

PROSPETTIVE INFERMIERISTICHE



ISTITUZIONI E TERRITORIO

LIBERA PROFESSIONE
INFERMIERISTICA: ESPERIENZE
A CONFRONTO NEL
MERCATO DEL LAVORO



ISTITUZIONI E TERRITORIO

LA GESTIONE SEPARATA
ENPAI

numero 2 - 3
giugno - ottobre 2018

SOMMARIO

■ EDITORIALE	1
■ RASSEGNA STAMPA	
La Sanità veneta si conferma la migliore d'Italia	2
Ospedale, Coletto assicura: «Lavori e nuovo personale»	2
«La Regione dica qual è il futuro dell'ospedale»	3
Riecco il Magalini 15 anni dopo, ci sono 177 posti	3
Decolla l'ospedale di comunità. Il Comune stanZIA 150mila	4
Ospedale di Negrar riconosciuto come nuovo Irccs	4
Malattie tropicali, Negrar capitale d'eccellenza	5
Personale carente. Medicina di gruppo a rischio chiusura	6
Pronto soccorso online, ma il sito web è fermo	7
Grazie a medici e infermieri	8
Ospedale, riunione del Tavolo tecnico	8
Il piano sanitario porta più cure tra le mura di casa	9
Nasce gruppo di medici di base. Una sede per 13mila pazienti	10
Malattie infettive. Il Sacro Cuore pilota nelle terapie	11
Casa di riposo da rifare spunta l'idea ex ospedale	12
Ospedale Fracastoro nasce un comitato	13
«Carenza di medici sì ma non di investimenti»	14
Fondi per l'ospedale. Coletto assicura «I soldi ci sono»	15
■ OPI & MEDIA	16
■ ISTITUZIONI E TERRITORIO	
Libera professione infermieristica: esperienze a confronto nel mercato del lavoro	18
La gestione separata ENPAPI	21
■ NOI E GLI ALTRI	
L'ospedale, la malattia: qualche riflessione...	23
■ RECENSIONI	
Cake	24
■ LETTERE AL DIRETTORE	25

Pubblicazione trimestrale. Questo numero è stato chiuso il xx dicembre 2018.

Direttore Responsabile: Marina Vanzetta

Comitato di redazione: Vallicella Franco, Dal Corso Dario, Verzè Alessia, Tabarini Gabriella, Ballarin Silvana, Bernardelli Stefano, Bonetti Lorella, Cengia Maria Grazia, Maculan Massimiliano, Meorali Francesco, Molinari Luca, Ortolani Riccardo, Paschetto Francesca, Zanini Giovanni, Zanolli Barbara.

Redazione: Vanzetta Marina, Cengia Maria Grazia, Bernardelli Stefano, Zanolli Barbara, Molinari Luca, Marcot-
to Enrico.

Editore: OPI - Ordine delle Professioni Infermieristiche di Verona, via Cà di Cozzi 14/a, 37124 Verona

Note editoriali: Gli articoli inviati dovranno essere corredati dal titolo, dalle note bibliografiche, cognome e nome dell'autore e qualifica professionale, ente o istituto di appartenenza, recapito postale e telefonico. Dovranno essere inviati alla sede OPI - Ordine delle Professioni Infermieristiche di Verona, via Cà di Cozzi 14/a, 37124 Verona - E-mail: nfo@ipasviverona.com al Direttore di Prospettive Infermieristiche. Si autorizza, nel rispetto delle comuni regole di salvaguardia delle pubblicazioni scientifiche e dei diritti d'autore, la riproduzione a scopo didattico e informativo degli articoli di Prospettive Infermieristiche purchè con citazione esplicita dell'autore e della rivista. I punti di vista e le opinioni espressi negli articoli sono degli autori e non rispettano necessariamente quelli dell'Editore. Manoscritti e fotografie anche se non pubblicati non saranno restituiti. L'Editore è a disposizione di tutti gli eventuali proprietari dei diritti sulle immagini riprodotte, nel caso non si fosse riusciti a reperirli per chiedere debita autorizzazione.

Qualche riflessione sul caso Venturi

In quest'ultimo periodo dell'anno la stampa si è occupata di una decisione adottata dall'ordine dei medici di Bologna che riguarda un loro iscritto che sta rivestendo un ruolo di grande responsabilità politica, ovvero assessore della sanità della regione Emilia Romagna, si tratta del medico e assessore Sergio Venturi.

L'ordine in parola, in estrema sintesi, ha sanzionato con la radiazione, il suo iscritto Venturi, per aver proposto alla giunta dell'Emilia Romagna l'approvazione di una delibera contenente dei protocolli per il 118 dove era previsto il fondamentale contributo dell'infermiere nel servizio di urgenza territoriale. In buona sostanza, da quanto si è appreso dalla stampa, l'assessore e medico Venturi si è reso colpevole di aver violato il codice deontologico della professione medica creando le condizioni per l'operatività delle cs ambulanze infermierizzate. Al di là degli effetti di questo pronunciamento, gravissimi per Venturi ma soprattutto sul funzionamento del sistema di emergenza dell'Emilia Romagna e sui cittadini stessi, qui si vuole sviluppare una riflessione sull'uso delle prerogative di un ordine professionale.

Anche senza conoscere nel dettaglio la vicenda ma usando solo i dati e le informazioni veicolate dalla stampa, è del tutto evidente che vi è stato un uso politico delle prerogative dell'ordine. Questo è ancora più vero considerando l'evoluzione del sistema ordinistico delle professioni sanitarie con il passaggio da ente "ausiliario" dello Stato a ente "sussidiario", come sancito dalla recentissima, e a questo punto, bistrattata legge 3 del 2018. Non è una trasformazione di poco conto, è un'evoluzione che contiene un riconoscimento che implica l'esercizio di una supplementare responsabilità. Come può un ente che deve contribuire, collaborare, con lo Stato, ad utilizzare le sue prerogative disciplinari per non porre in primo piano e bussola del suo agire, l'interesse comune?

È veramente una bruttissima "faccenda" e lo è ancora più se consideriamo le implicazioni operative di questa strumentale decisione nonché quanto sotteso alla stessa. Siamo nell'ambito della concezione oscurantistica e medioevale che il sapere, la conoscenza siano a servizio solamente di pochi eletti e non di chi ha competenza per usarla come strumento per dare un migliore servizio al cittadino. Speriamo di superare in fretta questa situazione e di dimenticarci in fretta di questa pagina nera dell'ordinistica e questo grazie all'intervento responsabile della parte ordinistica che "fattivamente" e "sussidiariamente" collabora allo sviluppo dello Stato e al bene dei suoi cittadini. All'assessore Venturi la nostra sentita e piena solidarietà.

Considerando le imminenti festività Natalizie il sottoscritto insieme a tutto il Consiglio Direttivo e il Collegio Revisori dei Conti, augura a tutti gli infermieri ed alle loro famiglie un sereno Santo Natale e un nuovo anno con tanta serenità e salute.

Buona lettura.



EDITORIALE

di FRANCO VALLICELLA

Presidente Collegio IPASVI
di Verona

RASSEGNA STAMPA

L'ARENA - 01 giugno 2018 - Commenti

La Sanità veneta si conferma la migliore d'Italia

a cura della REDAZIONE

Il Veneto si conferma al primo posto tra i sistemi sanitari regionali. Lo afferma il report del Laboratorio Management e Sanità della Scuola Sant'Anna di Pisa riferito al 2017, che registra nella nostra regione un miglioramento nel 60% degli indicatori.

Istituita a partire dal 2008, la collaborazione volontaria tra il MeS, 10 regioni italiane (Basilicata, Calabria, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Puglia, Toscana, Umbria, Veneto) e le due province autonome di Trento e Bolzano ha permesso lo sviluppo e la condivisione di un sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali che si compone di più di 300 indicatori e che serve a monitorare la capacità di miglioramento della gestione dei servizi sanita-

ri. Il risultato migliore l'ha ottenuto il Veneto dove il **60% degli indicatori** registra un trend positivo e il **15,3% stazionario**.

Tra gli indicatori in miglioramento l'attesa oncologica, la spesa per i farmaci, le cure domiciliari, il consumo di antibiotici; trend stazionario per le vaccinazioni e l'indice di performance della degenza medica e chirurgica (IpdM), in peggioramento il trend di risonanze magnetiche per anziani, accessi al pronto soccorso codice giallo e gestione ospedaliera degli acuti.

Il sistema sanitario nazionale ne esce complessivamente bene, visto che il 60% delle Regioni migliora le sue prestazioni e nel 13% dei casi sono stazionarie e solo il 27% le peggiora. Il maggior trend negativo si è registrato a Bolzano e in Puglia.

L'ARENA - 14 giugno 2018 - Commenti

Ospedale, Coletto assicura: «Lavori e nuovo personale»



«Il modo migliore per affrontare e possibilmente risolvere i problemi è parlarsi, non bloccare le strade. Per questo ho deciso di istituire un Tavolo Permanente di confronto e monitoraggio che valuti le varie attività avviate o in corso di avvio per un confronto leale e costante sul futuro dell'ospedale di Malcesine. Lo annuncia l'assessore alla Sanità della Regione del Veneto, Luca Coletto, a fronte delle polemiche accese dall'Associazione Disabili Motori rispetto alla situazione attuale e allo stato degli interventi programmati.

Il Tavolo, che sarà composto in pochi giorni e s'insedierà alla presenza dell'assessore regionale, dovrebbe comprendere rappresentanti dell'Ulss 9 Scaligera, sanitari dell'ospedale, un esponente del Comune di Malcesine e i rappresentanti

dell'Associazione dei pazienti Aidm.

«Partiamo dal presupposto, che confermo fin d'ora - aggiunge - che la riabilitazione a Malcesine non subirà alcuna modifica rispetto a quanto programmato. Si va avanti nella riqualificazione, con i tempi e le modalità possibili, sia rispetto all'acquisizione di nuovo personale, già garantita dall'Ulss, sia alla disponibilità dei fondi per gli interventi strutturali».

«Non c'è oggi, né c'è mai stata in passato - conclude - nessuna volontà di ridimensionamento. Solo la necessità di dare risposte alle esigenze dei pazienti che siano compatibili con il buon senso e una strutturazione e organizzazione razionale dei servizi, anche in un'ottica territoriale».

L'ARENA - 17 giugno 2018 - Commenti

«La Regione dica qual è il futuro dell'ospedale»

Sale l'attesa a Malcesine per il tavolo permanente di confronto annunciato dall'assessore regionale alla Sanità Luca Coletto riguardo l'ospedale di Val di Sogno. La proposta di Coletto è arrivata come risposta alla protesta mossa dall'Aidm, l'Associazione interregionale disabili motori di Malcesine, che si era lamentata della situazione in cui versa il nosocomio dell'alto Garda – tra cui la carenza di personale e molti lavori di riqualificazione ancora da effettuare – minacciando di bloccare la Gardesana. Sebbene non si sia ancora decisa la data del primo incontro, che dovrebbe comunque essere a breve, l'amministrazione comunale malcesinese nel frattempo ha accolto con favore l'idea dell'assessore regionale.

