



IL MEDICO OSPEDALIERO E DEL TERRITORIO



Approvata la Legge-delega sulle pensioni

Sanità Europea: "The OECD Health Project"

Le ipotesi di "falso" in cartella clinica



CIC Edizioni Internazionali



**ASSOCIAZIONE SINDACALE
MEDICI DIRIGENTI**

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

2. CIMONEWS

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

3. IL GRANDANGOLO:

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

4. 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.lnuovomedico.it

È 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 o le "notizie" 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), 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 AMMINISTRATIVA

il servizio di tutela legale per le controversie amministrative, 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 accedere.

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 e del patronato 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.

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.md.it/.

5. FORMICSS.R.L.

È il braccio operativo di CIMO-ASMD. La Formics S.r.l. (già CIMO Service): a) gestisce gli aspetti economico-organizzativi dei Convegni e degli eventi formativi; b) cura gli aspetti pubblicitari de "Il Medico Ospedaliero e del Territorio" e delle altre pubblicazioni CIMO-ASMD; c) cura gli aspetti finanziari delle convenzioni CIMO-ASMD; d) gestisce la tutela legale per quelle Regioni che lo hanno richiesto.

6. S.P.E.ME.

È una Società sidentifica, 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 organizzato. Il calendario è disponibile sul sito 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 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@sificre.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.sificre.it.

4. CONVENZIONI CON ALBERGHI

Bettoja Hotels

Centro Prenotazioni
Tel. 06.4814798 Fax 06.4824976
E-mail: hb@etjohatels.it
www.bettojahotels.it

Hotel Mediterraneo **** superiore

Via Cavour 15. 00184 Roma
Tel. 06.4884051

Hotel Massim o 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 hf.florence@hotelbonifacio.it
Internet <http://www.hotelbonifacio.it>.
Sconto 10%

5. CONVENZIONE CON UVET VIAGGI:

CIMO ha stipulato un accordo con UVET, una delle principali compagnie di viaggi con sedi in tutta Italia, per offrire programmi di turismo a condizioni di particolare favore.

A seguito della Convenzione, UVET, infatti, offre agli iscritti CIMO-ASMD a condizioni preferenziali i programmi di turismo individuale dei principali tour operator e di UVET tour operator.

In particolare, gli iscritti CIMO-ASMD possono prenotare per l'anno corrente i programmi di vacanze dei maggiori operatori beneficiando di sconti (rifiniti ai prezzi da catalogo) tra il 5% e il 18%. Inoltre UVET promuove regolarmente le offerte speciali (oltre alle programmazioni) degli operatori e le offre alle migliori condizioni di mercato.

Per informazioni e prenotazioni

UVET Viaggi Turismo S.p.a.
Call Center
Tel. 02.67506311-312
Fax 02.67506322

Oppure

utilizzando il servizio di prenotazioni della UVET VIAGGI TURISMO sul nuovo portale www.clubviaggi.it, dove gli iscritti CIMO-ASMD potranno iscriversi per usufruire di tutte le agevolazioni loro riservate.

Per potersi registrare si dovrà prima accedere al portale inserendo i seguenti parametri:

a) nome club: cimo
b) utente: (non compilare)
c) password: tenore (password generale dell'azienda) e cliccare su "Login". Una volta arrivato alla home page del sito si dovrà cliccare su "Registrati" e compilare per intero i campi richiesti dal modulo di registrazione.

Terminate le operazioni di registrazione lo staff di Club Viaggi invierà una comunicazione di benvenuto che confermerà il buon successo dell'operazione.

6. 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 ai raggiungimenti o 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.

IL MEDICO OSPEDALIERO E DEL TERRITORIO



ANNO II (NUOVA SERIE) - N. 5 - SETTEMBRE/OTTOBRE 2004

Direttore

Carlo Sizia

Direttore responsabile

Raffaele Salvati

Collaboratori e consulenti

Rubriche speciali

Carlo Cabula, Maurizio Dal Maso, Gian Carlo Faletti, Alberto Karumann, Marzio Resti, Antonio Rosa, Elsa Santi

Comitato di redazione

Carlo Sizia, Mario Colucci, Daniele Amoruso, Stefano Biasoli, Giancarlo Cannella, Rosario Cannizzo, Alberto Catalano, Giulio Cecchini, Luigi Cucugliato, Mario Ferrera, Enrico Hülweck, 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

