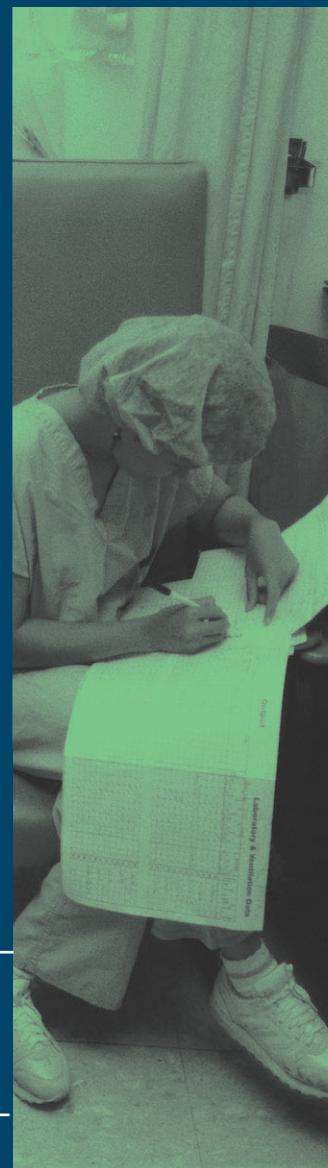




# IL MEDICO OSPEDALIERO E DEL TERRITORIO



In caso di mancato recapito rinviare al C.P.R. Terzi Stampe per restituzione al mittente previo pagamento rese

Finalmente il contratto, ma in chiaroscuro

Le pensioni integrative: buonuscita o TFR

Le ferie del medico dipendente



CIC Edizioni Internazionali

# SERVIZI OFFERTI DALLA CIMO AGLI ISCRITTI

## A. L'INFORMAZIONE

### 1. IL MEDICO OSPEDALIERO E DEL TERRITORIO

È l'organo ufficiale di CIMO-ASMD, inviato a tutti gli iscritti bimestralmente.

Indirizzi errati, cambi d'indirizzo, ecc., vanno segnalati alla Segreteria Nazionale. Via Nazionale 172. 00184 ROMA

### 2. CIMONEWS

Documenti d'informazione sull'attualità politica e sindacale inviato a tutti gli iscritti.

### 3. IL GRANDANGOLO:

quaderni di cultura sanitaria. È la rivista trimestrale del Centro studi "Ercole Bruno", inviata ai Dirigenti CIMO-ASMD ed agli iscritti che ne fanno richiesta alla Segreteria Nazionale.

### 4. [www.cimoasmd.it](http://www.cimoasmd.it)

Il sito internet sul quale si possono trovare tutte le informazioni relative alle novità sindacali, all'attività ed all'organizzazione di CIMO-ASMD; dal sito si possono, inoltre, scaricare tutti i documenti ufficiali (i decreti ministeriali, il contratto di lavoro, atti d'indirizzo, ecc.) ed i relativi commenti. L'accesso è libero, senza necessità d'alcuna password. Alcune Regioni hanno attivato propri siti dedicati alle problematiche ed all'attività locale, ai quali si può accedere anche dal sito nazionale.

### 5. [www.ilnuovomedico.it](http://www.ilnuovomedico.it)

Il nuovo settimanale di informazione sanitaria su internet, curato da CIMO-ASMD. Contiene le ultime notizie politico-sindacali e scientifiche ed i commenti del Presidente Nazionale.

### 6. LETTERA INFORMATIVA

Il Presidente Nazionale, periodicamente, illustra ed approfondisce ai dirigenti del sindacato le "novità" politico-sindacali e legislative. È consultabile e scaricabile dal sito internet.

### 7. EDITORIA

CIMO-ASMD cura in collaborazione con CIC Edizioni Internazionali, la pubblicazione di numerosi volumi di interesse sanitario.

## B. I SERVIZI

### 1. SERVIZIO QUESITI

Il dott. Carlo Sizia fornisce risposte alle richieste di pareri su problemi sindacali, inviate, complete di tutte le informazioni necessarie, alla Segreteria Nazionale CIMO-ASMD, Via Nazionale 172 - 00184 Roma (Fax 06/6780101; E-mail: [sede.nazionale@cimoasmd.it](mailto:sede.nazionale@cimoasmd.it)), indicando il proprio recapito; per una risposta più immediata occorre indicare il numero di fax personale o la propria e-mail.

### 2. SERVIZIO DI ASSISTENZA LEGALE

Il servizio di tutela legale per le controversie di lavoro, in relazione all'attività dipendente, degli iscritti è affidato alle singole Federazioni Regionali CIMO-ASMD; l'iscritto deve quindi rivolgersi alla propria Segreteria Regionale per l'autorizzazione ad accedervi.

### 3. VERIFICA BUSTA PAGA E CALCOLO PENSIONE TEORICA:

per richiedere tale servizio occorre inviare, a CIMO-ASMD, Via Btg. Val Leogra, 38/R. 36100 Vicenza (tel. 0444/966131; fax 0444/964265), la seguente documentazione: a) fotocopia busta paga attuale; b) stato di servizio, o dichiarazione con precisa indicazione di tutti i periodi e qualifiche ricoperti; c) scheda relativa ad inquadramento economico in atto (stipendio, IIS, ISM, RIA, salario di posizione e risultato); d) in caso di passaggio di qualifica presso ente o enti diversi: produrre anche la scheda d'inquadramento economico nella qualifica di provenienza, con indicazione delle anzianità; e) in caso di verifica stipendio con riferimento a tutti i servizi resi: produrre tutte le schede di inquadramento disposte in applicazione dei vari accordi di lavoro. La risposta richiede almeno 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