A Malcesine viene definita un'occasione importante per fare il punto della situazione «e chiarire una volta per tutte quale sarà il futuro dell'ospedale», sottolinea dal Comune. «L'istituzione del tavolo (a cui dovrebbero partecipare rappresentanti dell'Ulss 9 Scaligera, sanitari dell'ospedale, un esponente comunale e membri dell'Aidm, ndr), consentirà di affrontare tutte le questioni aperte sulla struttura sanitaria e sgomberare ogni tipo

di dubbio sul suo futuro», aggiungono il vicesindaco Claudio Bertuzzi e l'assessore comunale Morena Strappazzon, riferendosi anche a chi teme una chiusura degli edifici ospedalieri di Val di Sogno.

«SIAMO CONVINTI che l'Ulss e la Regione siano intenzionate a prendere in mano la situazione e sistemare l'ospedale per quanto possibile», sostengono gli amministratori melsinei, che intendono chiedere garanzie sia sulla struttura in sé che sui servizi, «innanzitutto per non perdere anche quei pochi che abbiamo». Uno dei temi principali sarà il personale sanitario e i servizi medici. «Serve un incremento del numero di fisioterapisti, ad oggi insufficiente (su cui l'Ulss peraltro ha già promesso rientri e nuovi ingressi nei prossimi mesi, ndr), ma anche la riapertura di ambulatori ad oggi chiusi», sostengono Bertuzzi e Strappazzon. Il riferimento è per esempio ad ortopedia, soppressa da tempo. «Un paese turistico come il nostro, con la presenza di molti appassionati di sport di vario genere, non può privarsi di un servizio ortopedico», sostengono gli esponenti dell'amministrazione comunale, sottolineando come con un ambulatorio di ortopedia si potrebbero curare

infortuni non troppo gravi direttamente a Val di Sogno, senza costringere i pazienti a farsi medicare in Trentino o a Bussolengo o Peschiera.

«MA È NECESSARIO implementare anche il servizio di diagnostica per esempio con personale in grado di leggere un ecografo», aggiungono dal municipio. Gli interventi riguardano anche la ristrutturazione degli edifici, a partire dal padiglione A. «Il confronto potrà definire meglio nel dettaglio tempistiche e fondi a disposizione. Siamo certi delle buone intenzioni di Ulss e Regione», concludono gli amministratori, «ma è giunto il momento di metterle in pratica. Chiediamo più servizi». Da parte sua l'assessore regionale Coletto, che nei giorni scorsi ha ribadito l'intenzione di proseguire nella riqualificazione della struttura di Val di Sogno e l'ingresso di nuovo personale, conferma la propria «piena disponibilità ad aprire il tavolo permanente anche la prossima settimana, in cui ci si potrà chiarire sulle varie tematiche e confrontarsi costantemente sul futuro dell'ospedale».

Emanuele Zanini

L'ARENA - 03 luglio 2018 - Commenti

Riecco il Magalini 15 anni dopo, ci sono 177 posti

A quindici anni dall'incendio che lo divorò – era il 21 marzo 2003 l'ospedale **Magalini di Villafranca** è risorto: sarà il governatore del Veneto, Luca Zaia, a tagliare oggi il nastro accanto all'assessore regionale alla sanità Luca Coletto, al direttore generale dell'Ulss Scaligera Pietro Girardi, al neo sindaco Roberto Dall'Ora e ad altri amministratori. L'appuntamento è alle 12.30 nell'area del Pronto soccor-

so del nosocomio, in via Muraglie. L'opera è stata realizzata con un investimento di 37,5 milioni di euro. Le schede sanitarie regionali prevedono per il Magalini una dotazione di 177 posti letto per acuti, più 10 posti letto di recupero e riabilitazione funzionale.

MA A ISOLA...

Giorni contati invece per il Pronto soccorso dell'ospedale di Isola della Scala. La

sua chiusura era stata preannunciata alla fine di maggio in concomitanza con il trasferimento a Bussolengo della Psichiatria, l'ultimo reparto ancora attivo. Ora la cessazione del servizio di Pronto soccorso, che mette fine a un'agonia della struttura sanitaria locale durata dieci anni, è programmata per venerdì mattina, quando entrerà in funzione quello dell'ospedale di Villafranca.

L'ARENA - 03 luglio 2018 - Attualità

Decolla l'ospedale di comunità. Il Comune stanZIA 150mila

I primi e unici 24 posti letto per le cure intermedie, il cosiddetto ospedale di comunità, della provincia di Verona saranno attivati a Bovolone: inizialmente se ne dovevano aprire in tutto almeno 79, di cui 24 a Zevio e il resto a Nogara. Entreranno in funzione al più presto, al massimo entro l'autunno, solo quelli previsti al «San Biagio». Tutto ciò non grazie alla Regione bensì a spese del Comune, che ha stanziato la settimana scorsa 150mila euro, e della casa di riposo, che metterà invece a disposizione l'ampliamento della propria struttura: un nucleo residenziale già realizzato al primo piano dell'ala ovest dell'ospedale grazie a un mutuo di 300mila euro e a un contributo sempre del Comune di altri 150mila euro. Un reparto che venne inaugurato in pompa magna il 12 maggio del 2017 ma che da allora è rimasto chiuso, nonostante fosse provvisto persino dell'arredamento acquistato utilizzando parte di una donazione, pari a 340mila euro, di due anziane ospiti della stessa casa di riposo: le sorelle Elsa e Benilde Ongaro.

È quanto emerso nell'ultimo consiglio comunale al momento di approvare una delibera di assestamento al bilancio, che destina 150mila euro per far decollare al più presto i 24 posti letto dell'ospedale di comunità. Una copia della delibera è

stata subito inviata all'Ulss 9 Scaligera, che potrà così avviare gli atti necessari e il reclutamento dell'organico: servono sette infermieri, 12 operatori sanitari e tre medici. Per il presidente della casa di riposo, Enzo Leardini, ci sono state parole di ringraziamento da parte del sindaco Emilietto Mirandola e dell'assessore ai Servizi sociali Florindo Bernardini per aver accettato di mettere a disposizione il nuovo reparto fintantoché, si parla di uno o due anni, non venga ristrutturata un'altra ala al quarto piano del San Biagio a cura della Regione per ospitare i 24 posti dell'ospedale di comunità ed altri sette per l'hospice. Nell'attesa, la casa di riposo andrà avanti grazie a una proroga della deroga regionale dal momento che l'ampliamento serviva a riequilibrare il rapporto ospiti-spazi.

Sulla vicenda, le opinioni dei gruppi consiliari divergono. Va detto che sul punto la maggioranza, formata a Bovolone da una coalizione di cui fanno parte Forza Italia, Fare e una lista civica, e la Lega, che siede sui banchi della minoranza, convergono. Più critico sul punto il M5S. L'esponente di Progetto Bovolone non è intervenuto sul tema mentre l'unico consigliere del Pd era assente. Le responsabilità della Regione, che ha visto aumentare i trasferimenti statali per la sanità negli

ultimi tre anni, sono state messe nero su bianco da Enrico Scipolo: «La Regione ha tagliato i posti letto per acuti ma non ha tenuto fede all'impegno di aprire i posti letto per le cure intermedie, ovvero quelli per l'ospedale di comunità.

La maggioranza si è dichiarata soddisfatta «in quanto si potenzia e si salva l'ospedale, che da anni è a rischio chiusura e riduzione di servizi».

Il sindaco ha parlato apertamente di una scelta politica: «È l'unico modo per salvare l'ospedale, o lo facciamo noi o non lo fa nessuno. Ritengo sia una scelta condivisa da tutti, rinunciamo a qualcosa ma si tratta di una priorità. Sulla stessa lunghezza d'onda il capogruppo della Lega Alessandro Minozzi: «Abbiamo collaborato, o si salta su questo treno o lo si perde, 150mila euro su un bilancio di 16 milioni è un importo che ci può stare». Ha parlato invece «di palla da prendere al balzo» l'assessore Bernardini, che ha concluso: «Senza il nostro contributo non si faceva, io ero disposto a investire anche una somma più alta pur di centrare il risultato». Di diverso avviso il capogruppo M5S Scipolo, che non ha lesinato critiche all'operato della Regione qualificata come «inadempiante», in quanto «ad oggi non è stato aperto nessuno dei posti letto promessi».

L'ARENA - 07 luglio 2018 - Attualità

Ospedale di Negrar riconosciuto come nuovo Irccs

Il ministero della Salute ha riconosciuto il carattere scientifico nella disciplina «malattie infettive e tropicali» all'ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar: salgono a tre gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs) del Veneto (in Italia sono solo 50, specializzati in varie

discipline mediche). Il Sacro Cuore Don Calabria, oltre che per le malattie infettive, è l'unico ospedale ad aver ottenuto il riconoscimento per quelle tropicali, patologie di interesse globale alla luce dell'incremento esponenziale negli ultimi anni dei viaggi in aree tropicali e dei

flussi migratori. Gli Irccs sono ospedali di eccellenza con finalità di ricerca, che deve trovare necessariamente sbocco in applicazioni terapeutiche. Inoltre effettuano prestazioni di ricovero e cura di alta specialità. Lunedì alle 10 nella sala convegni dell'ospedale, l'assessore regiona-

le alla Sanità Luca Coletto illustrerà alla stampa questo importante riconoscimento per la sanità veneta e nazionale. Nel corso della conferenza stampa il professor Zeno Bisoffi, direttore dell'Uoc Malattie infettive e tropicali, illustrerà le principali aree di ricerca che caratterizzano l'Irccs di Negrar. Interverranno anche il presidente del Sacro Cuore Don Calabria, fratello Gedovar Nazzari, e l'amministratore delegato Mario Piccinini.



L'ARENA - 10 luglio 2018 - Attualità

Malattie tropicali, Negrar capitale d'eccellenza

Dopo un iter durato quattro anni e un sistema di sinergie messe a punto con l'Università ed il dipartimento di Malattie infettive dell'Azienda ospedaliera, il Sacro Cuore Don Calabria ha ottenuto dal ministero della Salute il riconoscimento come Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs). L'eccellenza è riconosciuta nel trattamento delle malattie infettive e tropicali.

