



19° CONGRESSO NAZIONALE C.I.M.O.P.

Roma 23 -24 gennaio 2016

RELAZIONE DEL SEGRETARIO NAZIONALE

Dr. Fausto Campanozzi

Cari amici

con la relazione del Segretario Nazionale, che mi accingo a fare, si aprono i lavori del 19° Congresso Nazionale della CIMOP.

Considerando che il Congresso Nazionale si tiene periodicamente ogni tre anni, il numero 19 vi dà la misura di quanto cammino abbia fatto il nostro sindacato dal 1976, anno della sua costituzione, ad oggi e di quanto esso abbia cambiato la propria fisionomia nel corso degli anni, fino a diventare quello che io penso sia oggi e che cercherò di rappresentarvi nella mia relazione.

La CIMOP, a differenza di altri sindacati del settore, è riuscita nel corso degli anni a modificare il proprio ruolo e la propria missione, mediante una graduale, continua e costante crescita, un'evoluzione che ha trasformato il sindacato da quello che era in origine, cioè esclusivamente uno strumento di AIOP, ARIS e FdG finalizzato alla stipula del CCNL, a quello che oggi rappresenta: **un'associazione sindacale nazionale , in tutta la sua dignità, istituzionalmente riconosciuta come l'unico rappresentante della classe medica nel comparto della Sanità Privata e nel ruolo che questa ha nel SSN del nostro paese.**

Una organizzazione sindacale che oggi siede al tavolo con le altre OO.SS. mediche, con pari dignità, e riscuote il rispetto delle opinioni che esprime.

Un sindacato che oggi è convocato come interlocutore ai tavoli Istituzionali del nostro paese, che sia la FNOMCeO per il governo della professione o l'EMPAM per la previdenza della categoria, o i Ministeri della Salute e del Lavoro per il Governo Centrale.

Un sindacato che nel corso degli anni si è conquistato il diritto di rappresentare la parte sociale di un pezzo del lavoro dei medici, di tutelarla in tutte le sedi possibili e di pretendere di essere ascoltato.

La CIMOP da sindacato voluto, se non creato, dall'AIOP per ottemperare agli obblighi di legge della Riforma 833 del 1978, che nell'istituire il Servizio Sanitario Nazionale, avviava il sistema di convenzionamento con le strutture private, e prevedeva anche l'obbligo della

applicazione di Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, si è evoluta nel corso degli in un sindacato libero, autonomo, nazionale, rappresentativo di una realtà sanitaria del nostro SSN e del nostro paese, quale è il privato accreditato, e questo processo di evoluzione e trasformazione ha comportato impegno, sacrificio e soprattutto passione da parte di tutti noi e di tutti i colleghi che in questi lunghi anni si sono avvicendati nella dirigenza della CIMOP, alcuni dei quali oggi non sono più con noi.

In particolare voglio ricordare Filippo Cavanna e Renato Diotallevi, che sono da poco scomparsi, e che soltanto qualche anno fa erano con noi a Bari per festeggiare il 35° anniversario della CIMOP.

A loro il nostro ringraziamento sincero ed un affettuoso applauso.

L'organizzazione della Sanità del nostro paese nel corso di questi lunghi anni si è modificata, lentamente ma in maniera costante, attraverso due Riforme Sanitarie:

- la 502 del 1992, varata dal Ministro della Salute Francesco De Lorenzo
- la 229 del 1999, chiamata, anche “riforma ter” varata dal Ministro della Salute Rosy Bindi,

e una Riforma Costituzionale, varata nel 2001, che ha inciso notevolmente, e a mio avviso in maniera molto negativa, sull'organizzazione del SSN, definita più semplicemente “Riforma del titolo V”. Con essa alle Regioni è stata riconosciuta l'autonomia legislativa, soprattutto in tema di programmazione sanitaria e di fiscalità.

