

DIRIGENZA **MEDICA**

I S U P P L E M E N T I



Supplemento al n. 7/8 - 2008 di Dirigenza Medica - Anno VII - Poste Italiane Spa - Sped. in Abb. Postale D.L. 353/2003 (Conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, dr Commerciale Business Ancona N.11/2006 - www.anaao.it

MANOVRA ECONOMICA 2009 (Legge 133/2008)

ANALISI E COMMENTO DELLE NORME SANITARIE E PREVIDENZIALI

FINANZIAMENTO DEL SSN	pag 2	PROBLEMATICHE DELLA CERTIFICAZIONE MEDICA PER ASSENZA PER MALATTIA (ART. 71 D.L. 112/2008)	pag 10	TURN OVER	pag 15
PROGRAMMAZIONE DEI TAGLI	pag 2	PENSIONAMENTO DEI MEDICI	pag 11	RISORSE ECONOMICHE PER I CONTRATTI ...	pag 15
LA VERITÀ SULLA RETRIBUZIONE DEI DIPENDENTI PUBBLICI	pag 4	ABOLIZIONE DEL DIVIETO DI CUMULO TRA PENSIONE E REDDITO DI LAVORO DIPENDENTE ED AUTONOMO	pag 11	TICKET	pag 15
LA VERITÀ SULLA RETRIBUZIONE DEI MEDICI	pag 4	PART TIME	pag 12	TAGLIO AGLI EMOLUMENTI DEI DIRETTORI GENERALI, SANITARI ED AMMINISTRATIVI	pag 15
ORARIO DI LAVORO	pag 7	SISTEMA DI CONTRATTAZIONE	pag 14	DISTACCHI, ASPETTATIVE E PERMESSI SINDACALI	pag 15
PENALIZZAZIONI E CERTIFICAZIONI IN CASO DI MALATTIA	pag 9			PRECARIATO	pag 15

Finanziamento del Ssn

Il finanziamento della sanità viene di fatto ridotto non in cifra assoluta, ma per mancata rivalutazione sulla base del tasso inflattivo.

Testo della legge 133/2008

Articolo 79, comma 1

Programmazione delle risorse per la spesa sanitaria

Finanziamento del Ssn per il triennio 2009-2011:

"1. Al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2009-2011, il finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato è confermato in 102.683 milioni di euro per l'anno 2009, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 796, lettera a), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni, e all'articolo 3, comma 139, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, ed è determinato in 103.945 milioni di euro per l'anno 2010 e in 106.265 milioni di euro per l'anno 2011, comprensivi dell'importo di 50 milioni di euro, per ciascuno degli anni indicati, a titolo di ulteriore finanziamento a carico dello Stato per l'ospedale pediatrico «Bambino Gesù», preventivamente accantonati ed erogati direttamente allo stesso ospedale, previa definizione di un procedimento programmatico con la regione Lazio secondo le modalità di cui all'accordo tra il Governo italiano e la Santa Sede, fatto nella Città del Vaticano il 15 febbraio 1995, reso esecutivo dalla legge 18 maggio 1995, n. 187. Restano fermi gli adempimenti regionali previsti dalla legislazione vigente, nonché quelli derivanti dagli accordi e dalle intese intervenuti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano".

Tabella 1. Il finanziamento del Ssn. Anni 2008-2011

Anno	Finanziamento Ssn	variazione %
2008	101.427	
2009	102.683	(+ 1,23% rispetto al 2008)
2010	103.945	(+ 1,24% rispetto al 2009)
2011	106.265	(+ 2,23% rispetto al 2010)

Considerazioni Anaa Assomed

Il Finanziamento del Servizio sanitario nazionale, già oggi non sufficiente a coprire la spesa corrente (il finanziamento nel 2007 ha coperto solo il 95,15% della spesa reale), viene di fatto congelato per un triennio con incrementi nettamente inferiori al tasso di inflazione. L'incremento è dell'1,23% per il 2009, dello 1,24% per il 2010, e del 2,23% per il 2011. Inoltre l'articolo 79 del DL modifica quanto precedentemente sottoscritto nel patto della salute disponendo nel 2010 e 2011 una riduzione dello stanziamento previsto per il Ssn rispetto alla spesa programmatica pari a 7,9 mld di euro nel 2009 e 8,7 mld nel 2010 e 2011.

Si aggrava pertanto il sottofinanziamento del servizio sanitario nazionale anche in considerazione che le risorse economiche destinate alla sanità sono nettamente inferiori al tasso di crescita tendenziale della spesa sanitaria con inevitabili deficit in tutte le Regioni e ricadute certe per i servizi erogati ai cittadini.

Programmazione dei "tagli"

- a) Riduzione posti letto
- b) Riduzione delle spese per il personale
 - 1) Riduzione degli organici e ridimensionamento dei fondi della contrattazione integrativa
 - 2) Fissazione di parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse (per la dirigenza) e delle posizioni organizzative (per il comparto) a fondi ridotti per la contrattazione decentrata
- c) Previsione automatica di imposizione di ticket in caso di deficit delle singole Regioni

Testo della legge 133/2008

Articolo 79 comma 1/bis

Programmazione delle risorse per la spesa sanitaria

1-bis. Per gli anni 2010 e 2011 l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato derivante da quanto disposto dal comma 1, rispetto al

Tabella 2. Finanziamento e spesa del Ssn. Anni 2000-2011

(Valori in milioni di euro)

Anni	Accordo 3/08/2000		Accordo 8/08/2001			L.F. 2005 e Intesa 23/03/2005		Patto per la salute 10/2006		DL. 112 25/06/2008		
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Finanziamento (vedi note)	64.292	71.271	75.597	78.564	81.275	88.195	93.173	97.551	101.427	102.683	103.945	106.265
Aumenti % annui Finanziamento		10,86	6,07	3,93	3,45	8,51	5,64	4,70	3,97	1,24	1,23	2,23
Spesa*	70.173	76.230	79.549	82.220	90.349	97.163	99.648	102.519				
Aumenti % annui Spesa		8,63	4,35	3,36	9,89	7,54	2,56	2,88				

* Fonte: Relazione Generale sulla situazione economica del Paese

Note: Per l'anno 2005 la LF 2005 ha inoltre stanziato 2.000 mln a ripiano 2001, 2002, 2003.

Per l'anno 2006 la LF 2006 ha inoltre stanziato 2.000 mln a ripiano per gli anni 2002, 2003, 2004.

Sono compresi 2.000 mln di euro quale integrazione del finanziamento disposta dalla LF 2007 a seguito del Patto per la Salute.

Per l'anno 2007: prevista manovra per 2 miliardi ulteriori al finanziamento a copertura spesa, di cui 811 per quota fissa 10 euro, finanziati in corso d'anno per 511

Previsto fondo transitorio per le Regioni in difficoltà: 1.000 mln per il 2007, 850 mln per il 2008, 700 mln per il 2009

Per l'anno 2008: sono compresi 834 mln per eliminazione anno 2008 quota fissa 10 euro, 850 mln per fondo transitorio e 661 mln per rinnovo contratto

Per l'anno 2009: sono compresi 102.285 quale previsione del DL 112/2008 + 700 per fondo transitorio + 398 per il rinnovo contratto per un totale di 103.383 mln di euro; la differenza con la previsione del DL 112 è pari al fondo transitorio

livello di finanziamento previsto per l'anno 2009, è subordinato alla stipula di una specifica intesa fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 134, da sottoscrivere entro il 31 ottobre 2008, che, a integrazione e modifica dell'accordo Stato-Regioni dell'8 agosto 2004, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 207 del 6 settembre 2004, dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, e dell'intesa Stato-Regioni relativa al Patto per la salute del 5 ottobre 2006, di cui al provvedimento 5 ottobre 2006, n. 2648, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 256 del 3 novembre 2006, contempli ai fini dell'efficientamento del sistema e del conseguente contenimento della dinamica dei costi, nonché al fine di non determinare tensioni nei bilanci regionali extrasanitari e di non dover ricorrere necessariamente all'attivazione della leva fiscale regionale:

- a) una riduzione dello standard dei posti letto diretto a promuovere il passaggio dal ricovero ospedaliero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale,
- b) l'impegno delle Regioni, anche con riferimento a quanto previsto dall'articolo 1, comma 565, lettera c), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, in connessione con i processi di riorganizzazione, ivi compresi quelli di razionalizzazione e di efficientamento della rete ospedaliera, alla riduzione delle spese di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale anche attraverso:
 - 1) la definizione di misure di riduzione stabile della consistenza organica del personale in servizio e di conseguente ridimensionamento dei fondi della contrattazione integrativa di cui ai contratti collettivi nazionali del predetto personale,
 - 2) la fissazione dei parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento rispettivamente delle aree della dirigenza

e del personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto comunque delle disponibilità dei fondi della contrattazione integrativa, come rideterminati ai sensi di quanto previsto dal numero 1).