Il decreto del ministro (precedente) della Salute Beatrice Lorenzin che suggella lo step è datato 23 maggio. Il centro d'eccellenza sanitario è il terzo Irccs del Veneto, dopo lo Iov di Padova per l'oncologia e il San Camillo del Lido di Venezia nell'ambito delle neuroscienze; il cinquantesimo nell'intero Paese.

ieri mattina, la presentazione del traguardo raggiunto, dopo anni di lavoro e una storia che caratterizza l'ospedale negrarense per la ricerca traslazionale - con scoperte di laboratorio che hanno avuto immediate applicazioni - clinica ed epidemiologica, focalizzata sulle "Poverty related diseases", cioè sulle malattie trascurate, perché riguardanti popolazioni

povere dei Paesi emergenti. Un segmento che oggi diventa di assoluta attualità alla luce dei flussi migratori e dell'incremento dei viaggi, per turismo o lavoro, da parte degli italiani in aree tropicali. Fratello Gedovar Nazzari, presidente del Sacro Cuore ricorda l'origine del Centro per le malattie tropicali (Cmt), nato su iniziativa di Medici con l'Africa-Cuamm e dall'Umme (Unione medico missionaria italiana) per dare una risposta ai religiosi e volontari che tornavano ammalati dalle terre di missione.

Tra i fondatori pure i professori Giorgio Zanotto, Giorgio De Sandre e l'avvocato Giambattista Rossi, protagonisti anche della nascita dell'ateneo. «Fare il bene con qualità è sempre stata la mission del nostro fondatore, che ha privilegiato la cura e l'attenzione ai più deboli», sottolinea. Dopo trent'anni esatti dalla posa ideale della prima pietra a opera di papa Giovanni Paolo II, il riconoscimento. «Un'eccellenza nella quale la Regione ha sempre creduto - afferma l'assessore regionale alla Sanità, Luca Coletto - accompagnando ogni passaggio anche con il ministero. Il traguardo formale è

fondamentale per attrarre finanziamenti e consolidare ulteriormente la fama nazionale e internazionale dell'Unità che da tempo è Centro di riferimento veneto». Le capacità di questo team sono preziose in periodo di globalizzazione e di spostamenti migratori.

Sono oramai una cinquantina i professionisti, tra medici e biologi, che fanno ricerca a Verona in questo ambito. «Dobbiamo ringraziare la Regione per aver compreso la nostra funzione ed averci sempre sostenuto: diversamente non sarebbe stato possibile sperimentare in un ambito che non era supportato dalla sanità pubblica», ammette l'amministratore delegato dell'ospedale privato convenzionato scaligero, Mario Piccinini. «Importante - aggiunge Coletto - anche la forte sinergia che si è sviluppata con l'Università locale e che dovrà evolvere».

L'assessore si riferisce alla convenzione siglata tra Sacro Cuore e ateneo locale. Il direttore dell'Unità operativa complessa di malattie infettive e tropicali, Zeno Bisoffi è diventato docente associato alla cattedra di Malattie infettive afferente al

professor Ercole Concia. «Stiamo lavorando ad integrare clinica e didattica: già dall'anno scorso gli specializzandi dei nostri corsi operano nell'Unità di Bisoffi. Nessuno in Italia è forte su tutto ma noi, in squadra, siamo in grado di offrire una risposta a 360 gradi a tutte le malattie infettive», assicura Concia, che è intervenuto alla presentazione dell'Irccs insieme al prorettore dell'Università, Andrea Lupo e al professor Alfredo Guglielmi, ordinario del dipartimento di Scienze chirurgiche.



L'ARENA - 11 luglio 2018 - Attualità

Personale carente. Medicina di gruppo a rischio chiusura

Medicina di gruppo verso una morte lenta per carenza di personale? A Zevio si moltiplicano le voci di pericolo per il servizio che fino a poco tempo fa raggruppava 12 camici bianchi, anche di Palù e Ronco, in spazi lasciati liberi dall'ospedale Chiarenzi dismesso dalla Regione. Due professionisti se ne sono già andati per limiti d'età e altri due faranno la valigia entro la fine dell'anno per lo stesso motivo. Se però, come sembra, non saranno sostituiti, la medicina riunita in team rischia il depotenziamento a causa della probabile dispersione dei pazienti: al numero degli utenti sono agganciati infatti i finanziamenti necessari a garantire l'apertura della segreteria e l'assistenza infermieristica, dalle 8 alle 20, su cinque giorni la settimana.

I medici del centro zeviano confermano l'allarme sostenendo di premere da tempo sull'Ulss 9 Scaligera affinché provveda alle sostituzioni, rimanendo tuttavia «inascoltati». Le motivazioni della «sordità» andrebbero ricercate in campo burocratico: «Non c'è ancora un regolamento

che disciplini la questione». I medici affermano di avere un esercito di assistiti: quasi 16mila persone e di operare in gruppo al Chiarenzi assicurando anche l'apertura degli ambulatori periferici.

Nella sede centrale il servizio infermieristico garantisce medicazioni, iniezioni, fleboclisi, vaccinazioni, segue malati cronici, effettua olter pressori, elettrocardiogramma, spirometrie e altro ancora. «Ci siamo persino offerti di occuparci dell'hospice del Chiarenzi quando sembrava prendesse il via, non ne abbiamo saputo più nulla. Se non cambia qualcosa entro la fine dell'anno la nostra medicina integrata andrà gradualmente a morire, non a causa dei medici ma perché verrà a mancare il personale», avvertono i dottori. «Eppure costiamo poco e recuperiamo soldi perché siamo attenti a contenere la spesa farmaceutica. Tuttavia siamo considerati l'ultima ruota del carro: la dirigenza Ulss non è mai venuta qui da noi».

PER I MEDICI la tanto sbandierata medicina sul territorio avrebbe le gambe corte:

«Ci sono voluti anni per far decollare la medicina di gruppo e quando è avvenuto la Regione dice che costa troppo». Per la verità che costi troppo e che non porti i benefici previsti, quanto a decongestionare il Pronto soccorso, lo dice anche la Corte dei conti, oltre che l'assessore alla Sanità Luca Coletto. Tant'è che è attesa la revisione organizzativa della medicina territoriale. Per quando non si sa. Per contro, il sindacato, e pure la magistratura contabile, sostengono che prima del cambio di rotta andrebbero valutati costi e benefici. Polemicamente, il sindacato aggiunge che intanto i veneti hanno fatto fronte ai bisogni della nuova salute attingendo dai propri portafogli.

Nella vicenda dice la sua anche la direzione dell'Ulss 9: «A seguito del pensionamento, il turnover dei medici di medicina generale è regolamentato dall'accordo collettivo nazionale. Ad aprile, per il secondo semestre dell'anno precedente, e ad ottobre, per l'anno in corso, la Regione pubblica l'elenco degli ambiti carenti, che le Aziende formalmente comunicano

alla Regione rispettivamente il 1° marzo per l'anno precedente e il 1° settembre dell'anno in corso. La copertura della zona carente avviene poi utilizzando la graduatoria regionale».

«C'è dunque», rimarca l'Azienda Scali-gera, «una procedura obbligatoria e ci sono tempi da rispettare (mediamente sei

mesi) che non è possibile anticipare in previsione del pensionamento del medico. Quindi non si tratta di essere immobili: le regole vanno rispettate».

Per poi concludere: «Quello che prioritariamente l'Ulss deve garantire è la continuità dell'assistenza, che avviene con assoluta tempestività, incaricando tempo-

raneamente un medico nella zona ove il medico di medicina generale ha cessato l'attività convenzionale. Va infine ricordato che l'adesione di un professionista alla medicina di gruppo è libera e volontaria ed è subordinata all'accettazione discrezionale del gruppo di medici cui il professionista ha chiesto di aggiungersi».

L'ARENA - 13 luglio 2018 - Attualità

Pronto soccorso online, ma il sito web è fermo

La realtà corre più del virtuale. Capita quando gli avvenimenti si susseguono in velocità, lasciando indietro i portali internet che danno informazioni che non sempre vengono aggiornate, come accade sui siti turistici o dei Comuni. Ma passi se un nuovo consiglio comunale non è immediatamente sulla pagina municipale o se qualche kermesse scaduta, resta in bella mostra sulla home page. Meno bene, invece, se il portale da aggiornare è quello che indica ai cittadini la situazione nei pronto soccorso della provincia.

All'indirizzo salute.regione.veneto.it è attivo il «Portale sanità Regione del Veneto», dove tra i servizi si può cliccare alla voce «Situazione nei Pronto Soccorso» per vedere quali punti sono aperti e dove c'è meno coda. In quest'area, però, c'è qualche indicazione errata. Passate le 13 di ieri, infatti, cliccando sul presidio di Isola della Scala, si contavano in attesa un paziente in codice verde e uno in visita. Ma il pronto soccorso è stato chiuso venerdì in concomitanza con l'apertura di quello di Villafranca.

Al Magalini di Villafranca, invece, pur indicando la presenza di diversi codici verdi, tre gialli e alcuni bianchi, tra i servizi segnalati con un piccolo logo è ancora in evidenza quello che indica che «il presidio è esclusivamente un punto di primo in-

tervento». E non sono in rosso, invece, le «spie» che indicano, come è nella realtà dei fatti, che ci sono un pronto soccorso pediatrico e quello ginecologico.

Il portale, per la verità, va pure a singhiozzo e non sempre i risultati della ricerca vanno a buon fine. Tuttavia alcuni cittadini sono soliti utilizzarlo in caso di necessità e uno di loro ha segnalato que-

sto disservizio al nostro giornale.

«Da ieri il cittadino che cerca soccorso e vuole informarsi sulle liste d'attesa vede che c'è un paziente in attesa e uno in visita, sia tramite il sito internet, sia tramite la App», spiega il lettore. «Cosa succede se qualcuno crede ancora a internet e si reca a Isola della Scala per cercare aiuto confidando nella ridotta lista d'attesa?».





L'ARENA - 18 luglio 2018 - Attualità

Grazie a medici e infermieri

Ringrazio, con tutto il cuore, i medici e paramedici del Pronto soccorso di Bussolengo e Villafranca per la professionalità dimostrata e per la gentilezza e disponibilità nei confronti di mio figlio.

I fatti: mio figlio, residente a Bussolengo, ha accusato alcuni giorni fa, seri problemi cardiaci. Portato immediatamente al Pronto soccorso di Bussolengo è stato accolto con prontezza ed è iniziato il trattamento terapeutico.

Anche se il cardiologo non era presente sul posto ha potuto leggere il referto, via internet, e decidere per l'immediato trasferimento all'Ospedale di Villafranca. È rimasto al Pronto soccorso per una notte ed il giorno successivo dimesso con una terapia adeguata. È rassicurante sapere di poter contare su una sanità così efficiente.

Tiziano Zampini
BUSSOLENGO

L'ARENA - 03 agosto 2018 - Attualità

Ospedale, riunione del Tavolo tecnico

Proseguono positivamente gli incontri del Tavolo tecnico di confronto permanente sull'ospedale di Malcesine, istituito dall'assessore regionale alla Sanità Luca Coletto, che lo aveva inaugurato, assieme al direttore generale dell'Ulss 9 Scaligera Pietro Girardi lo scorso 22 giugno.