Sostanzialmente l'impianto di queste riforme era stato dettato dai principi di sostenibilità, in termini economici, del SSN e di “ottimizzazione delle risorse disponibili”, espressioni queste che ricorderete molto care al Ministro Rosy Bindi.

Il risultato è sotto gli occhi tutti: un progressivo decadimento del nostro SSN, fino al recente declassamento nel ranking internazionale dal 1° al 21° posto della classifica dei SSN del mondo.

Ovviamente la politica sindacale della CIMOP ha necessariamente dovuto confrontarsi con questi cambiamenti che hanno condizionato le strategie del sindacato.

A conclusione del nostro ultimo Congresso, a ottobre del 2012, eravamo già tutti consapevoli che il triennio successivo sarebbe stato difficile e complicato per via di due fattori fondamentali.

1. la crisi economica globale, che riflettendosi in tutti i settore produttivi del paese non dava segnali di tregua, e aveva determinato il blocco dei CCNL anche nel comparto pubblico,
2. la instabilità del sistema politico italiano.

Un elemento di speranza era legato all'insediamento del Governo Tecnico guidato da Mario Monti, accreditato come garante di stabilità politica, gradito ai partners europei, e votato al riequilibrio dei conti della finanza pubblica e al rilancio dell'economia nazionale.

Speranza vana!

Così non è stato, al Governo Tecnico, che danni ne ha fatti non pochi, si è avvicinato ben presto il Governo di Enrico Letta e poco dopo quello di Matteo Renzi, attualmente in carica.

Il risultato: ulteriore aumento della pressione fiscale, riforma delle pensioni, riforma del mercato del lavoro, tagli ai finanziamenti statali in tutti settori, in particolare alla Sanità, ampiamente contemplati nella "legge di stabilità" per il 2013-2015 e nel Patto per la Salute 2014-2016.

Mi scuserete per questa lunga premessa che però considero necessaria ed indispensabile alla comprensione della relazione, anche perché nell'ultimo triennio sono intervenute una serie di modifiche legislative e l'introduzione di riforme che hanno sconvolto l'organizzazione del SSN e l'organizzazione del lavoro.

Vale la pena ricordare:

1. La **Riforma Fornero** varata dal Governo Monti, che ha modificato profondamente e in maniera assolutamente rigida il sistema pensionistico italiano, i cui effetti negativi sopportiamo ancora oggi;
2. La **Riforma del Lavoro** attuata in una prima fase dal Governo Monti e conclusa con il **Job Act** del Governo Renzi, che sostanzialmente hanno abbattuto il sistema di tutela dei lavoratori, previsto dall'art. 18 della legge 300 del 1970 (Statuto dei Lavoratori), eliminando l'istituto della reintegra dei lavoratori licenziati pur in presenza di un licenziamento

illegittimo, ma limitandolo soli ai casi di licenziamento discriminatorio, sempre difficile da dimostrare, e l'introduzione al posto di esso dell'istituto del risarcimento economico.

3. La **legge Balduzzi**, intervenuta in maniera pesante sui **criteri di riordino della rete ospedaliera** che attraverso i limiti imposti ha determinato soprattutto per le case di cura private accreditate un terremoto e che ha messo a rischio circa 20.000 posti di lavoro nel settore. Ricordo che essa prevede: rispetto del parametro di 3,7 p.l. ospedalieri per acuti per ogni 1000 abitanti, una dotazione minima di 60 posti letto accreditati per le strutture ad attività polispecialistica ed una dotazione minima di 40 posti letto accreditati per le strutture ad attività monospecialistica.

La Legge Balduzzi inoltre è intervenuta anche sulla **responsabilità professionale**, attraverso la previsione dell'obbligo assicurativo per gli iscritti agli Ordini Professionali, che ci ha visti impegnati in una dura battaglia con l'obiettivo di ottenere l'esonero dall'obbligo assicurativo anche per i medici dipendenti delle case di cura, in analogia con quanto previsto per i medici ospedalieri pubblici. Ma anche l'impegno a far sì che nella legge fosse previsto l'obbligo delle case di cura a dotarsi di una idonea assicurazione per la responsabilità professionale, cosa che non era presente nelle prime bozze che avevamo letto.

