

# Sanità

Anno XI - n. 8  
Poste Italiane Sped. in A.P.  
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,  
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale  
26 feb.-3 mar. 2008  
www.24oresanita.com

Bruxelles apre una consultazione pubblica sull'informazione diretta ai pazienti per le cure su ricetta

## Farmaci, voglie segrete di spot

Risposte ad aprile, regole Ue entro il 2008 - Farmacovigilanza: l'Italia si sveglia

La parola pubblicità nel pianeta pillole resta tabù. Ma tra le pieghe della consultazione appena aperta da Bruxelles sul caldissimo dossier dell'informazione diretta ai pazienti sui farmaci etici (quelli su ricetta) il confine con la promozione resta più che sfumato. L'idea della Commissione, che spera di scrivere nuove regole entro quest'anno per inviarle all'Europarlamento (la consultazione si chiude ad aprile), è quella di dare vita a organismi «co-regolatori» nazionali dove siederanno rappresentanti di Agenzie del farmaco, medici, associazioni dei malati e imprese. A loro spetterà il compito di dettare dei codici di com-



portamento e vigilare sull'insidiosa materia. E con un comitato consultivo presieduto da Bruxelles a controllare il tutto. La partita è apertissima. E non è detto, come accaduto in passato, che non finisca in nulla di fatto. Anche perché le critiche sono tante: a cominciare da molti Paesi dell'Unione. Nel mirino soprattutto la partecipazione diretta delle imprese nella gestione delle informazioni. Intanto dall'Italia arriva una buona notizia sul fronte della farmacovigilanza. Dopo anni di «letargo», nel 2007 sono cresciute del 50% le segnalazioni di reazioni avverse.

### DECRETO MILLEPROROGHE

#### Scampoli di fine legislatura

Regioni in deficit: meno vincoli - E l'Umberto I ringrazia

Navetta veloce dalla Camera al Senato per il via libera definitivo al decreto «milleproroghe», licenziato da Montecitorio mercoledì scorso. Tra le novità che sono riuscite ad accaparrarsi un posto sulla diligenza di fine anno spiccano i fondi messi a disposizione per chiudere i debiti storici dell'Umberto I di Roma; il calumet della Cig offerto alle strutture sanitarie accreditate (laboratori e case

di cura), il «calmiere» alle punizioni Irpef e Irap della Finanziaria 2007 e l'incremento del Fondo straordinario antidisavanzo per le Regioni coi conti in bilico; il pacchetto sulla farmaceutica. Tra i rinvii d'emergenza anche la questione dei turni di riposo del personale sanitario: se ne riparla nel 2009, a contratto ottenuto.

A PAG. 2-7

A PAG. 11

### CONTRATTI

#### Personale verso la firma

Dirigenza, avviata la trattativa - Convenzionati all'attacco

Settimana decisiva per il contratto del personale che potrebbe firmare il rinnovo con 103 euro mensili lordi di aumento per il 2006-2007 e la soluzione sui tempi di riposo tra due turni di lavoro cancellati dalla Finanziaria. Medici e dirigenti intanto

aprono le danze lunedì 25. Sul piede di guerra restano i convenzionati, che hanno confermato scioperi e manifestazioni di piazza se non sarà approvata la direttiva per il rinnovo degli Acn.

A PAG. 27

#### Primari&Nomine: «Stop al fai-da-te»

Senza definire a livello centrale, e non con il fai-da-te regionale, requisiti di qualità professionale, le nomine dei primari sono esposte alle invasioni barbariche delle lobbies.

LUSENTI A PAG. 27

#### Fimmg&Certificati: «Cambiamo così»

Autocertificazione per i primi tre giorni di malattia. La Fimmg rilancia la sua proposta sulla questione dei certificati. E denuncia: «Così sono soltanto un costo per la società».