Si è tenuta la seconda riunione, alla quale hanno partecipato come nel primo vertice, tra gli altri, il direttore del dipartimento funzionale di riabilitazione ospedale territorio dell'Ulss 9 Gaspare Crimi, il direttore del reparto di medicina fisica e riabilitazione Antonio Zambito, l'assessore comunale alle Sanità di Malcesine Morena Strappazon e la presidente dell'Aidm, Associazione interregionale disabili motori, Denis Montagnoli.

Durante il vertice si è sottolineato che appena possibile riprenderanno i lavori di ristrutturazione al padiglione A del nosocomio di Val di Sogno. Il progetto è pronto, così come le intenzioni per proseguire con gli interventi.

Bisogna però attendere la disponibilità dei finanziamenti governativi. Sembra essere risolto anche il problema della carenza di fisioterapisti, uno dei punti critici su cui inizialmente aveva puntato il dito l'Aidm, Associazione interregionale disabili motori. Il gruppo dei polio invece ora si ritiene soddisfatto del confronto aperto per risolvere i problemi del nosocomio dell'alto Garda, centro di riferimento nazionale per le cure dei poliomiolitici.

Il prossimo incontro è stato fissato per venerdì 21 settembre. In questo periodo, intanto, si dovrebbero avviare gli interventi meno complessi con opere di manutenzione, come la messa in sicurezza dei bagni che necessitano di interventi al padiglione A e si dovrebbe provvedere al rifacimento della pavimentazione nei servizi al secondo piano. Ulteriori interventi saranno poi fatti alla piscina.

Intanto Adriano Piffer, presidente del Licssom, Libero comitato spontaneo per il salvataggio dell'ospedale di Malcesi-

ne, critica la composizione del Tavolo tecnico, dal quale sono stati esclusi, oltre alla stessa associazione, i sindaci dei paesi vicini di Brenzone e Torri, che avevano chiesto di poter partecipare.

«Esprimiamo la nostra solidarietà ai primi cittadini gardesani. La loro partecipazione al Tavolo tecnico di confronto», insiste Piffer, «avrebbe dato un'occasione formidabile sia al politico che all'amministrativo di dare prova di ascolto delle istanze che arrivano dal basso e dai diretti interessati dividendone le responsabilità in caso di non funzionamento o nel caso si dovessero compiere dolorose scelte nel campo più difficile della politica in senso lato, quella relativa alla salute e alla sofferenza della popolazione».

L'ARENA - 08 agosto 2018 - Attualità

Il piano sanitario porta più cure tra le mura di casa

Secondo l'assessore alla sanità Luca Coletto «Questo potrebbe essere un piano storico, il primo che si occupa di sanità in un quadro di autonomia della Regione». La speranza, cioè, è quella di arrivare all'applicazione delle nuove direttive per l'assistenza socio sanitaria con un quadro normativo più calibrato sulle esigenze del Veneto. Ciò consentirebbe di rivedere ad esempio la dinamica dei ticket (di togliere l'addizionale regionale di 10 euro sulle ricette per la specialistica lasciandofdo solo i 36,15 statali) ma anche «di valorizzare le risorse umane del servizio sanitario regionale, la spesa farmaceutica, nuovi Lea», sottolinea Coletto.

Il piano socio sanitario regionale per il 2019 - 2023 è un documento di ben 170 pagine, licenziato dalla giunta e ora in discussione in Consiglio. La sua approvazione è prevista in autunno. «Mentre le schede ospedaliere se tutto va bene saranno approvate a fine

anno», precisa l'assessore, «ma già ora garantisco che non ci saranno sorprese. Le porto io in giunta. Niente tagli». Un piano in continuità per quanto riguarda la rete ospedaliera, dunque, ma con grosse novità per la medicina territoriale. La popolazione viene infatti suddivisa in una piramide a sei fasce: alla base i sani, all'apice le pluripatologie complesse e i terminali. L'ospedale per acuti è solo una delle risposte possibili, in un percorso di cure che si vuole strettamente integrato.

Il distretto diventa il centro dell'individuazione dei bisogni e coordina cure e assistenza anche con nuove forme di aggregazione per i medici di medicina generale e la possibilità - soprattutto per i pediatri - di un inquadramento come dipendenti del servizio sanitario nazionale. L'obiettivo è quello di decongestionare gli ospedali dalla cura dei malati cronici (si stima che il 70% di loro approdi nei letti per acuti) predisponendo solidi percorsi alternativi.

ASSISTENZA DEI CRONICI Il costo per le prestazioni sanitarie in Veneto è di 5 miliardi di euro all'anno: il 60 per cento del Fondo sanitario regionale (senza includere costi per la non autosufficienza o altre voci come protesi, farmaci per case di riposo ecc). Il nuovo piano punta allo sviluppo dell'assistenza territoriale e ridisegna il ruolo del distretto.

Questo analizza i bisogni di cura della popolazione; attua i percorsi assistenziali per le principali patologie croniche; garantisce l'assistenza 24 ore su 24 attraverso uno specifico modello di integrazione operativa. Rispondono ai pazienti con cronicità semplice le medicine di gruppo integrate e i team multiprofessionali dell'assistenza primaria. Si possono organizzare in tre modi: forme di aggregazione di medici convenzionati; team di assistenza primaria che coinvolgono medici dipendenti del SSN nell'assistenza medico - generica; team di assistenza primaria gestiti da privato accreditato. Il cittadino potrà scegliere a quale team rivolgersi.

I pediatri potranno organizzarsi con analoghe tipologie organizzative e il piano sembra suggerire una preferenza per i medici dipendenti. In caso di cronicità avanzata il distretto controlla team multiprofessionali dedicati che si coordinano con Adi, cure palliative, strutture di cura intermedie; residenzialità definitiva.

IL RUOLO DELLE FARMACIE Il futuro piano socio sanitario prevede il coinvolgimento delle farmacie nella prevenzione, dando valore al ruolo di prossimità e confidenza con i pazienti cronici e i loro familiari: si prevede dunque lo sviluppo della farmacia dei servizi per la prima risposta al bisogno di salute.

Francesca Mazzola



L'ARENA - 31 agosto 2018 - Attualità

Nasce gruppo di medici di base. Una sede per 13mila pazienti

Al via un nuovo innovativo servizio sanitario per i cittadini del basso lago. Domani, verrà inaugurata al piano terra del Centro Servizi, a fianco dell'ospedale Pederzoli di Peschiera, la nuova Mgi, Medicina di gruppo integrata, denominata «Sanità territoriale Basso Garda». Negli spazi dello stabile verranno accolti undici medici di medicina generale; quattro di Peschiera, Rudi Santini, Maurilio Balzanelli, Augusto Massimo Oliva, Cristo Quercetti e sette di Castelnuovo, Massimo Cantù, Anton Farina, Marina Mariani, Antonio Panzino, Antonietta Pellone, Claudia Stagnoli e Dino Zordan.

I dottori di base hanno deciso di unirsi in un unico gruppo per garantire un'ulteriore assistenza ai pazienti per un bacino d'utenza di circa tredicimila as-

sistiti, aderendo e mettendo in pratica il progetto del piano regionale con un finanziamento della Regione di 280mila euro annui per cinque anni.

I nove ambulatori a disposizione, in cui lavoreranno anche quattro infermiere e cinque segretarie, saranno aperti per dodici ore al giorno, dalle 8 alle 20, dal lunedì al venerdì, e fino alle 10 del mattino al sabato e nei giorni prefestivi. Il progetto è stato presentato ieri mattina al Centro servizi da Rudi Santini, coordinatore del piano, Antonio Panzino, Augusto Massimo Oliva e Massimo Cantù, che hanno mostrato i nuovi spazi e gli studi dove verranno ospitati i pazienti, alla presenza anche di Daniela Florio e Mattia Amicabile, assessore al sociale e al territorio di Peschiera.

Nella struttura gli assistenti troveranno

gli ambulatori dei propri medici di famiglia raggruppati per Comune di appartenenza per semplificare l'accessibilità. Gli ambulatori periferici dei medici aderenti all'iniziativa rimarranno comunque aperti, a parte tre di via Parco Catullo a Peschiera che verranno trasferiti allo stesso Centro diurno. I pazienti manterranno inalterati i rapporti con il proprio medico di base ma potranno usufruire di altri servizi, comprese le urgenze. L'obiettivo del progetto è anche quello di snellire pratiche burocratiche, a partire da ricette ripetitive che si potranno richiedere via e-mail o al telefono e ritirare direttamente nella farmacia preferita, o impegnative di prestazioni mediche.

I SERVIZI E SCOPI. Tra i servizi offerti, verranno tenute sotto controllo in particolare quattro patologie: pazienti affetti da diabete mellito, scompenso cardiaco, broncopatia cronica, oltre alle persone trattate con anticoagulanti orali. Gli assistiti verranno chiamati al telefono per un controllo periodico. Saranno messi a disposizione, gratuitamente, bus navetta, con corse ogni ora per tutto il giorno che partiranno dal centro di Peschiera per raggiungere l'ingresso della casa di cura Pederzoli. «Con questo nuovo progetto», spiega Santini, «vogliamo creare un anello di congiunzione tra ospedale, territorio e servizi sociali. Si potrà limitare l'ospedalizzazione attraverso l'ospedale di comunità o l'Hospice per gli oncologici. L'altro grande vantaggio», osserva il coordinatore del progetto, «è la vicinanza fisica dei nuovi ambulatori del centro servizi all'ospedale, all'hospice e alla casa di riposo, distanti pochi metri».

RIDURRE I RICOVERI. «Con il nuovo servizio», precisa Oliva, che è anche



consigliere comunale con incarico alla disabilità e terza età, «cercheremo di raggiungere gli obiettivi richiesti dalla Regione: abbattere gli accessi «impropri» all'ospedale e le spese sanitarie. Per le navette», aggiunge, «a breve

organizzeremo una fermata nelle vicinanze del centro servizi».

Il progetto è pienamente condiviso anche dalla Fimmg, Federazione italiana medici di medicina generale. Per il sindaco di Peschiera Maria Orietta Gaiulli

«la Mgi segna un più moderno modello di assistenza e cura consentendo un coordinamento tra servizio sanitario e servizi sociali». Per il sindaco di Castelnuovo Giovanni Peretti si tratta di «un notevole passo in avanti».

L'ARENA - 08 ottobre 2018 - Attualità

Malattie infettive. Il Sacro Cuore pilota nelle terapie

La ricerca scientifica e l'azione terapeutica a pari passo, per essere a servizio del paziente. Oggi l'ospedale calabrianò di Negrar festeggia la nascita del suo santo fondatore, don Giovanni Calabria, avvenuta a Verona l'8 ottobre 1873, con la benedizione inaugurale dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs) Sacro Cuore Don Calabria per le malattie infettive e tropicali. Come il sacerdote veronese dedicò la sua vita ai poveri, agli emarginati e ai dimenticati di ogni genere, così l'ospedale da lui fondato e al suo carisma ispirato rafforza la sua ricerca e la sua azione di cura nel campo di tante malattie «dimenticate» di cui si occupa il nuovo Irccs.

