



Notiziario

CIMOP

www.cimop.it

Anno XIII numero 3-4 bimestrale - dicembre 2016

FOCUS

**LA SANITÀ PRIVATA TRA
RIFORME E NUOVE REGOLE:
CONVEGNO A BRESCIA**

PIATTAFORMA

RINNOVO CONTRATTO NAZIONALE MEDICI

PARI CONDIZIONI PER CHI OPERA
NEL PUBBLICO E NEL PRIVATO

SI

NO

CHI NON VUOLE PIÙ DIRITTI?

IL CONTRATTO DEI MEDICI DELL'OSPEDALITÀ PRIVATA È SEMPRE FERMO E CI SONO ANCORA TROPPE DISPARITÀ DI TRATTAMENTO. RINNOVARLO E RENDERE PIÙ EQUE LE CONDIZIONI DI LAVORO NEGLI OSPEDALI (PUBBLICI O PRIVATI CHE SIANO) È LA RIFORMA PIÙ ATTESA. PER TUTTI I CITTADINI ITALIANI CHE PATISCONO LE CONSEGUENZE DI 21 SANITÀ DIVERSE.

CIMOP – SEDE NAZIONALE: VIA CESARE PAVESE, 360 – 00144 ROMA – TEL. 06.500.40.63; FAX 06.502.21.90

PRESIDENTE ONORARIO
Dott. **BIANCO SPERANZA**
Via S. Maria Assunta, 28-C
24022 Alzano Lombardo (BG)
Tel. 06 5004063

PRESIDENTE NAZIONALE
Dott. **FAUSTO CAMPANOZZI**
Via Cardinale Mimmi, 15-A
70124 BARI
Tel. 06 5004063
email: presidente@cimop.it

SEGRETARIO NAZIONALE
Dott.ssa **CARMELA DE RANGO**
Via Val di Fassa, 20 – 25123 BRESCIA
email: segreteria nazionale@cimop.it
Tel. 368 393779

V. SEGRETARIO NORD ITALIA
Dott. **ANTONIO OCCHIONI**
Via San Pancrazio, 33 - 50026 Firenze
Tel. 328.3328604
a.occhioniciomptoscana@gmail.com

V. SEGRETARIO CENTRO ITALIA
Dott. **STEFANO NERI**
Via Cesare Pavese, 360 - ROMA
tel. 338 2634975
email: italiacentrale@cimop.it

V. SEGRETARIO SUD ITALIA
PIETRO OTTOMANO
Piazza Carlo III, 42
80100 Napoli
Tel. 335 6010045
ottomano.pietro@cimopcampa.com

SEGRETARIO AMMINISTRATIVO
Dott. **LUCA PUTIGNANO**
Via Principe Amedeo, 7
70121 BARI
Tel. 06 5004063
email: amministrazione@cimop.it

L'ORGANIZZAZIONE REGIONALE CIMOP

Nominativi, indirizzi e numeri telefonici dei Segretari regionali della CIMOP, ai quali i medici interessati possono fare riferimento:

SEZIONE PIEMONTE

Segretario Regionale: dott. **RICCARDO IULIANI**
c/o ospedale Cottolengo, 9 – 10126 TORINO
Tel. 348 5247010 – E-mail: piemonte@cimop.it

SEZIONE LIGURIA

Coordinamento pro tempore segreteria nazionale
Via Cesare Pavese n. 360 - 00144 ROMA (RM)
Tel. 06/5004063 - E-mail: liguria@cimop.it

SEZIONE LOMBARDIA

Segr. Reg.: dott. **CARMELA DE RANGO**
Via Val di Fassa, 20 – 25123 BRESCIA
Tel. 368 3937798 – E-mail: lombardia@cimop.it

SEZIONE VENETO

Segretario Regionale: dott. **ANTONIO MAESTRI**
Via Martiri di Libertà, 299 - 30030 FAVARO VENETO (VE)
Tel. 06.5004063 – E-mail: veneto@cimop.it

SEZIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

Segretario Regionale: Dr. **PIER GIOVANNI BIANCHI**
presso Reparto Chirurgia - Casa di Cura San Giorgio
Via Gemelli 10 PORDENONE - Tel 0434 519410

SEZIONE EMILIA ROMAGNA

Segretario Regionale: dott. **FABIO CAMMI**
Via Don Conti, 6/4
29015 CASTEL SAN GIOVANNI (PC)
Tel. 3355620367 – E-mail: emiliaromagna@cimop.it

SEZIONE TOSCANA

Segretario Regionale: dott. **ANTONIO OCCHIONI**
Via San Pancrazio, 33 - 50026 Firenze
Tel. 328.3328604
E-mail: toscana@cimop.it

SEZIONE UMBRIA

Segretario regionale: dott. **DINO BIAGINI**
via Pieve di Campo, 65 – 06087 PONTE S. GIOVANNI (PG)
Tel. 340.0659533 – E-mail: umbria@cimop.it

