

FELICITÀ E CATTIVERIA

Valeria Addante

Chi è arrabbiato tende, di solito, ad esprimere facilmente giudizi negativi su tutto, in particolare “sugli altri”, ad abbracciare pregiudizi, insomma ad essere ingiusto. La scoperta, compiuta da alcuni ricercatori di tre note Università americane, non è certo sorprendente.

Quello che, invece, sorprende nello studio che è stato pubblicato dalla rivista *Psychological Science* è che anche le persone felici tendono ad esprimere pregiudizi e a provare comunque sentimenti di ostilità. In poche parole, la felicità può spingere anche ad essere cattivi.

L'unica emozione che sembra invece proteggere l'essere umano dal rischio di essere ingiusti è la malinconia: questa è infatti un'emozione che sembra porti a mettere in discussione la realtà che ci circonda, a essere più comprensivi e quindi aperti verso i nostri simili.

Lo studio è stato condotto molto approfonditamente dal prof. David De Steno della Northeastern University, insieme ai Colleghi Nilanjana Dasgupta della University of Massachusetts e a Galen Bodenhausen, direttore del Social Cognition Lab della Northwestern University in Illinois.

Fin dagli inizi degli anni Novanta la squadra dei tre ricercatori sta cercando di scoprire il vero ruolo che le emozioni hanno sui pregiudizi diretti contro gli esponenti di classi o etnie sociali diverse.

La scienza una volta considerava le emozioni come componenti secondarie nella formazione delle reazioni sociali. Ma questa visione oggi è cambiata: “Oramai, siamo certi che le emozioni contribuiscono a formare le nostre reazioni al mondo che ci circonda”, spiega Bodenhausen.

Nelle loro ricerche, i tre professori hanno dimostrato che, una volta causato un sentimento di rabbia nei soggetti, questi poi reagiranno con giudizi automatici, veramente immediati e negativi, davanti a quesiti che riguardano persone che sembrano appartenere a culture, classi, razze diverse.

Ad esempio, in un test di ricerca i soggetti “arrabbiati” vengono divisi in due gruppi; quindi vengono invitati a leggere un articolo su un giovane che è sospettato di aver attaccato un suo compagno, e alla fine vengono invitati a darne un giudizio.

Ma ad un gruppo viene dato un articolo in cui il ragazzo si chiama Juan Garcia, tipico nome latino-americano, mentre nell'altro articolo il nome viene cambiato in John Garner,

tipico nome anglosassone.

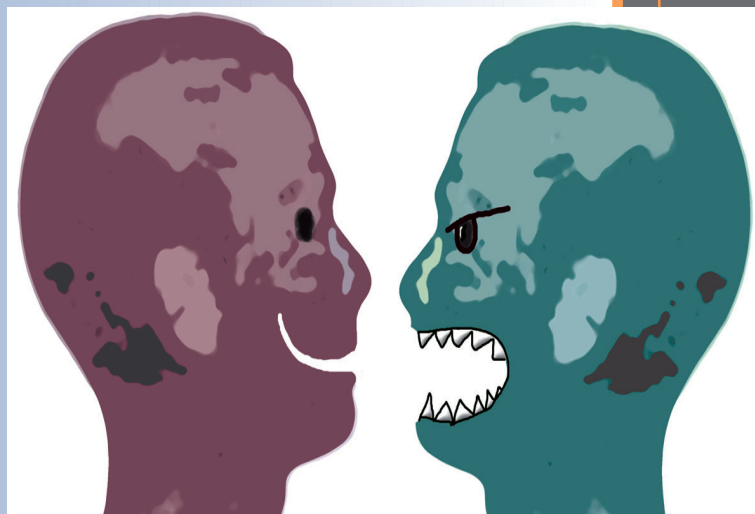
Bene, chi legge la prima versione immancabilmente tende a convincersi che Juan Garcia sia colpevole, mentre chi legge la seconda pensa che John Garner sia innocente. Si evince dunque che la rabbia moltiplica fino a questo punto il pregiudizio razziale.