Per l'annuale festa di San Calabria, nel reparto di Malattie infettive e tropicali diretto dal professor Zeno Bisoffi, è stata organizzata una cerimonia (alle 11) a cui interverranno insieme ai dirigenti dell'ospedale in Valpolicella, medici e personale socio sanitario, anche l'assessore regionale alla sanità Luca Colletto, il direttore generale della Sanità del Veneto Domenico Mantoan e la dirigente della Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità del ministero della Salute, Maria Novella

Luciani. Sarà presente inoltre il direttore scientifico dell'Irccs, Pier Carlo Muzzio, già professore ordinario all'Università di Padova. Oggi il professor Muzzio guida il Comitato tecnico scientifico composto da esperti di fama internazionale che saranno presentati durante la mattinata a Negrar.

Alle 12 il vescovo di Verona, monsignor Giuseppe Zenti, presiederà la messa nella cappella dedicata a Don Calabria. Dopo un lungo e accurato iter preparatorio, il riconoscimento di Irccs da parte del ministero della Salute è avvenuto lo scorso 23 maggio. È un ambito traguardo, per il Sacro Cuore Don Calabria, che diviene il terzo istituto di questo tipo in Veneto dopo l'Istituto Oncologico Medico (Iov) di Padova e il San Camillo di Venezia specializzato nella neuro riabilitazione.

Avviene 30 anni dopo la storica giornata del 18 aprile del 1988 in cui Papa Giovanni Paolo II posava la prima pietra della Fondazione Don Calabria per le malattie tropicali. Nella stessa visita alla diocesi di Verona, poi, il pontefice polacco beatificava il sacerdote veronese fondatore delle congregazioni dei Poveri Servi e delle Povere Serve della

Divina Provvidenza, proclamato santo l'anno successivo. In tre decenni di storia, fa sapere il nosocomio di Negrar, «il Dipartimento di malattie infettive e tropicali, già Centro per le malattie infettive e tropicali, ha raccolto la più alta casistica nazionale nell'ambito delle malattie tropicali e parassitarie».

Lo ha fatto seguendo sia viaggiatori e operatori internazionali che contraggono febbri malariche o malattie dovute a parassiti tipiche di altri continenti sia migranti arrivati in Italia. Un'eccellenza, dunque, da anni riconosciuta dall'Organizzazione mondiale della sanità come centro di ricerca, studio e cura nel complesso ambito della medicina delle migrazioni, che ha portato il ministero della Salute a includere quella di Negrar nelle 50 strutture nazionali con finalità di ricerca che deve trovare sbocco in applicazioni terapeutiche.

Camilla Madinelli

L'ARENA - 14 ottobre 2018 - Attualità

Casa di riposo da rifare spunta l'idea ex ospedale

Si spacca il consiglio comunale sulla scelta della maggioranza di spostare la residenza sanitaria assistita, oggi collocata in centro, nell'ex ospedale. Per far questo è stato votato l'avvio della procedura per chiedere la struttura in comodato d'uso all'Ulss 9 Scaligera e alla Regione Veneto, ottenendo un diritto d'usufrutto del bene per svolgervi attività assistenziale. L'iniziativa del Comune è volta a superare i limiti della struttura attuale e risponde all'aumento di posti letto previsti dal piano sociosanitario, che passano dagli attuali 61 ai previsti 101, oltre a 10 posti di Centro diurno. «Nonostante la posizione centrale», spiega Marco Dal Forno, assessore al Sociale e vicesindaco, «quella attuale va adeguata e sul territorio c'è l'immobile dell'ex ospedale in parte inutilizzato (ha ancora due piani al grezzo) per il quale esiste una legge che permette la riqualificazione. Abbiamo incaricato dei professionisti di effettuare uno studio di fattibilità, valutando varie ipotesi, dalla nuova costruzione al recupero dell'esistente».

I tecnici incaricati, dello studio Zoppi Bassani, hanno sottolineato che l'attuale casa di riposo, realizzata durante la giunta Pezzini e inaugurata nel luglio 2005 dall'allora assessore regionale alla Sanità Flavio Tosi, dovrebbe avere non più di 30 posti letto e sarebbe inadeguata dal punto di vista ambientale e tecnologico. Così i tecnici e la commissione consigliere incaricata di affiancarli hanno vagliato varie ipotesi, tenendo presente anche che l'indirizzo della Regione è di creare strutture per non autosufficienti.

Tra le possibilità emerse inizialmente c'era quella, presto accantonata, di realizzare la nuova struttura nella più importante area verde in centro al paese, il parco Ichenhausen. Poi la scelta s'è



rivolta verso la ristrutturazione dell'ex ospedale, dove rimarranno la medicina di gruppo integrata e l'ospedale di comunità. L'intervento sull'ex ospedale verrebbe a costare intorno ai 60-70 mila euro per posto letto, mettendo a disposizione 7.500 metri quadri, mentre quello su una nuova struttura potrebbe variare tra 80 e 100 mila euro a letto, rendendone fruibili sui 5.000.

L'indirizzo viene contestato dai consiglieri del gruppo Cittadini per Valeggio, Alessandro Gardoni e Franca Benini e dal consigliere della Lega Nord Andrea Molinari. «La struttura attuale», dice Franca Benini che nella giunta Pezzini era assessore al Sociale, «è in una posizione strategica che consente a chi è autosufficiente di vivere il centro, mentre nell'ex ospedale sarebbero fuori mano. Inoltre da questa struttura il Comune ricava 180 mila euro.

L'ex ospedale, una cattedrale nel deserto, ci farebbe andare incontro a costi che potrebbero lievitare; la ristrutturazione avverrebbe in piani inframmezzati da altri servizi. Se servisse evacuare gli anziani allettati dal quarto o quinto piano?». Osservazioni condite dal suo capogruppo, Alessandro Gardoni, che aggiunge: «Una nuova

costruzione di proprietà del Comune è da preferire rispetto a un comodato d'uso che costringerebbe a ricontrattare. È sconcertante il giudizio sulla casa di riposo attuale e segnala mancanza di programmazione perché vi si è investito tanto. Grave che questa maggioranza decida a pochi mesi dalla scadenza e su qualcosa che non era nel programma elettorale». Per Molinari «è un errore sia dismettere una struttura centrale dove sarebbero da mantenere gli autosufficienti, che fare i conti senza la Regione che non è detto voglia liberarsi dell'ex ospedale».

Perentorio il commento del sindaco, Angelo Tosoni: «Non saremmo qui a parlare di una nuova casa di riposo se l'attuale fosse perfetta. Passare da 60 a 100 posti permette di migliorare i servizi rimanendo sul mercato e situandola vicino al polo scolastico. Infine non mi si dica che stiamo scadendo perché a ruota poi scadrà la Regione e l'inerzia va evitata». La maggioranza raccoglie il sostegno dei consiglieri di Valeggio - cittadini protagonisti e di Valeggio si cambia il cui referente, Enrico Bertuzzi, laureatosi con una tesi sull'adeguamento strutturale dell'ex ospedale, evidenzia la bontà del progetto e la sua sostenibilità economica.

L'ARENA - 24 ottobre 2018 - Attualità

Ospedale Fracastoro nasce un comitato

Un comitato a difesa a difesa del Fracastoro. Secondo i promotori di questa iniziativa, infatti, c'è in atto un depotenziamento dell'ospedale sambonifacese, a favore delle strutture private, che deve essere contrastato in tutti i modi.

È una proposta che pare destinata a suscitare parecchie attenzioni quella che avrà il suo battesimo pubblico questa sera alle 20.30 nella sala civica di Villanova di San Bonifacio, battesimo che arriverà nell'ambito di un incontro nel corso del quale è previsto anche l'intervento degli autori del libro-inchiesta Salute S.p.A., la sanità svenduta alle assicurazioni, di Francesco Carraro e Massimo Quezel. Il gruppo pro ospedale, che è presieduto da un trentaseienne impiegato di Arcole, Stefano Pedrollo, afferma di voler dare rappre-

sentanza ai cittadini e di essere apartitico. «Buona parte di coloro che hanno voluto creare questo comitato non sono di San Bonifacio, bensì abitano in Comuni del comprensorio dell'ospedale, e, per quanto a farne parte ci sia chi ha fatto attività politica, si tratta di una realtà che è apartitica», afferma Pedrollo.

«La salute è un bene di tutti e il nostro unico scopo è di vedere garantita l'applicazione delle tutele che, relativamente ad essa, vengono previste dalla Costituzione», afferma il presidente del comitato. Secondo Pedrollo, l'ospedale di San Bonifacio, pur avendo un bacino d'utenza di oltre 920mila abitanti ed essendo all'avanguardia, è oggetto di un'azione di depotenziamento.

In particolare, stando ai difensori del Fracastoro, si registrano un rallenta-

mento nell'attività delle sale operatorie («solo tre su otto vengono utilizzate a pieno ritmo») e un allungamento delle liste d'attesa.

A questo, secondo il comitato, va aggiunto il fatto che il rinnovamento delle attrezzature è stato messo da parte a favore della nuova organizzazione della cosiddetta Azienda zero, che la riorganizzazione ha obbligato migliaia di cittadini ad effettuare viaggi più lunghi per curarsi e che il numero dei posti letto sta calando. Tutto questo a fronte di un «aumento degli stanziamenti finanziari per alcune strutture private».

LU.FI.



L'ARENA - 26 ottobre 2018 - Attualità

«Carenza di medici sì ma non di investimenti»

Alle paure di amministratori e cittadini sulla sorte dell'ospedale Fracastoro il direttore generale dell'Ulss 9 Pietro Girardi e la direttrice sanitaria Denise Signorelli rispondono partendo da una cifra. Da quei 2.750.000 euro che quest'anno sono stati spesi in nuove attrezzature per il polo sanitario sambonifacese. «Solo per citare gli strumenti economicamente più importanti, spiega Signorelli, «abbiamo dotato l'ospedale di una colonna per laparoscopia di ultimissima generazione, che è dotata di un sistema che permette di vedere le masse tumorali, tre ecotomografi per i servizi chirurgico, radiologico e cardiologico, a cui se ne aggiungerà un quarto per l'ostetricia, un ecografo portatile, sette elettrocardiografi che agiscono in rete fra di loro ed un cicloergometro per i test da sforzo».