### 4. SERVIZI DI PATRONATO E ASSISTENZA FISCALE

Convenzione con il Patronato S.I.A.S. Servizio di assistenza e di consulenza tecnica medico-legale, gratuito agli iscritti CIMO-ASMD ed ai loro familiari, per il conseguimento delle prestazioni di qualsiasi genere, previste dalla normativa regolante la previdenza, la quiescenza e la malattia professionale, fornite dai vari Enti (INPDAP, INAIL, INPS, ecc.), nonché l'assunzione del patrocinio nelle opportune sedi giurisdizionali. L'iscritto, e/o il suo familiare, può recarsi direttamente, presentando la tessera CIMO-ASMD, presso la sede del patronato della sua città, i cui indirizzi sono reperibili presso le segreterie regionali e/o provinciali CIMO-ASMD oppure sul sito internet [www.mcl.it/SIAS/SediSIAS.htm](http://www.mcl.it/SIAS/SediSIAS.htm).

### Convenzione con i CAF MCL

Presso tutte le sedi periferiche dei Centri di Assistenza Fiscale MCL, gli iscritti CIMO-ASMD possono ottenere gratuitamente il visto di conformità al modello 730 già compilato oppure l'assistenza alla compilazione ed all'elaborazione del modello stesso, pagando la tariffa convenzionata. Il CAF è in grado di dare assistenza anche nella compilazione del modello Unico e nella denuncia ICI.

Il recapito del CAF della propria città può essere richiesto alla propria segreteria provinciale e/o regionale, oppure sul sito [www.mcl.it/](http://www.mcl.it/).

### 5. S.P.E.ME.

È una Società scientifica, alla quale aderiscono tutti gli iscritti CIMO-ASMD, che possono quindi partecipare, gratuitamente o con forti riduzioni, agli eventi formativi, accreditati E.C.M. da questa organizzazione. Il calendario è disponibile sul sito [www.speme.com](http://www.speme.com)

## C. LE CONVENZIONI

### 1. CONVENZIONE CON PREVIMED:

per la copertura assicurativa R.C. professionale. Per informazioni rivolgersi alla sede della propria Regione o consultare il sito internet.

### 2. FONDO DI PREVIDENZA CIMO-ASMD VENETO

È un fondo di previdenza per i rischi morte, invalidità temporanea o permanente attivato da CIMO-ASMD Veneto dal giugno 1995, cui possono aderire volontariamente (al costo di 185,92 euro/anno, versato tramite bonifico bancario) anche gli iscritti CIMO-ASMD di altre Regioni. Per informazioni rivolgersi al dott. Marco Frezzato: tel. 347.2301870.

### 3. CONVENZIONE CON FINEMIRO BANCA (Gruppo IMI SAN PAOLO)

Tutti gli iscritti CIMO-ASMD possono ricevere, per sé ed i propri familiari, una carta di credito MasterCard-CIMO-ASMD con un massimale fino a 1.600,00 Euro, gratuitamente, o per affidamenti superiori fino a 5.200,00 Euro, con una spesa annuale inferiore a quella delle altre carte bancarie. La carta ha, tra gli altri, il vantaggio di poter essere utilizzata per l'acquisto di carburante e per il pagamento dei pedaggi autostradali senza costi aggiuntivi.

Ai nuovi iscritti il modulo di adesione viene inviato al domicilio, mentre i vecchi lo trovano sul "Medico Ospedaliero e del Territorio" o possono richiederla attraverso le proprie Segreterie regionali.

Per ogni chiarimento o problema occorre rivolgersi a **Finemiro Banca Punto Informativo di Firenze**.

Via Pratese 201. 50145 FIRENZE  
Tel. 055.302331 - Fax 055.300109  
e-mail: [finemiro\\_firenze@sobicre.it](mailto:finemiro_firenze@sobicre.it)

Finemiro Banca offre inoltre agli iscritti CIMO-ASMD altri servizi finanziari a condizioni particolari, tra i quali il *mini-mutuo sulla busta paga*, *leasing* e *NoloPass* (noleggio a lungo termine con servizio di assistenza globale) di autovetture. Ulteriori informazioni possono essere reperite sul sito [www.sobicre.it](http://www.sobicre.it).

## 4. CONVENZIONI CON ALBERGHI

### Bettoja Hotels

Centro Prenotazioni  
Tel. 06.4814798 Fax 06.4824976  
E-mail: [hb@bettojahotels.it](mailto:hb@bettojahotels.it)  
[www.bettojahotels.it](http://www.bettojahotels.it)

### Hotel Mediterraneo \*\*\*\* superiore

Via Cavour 15. 00184 Roma  
Tel. 06.4884051

### Hotel Massimo D'Azeglio \*\*\*\*

Via Cavour 18. 00184 Roma  
Tel. 06.4870270

### Hotel Atlantico \*\*\*\*

Via Cavour 23. 00184 Roma  
Tel. 06.485951

### Hotel San Giorgio \*\*\*\*

Via G. Amendola 61. 00185 Roma  
Tel. 06.4827341

### Hotel Nord \*\*\*

Via G. Amendola 3. 00185 Roma  
Tel. 06.4885441

### Hotel Relais Certosa \*\*\*\*

Via Colle Ramole, 2. 50124 Firenze  
Tel. 055.2047171  
Sconto del 25% sulla tariffa ufficiale

### Hotel Bonifacio \*\*\*

Via B. Lupi 21. 50129 Firenze.  
Tel 055.4627133/4 Fax 055.4627132  
E-mail [hbf.florence@hotelbonifacio.it](mailto:hbf.florence@hotelbonifacio.it)  
Internet <http://www.hotelbonifacio.it>  
Sconto 10%

## 5. CONVENZIONE CON TIM TELECOM ITALIA MOBILE:

CIMO-ASMD ha definito un'intesa commerciale con TIM, che prevede tariffe scontate a tutti gli iscritti per il traffico di telefonia mobile in abbonamento, sviluppato da voce, servizi a valore aggiunto e trasmissione dati, offrendo sconti progressivi al raggiungimento di volumi di traffico da parte di tutti gli utenti collegati nel gruppo CIMO.