A PAG. 31

### IN VETRINA

#### Dispositivi medici, i prezzi base E Modena punta sull'ingegnere

Terzo decreto sui prezzi base d'asta per gli acquisti di dispositivi medici dalle aziende Ssn. Si tratta di valvole cardiache e strumentazioni chirurgiche. E sul controllo e la gestione dei dispositivi l'Ausl di Modena si affida al servizio di ingegneria clinica che diventa l'interfaccia tra hi-tech e cure. (Servizi a pag. 16-17)

#### ▼ Aborto: intesa con i governatori sulla legge 194

Il ministero prepara uno schema d'intesa per migliorare l'applicazione della legge 194 da presentare alla Stato-Regioni del 28 febbraio. (Servizio a pag. 10)

#### ▼ Toscana: le Società della salute entrano a regime

Le Società della salute, dopo la fase sperimentale, stanno per assumere una forma definita per legge ed essere attivate in tutta la Regione. (Servizio a pag. 24)

#### ▼ Lazio: via al maxi-mutuo e ai primi budget 2008

Sbloccato il prestito dello Stato da 5 miliardi, per ricontrattare con le banche i debiti da cartolarizzazione. E la Regione fa prove di budget 2008. (Servizio a pag. 23)

#### ▼ E. Romagna: una rete interaziendale a Ferrara

A Ferrara Asl, Aou Sant'Anna e Università «fanno sistema» con i dipartimenti e i programmi interaziendali. Il bilancio dell'esperienza. (Servizio a pag. 23)

### Fisco/ 1

#### Irap: ecco le indicazioni alle aziende

A PAG. 20

### Fisco/ 2

#### Il modello «Unico» per Asl e Ao

A PAG. 28

## Dottori a lezione di mobbing

Mobbing o non mobbing? Questo è il dilemma. Che i medici sono chiamati a sciogliere. Non usando la sfera di cristallo, ma precisi protocolli di valutazione. È pensata per loro la guida ad hoc pubblicata dall'Ispepl. Un tentativo di fare chiarezza. E limitare gli abusi, in un senso e nell'altro.

Torna alla mente il caso di un professore universitario di ostetricia, che aveva chiesto la condanna dell'Università per «comportamento vessatorio e persecutorio». Tradottosi, secondo il medico, nella privazione delle funzioni assistenziali, in una progressiva

emarginazione e nell'esclusione da vari incarichi. Con conseguenze disastrose sulla salute. Ebbene, il Tar Veneto (sentenza 1459/2007) non è stato d'accordo. E, respingendo il ricorso, ha invitato a distinguere tra mobbing e «carriera non riuscita». Tra persecuzioni e rivalità con i colleghi. Tanto più se le presunte persecuzioni sono denunciate da figure di vertice. Come a dire: l'insuccesso non è mobbing. Anche se fa male. (M.Per.)

A PAG. 14-15

### GUIDA ALLA LETTURA

Primo Piano	a pag. 2 - 7
Dal Governo	8 - 10
In Parlamento	11
In Europa	12
Dibattiti	14 - 15
Speciale	16 - 17
Aziende/Territorio	19 - 25
▪ Mercati&News	25
Lavoro/Professione	27 - 35
▪ Fisco/Previdenza	28
▪ Servizi	32
▪ Medicina	33
▪ La Giurisprudenza	34 - 35

### A PAG. 21

#### Rischio clinico

La strategia del Piemonte è all'insegna del risparmio: gara unica per le polizze anti-sinistri

### A PAG. 33

#### Oncologia

Lotta ai tumori «di intervallo» che insorgono tra due screening: le linee guida del ministero

### A PAG. 35

#### Corte dei conti

«No» alle cause intentate contro i creditori per ritardare i pagamenti: manager condannati

Arriva **ensa** ma con vantaggio.

Nasce un nuovo approccio al farmaco generico.

# LAVORO & PROFESSIONE

A PAG. **28** **PREVIDENZA.** Gestione separata, l'Inps fissa le aliquote contributive per il 2008  
A PAG. **29** **NURSING.** Un calcolo Usa stima il corretto rapporto tra infermieri e pazienti  
A PAG. **32** **SERVIZI.** Le risposte degli esperti ai quesiti dei lettori e i concorsi per il Ssn

Volata in settimana per chiudere l'accordo dei 570mila «livelli» con aumenti medi mensili lordi di 103 euro

## Contratti, personale al rush finale

Dirigenza: si inizia a trattare - Alle convenzioni mancano 35 milioni: parola all'Economia

### L'INTERVENTO

## Medici, politica e invasioni barbariche

DI CARLO LUSENTI \*

È tornato attuale il tema del connubio politica-Sanità con le sue pesanti ripercussioni sullo stesso rapporto medico-paziente, messo a dura prova dalla perdita di credibilità dei professionisti. Tra sussurri e grida assistiamo a un «così fan tutti» tra l'assolutorio e il rassegnato, talmente vero nella realtà da apparire scontato per molti.