PROPRIO IERI, poi, l'azienda ha deliberato l'installazione di una Tac di particolare potenza, a 64 strati, il cui

acquisto era stato previsto a giugno. «Sarà attiva entro la fine dell'anno», afferma la direttrice sanitaria, «e da allora il Fracastoro avrà due strumenti efficienti di questo genere utilizzabili». Secondo quanto lei spiega, infatti, attualmente ci sono in funzione un vecchio macchinario, che verrà dismesso, ed un altro di più recente installazione. Oggi, invece, l'azienda dovrebbe adottare una determina per l'acquisto di un fluorangiografo, uno strumento che viene usato per diagnosi di patologie della retina, in particolare nei diabetici. «A questo, poi, va aggiunta la fornitura di varie attrezzature che sono considerate minori, perché hanno costi meno eclatanti, ma che sono fondamentali per avere la garanzia dello svolgimento dei vari servizi», continua Signorelli.

SECONDO I VERTICI dell'Ulss, insomma, tutto si può dire salvo che, pur considerate le ristrettezze economiche generali della sanità, non

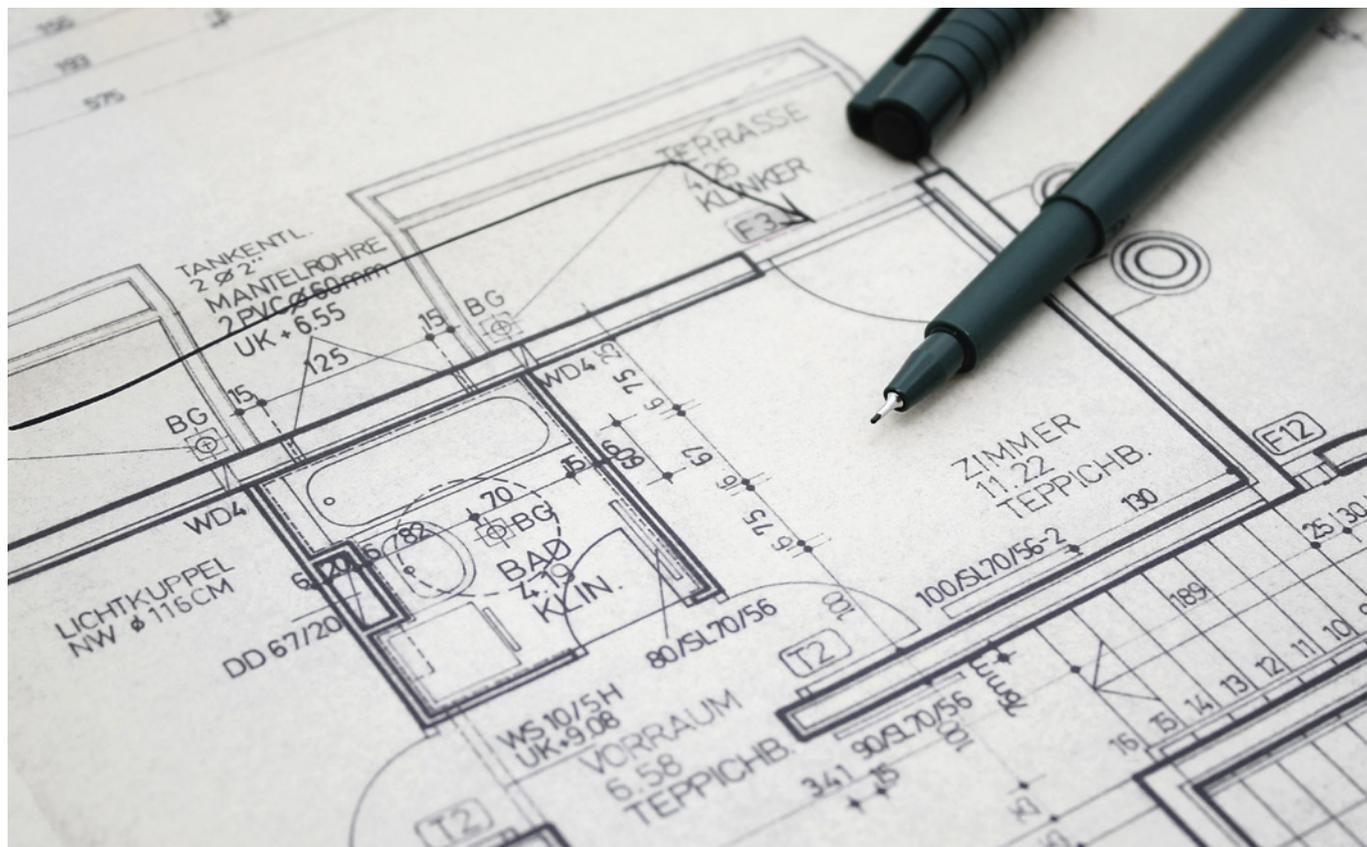
siano stati fatti investimenti a San Bonifacio. «Diverso, perché legato a dinamiche che sono connaturate al sistema della sanità che si manifesta a livello nazionale, è il discorso per quanto riguarda il personale medico», aggiunge Girardi.

«A causa della difficoltà di reperire nuovo personale, si sono obiettivamente create delle difficoltà, a cui, però, stiamo ponendo rimedio». Carenze, ad esempio, ci sono per quanto riguarda l'ortopedia, ma i servizi non dovrebbero essere ridotti grazie ad un progetto che coinvolge i medici dell'ospedale di Villafranca, mentre per l'anestesia buone notizie sono arrivate mercoledì da un concorso fatto dall'Azienda Zero.

«Dei dieci anestesisti mancanti, otto lo sono per gravidanza, ma cinque partecipanti al concorso hanno deciso di venire alla Scaligera, per cui possiamo far tirare il fiato ai medici che hanno permesso, con grande disponibilità, di portare avanti il servizio sinora», aggiunge Girardi. Sottolineando che non è ipotizzabile, neanche con le nuove schede ospedaliere che verranno discusse prossimamente, una riduzione dei 317 posti letto dell'ospedale, e che i 10 posti dell'ospedale di comunità permetterebbero di completare i servizi del Fracastoro, garantendo cure anche a chi viene dimesso come acuto ma ha ancora bisogno di assistenza.

LU.FI.





L'ARENA - 28 ottobre 2018 - Attualità

Fondi per l'ospedale. Coletto assicura «I soldi ci sono»

Dopo il recente annuncio dell'assessore regionale alla Sanità Luca Coletto, che aveva comunicato l'arrivo di 32 milioni di euro per la sanità veronese, destinati all'azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona e all'Ulss 9 Scaligera, la presidente dell'Aidm, Associazione interregionale disabili motori, Denis Montagnoli, era rimasta delusa dall'assenza di fondi destinati all'ospedale di Malcesine. Ma Coletto, così come il direttore generale dell'Ulss 9 Scaligera Pietro Girardi, hanno sgomberato il campo dagli equivoci sottolineando come in una delibera regionale del 28 agosto scorso siano già stati previsti investimenti per la struttura sanitaria di Val di Sogno.

«I soldi ci sono, ora l'Ulss 9 deve eseguire il progetto definitivo e si potrà partire», dice. Dall'azienda ospedaliera diretta da Girardi si precisa come per Malcesine siano previsti fondi per 3,7 milioni di euro più Iva, destinati all'insieme di inter-

venti finalizzati alla riqualificazione e messa a norma della struttura con la sostituzione dei serramenti esterni del padiglione A, il rifacimento della copertura delle terrazze dei padiglioni A e B, l'adeguamento antincendio, la riqualificazione degli impianti gas medicali, la manutenzione straordinaria degli impianti elettrici.

«È stata rifatta la copertura delle terrazze dei due plessi», aggiungono dall'Ulss, «è stata eseguita la manutenzione straordinaria degli impianti elettrici, l'adeguamento antincendio del secondo piano del padiglione A. È inoltre confermato il finanziamento della Regione per il completo adeguamento antincendio, che sarà portato a conclusione, e per la riqualificazione degli impianti gas medicali per il completamento della riqualificazione e messa a norma della struttura».

Quanto alla sostituzione dei serramenti esterni, l'Ulss 9 aggiunge come se ne farà carico col proprio bilancio

in ragione delle disponibilità annuali. «L'attività sarà svolta secondo un programma pluriennale, che però non impedirà lo svolgimento delle attività previste dalla programmazione».

La presidente dell'Aidm Montagnoli si è detta soddisfatta delle rassicurazioni di Coletto e dell'Ulss. «Ora però serve riprendere con urgenza i lavori e ripartire con la riqualificazione del nosocomio».

Emanuele Zanini



Nel corso di questo anno si è aperto un canale di comunicazione con i Media locali con i quali si è instaurato un rapporto stabile. In particolare con il giornale L'Arena, che ha dato spazio a tutti i nostri comunicati stampa e contribuito così a dare visibilità e diffusione a questioni per noi particolarmente rilevanti perché fortemente impattanti sulla sicurezza, la continuità dell'assistenza, la tutela dei cittadini e dei professionisti.

a cura della REDAZIONE

NUOVA LEGGE. A Verona 7mila professionisti
Nasce l'ordine degli infermieri
Collegio addio
Il presidente Vallicella soddisfatto
«L'aspettavamo dal 2006»

L'ARENA - 3 febbraio 2018

SANITÀ/1. L'appello del presidente Vallicella, che evidenzia il rischio che la situazione peggiori
«Mancano infermieri
Servizi non garantiti»

Sistema sottofinanziato e gli stessi operatori chiedono supporti per essere messi nelle condizioni di lavorare meglio



L'ARENA - 15 febbraio 2018

L'ALLARME. Il presidente dell'Ordine
Pronto soc
Mancano
Vallicella: «L'obbligo di d
e nuovi accessi. Servono

L'ARENA - 16 marzo 2018

INCONTRO. Domani
**Gli infermieri
 festeggiano
 la giornata
 mondiale**

L'ARENA - 11 maggio 2018

TAGLI. Delibera della Regione: da 170 a 150 minuti al giorno a persona

**Infermieri: cala il tempo
 da dedicare ai pazienti**

Il presidente Vallicella: «Una scelta inaccettabile»

L'ARENA - 29 marzo 2018

INFERMIERI. Il presidente Vallicella sul Piano socio sanitario regionale

**«I pazienti vanno
 seguiti anche a casa»**

Percorsi da concordare con il coordinatore clinico

L'ARENA - 2 ottobre 2018

ne delle professioni parasanitarie interviene sulle recenti aggressioni al personale

**Occorso sotto assedio
 infermieri domiciliari**

immettere velocemente i pazienti provoca riacutizzazioni
 forze da inviare nelle case per evitare iperafflusso in ospedale»



Libera professione infermieristica: esperienze a confronto nel mercato del lavoro

a cura di ENRICO MARCOTTO

Referente "Progetto Libera professione" - OPI

Corrispondenza:
enricomarcotto@gmail.com

Ecco in sintesi i contenuti dell'incontro promosso da ENPAPI il 28 settembre scorso a Padova.

PER ENTRARE NEL MERITO, FINALITÀ, ATTIVITÀ E POLITICA DI ENPAPI

L'Ente è stato istituito per assicurare la tutela previdenziale obbligatoria in favore degli infermieri che esercitano l'attività in forma libero professionale attraverso una Gestione Principale e in favore degli infermieri che svolgono l'attività libero professionale mediante contratti di collaborazione anche non abituale attraverso una Gestione Separata. Erogare prestazioni pensionistiche di vecchiaia, invalidità, inabilità, superstiti (di reversibilità ed indirette) ed indennità di maternità.

