

d!

d!rigenza medica

- 1 **Intervista**
Carlo Palermo, Segretario nazionale Anaa Assomed
- 4 **Contratto**
Punto per punto
tutte le novità 2016-2018

Il mensile dell'Anaa Assomed



**Firmato il rinnovo del CCNL
della Dirigenza medica
e sanitaria per gli anni
2016-2018**

CONTRATTO DI PARTENZA

**Dopo 10 anni di blocchi
e di tagli è una ripartenza
e un ritorno alla normalità.
Era necessario**

Pat Carra per l'Anaa Assomed



**Guarda
tutte le vignette
nel video
Anaa Web TV**



Apri il lettore QR
code del tuo
dispositivo e
inquadra il codice
con il display per
leggerne il
contenuto.

IL MENSILE DELL'ANAAO ASSOMED

**d!rigenza
medica**

Sede di Roma:
Via San Martino della Battaglia, 31
Tel. 06.4245741
Fax 06.48.90.35.23

Sede di Milano:
via D. Scarlatti, 27

dirigenza.medica@anaao.it
www.anaao.it

Direttore
Carlo Palermo

Direttore responsabile
Silvia Procaccini

Comitato di redazione:

Claudio Aurigemma
Giorgio Cavallero
Pierino Di Silverio
Fabio Florianello
Gabriele Gallone
Filippo Gianfelice
Domenico Iscaro
Elisabetta Lombardo
Cosimo Nocera
Anita Parmeggiani
Alberto Spanò
Anna Tomezzoli
Costantino Troise
Bruno Zuccarelli

Coordinamento redazionale

Ester Maragò

Progetto grafico e impaginazione



Edizioni Health Communication srl
Edizioni e servizi di interesse sanitario

Editore

Edizioni Health Communication
Via Vittore Carpaccio 18
00147 Roma
Tel. 06.59.44.61
Fax 06.59.44.62.28

Stampa

STRpress, Pomezia (Rm)
Registrazione al Tribunale
di Milano n. 182/2002
del 25.3.2002.

Poste Italiane S.p.A.
Spedizione in Abbonamento
Postale - 70% - DCB Roma

Diritto alla riservatezza:
"Dirigenza Medica" garantisce
la massima riservatezza dei dati
forniti dagli abbonati nel rispetto
della legge 675/96

Costo a copia: euro 2,50

Finito di stampare
nel mese di luglio 2019

**Firmato il rinnovo del CCNL
della Dirigenza medica
e sanitaria per gli anni
2016-2018**

**Intervista al Segretario nazionale
Carlo Palermo**

Premiati i giovani e la possibilità di fare carriera anche se non si è primari

Dottor Palermo, dopo 10 anni il rinnovo contrattuale, finalmente, è entrato il porto. Quali sono i punti di forza che vi hanno spinto a firmarlo a differenza di alcune sigle che si sono tirate fuori?

Innanzitutto voglio ricordare che questo contratto è una ripartenza, un ritorno alla normalità dopo dieci anni di tagli

inaccettabili e promesse mancate che hanno stremato i medici. Quanto abbiamo ottenuto non è l'optimum, ma è sicuramente un buon risultato se rapportato al contesto attuale. Ciò

premessi, i punti di forza sono principalmente due. Questo è un contratto che essenzialmente premia i giovani e il disagio. Due maglie deboli della nostra professione. Grazie al rinnovo contrattuale i giovani medici hanno ottenuto il giusto riconoscimento. Crescono quindi i loro valori stipendiali. Abbiamo perciò puntato con forza a incrementare la quota di posizione fissa per colleghi con meno cinque anni che per la prima volta riceveranno 1.500



Firmato il rinnovo del CCNL della Dirigenza medica e sanitaria per gli anni 2016-2018



Intervista al Segretario nazionale Carlo Palermo

euro a dispetto di quanto avviene oggi, e per quelli che hanno già superato il quinquennio. Ma non ci siamo dimenticati dei Direttori di struttura semplice e complessa i cui valori di posizione fissa vengono anch'essi incrementanti in maniera consistente. Una conquista importante in quanto si avranno ricadute notevoli sul fronte previdenziale. In particolare per quei colleghi che andranno in pensione nei prossimi 4-5 anni. Insomma, abbiamo portato a casa una distribuzione economica abbastanza equilibrata, anche se c'è un indubbio flusso positivo per i colleghi più giovani: ma sono il futuro della nostra categoria. Un'incentivazione di inizio carriera determinante in quanto va anche nella direzione di rendere attrattiva una professione che nessuno vuole più fare.

Per quanto riguarda il lavoro disagiato?

Premiare il lavoro notturno e quello festivo era un passaggio imprescindibile, un dovere. Siamo riusciti a portare sul piatto un aumento per il lavoro disagiato di 30 milioni di euro, incrementale negli anni successivi. Le indennità che reggono questi lavori vengono di fatto raddoppiate: quelle di guardia vengono portate a 100 euro per turno, mentre

“

Crescono i loro valori stipendiali. Abbiamo perciò puntato con forza a incrementare la quota di posizione fissa per colleghi con meno cinque anni che per la prima volta riceveranno 1.500 euro

“Il futuro di un servizio sanitario pubblico e nazionale è una sfida per tutti.



Intervista al Segretario nazionale Carlo Palermo

“

Per fare carriera non sarà più necessario puntare solo al “primariato”, ma anche sul proprio curriculum, sulle abilità tecniche acquisite nel corso dell’attività svolta, indipendentemente dall’anzianità



quelle di pronto soccorso arrivano a 120 euro. In più, la trattativa decentrata potrà implementare ulteriormente questa indennità in base alla disponibilità dei fondi per arrivare fino a 200 euro.

Una novità di questo contratto è la possibilità di avviare percorsi di carriera. Una doppia carriera, o meglio una sorta di doppio binario che consentirà anche a chi non ha una posizione primariale di conquistare riconoscimenti economici grazie alle capacità tecniche acquisite. Come avviene?

È un nuovo percorso di carriera “aperta” che a partire da gennaio 2020 si affiancherà a quella gestionale. Per fare carriera non sarà più necessario puntare solo al “primariato”, ma anche sul proprio curriculum, sulle abilità tecniche acquisite nel corso dell’attività svolta, indipendentemente dall’anzianità. In sostanza, si dà vita a un sistema dinamico di carriera che lega i meriti professionali a riconoscimenti economici finora propri solo degli

incarichi gestionali come quelli da primario. Inoltre tutti i servizi anche non continuativi svolti negli enti del Ssn varranno nella ricostruzione dell’anzianità di servizio. Questo è un dato importante perché accelera l’uscita dal “primo gradone” per passare ai successivi. Tutti avranno una progressione economica dopo 5, 15 ed anche dopo 20 anni di servizio. Non dimentichiamoci che dopo 5 anni, la carriera era di fatto bloccata e circa 90 mila colleghi rimanevano senza prospettive di carriera. Ora abbiamo confermato l’alta specialità creando un nuovo contenitore di elevata professionalità dove 9 mila colleghi potranno entrare in base a caratteristiche tecniche e professionali. Chi vi accede potrà avere, tra quota fissa e variabile, determinata in sede di trattativa aziendale, valori economici molto alti che possono avvicinare a un dirigente di struttura complessa. Ci sarà una selezione che spetterà ai Direttori generali ed ai Direttori di Unità operativa sulla base di criteri oggettivi e non discrezionali.