4. Il **decreto legislativo sull'appropriatezza** prescrittiva in sanità, che ha coinvolto prevalentemente i medici di medicina generale, ma che presenta importanti riflessi anche per i nostri medici, e che limita l'autonomia prescrittiva vincolandola a criteri predeterminati, che privilegiano per lo più il contenimento della spesa rispetto alla valutazione clinica e alle esigenze del paziente.
5. Il **decreto legislativo sulla responsabilità professionale**, che è ancora all'attenzione del Parlamento e che trova difficoltà a giungere a conclusione attraverso un iter legislativo piuttosto travagliato.
6. La **Legge 161 del novembre 2014 sull'orario di lavoro**, che revoca le deroghe previste dai contratti di lavoro e obbliga al rispetto della normativa europea, la cui applicazione non è

ancora chiaro se sia obbligatoria anche nelle strutture private accreditate, tanto da indurci a inviare un'istanza di interpello sull'argomento al Ministero del Lavoro, che non ha ancora trovato una risposta.

7. Le **Leggi di Stabilità**, attraverso le quali si sono introdotte delle norme che hanno contribuito a far sì che nel nostro paese si realizzasse una vera e propria riforma sanitaria, che ho definito in precedenti occasioni subdola e strisciante, in assenza di un vero dibattito politico e di un confronto aperto con le parti sociali, cosa che ha determinato una profonda frattura nel nostro paese fra Governo, classe politica e i medici, rappresentati dalla FNOMCeO e dai sindacati, delle cui iniziative vi parlerò fra poco.

Mi preme ricordare emblematicamente l'introduzione del **“comma 566” nella Legge di Stabilità 2015, applicativa del Patto della Salute 2014/2016**, col quale nella sostanza Governo e Parlamento hanno deciso di ridefinire a termini di legge le competenze professionali delle altre professioni sanitarie (infermieri, tecnici, ecc.) limitando quelle del medico al cosiddetto “atto medico complesso”. Si rischia di ampliare in questa maniera la sfera di azione delle altre professioni sanitarie, in particolare quella degli infermieri, che oggi rappresentano una vera e propria lobby, ampiamente rappresentati in Parlamento, anche in virtù dell'elettorato che sono in grado di rappresentare, infermieri che fra l'altro apprestano a conquistare anche la “dirigenza infermieristica”.

All'approvazione del comma 566 si stanno opponendo strenuamente la FNOMCeO e tutti i sindacati medici, non per spirito corporativistico ma perchè aprirebbe degli scenari inquietanti.

Tutte queste problematiche sono state affrontate attraverso le attività che hanno visto coinvolti la Segreteria Nazionale, l'Esecutivo Nazionale e il Consiglio Direttivo Nazionale, ed è per questo motivo che ritengo inappropriato definire questo intervento “la relazione del Segretario” perchè essa è l'espressione del lavoro di tutti coloro che hanno collaborato con impegno, sacrificio,

dedizione e passione nel tentativo di realizzare quegli obiettivi che erano stati prefissati all'inizio del mandato.

Queste persone hanno un nome e un volto ed ognuna di esse si è fatta carico di un impegno che ha portato a termine fino in fondo.