Roma: Patrizia Arcangoli

arcangoli@gruppoic.it

Area marketing e sviluppo

Roma: Marta Castellani castellani@gruppoic.it

Giorgio Lari lari@gruppoic.it

Carla Sgarbi sgarbi@gruppoic.it

Area Nord Italia: Antonietta Garzonio

garzonio@gruppoic.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@gruppoic.it - www.gruppoic.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, Todì (Pg)

Finito di stampare il 7/10/2004

Copia omaggio. Il giornale viene inviato da CIMO

ASMD ai propri iscritti.

Ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/03 n. 196 (Art. 13) La informiamo che l'Editor è il Titolare del trattamento e che i dati in nostro possesso sono oggetto di trattamenti informativi e manuali; sono altresì adottate, ai sensi dell'Art. 31, le misure di sicurezza previste dalla legge e per garantire la riservatezza. I dati sono gestiti internamente e non vengono mai ceduti a terzi, possono esclusivamente essere comunicati ai propri fornitori, o ve impiegati per l'adempimento di obblighi contrattuali (ad es. le Poste Italiane). La informiamo inoltre che ha diritto in qualsiasi momento, ai sensi dell'art. 7, di 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'editor.

© Copyright 2004



Editoriale

Tra incertezze e improvvisazioni

4

Attualità

Tanto tuonò che piovve

6

Troppi i medici e sempre di più le donne medico

8

Europa sanitaria

Intervista all'europarlamentare Lia Sartori

9

La sanità europea: The OECD Health Project

10

Previdenza

È stata approvata la Legge-delega sulle pensioni

13

L'angolo della specialità

Il libro bianco dell'Oncologia italiana 2004

15

Ospedale e territorio

Il ruolo del Collegio di Direzione

17

Professione e deontologia

Le professioni sanitarie: ambiti di competenze e responsabilità

18

Tracce per una modulistica sul "consenso informato"

20

L'Art. 24 CCNL: una tutela che non ci tutela

23

Risk management

Il risk management in sanità

27

Risk management in medicina interna

29

La parola agli avvocati

Le ipotesi di "falso" in cartella clinica

30

Area mobbing

Ambiente di lavoro e mobbing

32

Cultura

Uguali ai maschi?

33

Notizie e commenti brevi

36

Il direttore risponde

38

Documenti 5/04

- Decreto legislativo 19 luglio 2004, n. 213: "Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, in materia di apparato sanzionatorio dell'orario di lavoro." (G.U. n.192 del 17/08/2004)

- Proposta CIMO ASMD di disegno di legge su "assicurazione obbligatoria delle ASL per la responsabilità civile". Presentazione ed elaborazione a cura dell'Avv. G.C. Faletti

TRA INCERTEZZE E IMPROVVISAZIONI

Stefano Biasioli

Siamo in presenza di fibrillazioni continue della maggioranza, che condizionano la regolarità del percorso governativo. Il quadro internazionale è estremamente fosco, sia per quanto riguarda gli aspetti economico-finanziari (recessione, prezzo del petrolio, inflazione europea e mondiale), che per quanto riguarda la qualità della vita (fondamentalismo islamico, guerre, attentati, minacce). Le istituzioni internazionali non riescono a svolgere con efficacia il loro ruolo e l'incertezza regna sovrana.



In Italia il mini-rimasto (Siniscalco al posto di Tremonti e Buttiglione designato Commissario europeo) non ha risolto i problemi. La situazione economica del Paese è delicata (ma gli altri Paesi europei non stanno, in genere, molto meglio) e le prossime leggi finanziarie (per il 2005 e il 2006) dovranno essere "pesanti" per due motivi: perché ce lo impongono gli "impegni europei" e perché è ormai assodata la necessità di manovre strutturali che riducano la spesa pubblica.

A colpi di maggioranza e voti di fiducia sono stati varati sia il Dpef 2005-2008 (i cui dettagli reali sono però ancora tutti da scrivere) che la riforma delle pensioni. Si tratta di due atti dovuti che hanno confermato quanto già si sapeva, e cioè che le riforme sostanziali andavano fatte prima (nel 2001 e 2002) e non a metà legislatura, con l'incubo di verifiche elettorali ormai vicine (2005 e 2006).