FIRMATO IL RINNOVO DEL

**Dopo 10 anni di blocchi e di tagli
è una ripartenza
e un ritorno alla normalità**

Dopo un blocco durato dieci anni, voluto da Governi di ogni colore, dopo un lungo braccio di ferro con le Regioni per la determinazione delle risorse economiche a loro carico; dopo un tortuoso confronto con l'Aran protrattosi tra rallentamenti ed improvvise accelerazioni, il 24 luglio è stato firmato il rinnovo del CCNL della Dirigenza medica e sanitaria per gli anni 2016-2018 da parte della quasi totalità delle sigle sindacali. Un contratto che arriva 7 mesi dopo la sua scadenza fisiologica, in un momento di grave crisi del SSN, privato delle risorse necessarie per garantire il diritto alla salute dei cittadini e livelli retributivi dei professionisti coerenti con la gravosità e la rischiosità del loro lavoro.

Ciò nonostante, un buon contratto in una situazione condizionata da scarsità di risorse economiche e da un perimetro legislativo imm modificabile, che ci ha costretto ad operare delle scelte, che sono state indirizzate al sistema delle carriere ed alla monetizzazione del disagio, al consolidamento ed alla valorizzazione economica delle parti fisse (tabellare e posizione) per conseguire benefici aggiuntivi sulla pensione e sulla liquidazione. Investendo anche le risorse derivate dal comma Gelli sulle condizioni di lavoro e non sul risultato come voleva la controparte. Vediamo le principali novità.

CCNL

CONTRATTO 2016-2018
PARTE ECONOMICA

**INCREMENTO
MEDIO DI 217€/MESE
PER 13 MENSILITÀ**

NEI LIMITI DEL 3,48%
CHE I GOVERNI HANNO FISSATO
PER TUTTO IL PUBBLICO IMPIEGO
E PER LA STESSA MEDICINA
CONVENZIONATA



**AUMENTO DEL TABELLARE
PER TUTTI DEL 4,5%**

UTILE A PENSIONE
E LIQUIDAZIONE



**ARRETRATI 2016-2019
CUMULATIVI PER OLTRE
1 MILIARDO**

CIRCA 8.000 EURO PROCAPITE AL LORDO
DEGLI ONERI RIFLESSI E COMPRENSIVI
DELLE QUOTE ACCESSORIE



NUOVO TABELLARE

DA: 43.310,90€ ANNUI
A: 45.260,73€ ANNUI

+1.949,83 (+4,5%)



È RIPARTITO L'OROLOGIO

Un contratto **dopo 10 anni di blocchi** e di tagli è una ripartenza e un ritorno alla normalità. Era necessario.

NESSUNO HA PRESO DI PIÙ

L'aumento economico, medio a regime di 217 euro lordi per 13 mensilità, è certo modesto, ma deriva dalla **stessa percentuale di aumento destinata a tutto il pubblico impiego**, sia della Dirigenza che del comparto. In linea anche con gli aumenti della medicina convenzionata.

QUALCOSA DI PIÙ SU DISAGIO

Parte dal 1 gennaio 2019 un **aumento per il lavoro disagiato di 30 milioni di euro**, incrementale negli anni successivi, solo per la dirigenza medica e sanitaria, che ha contribuito a portare l'indennità di guardia a 100 euro per turno (120 per il pronto soccorso). Dopo la pronta reperibilità notturna sarà obbligatorio avere il turno pomeridiano e rispettare la normativa sui riposi. Del resto trattandosi del contratto 2016-2018 le risorse sono state stabilite dalle leggi di bilancio a suo tempo emanate, impossibile cambiarle ora per allora. Attendere oltre sarebbe stato vano, velleitario controproducente e del tutto irresponsabile, considerato il quadro politico ed economico del Paese.

**INCARICHI
AUMENTO DELLA PARTE FISSA
DI TUTTI GLI INCARICHI**

GESTIONALI E PROFESSIONALI,
CON INCREMENTO
DELLA QUOTA PENSIONABILE
E UTILE ALLA LIQUIDAZIONE



TIPOLOGIA INCARICHI POSIZIONE

LINEA PREVALENTEMENTE GESTIONALE

- STRUTTURA COMPLESSA (A)
- STRUTTURA SEMPLICE
DIPARTIMENTALE (B)
- STRUTTURA SEMPLICE DI UO (B)

LINEA PREVALENTEMENTE PROFESSIONALE

- ALTISSIMA PROFESSIONALITÀ (C)

DUE LIVELLI:

- 1) A VALENZA DIPARTIMENTALE
- 2) A VALENZA DI U.O.

- ALTA SPECIALIZZAZIONE (C)
- INCARICO PROFESSIONALE >5ANNI (5-15-20)

- DIRIGENTE MEDICO E SANITARIO IN
FORMAZIONE (D)



RIPARTE LA CARRIERA PER TUTTI

Tutti avranno una progressione economica dopo 5, 15 ed ANCHE dopo 20 anni di servizio con la previsione di una carriera professionale e non solo gestionale. Ad ogni valutazione positiva corrisponderà incremento economico. Previsti 9.000 nuovi incarichi professionali non legati a compiti gestionali e valori economici di posizione fissa che si intrecciano con quelli di direzione di struttura.

Bloccata la fusione del fondo di posizione e del fondo di risultato (fondo unico non pensionabile).

Da sottolineare il significato dell'obbligo di utilizzare i residui dei fondi di posizione per incrementare il numero e il valore degli incarichi e del possibile travaso tra salario di risultato e quello di posizione, invertendo il percorso preferito dalle Aziende.

Ribadito "l'obbligo dell'integrale destinazione delle risorse nell'anno di riferimento" norma non esplicitamente sancita nei contratti e fonte di impropri e opportunistici differimenti.

RECUPERATA L'ANZIANITÀ PERDUTA

Tutti i periodi lavorati anche discontinui e a tempo determinato sono utili per il raggiungimento delle soglie di anzianità e il relativo tratta-



**MEDIAMENTE
LA POSIZIONE FISSA
DEI MEDICI È AUMENTATA DI
2.075€ ANNUI LORDI
E QUELLA DEI DIRIGENTI
NON MEDICI DI 1.900€**



mento economico sia per la retribuzione di posizione fissa (a 5, 15 e 20 anni) che per l'indennità di esclusività di rapporto (a 5 e 15 anni). Fino ad ora non era così (interruzioni anche di un giorno azzeravano l'anzianità sia per la posizione che per l'esclusività, il tempo determinato non era utile per il raggiungimento dell'anzianità di 5 anni per gli incarichi e la retribuzione di posizione). Per moltissimi si tratta di una vera e propria ricostruzione di carriera con un anticipo dei traguardi professionali ed economici senza dover attendere il rinnovo dei contratti nazionali.

