730).

■ **Imposte dovute in base al Mod. Unico - Versamento rateale da parte dei titolari di partita Iva**

Per i contribuenti titolari di partita Iva che abbiano scelto di versare le imposte risultanti dalla dichiarazione annuale Modello Unico in rate mensili di uguale importo, oggi è la scadenza per il pagamento della relativa rata, con applicazione degli interessi nella misura dello 0,42% per cento.

■ **Contributi Inps - Versamento mensile**

Scade oggi il termine per il versamento dei contributi Inps dovuti sulle retribuzioni dei dipendenti di competenza del mese precedente, da eseguirsi tramite Modello F24, presso banche, agenzie postali o concessionari.

■ **Inps - Contributo alla gestione separata**

Entro oggi deve essere versato alla gestione separata dell'Inps il contributo sui compensi corrisposti nel mese precedente ai soggetti tenuti all'iscrizione nell'apposita gestione separata Inps, ai sensi della legge 335/95.

■ **Inail - Versamento**

Entro oggi deve essere eseguito il versamento della terza rata del premio Inail relativo al saldo 2005 e all'acconto 2006, risultante da autoliquidazione.

Obiettivo: smuovere la staticità delle funzioni di supporto

ruolo in azienda

Le armi: formazione e maggiore flessibilità

strategico per l'erogazione di un servizio di qualità e pertanto l'utilizzo ottimale di tale risorsa richiederebbe sistemi di gestione flessibili e coerenti con gli obiettivi aziendali; tuttavia, nonostante, a livello normativo e contrattuale, si sia assistito a una progressiva riforma che ha introdotto una maggior flessibilità per la conduzione delle cosiddette "politiche del personale" (almeno sulla carta), di fatto si continua ad assistere a modelli piuttosto ingessati sia di reclutamento che di successiva conduzione.



nistrativo sia operante a diretto supporto dei servizi sanitari, sia dell'area tecnico-amministrativa propriamente detta, o servizi centralizzati (gestione del personale, provveditorato-economato ecc). Scopo dell'indagine è stato quello di rilevare come opera il personale amministrativo, quali mansioni svolge, come stima le sue competenze, come organizza il suo lavoro e come percepisce il suo ruolo professionale.

L'indagine ha coinvolto la totalità dei dipendenti amministrativi dell'azienda e si è avvalsa di un'intervista, di un questionario e di una "scheda delle attività".

La prima rilevazione è avvenuta nel 2004, con monitoraggio biennale.

La revisione organizzativa. Tale indagine ha portato a evidenziare molte criticità e necessità di revisione organizzativa. In particolare è stata evidenziata l'opportu-

rità di accentrare la funzione di gestione del personale amministrativo per favorire un'ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse, riducendo al massimo gli sprechi e le parcellizzazioni.

Al tale scopo è stata attribuita a unico Servizio centralizzato (Servizio personale e Sviluppo organizzativo) la funzione di management di tutto il personale di supporto, con poteri anche di mobilità. Ciò ha reso possibile un governo omogeneo delle funzioni di supporto, specialmente per alcuni processi di lavoro comuni a tutta l'azienda. Sono state infatti identificate e istituzionalizzate le segreterie di dipartimento, con funzioni di raccordo tra il core e il periferico, con l'obiettivo di armonizzare le esigenze di tipo amministrativo (applicazione di vari istituti contrattuali, le attività di controllo di gestione, di marketing, qualità e comunicazione) con le necessità or-

ganizzative precipue della parte sanitaria. Parallelamente si è provveduto alla reingegnerizzazione dei Servizi amministrativi centrali, provvedendo a una loro ristrutturazione in base a criteri di omogeneità di competenze, individuando sezioni di lavoro congruenti alle necessità organizzative e proponendo a esse posizioni di coordinamento funzionale e gestionale (con riconoscimento economico), sopperendo parzialmente in tal modo alla carenza di personale dirigenziale, in progressiva diminuzione. Alle due classi, quella dirigenziale e quella delle posizioni organizzative, è stata poi rivolta particolare attenzione rispetto a interventi formativi mirati ad aspetti di integrazione tra le funzioni e al miglioramento degli aspetti comunicativi e relazionali.

Conclusioni e prospettive. Le politiche del personale rivolte all'area tecnico-amministrativa negli ultimi cinque anni hanno portato sostanzialmente a smuovere la situazione di staticità nella gestione delle funzioni di supporto, dovuta a una situazione di ingessatura del sistema persistente da oltre vent'anni, mirando ad avvicinarsi sempre più all'obiettivo ottimale di dotare tutti i servizi principali (core) di personale amministrativo adeguato.