Lo stesso esperimento, condotto con persone tristi, depresse o malinconiche, dà risultati diversissimi: invece che condannare Garcia o Garner, i soggetti in esame tendono a fare tante domande, a chiedere molte delucidazioni, per poi esprimere giudizi finali di comprensione e tolleranza.

Alla fine appare evidente una stranezza: che le persone felici reagiscono come quelle arrabbiate, cioè sono pronte a condannare. Infatti “Chi è felice tende ad accettare acriticamente i giudizi negativi e gli stereotipi”, spiega ancora Bodenhausen.

Nessuno sa spiegarsi bene come mai ciò possa avvenire, ma i ricercatori pensano che nelle persone contente manchi certamente la motivazione per “sprecare energia” e impegnarsi in un processo di riflessione.

E infatti i “felici” sanno essere altrettanto giusti e riflessivi, nelle loro valutazioni, ma solo quando viene loro detto che alla fine del test tali valutazioni verranno controllate, e a loro volta conseguentemente valutate.





notizie e commenti brevi

Con Circolare 8 del 3 marzo 2005, il Ministero del Lavoro è nuovamente intervenuto in materia di ferie, e di ferie arretrate. La Circolare riprende le disposizioni dei decreti legislativi 66/2003 e 213/2004, che stabiliscono che le quattro settimane minime di ferie annuali devono essere godute per due settimane (e continuativamente) nell'anno di maturazione, mentre le restanti due possono essere fruiti nei 18 mesi successivi (anche in modo frazionato). Secondo il Ministero, il divieto di "scambiare" le ferie con la corresponsione dell'indennità sostitutiva è operante dal 29 aprile 2003 (data di entrata in vigore del D.Lgs. 66/2003). Tuttavia, secondo il prevalente orientamento della magistratura, il lavoratore conserva il diritto al riposo annuo anche dopo il periodo di maturazione e l'azienda, salvo il caso di cessazione del rapporto di lavoro, non può unilateralmente decidere di scambiare il riposo stesso con la relativa indennità sostitutiva. Inoltre il D.Lgs. 213/2004 (entrato in vigore il 1° settembre 2004) ha introdotto, a carico del datore di lavoro, una sanzione amministrativa (da 130 a 780 euro), con riferimento ad ogni lavoratore e per ogni periodo non rispettato di ferie. Le ferie non godute dai lavoratori con contratto a tempo determinato inferiore all'anno, invece, sono sempre monetizzabili. Il mancato rispetto delle ferie entro i termini stabiliti dai due decreti legislativi anzidetti, comporta comunque l'obbligo, da parte dell'azienda, del versamento anticipato dei contributi agli enti previdenziali.



La Sezione Lavoro del Tribunale di Roma il 9 maggio 2005 ha chiuso a favore di una impiegata del

Ministero della Pubblica Istruzione la causa contro il suo ex datore di lavoro, colpevole di averla tenuta per 7 lunghi anni nella stessa stanza di tre colleghe "fumatrici". Quindi anche il fumo passivo produce danni risarcibili. Ecco la storia: la signora aveva presentato al suo datore di lavoro domanda per equo indennizzo per patologia contratta "per causa di servizio". Di fronte al rifiuto del Ministero, la signora si era rivolta al TAR Lazio che, recependo il parere della Commissione medica ospedaliera, riconobbe (sentenza 723/1997) il collegamento tra "esposizione a inquinamento da fumo passivo" sul posto di lavoro e tumore polmonare. Sulla base di questi precedenti, gli avvocati del CODACONS hanno avviato e vinto la causa di risarcimento del danno (quantificato in 263.725 euro a titolo di danno biologico e 132.000 euro per danno morale), che andrà ora a beneficio degli eredi della signora. Il Ministro della Salute, on. Francesco Storace, fumatore e contrario alla legge antifumo di Sirchia, ha commentato imbarazzato, a proposito della sentenza, "fa riflettere".