NUOVI VALORI POSIZIONE FISSA (1)

DIRETTORI DI U.O. (A)

	PRIMA	DOPO €
AREA CHIRURGICA	15.449	18.000
PROFESSIONI SANITARIE	16.050	17.000
AREA MEDICA	13.927	17.000
DIRIGENZA SANITARIA	13.884	17.000
AREA TERRITORIO/VETERINARIA	13.177	16.000

RESPONSABILI STRUTTURA SEMPLICE (B)

A VALENZA DIPARTIMENTALE		12.500
A VALENZA DI U.O.		11.000

MEDICI 9.870

VETERINARI 9.870

DIRIGENZA SANITARIA 8.255

PROFESSIONI SANITARIE 7.810



NUOVI VALORI POSIZIONE FISSA (2)

INCARICHI PROFESSIONALI (C)

	PRIMA	DOPO €
ALTISSIMA PROFESSIONALITÀ A VALENZA DIPARTIMENTALE A VALENZA DI U.O.		12.500 11.000

ALTA SPECIALIZZAZIONE

6.500

INCARICO PROFESSIONALE > 5 ANNI

	PRIMA	DOPO €
MEDICI	4.831	5.500
VETERINARI	4.831	5.500
DIRIGENZA SANITARIA	5.257	5.500
PROFESSIONI SANITARIE	4.590	5.500



NUOVI VALORI POSIZIONE FISSA (3)

INCARICHI PROFESSIONALI (C)

	PRIMA	DOPO €
INCARICO PROFESSIONALE EQUIPARATO		
MEDICI	3.602	5.500
VETERINARI	3.602	5.500
DIRIGENZA SANITARIA	4.643	5.500
PROFESSIONI SANITARIE	4.151	5.500

INCARICO DI BASE (D)

DIRIGENTE IN FORMAZIONE		
MEDICI	0.00	1.500
VETERINARI	0.00	1.500
DIRIGENZA SANITARIA	303	1.500
PROFESSIONI SANITARIE	728	1.500



“

Tutti i Dirigenti medici e sanitari anche neoassunti e con meno di cinque anni hanno diritto non solo ad un incarico, ma ad una retribuzione di posizione fissa di 1.500 euro



CLAUSOLA DI GARANZIA

RETRIBUZIONE DI POSIZIONE CERTA IN BASE ALL'ANZIANITÀ E A PRESCINDERE DALL'INCARICO

5.000€ PASSAGGIO 5 ANNI
6.000€ PASSAGGIO 15 ANNI
7.000€ PASSAGGIO 20 ANNI



INDENNITÀ GUARDIA NOTTURNA

100€ A NOTTE
120€ PER CHI LAVORA IN PS
COMPRESSE LE INDENNITÀ ORARIE



AUMENTO MASSA SALARIALE DI CIRCA 2 MILIARDI

SU CUI CALCOLARE GLI INCREMENTI DEL PROSSIMO CONTRATTO, LA CUI DECORRENZA È GIÀ INIZIATA



PROGRESSIONE RETRIBUTIVA

DOPO 5 E 15 ANNI, MA ANCHE DOPO 20 ANNI DI SERVIZIO.



IL CONTRATTO INVESTE SUI GIOVANI NEOASSUNTI E CON MENO DI CINQUE ANNI

Finalmente tutti i Dirigenti medici e sanitari anche **neoassunti e con meno di cinque anni** hanno diritto non solo ad un incarico, ma ad una retribuzione di posizione fissa di 1.500 euro, un vero piede di partenza salariale, cui andrà aggiunta l'eventuale retribuzione di posizione variabile aziendale.

Questo, insieme con il recupero dell'anzianità e la valorizzazione economica delle guardie costituisce un doveroso incentivo per il reclutamento dei giovani nella sanità pubblica. Fino ad oggi non era così: in tutti i contratti dei medici degli ultimi 25 anni i giovani sotto i 5 anni (peraltro calcolati senza i periodi discontinui e a tempo determinato) erano con una retribuzione di posizione fissa e garantita pari a zero. Sanata una grave ingiustizia che deprimeva il ruolo dirigenziale dei giovani.

IL CONTRATTO INVESTE ANCHE SUI MENO GIOVANI CON PIÙ VOCI FISSE IN STIPENDIO E MAGGIORI BENEFICI SULLA PENSIONE E SULLA LIQUIDAZIONE

Il contratto ha trasferito parti variabili soggette a negoziazione preventiva, valutazioni e non raramente a differimenti, anche con ribaltamenti su anni successivi in voci mensili fisse, garantite, ricorrenti, prontamente esigibili. Mediamente la posizione fissa dei medici è aumentata di 2.075 euro annui lordi e quella dei dirigenti non medici di 1900 euro. Questi incrementi si sommano all'incremento del tabellare (1.950 euro comprensivo dell'indennità di vacanza contrattuale) del 4,5%. Significa ridurre la discrezionalità aziendale in termini di risorse e sveltirne l'erogazione, ma anche conseguire benefici previdenziali. In particolare l'aumento delle voci fisse pensionabili e utili per la liquidazione determinano evidenti benefici previdenziali. In particolare la **soppres-**

COME FINANZIARE I NUOVI VALORI DI PARTE FISSA DELLA POSIZIONE?

- 1) RIASSORBIMENTO POSIZIONE VARIABILE GODUTA DAL SINGOLO DIRIGENTE.
- 2) FONDO PER LA RETRIBUZIONE DEGLI INCARICHI.
- 3) FONDO DI RISULTATO (FINO AL 30%).

EFFETTI:

- NESSUNO POTRÀ AVERE UNA RIDUZIONE DEL PROPRIO VALORE DI POSIZIONE GLOBALE.
- SI INNESCA IL RIASSORBIMENTO DEI RESIDUI DELLA PARTE VARIABILE DELLA POSIZIONE.
- SI INVERTE LA TENDENZA «AZIENDALISTICA» A SPOSTARE RISORSE SUL RISULTATO.



DIFFERENZIALI SUI MINIMI

LA SOPPRESSIONE DEL DIFFERENZIALE SUI MINIMI (NON UTILE PER IL TFS), INTEGRALMENTE CONFLUITO NELLA POSIZIONE FISSA (UTILE PER IL TFS), COMPORTA UN INCREMENTO DELLE LIQUIDAZIONI A PARTIRE DAL 1 GENNAIO 2019.



FONDI CONTRATTUALI



RESIDUI FONDI POSIZIONE

OBBLIGO DI UTILIZZARLI PER
INCREMENTARE NUMERO E VALORE
DEGLI INCARICHI



DAL RISULTATO ALLA POSIZIONE

POSSIBILE TRAVASO DAL FONDO DI
RISULTATO A QUELLO DI POSIZIONE,
INVERTENDO IL PERCORSO
PREFERITO DALLE AZIENDE



CONTRATTO 2016-2018
PARTE NORMATIVA-NORME GENERALI

INCARICHI

OBBLIGO PER LE AZIENDE DI
DARE INCARICO RETRIBUITO

A TUTTI I DIRIGENTI
AL RAGGIUNGIMENTO
DI 5 ANNI DI ANZIANITÀ



CARRIERA

9000 NUOVI INCARICHI
PROFESSIONALI NON LEGATI
A COMPITI GESTIONALI

NUOVE VALORIZZAZIONI ECONOMICHE
CON 4 STEP DI POSIZIONI FISSE
DA MINIMO 5.500€ A 6.500€
FINO A UN MAX DI 11.000 O 12.000€
INTRECCIANDOSI CON QUELLE LEGATE
ALLA CARRIERA GESTIONALE



sione del differenziale sui minimi (non utile per il TFS), integralmente confluito nella posizione fissa (utile per il TFS), comporta un notevole incremento delle liquidazioni a partire dal 1 gennaio 2019. Parimenti lo spostamento di parte dalla retribuzione di posizione variabile aziendale (non utile per il TFS) in posizione fissa incrementa ulteriormente il trattamento di fine rapporto.

NUOVE TUTELE

Salario intero, compreso il trattamento accessorio, per il **congedo di maternità e di paternità**. Monte ore annue di 18 ore per assenze per visite, terapie e prestazioni specialistiche senza decurtazioni stipendiali. Ulteriore monte ore di 18 ore annue per assenze per particolari motivi personali e familiari retribuite. **Ferie estive garantite** (15 giorni) nel periodo 15 giugno-15 settembre per i dipendenti con figli nella scuola dell'obbligo.