E ancora, prestazioni assistenziali a beneficio dei propri assicurati connesse, ad esempio, alla presenza di uno stato di bisogno, di uno stato di malattia ovvero a titolo di contributo per spese funebri.

UN PO' DI STORIA

Dal 1998 ad oggi, ENPAPI si è sviluppato attraverso un processo evolutivo di grande importanza, arrivando a contare – ad oggi – oltre 73mila iscritti, assicurando la qualificazione del rapporto con gli assicurati offrendo loro

servizi sempre più efficienti e in linea con lo sviluppo della loro professione. Tutto questo, partendo da una corretta informazione e comunicazione e il soddisfacimento dei bisogni di protezione sociale.

Le riforme sono dirette:

- al miglioramento dell'adeguatezza dei trattamenti pensionistici, ad introdurre un nuovo livello di copertura previdenziale obbligatoria per i professionisti titolari di rapporti di collaborazione coordinata e continuativa;
- ad accrescere la platea dei professionisti assicurati;
- ad incrementare l'ammontare annuale della contribuzione versata;
- ad implementare gli interventi assistenziali;
- ad adottare provvedimenti specifici in favore degli iscritti;
- a modificare l'organizzazione verso forme che elevino il livello di servizio ai professionisti iscritti, nonché a creare un sistema di Welfare integrato, tra previdenza obbligatoria, assistenza, previdenza complementare e assistenza sanitaria integrativa.



Il lavoro a fianco dei propri iscritti anche a livello territoriale è indirizzato ad agevolare la diffusione della cultura del risparmio previdenziale e a rafforzare la collaborazione con la FNOPI e con i singoli OPI per favorire l'ulteriore sviluppo della libera professione.

La gestione del patrimonio coniugando le esigenze di redditività con quelle di contenimento del rischio, ha conseguito ottimi risultati e lusinghieri rendimenti della gestione del portafoglio investito e nel suo complesso.

Gli investimenti nei settori delle energie

alternative, delle infrastrutture e dell'immobiliare, garantiscono una efficace tenuta del valore del proprio portafoglio di investimenti.

Realizzazione di un welfare strategico che assicuri un adeguato trattamento pensionistico e un soddisfacimento dei bisogni assistenziali.

Nel giugno 2009 sono state approvate delle modifiche all'art. 12 del Regolamento di Previdenza, in tema di rateizzazione, da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze con la possibilità di riduzione da 2.000 euro a 1.000 euro della soglia di importo minimo rateizzabile - con contestuale incremento, da 48 a 72, del numero massimo di rate mensili previste nel piano di dilazione - nonché la possibilità di rateizzazione in 120 rate mensili se l'importo della rata supera del 20% il reddito mensile del nucleo familiare, attestato da certificazione ISEE.

AGEVOLAZIONI CONTRIBUTIVE A FAVORE DEGLI ISCRITTI

L'Ente prevede nel proprio regolamento diverse agevolazioni contributive a sostegno dei neo iscritti e di coloro che, nel corso dell'anno, hanno accumulato un reddito professionale esiguo.

In particolare, è possibile ottenere:

A. la riduzione del 50% del contributo soggettivo minimo:

- qualora si svolga, contestualmente alla libera professione, anche attività di lavoro dipendente con rapporto di lavoro a tempo parziale (part-time) e con orario di lavoro inferiore o pari alla metà del tempo pieno;
- nel caso d'inattività professionale prolungata per almeno sei mesi continuativi nel corso dell'anno solare;

- per i neo iscritti, fino al compimento del 30° anno di età;
- per i neo iscritti, titolari di partita IVA, per i primi 4 anni di iscrizione all'Ente.

B. l'esonero dal versamento della contribuzione minima:

- qualora si svolga, contestualmente alla libera professione, anche attività di lavoro dipendente e con orario di lavoro superiore alla metà del tempo pieno.

Inoltre, a partire dal 2012, tutti i titolari di un trattamento pensionistico possono richiedere, nel proseguo della loro attività, la riduzione del 50% dell'aliquota ordinaria di calcolo del contributo soggettivo dovuto (attualmente il 16%) e del contributo soggettivo minimo.

Non bisogna dimenticare anche le misure straordinarie approvate dall'Ente nel corso degli ultimi anni a sostegno degli iscritti in condizioni economiche disagiate. In particolare:

- è stato reso più flessibile l'accesso alla rateizzazione riducendo l'acconto iniziale ed ampliando le condizioni di decadenza;
- è stata concessa la possibilità, anche in sede di conguaglio, di rateizzare l'importo a saldo senza maggiorazioni a titolo di interessi e sanzioni, fino ad un massimo di 6 rate;
- è stata introdotta la sospensione dal versamento contributivo ordinario e pregresso in caso di particolare disagio causato dall'interruzione lavorativa per almeno 6 mesi consecutivi.

SISTEMA DI WELFARE ATTIVO

Attualmente sono previsti, dal nostro Regolamento di Assistenza, interventi a sostegno dell'attività libero-professionale. In particolare, al fine di incentivare ed agevolare l'approccio alla libera

professione da parte dei giovani iscritti, il Consiglio di Amministrazione può deliberare il riconoscimento di un contributo, a fondo perduto, per l'acquisto di beni strumentali destinati allo svolgimento dell'attività lavorativa.

Il contributo può essere erogato per importi di spesa sostenuti nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2017 ed il 31 dicembre 2017, in favore degli iscritti che abbiano:

- almeno un anno di anzianità di iscrizione alla data di presentazione della domanda;
- correttamente versato la contribuzione minima per l'anno 2018.

In favore degli Studi Associati che abbiano al loro interno liberi professionisti in regola con il pagamento della contribuzione minima per l'anno 2018 ed almeno un anno di anzianità di iscrizione all'Ente.

Lo stanziamento previsto per l'anno 2018 è pari a € 150.000.

Possono essere destinatari del contributo:

- gli iscritti contribuenti, con età inferiore o pari ad anni 35, che esercitano, in forma individuale ed esclusiva, attività libero professionale;
- gli Studi Infermieristici composti da associati che esercitano in via esclusiva attività libero professionale, con età inferiore o pari ad anni 35. Il contributo viene determinato in relazione alle spese sostenute nel periodo oggetto di tutela, fino ad esaurimento dello stanziamento, per un importo massimo di:
 - € 2.000 per i liberi professionisti;
 - € 6.000 per gli studi infermieristici associati.

INTERVENTI ASSISTENZIALI A FAVORE DEGLI ASSICURATI

ENPAPI, da sempre particolarmente attento alle esigenze dei propri iscritti,

anche per il 2018 ha adottato il Bando per i Trattamenti di Assistenza, prevedendo le seguenti tipologie:

1. intervento in caso di stato di bisogno

Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente ha facoltà di erogare sussidi, in casi meritevoli di soccorso, intervento per particolare grado di disagio economico causato da sospensione o riduzione forzata dell'attività professionale, inabilità temporanea al lavoro, per almeno tre mesi, ovvero da decesso dell'iscritto o del pensionato, da cui derivino gravi difficoltà finanziarie al coniuge ed ai figli minori;

2. intervento straordinario in caso di calamità naturali

Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente ha facoltà di erogare sussidi, in casi meritevoli di soccorso o intervento per particolare grado di disagio economico, causato da calamità naturali, con rilevante incidenza sul bilancio familiare per la necessità di farvi fronte con esborsi urgenti e non differibili, né ordinariamente sostenibili secondo l'apprezzamento del Consiglio di Amministrazione;

3. indennità di malattia

Il Consiglio di Amministrazione può deliberare l'erogazione, nei limiti dei fondi disponibili, di un'indennità di malattia a favore degli iscritti contribuenti all'Ente quando, a seguito di malattia o infortunio, si verifichi l'interruzione forzata dell'attività professionale per un periodo pari o superiore a 30 giorni;

4. contributo per spese funebri

Il Consiglio di Amministrazione può deliberare l'erogazione, nei limiti dei fondi disponibili, di un contri-

buto per le spese funebri sostenute in occasione del decesso di iscritti o pensionati.

Il contributo può essere altresì erogato in occasione del decesso del coniuge, del figlio, del genitore o comunque del componente il nucleo familiare di iscritto o pensionato;

5. trattamento economico speciale

Possono beneficiare del sussidio gli orfani titolari di pensione ai superstiti, indiretta o di reversibilità ovvero i titolari di pensione di inabilità. Il trattamento economico speciale assicura, unitamente alla prestazione previdenziale in essere, una erogazione complessiva pari ad euro 1.000,00 lordi su base mensile, rinnovabile ogni 12 mesi dal Consiglio di Amministrazione;

6. sussidio per iscritti con familiari a carico portatori di handicap o malattie invalidanti

Possono beneficiare del sussidio gli orfani titolari di pensione ai superstiti, indiretta o di reversibilità ovvero i titolari di pensione di inabilità;

7. contributo per avvio ed esercizio dell'attività libero-professionale a sostegno dei giovani professionisti,

sopra ricordati

8. sussidio per asili nido

Il contributo può essere erogato per importi di spesa sostenuti nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2017 ed il 31 dicembre 2017, in favore di iscritti che abbiano almeno due anni di anzianità di iscrizione alla data di presentazione della domanda e abbiano correttamente versato la contribuzione minima per l'anno 2018;

9. master di I livello in infermieristica

La borsa di studio può essere erogata per il titolo conseguito tra il 01 gennaio 2017 ed il 31 dicembre 2017, in favore di iscritti che abbiano almeno due anni di anzianità di iscrizione alla data di presentazione della domanda e abbiano correttamente versato la contribuzione minima per l'anno 2018. L'importo della singola borsa di studio è pari ad € 1.500. La scadenza per la presentazione delle domande, qualora non siano previste dal Bando ulteriori specifiche in relazione alla perentorietà della trasmissione, è il 31 dicembre 2018.



La gestione separata ENPAPI

Molte le richieste di chiarimenti sulla Gestione Separata Enpapi: lo schema redatto da Enrico Marcotto ha la finalità di fare un po' di chiarezza. Come tutti gli schemi non può essere esaustivo per questo, per ulteriori approfondimenti si rimanda al sito di ENPAPI.

ISTITUZIONE DELLA GESTIONE SEPARATA ENPAPI

La legge istitutiva

All'articolo 8 del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, è stato inserito, in sede di conversione in legge 7 agosto 2012, n. 135, il nuovo comma 4 ter, che così recita:

"Nel rispetto dei principi di autonomia previsti dall'articolo 2 del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, l'Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica provvede all'approvazione di apposite delibere intese a coordinare il regime della propria gestione separata previdenziale con quello della Gestione Separata INPS di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, modificando conformemente la struttura della contribuzione, il riparto della stessa tra lavoratore e committente, nonché

l'entità della medesima applicando, a decorrere dal 1° gennaio 2012, aliquote non inferiori a quelle dei collaboratori iscritti alla predetta gestione separata, fermi restando gli obblighi contributivi eventualmente previsti dalla vigente normativa nei confronti della medesima gestione separata."

