

In memoria di un amico scomparso UN GIGANTE BUONO

Alberto Valli

Mi ricordo ancora la volta che l'ho conosciuto. Ero a Roma nella sede della CIMO, in Via Nazionale, per il consueto incontro sindacale. Improvvisamente, ecco, l'ho visto apparire con la sua mole e il suo sorriso che ti conquistava subito. È stato un attimo, e in un attimo siamo diventati amici. Abbiamo iniziato fin dal primo momento, nei momenti di pausa, a parlare: dell'ospedale, della CIMO trentina e ligure, della situazione politica, di tutto insomma, a ruota libera, e spesso la pensavamo allo stesso modo.

Era costituzionalmente contro le ingiustizie, ed è anche per questo che ci sentivamo molto vicini; non era uomo di carriera, era un puro e tale è sempre rimasto fino alla fine. Era d'animo buono, tenero, un vero "tenerone", nel senso più positivo del termine. Non sarebbe mai stato capace di far male a una mosca. E pensate che sia facile trovarne un altro così, sempre disponibile, semplice, quasi disarmante? Abbiamo parlato di tutto, della sua Olimpia, la donna che aveva sempre sognato e che finalmente, dopo alcuni insuccessi, era entrata prorompente nella sua vita, di un figlio ancora piccolo e di uno già grande con problemi di inserimento nella vita, della sua bicicletta, della sua grande passione, il ciclismo, che lo aveva spinto a correre continuamente alla ricerca della sua "arca perduta", di quella gara simbolo per un dilettante, la mitica PBP, 1280 km in 90 ore da Parigi a Brest e ritorno. Vi si era preparato puntigliosamente, sobbarcandosi a

una serie di "brevetti" per acquisire punti. Dopo aver corso in progressione i 200, 300 e 600 km, ai primi di luglio aveva partecipato alla Maratona delle Dolomiti in tandem con sua moglie Olimpia. Alla fine dello stesso mese, era tornato a casa con un sorriso radioso: al Morelli Day, il raduno dei corridori italiani abilitati a partecipare alla Parigi Brest Parigi, gli avevano consegnato la divisa della nazionale italiana ciclismo. Con i suoi entusiasmi da ragazzo che scopre il mondo, quella divisa la mostrava con orgoglio agli amici, ripetendo gioioso: "Parto per andare a realizzare il sogno della mia vita".

Quella sera del 20 agosto, nello stadio di St. Quentin en Yvelines, il sobborgo di Parigi dove erano stati radunati gli oltre 5.000 atleti di ogni parte del mondo – bagnati fradici fin dalla partenza, infatti quella del 2007 è stata la PBP più piovosa degli ultimi 35 anni – qualche minuto prima di salire in sella per la partenza, aveva detto a Olimpia: "Questa corsa la dedico a te". Il suo sogno si è avverato: il Giorgione, il gigante buono, colui che con il suo esempio di bontà e generosità, sempre sorridente e gioviale, non avrebbe fatto mai male a nessuno; quello che stava raggiungendo nella sua professione l'agognato traguardo della "struttura semplice", cadeva ad un passo dalla meta, in terra di Francia. Soccorso subito e nonostante il suo fisico possente, rimaneva in coma per 34 giorni, assistito amorevolmente giorno e notte dall'amata moglie, per poi lasciarci tutti, stupiti per la crudeltà dell'avvenimento. Ci ha lasciato un caro amico, un grande uomo e un gigante buono, che non verrà dimenticato mai né da me né da tutti coloro che gli hanno voluto bene. Grazie Giorgione per quanto hai fatto per i tuoi pazienti che in migliaia sono venuti al tuo funerale, per i tuoi amici, per la CIMO e per tutti noi.

Agosto 2007: Giorgione in azione durante la Paris Brest Paris



Una sua tipica espressione goliardica



Giorgio e Olimpia



A Ischia, Convegno CIMO 2005, mentre canta una canzone napoletana per Olimpia



Il 2008 non è iniziato bene: l'inflazione è in crescita (già dagli ultimi mesi 2007) ben oltre la soglia del 2% (2,6 – 2,8 %), soprattutto per i rincari di carburanti e alimentari, mentre sono stabili i prezzi di medicinali e comunicazioni; i nostri contratti di lavoro continuano a non essere rinnovati; l'instabilità politica e quella delle Borse-valori di tutto il mondo regnano sovrane, ecc. Peggio di noi, questa volta, fa l'UE, dove l'inflazione è al 3,1%, anche se in Europa il tasso medio di crescita del PIL è ben superiore al nostro.