E' per questo che non posso fare a meno di citare e ringraziare:

- o **il Presidente Pietro Picerni**, da me coinvolto in tutte le iniziative, alle quali non si è mai sottratto;
- o **Luca Putignano**, che come da sua consuetudine non si è mai limitato al solo ruolo di Segretario Amministrativo del sindacato, ma si è sempre fatto carico, mettendosi a disposizione di tutti, degli aspetti organizzativi legati alle iniziative sindacali e alle attività in corso;
- o **Stefano Neri**, sempre al mio fianco nelle riunioni alla FNOM, con l'APM e con l'Intersindacale Medica, nonostante gli impegni gravosi derivanti dalla gestione della Segreteria Regionale del Lazio;
- o **Carmela De Rango**, la nostra passionaria, che ha svolto in maniera inappuntabile il ruolo di vice segretario del Nord facendosi carico di una serie di interventi in Piemonte, Liguria, Emilia Romagna e Marche, alleggerendo così non di poco l'impegno del Segretario Nazionale;
- o **Giacomo Crudele**, che ha contribuito a mantenere viva la memoria del sindacato attraverso i suoi ricordi storici e ad alimentare con la sua passione politica il dibattito all'interno dell'Esecutivo Nazionale, alle riunioni del quale non è mai mancato;
- o **Peppe Bongiovanni, Michele Venturo, Vittorio Casamassima e Pietro Papanikolau**, per il senso di responsabilità mostrato nel Consiglio di Amministrazione della CAIMOP in un triennio caratterizzato da difficoltà relazionali con le componenti datoriali del Fondo e gli intervenuti cambiamenti nella gestione dello stesso.

- o In particolare sento il dovere morale di rivolgere a **Michele Venturo** il mio personale ringraziamento non solo per la lunga attività svolta come Presidente del Fondo, ma soprattutto perché non ha mai smesso di promuovere il sindacato in tutte le strutture nelle quali si è recato per le vicende legate alla CAIMOP.

Consentitemi di ringraziare ancora una volta **Patrizia Di Lelio** per il ruolo che ormai da sempre svolge nella segreteria e che attraverso i quotidiani contatti telefonici mi ha consentito di essere costantemente informato su tutte le problematiche.

Roberto Violante, che benchè fisicamente assente da alcuni mesi per i noti motivi di salute, ha continuato attraverso i suoi collaboratori a curare minuziosamente gli aspetti relativi all'informazione e alla comunicazione, oltre che a promuovere l'immagine della CIMOP.

Veniamo ai numeri.

Nel corso di questo triennio si è riunito:

- 5 volte il Consiglio Direttivo Nazionale,
- 9 volte l'Esecutivo Nazionale,
- 3 volte il Comitato di Redazione di Notiziario,
- 2 volte la Commissione per la Piattaforma contrattuale, recentemente nominata nel Consiglio Direttivo di maggio 2015.

Abbiamo portato a compimento il programma di Formazione Sindacale, avviato nel triennio precedente, attraverso Corsi itineranti organizzati a Brescia, Bari, Roma e Milano.

Con la preziosa e determinante collaborazione della Sezione Lombardia si è alimentato il dibattito sulla Responsabilità Professionale nel Congresso organizzato a Milano presso lo IEO nel settembre del 2014.

Nel mese di ottobre 2014 è stata costituita con alcuni sindacati tra i più rappresentativi del panorama medico, l'Alleanza per la Professione Medica (APM) con:

- **AAROI** (dr. Alessandro Vergallo)
- **ANDI**, (dr. Gianfranco Prada)

- **CIMO** (Riccardo Cassi)
- **FESMED** (dr. Carmine Gigli)
- **FIMMG** (dr. Giacomo Milillo)
- **FIMP** (dr. Giampietro Chiamenti)
- **SUMAI** (dr. Roberto Lala)

APM si è arricchita successivamente dalla presenza dell' **ASCOTI FIALS**.

L'obiettivo di APM era ed è quello di proporsi come soggetto che elabora, promuove e sostiene unitariamente ogni possibile soluzione al disagio della professione medica, nell'interlocuzione con le Istituzioni e con gli altri soggetti del Sistema Sanitario, in sinergia con gli Ordini Professionali.

Dall'atto della costituzione ad Arezzo, APM si è riunita una volta al mese presso la sede CIMO di Roma, riunioni alle quali costantemente abbiamo partecipato sia io che Neri

L'ultima riunione si è tenuta giovedì scorso e la prossima è convocata per il 16 febbraio.