“

Possibili ed esplicitate alcune priorità che possono essere affrontate unitariamente dalle OOSS

RIPRESA DELLA CONTRATTAZIONE DECENTRATA

Pur con i limiti della legge Brunetta che è stata emanata dopo l'ultimo contratto normativo (sottoscritto per il quadriennio 2006-2009) e solo marginalmente corretta, qualche possibilità di confronto con le amministrazioni.

Possibili ed esplicitate alcune priorità che possono essere affrontate unitariamente dalle OOSS.

In sede di organismo paritetico si potrà esonerare da guardie e reperibilità il personale con più di 62 anni ed implementare dal 3 al 7% la percentuale di part-time.

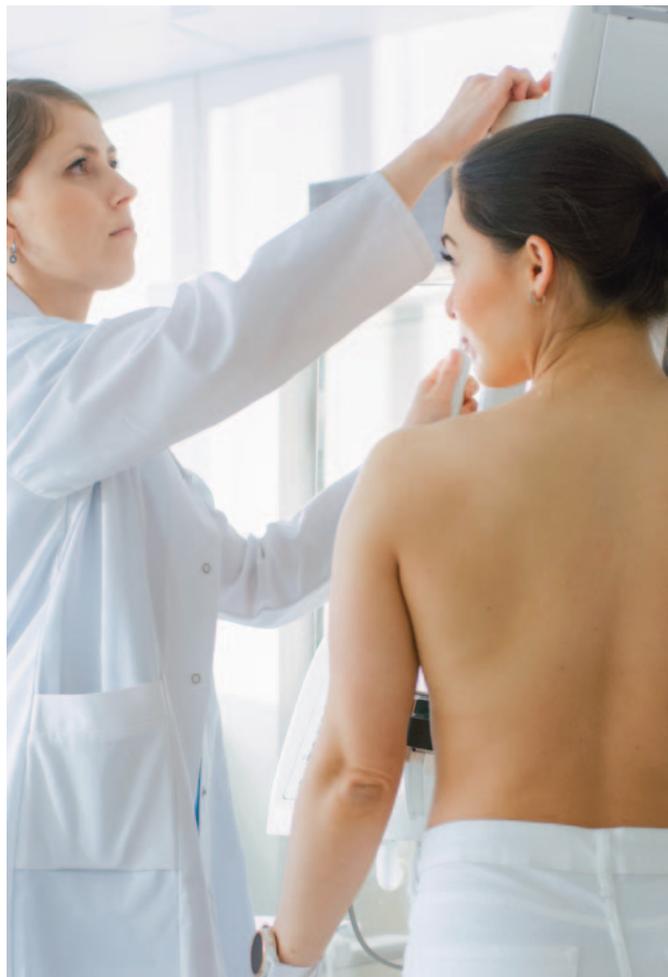
Altri argomenti sono costituiti da:

- promozione del lavoro agile e la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- adeguamento delle politiche su salute;
- sicurezza e qualità del lavoro e del benessere organizzativo;
- prevenzione del rischio clinico e applicazione della legge 24 (Gelli) sul rischio clinico
- programmazione dei servizi di emergenza e prevenzioni delle aggressioni.

Non sono diritti acquisiti ma opportunità che prima non erano possibili.

Obbligatoria l'informazione semestrale degli andamenti occupazionali. Spetterà anche a noi riprenderci un ruolo sugli atti e le decisioni a valenza generale delle Aziende.

Infine vengono garantite risorse per la formazione professionale.



CONTRATTO 2016-2018

GIOVANI

PER I NEO ASSUNTI ANCHE SOTTO I 5 ANNI SONO PREVISTE:

- RETRIBUZIONE FISSA DI POSIZIONE DI 1.500€/ANNO COME PIEDE STIPENDIALE
- ACCELERAZIONE DI CARRIERA GRAZIE AL COMPUTO NELLA ANZIANITÀ DI SERVIZIO DEI PERIODI DI PRECARIATO ANCHE SPEZZATI



CONTRATTO 2016-2018
CONDIZIONI DI LAVORO

ESONERO GUARDIE

POSSIBILITÀ DI ESSERE ESONERATI A RICHIESTA DALLE GUARDIE DOPO I 62 ANNI



“

La contrattazione aziendale, cui tocca esercitare un ruolo da protagonista nelle scelte attuative, potrà completare il lavoro avviato

PERIODO DI PROVA

SONO ESONERATI DAL PERIODO DI PROVA I DIRIGENTI CHE ABBIANO SVOLTO PERIODI DI RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO ANCHE A TEMPO DETERMINATO E ALMENO SUPERIORI A 12 MESI O CHE LO ABBIANO GIÀ SUPERATO, IN RAPPORTI DI LAVORO SUBORDINATO ANCHE A TEMPO DETERMINATO, NELLA MEDESIMA QUALIFICA E DISCIPLINA, PRESSO AZIENDE O ENTI DEL COMPARTO.



TETTO GUARDIE

LIMITE PER LE GUARDIE INDIVIDUATO IN 5 MENSILI



TEMPO RIDOTTO

POSSIBILITÀ DI INCREMENTARE I CONTRATTI A TEMPO RIDOTTO DAL 3% AL 7%



REPERIBILITÀ E RIPOSO

DOPO LA PRONTA REPERIBILITÀ NOTTURNA:
- È ESCLUSO IL TURNO DEL MATTINO
- È OBBLIGATORIO IL RISPETTO DELLA NORMATIVA SUI RIPOSI



“

Dal prossimo contratto gli aumenti saranno calcolati su tutta la massa salariale, compresa l'indennità di esclusività

CONTRATTO 2016-2018
TUTELE

CONGEDO MATERNITÀ E PATERNITÀ

NEL PERIODO DI CONGEDO PER GRAVIDANZA ALLA DIRIGENTE SPETTA L'INTERA RETRIBUZIONE FISSA INCLUSE LE VOCI DEL TRATTAMENTO ACCESSORIO FISSE E RICORRENTI E COMPRESA LA QUOTA LEGATA AL RISULTATO. STESSA REGOLA SI APPLICA IN CASO DI CONGEDO DI PATERNITÀ E PARENTALE



FERIE CON FIGLI

IN CASO DI DIPENDENTI CON FIGLI IN ETÀ DELLA SCUOLA DELL' OBBLIGO, I 15 GIORNI DI FERIE ESTIVE DOVRANNO ESSERE CONCESSE DAL 15 GIUGNO AL 15 SETTEMBRE



CONTRATTO 2016-2018

RESPINTO IL TENTATIVO DI BLOCCARE L'ATTIVITÀ INTRAMOENIA IN CASO DI LUNGHE LISTE D'ATTESA



CONTRATTO 2016-2018

RESPINTO IL TENTATIVO DI REVOCA DELL'INCARICO DOPO UNA VALUTAZIONE NEGATIVA DA PARTE DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE



CONTRATTO 2016-2018

RESPINTO IL TENTATIVO DI FRAMMENTARE I 15 GIORNI DI FERIE (NEL PERIODO ESTIVO (1 GIUGNO-30 SETTEMBRE)