Le "finestre" anche per le pensioni di vecchiaia, introdotte dalla legge 247/2007, hanno determinato notevoli inconvenienti, a cui si è cercato di far fronte con Circolari INPS ed INPDAP, nonché con il decreto "milleproroghe" (d.l. 248/2007). Infatti i quattro scaglioni annuali a cadenza trimestrale (con accesso alla pensione dal 1° mese del secondo trimestre successivo a quello in cui si maturano i requisiti) può significare fino a sei mesi di attesa, per i lavoratori dipendenti, tra il raggiungimento dell'età pensionabile ed il godimento dell'assegno pensionistico. Le Circolari anzidette, ed il decreto milleproroghe (convertito definitivamente in legge dal Senato in data 27/02/2008 e diventato legge 31 del 28/02/2008) hanno chiarito che i sistemi di tutela reale od obbligatoria dei lavoratori arrivano "fino al momento della decorrenza del trattamento pensionistico di vecchiaia" (anche in deroga alle previsioni della legge 108/90, che dà la facoltà alle imprese di recedere ad nutum dal rapporto di lavoro nei confronti dei dipendenti che hanno raggiunto l'età pensionabile).



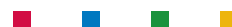
La Cassazione (Sezioni miste civili) ha emesso due importanti sentenze: la n. 577/2008 e la n. 583/2008. Secondo la prima sentenza, non deve essere fatto carico al paziente di dimostrare il nesso

di causalità tra l'azione o l'omissione del medico o della struttura e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgere di nuove patologie. Infatti "il paziente danneggiato deve limitarsi a provare il contratto (o il contatto sociale) e l'aggravamento della patologia o l'insorgenza di un'affezione e allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato". Toccherà al medico o alla struttura sanitaria provare, invece, che l'inadempimento non c'è stato oppure che, pur esistendo, non ha prodotto in concreto alcun danno. La seconda sentenza interviene (allungandoli) sui termini di prescrizione, specificando che questi "iniziano non dal giorno in cui il terzo determina la modificazione che produce il danno altrui o dal momento che la malattia si manifesta all'esterno, ma dal momento in cui viene percepita o può essere percepita, quale danno ingiusto conseguente al comportamento doloso o colposo di un terzo, usando l'ordinaria oggettiva diligenza e tenuto conto della diffusione delle conoscenze scientifiche". Come capite bene, con questi "chiari di luna" il contenzioso ai nostri danni non può che crescere.



Con Nota Operativa 2 dell'8/01/2008 l'INPDAP ha aggiornato il tasso annuo di capitalizzazione per rivalutare il montante contributivo individuale maturato al 31/12/2006, per decorrenze della pensione, calcolata con il sistema contributivo, dal 1° gennaio 2008. Tale tasso, per il 2006, è 1,033937. L'importo della pensione, con il metodo contributivo, viene determinato considerando l'ammontare dei contributi (montante individuale) versati nell'intera vita lavorativa (e rivalutati su base composta ogni anno al 31 dicembre, con esclusione della contribuzione dello stesso anno, al tasso di capitalizzazione costituito dalla variazione media quinquennale del PIL nominale, che comprende quindi anche l'inflazione) moltiplicato per l'apposito coeffi-

ciente di trasformazione contenuto nella Tabella A allegata alla legge 335/1995 (coefficienti variabili da un minimo di 4,720 % ai 57 anni ad un massimo di 6,136 % ai 65 anni di età).



Il 16 gennaio la Consulta ha dichiarato ammissibili, con decisione non unanime, i tre quesiti referendari che puntano a modificare il sistema elettorale italiano. In pari data il Ministro della Giustizia, Clemente Mastella, è stato investito dalla "bufera giudiziaria", scatenata dalla Procura di Santa Maria Capua Vetere in relazione ad una inchiesta sulla sanità in Campania. Nell'ambito della stessa inchiesta, sono stati richiesti gli arresti domiciliari per la moglie del Ministro, Sandra Lonardo, ed emesse numerose altre ordinanze di custodia. Senza commenti !



Con Circolari 8 e 9 (16-17/01/2008) è stato chiarito: a) che le aliquote contributive alla Gestione separata INPS sono, quest'anno, del 24,72% per chi non è assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie, mentre è del 17% per chi è già titolare di pensione o ha un'altra tutela pensionistica obbligatoria; b) che, a partire da quest'anno, possono essere totalizzati spezzoni contributivi di almeno 3 anni (anziché di 6, come minimo). Le domande che fino al 2007 sono state respinte per mancanza della durata minima degli accrediti potranno ora essere riesaminate, su richiesta degli interessati. E' confermato che la contribuzione accreditata per periodi sovrapposti "deve essere conteggiata una sola volta".