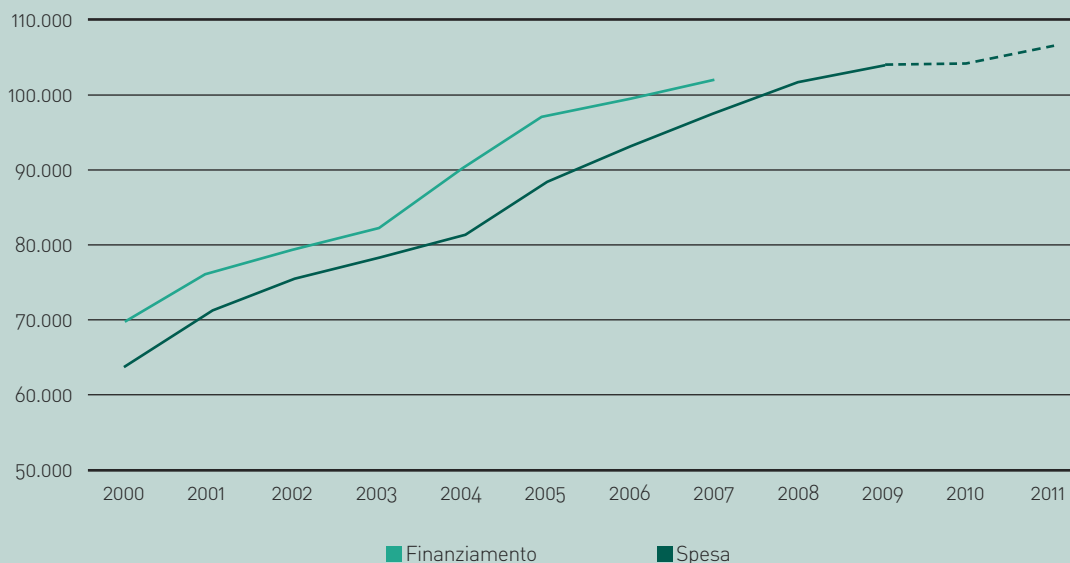
- c) l'impegno delle Regioni, nel caso in cui si profili uno squilibrio di bilancio del settore sanitario, ad attivare anche forme di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie da parte dei cittadini, ivi compresi i cittadini a qualsiasi titolo esenti ai sensi della vigente normativa, prevenendo altresì forme di attivazione automatica in corso d'anno in caso di superamento di soglie predefinite di scostamento dall'andamento programmatico della spesa.

1-ter. Qualora non venga raggiunta l'intesa di cui al comma 1-bis entro il 31 ottobre 2008, con la procedura di cui all'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono fissati lo standard di dotazione dei posti letto nonché gli ulteriori standard necessari per promuovere il passaggio dal ricovero ospedaliero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale, nonché per le finalità di cui al comma 1-bis, lettera b), del presente articolo.

Considerazioni Anao Assomed Riduzione dei posti letto

La riduzione dei posti letto costituisce uno strumento, "generalizzato" quanto illusorio, di taglio della spesa che non tiene conto dell'andamento epidemiologico e demografico del Paese. Inoltre ancora oggi, a causa dei gravi ritardi di programmazione, l'ospedale costituisce per i cittadini il più affidabile presidio di tutela della loro salute. Infine, la riduzione dei posti letto nel Servizio sanitario pubblico ha

Grafico 1. Finanziamento e spesa de Ssn - Anni 2000-2011
(Valori in milioni di euro)



coinciso con l'implementazione dei posti letto nel sistema privato spesso in strutture di piccole dimensioni e frequentemente finanziati a piè di lista eludendo la programmazione sanitaria, e spesso non accessibili direttamente da parte dei cittadini.

Riduzione delle dotazioni organiche

La preventivata riduzione delle piante organiche è un ulteriore colpo alla sopravvivenza del sistema sanitario e non considera che già ora il funzionamento delle strutture pubbliche nei suoi vari livelli di complessità è possibile solo grazie a milioni di ore eccedenti l'orario di lavoro contrattuale dei medici.

Inoltre, la carenza di personale medico legata alla netta riduzione del numero dei laureati in medicina espone sin d'ora il Servizio sanitario nazionale ad una mancanza di personale qualificato.

Ridimensionamento dei fondi della contrattazione collettiva

A dispetto della annunciata "devoluzione" con una manovra fortemente centralista si riducono quelle risorse contrattuali destinate alla contrattazione decentrata e quindi alla valorizzazione sul luogo di lavoro della professionalità e del merito. Viene così prevaricata l'autonomia delle Regioni e si assiste ad una pesante manomissione dei contratti di lavoro.

Fissazione di parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse (per la dirigenza) e delle posizioni organizzative (per il comparto) a fondi ridotti per la contrattazione decentrata

Tale riduzione avviene con l'evidente obiettivo di ridurre gli attuali fondi contrattuali, e di demotivare ulteriormente le componenti professionali appiattendolo carriere e retribuzioni.

Si persegue una costante demotivazione economica e di prospettive professionali del personale che può essere coerente solo in un'ottica di smantellamento del sistema.

Previsione automatica di imposizione di ticket in caso di deficit delle singole Regioni

La manovra che scarica sulle Regioni il peso del deficit sanitario rende automatico il ricorso ad imposizioni di tic-

ket e di partecipazione alla spesa che risultano praticamente inevitabili visto il grave sottofinanziamento programmato.

La verità sulla retribuzione dei dipendenti pubblici

Nonostante la campagna di propaganda tesa a dimostrare abnormi incrementi contrattuali del settore pubblico nei confronti del settore privato, vogliamo documentare lo stato degli incrementi contrattuali reali corrisposti nell'ultimo decennio.

Considerazioni Anaa Assomed

Come si evince nella tabella 3, gli incrementi contrattuali dei dipendenti pubblici sono stati di poco superiori (121,8 versus 121) a quelli dei dipendenti privati.

Occorre tener presente il notevole ritardo con cui vengono stipulati i contratti del settore pubblico rispetto a quelli del settore privato, senza che vi sia recupero di interessi né rivalutazione monetaria.

Inoltre lo Stato, inteso come datore di lavoro, ha incrementato la tassazione recuperando direttamente alla fonte parte degli aumenti contrattuali corrisposti. Se, infine, si va a scorporare l'aumento complessivo del settore pubblico, si evince che le categorie contrattualizzate hanno avuto incrementi inferiori al settore privato, mentre incrementi nettamente superiori sono stati erogati alle cosiddette categorie speciali non contrattualizzate (professori universitari, magistrati, Forze dell'ordine e altre categorie speciali).

Il maggiore incremento del settore pubblico non va quindi iscritto alla contrattazione, ma esclusivamente al trattamento di miglior favore direttamente corrisposto dagli organi politici a determinate categorie non contrattualizzate. Infine la dirigenza contrattualizzata ha ottenuto incrementi contrattuali nettamente inferiori alla media delle retribuzioni pubbliche e private.

La verità sulla retribuzione dei medici

Nonostante la campagna di propaganda tesa a dimostrare abnormi incrementi contrattuali del settore pubblico nei confronti del settore privato, vogliamo documentare

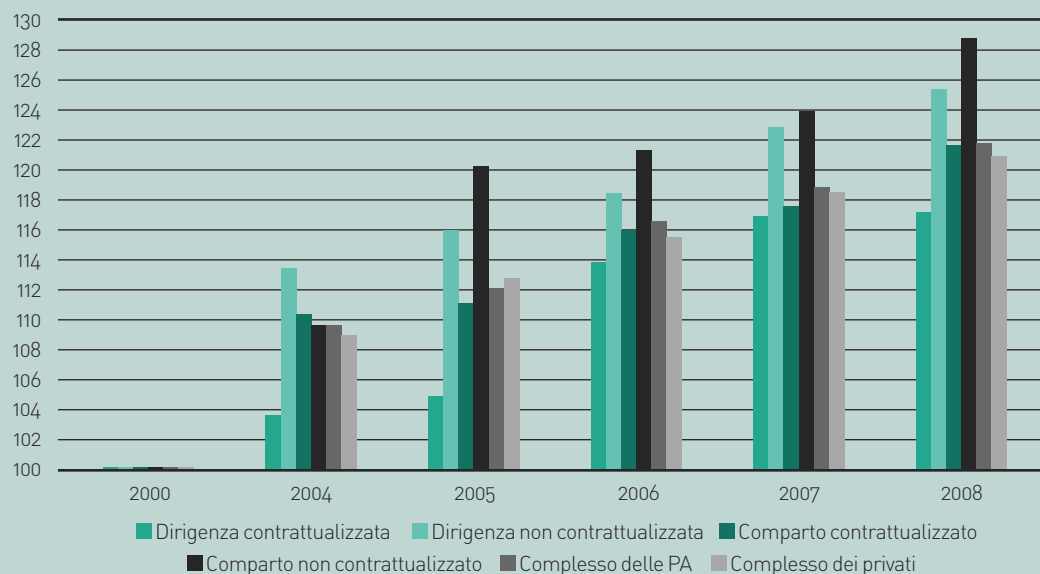
Tabella 3. Retribuzioni dei dipendenti pubblici e privati

