

Vinta una battaglia si aprono nuovi fronti

di **Carmine Gigli**
Presidente Fesmed

La legge 4 marzo 2009, n. 15, "Delega al Governo finalizzata all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e alla efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni nonché disposizioni integrative delle funzioni attribuite al Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro e alla Corte dei conti", pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 53 del 5.3.2009, all'articolo 6, comma 3, stabilisce quanto segue: "Al comma 11 dell'articolo 72 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, le parole: «dell'anzianità massima contributiva di 40 anni» sono sostituite dalle seguenti: «dell'anzianità massima di servizio effettivo di 40 anni»". Adesso l'articolo incriminato della 133/2008 deve essere letto nella maniera seguente: "Nel caso di compimento dell'anzianità massima di servizio effettivo 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 di lavoro con un pre-

■ **Finalmente possiamo affermare che l'anzianità massima di 40 anni, prevista dal decreto Brunetta, è passata da "contributiva" a "servizio effettivo". Giustamente è stato posto un freno a quella che per noi resta comunque una norma ingiusta e che contrasta con quanto prevedono le altre leggi sul limite massimo dell'età pensionabile per il personale della dirigenza medica. Ma per un capitolo che si chiude positivamente si aprono nuovi fronti su cui rivolgere la nostra attenzione e il nostro impegno**

avviso di sei mesi.... Le disposizioni di cui al presente comma non si applicano a magistrati e professori universitari". Come vedete è stata fatta giustizia anche di quella imbarazzante proposta che voleva far inserire i "primari ospedalieri" fra le categorie alle quali, inespugnabilmente, non si applicano queste disposizioni della legge. Questa volta è prevalso il buon senso e la norma è stata migliorata. Purtroppo, per un capitolo che si chiude nuovi fronti si aprono.

Segnalazione degli immigrati clandestini

La Fesmed, insieme alle altre Organizzazioni sindacali aderenti all'Intersindacale medica, si sta battendo per impedire che i medici debbano denunciare all'autorità giudiziaria gli immigrati clandestini che ricorrono alle loro cure. Questo è quanto comporterebbe un emendamento presentato dalla Lega Nord al disegno di legge "Dispo-

sizioni in materia di sicurezza pubblica", già approvato dal Senato e che ora passa alla discussione nelle Commissioni riunite Affari Costituzionali e Giustizia della Camera.

In caso di conferma integrale di questo disegno di legge verrebbe meno la garanzia per il medico di non dover segnalare gli immigrati clandestini, com'è attualmente previsto. Ma non solo, sebbene non disposto espressamente, risulterebbe l'obbligo di segnalazione da parte dei medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale perché, secondo il costante orientamento della giurisprudenza, rivestono la qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio (artt. 357 e 358 c.p.). Tale obbligo di denuncia e di referto non verrebbero meno per effetto del segreto professionale che le norme deontologiche impongono al medico. Inoltre, non sarebbe possibile per i medici sollevare obiezione di coscienza, in quanto si può

ricorrere a tale prerogativa solo nei casi in cui è espressamente prevista dalla legge (ad esempio Ivg ai sensi della L. 194/78).

Responsabilità professionale

Intanto è iniziato l'esame, presso la Commissione Igiene e Sanità del Senato, del testo unificato, proposto dal relatore sen. Michele Saccomanno, "Nuove norme in materia di responsabilità professionale del personale sanitario", che raggruppa ben cinque disegni di legge sull'argomento. Quello della responsabilità professionale è un argomento di grande interesse per tutti noi e come ben sapete, ne dibattiamo da molto tempo nei nostri incontri.

L'Aogoi lo ha portato anche all'attenzione del mondo politico, organizzando il "Forum internazionale sulla Responsabilità professionale medica in Europa", tenutosi a Roma il 2 ottobre 2007 presso la "Sala Capitolare" del Senato della Repubblica. Adesso c'è la possibilità che si realizzi quanto chiediamo da tempo. Ritengo che per il momento sia prematuro entrare nei dettagli del disegno di legge e invito chi avesse interesse a seguire la discussione parlamentare a consultare periodicamente il sito del Senato <http://www.senato.it/index.htm>. Da queste pagine vi terrò co-

munque informati sull'iter di questa legge.

Governo clinico

Sempre in questi giorni, la Commissione Affari sociali della Camera dei deputati sta esaminando il disegno di legge "Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale". Il testo unificato, proposto dal relatore on. Domenico Di Virgilio (Pdl), riunisce numerosi disegni di legge sull'argomento e prevede importanti modifiche alla legge 502, con qualche limitazione ai poteri del direttore generale, alcune innovazioni nelle procedure per l'attribuzione degli incarichi di direzione di struttura semplice e complessa, nonché la previsione della possibilità di aumentare, a richiesta, il limite di età per il collocamento a riposo dei dirigenti medici. Anche questo disegno di legge richiede la dovuta attenzione perché può avere delle importanti ripercussioni sulla nostra carriera e cercherò di tenervi informati sul suo cammino legislativo.

Testamento biologico

Per finire, un cenno al fatto che lo scorso 26 marzo il Senato ha approvato in prima lettura il ddl sul testamento biologico, nel cosiddetto testo Calabrò, dal titolo "Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate di trattamento". Tutti voi avrete certamente seguito le discussioni che ha suscitato a tutti i livelli, quindi è inutile che mi dilunghi sui suoi contenuti. La legge passa ora all'esame della Camera dei deputati, anche se da più parti si chiede una pausa di riflessione. In ogni caso, indipendentemente dal testo che sarà approvato in via definitiva dal Parlamento, questa legge avrà delle ripercussioni importanti sulla professione medica e il dibattito merita di essere seguito con attenzione da parte di ciascuno di noi.

SCUDO GIUDIZIARIO A.O.G.O.I.

AVVISO IMPORTANTE

Ricordiamo che chi non è in regola con le quote associative, sia per morosità sia, se dipendente del Ssn, per il mancato adeguamento della quota trattenuta sulla busta paga, fissata in 30 euro mensili, non potrà usufruire delle importanti tutele previste dallo SCUDO AOGOI

Il pacchetto dei servizi previsti dallo SCUDO GIUDIZIARIO AOGOI (Polizza Convenzione "Protezione legale" Aogoi, Assicurazione della Responsabilità Civile degli Associati Aogoi, servizio di assistenza M.A.M.M.A. AOGOI, accesso al sito www.ginecologiaforense.it e partecipazione ai Corsi di Risk management), a causa dei costi elevati che comporta, verrà fornito integralmente soltanto ai soci la cui trattenuta sulla busta paga è stata adeguata a €30 mensili, dopo l'aumento del dicembre 2007.

I soci ai quali l'Azienda non ha applicato l'aumento della quota associativa a €30 mensili e continua a trattenere degli importi inferiori (es. €10; 12; 15; 20), NON POSSONO USUFRUIRE dell'intero pacchetto e, in particolare, non saranno coperti dalla Polizza Convenzione "Protezione legale" Aogoi e dall'Assicurazione della Responsabilità Civile degli Associati A.O.G.O.I di 2° rischio.

Per non perdere queste importanti tutele professionali, invitiamo i colleghi a verificare sulla busta paga l'esatto importo della trattenuta sindacale (Fesmed/Aogoi) e, nel caso risultasse inferiore a 30 euro mensili, a sollecitare l'Ufficio personale della propria Azienda affinché provveda tempestivamente al suo adeguamento.