Il 18/01/2008 le OO.SS. mediche hanno sottoscritto all'ARAN un accordo in cui dichiarano di aderire al Fondo di pensione complementare Perseo, isti-

tuito il 14/05/2007 per i lavoratori dei Comparti delle Regioni e delle Autonomie locali e del S.S.N., e di condividerne "contenuti e Statuto". La CIMO-ASMD, l'SNR e l'AIPAC non hanno sottoscritto perché: 1) il Fondo Perseo non garantisce alcuna specificità alle categorie dirigenti, né una loro rappresentanza negli Organismi del Fondo (Assemblea dei delegati; Consiglio di amministrazione); 2) lo Statuto di Perseo assegna a CGIL, CISL e UIL l'egemonia rappresentativa nell'amministrazione e gestione del Fondo; 3) lo Statuto non è ancora stato approvato dall'Autorità vigilante (COVIP); 4) manca a tutt'oggi il Regolamento elettorale di Perseo. Ancora una volta dobbiamo "ringraziare" l'ANAAO per la svendita della categoria rappresentata. Passeranno, comunque, ancora anni prima che il Fondo Perseo sia operativo.



L'ultima legge sul welfare (L. 247/2007) non ha modificato il regime del divieto di cumulo tra pensione anticipata e redditi da lavoro, pertanto conserva l'intero assegno chi si trova nelle seguenti condizioni: a) ha almeno 40 anni di contributi, ovvero b) può far valere, al momento della pensione, i requisiti congiunti di almeno 58 anni di età e 37 di contributi. Singolari sono le penalizzazioni, in tema di cumulo, per chi goda della pensione contributiva: prima dei 63 anni, chi si rioccupa come lavoratore dipendente perde l'intera pensione, mentre se svolge attività autonoma ci rimette il 50% della quota eccedente il trattamento minimo INPS (€ 443,12 nel 2008); dai 63 anni in poi, invece, chi lavora (o come dipendente, ovvero come libero professionista) perde il 50% della quota di pensione eccedente il minimo INPS (€ 443,12, nel 2008). Sono norme discriminanti e scandalose, anche se oggi raramente trovano applicazione, visto che difficilmente la pensione contributiva supera l'anzidetto trattamento minimo INPS.

Può essere utile riportare i dati risultanti a bilancio 2006 relativi al nostro Ente previdenziale (INPDAP), pubblicati su "Il Sole - 24 Ore" del 27/01/2008. Tra parentesi vengono riportati i corrispondenti dati INPS. Ecco le risultanze INPDAP: numero dipendenti: 7.193 (32.105); spese per il personale: 443.480.181€ (2.177.524.000); spese per prestazioni istituzionali: 53.442.937.835 € (174.929.000.000); spese per sistema informatico: 88.726.301 € (248.475.000); altre spese di gestione: 311.257.072 € (913.003.000); spese Organi collegiali: 3.741.078 € (13.588.000). Nonostante questo "fiume di denaro", e nonostante che le risorse della categoria medica rappresentino tanta parte del patrimonio INPDAP, non abbiamo un rappresentante (che è uno !) negli Organi di gestione o di vigilanza INPDAP.

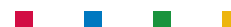


Il 30 gennaio il Presidente Napoletano ha affidato al Presidente del Senato, Franco Marini, l'incarico (che è subito parso "improbabile") di verificare la possibilità di formare una sorta di Governo "istituzionale per la riforma della legge elettorale". Infatti il 4 febbraio 2008 il Presidente incaricato ha rimesso il mandato, dopo aver constatato l'impossibilità di dar vita ad un Governo per le riforme.



Con messaggio 2970 del 5 febbraio, l'INPS (d'intesa con il Ministero del Lavoro) ha precisato che il meccanismo delle finestre di accesso alle pensioni di vecchiaia si applica a tutte le pensioni, sia a quelle con liquidazione retributiva, o mista, o contributiva. Non tutti i pensionati di vecchiaia sono però soggetti al posticipo delle decorrenze, infatti l'INPS aveva già in precedenza chiarito che le finestre previste dalla legge 247/2007 non si applicano a

coloro che hanno raggiunto i requisiti anagrafici e contributivi entro il 31/12/2007. In questa situazione si trovano anche molte Colleghe che, al compimento dei 60 anni, si sono avvalse della facoltà di restare al lavoro fino ai 65 anni, come i Colleghi. Tali Colleghe, pertanto potranno percepire il primo assegno dal mese successivo alla presentazione della domanda.