Anno	2000	2004	2005	2006	2007	2008
Dipendenti pubblici in toto	100,00	109,60	112,11	116,70	118,90	121,80
Dipendenti privati	100,00	109,00	112,80	115,70	118,60	121,00

Grafico 2. L'andamento della retribuzione di dipendenti pubblici e privati**Tabella 4. Retribuzioni dei dipendenti contrattualizzati pubblici e privati**

Anno	2000	2004	2005	2006	2007	2008
Dirigenza contrattualizzata	100,00	103,60	104,90	113,80	117,10	117,20
Dirigenza non contrattualizzata*	100,00	113,40	116,10	118,40	122,90	125,50
Comparto Contrattualizzato	100,00	110,40	111,20	116,10	117,70	120,70
Comparto non Contrattualizzato	100,00	109,70	120,30	121,40	124,10	128,80
Complesso della PA	100,00	109,60	112,11	116,70	118,90	121,80
Complesso dei privati	100,00	109,00	112,80	115,70	118,60	121,00

* Professori e ricercatori universitari, magistrati, personale dirigente delle Forze Armate e dell'Ordine.
 Fonte: Rapporto trimestrale Aran sulle retribuzioni pubblici dipendenti - Aprile 2008

Grafico 3. L'andamento della retribuzione di dipendenti contrattualizzati e non, pubblici e privati

lo stato degli incrementi contrattuali reali corrisposti nell'ultimo decennio all'area della Dirigenza medico-veterinaria.

Considerazioni Anaao Assomed

Come si evince dalla tabella nella pagina seguente, gli incrementi contrattuali dei medici sono stati non solo nettamente inferiori al tasso di inflazione effettivo ma perfino

inferiori al tasso di inflazione programmata ove si consideri la mancata rivalutazione dell'indennità di esclusività di rapporto.

Anche nel caso di rinnovo del Ccnl 2006/2007 che prevede un incremento del 4,85% sulle voci considerate nel monte salari e del 4,29% se si considera anche l'indennità di esclusività di rapporto (ferma ai valori del 1999) non si realizzerebbe il recupero del tasso di inflazione effettivo e

Tabella 5. Medici del Ssn: evoluzione delle retribuzioni medie lorde, degli occupati e dei tassi di inflazione

(Valori espressi in euro)

Retribuzioni medie senza indennità di esclusività di rapporto	2000	2001		2002		2003	
		Incr. Contratt.		Incr. Contratt.		Incr. Contratt.	
Retribuzione media medici SSN	60.139,35	1.404,98	61.544,33	1.854,28	63.398,61	2.281,45	65.680,05
n. medici (*)	103.636	103.636	103.636	103.636	103.636	108.916	108.916
Monte salari (000.000)	6.232,60	145,61	6.378,21	192,17	6.570,38	248,49	7.153,61
Retribuzioni medie comprensive dell' indennità di esclusività di rapporto	2000	2001	2002	2003			
		Incr. Contratt.	Incr. Contratt.	Incr. Contratt.			
Risorse aggiuntive di esclusività di rapporto (000.000)	727,17						
Retribuzione media medici SSN	67.155,94	1.404,98	68.560,92	1.854,28	70.415,20	2.281,45	72.696,64
n. medici	103.636	103.636	103.636	103.636	103.636	108.916	108.916
Monte salari (000.000)	6.959,77	145,61	7.105,38	192,17	7.297,55	248,49	7.917,83
Incrementi							
<i>Incrementi rispetto al 2000 retribuzione media</i>	2000	2001	2002	2003			
		Incr. Contratt.	Incr. Contratt.	Incr. Contratt.			
- senza l'indennità esclusività			2,3%	5,4%			9,2%
- con l'indennità esclusività			2,1%	4,9%			8,3%
Successione dei tassi programmati di inflazione			1,7	3,4			4,8
Tasso effettivo			2,7	5,3			8,1

* N.B. L'incremento del numero dei medici è dovuto anche al passaggio da tempo definito a tempo pieno. Mancano gli incrementi retributivi derivanti da accordi integrativi locali.

Tabella 6. Medici del Ssn: evoluzione delle retribuzioni medie nette, degli occupati e dei tassi di inflazione

(Valori espressi in euro)

Retribuzioni medie senza indennità di esclusività di rapporto	2000	2001		2002		2003	
		Incr. Contratt.		Incr. Contratt.		Incr. Contratt.	
Retribuzione media medici SSN	36.749,57	769,25	37.518,83	1.508,72	39.027,55	1.319,13	40.346,68
n. medici (*)	103.636	103.636	103.636	103.636	103.636	108.916	108.916
Monte salari (000.000)	6.232,60	145,61	6.378,21	192,17	6.570,38	248,49	7.153,61
Retribuzioni medie comprensive dell' indennità di esclusività di rapporto	2000	2001	2002	2003			
		Incr. Contratt.	Incr. Contratt.	Incr. Contratt.			
Risorse aggiuntive di esclusività di rapporto (000.000)	727,17						
Retribuzione media medici SSN	40.591,33	769,26	41.360,59	1.540,47	42.901,06	1.319,12	44.220,18
n. medici	103.636	103.636	103.636	103.636	103.636	108.916	108.916
Monte salari (000.000)	6.959,77	145,61	7.105,38	192,17	7.297,55	248,49	7.917,83
Incrementi							
<i>Incrementi rispetto al 2000 retribuzione media</i>	2000	2001	2002	2003			
		Incr. Contratt.	Incr. Contratt.	Incr. Contratt.			
- senza l'indennità esclusività			2,1%	6,2%			9,8%
- con l'indennità esclusività			1,9%	5,7%			8,9%
Successione dei tassi programmati di inflazione			1,7	3,4			4,8
Tasso effettivo			2,7	5,3			8,1

* N.B. L'incremento del numero dei medici è dovuto anche al passaggio da tempo definito a tempo pieno. Mancano gli incrementi retributivi derivanti da accordi integrativi locali.

quindi del potere d'acquisto del salario della dirigenza medica. (Confronta tabelle 4 e 5)

Orario di lavoro

I medici non hanno più diritto al riposo compensativo di 11 ore e la loro settimana lavorativa non ha più il li-

mite massimo di 48 ore comprensive del lavoro straordinario.

Testo della legge 133/2008

Articolo 41, comma 13

Modifiche alla disciplina in materia di orario di lavoro

13. Al personale delle aree dirigenziali degli Enti e delle Aziende del Servizio sanitario nazionale, in ragione della qualifica posseduta e

2004		2005		2006		2007		2008	
Incr. Contratt.		Incr. Contratt.		Incr. Contratt.		Incr. Contratt.		Incr. Contratt.	
1.339,66	67.019,71	1.478,90	68.498,61	818,69	69.317,29	2501,33	71.818,62	131,30	71.949,92
108,916	108,916	117,689	117,689	121,030	121,030	121,030	121,030	121,030	121,030
145,91	7.299,52	174,05	8.061,53	99,09	8.389,47	302,74	8.692,21	15,89	8.708,10

2004		2005		2006		2007		2008	
Incr. Contratt.		Incr. Contratt.		Incr. Contratt.		Incr. Contratt.		Incr. Contratt.	
1.339,66	74.036,30	1.478,90	75.515,20	818,69	76.333,88	2.501,33	78.835,21	131,30	78.966,51
108,916	108,916	117,689	117,689	121,030	121,030	121,030	121,030	121,030	121,030
145,91	8.063,74	174,05	8.887,31	99,09	9.238,69	302,74	9.541,43	15,89	9.557,32

2004		2005		2006		2007		2008	
Incr. Contratt.		Incr. Contratt.		Incr. Contratt.		Incr. Contratt.		Incr. Contratt.	
	11,4%		13,9%		15,3%		19,4%		19,6%
	10,2%		12,4%		13,7%		17,4%		17,6%
	6,6		8,3		10,1		12,0		13,8
	10,5		12,6		14,7		17,9		22,6

2004		2005		2006		2007		2008	
Incr. Contratt.		Incr. Contratt.		Incr. Contratt.		Incr. Contratt.		Incr. Contratt.	
739,55	41.086,23	1.338,43	42.424,66	451,95	42.876,61	1.407,24	44.283,85	73,42	44.357,27
108,916	108,916	117,689	117,689	121,030	121,030	121,030	121,030	121,030	121,030
145,91	7.299,52	174,05	8.061,53	99,09	8.389,47	302,74	8.692,21	15,89	8.708,10