Per ulteriori informazioni occorrerà rivolgersi alla sede nazionale di CIMO-ASMD che provvederà ad inviare i moduli di adesione e le condizioni dell'accordo.



ASSOCIAZIONE  
SINDACALE  
MEDICI  
DIRIGENTI

# IL MEDICO OSPEDALIERO E DEL TERRITORIO



ANNO III (NUOVA SERIE) - N. 4 - LUGLIO/AGOSTO 2005

## Direttore

Carlo Sizia

## Direttore responsabile

Raffaele Salvati

## Collaboratori e consulenti

### Rubriche speciali

Carlo Cabula, Umberto Celotto, Maurizio Dal Maso,  
Gian Carlo Faletti

## Comitato di redazione

Carlo Sizia, Mario Colucci, Daniele Amoruso,  
Stefano Biasioli, Giancarlo Cannella, Rosario  
Cannizzo, Alberto Catalano, Giulio Cecchini, Luigi  
Cucugliato, Mario Ferrera, Enrico Hüllweck, Mario  
Manca, Luciano Mulas, Pierantonio Muzzetto,  
Antonio Paddeu, Michele Poerio, Ermanno  
Scognamiglio, Ivo Spagnoli, Renzo Tarchini

**Produzione editoriale** Lorenza M. Saini

**Progetto grafico** Grazia Mannoni

**Impaginazione** Osvaldo Saverino

## Area pubblicità

Patrizia Arcangioli  
arcangioli@gruppcic.it

## Area marketing e sviluppo

Claudio Donati donati@gruppcic.it  
Antonietta Garzonio garzonio@gruppcic.it  
Carla Sgarbi sgarbi@gruppcic.it

## CIC Edizioni Internazionali s.r.l.

Direzione, redazione e amministrazione:  
Corso Trieste, 42 - 00198 Roma  
Tel. 06 8412673 - Fax 06 8412688  
e-mail: info@gruppcic.it - www.gruppcic.it  
Area Nord Italia: Via Matteotti, 52/a  
21012 Cassano Magnago - Varese  
Tel. 0331 282359 - Fax 0331 287489

Aut. Trib. di Roma n. 709/02 del 30/12/2002

Stampa: Litograf srl, Todi (Pg)  
Finito di stampare nel mese di Luglio 2005

Copia omaggio. Il giornale viene inviato da CIMO  
ASMD ai propri iscritti.

Ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/03 n.196 (Art. 13) informiamo che l'Editore è il Titolare del trattamento e che i dati in nostro possesso sono oggetto di trattamenti informatici e manuali; sono altresì adottate, ai sensi dell'Art. 31, le misure di sicurezza previste dalla legge per garantire la riservatezza. I dati sono gestiti internamente e non vengono mai ceduti a terzi, possono esclusivamente essere comunicati ai propri fornitori, ove impiegati per l'adempimento di obblighi contrattuali (ad es. le Poste Italiane). Informiamo inoltre che in qualsiasi momento, ai sensi dell'art. 7, si può richiedere la conferma dell'esistenza dei dati trattati e richiederne la cancellazione, la trasformazione, l'aggiornamento ed opporsi al trattamento per finalità commerciali o di ricerca di mercato con comunicazione scritta.

Il contenuto degli articoli rispecchia esclusivamente l'esperienza degli autori. La pubblicazione dei testi e delle immagini pubblicitarie è subordinata all'approvazione della direzione del giornale ed in ogni caso non coinvolge la responsabilità dell'editore

\* Ogni possibile sforzo è stato compiuto nel soddisfare i diritti di riproduzione. L'editore è tuttavia disponibile per considerare eventuali richieste di aventi diritto

© Copyright 2005



CIC Edizioni Internazionali

ASSOCIATO A:  
**A.N.E.S.**  
ASSOCIAZIONE NAZIONALE  
EDITORIA PERIODICA SPECIALIZZATA



## Editoriale

Finalmente il contratto, ma in chiaroscuro **4**

## Attualità

Lavorare stanca, ma non lavorare nuoce gravemente alla salute **6**  
Europa ai raggi X **7**

## Europa sanitaria

Rapporti tra differenze di genere e salute **9**  
La sanità in Europa **11**

## Politica sanitaria

Riflessioni sulla nuova Sanità **13**  
Federalismo sanitario tra miti e realtà **14**  
Collaborazione scientifica tra Sicilia e Marocco **16**

## Rischio sanitario

La clausola cosiddetta "claims made" **18**

## L'angolo della specialità

La cartella elettronica in oncologia **20**

## Previdenza

Le pensioni integrative: dal 1° gennaio la scelta tra buonuscita e TFR **22**  
Adeguamento coefficienti ed importi ai fini contributivi e pensionistici **27**  
Rivalutazione delle pensioni: problema aperto **28**

## La parola agli avvocati

Ostetricia e ginecologia: branca professionale ad alto rischio **32**  
Mobilità: tra scelta volontaria e costrizione **36**