In generale, come ogni estate, le discussioni

para-politiche hanno riguardato: il caldo, gli anziani, i rincari, gli embrioni, le cellule staminali, la crisi del turismo, le fonti energetiche alternative, i futuribili risparmi della macchina amministrativa, Oriana Fallaci, l'eurofobia, gli ospiti e l'abbigliamento di Berlusconi, le dichiarazioni di Sirchia e Magri, i nuovi scandali nella gestione del pubblico denaro, l'intervento dei Tribunali e della politica sul calcio, il doping, le Olimpiadi in tono minore (inaugurazione a parte), gli sbarchi in Sicilia, gli aborti, gli orrori ricorrenti del terrorismo. Insomma, un mondo "nel pallone".

Niente di nuovo sotto il sole, in apparenza, ma nella realtà, dopo l'11 settembre 2001, la nostra esistenza è diventata precaria: le nostre abitudini ci costano di più, economicamente e psicologicamente.

In questo contesto, il 21 luglio 2004, è iniziata all'ARAN la trattativa per il rinnovo del CCNL di area medica, scaduto il 31/12/2001. L'avvio è stato subito molto difficile, per alcuni motivi facilmente intuibili: il brutto atto di indirizzo inoltrato dal Comitato di settore all'ARAN, l'assenza di dati aggiornati sulla rappresentatività sindacale, l'evidente mancanza di conoscenza (da parte ARAN) delle piattaforme contrattuali presentate dai diversi sindacati medici, la richiesta agli stessi di invio di ulteriori proposte, alla luce delle variazioni normative intervenute da fine 2001 ad oggi.

Sarà un contratto spinoso, sia sul piano normativo che su quello economico: normativo, perché molti istituti andranno totalmente rivisti; economico, per la mancanza di certezze sui finanziamenti del biennio 2004-2005 e sul nuovo assetto del tabellare, con le conseguenti implicazioni, pensionistiche e non.

In autunno si riparte, con la speranza di poter chiudere l'accordo (per il quadriennio normativo 2002-2005 e per entrambi i bienni economici) al più tardi nella primavera 2005, appena approvata la legge finanziaria per il 2005.

Nel frattempo (con legge 186/2004, in vigore dal 29/07/2004) il limite del pensionamento di vecchiaia, previsto inizialmente per tutti i dipendenti pubblici ai 65 anni, ed elevato poi (D.Lgs. 503/1992, art. 16, c. 1) ai 67 anni, passa ora a 70 anni, ma con una serie di clausole limitative. Infatti, mentre il D.Lgs. 503 prevedeva la facoltà, per i dipendenti pubblici, di permanere in servizio per un periodo massimo

di un biennio oltre i 65 anni su semplice richiesta dell'interessato, l'attuale disposizione subordina la richiesta dell'interessato (a restare in servizio oltre i 67 anni e fino ai 70 anni) alla facoltà dell'amministrazione di accogliere, o meno, la domanda in base alle proprie esigenze ed alle particolari competenze acquisite dal dipendente interessato.

Le amministrazioni, inoltre, dovranno comunque rispettare le disposizioni in materia di riduzione programmata del personale e potranno destinare il dipendente anche a compiti diversi da quelli primitivamente svolti.

Ai fini pensionistici, il periodo 67-70 anni, non darà luogo al bonus previsto dalla legge-delega previdenziale per chi ritardi il pensionamento, né sarà utile per un miglioramento del trattamento pensionistico, in quanto non sono previsti esborsi contributivi per questo personale.

Con buona pace per quanti vorrebbero lavorare fino a 100 anni, a me pare che questa disposizione non sia armonica con la recente riforma pensionistica, non sia utile contro la disoccupazione medica né, in generale, per il nostro sistema sanitario. Temo, anzi, che sia foriera di ulteriori innalzamenti dell'età pensionabile per il personale universitario.

Ed intanto la spesa sanitaria continua a crescere. Ce lo ricorda il rapporto della ASSR sulla spesa farmaceutica pro-capite delle aziende sanitarie nel primo trimestre 2004. Su 195 ASL del Paese censite, la spesa netta pro-capite media è risultata di 53,86 euro. Ma c'è chi spende quasi il doppio (Roma-A) e chi quasi la metà (Thiene).