In verità, il governo spartitorio attraverso come un fiume carsico tutta la storia della Sanità italiana. Una pratica tanto radicata da entrare nel suo Dna, novello organismo geneticamente modificato.

Ma oggi è il processo di aziendalizzazione, che per la verità ha suscitato delusioni più che risultati concreti, e il conseguente modello organizzativo-gestionale delle aziende sanitarie a giungere dopo 15 anni al capolinea inducendo a ripensare l'intero disegno della governance del sistema sanitario.

A cominciare dal concetto di «aziende sanitarie» che, di natura giuridica ancora incerta, fin dalla nascita hanno evidenziato la loro irriducibilità, per molti motivi, al modello industriale. Per di più, nell'impianto organizzativo e funzionale presentano elementi discutibili, a cominciare dall'assetto direzionale.

Il direttore generale è una vera e propria figura di «governatore», inviato dalla Giunta regionale a dirigere un territorio che non conosce e che non lo riconosce, quasi un vicere, con un mandato tanto preciso sugli obiettivi economici quanto vago sui risultati di salute, responsabile,

CONTINUA A PAGINA 31

Il rush finale è partito venerdì 22 con l'apertura all'Aran della no-stop per il contratto del personale non dirigente. La previsione è di chiudere giovedì 28 febbraio. Sul tavolo un contratto agilissimo che prenda in considerazione il primo biennio economico 2006-2007 e dal punto di vista delle altre novità le regole su orario di lavoro e progressioni economiche orizzontali all'interno dei livelli.

Sul versante economico l'integrazione dell'atto di indirizzo predisposta dal Comitato di settore consente di elevare l'aumento medio lordo pro capite mensile da circa 101 a circa 103 euro. E questo grazie alla revisione del valore medio della retribuzione pro capite prendendo a riferimento quella già utilizzata dall'Aran per la relazione tecnica sul biennio economico 2004-2005 e non più quella inviata

dall'Economia, più bassa. Questo, scrive il Comitato di settore, «per garantire incrementi secondo metodologie non difformi rispetto ai restanti comparti di contrattazione».

Tra gli aspetti normativi previsti dall'atto di indirizzo c'è il diritto al riposo continuativo di almeno 11 ore tra due turni di lavoro, negato dalla Finanziaria 2009, e la cui applicazione il Dl «milleproroghe» (v. pag. 11) rimanda al 1° gennaio 2009. Nel contratto sarà scritta una norma (valida anche per medici e dirigenti) che rispetti il diritto al riposo, come garantito anche dalle direttive europee.

Infine, la progressione economica orizzontale: nel contratto sarà prevista una permanenza minima nelle fasce di almeno 24 mesi, per evitare «scalate» troppo rapide verso i livelli più elevati di retribuzione. Tra le altre materie che l'atto di indirizzo chiede di trattare subito

c'è la mobilità intra ed extra aziendale, il sistema di incarichi per applicare la legge 43/2006 (coordinamento), le prestazioni aggiuntive, la flessibilità del rapporto di lavoro e i criteri per i fondi accessori.

**Medici&Co.** Avviate lunedì 25 febbraio anche le trattative per il contratto di medici e dirigenti. Le trattative tuttavia potranno entrare nel vivo dopo la chiusura del contratto del comparto. L'orientamento sembra essere quello di chiudere il primo biennio economico e tornare alla carica per la rivalutazione dell'indennità di esclusiva nella prossima Finanziaria.

**Convenzioni.** Il settore attende l'avvio delle trattative. Ma se il Governo non approverà l'atto di indirizzo alla Sisac al più presto, l'intersindacale della scorsa settimana ha promesso manifestazioni di piazza e scioperi. «I sindacati - ha dichiarato Giacomo Milillo, segretario del-

la Fimmg - chiedono al Governo e alle Regioni di mettere in atto tutte le procedure utili ad approvare in tempi brevissimi l'atto di indirizzo indispensabile per l'apertura delle trattative». L'Intersindacale ha deliberato di astenersi da scioperi e manifestazioni in un momento politico di transizione come l'attuale, ma minaccia forme eclatanti di lotta se non si chiuderà la trattativa in tempi brevi, dopo la tornata elettorale.