## Approfondimenti sindacali

La disciplina del lavoro straordinario **38**  
Le ferie del medico dipendente **39**  
"Antisindacale" il comportamento dell'AO "Cardarelli" di Napoli **40**

## Cultura

Felicità e cattiveria **41**

## Notizie brevi

**42**

## Il Direttore risponde

**45**

## Documenti 4/05

- Piano per la formazione del personale del SSN 2005-2007 **23**

FINALMENTE IL CONTRATTO, MA IN CHIAROSCURO

Stefano Biasioli

Il 12 maggio 2005 è stata raggiunta la preintesa relativa al quadriennio normativo di area medica 2002-2005 ed al 1° biennio economico (2002-2003). Tutto lascia prevedere che in tempi ragionevoli (comunque entro l'estate) si vada alla sigla e poi alla stipula del contratto stesso.

È stata una trattativa lunga, difficile, a tratti aspra, come non avrebbe potuto essere altrimenti con le attuali regole della contrattualità del pubblico impiego (D.Lgs. 165/2001), con i dirigenti in carica dell'ARAN (tutti confermati, nonostante fossero ampiamente legati a storie politiche "datate"), con la perdurante pleora di sindacati medici, in concomitanza con uno dei momenti economicamente più critici per l'Italia e l'Europa intera.

L'unica novità sostanziale è che alla debolezza politica dell'ANAAO postbindiana e postbolleriana, ha fatto da contraltare, questa volta, la freschezza sindacale dell'Intesa medica, soprattutto nelle componenti CIMO-ASMD e CISL-Medici, che è riuscita a modificare l'assetto del tavolo istituzionale di negoziazione, rendendo più difficili i rapporti, storicamente privilegiati, tra l'ARAN ed il "ventre molle" della nostra categoria (che continua ad essere l'ANAAO).

È stata così eliminata sul nascere la leadership del sindacato di maggioranza relativo della categoria, anche se l'ANAAO è ancora riuscita ad inserire nell'articolato contrattuale qualche insidia velenosa per i medici dipendenti (o comunque per la maggioranza di essi).

Ed ora vediamo, in sintesi, i tratti salienti del nuovo contratto.

**Parte normativa**

La novità sostanziale è legata al rilievo dato al tavolo del confronto regionale (art. 9 - Coordinamento Regionale), che ha titolo per intervenire su ben 9 istituti: utilizzo delle risorse regionali; ECM; risparmi aziendali prodotti da riduzione stabile del personale; modalità di aumento dei fondi (se aumenta il personale); valutazione dei dirigenti; standards prestazionali; criteri per l'emergenza-urgenza; mobilità da ristrutturazione aziendale; regolamenti sulla libera professione.

La CIMO-ASMD ritiene sua precipua vittoria il (lungamente atteso e richiesto) potenziamento del tavolo regionale. Dal confronto nasceranno linee-guida regionali, atte a creare un minimo di unifor-

mità regionali su peculiari aspetti del nostro lavoro. Se non si è potuto rendere tale livello di confronto più stringente ed efficace è solo perché tale evoluzione è oggi impedita dalla "camicia di forza" del D.Lgs. 165/2001.

Più modeste, invece, le modifiche delle materie oggetto di contrattazione aziendale, tra le quali spiccano la definizione e la distribuzione delle risorse economiche dei, e tra i, fondi contrattuali (art. 4 - Contrattazione collettiva integrativa).

Scontate le modifiche (art. 12) legate alla reversibilità dell'opzione per il rapporto esclusivo (introdotta dalla legge 138/2004), mentre non è stata

accolta la richiesta (unitaria)

di normare puntualmente i rapporti di lavoro atipici, vera giungla lavorativa dal profondo significato anti-sindacale. I rapporti a tempo definito sono stati mantenuti "ad esaurimento", salvo diversa scelta degli interessati (art. 13).

Discreta può definirsi la tariffa minima pattuita (60 euro/ora) per le prestazioni mediche aggiuntive, qualificabili come libera profes-

sione d'azienda, che rappresenta

comunque una soglia di garanzia per i soggetti più deboli (art. 14). Sostanzialmente invariato il debito orario contrattuale settimanale per i dirigenti medici, compresi i direttori responsabili di struttura complessa (artt. 14 e 15). Rispetto agli "sfraccelli" ipotizzati in materia nell'atto di indirizzo del Comitato di settore, il risultato appare addirittura "buono".

È prevista la possibilità (artt. 16 e 18), in carenza di personale ed in presenza di una nutrita serie di condizioni e vincoli aziendali e regionali, di espletare guardie notturne extraorarie, pagate a gettone (480 euro per turno, che è certamente meglio di niente, anche se pesa l'ambiguità circa la durata del turno di guardia notturno, cioè se sia da considerarsi di 12 ore, dalle 20 alle 8 del giorno successivo, ovvero solo di 8 ore, cioè dalle ore 22 alle 6). Rimane naturalmente la possibilità di fare guardie anche ricorrendo al lavoro straordinario, retribuito economicamente o tramite "recupero orario".

La CIMO, e solo la CIMO, con testardaggine e con il qualificato supporto legale dell'avv. G.C. Faletti, è riuscita ad attenuare un testo, inizial-



mente molto pesante, sugli "effetti del procedimento penale sul rapporto di lavoro" (art. 19).