Ben 12 Regioni hanno totalizzato una spesa netta pro-capite inferiore alla media nazionale, tra cui Trentino, Piemonte, Veneto e, in genere, il Nord Italia. Si tratta di dati grossolani, ma da meditare.

Secondo la Corte dei Conti cresce anche il costo del lavoro pubblico (anni 2000-2002), compreso quello dei dipendenti del S.S.N. Per la dirigenza medica la spesa stipendiale è cresciuta, dal 2000 al 2002, del 20,1%, soprattutto a carico della parte variabile della retribuzione: indennità dirigenziali di varia natura, indennità di esclusività, ecc. Ma anche questi sono dati "grezzi". Ciascuno di Voi sa bene quanto siano legati a contratti stipulati in ritardo, sviliti dal differenziale tra inflazione reale e programmata, pericolanti a livello di trattativa aziendale.

Il fatto che anche il Presidente di un sindacato medico parli di "costi della salute" dà la misura di quanto sia pervasiva l'ossessione economicistica che attanaglia la Sanità.

Negli ultimi decenni, in particolare, l'economia ha pesantemente invaso la medicina. L'esplosione dei costi sanitari ha rimesso in discussione anche il ruolo del medico ed ha posto il problema di come l'economia possa coesistere con l'etica, con la scienza e con la magistratura.

La filosofia utilitaristica ha diffuso concetti clinici basati su alcuni rapporti: costo/beneficio; costo/utilità; costo/efficienza; costo/efficacia, ecc. Ma (e qui concordo con il prof.

Giovanni Federspil) manca una soluzione universalmente condivisa su come l'assistenza sanitaria vada distribuita al cittadino (quantità, qualità, spesa "adeguata" per tipologia di patologia, ecc.).

E così gli economisti stanno già facendo i "programmatori" della Sanità pubblica, ma vorrebbero fare ancor di più e peggio: mettere una pietra tombale sul percorso clinico, autonomo ma responsabilizzato, dei professionisti della medicina, che erano, che sono e che dovranno ancora essere i medici.

Ed allora bisogna subito ribadire due verità. La prima è che il compito del medico è quello di tutelare la salute delle persone che a lui si affidano. Come ricorda Federspil, il medico "deve essere l'alleato del suo paziente e deve difenderne gli interessi, anche se questa difesa dovesse farlo entrare in contrapposizione con gli interessi - pur essi legittimi - della società".

La seconda verità è che numerose sentenze della Cassazione stabiliscono che tutti i medici coinvolti nella cura di un paziente sono responsabili dell'eventuale danno causato. E così, i "risparmi" (diagnostici e terapeutici) cercati da un medico che intervenga nella "catena terapeutica", possono far condannare (in sede penale ed in sede civile) altri Colleghi, colpevoli per non aver modificato in modo significativo le situazioni di pericolo, utilizzando "le comuni conoscenze scientifiche del professionista medico", provocate dai Colleghi intervenuti precedentemente. Ecco quindi pienamente rivalutata la sapienza clinica del curante, la sua sensibilità, la sua responsabilità.