Sussiste l'obbligo di iscrizione alla Gestione Separata ENPAPI per i seguenti soggetti, iscritti negli Ordini Professioni Infermieristiche (OPI) provinciali.

Chi viene iscritto

- i titolari di rapporto di collaborazione coordinata e continuativa;
- i titolari di contratto a progetto, (art. 61-69 D.Lgs 276/2003);
- i componenti gli organi di amministrazione e controllo di Studi Associati e Cooperative;
- i componenti gli organi di ammini-

a cura di ENRICO MARCOTTO

Referente "Progetto Libera professione" - OPI

Corrispondenza:
enricomarcotto@gmail.com

strazione e controllo degli OPI provinciali qualora svolgano contestualmente attività di lavoro di autonomo (attrazione del reddito nella sfera libero professionale);

- i collaboratori occasionali di cui all'art. 61, comma 2, D.Lgs. 276/2003;
- Lavoro autonomo occasionale art. 2222 c.c. (i compensi percepiti per attività caratterizzate da professionalità ed abitualità - prestazioni infermieristiche - sono assoggettati al GSE dal 02/05/2013.

TIPOLOGIA PRESTAZIONE	RIFERIMENTI NORMATIVI	CARATTERISTICHE	DICHIARAZIONI FISCALI	ADEMPIMENTI CONTRIBUTIVI
Collaborazione non abituale (cd. mini cococo)	Art. 61, comma 2, D.Lgs. 276/2003	È un'attività di collaborazione vera e propria che non necessita della specifica di un progetto in quanto di portata limitata (30 giorni con compenso pari al massimo ad € 5.000 con il singolo committente: se viene superato uno dei due limiti è necessario prevedere un progetto)	I compensi percepiti sono qualificati come assimilati fiscalmente ai redditi da lavoro dipendente. Il committente rilascia il Cud i cui dati, se necessario, sono riportati nel quadro RC del Modello UNICO o nel quadro C del modello 730	I compensi percepiti sono assoggettati alla Gestione Separata ENPAPI senza soglia di esenzione dal 01/01/2012.
Prestazione di lavoro autonomo occasionale	Art. 222 e seguenti del codice civile	Si può definire lavoratore autonomo occasionale chi si obbliga a compiere, dietro a corrispettivo, un'opera o un servizio con lavoro prevalentemente proprio, senza vincolo di subordinazione, né potere di coordinamento del committente ed in via del tutto occasionale	I redditi da lavoro autonomo occasionale sono fiscalmente classificati fra i "redditi diversi", ai sensi dell'art. 67, c. 1, lett. I del TUIR Il committente rilascia una certificazione dei compensi erogati i cui dati vengono riportati nel quadro RL del Modello UNICO o nel quadro D del modello 730	I compensi percepiti per attività caratterizzate da professionalità ed abitualità (le prestazioni infermieristiche) sono assoggettati alla Gestione Separata ENPAPI senza soglia di esenzione dal 02/05/2013. Unica eccezione è riferita all'attività di docenza esercitata tramite prestazioni di lavoro autonomo occasionale da infermieri con contratto di lavoro subordinato , non assoggettate.

Tipologie di attività assoggettabili

I compensi assoggettabili a contribuzione presso la Gestione Separata sono quelli percepiti in virtù dello svolgimento delle attività rientranti nell'oggetto proprio dell'arte o professione o anche da attività attribuita al professionista in ragione della sua particolare

competenza anche se non rientranti nell'oggetto dell'arte o professione.

Tra le attività rientranti nei profili professionali è inclusa anche quella di docenza.

Ad esempio, gli Infermieri, gli Infermieri Pediatrici e gli Assistenti Sanitari, anche se lavoratori dipendenti, autoriz-

zati dalla propria struttura ad effettuare attività di docenza in materie sanitarie presso Università, scuole professionali o altri istituti, che abbiano stipulato contratti di collaborazione non abituale (cd. mini cococo) sono iscritti alla Gestione Separata.

TITOLARI DI RAPPORTO DI COLLABORAZIONE NON CONTESTUALMENTE ASSICURATI PRESSO ALTRA FORMA DI PREVIDENZA OBBLIGATORIA O TITOLARI DI TRATTAMENTO PENSIONISTICO

ANNO	ALIQUOTA
2016	31%
2017	32%
2018	33%

TITOLARI DI RAPPORTO DI COLLABORAZIONE CONTESTUALMENTE ASSICURATI PRESSO ALTRA FORMA DI PREVIDENZA OBBLIGATORIA O TITOLARI DI TRATTAMENTO PENSIONISTICO

ANNO	ALIQUOTA
2016	31%
2017	32%
2018	33%

Adempimenti del collaboratore

Il collaboratore è tenuto alla sola presentazione della domanda di iscrizione. Il collaboratore è comunque tenuto a comunicare al proprio committente:

1. la sua condizione previdenziale (se iscritto presso altra forma previdenziale, pensionato ovvero provo di altra copertura);
2. il superamento del massimale di reddito;
3. se è stata presentata domanda di iscrizione;
4. eventuali altri dati con valenza fiscale.

Adempimenti del committente

Il committente è tenuto alla comunicazione dei dati retributivi relativi ai propri collaboratori ed al pagamento della contribuzione dovuta così come previsto per i collaboratori iscritti alla Gestione Separata INPS.

Ripartizione dell'onere

La contribuzione dovuta è posta per due terzi (2/3) a carico del committente e per un terzo (1/3) a carico del collaboratore.

Il committente è tenuto quindi:

1. ad inviare la domanda di "registrazione committente" con l'indicazione dei propri dati unitamente all'elenco dei collaboratori in servizio;
2. a trasmettere le denunce dei compensi utilizzando il software DARC messo a disposizione da ENPAPI entro l'ultimo giorno del mese successivo a quello di pagamento del compenso (il software permette al committente di comunicare all'ENPAPI i compensi dei propri);
3. a versare la contribuzione complessivamente dovuta entro il giorno 16 del mese successivo a quello di corresponsione del compenso.

Aliquote contributive

Le aliquote contributive applicate sui compensi percepiti dagli Iscritti alla Gestione Separata sono così stabilite:

In aggiunta ai contributi di cui sopra è dovuto un ulteriore contributo pari, attualmente, allo 0,72% destinato al finanziamento dell'indennità di maternità, del congedo parentale, dell'assegno per il nucleo familiare, e dell'indennità di malattia e di degenza ospedaliera.

Non è dovuto il contributo pari allo 0,72% e non si ha diritto all'erogazione delle prestazioni assistenziali previste per chi versa l'aliquota aggiuntiva.

Prestazioni

Gli Iscritti alla Gestione Separata hanno diritto all'erogazione delle seguenti prestazioni:

- pensione di vecchiaia;
- assegno ordinario di invalidità;
- pensione di inabilità;
- pensione ai superstiti, di reversibilità o indiretta.

Assistenza

Coloro che, non titolari di altra posizione previdenziale o di trattamento pensionistico, versano l'aliquota piena con l'aggiunta dello 0,72%, hanno altresì diritto a:

- indennità di maternità e paternità;
- indennità per congedo parentale;
- assegno per il nucleo familiare;
- indennità di malattia e di degenza ospedaliera.

L'ospedale, la malattia: qualche riflessione...

*"A cosa serve
una grande profondità di campo
se non c'è un'adeguata
profondità di sentimento".*

Eugene Smit



a cura della REDAZIONE



RECENSIONI

Cake

a cura della REDAZIONE

INFORMAZIONI

TITOLO:
Cake

REGIA:
di Daniel Barnz

ANNO: 2014
DURATA: 92



Un film drammatico che affronta il tema del dolore cronico e delle conseguenze sulla vita delle persone che ne sono affette. Un cast importante per far riflettere su quello che è considerato uno dei parametri vitali.

Claire Simmons (Jennifer Aniston) soffre. Il suo dolore fisico è evidente dalle cicatrici che segnano il suo corpo e dal modo in cui si trascina in giro, sussultando a ogni tentativo di fare un passo.

Non è brava nemmeno a nascondere il suo dolore interno, quello che le portano le sue emozioni. Spinta fino al punto dell'insulto violento, la rabbia di Claire ribolle in quasi tutte le sue interazioni con gli altri.

È stata allontanata da suo marito, dai suoi amici; anche il suo gruppo di supporto sul dolore cronico l'ha buttata fuori. L'unica persona rimasta nell'altamente solitaria esistenza di Claire è la sua badante e domestica, Silvana (Adriana Barraza), che poco sopporta il bisogno di liquori e pillole del suo capo. Ma il suicidio di Nina (Anna Kendrick), uno dei membri del gruppo di supporto, fa giungere in lei una nuova ossessione. Facendosi continue domande sulla morte di una donna che conosceva a malapena, Claire esplora il confine fra vita e morte, abbandono e cuore spezzato, pericolo e salvezza. Mentre si insinua nella vita del marito di Nina (Sam Worthington) e del figlio che la donna ha lasciato, Claire forse troverà un modo di salvare sé stessa.

(da Comingsoon.it)



CCNL e incarichi di funzione

Sono un infermiere in possesso di master di primo livello in coordinamento e alla luce dell'entrata in vigore del nuovo contratto collettivo nazionale di lavoro nel maggio 2018 chiedo maggiori raggugli rispetto gli incarichi di funzioni previsti dall'articolo 14.

Roberto

di MARINA VANZETTA

Gentile Collega,

Come già descritto da Lei, sono previsti nell'articolo 14 dell CCNL e sono previste due tipologie:

- Incarico di organizzazione;
- Incarico professionale.

Per l'esercizio della sola funzione di coordinamento, è necessario il possesso dei requisiti dell'art. 6 legge 43/20106.

Il requisito richiesto per ulteriori incarichi di organizzazione è il possesso di almeno cinque anni di esperienza professionale nella categoria D.

La laurea magistrale specialistica rappresenta un elemento di valorizzazione ai fini dell'affidamento degli incarichi di maggiore complessità.

L'incarico è a termine. L'azienda o ente sulla base delle proprie esigenze organizzative ne determina la durata tra un minimo di tre anni e massimo di cinque anni.

Gli incarichi possono essere rinnovati, previa valutazione positiva, senza attivare le procedure selettive, per una durata massima complessiva di 10 anni.

Stefano Bernardelli
Consigliere

www.opiverona.it



**Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Verona**

Via Ca' di Cozzi, 14/A - 37124 VERONA
Telefono: 045.913938 - Fax: 045.914671
E-mail: info@opiverona.it