Il 12 maggio 2005 è stata sottoscritta all'ARAN la preintesa (più precisamente: il verbale tecnico di riunione) relativa al quadriennio normativo 2002-2005 di area medica e al biennio economico 2002-2003. Si tratta di un pre-contratto di modesta portata, in cui i benefici economici (+ 5,66% a carico del bilancio statale e + 0,32% a carico delle Regioni) non toccano tutte le voci retributive (rimangono ferme le indennità di esclusività di rapporto e l'indennità di direzione di struttura complessa) e che vedono ancora una volta relativamente favoriti i Colleghi neo-assunti,

quindi con un nuovo appiattimento di carriera (a causa del solito strabismo dell'ANAAO, purtroppo vincente grazie alla sua sintonia con gli apparati ARAN). Per fortuna sono state recepite correttamente le novità introdotte dalla legge 138/2004 (reversibilità del rapporto esclusivo, conferma "ad esaurimento" del rapporto a tempo definito), che però riguardano parti minoritarie della categoria, e sono state messe alcune "pezze" alle cattive intenzioni del Comitato di settore (mancata precisazione dell'orario di lavoro, minori garanzie in tema di recesso e per le attività di formazione, ecc.). Ma l'aspetto più negativo del contratto 2002-2005 è il suo ritardo, rispetto ai tempi fisiologici di rinnovo, accresciuto anche dalla sottoscrizione della preintesa. Infatti proprio il carattere irrituale e non codificato della preintesa (che certo è meglio di niente, ma che non equivale ancora alla sigla dell'ipotesi di CCNL) impedisce ora di conoscere i tempi della procedura autorizzativa (che deve avvenire più da parte del Comitato di settore, che è stato parzialmente modificato dopo le elezioni regionali di aprile, e della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che da parte della Corte dei Conti). Ma, una volta siglata l'ipotesi di accordo (data che, al momento, non so prevedere), ci vorranno ancora due mesi per avere l'autorizzazione (del Comitato di settore, della Corte dei Conti, del Consiglio dei Ministri) per la sottoscrizione definitiva (o stipula) del CCNL 2002-2005 di area medica. E, dopo la stipula, le amministrazioni sanitarie dovranno applicare le parti economiche di automatico recepimento (stipendi, arretrati) entro 30 giorni. Per le ragioni anzidette, ritengo che aggiornamenti retributivi e arretrati (ma solo relativi al 1° biennio) ci saranno corri-

sposti non prima di fine 2005, inizio 2006. Proprio i ritardi nei rinnovi contrattuali (mai meno di 2-3 anni) impediscono alle nostre retribuzioni di mantenere aggiornato il loro "potere d'acquisto". Ecco perché la CIMO-ASMD (sola tra la miriade di sindacati che popolano lo stivale) aveva criticato aspramente gli accordi generali sul costo del lavoro del 1992 e 1993, che hanno sì favorito Governo e Confindustria, ma che hanno significato una grande sconfitta per tutti i lavoratori. Come i fatti dimostrano.



Il 20 maggio 2005 il Consiglio dei Ministri ha approvato il decreto legge che assegna, tra l'altro, alle farmacie la possibilità di applicare sconti fino al 20%, ma solo sui farmaci di fascia C senza obbligo di ricetta; che concede alle industrie l'aumento dei prezzi di tutta la classe C dei farmaci nel mese di gennaio di ogni anno dispari; che dà la facoltà ai farmacisti di sostituire i farmaci di classe C con altri analoghi e di minor costo (sempre che i medici non dispongano altrimenti); che garantisce informazione ai cittadini con il varo della cosiddetta "lista di trasparenza" dei prezzi tra specialità analoghe, ecc. Dopo un iniziale "braccio di ferro" con Federfarma, tra Ministro della Salute e il variegato mondo dei farmacisti si è trovata un'intesa relativa al cosiddetto "pacchetto farmacia": esclusione della vendita dei medicinali al supermarket e limitazione dello sconto ai soli prodotti senza prescrizione e da banco, sollecito nei pagamenti e nei rimborsi da parte delle Regioni; rinnovo della "convenzione farmaceutica" e soluzione del problema delle farmacie rurali, ecc. Ha destato sorpresa la mancata previsione, nel decreto in esame, della proroga del termine (oggi fissato al 31/07/2005) per l'esercizio della libera professione cosiddetta "intra-moenia allargata". Il Governo pare intenzionato a presentare un emendamento che proroghi di un anno la possibilità anzidetta (cioè fino al 31/07/2006). Vedremo, e speriamo solo di non dover rimpiangere (pro-

prio noi) i Ministri della Sanità contro cui ci siamo battuti con fermezza e coerenza (soprattutto De Lorenzo e Bindi).