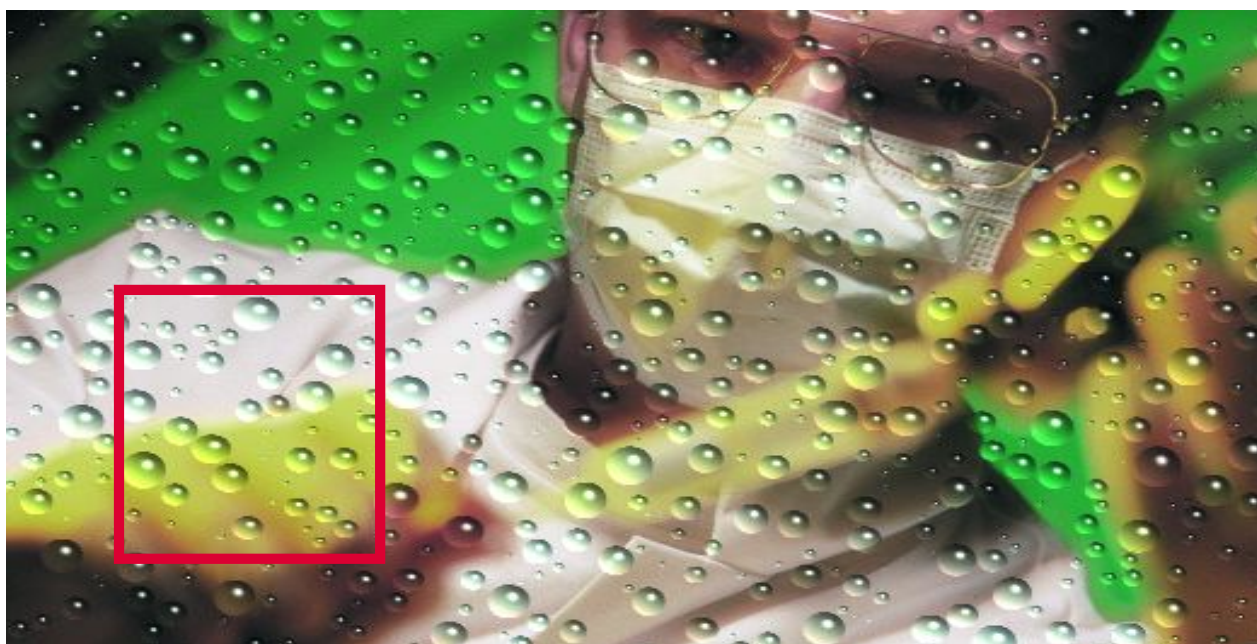
Proprio in questi giorni è iniziato il "tormentone" della finanziaria 2005, che ci occuperà e preoccuperà fino al prossimo Natale. Si parla di reintroduzione del ticket farmaceutico nazionale (tolto con grande irresponsabilità, e calcolo preelettorale, dal Ministro Veronesi nel 2001, come abbiamo puntualmente denunciato) e del solito blocco del turn-over del personale pubblico, sanitario compreso. Ma noi insistiamo: bisogna affrontare in modo organico, complessivo e credibile la questione sanitaria italiana, come abbiamo suggerito nel 2001 all'attuale maggioranza di Governo, e come stiamo facendo in questi giorni i nostri vicini francesi. Con provvedimenti improvvisati e contraddittori, invece, non si va certo lontano!

In conclusione, auguro a Voi lettori e all'intera categoria, che questo autunno porti con sé almeno la soluzione di alcuni dei problemi che prima ho ricordato. Per fortuna, sperare "non costa".

Stefano Biasioli
Presidente nazionale CIMO-ASMD

TANTO TUONÒ CHE PIOVVE

Carlo Sizia



In piena estate, nella generale disattenzione, il Senato ha definitivamente approvato la legge 27 luglio 2004, n. 186, che ha convertito in legge, con modificazioni, il decreto-legge 28 maggio 2004, n. 136, recante “disposizioni urgenti per garantire la funzionalità di taluni settori della pubblica amministrazione, disposizioni per la rideterminazione di deleghe legislative e altre disposizioni connesse”.

Il provvedimento, tra le altre disposizioni, contiene, in materia di sicurezza sul lavoro, la proroga al febbraio 2005 dell'entrata in vigore del Regolamento sul pronto soccorso aziendale e al 31 marzo 2005 il termine per il Testo unico in materia di salute sui luoghi di lavoro; in materia di rapporti a tempo determinato, fissa al 31 dicembre 2004 la cessazione della validità dei contratti a tempo determinato stipulati dall'INPDAP con i soggetti ultra trentaduenni e quelli stipulati ai sensi della convenzione 23 novembre 2000 tra Ministero del Lavoro, INPS, INAIL e INPDAP nonché, in materia di mobilità dei dirigenti pubblici, conferma la possibilità, per chi faccia domanda di trasferimento, del passaggio diretto di dipendenti provenienti da altre amministrazioni per ricoprire posti vacanti di pari qualifica, ecc.