La CIMOP è stata convocata tre volte in audizione dal Ministro della Salute, due nel 2013 ed una nel 2014, con all'ordine del giorno i temi della responsabilità professionale e della legge Balduzzi. Quattro volte ha partecipato a riunioni presso la FNOMCeO, due nel 2013, una nel 2014 e un'altra volta nel 2015. Tre volte si è seduta al tavolo dell'Intersindacale Medica presso la sede ANAAO di Roma.

E' opportuno inoltre ricordare l'impegno della CIMOP nell'organizzare, con gli altri sindacati medici, le Manifestazioni Nazionali di Roma di ottobre 2012 e di novembre 2015, oltre alla partecipazione attiva agli Stati Generali della Professione del 21 ottobre 2015, iniziative prese a difesa del SSN.

Quelli che vi ho appena elencati non sono semplicemente dei numeri destinati a rappresentare il volume dell'attività svolta e l'impegno che ovviamente essa ha comportato in termini di tempo, ma hanno soprattutto l'ambizione di farvi comprendere quale sia stata la politica che il sindacato ha espresso a livello nazionale e la progettualità che sta alla base di essa e dell'impegno dedicato: e

cioè collocare stabilmente la CIMOP nel panorama nazionale dei sindacati medici che contano, come rappresentante, in maniera inequivocabile, di un settore ben definito del SSN.

Bene, io credo che questo obbiettivo sia stato conseguito e che sia stato tracciato con il nostro lavoro un solco indelebile, un'eredità culturale dalla quale, a mio avviso, non dovrà prescindere la politica sindacale che la CIMOP vorrà intraprendere nel prossimo triennio.

Nel mese di luglio del 2013, a fronte dell'inspiegabile situazione di immobilismo e di silenzio mediatico che gravava nella Sanità Privata, ad eccezione di qualche sporadica uscita sugli organi di stampa da parte di Pelissero, presidente AIOP, la Segreteria Nazionale prendeva l'iniziativa di lanciare un "Patto per la Sanità Privata" e pertanto invitava ad un incontro presso la nostra sede tutti gli attori del comparto: AIOP, ARIS, FdG, ANMIRS, CGIL, CISL e UIL.

L'iniziativa rappresentava un richiamo al senso di responsabilità di tutte le parti sociali invitate al tavolo nel tentativo di trovare delle soluzioni condivise per affrontare quella che era un'emergenza sociale, dato che erano all'ordine del giorno, nelle varie regioni e in particolare in quelle del centro-sud, le dichiarazioni di crisi da parte di molte case di cura e l'avvio di procedure di licenziamento o di riduzione di personale. Obbiettivo meno evidente, e celato, era quello invece di riavviare un percorso di dialogo con le controparti datoriali, finalizzato anche al rinnovo contrattuale, dato che fino a quel momento erano rimaste arroccate su posizioni di assoluta chiusura a qualsiasi forma di trattativa, posizioni motivate dalla crisi e dai tagli al finanziamento derivanti dalla spending review.

All'iniziativa aderirono, devo dire anche con entusiasmo, AIOP, ARIS e FdG, mentre nessun cenno venne dai sindacati invitati, AMNIRS compresa.

Pertanto l'8 novembre 2013 si tenne la riunione con AIOP, ARIS e FdG, che per la prima volta, dopo lo strappo del 2005, si trovarono seduti allo stesso tavolo, e che produsse un documento condiviso, che però non è stato mai tradotto in atti concreti, anche per la latitanza degli altri sindacati.

L'iniziativa però servì a riavviare le relazioni sindacali fra la CIMOP e le Associazioni, che si erano raffreddate a seguito della incompleta applicazione dell'Accordo Ponte su tutto il territorio nazionale.