Il 6 febbraio 2008 il Presidente Napoletano ha firmato il decreto di scioglimento delle Camere, ponendo così fine alla XV legislatura. Il Presidente Prodi ha controfirmato il decreto ed è rimasto in carica per gli affari correnti. Il Governo ha successivamente fissato l'appuntamento delle elezioni politiche anticipate per il 13 e 14 aprile prossimo, accorpandole con le elezioni amministrative parziali.



Novità in vista sull'ECM, dopo l'accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2007 e la legge finanziaria 2008. Sono in arrivo: il passaggio dall'accreditamento degli eventi all'accreditamento del provider, nazionale e locale; la parificazione dei crediti, comunque acquisiti; la creazione di anagrafi formative interconnesse, regionali e nazionale; l'affidamento al Consorzio Cogeaps (soggetto no-profit facente capo a Ordini e associazioni di categoria) della funzione di registrazione e certificazione dei crediti. Nel frattempo, per il triennio 2008-2010, sono previsti 150 crediti formativi obbligatori per ogni operatore sanitario, medico e non medico, dipendente o libero professionista, nel pubblico o nel privato. Per tutti serviranno 50 crediti/anno (minimo 30; massimo 70), potendosi recuperare solo 60 crediti eventualmente ottenuti in esubero a tutto il 2007. Saranno Ordini e Collegi professionali a vigilare che la formazione sia coerente con l'attività effettivamente svolta dal professionista.

Vedremo prossimamente se FNOMCeO, Farindustria e Assobiomedica riusciranno a trovare una soluzione trasparente e credibile per quanto riguarda le sponsorizzazioni per la formazione.



Il 14 febbraio, alla Conferenza Stato-Regioni i Governatori hanno concordato definitivamente con il Governo il riparto delle risorse sanitarie per il 2008: 101,4 mld di euro. Dal 1992 ad oggi i fondi per il S.S.N. sono più che raddoppiati, con un incremento che sfiora il 50% solo dal 2001 ad oggi. In pari data il Consiglio dei Ministri ha ratificato l'accordo del 18/01/2008 tra ARAN e sindacati per l'adesione dei medici e dirigenti non medici al Fondo di pensione complementare Perseo, di cui abbiamo già detto.



Il 18 febbraio 2008, tra Confindustria e sindacati confederali si è avviato il confronto per il riassetto del sistema contrattuale del nostro Paese. I temi all'ordine del giorno, proposti da CGIL, CISL e UIL sono: il contratto nazionale rimane "il centro regolatore dei sistemi contrattuali a livello settoriale e per le competenze da affidare al secondo livello"; maggiore diffusione qualitativa e quantitativa del secondo livello di contrattazione; semplificazione dei contratti, anche prevedendo accorpamenti per aree omogenee; riduzione da quattro a tre anni della vigenza contrattuale, con unificazione di parte economica e normativa. Insomma, si ritorna agli anni '80. Che lungimiranza, i sindacati confederali!



Il 23/02/2008 il Presidente FNOMCeO, Amedeo Bianco, è incorso in un "infortunio": ha diffuso come documento del Consiglio nazionale della Federazione un testo in cui la legge 194 sull'interruzione volontaria della gravidanza viene definita "solida e moderna" nel suo impianto "tecnico-scientifico, giuridico e

morale" ed in cui si esorta a perfezionare l'introduzione in Italia della pillola abortiva Ru 486, così da consentire, nel rispetto delle procedure della stessa legge 194, "l'uso delle tecniche più moderne, più rispettose dell'integrità psicofisica della donna e meno rischiose per l'interruzione di gravidanza". Senonché il documento non è stato approvato dal Consiglio nazionale FNOMCeO, ma esprime solo giudizi formulati da una Commissione deontologica interna alla Federazione, così che il Presidente Bianco ha dovuto "scusarsi". Non è chi non veda un aiuto del buon Amedeo alla "compagna" di Partito Livia Turco, paladina "senza se e senza ma" della legge sull'aborto, ed in un momento politico particolarmente sensibile, specie su questi temi. Anche a livello locale le porte dell'Ordine dei medici di Torino si sono aperte più volte a riunioni di evidente significato propagandistico, pro Livia (Turco) o pro Mercedes (Bresso). Come è difficile interpretare le cariche istituzionali rimanendo "super partes"!