Ma la norma che più interessa la nostra categoria è quella contenuta nell'art. 1-quater, che così testualmente recita:

Art. 1-quater

(Integrazione delle disposizioni sulla prosecuzione del rapporto di lavoro dei dipendenti pubblici oltre i limiti di età per il collocamento a riposo)

1. Al comma 1 dell'articolo 16 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503, sono aggiunti, in fine, i seguenti periodi: “È inoltre data facoltà ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, con esclusione degli appartenenti alla carriera diplomatica e prefettizia, del personale delle Forze armate e delle Forze di polizia ad ordinamento militare e ad ordinamento civile, del personale del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, di richiedere il trattenimento in servizio fino al compimento del settantesimo anno di età. In tal caso è data facoltà all'amministrazione, in base alle proprie esigenze, di accogliere la richiesta in relazione alla particolare esperienza professionale acquisita dal richiedente in determinati o specifici ambiti, in funzione dell'efficiente andamento dei servizi e tenuto conto delle disposizioni in materia di riduzione programmata del personale di cui all'articolo 39, comma 2, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni, nonché all'articolo 3, comma 22, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, ed all'articolo 3, commi 53 e 69, della legge 24 dicembre 2003, n. 350. Le amministrazioni, inoltre, possono destinare il dipendente trattenuto in servizio a compiti diversi da quelli svolti. I periodi di lavoro derivanti dall'esercizio della facoltà di cui al secondo, terzo e quarto periodo del presente comma non danno luogo alla corresponsione di alcuna ulteriore tipologia di incentivi al posticipo del pensionamento né al pagamento dei contributi pensionistici e non rilevano ai fini della misura del trattamento pensionistico”.

Giova ricordare: che l'art. 16, c. 1, del D.Lgs. 503/92, così disponeva, e dispone: "1. È in facoltà dei dipendenti civili dello Stato e degli enti pubblici non economici di permanere in servizio, con effetto dalla data di entrata in vigore della legge 23 ottobre 1992, n. 421, per un periodo massimo di un biennio oltre i limiti di età per il collocamento a riposo per essi previsti" (cioè: 65 + 2); che tra le amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, c. 2, del D.Lgs. 165/2001, rientrano anche le aziende e gli enti del S.S.N.

La legge in discussione (n. 186/2004) è stata pubblicata sul supplemento ordinario n. 131 alla G.U. n. 175 del 28/07/2004 ed è entrata in vigore dal giorno successivo (29/07/2004).

Sono utili, a questo punto, alcuni approfondimenti e sottolineature:

- il provvedimento che consente ai dipendenti pubblici di chiedere di lavorare fino a 70 anni interessa (teoricamente) tutti i dipendenti pubblici, non solo il personale dirigente medico, in particolare quello apicale (come previsto nel recentissimo disegno di legge Sirchia sui "Principi fondamentali in materia di S.S.N.", documento riportato sul n. 4/2004 di questo Giornale);

- le amministrazioni non sono "obbligate" ad accogliere la richiesta del dipendente di permanere in servizio oltre i limiti precedentemente fissati (cioè 65 anni + 2), ma è data loro "facoltà" di accogliere la domanda sulla base delle proprie esigenze "in relazione alla particolare esperienza professionale acquisita dal richiedente in determinati o specifici ambiti, in funzione dell'efficiente andamento dei servizi e tenuto conto delle disposizioni in materia di riduzione programmata del personale", di cui alle leggi finanziarie intervenute dal 1997 al 2003;

- nel provvedimento sono contenute alcune clausole "blandamente dissuasive" rispetto alla richiesta di permanere in servizio oltre i limiti dell'età pensionabile (che rimane ordinariamente fissata ai 65 anni per gli uomini e ai 60 anni per le donne), vale a dire: il dipendente trattenuto in servizio potrà anche essere destinato a compiti diversi da quelli già

svolti; non avrà diritto agli incentivi per il posticipo del pensionamento (tale "bonus", previsto dalla recentissima legge-delega in materia previdenziale, non è peraltro riconosciuto in prima applicazione a favore dei dipendenti pubblici); il triennio di servizio (maturato oltre i 67 anni) non avrà alcun effetto ai fini della misura del trattamento previdenziale, in quanto non sono previsti per tale periodo esborsi contributivi per tale personale;

- naturalmente la legge 186/2004 potrà essere applicata solo a beneficio di coloro che risultassero ancora in servizio al 29/07/2004, infatti sono stati fortunatamente bocciati gli emendamenti proposti al fine di estendere l'effetto della norma retroattivamente (al 30/04/2003, per la precisione), il che avrebbe consentito a coloro che erano in servizio a quella data di richiedere di rientrare in servizio e di permanervi per tre anni ancora.