Con l'art. 20 della preintesa è stato altresì migliorato il testo dell'art. 23 del CCNL '98/2001 relativo al Comitato dei Garanti: viene così specificato che il parere di tale Organismo è "obbligatorio e vincolante" per l'azienda e deve essere espresso "improrogabilmente e obbligatoriamente entro sessanta giorni". Viene inoltre introdotto il principio che il dirigente interessato "può richiedere una audizione al Comitato dei Garanti da attuarsi entro il termine di emanazione del parere, del cui esito in ogni caso il dirigente deve essere obbligatoriamente informato".

L'art. 21 (Copertura assicurativa) non ha introdotto nulla di significativo; continua a non essere garantista in modo soddisfacente, ma sono previste le trattenute mensili integrative (a carico dei dipendenti) nella misura di 26 euro (per l'abolizione della rivalsa), ovvero di 50 euro (per la copertura di ulteriori rischi non coperti dalla polizza regionale). È certo una nostra vittoria la previsione (comma 5) secondo cui "le aziende attivano sistemi e strutture per la prevenzione e la gestione del rischio...". È proprio quanto chiedeva il nostro sindacato.

Piuttosto ambizioso risulta l'art. 23 della preintesa (Formazione ed ECM), dove (almeno a parole) "l'azienda e l'ente garantiscono l'acquisizione dei crediti formativi da parte dei dirigenti interessati con le scadenze previste dalle vigenti disposizioni" e con "oneri a carico dell'azienda o ente" stessi. Tuttavia, è esclusa la possibilità, per la durata del presente contratto, "di iniziative unilaterali di penalizzazione" (ad esempio nella valutazione), da parte delle aziende ed enti, nel caso di impossibilità di rispettare la garanzia della formazione continua sulla base delle linee generali di indirizzo dei programmi annuali e pluriennali individuati a livello nazionale e regionale, concordati in appositi progetti formativi presso l'azienda o ente.

La valutazione dei dirigenti (artt. 25-32), pur se ancora potenzialmente pericolosa, è stata chiarita, differenziando (come avevamo chiesto, e noi prima degli altri) le funzioni del Nucleo di valutazione da quelle del Collegio tecnico. Solo quest'ultimo Organismo può anticipare la verifica e portare nei casi estremi (se esprime una valutazione negativa, validata dal Comitato dei Garanti) al recesso. Tale istituto (recesso) continua a rappresentare una "spina nel fianco" per la nostra categoria, mentre dovrebbe essere riservato alla dirigenza privata, non anche alla pseudo-dirigenza del S.S.N.

## Parte economica

I benefici economici sarebbero sostanziosi, ma in realtà la "sostanza" viene erosa dal ritardo con cui gli adeguamenti retributivi ci verranno corrisposti (cioè con quasi tre anni di ritardo). Tutti vogliono sapere a quanto ammontano gli aumenti salariali: sono mediamente di 280 euro mensili lordi, dall'1/01/2003, con i conseguenti arretrati. Per i dettagli, invito i Lettori a consultare le numerose tabelle pubblicate sul nostro sito Internet. Ciò che conta, però, è il fatto che, a far data dal 31/12/2003, i medici dipendenti abbiano acquisito lo stesso tabellare dei ministeriali, che vale 38.198,00 euro/anno, inclusa la tredicesima mensilità.

Questo risultato è stato ottenuto inglobando nel tabellare 2001, rivalutato del 5,66%: l'indennità integrativa speciale; 30 minuti del "risultato" (pari a 1.245,24 euro/capite); quote della retribuzione di posizione minima (che vanno da 4.746 a 5.806 euro, a

seconda che i dirigenti abbiano meno o più di cinque anni di servizio), con conseguente abbattimento nella stessa misura della posizione residua (detta ora: retribuzione di posizione unificata, a cui tuttavia si aggiungono ancora eventuali valori di "retribuzione variabile aziendale"). Come è intuibile, la manovra sul tabellare (+ 26%) avrà effetti positivi su pensione, indennità premio di servizio, valore dell'ora di lavoro straordinario (che sarà tuttavia compensata, dal 1° gennaio 2003 e fino all'entrata in vigore del contratto del 2° biennio, in misura di 19,13 euro per lo straordinario diurno, 21,60 euro per lo straordinario notturno o festivo, 24,96 euro per lo straordinario notturno-festivo).

A fronte di questo, la parte pubblica ha chiesto ed ottenuto che l'equivalente del risultato (1.245,24 euro) inserito nel tabellare (pari a 30 minuti settimanali), venga utilizzato – in misura di 26 ore annue complessive – per la riduzione delle liste di attesa, secondo linee regionali legate al confronto regionale e ad accordi locali. È un prezzo che abbiamo dovuto pagare, pur di mettere al sicuro (nel tabellare rivalutato come anzidetto) quote variabili dei nostri emolumenti, soprattutto quelle legate alla retribuzione di risultato. Ma è stata anche utile "l'operazione di pulizia" sui valori della retribuzione di posizione, sempre frutto di travagliate, arbitrarie e soggettive interpretazioni a livello aziendale.

La manovra di ristrutturazione del tabellare favorisce in realtà i Colleghi neo-assunti e determina un certo appiattimento (ecco dove lo "zampino" ANAAO ha ancora fatto sentire i suoi effetti). Da ciò la necessità che, nel secondo biennio, i Colleghi più anziani e le posizioni più qualificate ricevano una specifica integrazione economica, per evitare non solo l'appiattimento delle retribuzioni ma anche la demotivazione professionale, che sono logiche antitetiche rispetto alla essenza della dirigenza vera.

L'impegno di tutti è che, nel secondo biennio economico (2004-2005), anche le cifre relative al disagio medico possono avere una significativa rivalutazione, sempre che la dotazione economica (ormai definita nel + 5,01% per tutto il pubblico impiego) sia sufficiente.