2004		2005		2006		2007		2008	
Incr. Contratt.		Incr. Contratt.		Incr. Contratt.		Incr. Contratt.		Incr. Contratt.	
739,56	44.959,74	1.638,42	46.598,16	460,54	47.058,70	709,10	47.767,80	73,43	47.841,231
108,916	108,916	117,689	117,689	121,030	121,030	121,030	121,030	121,030	121,030
145,91	8.063,74	174,05	8.887,31	99,09	9.238,69	302,74	9.541,43	15,89	9.557,32

2004		2005		2006		2007		2008	
Incr. Contratt.		Incr. Contratt.		Incr. Contratt.		Incr. Contratt.		Incr. Contratt.	
	11,8%		15,4%		16,7%		20,5%		20,7%
	10,8%		14,8%		15,9%		17,7%		17,9%
	6,6		8,3		10,1		12,0		13,8
	10,5		12,6		14,7		17,9		22,6

delle necessità di conformare l'impegno di servizio al pieno esercizio della responsabilità propria dell'incarico dirigenziale affidato, non si applicano le disposizioni di cui agli articoli 4 e 7 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66. La contrattazione collettiva definisce le modalità atte a garantire ai dirigenti condizioni di lavoro che consentano una protezione appropriata ed il pieno recupero delle energie psicofisiche.

Considerazioni Anaa Assomed

Con questa norma si eliminano gli standard minimi di sicurezza, validi in tutta Europa, scippando ai medici il diritto alla tutela della propria integrità psicofisica e ai cittadini il diritto alla massima sicurezza delle cure.

Il Governo ignora del tutto la correlazione, evidenziata da numerosi studi, tra prolungamento del tempo di lavoro e rischio di errore in clinica.

È farisaico scandalizzarsi per la cosiddetta malasanita, legata in prevalenza al mancato rispetto di standard organizzativi e di sicurezza da parte delle Aziende sanitarie, se con provvedimenti legislativi si accresce il rischio clinico e l'insicurezza negli ospedali. È inutile prevedere unità di risk management nei luoghi di lavoro se poi un chirurgo è costretto ad entrare in sala operatoria anche dopo 20 ore di servizio continuativo.

Quanti dei nostri Ministri si farebbero operare in queste condizioni? E cosa ne pensano le Associazioni in difesa dei malati?

Ci chiediamo che valore abbia la firma apposta dal Governo italiano sul Trattato di Lisbona, sulla Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea e sulla recente dichiarazione congiunta "La salute in tutte le politiche" che richiamano in più punti il diritto alla protezione della salute umana attraverso la fissazione di norme elevate di qualità e sicurezza e il diritto di ogni lavoratore ad avere una limitazione della durata massima del lavoro e a periodi di riposo giornalieri e settimanali.

Gli articoli 4 e 7 del D.lgs 66/2003 non si applicano alla Dirigenza medica

Articolo 4 D.lgs 66/2003

Durata massima dell'orario di lavoro

1. I contratti collettivi di lavoro stabiliscono la durata massima settimanale dell'orario di lavoro.
2. La durata media dell'orario di lavoro non può in ogni caso superare, per ogni periodo di sette giorni, le quarantotto ore, comprese le ore di lavoro straordinario.
3. Ai fini della disposizione di cui al comma 2, la durata media dell'orario di lavoro deve essere calcolata con riferimento a un periodo non superiore a quattro mesi.

4. I contratti collettivi di lavoro possono in ogni caso elevare il limite di cui al comma 3 fino a sei mesi ovvero fino a dodici mesi a fronte di ragioni obiettive, tecniche o inerenti all'organizzazione del lavoro, specificate negli stessi contratti collettivi.

5. In caso di superamento delle 48 ore di lavoro settimanale, attraverso prestazioni di lavoro straordinario, per le unità produttive che occupano più di dieci dipendenti il datore di lavoro è tenuto a informare, entro trenta giorni dalla scadenza del periodo di riferimento di cui ai precedenti commi 3 e 4, la Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro competente per territorio. I contratti collettivi di lavoro possono stabilire le modalità per adempiere al predetto obbligo di comunicazione. 1

Articolo 7 D.lgs 66/2003

Riposo giornaliero

1. Ferma restando la durata normale dell'orario settimanale, il lavoratore ha diritto ad undici ore di riposo consecutivo ogni ventiquattro ore. Il riposo giornaliero deve essere fruito in modo consecutivo fatte salve le attività caratterizzate da periodi di lavoro frazionati durante la giornata.

Sono stati abrogati i seguenti commi per tutte le categorie:

Articolo 4. D.lgs 66/2003, comma 5

Durata massima dell'orario di lavoro

5. In caso di superamento delle 48 ore di lavoro settimanale, attraverso prestazioni di lavoro straordinario, per le unità produttive che occupano più di dieci dipendenti il datore di lavoro è tenuto a informare, entro trenta giorni dalla scadenza del periodo di riferimento di cui ai precedenti commi 3 e 4, la Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro competente per territorio. I contratti collettivi di lavoro possono stabilire le modalità per adempiere al predetto obbligo di comunicazione. 2

Articolo 12, comma 2

Modalità di organizzazione del lavoro notturno e obblighi di comunicazione

2. Il datore di lavoro, anche per il tramite dell'Associazione cui aderisca o conferisca mandato, informa per iscritto i servizi ispettivi della Direzione provinciale del lavoro competente per territorio, con periodicità annuale, della esecuzione di lavoro notturno svolto in modo continuativo o compreso in regolari turni periodici, salvo che esso sia disposto dal contratto collettivo. Tale informativa va estesa alle organizzazioni sindacali di cui al comma 1.

Nuova definizione del lavoro notturno previsto dai Ccnl:

All'articolo 1, comma 2, lettera e), n. 2, del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66 dopo le parole «è considerato lavoratore notturno qualsiasi lavoratore che svolga», sono aggiunte le seguenti: «per almeno tre ore».

1 Comma così modificato dall'art. 1, D.Lgs. 19 luglio 2004, n. 213

2 Comma così modificato dall'art. 1, D.Lgs. 19 luglio 2004, n. 213

Penalizzazioni in caso di malattia e certificazioni

Le penalizzazioni

Vengono pesantemente penalizzati i primi dieci giorni di malattia per i quali viene corrisposto il solo trattamento economico fondamentale. Occorrerà chiarire che cosa si intende per trattamento fondamentale (il solo tabellare o tutte le voci fisse?). La decurtazione potrà essere molto rilevante se estesa all'indennità di specificità medica, posizione fissa, e indennità di esclusività a cui vanno aggiunte le decurtazioni relative alla retribuzione di posizione variabile aziendale e alla retribuzione di risultato.

Inoltre queste decurtazioni rappresentano risparmi per l'amministrazione e non possono essere utilizzati per implementare i fondi di posizione e di risultato.

Infine tali norme non sono derogabili dai contratti collettivi.

I ipotesi di applicazione:

1. A nostro avviso riteniamo che oltre al trattamento tabellare, all'indennità di specificità medica e all'indennità di incarico di direzione di struttura complessa non debbano essere oggetto di alcuna decurtazione la retribuzione di posizione fissa e l'indennità di esclusività di rapporto.

La retribuzione di posizione fissa e l'indennità di esclusività di rapporto infatti non sono correlabili a parametri di produttività e nemmeno alla presenza in servizio.

Sono, viceversa, elementi indissociabili del rapporto di lavoro.

A dimostrazione di quanto sopra, l'indennità di esclusività e la retribuzione di posizione fissa vengono percepite per intero anche dai dirigenti con rapporto di lavoro part-time (art. 4 comma 6 e 7 del Ccnl integrativo dell'8 giugno 2000).

Le decurtazioni potranno pertanto essere applicate unicamente sul trattamento accessorio ovvero sul salario di risultato e sulla retribuzione di posizione variabile aziendale nella misura massima di 10/365 dell'importo annuo in godimento riferito a queste voci stipendiali.

2. In caso invece di applicazione estensiva a tutte le voci stipendiali escluso lo stipendio tabellare le penalizzazioni sarebbero assai rilevanti.

Di seguito quantifichiamo la perdita in euro per ogni giorno di malattia nella tabella 7.

A cui vanno aggiunte le decurtazioni relative alla retribuzione

di posizione variabile aziendale e alla retribuzione di risultato.

In definitiva 10 giorni di malattia possono anche costare 1.500 euro lordi.

Le certificazioni

L'assenza del dipendente viene giustificata solo mediante la presentazione di un certificato rilasciato da una struttura sanitaria pubblica.

I costi

È prevista la visita fiscale anche per un solo giorno di malattia.