CONTRATTO 2016-2018

RESPINTO IL TENTATIVO DI DEROGARE DALL'OBBLIGO DI 11 ORE DI RIPOSO



CONTRATTO 2016-2018

RESPINTO IL TENTATIVO DI FUSIONE DEL FONDO DI POSIZIONE E DEL FONDO DI RISULTATO (FONDO UNICO NON PENSIONABILE)



Il nuovo contratto dei medici



Aumento medio mensile **217,7 euro lordi** per 13 mesi



Il nuovo tabellare aumenta di **1.949,83 euro lordi annui** (+4,5%) passando da **43.310,90** a **45.260,73**



Valori della posizione fissa (lordo annuo)

Prima Nuovo contratto

Medici	Veterinari	Dirigenza sanitaria	Professioni sanitarie
OLTRE 5 ANNI DI ANZIANITÀ			
3.602	3.602	4.643	4.151
5.500	5.500	5.500	5.500
NEOASSUNTI			
0.00	0.00	303	728
1.500	1.500	1.500	1.500
A questo vanno aggiunte la retribuzione variabile e di risultato	Nel nuovo contratto è previsto: aumento indennità guardia notturna (da 50 a 100 euro) e indennità per il pronto soccorso (da 50 a 120 euro)		Retribuzione lorda media annua 74.500 euro

Fonte: Anaa-Assomed

centimetr

NESSUN ARRETRAMENTO SULLA PARTE NORMATIVA

Aldilà di obblighi di legge non vi è stato alcun arretramento significativo della parte normativa. Netta la distinzione tra responsabilità disciplinare e dirigenziale. Marginali le modifiche della normativa sull'orario di lavoro e confinate a "ragioni eccezionali". Evitate deroghe pericolose. Bloccata la frammentazione dei 15 giorni di ferie. Bloccata la deroga di 11 ore di riposo.

DIFESA LA LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA

Respinti i tentativi di limitare la libera professione intramoenia o di collegarla impropriamente alle liste di attesa.

RECUPERATA LA MASSA SALARIALE DEI MEDICI E DEI SANITARI

Dal prossimo contratto gli aumenti saranno calcolati su tutta la massa salariale, compresa l'indennità di esclusività. Quella che era nei contratti precedenti una dichiarazione congiunta è diventata norma nell'ultima legge di bilancio. È stato salvaguardato il futuro.

“

Le sigle rappresentative di oltre 3/4 dei medici hanno responsabilmente sottoscritto il contratto per ripartire da una base migliore

RIPARTIRE

Occorre sollecitare la rapida conclusione dell'iter burocratico per pervenire alla firma definitiva del contratto. Un duro lavoro di applicazione, con particolare riguardo al recupero delle anzianità e al varo delle nuove posizioni fisse, attende le organizzazioni sindacali responsabili.

Il contratto nel frattempo è già scaduto da 7 mesi **occorre lavorare duramente per il contratto 2019-2021, a partire dalla prossima legge di bilancio.**

Non c'è tempo da perdere in polemiche inverosimili o all'inseguimento di fake news di quanti nulla hanno fatto né prima, né durante il rinnovo contrattuale e che certamente non faranno nulla anche in futuro per difendere il lavoro e il salario della categoria.

Le sigle rappresentative di oltre 3/4 dei medici hanno responsabilmente sottoscritto il contratto per ripartire da una base migliore.

Cari Collegli,

chiudere il contratto 2016-2018 era assolutamente necessario, quanto ottenuto è accettabile, buono se rapportato al contesto. Il futuro richiede un grande impegno e coesione di tutte le componenti sindacali e categoriali responsabili.

Certo non tutte le aspettative degli iscritti trovano immediata soddisfazione. Ma la contrattazione aziendale, cui tocca esercitare un ruolo da protagonista, e non da spettatore passivo, nelle scelte attuative, potrà completare il lavoro avviato, intervenendo a livello economico e normativo.

I contratti peggiori sono quelli non applicati. Perciò l'Anaa Assomed è impegnata ad evitare un tale destino a quello appena nato, al riparo da interpretazioni fantasiose ed interessate, per rendere attuali le molte novità di un contratto di ri-partenza.

CARLO PALERMO

Segretario Nazionale Anaa Assomed



Viaggio in Italia

Il responsabile del Settore Anaaio Giovani traccia un bilancio della prima parte del suo viaggio tra i giovani medici italiani che ha toccato 8 regioni: Veneto, Piemonte, Lombardia, Umbria, Toscana, Campania, Puglia e Calabria.



PIERINO DI SILVERIO
Responsabile Nazionale Anaaio Giovani

Il sindacato è rapporto personale, il sindacato è incontro e scontro, il sindacato si basa su principi non scritti che partono e comprendono la fiducia nella persona prima ancora che nell'Istituzione. Il sindacato è tutto questo, o almeno dovrebbe esserlo. Oggi si respira un clima intriso di sfiducia, di disprezzanti e sprezzanti giudizi, di populistico giustizialismo ed a pagarne le conseguenze sono proprio quegli organismi che hanno l'onere di tutelare i lavoratori.

Il sindacato si è trasformato in sfogatoio virtuale e capro espiatorio di insoddisfazione lavorativa.

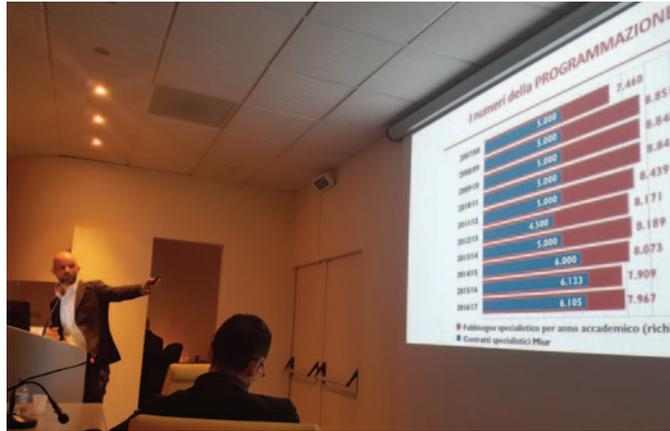
Eppure ci sono ancora persone che credono in quei principi che hanno contribuito a stilare lo statuto dei lavoratori ben 50 anni fa e tutt'ora attuale. Sulla scorta di questi principi e di un spasmodica ricerca di tanti perché, è iniziato un lungo viaggio per l'Italia, al fine di conoscere le realtà, parlare, confrontarsi, affrontare i problemi dei colleghi giovani, quei colleghi che sono il presente ed il futuro della nostra sanità. In molti oggi scrivono che esistono almeno tre Italie. Io ho scoperto che ne esistono 20, una per ogni Regione, tutte accomunate da un'unica pietas, sovrapponibile, in tutti i medici, tutte intrise di una variegata ed immensa passione che i colleghi sprigionano anche e soprattutto quando, arrabbiati, delusi, stanchi e con il viso tirato, parlano

dei problemi che vivono ogni giorno. E, al di là di tutto, hanno ancora la forza di partecipare, di esprimere quel disprezzo e quella solitudine che già affiora dai loro occhi nonostante la giovane età, un senso di inquietante e stimolante rabbia che i loro visi, segnati dalla notte appena trascorsa 'sul campo', non tendono a nascondere.