L'ultimo scoglio è rappresentato dalla necessità di stanziare 35 milioni circa per la completa equiparazione degli aumenti dei convenzionati a quelli dei dipendenti. Su questo l'ultima parola spetta all'Economia che dovrebbe eventualmente dare il suo via libera come «ordinaria amministrazione». Senza il quale anche l'atto di indirizzo è destinato a rimanere nei cassetti di Palazzo Chigi.

P.D.B.

### Comparto: i nuovi calcoli di costi del Comitato di settore (milioni)

N. operatori 2005	Retrib. media 2005 (euro)	Monte salari 2005	2006				2007			2008			Totale 2008 (a regime)
			Fin. 2006 (Ivc)	Fin. 2006	Fin. 2007	Fin. 2008	Totale 2007	Fin. 2006	Fin. 2007	Fin. 2008			
574.782	27.694,13	15.918,09	0,40%	0,60%	1,40%	2,46%	4,46%	0,60%	3,86%	0,39%	4,85%	1.057,68	
			87,23	130,85	305,31	536,47	972,63	130,85	841,78	85,05			

### COMITATO SOLIDARIETÀ E SALUTE

## Il federalismo «spacca» l'assistenza

Il federalismo avanza e sta spaccando l'assistenza sanitaria. Attacca frontalmente gli effetti sanitari del nuovo titolo V della Costituzione il Comitato Solidarietà e salute, nato nel 2000 per la difesa del Ssn pubblico e composto dai maggiori sindacati del settore sanitario italiani e dalle rappresen-

ze dei cittadini, che la scorsa settimana è intervenuto sulla divaricazione sempre più spinta relativamente alla tutela della salute nelle diverse Regioni.

La modifica del titolo V della Costituzione, sottolinea il Comitato in un suo

documento, attraverso la previsione dell'attribuzione del potere concorrente nell'organizzazione della Sanità alle Regioni, sta «accentuando in modo inaccettabile la divaricazione tra le Regioni, in particolare tra Regioni del Sud e Regioni del

Nord. Tale situazione si esalta sempre più e ciò costituisce un elemento fortemente negativo, il fenomeno dell'emigrazione sanitaria dalle Regioni del Sud, con il conseguente disagio soprattutto a carico delle fasce deboli della popolazione».

Per questo il Comitato ritiene che occorre definire una modalità di erogazione e organizzazione dell'attività sanitaria nelle diverse Regioni «che in capo al livello nazionale di governo, consenta di garantire accettabili e uniformi livelli di tutela della salute nelle diverse Regioni».

### LE SCADENZE FISCALI DI FEBBRAIO E MARZO



DI ALBERTO SANTI

## Venerdì 29

### Imposta di bollo in modo virtuale - Versamento ratap

I soggetti autorizzati a corrispondere l'imposta di bollo in maniera virtuale sono tenuti entro oggi al versamento della prima rata bimestrale relativa all'anno 2008, al netto dell'acconto versato. Il pagamento avviene tramite Modello F23.

**Iva intracomunitaria - Dichiarazione e versamento per gli acquisti degli enti non commerciali**  
Oggi è l'ultimo giorno entro il quale gli enti, le associazioni e le altre organizzazioni non commerciali che non siano soggetti passivi Iva devono presentare la dichiarazione relativa agli acquisti intracomunitari registrati nel mese di gennaio e versare

la relativa imposta, ai sensi dell'articolo 49 della legge 427/1993.

### Iva - Scheda carburanti

Termine ultimo, a disposizione dei soggetti che impiegano mezzi di trasporto nell'ambito della propria attività d'impresa, per eseguire l'annotazione delle relative percorrenze chilometriche mensili o trimestrali sulla scheda carburanti (articolo 4 del Dpr 444/1997).

### Iva - Autofatture e fatture integrative per le operazioni intracomunitarie

Se il contribuente non ha ricevuto dal cedente o dal prestatore, entro il mese di gennaio, la fattura per le cessioni di beni o prestazioni di servizi intracomunitari effettuate nel corso del mese precedente, il cessionario o committente nazionale deve emettere autofattura entro oggi. Analogamente, se lo stesso soggetto ha ricevuto nel mese di gennaio per le medesime operazioni una fattura che indichi un corrispettivo inferiore al reale, deve emettere un'apposita fattura integrativa (articolo 46, della legge 427/1993).