In conclusione, si tratta di un contratto con luci e ombre, come sempre. Sta ora a noi, e soprattutto a Voi, far sì che le luci prevalgano sulle ombre, con importanti intese a livello regionale e aziendale: spesso un contratto si caratterizza più per quello che "riesce ad attivare e promuovere" che per quello che "staticamente contiene nelle sue norme".

Credetemi, con il D.Lgs. 165/2001 e con gli accordi generali sul costo del lavoro del 1992/93 (che solo noi, giustamente, avevamo criticato), non si poteva fare di più. Approfitto per ringraziare tutta la nostra delegazione contrattuale: Clivati, Cassi, Caporelli, Poerio, Lavra coadiuvati, di volta in volta, da Mulas e dai rappresentanti delle Sigle affiliate alla CIMO-ASMD.

Ora la nostra Organizzazione si impegnerà a tutti i livelli (nazionale, regionale, locale) affinché la delegazione contrattuale nazionale renda partecipi tutti i nostri dirigenti anche di ciò che "sta dietro" alle norme del nuovo contratto, per favorire lo sviluppo delle aperture che vi sono contenute e per evitare, nel contempo, le "trappole".

Ecco il "sindacato di servizio", che è nella storia della CIMO-ASMD, che ho l'onore e la volontà di rappresentare fedelmente.

Stefano Biasioli  
Presidente nazionale CIMO-ASMD

# LAVORARE STANCA, MA NON LAVORARE NUOCE GRAVEMENTE ALLA SALUTE

Luigi Dal Sasso e Chiara Marangon

Proponiamo in questo numero una riflessione su un argomento apparentemente "poco clinico", o poco legato ad aspetti di "organizzazione sanitaria". È tuttavia un argomento molto legato allo stato di salute dei singoli individui e della collettività. Facciamo riferimento al problema del lavoro, della sicurezza dello stesso e delle condizioni in cui si realizza.

Domenica 22 maggio 2005, in Germania, nella Regione del Nord Reno-Westfalia, si sono tenute le elezioni politiche. La parte politica al governo da più decenni è stata battuta perché la popolazione (così riportava la stampa) esprimeva scontentezza e preoccupazione prevalentemente per due problemi:

- a) aumento della disoccupazione;
- b) riduzione dei finanziamenti per progetti di tutela sociale.

La rivista "Epidemiologia & Prevenzione", in un supplemento di questa primavera, ha pubblicato i risultati di uno studio che è stato presentato e discusso il 31 maggio u.s in un Forum del CNEL a Roma, a cui la stampa nazionale ha dato ampio risalto.

Lo studio ha misurato molti aspetti relativi al lavoro. Ne riportiamo alcuni:

- i disoccupati hanno un tasso di mortalità di +250% rispetto a chi ha un lavoro fisso;
- i precari hanno un tasso di mortalità di +50% rispetto a chi ha un lavoro fisso;
- la classe dirigente ha due anni di speranza di vita in più rispetto all'operaio non specializzato;
- seguono altre considerazioni fra stato di malattia, reddito e condizioni di lavoro.

Da tempo l'OMS mette in evidenza e richiama l'attenzione sulla necessità di investire per politiche del lavoro rassicuranti, allo scopo di contribuire al mantenimento di buoni livelli di salute. Questi aspetti sono stati citati nel programma del 1978 "Salute per tutti nell'anno 2000" (SPT 2000), espresso in 38 obiettivi e ribadito in successivi aggiornamenti.

La disoccupazione mette a rischio la salute e queste due variabili sono strettamente correlate. L'evidenza in molti Paesi, come nello studio italiano prima citato, dimostra che la precarietà e l'incertezza del posto di lavoro sono associate a turbe psicologiche con effetti negativi sulla salute mentale (ansia e depressione). I problemi di ordine finanziario lasciano emergere anche la percezione di cattiva salute (malattie gastrointestinali, cardiache ed

esposizione all'alcool).

Anche i grandi cambiamenti industriali (delocalizzazione, privatizzazione, riconversione...) imposti dalle regole dell'economia mondiale - spesso con la soppressione di migliaia di posti di lavoro - hanno alimentato le condizioni appena descritte e, perdurando da molto tempo ormai questa situazione, essa agisce come evento nocivo cronico che, aumentando il tempo di esposizione al fattore di rischio, aggrava la condizione patologica del singolo cittadino.

Queste nuove situazioni di disagio producono assenza dal lavoro per malattia e accesso ai servizi sanitari, con consumo di farmaci e prestazioni.

Quali soluzioni si possono intravedere? L'OMS raccomanda di perseguire tre obiettivi:

- prevenire la disoccupazione e l'incertezza dei posti di lavoro
- ridurre le pressioni e le difficoltà patite dai disoccupati
- reinserire la gente in posti di lavoro sicuri.

Tutto ciò, facile a dirsi, è molto difficile da garantire perché sta proprio nella crisi del mercato del lavoro l'origine del circolo vizioso e il personale sanitario non ha possibilità di influenzare la gestione governativa dell'economia e dell'occupazione.