È così che ho incontrato i giovani medici in **Veneto**, ed ho ascoltato delle loro battaglie contro l'esterofilia della professione, e della difficoltà data dalla carenza di medici specialisti aggravata paradossalmente dall'apertura della stagione concorsuale del meridione. E mentre mi estraneo per qualche secondo immaginando similitudini con lo spirito dei Romani durante le loro campagne, mi riporta alla realtà uno di loro; sento uno strano accento che noi meridionali usiamo definire 'nordico', ma che di nordico ha solo la forte inflessione... e allora approccio la classica domanda tra meridionali all'estero 'sei di Bolzano?' la risposta è quasi un codice, patognomica della conferma che viene anche lui da 'giù'... 'certo, si sente?'. Ne conosco tanti di questi piccoli siparietti, in tante regioni del nord... capisco allora tristemente che la mi-

grazione sanitaria, nel sud, ha avuto inizio molto prima di quella che oggi fa scegliere a 1500 medici italiani ogni anno di andare via dall'Italia. Ascolto allora i motivi che hanno portato all'emigrazione e comprendo quanto diverse possano essere le aspettative di un medico che nasce a Catania rispetto a quello che nasce a Padova. Mi rendo conto di quanto le prospettive di vita e di carriera e di qualità del lavoro possano essere tarate diversamente in soli 800 km.

In Piemonte, altra regione con presenza imponente di 'giovani esodati', respiro il profumo delle novità. Si cerca alacramente di avvicinarsi alle nuo-



aspettative ne ritrovo, scavando nella memoria, diverse uniche, nella verde **Umbria**. Qui gli specializzandi vivono una realtà che vogliono difendere, con un legame ancestrale alle origini e alla propria identità. E tale sentimento lo conservano. Un mondo diverso, in cui le priorità sono legate al contesto socio economico locale molto di più che in altre regioni. Chiedono che venga migliorato il sistema formativo, senza la necessità di andare via, e si impegnano ogni giorno, convinti di restare dove sono nati. Nonostante la cerchi, anche pregiudizialmente, non ritrovo qui alcuna forma di esterofilia. La stessa appartenenza che si ritrova in **Toscana**, regione in cui il pubblico fa la voce grossa, o dovrebbe farla, regione in cui, nonostante tutto, le difficoltà non mancano. Sono spiazzato e al contempo eccitato all'idea che possano ancora esistere realtà che vogliono migliorare al loro interno e non ricorrere a soluzioni più semplici per il sistema, ma più complicate per il singolo, come quella di sradicare il medico dalla propria terra. La propria terra, quella terra che per molti meridionali è una sorta di terra promessa, nella quale sognare di tornare in un giorno lontano... Quella terra che, soprattutto per i Campani, può diventare croce o delizia, ma resta sempre un obiettivo.

“
Lo spirito guerriero, quel guerriero che non molla mai, che nonostante tutto, contro ogni auspicio, continua a reggere in piedi un sistema sanitario sofferente

“
Nel nostro piccolo, manteniamo intatta la voglia e la capacità di parlare, di confrontarci con i pazienti, di prenderci a cuore i loro problemi, siamo una delle poche categorie che ha mantenuto intatta la capacità di dialogo

ve professioni, si avverte nell'aria la necessità e la voglia di discutere, costruire. Qui, come nella operosa **Lombardia**, i problemi sono legati alla carenza di medici specialisti forse molto più di quanto oggi si avverta. Basta qualche minuto per capire che, all'apertura delle stagioni concorsuali nel sud, chi in tempi passati ha cercato 'lavoro' altrove voglia tornare nella propria terra. In Lombardia si percepisce la concorrenza spietata della sanità privata, che attrae medici, e pazienti. Un mondo nuovo, un mondo diverso.

Proseguo il viaggio in latitudine e longitudine con un senso di nostalgia misto ad una crescente consapevolezza che c'è ancora speranza... e, a proposito di

porto medico/paziente fino alle aggressioni al personale medico, ascolto della difficoltà esacerbata nella rete delle emergenze e ascolto della stagione concorsuale che 'crea la fila' per poter tornare a casa, svuotando gradualmente di medici le altre regioni, degli emigrati di lusso. Insomma, nonostante toccata e fuga, Napoli mi lascia sempre un sorriso amaro.

Arrivo in **Puglia**, regione incantevole, sognante, immersa in una lenta solerzia, conosco colleghi di frontiera, abituati alle difficoltà, con la sola esigenza di non morire di carenza di medici. Non infrastrutture, non miglioramenti indicibili o inaccessibili, solo la possibilità di condividere le difficoltà e la cura di patologie con altri colleghi. Lo spirito guerriero, quel guerriero che non molla mai, che nonostante tutto, contro ogni auspicio, continua a reggere in piedi un sistema sanitario sofferente. Si respira qui un'aria diversa, un'aria emozionale, lontana da conti economici che sarebbero in rosso, lontani anni luce da quella concezione di sanità che ho ammirato e criticato a nord. Qui si parla di vera sopravvivenza dei servizi sanitari. La sofferenza del nostro sistema si percepisce ovunque, con caratteristiche diverse, ma in **Calabria** assume la forma di una triste malattia forse diagnosticata troppo tardi. Cosenza, la torre di Babele, Catanzaro, policlinico che purtroppo a causa delle chiusure di ben 6 scuole di specializzazione rischia di diventare un luogo formativo fantasma. E ad affiorare tra i colleghi sono proprio i fantasmi, fantasmi di un privato che di fatto oggi sostituisce il pubblico e porta circa il 51% della popolazione a non potersi permettere cure se non emigrando, porta ad una emigrazione di massa non solo di pazienti ma anche di colleghi. E proprio qui mi si stringe un nodo in gola, vedendo la mia terra, compenetrandomi nelle difficoltà che mi hanno portato a lasciarla troppo presto e probabilmente a non tornarci se non da 'turista professionale' e da osservatore 'distratto'. Poi mi fermo e mentre inizio a pormi domande che tanti colleghi si pongono mentre soffrono in trincea, 'come si fa a restare qui?', 'che prospettive darò a me e ai miei figli', vedo arrivare alcuni colleghi, riconosco alcuni visi, e quando iniziamo a parlare capisco. Ritrovo quel senso etico contenuto nel giuramento di Ippocrate stampato nei loro occhi, ritrovo nei loro sguardi, nelle parole la fierezza di essere medici lì, proprio dove si è nati. Capisco che in fondo è tutta qui la felicità. Vivere il proprio mondo.

Segue >

“

Solo vivendo, anche se solo per qualche ora, i microcosmi diversi si può capire quanto siamo coraggiosi, passionali, quanto le nuove generazioni di medici, per quanto bistrattate, considerate senza midollo e disinteressate, siano invece dure, semplici e al contempo immuni dall'appiattimento culturale e sociale che ha investito il nostro mondo come un tornado

Durante questo anno ho incontrato tanti colleghi impegnati con i quali, per una ragione o per un'altra, è nato un rapporto unico. Ognuno di loro mi ha 'donato' qualcosa, Vincenzo la convinzione delle idee, Silvia la felicità dell'essere medico, Gemma la consapevolezza che si può tornare ad esercitare nella propria terra senza pentirsi, Fabrizio la certezza che si può far bene senza andar via. E torno pieno di sentimenti, di convinzioni e di incertezze, soprattutto carico di responsabilità verso una categoria speciale.

Solo vivendo, anche se solo per qualche ora, i microcosmi diversi si può capire quanto siamo coraggiosi, passionali, quanto le nuove generazioni di medici, per quanto bistrattate, considerate senza midollo e disinteressate, siano invece dure, semplici e al contempo immuni dall'appiattimento culturale e sociale che ha investito il nostro mondo come un tornado.

E sapete perché?