### Accise - Pagamento imposta

Ultimo giorno per pagare l'accisa per i prodotti a essa soggetti, immessi in consumo nei primi quindici giorni del mese corrente (salvo le diverse scadenze stabilite per particolari prodotti).

### Iva - Presentazione della comunicazione annuale

Scade il termine di presentazione della comunicazione dei dati relativi all'Iva dell'anno 2007. La comunicazione deve essere eseguita anche da coloro che non hanno effettuato operazioni imponibili nell'anno di riferimento, fatta eccezione per coloro che hanno posto in essere unicamente operazioni attive esenti (a esempio prestazioni sanitarie).

## Sabato

### Imposta di registro - Contratti di locazione

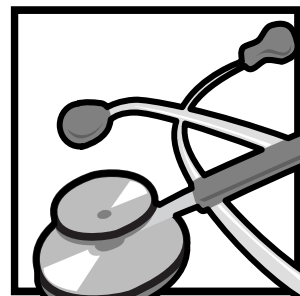
Termine per la registrazione, previo versamento dell'imposta, dei nuovi contratti di locazione degli immobili aventi decorrenza 1° febbraio 2008 e termine per il versamento dell'imposta sui contratti del medesimo tipo e con la stessa decorrenza rinnovati tacitamente.



Il maggior sindacato dei "generalisti" rilancia la sua proposta alle parti sociali

# Certificati, la ricetta Fimmg

Stop ai costi senza senso: «sì» all'autocertificazione per i primi tre giorni



**I** 6 milioni di certificati per i primi tre giorni di malattia prodotti ogni anno in Italia costano per la sola spedizione con raccomandata 20,4 milioni di euro. Un peso finanziario per le tasche dei contribuenti e amministrativo per i medici di famiglia, che adesso la Fimmg invita a ripensare, sulla scia della polemica innescata dal giuslavorista **Pietro Ichino** che aveva parlato di «camici bianchi irresponsabili» e Ordini professionali inerti.

Chiara la proposta rilanciata dal sindacato e condivisa da altre sigle di categoria: lasciare che sia il lavoratore

ad autocertificare la malattia per i primi tre giorni di assenza dal lavoro. «Come tutti dovrebbero capire - spiega **Giacomo Milillo**, segretario nazionale Fimmg - il certificato medico per una patologia leggera (emicrania, insonnia ecc.) non è una diagnosi clinica ma un "atto di fede", cioè di fiducia da parte del medico curante nel paziente che descrive un certo sintomo. Non sarebbe allora meglio affrontare il problema una volta per tutte e dire che in questo caso la responsabilità non è e non può essere del medico ma è del lavoratore stesso?».

Per la Fimmg, sulle spalle

del medico di base sono previste obbligazioni su obbligazioni: il tetto di spesa, le indicazioni sull'uso del farmaco «che poco hanno a che vedere con l'obiettivo di cura del paziente» e una serie di sempre nuovi ambiti regolamentari «tra i quali vige da tempo l'obbligatorietà del certificato di malattia. «Un formalismo senza molto senso - commenta il segretario del sindacato - dietro cui ci si nasconde. Salvo poi, quando i casi di cronaca più eclatanti esplodono (insegnanti ai Carabinieri a esempio), attribuire la colpa del mal costume al medico».

Il formalismo - sostiene il

maggior sindacato dei medici di famiglia - costa però caro ai bilanci pubblici. Ai 20,4 milioni di euro per l'invio con raccomandata con ricevuta di ritorno dei 6 milioni di certificati per i primi tre giorni (la metà del totale) vanno aggiunti altri 40,8 milioni per la spedizione degli altri, che devono essere inviati sia al datore di lavoro sia all'Inps.

Non finisce qui. Quanto costa - si chiede la Fimmg - stampare 12 milioni di cartoline di ritorno, accedere all'ambulatorio medico e agli uffici postali, archiviare e gestire il certificato, effettuare le visite domiciliari che ser-

vono solo a verificare se il lavoratore è al proprio domicilio nelle ore previste (10-12 e 17-19)? «Se ipotizzassimo per la copertura di tutte queste voci un costo complessivo a certificato di 12 euro - sintetizza Milillo - dovremmo imputare alla comunità circa 144 milioni di euro all'anno come "spesa per certificati"».