Si vuole tuttavia sottolineare quanto sia importante tenere presenti tutte le possibili ricadute sociali quando, in nome di una "riorganizzazione" del mercato del lavoro e di equilibri di bilanci, si sopprimono posti di lavoro o si espongono a precarietà. Questi provvedimenti riguarderanno cittadini che poi arriveranno, nel volgere di breve tempo, ai servizi assistenziali, sanitari e socio sanitari, con successiva induzione di spesa. E con ciò - chiudendosi il cerchio - la società non ha ottenuto alcun risparmio (anzi, il danno è maggiore perché, mancando il lavoro, viene a mancare la parte dei contributi versata dai cittadini a sostegno dei fondi previdenziali e per la sanità). Molte discussioni politiche, di attualità in questi mesi e riguardanti questi problemi, non sono "di destra" o "di sinistra". Riguardano tutti indistintamente e pertanto tutte le forze politiche, dal livello locale a quello europeo, devono operare sforzi concreti per proporre soluzioni.

Le proposte di una limitazione delle ore di lavoro, quali benefici effetti può avere se non correlata ad un aumento di sicurezza per il lavoro stesso? Per mettere la gente in condizione di accettare i lavori comunque dispo-

# EUROPA AI RAGGI X

Enrico Hüllweck

nibili, sono molto importanti i livelli di istruzione individuali per comprendere meglio gli schemi di riconversione adeguati. Abbiamo una istituzione scolastica preparata a questi compiti?

Per coloro che non hanno un lavoro, i “sussidi” di disoccupazione possono avere un effetto protettivo. Ma per quanto tempo?

Gli Istituti di Credito, in quale misura si possono prendere cura del problema, contribuendo a ridurre o alleviare i debiti e a creare e sostenere “reti sociali”? Se i prestiti si danno solamente a chi può dimostrare subito di non averne bisogno e solo a chi ha un lavoro a tempo indeterminato (e ciò va in controtendenza rispetto ai concetti di lavoro flessibile oggi in voga), se il “prestito d’onore” per le banche è ancora una cosa quasi sconosciuta, aumentano le difficoltà per le imprese, specie se piccole e artigianali, e per i singoli utenti. I posti di lavoro sono più a rischio e la Sanità e l’Assistenza saranno più gravate di compiti e spese.

Tutte queste considerazioni sui benefici effetti del lavoro sulla salute, vanno estesi anche ad alcune categorie di persone “fragili”, per le quali i servizi distrettuali progettano percorsi di assistenza.

Ci riferiamo ad alcune categorie di disabili, fisici o psichici, e ai tossicodipendenti in avanzato stadio di recupero. Per tutti costoro valgono gli effetti del lavoro sulla salute fisica, psichica e relazionale oltre a garantire agli stessi un minimo guadagno sotto forma di “borse lavoro”.

Un investimento di Comuni e ULSS sui progetti per gli inserimenti delle persone svantaggiate è un vero aiuto alle famiglie di questi utenti, sollevate per alcune ore della giornata dal problema della sorveglianza. Una soluzione di “inserimento lavorativo” permette di evitare altre soluzioni assistenziali, residenziali o diurne, molto più onerose.

Un aiuto alle imprese - soprattutto artigianali - per agevolare queste formule di inserimento, potrebbe derivare dal garantire, almeno per i giorni di avvio, la presenza di un operatore/educatore di accompagnamento all’interno della ditta, a fianco del disabile, per alleviare con ciò gli oneri dell’inserimento a carico dell’impresa.

Da questa sequenza di riflessioni emerge ancora una volta il concetto di come la tutela della salute ed il miglioramento della qualità della vita non siano una prerogativa esclusiva del settore sanitario, ma dipendano da scelte di altri numerosi settori della vita pubblica. Scelte che – se non operate con lungimiranza- avranno ricadute negative anche sui servizi sanitari.



Il medico che cerca ed evidenzia i segni di una malattia, lo fa per curare il malato, non certo per ucciderlo. Così, chi si lamenta della crisi odierna dell’istituto familiare, è più probabilmente un nostalgico della famiglia che un divorzista accanito. Non capisco, quindi, perché chiunque enunci i difetti e le storture dell’Unione Europea venga bollato come “eurosceptico” e, di fatto, considerato antieuropeo.

Al contrario, proprio perché riteniamo in molti che l’Europa possa (in futuro) costituire una realtà utile per i “cittadini europei” abbiano il dovere, oggi, di essere spietati, lucidi e realisti nel guardarla ai “raggi x” questa Europa, pretendendo quei cambiamenti che possano renderla accettabile.

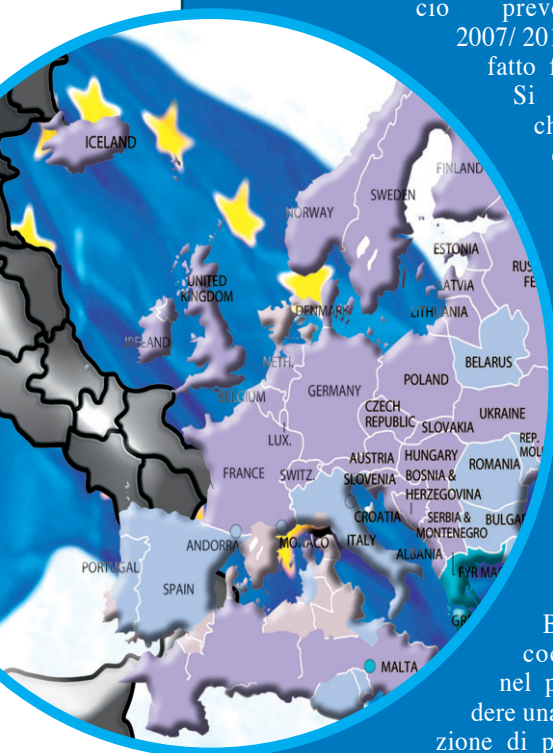
Non è demonizzando Bossi e la Lega Nord che si rende un

bel servizio all'Unità Europea. Bossi dice ciò che la gente normale pensa, ma non ha il coraggio di dire. Dice le stesse cose che i popoli di Francia e Olanda hanno detto nel segreto dell'urna: le stesse cose che direbbero quasi tutti i popoli dell'Europa (se chiamati a votare), e cioè che se l'Europa di domani fosse l'Europa di oggi non varrebbe la pena di scannarsi per tenerla in piedi.