Il 27 maggio 2005 è stato sottoscritto il protocollo d'intesa tra Governo e Parti sociali sui rinnovi dei contratti nazionali di lavoro 2004-2005. Gli incrementi retributivi a regime saranno "del 5,01% per ciascun comparto di contrattazione". Nel protocollo, il Governo "si impegna ad avviare immediatamente le trattative per il rinnovo dei CCNL del biennio economico 2004-2005, definendo con la massima tempestività i necessari atti di indirizzo all'ARAN". Parte delle risorse finanziarie (non inferiore allo 0,5%) "sarà destinata dai CCNL alla incentivazione della produttività dei dipendenti". Infine le Parti riconoscono "l'opportunità di attivare un piano di mobilità del personale pubblico, utile ad accompagnare i processi innovativi dell'organizzazione e delle procedure derivanti dalla diffusione delle tecnologie dell'informazione". Tante belle parole, per dire che siamo in tempi di "vacche magre" e che i benefici dei rinnovi (corrisposti con l'abituale, scandaloso ritardo) non saranno in grado di mantenere almeno "l'invarianza" del potere reale d'acquisto delle nostre retribuzioni.



La U.E. ha vissuto, tra maggio e giugno 2005, i momenti più brutti della sua storia recente: prima i "no", senza appello, alla ratifica della Costituzione europea nei referendum francese e olandese, poi la mancata intesa dei capi di Stato e di Governo, riuniti a Bruxelles a metà giugno, sul bilancio preventivo dell'Unione 2007-2013. Non è solo il problema del bilancio a preoccupare, ma anche l'affrettato allargamento ad Est dell'Unione, la confusione e ridondanza della sua Carta costituzionale, l'assenza di una vera politica europea comune, ecc. Sintomatico del momento di confusione e incertezza che regna sovra-

na in Europa è il fatto che la Danimarca abbia deciso di rinviare il suo referendum, già previsto per settembre. Sarebbe presuntuoso, da parte mia, ipotizzare "ricette" che consentano all'Europa di camminare anche in termini di politica e strategia complessive, ma una proposta (in forma interrogativa) vorrei farla: e se provassimo a non affidare più i destini dell'Europa ai burocrati e ai "riciclati" dei vari apparati statali dei Paesi membri, ma a personale politico fresco, direttamente indicato dai cittadini-elettori, e rigorosamente under 50?



Il Consiglio dei Ministri del 27 maggio ha approvato lo schema di decreto legislativo recante l'attuazione della direttiva 2002/73/Ce relativo all'attuazione del principio della parità di trattamento tra gli uomini e le donne per quanto riguarda l'accesso al lavoro, alla formazione e alla promozione professionali e le condizioni di lavoro. Il decreto legislativo, di soli tre articoli, modifica le principali leggi in materia (L. 903/1977 e L. 125/1991), le cui disposizioni sono in gran parte confluite nel D.Lgs. 151/2001 (Testo unico sulla tutela della maternità e paternità). In particolare, le discriminazioni dirette e indirette, così come le molestie sessuali, in quanto discriminazioni fondate sul sesso, sono espressamente vietate. Ne consegue che sono nulli gli atti, i patti o i provvedimenti concernenti il rapporto di lavoro adottati a seguito del rifiuto di, o della sottomissione a, tali comportamenti da parte di una persona che ne sia stata vittima. Temo che in materia si svilupperà un nutrito contenzioso.