Testo della legge 133/2008

Articolo 71

Assenze per malattia e per permesso retribuito dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni

1. Per i periodi di assenza per malattia, di qualunque durata, ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nei primi dieci giorni di assenza è corrisposto il trattamento economico fondamentale con esclusione di ogni indennità o emolumento, comunque denominati, aventi carattere fisso e continuativo, nonché di ogni altro trattamento accessorio. Resta fermo il trattamento più favorevole eventualmente previsto dai contratti collettivi o dalle specifiche normative di settore per le assenze per malattia dovute ad infortunio sul lavoro o a causa di servizio, oppure a ricovero ospedaliero o a Day hospital, nonché per le assenze relative a patologie gravi che richiedano terapie salvavita. I risparmi derivanti dall'applicazione del presente comma costituiscono economie di bilancio per le amministrazioni dello Stato e concorrono per gli enti diversi dalle amministrazioni statali al miglioramento dei saldi di bilancio. Tali somme non possono essere utilizzate per incrementare i fondi per la contrattazione integrativa.

1.bis (omissis)

2. Nell'ipotesi di assenza per malattia protratta per un periodo superiore a dieci giorni, e, in ogni caso, dopo il secondo evento di malattia nell'anno solare l'assenza viene giustificata esclusivamente mediante presentazione di certificazione medica rilasciata da struttura sanitaria pubblica.

3. L'Amministrazione dispone il controllo in ordine alla sussistenza della malattia del dipendente anche nel caso di assenza di un solo giorno, tenuto conto delle esigenze funzionali e organizzative. Le fasce orarie di reperibilità del lavoratore, entro le quali devono essere effettuate le visite mediche di controllo, sono dalle ore 8.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14 alle ore 20.00 di tutti i giorni, compresi i non lavorativi e i festivi.

4. La contrattazione collettiva ovvero le specifiche normative di settore, fer-

Tabella 7. Titolo grazie

Voci stipendiali	S.C. Chir.	S.C. Med.	S.C. Terr.	S.S. o ex Mod	>15 anni + grad.	> 15anni	> 5 anni	< 5 anni ⁸
Ism	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00
I. Escl.	49,04	49,04	49,04	36,79	36,79	36,79	26,99	6,69
I. Posizione	31,62	27,45	25,40	20,20	10,23	7,05	7,05	0,00
I.S. Complessa	27,99	27,99	27,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale	131,65	127,48	125,43	79,99	70,02	66,84	57,04	29,69

mi restando i limiti massimi delle assenze per permesso retribuito previsti dalla normativa vigente, definiscono i termini e le modalità di fruizione delle stesse, con l'obbligo di stabilire una quantificazione esclusivamente ad ore delle tipologie di permesso retribuito, per le quali la legge, i regolamenti, i contratti collettivi o gli accordi sindacali prevedano una fruizione alternativa in ore o in giorni. Nel caso di fruizione dell'intera giornata lavorativa, l'incidenza dell'assenza sul monte ore a disposizione del dipendente, per ciascuna tipologia, viene computata con riferimento all'orario di lavoro che il medesimo avrebbe dovuto osservare nella giornata di assenza.

5. Le assenze dal servizio dei dipendenti di cui al comma 1 non sono equiparate alla presenza in servizio ai fini della distribuzione delle somme dei fondi per la contrattazione integrativa. Fanno eccezione le assenze per congedo di maternità, compresa l'interdizione anticipata dal lavoro, e per congedo di paternità, le assenze dovute alla fruizione di permessi per lutto, per citazione a testimoniare e per l'espletamento delle funzioni di giudice popolare, nonché le assenze previste dall'articolo 4, comma 1, della legge 8 marzo 2000, n. 53, e per i soli dipendenti portatori di handicap grave, i permessi di cui all'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104.

6. Le disposizioni del presente articolo costituiscono norme non derogabili dai contratti o accordi collettivi.

Problematiche della certificazione medica per assenza per malattia alla luce dell'art. 71 del D.L. 112/2008

Da molti anni le certificazioni giustificative delle assenze per malattia vengono redatte nella quasi totalità dai medici convenzionati di medicina generale, salve rare eccezioni.

Tale prassi, omogenea per il settore pubblico e per il settore privato, costituisce attività professionale facente parte della convenzione nazionale dei medici di medicina generale ed identifica nel rapporto fiduciario tra paziente e medico di famiglia la combinazione più opportuna per una valutazione complessiva dello stato di salute del paziente e conseguentemente dell'eventuale prescrizione per la sospensione dell'attività lavorativa. L'Accordo collettivo Nazionale vigente per la medicina generale ribadisce che i medici di medicina generale sono tenuti al rilascio della certificazione "per incapacità temporanea al lavoro".

Opportunamente la circolare n. 7/2008 della Funzione Pubblica chiarisce che le prescritte certificazioni mediche "rilasciate da struttura sanitaria pubblica" comprendono le certificazioni rilasciate dai medici di medicina generale escludendo i certificati rilasciati da un medico libero professionista non convenzionato.

Resta, peraltro, non chiarito se parallelamente al medico di medicina generale altri medici dipendenti pubblici possano o debbano a richiesta rilasciare le predette certificazioni.

Attualmente dette strutture non rilasciano, salvo rare eccezioni, certificazioni giustificative delle assenze per malattia. In particolare le strutture pubbliche accessibili al pubblico risultano essere i pronto soccorsi ed i dipartimenti di emergenza ed accettazione; queste strutture sono notoriamente so-

vraffollate e si vedrebbero gravate di un ulteriore adempimento burocratico con pesanti conseguenze anche medico legali nella gestione dei pazienti più critici (ricordiamo che attualmente le strutture di pronto soccorso registrano trenta milioni di accessi all'anno).

A nostro avviso occorre chiarire che la certificazione in oggetto è compito esclusivo del medico di medicina generale anche al fine di non ampliare la platea di medici abilitati alla certificazione che renderebbe di difficile gestione il monitoraggio ed il controllo delle attività certificative.

Auspichiamo pertanto un ulteriore chiarimento che escluda un doppio canale certificativo per i pazienti dipendenti pubblici anche per scongiurare una scelta impropria da parte dell'utenza del medico certificatore, con conflitti di attribuzione che possono anche sfociare in atteggiamenti opportunistici. Appare inoltre indispensabile uniformare la normativa sia per i dipendenti pubblici che per quelli privati riconducendo entrambi ad un unico professionista (il medico di famiglia curante), la responsabilità della certificazione.

Parimenti le visite fiscali di controllo andranno effettuate da personale dipendente dell'Inps o comunque sotto la diretta responsabilità dell'Istituto previdenziale.

La categoria medica nel suo complesso deve farsi carico del problema dell'assenteismo monitorando il fenomeno ed elaborando linee guida utili per la standardizzazione e l'omogeneizzazione dei criteri per la prescrizione del recupero psico-fisico da attuarsi mediante l'astensione dal lavoro. In tal senso andranno comparati i dati tra il settore pubblico e quello privato, valutando inoltre l'incidenza del fenomeno a livello europeo. L'entità rilevante dal punto di vista economico delle assenze per malattia e la loro prevenzione comporta un mutamento culturale e il coinvolgimento di tutti gli attori (Regioni che organizzano e gestiscono il Ssn, medici dipendenti di strutture pubbliche deputate istituzionalmente alla valutazione delle assenze sul posto di lavoro per malattia ed infortunio quali Inps ed Inail, medici convenzionati di medicina generale) chiarendo i compiti e le relative responsabilità di ciascuno.

Considerazioni Anaao Assomed

Per quanto riguarda le penalizzazioni rappresentano un sistema odioso ed iniquo di decurtazione stipendiale senza che i risparmi vengano recuperati nei fondi aziendali. Si tratta di una vera e propria tassa sulla malattia senza alcuna redistribuzione.

Vengono superate norme contrattuali e si impedisce ai contratti di lavoro di porvi medio in una logica esclusivamente punitiva.

Per quanto riguarda le certificazioni c'è il pericolo che le strutture sanitarie pubbliche, in particolare i Dea, vengano caricati di compiti impropri come le certificazioni di malattia per i pubblici dipendenti, con prevedibile aggravamento dei carichi di lavoro e con pesanti conseguenze, an-

che medico legali, nella gestione dei pazienti più critici. Nonostante sia intervenuto il parere del ministero della funzione pubblica (è comunque singolare che una legge venga "chiarita" da una circolare) ad affiancare in questo compito anche i medici di famiglia non riteniamo che questo sia sufficiente ad evitare un iper afflusso di cittadini alle strutture pubbliche, specie di Pronto Soccorso (che già oggi registrano 30 milioni di accessi all'anno). Vi è poi un'evidente discriminazione tra dipendenti pubblici e privati.

Infine, si insinua il dubbio che la certificazione del medico di base non abbia lo stesso valore se redatta nei confronti di un dipendente pubblico rispetto ad un dipendente privato.

Tutto questo è coerente con una campagna diffamatoria e discriminatoria nei confronti del pubblico impiego.