D'altra parte, il vertice dei 25 Capi di Stato e di Governo dell'Unione Europea, convocato a Bruxelles per approvare il bilancio preventivo

2007/2013 è di fatto fallito.

Si dirà che la colpa è di



Tony Blair, cocciuto nel pretendere una posizione di privilegio economico per

l'Inghilterra, non inferiore a quella goduta negli ultimi ventuno anni. La verità è che l'Europa ancora non funziona e che quando un Paese europeo non è governato in senso prodianamente "calabraghista", si accorge che "il piatto piange".

Evidentemente occorre un ulteriore sforzo di analisi per rimodulare il progetto europeo. Partendo, innanzitutto e con umiltà, dalla consapevolezza che l'Europa non è una "entità naturale" e che, quanto a "radici comuni" ne ha veramente poche, per non dire pochissime.

L'Europa ci serve ma non è un frutto

che nasce spontaneamente sul ramo. L'Europa è frutto di un sogno, di un'idea, di un progetto condiviso, di una volontà e di un'elaborazione mentale, ma non è una realtà naturale. È una realtà nobile ma artificiale e come tutte le realtà artificiali va tenuta solo se è positiva e, per esserlo, va costruita bene, corretta e migliorata nel tempo, con intelligenza e realismo.

Forse si è perso troppo tempo a litigare sulle radici europee, quando è invece più importante costruire un "futuro" comune, un futuro che non si crea da solo, ma con un ulteriore e difficile lavoro di ogni politico.

Di inutili "palloni gonfiati", inefficienti e costosissimi (pagati dalle tasche dei popoli) ne abbiamo fin troppi, a partire dall'ONU, per non parlare di certe Associazioni internazionali a carattere culturale o umanitario. L'Europa occorre salvarla, cercando di capire le cose che non vanno e che devono essere cambiate, a partire da quelle che non vanno per colpa nostra. Per esempio, non molti conoscono il metodo di finanziamento dell'UE da parte dei singoli Stati membri e la successiva redistribuzione di fondi dalla UE agli Stati. In questo campo, l'Italia ha attuato in passato una scelta precisa, privilegiando il filone della redistribuzione di fondi a titolo assistenziale per le Regioni "povere" e rinunciando invece a gran parte dei filoni di redistribuzione di fondi per incrementare ricerca, innovazione e sviluppo tecnologico.

Così, se l'Italia finanziava l'Europa per una quota (diciamo) del 14%, si vedeva gratificata nella voce europea "fondi di assistenza a Regioni povere" per una percentuale superiore al 14% del totale erogato. Il tutto a scapito delle altre voci, che sarebbero state importanti per far crescere strutturalmente il nostro Paese.

Purtroppo, si sa, i politici nostrani hanno privilegiato in passato l'immagine elettorale, favorendo l'assistenzialismo di Stato piuttosto che una vera crescita di un'Italia dove, del resto, perfino la Confindustria opta per l'assistenzialismo di Stato alle grandi industrie decotte, piuttosto che per la crescita reale del mondo produttivo.

Di questo metodo europeo di restituire

all'Italia fondi più per assistenzialismo alle Regioni povere che per lo sviluppo strutturale, hanno (ovviamente) beneficiato le nostre Regioni del Sud nelle quali, però, fiumi di miliardi sono talvolta finiti nelle tasche di organizzazioni malavitose. Il tutto in maniera così marcata che la Guardia di Finanza ha creato un "Nucleo di repressione per le frodi in tema di fondi comunitari".

Alcune Regioni del Sud hanno vere e proprie organizzazioni dedite a incamerare fondi europei, per esempio, per corsi di formazione fantasma o, comunque, privi di sufficienti requisiti e non è certo un vanto pensare che il Nucleo di Guardia di Finanza costituito dall'Italia per vigilare su queste attività fraudolente sia il più grande d'Europa.

Oggi però, con l'ingresso in Europa di numerosi Stati dell'Est, dove il reddito medio pro capite è più basso che nelle nostre Regioni meridionali, si è venuto ad abbassare l'indice statistico di povertà sotto il quale inizia la "fascia" delle Regioni considerate "bisognose di assistenza". Ne risulta che Regioni come la Basilicata o come la Calabria (e altre) si trovano oggi cacciate fuori dalla fascia di finanziamento europeo, non per loro effettivo miglioramento ma perché, statisticamente e proporzionalmente, diventate "meno povere".

Divenuti "cornuti e mazzati", come si dice volgarmente, noi ci vediamo oggi esclusi da quei flussi assistenziali di denaro che il Sud riceve in gran copia, e qualche ripercussione negativa non mancherà. Contemporaneamente, siamo ancora fuori gioco (per scelta nostra) quanto a richiesta di finanziamenti per ricerca e crescita tecnologica. Cornuti e mazzati, appunto!

Questo e altri esempi ci dimostrano quanto lavoro ci attende per determinare quel cambiamento di rotta che permetta al percorso della "nave Europa" di apparire interessante per i passeggeri italiani. Nel frattempo, però, non buttiamoci dalla nave in acqua. Potremmo affogare.

Enrico Hüllweck  
Sindaco di Vicenza