Il 9 giugno è stata liberata in Afghanistan, dopo più di 20 giorni di sequestro, la nostra concittadina Clementina Cantoni, e senza perdite di vite umane, come purtroppo è accaduto per la liberazione della giornalista Giuliana Sgrena. Complimenti e felicitazioni a tutti, a cominciare dal direttore del SISMI, Nicolò Pollari. Non biso-

gna tuttavia dimenticare come l'Afghanistan, l'Irak, l'Iran, e tutta l'area medio-orientale, rimangano problemi aperti, a maggior ragione dopo la recente vittoria in Iran delle forze radicali e ultraconservatrici. Sono convinto che se non troveremo altre forme di dialogo con quei popoli, che non siano le armi di Bush, e altre fonti energetiche diverse dal petrolio, la crisi dei rapporti con tali Nazioni, costumi, religioni, ecc., non sarà solo problema nostro, ma anche dei nostri figli.



È fallito il referendum del 12-13 giugno, promosso per l'abrogazione di parti sostanziali della legge 40/2004 sulla procreazione assistita. Ha votato il 25,9% degli aventi diritto, con un minimo in Calabria (12,7%) ed un massimo in Emilia Romagna (41,6%), comunque a distanze abissali dal raggiungimento del quorum. Anche tra chi ha votato, si è registrato un certo numero di "no" all'abrogazione di parti della legge (circa il 10% di no sui primi tre quesiti relativi alla ricerca clinica sugli embrioni, alle restrizioni all'uso degli stessi, nonché sui cosiddetti "diritti dell'embrione", mentre più del 20% ha detto no alla fecondazione eterologa). Due fatti rimangono sorprendenti: perché i radicali abbiano promosso un referendum su una materia così delicata, controversa, che divide persino gli scienziati al loro interno, incomprensibile alla stragrande maggioranza degli elettori, finendo così per delegittimare lo stesso istituto referendario, che per i radicali è "una bandiera"; perché Gianfranco Fini abbia deciso di pubblicizzare che avrebbe "votato tre sì e un no", proprio lui che è responsabile politico di AN, Partito che ha votato la legge 40/2004 e che, in fatto di principi valori e regole, non è secondo a nessuno. Così facendo, Fini si è posto fuori dal "sentire" della maggioranza del suo Partito e si è portato "la guerra in casa". Possibile che valessero tale prezzo i complimenti, puntualmente giunti, da parte di Fausto Bertinotti?



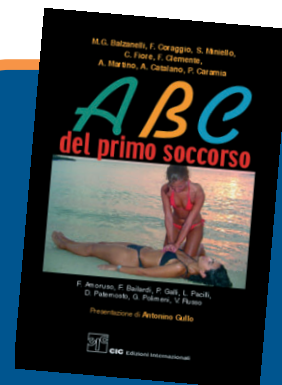
La sentenza 233 del 16 giugno 2005, assunta dalla Corte costituzionale

sulla questione di legittimità costituzionale dell'art. 42, c. 5, del D.Lgs. 151/2001, sollevata dalla Corte d'appello di Torino, consente oggi di allargare i congedi parentali anche ai familiari del portatore di handicap. L'articolo anzidetto riconosce il diritto, per favorire l'assistenza ai portatori di handicap grave, "in capo alla lavoratrice madre o in alternativa al lavoratore padre, ma anche, dopo la loro scomparsa, a favore di uno dei fratelli o delle sorelle conviventi", dell'utilizzo del congedo straordinario, remunerato in misura corrispondente all'ultima retribuzione e coperto da contribuzione figurativa. Secondo la citata sentenza della Corte "Ai fini della tutela prevista dalla norma, la scomparsa del genitore deve essere considerata alla stregua dell'accertata impossibilità dello stesso a occuparsi del soggetto handicappato".