Infine, viene stimato in circa 300 milioni di euro all'anno il costo delle visite fiscali obbligate sin dal primo giorno di malattia. In pratica le visite fiscali assorbirebbero risorse pari ad un intero rinnovo contrattuale. Questo spreco a fronte di un tasso di assenteismo dei medici che è pari ad 8 giorni all'anno, (senza considerare migliaia di ore di straordinario non retribuito) che è il più basso di tutta la P.A. mentre nell'intero comparto del Ssn le assenze sono pari a 17,5 giorni, assai inferiori al comparto statale.

☛ Pensionamento dei medici

Diventa una discrezionalità dell'Azienda e non più un diritto soggettivo il mantenimento in servizio da 65 a 67 anni a domanda.

Inoltre l'Azienda può licenziare il dipendente al compimento del 40° anno di contribuzione pensionistica, privando l'interessato del diritto a restare in servizio.

Viceversa, non si applica ai dipendenti del Ssn la possibilità, prevista per i dipendenti dello Stato, di accedere all'esonero dal servizio nel quinquennio antecedente il conseguimento dei 40 anni di servizio negli anni 2009-2011 (con retribuzione del 50% maggiorabile al 70% in caso di attività di volontariato e con la possibilità di svolgere altra attività professionale, mantenendo la contribuzione pensionistica da far valere all'atto del pensionamento effettivo come se fosse rimasto in servizio).

Testo della legge 133/2008

Articolo 72

Personale dipendente prossimo al compimento dei limiti di età per il collocamento a riposo

7. All'articolo 16 comma 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503, e successive modificazioni, dopo il primo periodo sono aggiunti i seguenti: «In tal caso è data facoltà all'amministrazione, in base alle proprie esigenze organizzative e funzionali, di accogliere la richiesta in re-

lazione alla particolare esperienza professionale acquisita dal richiedente in determinati o specifici ambiti ed in funzione dell'efficiente andamento dei servizi. La domanda di trattenimento va presentata all'amministrazione di appartenenza dai ventiquattro ai dodici mesi precedenti il compimento del limite di età per il collocamento a riposo previsto dal proprio ordinamento».

8. Sono fatti salvi i trattenimenti in servizio in essere alla data di entrata in vigore del presente decreto e quelli disposti con riferimento alle domande di trattenimento presentate nei sei mesi successivi alla data di entrata in vigore del presente decreto.

9. Le amministrazioni di cui al comma 7 riconsiderano, con provvedimento motivato, tenuto conto di quanto ivi previsto, i provvedimenti di trattenimento in servizio già adottati con decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre 2009.

10. I trattenimenti in servizio già autorizzati con effetto a decorrere dal 1° gennaio 2010 decadono ed i dipendenti interessati al trattenimento sono tenuti a presentare una nuova istanza nei termini di cui al comma 7.

11. Nel caso di compimento dell'anzianità massima contributiva di 40 anni del personale dipendente, le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 possono risolvere, fermo restando quanto previsto dalla disciplina vigente in materia di decorrenze dei trattamenti pensionistici, il rapporto lavoro con un preavviso di sei mesi. ... omissis... Le disposizioni di cui al presente comma non si applicano a magistrati e professori universitari.

Considerazioni Anaao Assomed

Il mantenimento in servizio o il pensionamento coatto dei medici con almeno quarant'anni di contributi versati e con più di 65 anni di età, è rimesso all'assoluta discrezionalità dei vertici politici. Decine di migliaia di colleghi possono, in assoluta controtendenza con le politiche previdenziali, perdere il posto di lavoro, privando il Ssn della loro esperienza e professionalità.

Si introducono contraddizioni con la vigente normativa previdenziale e non si tiene conto che, ormai da molti anni, il pensionamento a 40 anni non coincide più con il massimo della pensione ottenibile.

Inoltre è di dubbia costituzionalità la discriminazione dei medici ospedalieri nei confronti dei professori universitari per i quali non si applica il collocamento a riposo dopo i 40 anni di contribuzione, con il rischio di consegnare ad una "gerontocrazia" accademica la direzione di tutti gli ospedali.

☛ Abolizione del divieto di cumulo tra pensione e reddito di lavoro dipendente ed autonomo

È un provvedimento positivo più volte invocato da questa Associazione che consente di sommare dal 1° gennaio del 2009 la pensione a qualunque attività di lavoro dipendente od autonomo senza decurtazione.

Testo della legge 133/2008

Articolo 19.

Abolizione dei limiti al cumulo tra pensione e redditi di lavoro

1. A decorrere dal 1° gennaio 2009 le pensioni dirette di anzianità a carico dell'assicurazione generale obbligatoria e delle forme sostitutive ed esclusive della medesima sono totalmente cumulabili con i redditi da lavoro autonomo e dipendente. A decorrere dalla medesima data di cui al primo periodo del presente comma sono totalmente cumulabili con i redditi da lavoro autonomo e dipendente le pensioni dirette conseguite nel regime contributivo in via anticipata rispetto ai 65 anni per gli uomini e ai 60 anni per le donne a carico dell'assicurazione generale obbligatoria e delle forme sostitutive ed esclusive della medesima nonché della gestione separata di cui all'articolo 1, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, a condizione che il soggetto abbia maturato i requisiti di cui all'articolo 1, commi 6 e 7 della legge 23 agosto 2004, n. 243 e successive modificazioni e integrazioni fermo restando il regime delle decorrenze dei trattamenti disciplinato dall'articolo 1, comma 6, della predetta legge n. 243 del 2004. Con effetto dalla medesima data di cui al primo periodo del presente comma relativamente alle pensioni liquidate interamente con il sistema contributivo:

a) sono interamente cumulabili con i redditi da lavoro autonomo e dipendente le pensioni di vecchiaia anticipate liquidate con anzianità contributiva pari o superiore a 40 anni;

b) sono interamente cumulabili con i redditi da lavoro autonomo e dipendente le pensioni di vecchiaia liquidate a soggetti con età pari o superiore a 65 anni per gli uomini e 60 anni per le donne.

...omissis...

Considerazioni Anao Assomed

Dal punto di vista della civiltà fiscale costituisce un progresso evidente che consentirà l'emersione di attività spesso oggetto di forme elusive quali la costituzione di società fittizie etc.

Peraltro il provvedimento consente ai lavoratori del settore privato scorciatoie quali il licenziamento seguito da immediata riassunzione dal medesimo datore di lavoro con godimento anticipato della pensione e della liquidazione.

È innegabile che l'abolizione del divieto di cumulo favorirà specie in alcune specializzazioni l'accelerazione del ricorso al pensionamento.

Part time

Il part time viene praticamente abolito, penalizzando in modo particolare le sempre più numerose colleghe costrette a scegliere questa formula per far fronte ad esigenze familiari.

Testo della legge 133/2008

Articolo 73

Part time

1. All'articolo 1, comma 58, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 sono

apportate le seguenti modificazioni:

a) al primo periodo le parole: «avviene automaticamente» sono sostituite dalle seguenti: «può essere concessa dall'amministrazione»;

b) al secondo periodo le parole «grave pregiudizio» sono sostituite dalla seguente «pregiudizio»;

...omissis...

2. All'articolo 1, comma 59, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 sono apportate le seguenti modificazioni:

a) le parole: «al 50» sono sostituite dalle seguenti: «al 70»;

b) le parole da «può essere utilizzata» fino a «dei commi da 45 a 55» sono sostituite dalle seguenti: «è destinata, secondo le modalità ed i criteri

Tabella 8. Dirigenti medici e veterinari, in servizio presso Aziende sanitarie e Ospedaliere del Ssn per anno di nascita con contratto a tempo indeterminato e/o determinato

Anno di nascita	Età	Numero sanitari Asl + Aziende ospedaliere
1940	68	257
1941	67	383
1942	66	537
1943	65	762
1944	64	855
1945	63	1048
1946	62	1869
1947	61	2433
1948	60	3095
1949	59	3789
1950	58	4816
1951	57	6000
1952	56	6448
1953	55	6908
1954	54	6842
1955	53	6605
1956	52	7023
1957	51	6810
1958	50	6160
1959	49	5628
1960	48	4838
1961	47	4182
1962	46	3781
1963	45	3746
1964	44	3638
1965	43	3147
1966	42	2816
1967	41	2428
1968	40	2203
1969	39	2014
1970	38	1779
1971	37	1743
1972	36	1781
1973	35	1794
1974	34	1588
1975	33	1191
1976	32	781
1977	31	413
1978	30	162
1980	28	11
1981	27	2
Totale		122.306

Note:

Soggetti che matureranno il 65° anno nel 2009 (classe 1944) e nel 2010 (classe 1945) in grigio.

Soggetti che potenzialmente possono aver raggiunto i 40 anni di anzianità nel 2009, in verde.