Perché nel nostro piccolo, manteniamo intatta la voglia e la capacità di parlare, di confrontarci con i pazienti, di prenderci a cuore i loro problemi, siamo una delle poche categorie che ha mantenuto intatta la capacità di dialogo. Ho visto e sentito di sistemi sanitari regionali in crisi, di altri che invece vorrebbero decollare, ma non hanno carburante, altri che invece vorrebbero solo sopravvivere, ma soprattutto torno convinto che il futuro della nostra professione e del nostro sindacato è in buone mani, in mani pronte a chiudersi rispetto a chi questo sistema vuole distruggere e pronte a tendersi verso chi di questo sistema ha bisogno.

Nonostante abbia accumulato chilometri e anche kili, grazie alle prelibatezze culinarie del nostro Paese, il mio viaggio continua per parlare, conoscere e confrontarci con i giovani medici d'Italia.

“

Nonostante abbia accumulato chilometri e anche kili, grazie alle prelibatezze culinarie del nostro Paese, il mio viaggio continua per parlare, conoscere e confrontarci con i giovani medici d'Italia

Microbiologia Forense

L'applicazione delle indagini microbiologiche in campo medico legale

Ad oggi la microbiologia forense trova la sua massima applicazione nelle indagini medico legali e peritali: le indagini microbiologiche post-mortem sono essenziali per la verifica della diagnosi effettuata pre-mortem



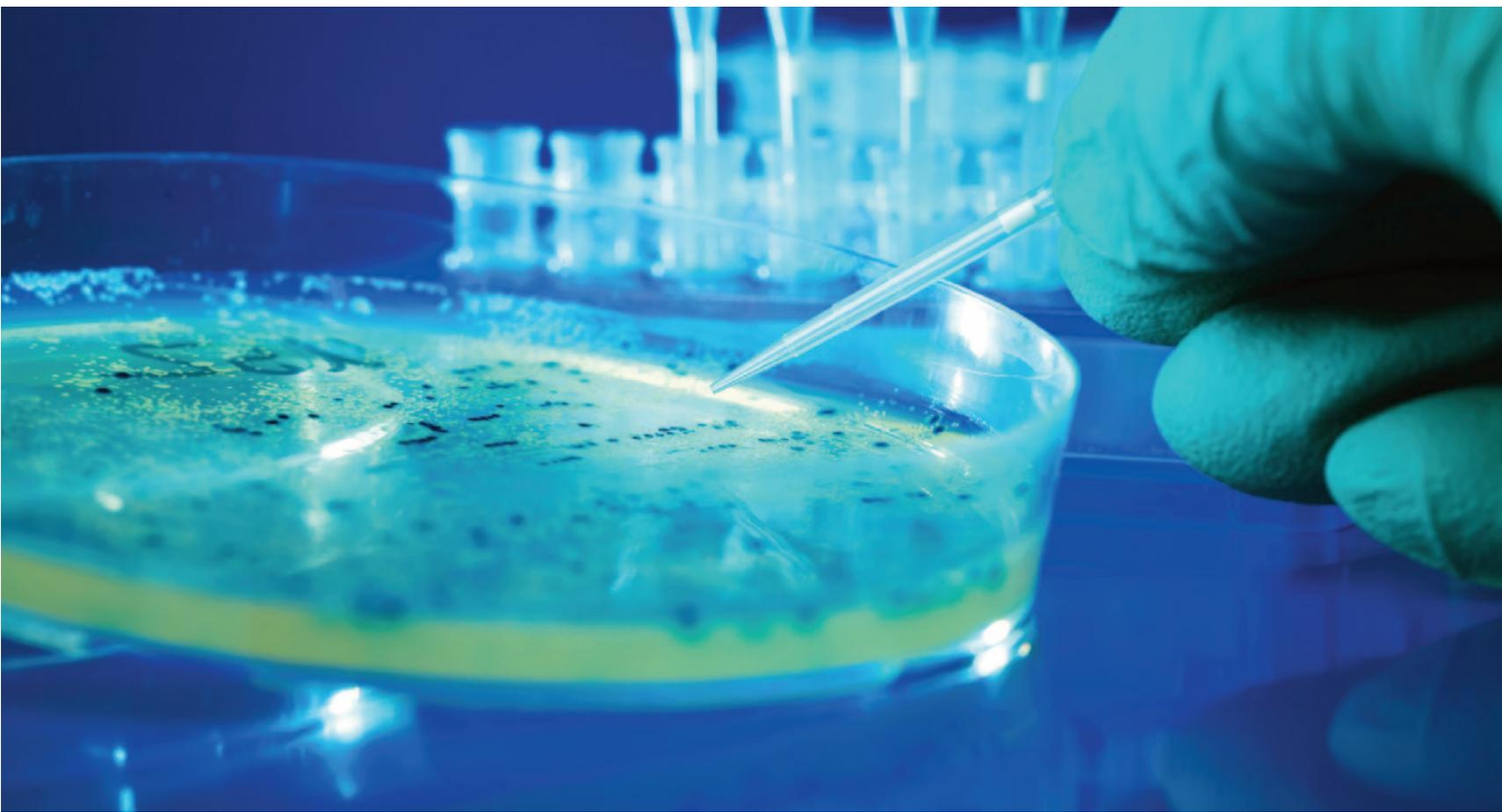
MARCO CONTE



FRANCESCO D'ALEO
UOC
Microbiologia e Virologia,
Grande Ospedale
Metropolitano,
Reggio Calabria

I microrganismi identificati come virus, batteri, funghi e protozoi hanno da sempre rivestito un ruolo cruciale nella salute dell'individuo andando a rappresentare i principali attori, nelle diverse epoche storiche di un'elevata morbilità e mortalità con un ruolo rilevante anche in campo forense. La tassonomia e la biologia di questi organismi si arricchisce ogni giorno di nuove specie che si aggiungono alla pleora di quelli già esistenti arricchendone i Generi, le Famiglie, gli Ordini e le Classi.

Nell'ambito della biologia forense la "microbiologia" è una branca tra le più "antiche" anche se, come tutt'oggi ancora accade nel nostro paese, tenuta in pochissima considerazione dal perito che si appresta ad effettuare le relative indagini del caso. I primi studi inerenti la microbiologia post-mortem risalgono al 1895 quando Achard e Phulpin pubblicarono il loro primo lavoro che evidenziava i batteri presenti nell'epoca della morte. A questo proposito è doveroso fare una precisazione e differenziare la "morte" dal "morire". La prima infatti è un atto subitaneo che consegue una malattia o un evento iatrogeno estraneo (incidente, omicidio) o autoinflitto (suicidio), il "morire" invece è conseguente e riguarda il corpo con i processi abiotici e biotici di degradazione fino alla sua pressoché totale ri-



duzione in molecole organiche e inorganiche. E' proprio a cavallo di questi due distinti eventi che la microbiologia forense pone le sue basi scientifiche venendo in aiuto del peritante qualora le cause del decesso riguardino in modo diretto o indiretto la presenza di microrganismi.

La microbiologia forense tuttavia, non viene in aiuto del medico legale e della giustizia solo per quanto riguarda delucidazioni di natura infettiva a cui consegue l'exitus, ma anche nel nesso di causalità che può sussistere ad esempio nello sviluppo di un'infezione a carattere nosocomiale o a carattere comunitario.