Doppio, severo giudizio sui conti pubblici italiani: dall'interno, proviene dalla Corte dei Conti, per bocca del procuratore generale, Vincenzo Apicella, e del Presidente, Francesco Staderini; dall'Europa, è il Commissario agli Affari economici, Joaquin Almunia, a certificare che l'Italia non ha rispettato, con la finanziaria 2005, i parametri di Maastricht, nonostante i poderosi ricorsi alle "una tantum", che hanno solo mascherato il surplus di debito. In particolare la Corte dei Conti, in occasione del giudizio sul rendiconto dello Stato per il 2004, segnala: come, escluse le "una tantum", già nel 2003 e 2004 il deficit abbia sfiorato il 5%, mentre nel 2005 il passivo tendenziale si aggira sul 4%, anche a causa del PIL a "crescita zero"; l'accelerazione delle spese di Regioni, Province e Comuni attorno al 7%; la crescita del disavanzo sanitario, salito da 1,8 mld di euro nel 2003 a 3,5 mld nel 2004, con un tendenziale di 2,5 mld nel 2005. Per tutte queste ragioni la Corte ritiene che l'Italia viva al di sopra delle proprie possibilità e si spinge a suggerire addirittura un anticipo della riforma delle pensioni che, come è risaputo, inizia a produrre i suoi effetti solo dal 2008. A livello europeo, è stato concesso all'Italia un biennio (2006 e 2007) per rientrare nel para-

metro del 3% del rapporto tra debito e PIL, ma senza ricorrere alle "una tantum". Pare di capire che siano finiti i tempi dei giochi contabili, della finanza creativa, ecc. Ed in questo clima, noi dobbiamo ancora "portare a casa" il rinnovo del 2° biennio economico (2004-2005) del CCNL di area medica 2002-2005, e vedere il pagamento del 1° biennio economico 2002-2003. A questo punto, non rimane che sperare in un miracolo, magari ispirato da Karol Wojtyla, visto che non ho fiducia nei governanti nostrani, che eccellono solo in demagogia, come hanno dimostrato nel 2001, togliendo i ticket farmaceutici (Amato, Veronesi), e nella finanziaria 2005 (Berlusconi, Siniscalco), attraverso la miniriduzione del prelievo IRPEF, al solo fine di tentare di "comprare i voti degli italiani". Operazioni entrambe miseramente fallite: gli italiani infatti hanno imparato a votare, e anche "a non votare". Sono solo i nostri politici che non imparano mai.



M.G. Balzanelli, F. Coraggio, S. Miniello, C. Fiore, F. Clemente, A. Martino, A. Catalano, P. Caramia, et al.

Con il contributo di 30 collaboratori

ABC DEL PRIMO SOCCORSO

Volume di 130 pagine
+ 31 pagine di inserto
Brossurato - f.to cm.12 x 19

€ 15,00



CIC Edizioni Internazionali

IL DIRETTORE RISPONDE

Carlo Sizia



Regolamentazione dell'intramoenia allargata

Il dott. P.A. ci scrive: "Il Responsabile del Servizio risorse umane della mia realtà di lavoro vuole sapere da me giorni e ore precise dell'attività professionale che svolgo nel mio studio professionale privato. Io ho già risposto che la mia attività libero-professionale è occasionale e saltuaria, tenendo conto sia delle richieste della clientela che delle esigenze del mio lavoro di medico dipendente a rapporto esclusivo. Poiché il direttore del Servizio anzidetto insiste, io vorrei rispondergli che mi sentirò obbligato al rispetto del disposto dell'art. 7, c. 4, sub c), del DPCM 27/03/2000 (cioè la definizione degli orari di svolgimento dell'attività libero professionale d'intesa con l'azienda e compatibilmente con le esigenze di servizio) solo quando l'azienda avrà predisposto (ai sensi dell'art. 7, c. 4, sub d, dello stesso DPCM) un apposito sistema di prenotazione delle prestazioni libero professionali e l'intramoenia allargata sarà stata compiutamente disciplinata".

In merito al quesito, tengo a precisare:

- che non condivido il tono aggressivo, e vagamente ricattatorio, della Sua ipotesi di risposta alla più che legittima richiesta del direttore del Servizio risorse umane della Sua realtà di lavoro;
- che, specie in materia di libera professione intramoenia allargata, il coltello dalla parte del manico ce l'ha l'amministrazione, che ha piena discrezionalità nell'autorizzare tale attività;
- che non conviene affatto sfidare l'amministrazione ad attivare un sistema di prenotazione anche per le prestazioni libero-professionali che si svolgono, fino a quando sarà possibile, negli studi professionali privati dei singoli dirigenti interessati (infatti meno l'amministrazione ci mette il naso, e meglio è);
- che, poiché l'amministrazione si rivolge a Lei (e ad altri dirigenti medici in posizione analoga alla Sua) a titolo personale, Lei deve rispondere, come medico dirigente e professionista, in modo fermo e cortese, fornendo tuttavia le informazioni che Le vengono richieste.