Nonostante gli sforzi, la carenza di personale qualificato e gli oggettivi ostacoli normativi all'insediamento di risorse fresche, rallentano gli effetti delle scelte operate dalla direzione. Dovendo puntare al massimo sull'ottimizzazione del capitale umano esistente non si potrà prescindere da un'ulteriore e progressiva razionalizzazione dei processi di lavoro e di dislocazione delle risorse, facendo sempre più ricorso, come strumento di qualificazione e come leva motivazionale, alla formazione permanente rivolta a una sempre più mirata competenza professionale e a una maggior flessibilità all'interpretazione del proprio ruolo.

Antonella Vecchi
 Direttore Uoc Servizio personale e sviluppo organizzativo
 Uls 21 di Legnago - Vr

DOPO IL BLOCCO DEL DLGS A PALAZZO CHIGI

Ordini, altolà delle professioni: «Niente ritorni al passato»

La riforma non è per il settore sanitario - Il 2 agosto tutti alla Salute

L'appuntamento al ministero è fissato per mercoledì 2 agosto. Le professioni sanitarie sono convocate dal sottosegretario alla Salute **Gian Paolo Patta** «a seguito della proroga della delega contenuta nella legge 43/2006 decisa dal Consiglio dei ministri» per «concordare il calendario per le prossime attività».

Ma il rinvio e la modifica-lampo (v. *Il Sole-24 Ore Sanità n. 29/2006*) del Dlgs che avrebbe istituito gli Ordini per i 22 profili non è piaciuto alle associazioni che ne avevano concordato il testo con la Salute, anche se non nella versione approvata a Palazzo Chigi.

«Eppure c'è una legge bipartisan approvata nella scorsa legislatura all'unanimità e un testo "dignitoso" sul quale con non pochi sforzi avevamo concordato» dichiara **Annalisa Silvestro**, presidente dei collegi degli infermieri Ipasvi, uno degli Ordini mai messo in discussione. «Abbiamo dato tutta la nostra disponibilità per superare im-

postazioni antiche e vecchi preconcetti che ora però ci sembra di scorgere di nuovo: il messaggio che arriva dal congelamento del testo, significa per noi il blocco di un processo di crescita professionale innescato dalla legge 42/1999. Il Dlgs riconosceva con la creazione degli Ordini, specificità analoghe a quelle che già hanno le altre professioni sanitarie. E se tutto è fermo per aspettare la più ampia revisione degli Ordini annunciata dal Governo, allora che ne sarà di quelli dei medici, dei farmacisti ecc.? Non sono forse anche loro "professioni sanitarie"? Devono preoccuparsi anche loro? Quello che ci spaventa è che tutto questo altro non sia se non un vero e proprio ritorno al passato». E Silvestro non nasconde quella che giudica un'altra "insidia" dell'ultimo testo del provvedimento: il fatto che i tecnici di radiologia, che da sempre hanno albo e collegio, siano stati fatti rientrare tra le professioni tecnico-sanitarie in vista della creazione degli Ordini.

«Così come abbiamo partecipato in questi anni con spirito costruttivo nella costruzione di quella che riteniamo essersi definita come una buona legge, piena di opportunità, allo stesso modo ci prepariamo con fiducia ai prossimi incontri», ha sottolineato dal canto suo **Giuseppe Branca-**

to, presidente della Federazione nazionale dei collegi professionali dei tecnici sanitari di radiologia medica. «Siamo sicuri - ha detto - che non si potrà non tener conto del nostro ruolo. Senza voler peccare di presunzione, ma con la consapevolezza di poter contribuire concretamente a garantire la qualità e la sicurezza delle prestazioni radiologiche, vogliamo mettere nel giusto rilievo la posizione dei tecnici sanitari di radiologia, che, al pari delle altre due professioni per le quali fu previsto il collegio, ne aspettano la trasformazione nel relativo Ordine, pensandolo, finalmente, come soggetto istituzionale serio e, se necessario, severo, nella tutela delle persone che fruiscono delle prestazioni dei propri iscritti».

«È superfluo sottolineare che questo rinvio ci preoccupa non poco - ha commentato **Vincenzo Manigrasso**, presidente dei fisioterapisti dell'Aifi - . A questo punto il Governo deve chiarire come intende procedere per dare

concreta attuazione a una delega che conteneva già alcuni importanti elementi di innovazione rispetto all'attuale sistema ordinistico: chiediamo precise garanzie circa la sua attuazione. Contrariamente a quanto avvenne nel 1999, quando l'istituzione dell'Ordine prevista dalla legge 42 fu stoppata dal Governo D'Alma con l'alibi di una riforma delle professioni di cui ci ritroviamo ancora a parlare a sette anni di distanza, questa volta i professionisti non sono disposti a tollerare un ennesimo rinvio di fronte alla richiesta di una seria regolamentazione nell'esercizio delle professioni sanitarie e della lotta all'abusivismo dilagante che ha trovato nella legge 43 una risposta seria».