Anche la recente vicenda della conversione in legge del decreto legge 28 maggio 2004, n. 136, ci consente le seguenti riflessioni e commenti:

- questo Governo, e questa maggioranza, non sono evidentemente capaci, in materia sanitaria e provvedimenti collegati, di portare avanti un disegno riformatore organico, equilibrato, credibile, ma procedono a "spizzichi e bocconi", come risulta inevitabile se si subiscono le pressioni lobbistiche senza avere attenzione all'interesse comune e generale del Paese;

- non incolpiamo certo, per questo provvedimento, il Ministro Sirchia perché, anche in questo caso, risulta evidente che il Suo "parere" non ha pesato;

- anche se la possibilità di permanere in servizio fino ai 70 anni sembrerebbe un provvedimento assunto a beneficio di tutti i pubblici dipendenti, in realtà è un intervento mirato alla sola dirigenza apicale (solo essa, praticamente, chiederà di mantenere la "rendita di posizione", e quasi esclusivamente ad essa verrà concessa la proroga). Ma le conseguenze per il nostro settore di attività (dirigenza medica) saranno negative per almeno tre aspetti: si introduce un ulter-

riore freno alle speranze occupazionali dei giovani medici; si limita lo sviluppo delle professionalità emergenti; si mettono in difficoltà proprio i settori che avrebbero bisogno di maggiore innovazione e che richiedono maggiore impegno psico-fisico da parte del personale (chirurgie specialistiche, emergenze e terapie intensive, ecc.);

- stupisce vedere come l'ANPO, storico sindacato dei primari ospedalieri, a noi vicino e alleato nell'Intesa medica, sia da 13 anni ormai precipuamente impegnato nella "battaglia" per ottenere la "pensione ai 70 anni", da quando cioè la legge n. 50/1991 dispose, al comma 1, che "I primari ospedalieri di ruolo che non abbiano raggiunto il numero di anni di servizio effettivo per conseguire il massimo della pensione possono chiedere di essere trattenuti in servizio fino al raggiungimento di tale anzianità e, comunque, non oltre il settantesimo anno di età".

A noi pare che la battaglia sui settanta anni sia stata, e sia tuttora, miope, anche perché ha impedito di vedere (a mo' di paravento) il "cancro" che mina la dirigenza apicale: l'unico livello giuridico della dirigenza stessa; il ruolo effettivo, professionale e manageriale, del dirigente responsabile di struttura complessa del tutto soffocato dalle competenze attribuite alla trioka gestionale delle ASL e alla dirigenza amministrativa in genere; il modello dipartimentale dell'organizzazione del lavoro interpretato in chiara funzione "ammazzaprimariati", ecc.

Abbiamo l'impressione, lo diciamo da amici, che se l'ANPO non tornerà a interessarsi dei problemi vitali della categoria, che ha l'ambizione di rappresentare, finirà per essere pensionata, Lei come Associazione, e prima di aver raggiunto i 70 anni di età.



TROPPI I MEDICI E SEMPRE DI PIÙ LE DONNE-MEDICO

Come da tradizione annuale, il Centro elaborazione dati della FNOMCeO ha reso noto il numero degli iscritti agli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, fissato alla data del 31 dicembre 2003. I medici iscritti ammontano a 343.409; considerando anche gli odontoiatri (43.000), il numero dei “camici bianchi” ammonta a 386.409, un vero “esercito” schierato sul “fronte della tutela della salute”.

Sono interessanti alcuni dati, in particolare, tra quelli riportati od elaborati nel n. 26 de “Il Sole-24 Ore-Sanità”: innanzitutto l'eccesso di medici in Italia (siamo, insieme alla Grecia, i primi in Europa), con rapporto medico/assistiti di 1/167 (ed un odontoiatra ogni 1.333 abitanti); quindi il vistoso incremento degli iscritti negli ultimi 18 anni (+ 31%); infine la recente tendenza alla prevalenza del sesso femminile nella scelta degli studi in medicina e chirurgia e, quindi, nell'iscrizione agli Ordini dei medici.