Ripetuti sono stati i tentativi di riaprire un tavolo di trattativa per il rinnovo contrattuale e per lo più tutti vanificati dalle condizioni economiche del paese, dal blocco dei contratti pubblici e dalla crisi del settore, che hanno indotto le nostre controparti da un lato a comprendere le motivazioni del sindacato e dei medici, ma dall'altro a dichiarare comunque l'assenza delle condizioni per un rinnovo contrattuale.

Soltanto di recente, dopo l'ultimo appello lanciato ad AIOP e ARIS sulla ormai non più sostenibile situazione per i medici e del blocco del contratto, sembra che si intraveda uno spiraglio di luce sul rinnovo del CCNL, tanto che è stato previsto un primo incontro per la prossima settimana tra la nostra delegazione e quelle di AIOP e ARIS, ancora una volta su tavoli separati.

A conclusione di questa relazione consentitemi alcune considerazioni di carattere politico che non vogliono rappresentare una piattaforma programmatica di indirizzo, poiché già da molti mesi ho ufficialmente dichiarato la mia indisponibilità a ricandidarmi alla Segreteria Nazionale.

Con esse voglio solo offrire degli spunti di riflessione che possano essere di stimolo per la discussione che proseguirà nel corso del dibattito congressuale.

Io credo che debbano essere considerate come priorità nell'agenda della CIMOP nell'immediato:

- **Il rinnovo del CCNL.**

Quella del rinnovo contrattuale è una partita tutta da giocare e non facile da vincere.

Prevedo una trattativa caratterizzata da un percorso accidentato, costellato da insidie e difficoltà, prima fra tutte la soluzione della questione non risolta dell'applicazione integrale dell'Accordo Ponte economico nelle regioni sottoposte a “piano di rientro” o a “commissariamento”, praticamente tutte le regioni del centro sud, dove non è stato possibile raggiungere l'accordo con le associazioni datoriali sulla quota di incremento contrattuale prevista dall'Accordo Ponte, cioè il restante 50%.

Sarà necessario soprattutto che il sindacato prenda coscienza che l'attuale CCNL, come oggi è riportato nello stesso art.1 “Sfera di applicazione”, non è più in grado di rispondere alle esigenze

organizzative delle strutture private accreditate, sempre più differenziate in percorsi assistenziali, che sono sostanzialmente riconducibili a quattro tronconi principali:

- ✓ Attività di ricovero ospedaliero
 - per acuti,
 - per riabilitazione,
 - per lungodegenza;
 - ✓ Attività di riabilitazione extra-ospedaliera (Centri di Riabilitazione);
 - ✓ Strutture socio-sanitarie (RSA, RSSA, ecc.);
 - ✓ Altre tipologie di setting assistenziale previste dalle normative regionali
-
- L'introduzione negli ultimi anni, come già detto, d'interventi legislativi nel mondo del lavoro ("legge Fornero" e "Job Act"), oltre ad aver modificato profondamente il mercato, anche per quanto riguarda i medici, ha sostanzialmente stravolto e superato lo Statuto dei Lavoratori indebolendo notevolmente il sistema delle tutele del lavoratore e rafforzando notevolmente la discrezionalità del datore di lavoro, rendendo in un certo qual modo precario, e non flessibile come si vuol far credere, anche il lavoro dipendente.
 - L'equivoco della Dirigenza Medica per i medici ospedalieri pubblici, introdotta dalla Riforma Bindi con la Legge 229/1999, ci aveva indotto a mantenere la classificazione delle qualifiche in Responsabili, aiuti e assistenti, cosa che alla luce dell'attuale debolezza del sistema di tutele non ha più motivo di esistere.

Tutte le motivazioni su esposte dovranno rappresentare, a mio avviso, le fondamenta sulle quali costruire i nuovi modelli contrattuali, che dovranno necessariamente essere diversi in rapporto alle differenti tipologie di assistenza.

A queste difficoltà si aggiunga la questione dei tavoli disgiunti con AIOP, ARIS e FdG, situazione che certamente non favorisce il processo di definizione del Contratto Nazionale di Lavoro, che a mio avviso non può prescindere dalla predisposizione di una piattaforma contrattuale comune.