Tenta di abbassare la tensione **Angelo Mastrillo**, segretario della Conferenza dei corsi di laurea delle professioni sanitarie e presidente dei tecnici di neurofisiopatologia: «Continuo ad avere molta fiducia nel ministro Turco, che ha garantito il massimo impegno per concludere in tempi brevi e soddisfacenti l'iter del provvedimento. Certo che senza il Dl Bersani avremmo già chiuso. Dispiace che nonostante le assicurazioni sul fatto che la riforma complessiva non riguarda le professioni sanitarie, di fatto poi, proprio 22 professioni sanitarie ne abbiano fatto le spese».

Le tappe prima dello stop

Professioni	Prev. minima in base alla L. 43/2006	Ipotesi professioni	Previsione prima versione Dlgs	Previsione ultima versione Dlgs
INFERMIERE	Federazione naz. Ordini degli infermieri professionali e delle vigilatrici d'infanzia (324.000)	Federazione naz. Ordini degli infermieri professionali e delle vigilatrici d'infanzia (324.000)	Federazione naz. Ordini degli infermieri professionali e delle vigilatrici d'infanzia (324.000)	Federazione naz. Ordini degli infermieri professionali e delle vigilatrici d'infanzia (324.000)
INFERMIERE PEDIATRICO				
OSTETRICA	Federazione naz. Ordini delle ostetriche (15.500)	Federazione naz. Ordini delle ostetriche (15.500)	Federazione naz. Ordini delle ostetriche (15.500)	Federazione naz. Ordini delle ostetriche (15.500)
FISIOTERAPISTA		Federazione naz. Ordini della professione di fisioterapista (40.000)	Federazione naz. Ordini della professione di fisioterapista (40.000)	
LOGOPEDISTA				
ORTOTTISTA				
PODOLOGO				
TECNICO RIABIL. PSICH.				
TERAP. NEURO ETÀ EVOL.				
TERAP. OCCUPAZIONALE				
EDUCATORE PROFESS.		Federazione naz. Ordini degli educatori professionali (25.000)		
ASSISTENTE SANITARIO		Federazione naz. Ordini degli assistenti sanitari (8.600)		
TECNICO PREVENZIONE AMBIENTE E LAVORO	Federazione naz. Ordini delle professioni della prevenzione (38.600)	Federazione naz. Ordini delle professioni della prevenzione (30.000)	Federazione naz. Ordini delle professioni della prevenzione (38.600)	Federazione naz. Ordini delle professioni della prevenzione (38.600)
TECNICO RADIOLOGIA	Federazione naz. Ordini tecnici sanitari di radiologia medica (21.000)	Federazione naz. Ordini tecnici sanitari di radiologia medica (21.000)	Federazione naz. Ordini tecnici sanitari di radiologia medica (21.000)	
DIETISTA				
IGIENISTA DENTALE				
TECNICO AUDIOM.				
TECNICO AUDIOPROT.				
TECNICO NEUROFISIOF.				
TECNICO ORTOPEDICO				
TEC. FISIOPAT./CARDIOC.				
TECNICO LABORATORIO		Federazione naz. Ordini della professione di tecnico di laboratorio biomedico (30.000)	Federazione naz. Ordini della professione di tecnico di laboratorio biomedico (30.000)	Federazione naz. Ordini delle professioni tecnico-sanitarie (67.400)

ED ENTE CONVOCATI AL MINISTERO

partono gli incontri sul contratto

«L'analisi della situazione - riferisce una nota del ministero della Salute - ha permesso di assicurare che entro una settimana gli uffici amministrativi della Cri saranno in grado di ultimare una relazione sulla consistenza dei fondi disponibili per dare attuazione agli impegni contrattuali.

La relazione - continua il dicastero di Lungotevere Ripa - verrà sottoposta all'esame del collegio dei revisori dei conti e della Ragioneria dello Stato.

Entro i primi quindici giorni di settembre, in un ulteriore incontro con le organizzazioni sindacali, sarà quindi analizzata la situazione alla luce delle indagini effettuate, premessa indispensabile al riavvio di relazioni sindacali fisiologiche all'interno della Cri».

Dal ministero della Salute è arrivata poi anche l'assicurazione sulla «particolare attenzione che sarà dedicata all'individuazione degli strumenti per attenuare la grave situazione del precariato nell'Ente».

Nella Croce rossa, secondo i dati forniti dai sindacati, lavorano infatti in condizioni di precarietà il 75% degli operatori. Secondo le ultime rilevazioni, infatti, ci sono circa 1.700 dipendenti civili di ruolo (di cui 900 militari) e oltre 2mila precari civili (più 400 militari). Per questi è richiesto un intervento "regolarizzatore. Mentre i lavoratori "fissi" lamentano il mancato pagamento del salario accessorio derivante da accordi contrattuali, gli arretrati legati ad avanzamenti di livello e gli incentivi.