Il 25/02/2008 si è aperto il Tavolo all'ARAN per il rinnovo del contratto di area medica 2006-2009. Per ora si è solo discusso di rappresentatività. Parrebbe esserci volontà politica per una rapida conclusione dell'accordo relativo al 1° biennio economico 2006-2007, rinviando a dopo elezioni la contrattazione della parte normativa dell'intero quadriennio, e del 2° biennio economico 2008-2009, cosa assai insolita e per certi versi irritante. Vedremo, anche se la situazione complessiva, politica ed economica, non si presenta favorevole per la nostra categoria.



Il 27/02 il Senato ha definitivamente convertito in legge il d.l. 31/12/2007, n. 248, recante "proroga di termini previsti da disposizioni legislative e disposizioni urgenti in materia finanziaria", in cui, tra l'altro: a) l'efficacia delle disposizioni del-

l'art. 18 della legge 300/70 nei confronti dei lavoratori "è comunque prorogata fino al momento della decorrenza del trattamento pensionistico di vecchiaia spettante al prestatore medesimo" (art. 6, c. 2-bis), per evitare che le finestre per le pensioni di vecchiaia possano determinare periodi senza più retribuzione ed ancora senza pensione; b) le disposizioni di cui al comma 85 della legge 244/2007 (cioè la norma della finanziaria 2008 secondo cui "le disposizioni di cui all'art. 7 del D.Lgs. 66/2003 non si applicano al personale del ruolo sanitario del S.S.N.") "si applicano a decorrere dal 1° gennaio 2009" (art. 24 - ter.), a significare un atteggiamento di rispetto per quanto la disciplina contrattuale potrà definire in materia.



A fine febbraio è stato siglato il rinnovo del contratto del Comparto sanitario (1°biennio economico). L'incremento medio è di 103 euro mensili lordi, quasi tutti riversati sulla retribuzione tabellare, mentre le briciole (2,2 €) sono finite sul salario accessorio. Speriamo che questo rinnovo consenta di accelerare l'iter per il rinnovo anche del contratto di area medica.



Il 13 e il 14 aprile 2008 si voterà. Se posso permettermi, Vi consiglierò: a) di andare a votare, comunque; b) di non lasciarVi intruppare, ma di continuare a ragionare con la Vostra testa; c) di non credere a parole o promesse, di qualsiasi provenienza; d) ricordateVi solo i fatti: chi Vi ha fatto stare meglio; chi Vi ha fatto stare peggio? Scelta non facile, ma doverosa: in bocca al lupo!

Carlo Sizia

IL DIRETTORE RISPONDE

Carlo Sizia



La finanziaria 2008 sana il precariato medico?

La dott.ssa V.D.G. ci scrive: "La finanziaria 2008 obbliga le aziende sanitarie alla verifica dei contratti atipici ed alla loro stabilizzazione?"

La legge finanziaria 2008 (art. 3, c. 115, della L. 244/2007) va letta in modo coordinato con l'art. 1, c. 565, della legge finanziaria 2007 (L. 296/2006) per quanto attiene alla spesa sanitaria collegata alla dotazione di personale specifico.

Dal combinato disposto delle norme citate, si evince che gli enti del S.S.N. devono:

- far salvo il principio che la spesa di personale per ciascuno degli anni 2007, 2008, 2009 non superi quella del 2004, ridotta dell'1,4%;
- fare riferimento alla dotazione organica a tempo indeterminato in essere al 31/12/2006;
- individuare la consistenza organica, sempre al 31/12/2006, del personale a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa o altre forme flessibili, compreso il rapporto convenzionale;
- "predisporre un programma annuale di revisione delle predette consistenze" (di personale), finalizzato alla riduzione della spesa, nell'ambito del quale "è verificata la possibilità di trasformare le posizioni di lavoro già ricoperte da personale precario in posizioni di lavoro dipendente a tempo indeterminato";
- valutare, nelle procedure (comunque concorsuali) di reclutamento della dirigenza sanitaria, "il servizio precario prestato presso l'azienda che bandisce il concorso ai sensi degli articoli 27,35,39,43,47 e 55 del Regolamento di cui al D.P.R. 483/97".

Come vede, il modo contorto delle disposizioni richiamate e la loro sostanziale contraddittorietà (riduzione della consistenza organica e delle spese per il personale – trasformazione delle posizioni precarie in posizioni dipendenti e stabili, comunque previo concorso) testimonia quanto sia stretta la via

per la stabilizzazione dei dirigenti medici oggi precari.