Quest'ultimo fenomeno si evidenzia bene se si distingue la categoria secondo classi di età: fino ai 34 anni di età, infatti, le donne-medico superano i Colleghe-maschi (60,27%); tra i 35 e 65 anni di età, invece, le donne sono solo il 19,06%, contro l'80,94% dei maschi; oltre i 65 anni di età le donne non raggiungono nemmeno il 6% dell'intera categoria.

Le classi di età più ricche di medici sono quelle dai 45 ai 49 anni (complessivamente 77.668, tra maschi e femmine) e dai 50 ai 54 anni (complessivamente 65.934).

Il boom delle donne-medico non è solo un fenomeno italiano, basti pensare che la percentuale media italiana complessiva di 32,4% di donne-medico è già superata, all'interno dei Paesi OCSE, da Spagna (40,4%), Portogallo (45,4%), Francia (37,2%) e Germania (36,8%), con punte per Polonia, Finlandia, Repubblica Ceca e Ungheria, dove i “camici rosa” superano già oggi la soglia del 50%.

Con l'attuale trend di iscrizioni di donne-medico, è stimato che tra il 2015 e il 2020 si realizzi anche in Italia il “sorpasso” delle donne-medico.

Secondo i dati di “Alma laurea”, consorzio interuniversitario che “fotografa” ogni anno il Pianeta delle Università italiane, le Colleghe-medico sono anche particolarmente brave: raggiungono prima la laurea (a 28 anni, in media), e con voti migliori (media complessiva: 27/30) e con una minore tendenza a ricorrere al “fuori corso”.

Questi dati suggeriscono le seguenti considerazioni, che non sono nuove da parte di un sindacato serio e responsabile come la CIMO-ASMD, e cioè:

- l'attuale sistema di regolamentazione degli accessi agli studi in medicina e chirurgia è evidentemente inefficace al fine di creare un numero di neolaureati adeguato per una loro piena occupazione in tempi ragionevoli;

- l'ottimismo espresso dalle Università, secondo cui il problema della disoccupazione-sottoccupazione medica dovrebbe trovare soluzione in una decina di anni, è contraddetto dal realismo della FNOMCeO, che denuncia come oggi ben il 30% della categoria abbia “problemi di lavoro”;

- la tendenza a contingentare rigidamente le risorse da destinare alla Sanità pubblica non contribuisce, evidentemente, a risolvere i problemi occupazionali oggi presenti, a partire da un dignitoso inserimento nel mondo del lavoro da parte degli specializzandi;

- anche la qualità della formazione di base in medicina e chirurgia si presta a critiche motivate, basti pensare alla cronica carenza della formazione clinico-pratica e alla perdurante assenza dell'insegnamento di materie come l'etica e la deontologia medica, l'economia e l'amministrazione sanitaria, la comunicazione medico-paziente, ecc.;

- problemi non dissimili si incontrano anche nelle Scuole di specializzazione, sempre più necessarie dopo il Corso di formazione di base, o nei masters o nei Corsi di perfezionamento;

- mentre abbiamo un eccesso di Università, e relativo personale, nei Corsi di specializzazione post-laurea nelle varie discipline mediche e chirurgiche, abbiamo una carenza di impegno delle Università, e relativo personale, nel mare magnum della formazione permanente del personale medico già inserito nel sistema sanitario italiano, formazione che è lasciata in balia di modesti programmatori e di regole assolutamente inadeguate;

- la tendenziale prevalenza di donne-medico potrà creare qualche difficoltà, in prospettiva, ad assicurare personale medico-dirigente sufficiente in alcune specializzazioni tipicamente “maschili”, come la chirurgia generale, l'ortopedia-traumatologia, la stessa ostetricia-ginecologia, ecc.;

- dovrebbe esserci più sensibilità (contraddetta, purtroppo, dalle realtà) nell'affrontare alcune tematiche ed istituti del nostro rapporto di lavoro molto cari alle nostre Colleghe: il rapporto di lavoro part-time o quello a tempo definito; le pari opportunità; le particolari tutele (ad esempio, in materia di temporanea esenzione dai turni di guardia e di pronta disponibilità) per le donne in gravidanza o per le neo-mamme, anche al di là delle lodevoli disposizioni di cui al D.Lgs. 151/2001; una più viva attenzione in materia di igiene e sicurezza in ambiente di lavoro, ecc.

C.S.d