Inoltre i nati nel 1950 ed anni precedenti possono accedere al pensionamento anche con 35 anni di servizio se maturati entro il 31 dicembre 2007.

stabiliti dalla contrattazione integrativa, ad incentivare la mobilità del personale esclusivamente per le amministrazioni che dimostrino di aver provveduto ad attivare piani di mobilità e di riallocazione mediante trasferimento di personale da una sede all'altra dell'amministrazione stessa.»; c) le parole da «L'ulteriore quota» fino a «produttività individuale e collettiva» sono soppresse.

Il nuovo testo che regola l'istituto del part time disciplinato dalle legge 23 dicembre 1996 n. 662 (articolo 1, commi 58 e 59) risulta il seguente: (In parentesi la parte di risparmi destinata alla contrattazione integrativa che viene soppressa)

comma 58. La trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale può essere concessa dall'amministrazione entro sessanta giorni dalla domanda, nella quale è indicata l'eventuale attività di lavoro subordinato o autonomo che il dipendente intende svolgere. L'amministrazione, entro il predetto termine, nega la trasformazione del rapporto nel caso in cui l'attività lavorativa di lavoro autonomo o subordinato comporti un conflitto di interessi con la specifica attività di servizio svolta dal dipendente ovvero, nel caso in cui la trasformazione comporti, in relazione alle mansioni e alla posizione organizzativa ricoperta dal dipendente, pregiudizio alla funzionalità dell'amministrazione stessa. La trasformazione non può essere comunque concessa qualora l'attività lavorativa di lavoro subordinato debba intercorrere con un'amministrazione pubblica. Il dipendente è tenuto, inoltre, a comunicare, entro quindici giorni, all'amministrazione nella quale presta servizio, l'eventuale successivo inizio o la variazione dell'attività lavorativa. Fatte salve le esclusioni di cui al comma 57, per il restante personale che esercita competenze istituzionali in materia di giustizia, di difesa e di sicurezza dello Stato, di ordine e di sicurezza pubblica, con esclusione del personale di polizia municipale e provinciale, le modalità di costituzione dei rapporti di lavoro a tempo parziale ed i contingenti massimi del personale che può accedere sono stabiliti con decreto del Ministro competente, di concerto il Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione e il Ministro dell'economia e delle finanze;

comma 59. I risparmi di spesa derivanti dalla trasformazione dei rapporti di lavoro dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni da tempo pieno a tempo parziale costituiscono per il 30 per cento economie di bilancio. Una quota pari al 70 per cento dei predetti risparmi è destinata, secondo le modalità ed i criteri stabiliti dalla contrattazione integrativa, ad incentivare la mobilità del personale esclusivamente per le amministrazioni che dimostrino di aver provveduto ad attivare piani di mobilità e di riallocazione mediante trasferimento di personale da una sede all'altra dell'amministrazione stessa. (L'ulteriore quota del 20 per cento è destinata, secondo le modalità ed i criteri stabiliti dalla contrattazione decentrata, al miglioramento della produttività individuale e collettiva). I risparmi eventualmente non utilizzati per le predette finalità costituiscono ulteriori economie di bilancio

Considerazioni Anaao Assomed

Le modifiche alla vigente disciplina relativa alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, attualmente configurata come un vero e proprio diritto soggettivo per il dipendente, viene subordinata alla valutazione discrezionale dell'amministrazione effet-

tuata in relazione alle esigenze del "buon funzionamento" della medesima amministrazione.

Inoltre il Decreto legge interviene in materia di destinazione dei risparmi di spesa derivanti dalla trasformazione dei rapporti di lavoro dei pubblici dipendenti da tempo pieno a tempo parziale. Rispetto alla normativa previgente, si dispone un incremento della quota dei risparmi di spesa che viene destinata all'incentivazione della mobilità del personale delle pubbliche amministrazioni, portandola dal 50% al 70%, precisando tuttavia che tale destinazione di risorse possa riguardare esclusivamente le amministrazioni che dimostrino di aver provveduto a predisporre pia-

Tabella 9. Medici e Veterinari Universitari in servizio

Anno di nascita	Età	Numero sanitari
1935	73	76
1936	72	100
1937	71	88
1938	70	153
1939	69	162
1940	68	210
1941	67	187
1942	66	190
1943	65	246
1944	64	242
1945	63	282
1946	62	454
1947	61	569
1948	60	479
1949	59	493
1950	58	496
1951	57	514
1952	56	522
1953	55	496
1954	54	486
1955	53	426
1956	52	515
1957	51	491
1958	50	451
1959	49	420
1960	48	346
1961	47	321
1962	46	249
1963	45	238
1964	44	238
1965	43	224
1966	42	197
1967	41	177
1968	40	171
1969	39	150
1970	38	132
1971	37	105
1972	36	129
1973	35	111
1974	34	86
1975	33	69
1976	32	38
1977	31	26
1978	30	10
1979	29	2
1980	28	3
TOTALE		11.943

ni di mobilità e di riallocazione tramite trasferimento di personale da una sede all'altra della medesima amministrazione, viene invece abolita la quota del 20% dei risparmi derivanti dalla trasformazione del rapporto di lavoro che andavano ad implementare i fondi aziendali con particolare riguardo all'équipe in cui operava il soggetto che trasformava il proprio rapporto a tempo parziale.

☛ Sistema di contrattazione

Le riduzioni dei fondi per la contrattazione integrativa sono di esclusiva competenza dell'amministrazione finanziaria (art. 67, comma 1) e dei ministeri (art. 67, commi 2, 3, 4, 6) e non riguardano il Ssn. Essi prevedono una serie di tagli fino al 30%. Viceversa le norme per la contrattazione (estensione del controllo della Corte dei Conti anche sui contratti decentrati integrativi) e le nuove norme per la certificazione dei contratti riguardano anche il Ssn. Il parere della Corte dei Conti diventa vincolante e preventivo (art. 67, comma 7) alla firma dell'accordo definitivo.

Inoltre anche la contrattazione decentrata diventa oggetto di relazione alla Corte dei Conti (art. 67, comma 8).

Testo della legge 133/2008

Articolo 67

Norme in materia di contrattazione integrativa e di controllo dei contratti nazionali ed integrativi

1. - 6. ... omissis ...

7. All'articolo 47 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 6 è sostituito dal seguente: «6. In caso di certificazione non positiva della Corte dei Conti le parti contraenti non possono procedere alla sottoscrizione definitiva dell'ipotesi di accordo. Il Presidente dell'Aran, sentito il Comitato di settore ed il Presidente del Consiglio dei Ministri, provvede alla riapertura delle trattative ed alla sottoscrizione di una nuova ipotesi di accordo adeguando i costi contrattuali ai fini della certificazione. In seguito alla sottoscrizione della nuova ipotesi si riapre la procedura di certificazione prevista dai commi precedenti. Nel caso in cui la certificazione non positiva sia limitata a singole clausole contrattuali l'ipotesi può essere sottoscritta definitivamente ferma restando l'inefficacia delle clausole contrattuali non positivamente certificate»;

b) il comma 7 è sostituito dal seguente: «7. L'ipotesi di accordo è trasmessa dall'Aran, corredata dalla prescritta relazione tecnica, al comitato di settore ed al Presidente del Consiglio dei Ministri entro 7 giorni dalla data di sottoscrizione. Il parere del Comitato di settore e del Consiglio dei Ministri si intende reso favorevolmente trascorsi quindici giorni dalla data di trasmissione della relazione tecnica da parte dell'Aran. La procedura di certificazione dei contratti collettivi deve concludersi entro quaranta giorni dalla sottoscrizione dell'ipotesi di accordo decorsi i quali i contratti sono efficaci, fermo restando che, ai fini dell'esame dell'ipotesi di accordo da parte del Consiglio dei Ministri, il predetto termine può essere sospeso una sola volta e per non più di quindici giorni, per motivate esigenze istruttorie dei comitati di settore o del Presidente del Consiglio dei Ministri. L'Aran

provvede a fornire i chiarimenti richiesti entro i successivi sette giorni. La deliberazione del Consiglio dei Ministri deve essere comunque adottata entro otto giorni dalla ricezione dei chiarimenti richiesti, o dalla scadenza del termine assegnato all'Aran, fatta salva l'autonomia negoziale delle parti in ordine ad un'eventuale modifica delle clausole contrattuali. In ogni caso i contratti per i quali non si sia conclusa la procedura di certificazione divengono efficaci trascorso il cinquantacinquesimo giorno dalla sottoscrizione dell'ipotesi di accordo. Resta escluso comunque dall'applicazione del presente articolo ogni onere aggiuntivo a carico del bilancio dello Stato anche nell'ipotesi in cui i comitati di settore delle amministrazioni di cui all'articolo 41, comma 3, non si esprimano entro il termine di cui al comma 3 del presente articolo;

c) dopo il comma 7 è inserito il seguente comma: «7-bis. Tutti i termini indicati dal presente articolo si intendono riferiti a giornate lavorative».