Inoltre, in assenza di norme perentorie e vincolanti contenute nelle leggi finanziarie, il sindacato medico non può che tallonare le ASL almeno al puntuale adempimento delle disposizioni anzidette, pur molto mediocri e di scarsa garanzia per la categoria rappresentata, in particolare per la quota parte di essa oggi in condizioni di precarietà.

C'è da dire, infine, che oggi sono forse le Regioni che hanno più spazio e libertà per un'azione efficace ai fini della risoluzione del grave problema del precariato medico.



Fondi di previdenza complementare per i medici dipendenti

Molti Colleghi ci scrivono: "A che punto sta la previdenza complementare dei medici dipendenti, che pur era prevista dall'art. 59 del CCNL 3/11/2005?"

Il 18/01/2008 si sono riunite all'ARAN le OO.SS. mediche, convocate per "l'accordo di adesione per il personale dell'area IV della dirigenza del S.S.N. al costituendo Fondo di pensione complementare Perseo". Il Fondo Perseo era stato istituito il 14/05/2007 (ma ad oggi non è ancora stato costituito ufficialmente presso il Notaio) per i lavoratori dei Comparti delle Regioni e delle Autonomie locali e del Servizio Sanitario Nazionale.

Infatti nello Statuto del Fondo Perseo non è cenno di rappresentanti delle categorie dirigenti in genere (né mediche) negli Organismi del Fondo stesso (Assemblea dei delegati, Consiglio di Amministrazione). Ad oggi manca anche il Regolamento elettorale.

Le richieste unanimemente avanzate per iscritto all'ARAN da parte di tutte le OO.SS. mediche l'11/09/2007, cioè di avere nello Statuto "quote significative di rappresentanza delle aree dirigenziali

all'interno del Consiglio di amministrazione e dell'Assemblea dei delegati" non sono state accolte. E' solo comparsa, nell'ultima stesura dello Statuto di Perseo (19/12/2007), una nota "Norma transitoria", in coda all'art. 18 relativo al Consiglio di amministrazione, in cui si dice che, limitatamente alla prima costituzione del Consiglio, prima dell'insediamento degli Organi elettivi, "ove si verifichi un ampliamento delle parti istitutive a seguito di accordo integrativo dell'atto istitutivo e ciò comporti un consistente aumento dell'area dei destinatari", i 18 membri del CdA "possono essere aumentati a 20", uno di designazione datoriale ed "uno di designazione delle OO.SS. che, come anzidetto, hanno contribuito ad ampliare le parti istitutive". Le recenti leggi Bersani vietano l'istituzione di Organismi pubblici di amministrazione di gestione che siano troppo numerosi o pletorici, comunque che superino i limiti di 12 unità, o al massimo 18.

Il "nulla" anzidetto è bastato all'ANAAO per sottoscrivere il 18/01/2008 un documento in cui le OO.SS. firmatarie "dichiarano di voler aderire all'istituto Fondo pensione complementare di cui all'accordo del 14 maggio 2007 e denominato Perseo" e di dividerne "contenuti e Statuto". Quindi:

- non c'è stato nessun vero "accordo integrativo dell'atto istitutivo", di cui alla norma transitoria dell'art. 18 dello Statuto ed inoltre

- poiché i fondi di previdenza complementare nascono, per legge, dalla contrattazione di categoria, si è dato uno schiaffo micidiale all'autonomia dell'area negoziale della dirigenza medica, ed alla specificità delle aree dirigenziali in genere, senza avere in cambio nulla (tranne, forse, un rappresentante provvisorio ANAAO nel CdA, prima dell'insediamento degli Organi elettivi di Perseo, naturalmente già ora monopolizzati da CGIL, CISL, UIL).

La CIMO-ASMD e la CONFEDIR, insieme a SNR e ad AIPAC, non se la sono sentita di infilare la categoria in una "trappola" senza via d'uscita, e senza alcuna garanzia e sicurezza per i nostri associati (potenziali iscritti, un domani, al Fondo Perseo costituendo, che comunque non sarà operativo prima di qualche anno) e quindi non hanno sottoscritto alcunché.

A queste condizioni, è molto meglio non aderire a Perseo, anche quando la nostra liquidazione (indennità premio di servizio) sarà trasformata in TFR, ma anche da parte dei giovani Colleghi già oggi a regime di TFR. D'altra parte, tutto il pubblico impiego atten-

de ancora un D.Lgs. che disciplini in modo specifico la previdenza complementare dei pubblici dipendenti, in analogia a quanto ha fatto il D.Lgs. 252/2005 per i dipendenti privati.