È un circolo vizioso, spiega la Fimmg. La collettività sopporta costi inutili, i lavoratori un carico inutile, i medici un'attività praticamente impossibile: quella di verificare che il paziente abbia avuto effettivamente l'emicrania, l'insonnia, la

febbre leggera e così via. Bene, allora, l'autocertificazione. Oppure anche la franchigia per i primi tre giorni, proposta da Ichino, distribuendo i soldi risparmiati a tutti i lavoratori.

«Non spetta certo ai noi medici dover promuovere una riforma in questo senso, anche se alcune idee le abbiamo elaborate», conclude Milillo. Che però invita tutti da Confindustria alle istituzioni, fino ai sindacati di ogni settore - a «battere un colpo» per «affrontare il problema con lucidità, costruendo soluzioni efficaci».

Manuela Perrone

GENERALISTI/ 1

## Indennità poco informatica

**L**a Finanziaria 2007 e l'articolo 59, lettera b, comma 11 dell'Acn 23 marzo 2005 per la medicina generale, obbligano il medico di famiglia a garantire mediante apparecchiature informatiche e programmi informatici, idonee al collegamento in rete con i centri unici di prenotazione, la gestione dei dati sanitari e la stampa delle prescrizioni mediche di farmaci ed esami.

Per questo compito al medico convenzionato viene però corrisposta una indennità forfetaria mensile di soli 77 euro.

Questo importo dovrebbe coprire il costo iniziale di computer, monitor, stampante e anche i costi di manutenzione, cambio toner, cambio fotoconduttore, acquisto di un programma informatico di gestione studio, abbonamento annuale per l'aggiornamento del programma, abbonamento Adsl. Ma invece soltanto un toner, che dura in media un mese, costa più dei 77 euro di indennità riconosciuta.

Un soggetto privato deve quindi pagare i costi di un servizio pubblico?

Con una indennità inadeguata, è evi-

dente l'eccessiva onerosità dell'obbligo (articolo 1467 del Cc) e l'inadeguatezza del compenso rispetto alla prestazione in contrasto con l'articolo 36 della Costituzione.

Qualcuno ha mai calcolato il costo reale dell'informatizzazione di uno studio medico?

Oggi ancora l'Acn delega alle contrattazioni regionali la possibilità di eventuali integrazioni, senza garantire a livello nazionale il dovuto rimborso delle spese effettivamente sostenute per un obbligo di legge.

Ma anche a conclusione degli accordi regionali, i medici convenzionati che lavorano da soli nei loro studi non hanno ottenuto il rimborso completo delle spese effettivamente sostenute per la gestione dell'informatizzazione. La finanziaria e l'Acn possono prevedere un'obbligo senza copertura economica sufficiente?

Non garantire i rimborsi dovuti per il funzionamento di un pubblico servizio configura un pubblico disservizio.

Mauro Marin

### Con 77 euro l'anno niente computer

GENERALISTI/ 2

## Rischi: l'assicurazione è un diritto

**L'**articolo 20 dell'Acn 23 marzo 2005 per la medicina generale, ai commi 5 e 8, afferma l'obbligo per il medico convenzionato di frequentare i corsi di formazione continua organizzati da Regioni e aziende sanitarie.

Mentre ai dipendenti pubblici viene assicurata un'indennità di missione, per i medici convenzionati l'Acn non prevede alcun rimborso per le spese di viaggio quando gli aggiornamenti regionali si svolgono fuori dall'ambito di lavoro del medico.

I liberi professionisti sono obbligati, ma non rimborsati.

L'articolo 60 dello stesso Acn prevede al comma 5 la stipula di un contratto di assicurazione allo scopo di far fronte al pregiudizio economico per il medico derivante dall'onere della sostituzione nell'attività per eventi di infortunio e malattia.

Ma al successivo comma 6, l'articolo 60 afferma che per far fronte al pregiudizio economico derivante da eventi di infortunio e malattia con residua invalidità permanente e/o inabilità all'esercizio dell'attività professionale, è costituito uno specifico fondo alimentato dai contributi "volontari" da parte dei medici "aderenti".

Un'assicurazione volontaria...

L'Asl quindi non garantisce una copertura assicurativa per il rischio di invalidità da causa di lavoro ai medici in caso di infortunio in itinere durante il percor-

so per raggiungere le località di aggiornamento "obbligatorio" situate fuori dall'ambito di lavoro proprio dei medici.