8. In attuazione dei principi di responsabilizzazione e di efficienza della pubblica amministrazione, le amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni, hanno l'obbligo di trasmettere alla Corte dei Conti, tramite il Ministero economia e finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, entro il 31 maggio di ogni anno, specifiche informazioni sulla contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno.

9. -10. ... omissis ...

11. Le amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare in modo permanente sul proprio sito web, con modalità che garantiscano la piena visibilità e accessibilità delle informazioni ai cittadini, la documentazione trasmessa annualmente all'organo di controllo in materia di contrattazione integrativa.

12. In caso di mancato adempimento delle prescrizioni del presente articolo, oltre alle sanzioni previste dall'articolo 60, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, è fatto divieto alle amministrazioni di procedere a qualsiasi adeguamento delle risorse destinate alla contrattazione integrativa. Il collegio dei revisori di ciascuna amministrazione, o in sua assenza, l'organo di controllo interno equivalente vigila sulla corretta applicazione delle disposizioni del presente articolo.

Considerazioni Anaa Assomed

C'è il fondato rischio di allungare ulteriormente l'iter burocratico per la stipula dei contratti.

A titolo puramente esplicativo elenchiamo l'iter burocratico del Ccnl 2006-2007 al momento non ancora concluso. Il Ccnl della dirigenza medica e veterinaria era scaduto il 31 dicembre 2005.

Il contratto di lavoro 2006-2009 e il primo biennio economico 2006/2007 è stato rinnovato il 31 luglio 2008.

La Legge Finanziaria per il 2006 aveva finanziato esclusivamente l'indennità di vacanza contrattuale per il biennio 2006/2007, la successiva Finanziaria per il 2007 aveva reperito risorse tali da consentire per il biennio 2006/2007 aumenti pari al 4,85%, in linea con i tassi di inflazione programmata, per tutti i comparti e le aree del pubblico impiego.

Tale incremento era stato definito dal Governo a seguito di specifico accordo con le organizzazioni sindacali, contestualmente alla sottoscrizione del "memorandum" e ad ulteriore specifico documento riguardante il sistema delle autonomie sottoscritto sia dal Governo che dalla

Conferenza Stato-Regioni (aprile 2007).

Successivamente il Comitato di settore per la sanità emanava un primo Atto di indirizzo per il rinnovo del Ccnl, approvato dal Consiglio dei ministri del 29 novembre 2007.

Sempre nel novembre 2007 venivano determinate dall'Aran le aree di contrattazione della dirigenza del pubblico impiego, ribadendo l'autonomia dell'Area III (dirigenza amministrativa e sanitaria) e dell'Area IV (dirigenza medica e veterinaria).

La legge di bilancio per il 2008 determinava il finanziamento del Servizio sanitario nazionale comprensivo degli aumenti contrattuali per il biennio 2006/2007. Tale finanziamento è stato oggetto di riparto tra le Regioni.

Il 17 gennaio 2008 l'Aran certificava le organizzazioni sindacali e le confederazioni rappresentative abilitate alla contrattazione per il rinnovo del Ccnl.

Il 25 febbraio 2008 si riuniva per la prima volta il tavolo contrattuale dell'Area IV per il rinnovo del Ccnl scaduto il 31 dicembre 2005.

Per favorire un sollecito rinnovo del Ccnl della dirigenza medica e veterinaria del Ssn il Comitato di settore definiva un atto di indirizzo integrativo, limitando gli argomenti normativi già definiti nel primo atto di indirizzo.

Tale documento di indirizzo veniva approvato dal Consiglio dei Ministri del 1 aprile.

Il tavolo contrattuale proseguiva nel frattempo, con le sedute del 26 marzo e del 3 aprile 2008, fino alla rottura del 10 aprile e alla ripresa (ricostituita la delegazione trattante il 17 luglio).

Il 31 luglio 2008 veniva siglata all'Aran l'ipotesi di Accordo - Parte normativa quadriennio 2006-2009 e I biennio economico 2006/2007.

Sottoscritta l'ipotesi di accordo, occorrerà attendere il via libera del Consiglio dei Ministri e della Corte dei Conti. Successivamente verrà firmato l'Accordo definitivo entro 55 giorni lavorativi dal 31 luglio 2008.

Turn over

L'articolo limita solo per il settore statale (escluso il Ssn) il turn over al 10% dei cessati (articolo 66).

Risorse economiche per i contratti

L'articolo quantifica, solo per il settore statale (escluso il Ssn), il finanziamento di questo comparto per il rinnovo del contratto 2008/2009 in 500 milioni di euro per l'anno 2008 e di 2.740 milioni di euro (poi ridotti a 2340) a decorrere dall'anno 2009.

Anche se non riguarda il Ssn lascia intendere la volontà del Governo sia di sotto finanziare il contratto 2008/2009 (le ci-

fre su elencate consentirebbero un aumento per il comparto di 8 euro lordi per il 2008 e di 65 euro lordi al mese per il 2009) ma anche di differire al secondo anno del biennio la più parte degli aumenti.

Quanto agli incrementi del Fondo sanitario nazionale finalizzati al contratto dei medici 2008/2009 non si fa alcuna menzione. Viene peraltro specificato in sede di finanziamento complessivo del Ssn che gli striminziti aumenti annui pari all'1,23% dell'intero sistema sono comprensivi anche degli aumenti contrattuali (articolo 63).

Ticket

I ticket aboliti al comma 19 per gli anni 2009-2010-2011, ricompaiono al comma 21 dello stesso articolo laddove si sottolinea la possibilità delle Regioni, di decidere di applicare in misura integrale o ridotta i ticket stessi o altre forme di partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria.

Si veda anche la normativa prevista all'articolo 79 (articolo 61, comma 19).

Taglio agli emolumenti dei Direttori generali, sanitari ed amministrativi

Vengono ridotti del 20% rispetto all'ammontare risultante alla data del 30 giugno 2008 a decorrere dalla data di conferimento o di rinnovo degli incarichi, i trattamenti economici spettanti ai direttori generali, amministrativi e sanitari.

Il taglio è "trasversale" e non tiene conto in nessun modo dei risultati ottenuti e delle capacità dimostrate in palese contrasto con qualunque criterio meritocratico (articolo 61, comma 14).

Distacchi, aspettative e permessi sindacali

Viene previsto un Decreto del Ministro per la Pubblica amministrazione (Brunetta), senza nessuna concertazione prevista da emanarsi entro 60 giorni dall'entrata in vigore del decreto legge per predisporre una "razionalizzazione e progressiva riduzione dei distacchi, delle aspettative e dei permessi sindacali". La disposizione "non si applica agli enti territoriali, di competenza regionale e agli Enti del Ssn".

Tuttavia costituisce un precedente rilevante di superamento per decreto anche delle prerogative sindacali (articolo 46/bis).

Preariato

Mentre per il comparto viene eliminato il reintegro sul post

di lavoro in caso di violazione delle norme in materia di contratto a termine, sostituito con un semplice indennizzo, che impedisce la sanatoria di migliaia di precari che svolgono attività nella Pubblica amministrazione (articolo 21, comma 1/ter), per la Dirigenza vengono soppresse qualunque forme di consulenza e limitata alla sola assunzione a tempo indeterminato la possibilità di impiego. Il combinato disposto degli articoli 49 e 66 da un lato impone l'assunzione per concorso e dall'altro limita i concorsi stessi, creando una situazione che in numerose situazioni risulta insanabile.

Non si tiene conto di migliaia di precari che attualmente prestano la loro opera nella pubblica amministrazione sia del comparto che nella dirigenza.

Di fatto la soluzione dell'annoso problema del precariato diventa il licenziamento di massa, che ignora le ricadute sulla funzionalità i servizi (articolo 21, 49, 66).

Testo della legge 133/2008

Articolo 49

Lavoro flessibile nelle pubbliche amministrazioni

1. L'articolo 36 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 è sostituito dal seguente:

36. (Utilizzo di contratti di lavoro flessibile). - 1. Per le esigenze connesse con il proprio fabbisogno ordinario le pubbliche amministrazioni assumono esclusivamente con contratti di lavoro subordinato a tempo indeterminato seguendo le procedure di reclutamento previste dall'articolo 35.

2. Per rispondere ad esigenze temporanee ed eccezionali le amministrazioni pubbliche possono avvalersi delle forme contrattuali flessibili di assunzione e di impiego del personale previste dal codice civile e dalle leggi sui rapporti di lavoro subordinato nell'impresa, nel rispetto delle procedure di reclutamento vigenti. ... omissis ... Non è possibile ricorrere alla somministrazione di lavoro per l'esercizio di funzioni direttive e dirigenziali.