Qualsiasi altra soluzione, infatti, offre garanzie almeno pari, o probabilmente superiori, di quelle offerte da Perseo, a partire dal Fondo Sanità in ambito ENPAM, già costituitosi.



A chi compete l'indennità di disagio?

Il dott. S.R.S. ci scrive: "In sede di contrattazione decentrata sono sorti problemi sia con l'amministrazione che con alcuni rappresentanti sindacali per le seguenti problematiche: a) il compenso di 50 di cui all'art.8 del CCNL del secondo biennio economico dell'ultimo contratto spetta solo a coloro che svolgono tutto il turno di guardia in orario di lavoro o anche a quelli che, in parte, lo effettuano in orario straordinario?; b) per quanto riguarda i turni di guardia dipartimentale, questi devono essere obbligatoriamente effettuati anche dal responsabile della struttura semplice dipartimentale, considerando che la propria attività è sovrapponibile a quella del direttore di struttura complessa e che dopo ogni guardia avrebbe diritto ad un congruo periodo di riposo?"

1. Ai sensi dell'art. 8 del CCNL 5/07/2006 di area medica (in particolare commi 1 e 2), è chiaro ed incontrovertibile che il compenso di 50 lordi per "ogni turno di guardia notturna" compete, nei limiti delle risorse indicate nell'art. 11, commi 2 e 3 dello stesso CCNL, alle guardie prestate nell'ambito dell'ordinario orario di servizio ed a quelle prestate fuori dall'orario ordinario di servizio, ma che non siano: a) compensate sotto forma di lavoro straordinario, ovvero b) quelle guardie retribuite ai sensi dell'art.18 del CCNL 3/11/2005 (libera professione aziendale). Un dubbio (da risolvere localmente in via interpretativa mediante concertazione, se la Regione non ha dato indirizzi in materia) riguarda quei turni di guardia notturna espletati solo parzialmente con ricorso al pagamento delle ore straordinarie. Poiché il comma 6 dell'art.8 del CCNL 5/07/2006 esclude dal pagamento dell'indennità solo le guardie per le quali si procede al pagamento dello straordinario "per l'intero turno di guardia notturna", ne deriverebbe induttivamente che si possa-debba pagare l'indennità (in modo fra-

zionato e proporzionale) per quella parte di turno prestatato in orario ordinario, o anche straordinario ma non retribuito come straordinario, bensì recuperato (frazionando così il turno unitario di guardia, ai fini dell'indennità di disagio, in parziale contraddizione con i commi 1 e 2 dello stesso articolo).

Ugualmente da risolvere in via interpretativa locale rimane la durata del turno straordinario di guardia medica notturna pagato come libera professione aziendale: di 8 ore, in rapporto all'entità del compenso, cioè $60 \times 8 = 480$, ovvero di 12 ore tradizionali, cioè dalle ore 20 del giorno precedente alle 8 del giorno successivo?

2. La vigente normativa contrattuale nazionale di area medica non esonera i responsabili di strutture semplici (dipartimentali o non) dall'effettuare turni di guardia medica. Sulla materia, tuttavia, ha competenza, ai sensi dell'art. 6, c.1, sub B, del CCNL 3/11/2005, la concertazione aziendale, ed anche le singole Regioni potrebbero dare "indirizzi" in proposito.



Le novità in materia di adesione alla Gestione credito INPDAP

Il dott. M.M. ci scrive: "Quale medico ospedaliero sono soggetto alla trattenuta obbligatoria mensile sulla busta paga dello 0,35 % della retribuzione a favore della Gestione del credito gestita dell'INPDAP, ai sensi della legge 662/1996. A seguito dell'entrata in vigore del d.l. 159/2007, che prevede all'art. 3-bis che l'iscrizione alla suddetta Gestione non sia più obbligatoria, posso richiedere all'amministrazione della mia ASL di non essere più soggetto alla trattenuta di cui trattasi?"

Il decreto legge 159/2007, convertito nella legge 222/2007, in vigore dal 1° dicembre 2007, all'art. 3-bis ha apportato alcune correzioni ai primi 2 commi dell'art. 2 del decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 7 marzo 2007, n. 45, quello che consentiva anche ai pensionati INPDAP di aderire alla Gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali dell'INPDAP o in modo esplicito (entro sei mesi dall'entrata in vigore del D.M. anzidetto) o anche attraverso il meccanismo del silenzio-assenso.