L'extraorario di lavoro come "obiettivo a sé stante"

Un dirigente CIMO-ASMD, dott. S.B., ci scrive: "In una realtà sanitaria della mia Regione, il direttore della Unità di controllo di gestione vorrebbe imporre, in modo autoritario, la prestazione di un centinaio di "ore aggiuntive" annuali rispetto al normale orario di servizio, contrabbandandole come "obiettivo a sé stante" a cui correlare il pagamento di una certa quota del fondo di risultato. Tutto ciò è coerente con lettera e spirito del CCNL di area medica?"

L'impostazione del Responsabile dell'Unità di controllo di gestione si pone in completa antitesi e contrasto con gli artt. 65 del CCNL '94/97 e 16 del CCNL '98/2001 di area medica, tuttora vigenti. Infatti:

- a) considerare il centinaio di ore aggiuntive annuali che si vorrebbero imporre (o una quota di esse) come "obiettivo a sé stante", contravviene all'art. 16 del CCNL '98/2001 di area medica perché determina surretiziamente un incremento (illegittimo) dell'orario contrattuale di lavoro (che è di 38 ore settimanali complessive);
- b) un superamento dell'orario contrattuale di lavoro, a normativa vigente, è sì possibile, in via meramente "eventuale", solo quando il superamento stesso risultasse inevitabile al fine del raggiungimento dell'obiettivo prestazionale assegnato (art. 65 CCNL '95/97, tuttora vigente), obiettivo che non può evidentemente essere "l'orario aggiuntivo stesso";
- c) tuttavia, prima di essere assegnato, l'obiettivo prestazionale vero (x prestazioni; y riduzione dei tempi di attesa, ecc.) deve essere concordato mediante negoziazione budgettaria aziendale (artt. 4 e 16 CCNL '98/2001). Ritengo quindi che le OO.SS. mediche dell'azienda in questione debbano aprire una vertenza circa la gestione locale dell'istituto della retribuzione di risultato.

segue da pag. 39



Le ferie del medico dipendente

- nei periodi di astensione facoltativa per puerperio e nelle assenze riconosciute per malattia del figlio oltre i 30 giorni di assenza totalmente retribuita.

Le ferie vengono sospese per malattie che si protragano per più di tre giorni o diano luogo a ricovero. L'Ente, cui va inviata la relativa certificazione medica, deve essere tempestivamente informato.

Le ferie interrotte riprendono a decorrere dal momento della cessazione della malattia e fino al loro termine, come preventivamente fissato; non è quindi consentito al lavoratore di prolungare di propria iniziativa il periodo feriale per compensare i giorni di malattia.

Alcune amministrazioni non permettono di attaccare consecutivamente le ferie al periodo di assenza per malattia.

In particolare, il periodo di ferie non è riducibile per assenza causata da malattia o infortunio e pertanto, se tali assenze si sono protratte per l'intero anno solare, il godimento delle ferie avverrà anche oltre il termine previsto dei sei mesi oltre l'anno di riferimento.

Da rilevare che le assunzioni temporanee in ambito ospedaliero, o comunque dipendente, mediante contratto libero-professionale, se non espressamente previsto tra le clausole sottoscritte tra le Parti, non danno diritto a periodo feriale retribuito.