Ancora, non meno importante è quella parte della microbiologia forense che vede il microbiologo impegnato a peritare ed evidenziare, anche in questo caso, nessi di causalità tra qualsivoglia prodotto alimentare alterato e i microrganismi che ne sono responsabili. Come, dunque, si può evincere da quanto appena detto la microbiologia forense è lungi dall'essere una branca di nicchia relativa alla medicina legale ma offre senza ombra di dubbio la potenzialità di spaziare al peritante che ne avesse le competenze. Da quanto illustrato appare chiaro come i campi di applicazione di questa branca siano davvero ampi. Mi soffermerò tuttavia sull'ap-

plicazione delle indagini microbiologiche in campo medico legale, soprattutto riguardo l'investigazione post-mortale delle cause del decesso, lasciando l'esplicazione degli altri campi applicativi a successivi interventi. Nel campo del post-mortem e dunque delle indagini forensi la microbiologia trova la sua applicabilità in tre diverse condizioni.

La prima condizione è fornire un'indicazione attendibile per confermare la presenza di un microrganismo già stato isolato e identificato nel periodo ante-mortem. Questa appare essere la più chiara ed inequivocabile indicazione per l'applicazione della microbiologia forense in quanto si conoscono sia il sito d'infezione che il microrganismo responsabile, perciò lo scopo di queste indagini forensi è solamente quello di confermare la presenza e eventualmente il profilo di sensibilità. Detrattori di queste indagini indicano negli esami istopatologici (che normalmente si compiono in sede peritale) un sostituto degli esami microbiologici, essi tuttavia ignorano che oltre le reazioni "null", per cui in un tessuto seppur vi sia la presenza di un patogeno non viene segnalata istologicamente e macroscopicamente un'infezione, si può altresì verificare il caso contrario dove appunto, le cellule infiammatorie che

compenetrano il tessuto oscurano l'eventuale presenza di microrganismi che oltretutto mal si visionano (o per nulla) con le attuali colorazioni applicate ai reperti istologici. A corollario di quanto sopra bisogna aggiungere che è possibile ricorrere alle indagini microbiologiche in sede autoptica ogni qual volta vi sia un segno d'infezione o infezione macroscopicamente evidente.

La seconda condizione applicativa è quella di identificare o scoprire un'infezione clinica non diagnosticata o insospettabile quando le cause della morte sono sconosciute, come avviene soprattutto nelle morti improvvise (lattanti, giovani e adulti). In tutti questi casi le infezioni entrano in diagnosi differenziale con tutta la pletera dei più importanti eventi (cardiaci, elettrici, cerebrali, vascolari) che possono esitare in un decesso inaspettato.

Lo scopo della terza condizione applicativa è valutare l'efficacia delle terapie antibiotiche somministrate al paziente prima dell'exitus e della loro efficacia nell'eradicamento dell'infezione; è chiaro che per l'attuazione di questa applicazione è indispensabile che il paziente sia stato sottoposto a terapia antibiotica e che se ne conosca il germe o



“

La raccolta del materiale da sottoporre ad indagine deve essere necessariamente effettuata con scrupolose metodiche di asepsi e possibilmente da persona esperta che venga coadiuvata o che coadiuvi il team medico legale incaricato dell'indagine forense

i germi isolati con le relative sensibilità ai farmaci antibiotici. Detrattori di questa tecnica avanzano l'ipotesi che poiché un paziente è stato sottoposto a terapia antibiotica sarebbe impensabile ricercare microorganismi ed eventualmente isolarne; non tengono in considerazione che non sempre le molecole antibiotiche, soprattutto in caso di errata scelta del farmaco (e dunque si configura una possibile causa di responsabilità professionale), riescono a penetrare nel focolaio d'infezione ed entrare in contatto con il patogeno. Perciò è evidente che la scelta di condurre delle indagini volte alla ricerca di microorganismi, anche quando sono state eseguite pregresse terapie antibiotiche, appare più che giustificabile (Caplan, M.J. et al 2001).

Ad oggi la microbiologia forense trova la sua massima applicazione nelle indagini medico/legali e peritali: le indagini microbiologiche post-mortem sono essenziali per la verifica della diagnosi effettuata pre-mortem, la natura infettiva del decesso, evidenziando il microorganismo responsabile confron-



tandolo con quello isolato pre-mortem o chiarendo il perché di un mancato isolamento, il confronto tra i profili di sensibilità ottenuti tra i microrganismi isolati prima e dopo l'exitus valutando la terapia antibiotica, l'evidenziazione se un organismo isolato nel post-mortem può essere stato acquisito in ambiente nosocomiale, l'evidenza, soprattutto nelle morti improvvise degli infanti, della natura infettiva.

La raccolta del materiale da sottoporre ad indagine deve essere necessariamente effettuata con scrupolose metodiche di asepsi e possibilmente da persona esperta che venga coadiuvata o che coadiuvi il team medico legale incaricato dell'indagine forense. Vari sono i protocolli attuabili per il prelievo ma senza ombra di dubbio il prelievo ematico dall'arteria succlavia o dalla vena giugulare sembra essere un passaggio fondamentale. Diversi autori propongono metodi di asepsi diversi come lo ioduro di potassio al 5% oppure l'uso di una spatola incandescente per "cauterizzare" l'area del prelievo che può riferirsi sia ad una zona cutanea sia

ad un organo interno. Appare chiaro come tali procedure devono essere necessariamente eseguite il prima possibile senza eccessiva mobilitazione della salma e mai oltre 48 ore dal decesso se il cadavere non è refrigerato. Il tempo di 48 può essere ulteriormente dilazionato se il cadavere è refrigerato ma non dovrebbe comunque mai superare le 72 ore. Tutti i prelievi microbiologici devono essere obbligatoriamente eseguiti prima della dissezione cadaverica completa e prima della mobilitazione dei visceri. In conclusione la microbiologia e lo studio microbico post-mortale ben si inquadra nell'ambito della biologia forense come utile strumento nelle indagini peritali.

Alla luce di queste considerazioni questo ramo della microbiologia può fornire un nuovo approccio a quanti lavorano nel mondo forense. Nell'aprile del 2019 si è costituito in AMCLI (Associazione Microbiologia Clinici Italiani) un gruppo per lo studio della microbiologia forense (GLAMIFO).

Behuman



I SERVIZI DELLA TUA ASSOCIAZIONE

POLIZZA RC COLPA GRAVE

Per i nuovi iscritti la più completa POLIZZA RC COLPA GRAVE, comprensiva di responsabilità patrimoniale, al costo speciale di 195€ per un anno (per gli specializzandi 110€).

POLIZZA TUTELA LEGALE

Per tutti gli iscritti POLIZZA TUTELA LEGALE GRATUITA con massimale a € 50.000,00.

PRONTO AVVOCATO?

Gli iscritti hanno a loro disposizione GRATUITAMENTE legali convenzionati, per pareri, assistenza stragiudiziale, consulenza normativa, contrattuale, giurisprudenziale, previdenziale, assistenza nei procedimenti disciplinari. Contatta l'**HELP DESK** TELEFONICO 064245741 o scrivi a servizi@anaao.it.

FORMAZIONE

La piattaforma FAD della Fondazione Pietro Paci, la più ampia d'Italia, ti mette a disposizione **480 crediti** ECM GRATIS.

La **SCUOLA NAZIONALE PER LA FORMAZIONE DEI QUADRI SINDACALI** è **GRATUITA** per tutti gli iscritti. Imparerai ad apprendere la normativa contrattuale e gli strumenti per affermare i tuoi diritti.

1959-2019

**60 anni al servizio dei medici
e dirigenti sanitari.**

Buon compleanno Anaaao!