Dal combinato disposto delle norme anzidette è "sal-

tato" solo il meccanismo del silenzio-assenso, infatti d'ora in poi i pensionati INPDAP (ed i dipendenti in servizio iscritti ai fini previdenziali presso gestioni diverse dall'INPDAP) che lo vorranno, dovranno manifestare la loro volontà esplicita di adesione alla Gestione credito. In prima applicazione della legge 222/2007, quelli che lo faranno mediante comunicazione scritta entro il 31 maggio 2008, pagheranno dal 1° giugno 2008 (per i pensionati la quota contributiva sarà dello 0,15% dell'ammontare lordo della loro pensione).

Come risulta anche da una Circolare INPDAP del dicembre 2007, invece, nulla cambia:

a) per i medici dipendenti in servizio, iscritti ai fini pensionistici presso l'INPDAP, la cui iscrizione anche al Fondo credito è automatica ope legis (0,35% della retribuzione contributiva);

b) per i medici pensionati INPDAP che avevano già manifestato, entro il 30 novembre 2007, la loro esplicita volontà di adesione alla Gestione credito, e che pertanto risulteranno già iscritti alla Gestione stessa dal 1° novembre 2007, cioè 6 mesi dopo l'applicazione del D.M. 45/2007.

Pertanto la Sua eventuale richiesta di non essere soggetto alla trattenuta di cui sopra (0,35%) non potrebbe essere legittimamente accolta, in quanto medico-dipendente in servizio, iscritto obbligatoriamente ai fini pensionistici presso l'INPDAP.

Carlo Sizia

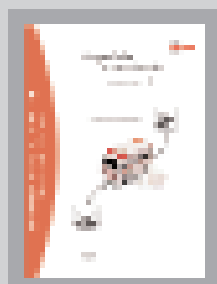
Il Dottor Carlo Sizia fornisce risposte alle richieste di pareri su problemi sindacali, inviate, complete di tutte le informazioni necessarie, a:

Segreteria nazionale CIMO-ASMD,
Via Nazionale 172 - 00184 Roma
Fax 06/6780101

E-mail: sede.nazionale@cimoasmd.it

si prega di indicare il proprio recapito; per una risposta più immediata occorre indicare il numero di fax personale o la propria e-mail.

DALL'OSPEDALE AL TERRITORIO PER UNA NUOVA SANITÀ



Ospedale e territorio

Teoria e fatti

A cura di Stefano Biasioli

Volume di 104 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 12,00



Cure domiciliari

Il modello integrato della Regione Piemonte

La farmacovigilanza

A cura di Stefano Biasioli
e Luciano Mulas

Volume di 64 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 12,00



Le linee guida "vicentine" valutazioni, schede, servizi

A cura di Luigi Dal Sasso

Volume di 66 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 15,00

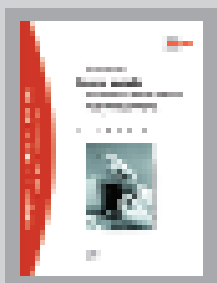


Linee guida

per l'emergenza territoriale
ed ospedaliera

A cura di Luigi Addante

Volume di 72 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 12,00



Le linee guida

per il Medico di Medicina Generale
lo Specialista ospedaliero e lo specialista
Territoriale

A cura di Luigi Dal Sasso
e Chiara Marangon

Volume di 152 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 13,00



La rete dei servizi territoriali

analisi dei costi per valutare appropriatezza
ed efficacia del percorso assistenziale

A cura di Chiara Francesca Marangon,
Luisa Andreetta, Luigi Dal Sasso

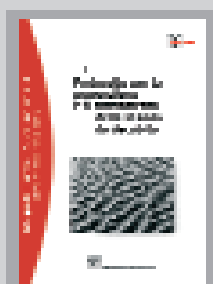
Volume di 104 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 15,00



La normativa su "ospedale e territorio"

A cura di Stefano Biasioli
e Luciano Mulas

Volume di 392 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 20,00



Protocollo per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito

A cura di Mario Favazza

Volume di 160 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 20,00

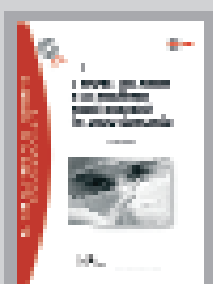


Il clinical risk management

Stato dell'arte ed esperienze

Davide Roncali

Volume di 136 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 20,00



I rischi, gli errori e la sicurezza negli ospedali

Guido Quici

Volume di 264 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 30,00

COLLANA DIRETTA
DA STEFANO BIASIOLI
IN COLLABORAZIONE CON



 **cic** Edizioni Internazionali
www.gruppocic.com