Invece il medico convenzionato ha diritto a essere assicurato contro i rischi di infortunio in itinere, secondo la Cassazione civile, Sezione Lavoro con sentenza n. 9304/2004.

La Suprema corte ha precisato anche che la mancata assicurazione da parte del datore di lavoro costituisce danno risarcibile per inadempimento di una obbligazione.

La Costituzione con l'articolo 35 e il codice civile con l'articolo 2060 tutela il lavoro in tutte le sue forme organizzative ed esecutive. Il datore di lavoro ai sensi dell'articolo 2087 del codice civile è tenuto ad adottare tutte le misure necessarie a tutelare l'integrità psicofisica del prestatore d'opera, comprese quelle previste dal decreto legislativo 626/1994 modificato dal decreto legislativo 242/1996.

Ora la legge 3 agosto 2007, n. 123 ha delegato al Governo l'emanazione entro nove mesi di uno o più decreti che uniformino a livello nazionale la tutela dei lavoratori attraverso il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni riguardanti i diritti civili e sociali. Un messaggio anche per Sisac e sindacati in occasione del rinnovo contrattuale.

M.Mar.

### Polizze solo su base volontaria

SEGUE DA PAGINA 27

L'INTERVENTO

## Medici, politica e invasioni barbariche

► di fatto, della strategia aziendale e delle funzioni d'organizzazione, di gestione e di verifica. Compito francamente improbo, i cui risultati sono visibili in molte realtà. L'anomalia del modello "aziendale", ultimo residuo di sistema feudale, è palese. Inoltre, diffuso è il sospetto che la scelta dipenda dalla appartenenza politica più che dalle capacità professionali.

In mancanza di criteri e procedure che assicurino una totale trasparenza delle nomine, albi o registri sono inutili. Se non si definiscono a livello centrale, e non con il fai-da-te regionale, requisiti che elevino l'asticella della qualità professionale tenendo conto della specificità

della funzione e non si utilizzano bandi pubblici per valutare, anche con il concorso di esperti extraregionali, curricula verificabili. E non si assicura una valutazione oggettiva su obiettivi comprensibili, raggiungibili e misurabili, e non solo di natura economica. Ma per aumentare il "controllo sociale" occorre anche recuperare da un ruolo marginale la confere-

enza dei sindaci, organo politico cui è demandato, di fatto e di diritto, il compito di indicare gli obiettivi da raggiungere nel quadro delle indicazioni strategiche del Psr, per ripensare gli enti locali come organi politici

di mediazione anche nei processi di scelta e di valutazione dei direttori generali.

Riportando al centro il pendolo del potere in Sanità che la riforma del 1992 spostò verso le Regioni, aprendo la strada a un neocentralismo regionale amplificato dalla modifica del titolo V della Costituzione.

Nella partita delle nomine dei primari, o meglio direttori di struttura complessa, esposte alle invasioni barbariche di lobbies non solo politiche, non c'è spazio per la nostalgia di un sistema concorsuale che, spesso, predeterminava oltre al vincitore l'intera graduatoria ipotizzando anche il futuro e che in altri settori (si pensi all'Università) non sembra dare prova migliore.

Poiché le funzioni tecnico-professionali in regime di autonomia sono il carattere distintivo dell'incarico, non è invocabile il rapporto fiduciario, a differenza del management intermedio rappresentato dai direttori di dipartimento ove gli aspetti di coordinamento e controllo dei processi operativi appaiono prevalenti.

Allora è necessario valorizzare l'autonomia della professione restituendo ai suoi rappresentanti la potestà della scelta, attraverso commissioni larghe, presiedute dal direttore di dipartimento, interprete delle logiche aziendali, e com-

poste da membri extra regionali estratti a sorte, cui affidare la valutazione analitica pesata del curriculum professionale che porti a una vera graduatoria.

E per i primari universitari specifici meccanismi di selezione supportino l'intesa tra rettore e direttore generale, escludendo investiture automatiche e duplicità di ruoli giuridici.

Non esistono regole perfette o ricette miracolose, ma «se nessun sistema può fare diventare buono un uomo cattivo, un cattivo sistema può vanificare gli sforzi degli uomini buoni» (Gandhi).

\* Segretario nazionale Anaao Assomed

### Non sempre vale il rapporto fiduciario