Pertanto, anche se appare un'impresa ardua, un tentativo di ricomposizione del tavolo contrattuale va necessariamente effettuato.

1. **la lotta al lavoro medico precario e sottopagato** che negli ultimi anni, con l'avvento della crisi economica, è aumentato a dismisura determinando un "imbarbarimento" del settore.

Blocco quasi totale di nuove assunzioni, con buona pace del Job Act, e ricorso quasi esclusivo a rapporti di lavoro di natura libero-professionale, remunerati con tariffe vergognose, soprattutto per quanto riguarda il servizio di guardia medica.

Abbiamo verificato guardie mediche notturne pagate a tariffa oraria anche di 6 euro.

Il fenomeno è stato denunciato alla FNOMCeO, alla quale la CIMOP ha chiesto la definizione di tariffe minime deontologiche, anche in violazione da quanto previsto dalle normative sul libero mercato.

2. **la difesa dei livelli occupazionali** dei medici in quelle strutture, e sono ancora tante, che per effetto della crisi economica, o perché costretti a riconversioni di attività sanitaria derivanti dalle normative nazionali e regionali (legge Balduzzi e D.M. n.70/2015), sono oggetto di piani industriali di riorganizzazione che prevedono riduzioni di personale.
3. **la necessità di preservare l'identità e l'autonomia della CIMOP**, come sindacato unico, libero, autonomo e nazionale, favorendone la rappresentatività a tutta l'aria della Sanità Privata;
4. **la promozione del sindacato** nelle regioni e nelle singole strutture, affinché possa aumentare il numero degli iscritti che è rimasto pressochè invariato negli ultimi anni, nonostante gli scarsi risultati e le difficoltà incontrate, al pari degli altri sindacati, nel confronto con Istituzioni e controparti.

5. **la necessità di mantenere il controllo del Fondo Pensione.**

La CAIMOP da sempre, come sapete, è stato motivo di orgoglio per la CIMOP, un fondo che gli altri sindacati, anche quelli del pubblico, ci hanno sempre invidiato.

Essa è il frutto della lungimiranza del sindacato che nel 1987 ha saputo cogliere il momento favorevole perché fosse istituito, e soprattutto perché fosse previsto come istituto contrattuale.

Nel tempo la CIMOP, attraverso i rinnovi dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, ha legato la quota destinata al fondo, alla retribuzione e agli incrementi contrattuali, eliminando quella stortura iniziale che riconosceva nel reddito dell'assistente a tempo definito il valore di riferimento.

Questo consente oggi ai medici di accantonare nel Fondo somme significative ai fini previdenziali, vera e propria manna per chi come noi non potrà usufruire di pensioni d'oro.

Ma la CAIMOP non è soltanto il Fondo di previdenza complementare dei medici dell'Ospedalità Privata, per la CIMOP riveste un'importanza fondamentale sul piano politico e strategico.

Ne consegue che i nostri rappresentanti nel Consiglio di Amministrazione del Fondo non possono essere, a mio avviso, un mero e asettico organo tecnico, ma devono rivestire un ruolo politico importante per il sindacato.

Pertanto è indispensabile che essi siano espressione del sindacato che, a mio modo di vedere, deve farsi carico di un progetto che permetta a chi manifesti tale interesse, di conseguire i requisiti professionali per la elezione nel CdA della Caimop, anche nei prossimi anni, affinché possa rappresentare da un canto gli interessi dei medici, ma sia presente anche a garanzia della CIMOP che, non va mai dimenticato, è una delle fonti istitutive, al pari di AIOP e ARIS, che rappresentano le Case di Cura.

Nella convinzione di avervi portato via più tempo del previsto, ma anche nella speranza di non avervi annoiato, vi ringrazio per l'attenzione

Fausto Campanozzi

Segretario Nazionale