L'integrazione funzionale tra medici ospedalieri e di base

Il dott. M.G. ci scrive: "Nella mia azienda è sorta una controversia che sta opponendo i medici ospedalieri ai medici di base. Il motivo del contendere è il seguente: a chi spetta compilare le richieste e le prescrizioni sul ricettario del S.S.N. per controlli diagnostici e specialistici e per i farmaci che gli ospedalieri ritengono utili al paziente? Numerose riunioni con la direzione sanitaria non hanno dato alcuna risposta utile e ormai da sei mesi questa "guerra" va avanti con notevoli disagi sia per noi che per i pazienti. Poiché vorrei avere le idee più chiare, in vista di una prossima e nuova riunione, chiedo: esiste una legge, un accordo sindacale, o altro, che specifichi in maniera esplicita ed univoca chi deve emettere queste benedette impegnative e in quali occasioni?"

Mi spiace deluderLa, ma la risposta al quesito non la si trova né in leggi, né in contratti o accordi nazionali.

La soddisfacente regolazione dei rapporti tra medici ospedalieri e medici di medicina generale a proposito di prescrizioni-proposte a carico del S.S.N. e a beneficio dei pazienti la si può, forse, realizzare a livello regionale o locale, ma solo se si fa largo uso del buon senso.

È evidente che gioverebbe molto, anche per questo aspetto, se contratto dei medici dipendenti e convenzioni mediche fossero contemporanee e contestuali e se fossero negoziate con identiche Controparti, ma così non è, nonostante il radicamento in tal senso della CIMO-ASMD, espresso ormai da 15-20 anni a questa parte, ma senza risultato.

Quindi, l'unico indirizzo che può valere in materia è il seguente: quando le prescrizioni degli accertamenti diagnostici, specialistici e ultraspecialistici, ovvero dei farmaci necessari, rivestono carattere di urgenza e sono episodiche, esse rientrano nella competenza del medico specialista; quando invece si tratta di controlli e accertamenti periodici, o si tratta di assunzioni farmaceutiche con carattere di continuità o di ciclicità prefissata, la competenza prescrittiva sarà del medico di base (o di famiglia, che dir si voglia).



M.G. Balzanelli, A. Catalano et al.
con il contributo di 10 collaboratori
Presentazione di N. Gentiloni Silveri

LA MORTE IMPROVISA

Volume di 472 pagine - Brossurato - f.to cm.12 x 19 - € 27,00

 **CIC** Edizioni Internazionali

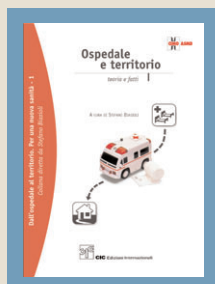
PUBBLICITA DPS 33

DALL'OSPEDALE AL TERRITORIO PER UNA NUOVA SANITÀ

COLLANA DIRETTA DA STEFANO BIASIOLI
IN COLLABORAZIONE CON



ASSOCIAZIONE
SINDACALE
MEDICI
DIRIGENTI



OSPEDALE E TERRITORIO

Teoria e fatti

A cura di Stefano Biasioli

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



DOCUMENTI

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

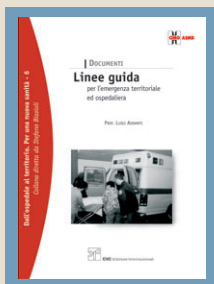


DOCUMENTI

Le linee guida "vicentine" valutazioni, schede, servizi

A cura di Luigi Dal Sasso

Volume di 246 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 15,00



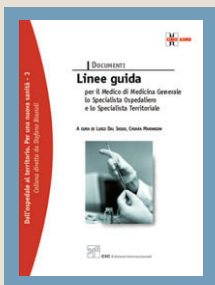
DOCUMENTI

Le 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



DOCUMENTI

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



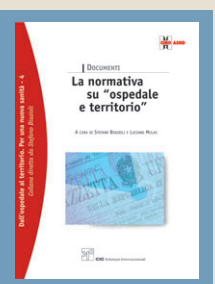
DOCUMENTI

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

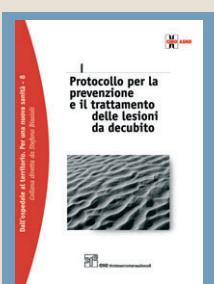


DOCUMENTI

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

di imminente uscita



CIC Edizioni Internazionali