SEZIONE MARCHE

Segretario: dott. **ROSSELLA FORTUNA**
Via Traversa Loreto, 1 – 62020 CALDAROLA (MC)
Tel. 335 326348 - E-mail: marche@cimop.it

SEZIONE LAZIO

Segretario Regionale: dott. **STEFANO NERI**
Via Cesare Pavese, 360 - 00153 ROMA
Tel. 338/2634975 – E-mail: lazio@cimop.it

SEZIONE ABRUZZO

Segretario Regionale: dott. **FRANCESCO FALZANI**
Via L. Polacchi 48 – 65132 PESCARA
Tel. 348 3518660 – E-mail: abruzzo@cimop.it

SEZIONE MOLISE

Segretario Regionale: dott.ssa **D'ANGELO MICHELA**
Via Colonia Giulia, 360 – 86079 – VENAFRO (IS)
Tel. 349 6480156 – E-mail: mikydan2@gmail.com

SEZIONE CAMPANIA

Segretario Regionale: dott. **PIETRO OTTOMANO**
Via P. Giannone, 33/a – 80141 NAPOLI
Tel. 081 294488 – E-mail: campania@cimop.it

SEZIONE PUGLIA

Segretario Regionale: dott. **MICHELE VENTURO**
Via P. Amedeo 7 – 70122 BARI - E-mail: puglia@cimop.it

SEZIONE CALABRIA

Segretario Regionale: dott. **MOHAMMAD ALKILANI**
Via Trabocchetto I n 44 - 89126 Reggio Calabria
0965895318 - cell. 335422376 - E-mail: calabria@cimop.it

SEZIONE SICILIA

Segretario Regionale: Dr. **MUSOLINO GIUSEPPE**
Via S. Sebastiano 19 98122 MESSINA (ME)
Cell. 347/4689610 – E-mail: sicilia@cimop.it

SEZIONE SARDEGNA

Segretario Protempore: dott. **GIUSEPPE PILO**
via Principessa Maria 56 - 07100 SASSARI tel. 338.6606343
e-mail: cimop@tiscali.it



Carmela De Rango

Segretario nazionale Cimop

L'occasione di essere più partner e meno controparte

Care colleghe, cari colleghi, il 2016 che si chiude ha portato tante novità, che in qualche modo possono essere comprese in due date: il Congresso di Roma a gennaio (con l'elezione dei nuovi vertici), l'importante convegno del 17 dicembre a Brescia. Due appuntamenti simbolici che in qualche modo racchiudono un insieme di attività, iniziative, incontri, che hanno riportato al centro della nostra vita sindacale, i negoziati per il rinnovo del contratto e la difesa dei diritti dei medici. Fra i tanti, c'è un aspetto delle nostre rivendicazioni a cui tengo particolarmente e a cui il Notiziario in questo numero ha riservato particolare

attenzione: l'odiosa discriminazione contrattuale e retributiva che viene perpetrata nei confronti dei medici che operano nella sanità privata.

A partire dalla copertina e nelle pagine a seguire, avrete modo di radiografare la questione, anche attraverso il confronto degli stipendi (da pagina 28) tra i professionisti inquadrati in una struttura pubblica e coloro che prestano servizio nell'ospedale privata.

Questa è una fotografia delle retribuzioni di cui godono i medici nelle varie tipologie di strutture sanitarie. Come si può vedere Cimop in alcune realtà è riuscita ad ottenere contratti più vantaggiosi. Si deve però tener presente che le retribuzioni raggiunte tramite contrattazioni aziendali sono frutto di mediazione e della introduzione di flessibilità, che hanno portato beneficio sia ai medici che alle aziende.

Dobbiamo, allora, anche nella contrattazione nazionale, cercare tutte le possibili soluzioni, valutare se a fronte di una flessibilità è possibile raggiungere livelli di retribuzione accettabili per un medico. Non dobbiamo tralasciare nessuna possibile apertura a nuove forme di retribuzione, comprese le nuove opportunità per gestire il Welfare aziendale previste dagli artt. 51 e 100 del Testo Unico delle Imposte sui Redditi (TUIR).

Infatti la legge di Stabilità per il 2016 interviene sulle regole di determinazione del reddito di lavoro dipendente apportando importanti modifiche all'art. 51 del TUIR orientate ad agevolare le opere ed i servizi messi a disposizione dei lavoratori per finalità di carattere sociale. Viene, dunque, espressamente affermato il principio della sostituibilità tra retribuzione cash e beni/servizi al ricorrere di specifiche condizioni. Quali sono i vantaggi? E quali, invece, i problemi aperti?

Con l'introduzione di alcune disposizioni volte ad incentivare i titolari di redditi di lavoro dipendente, oltre alla consueta detassazione per i premi di produttività (che nel 2015 era stata "congelata" per carenza di fondi), merita di essere segnalata la possibilità attribuita al lavoratore di scegliere beni e servizi (in esenzione d'imposta) in luogo della retribuzione di produttività. Viene, dunque, e affermato il principio della sostituibilità tra retribuzione cash e beni/servizi. Una delle novità di maggiore rilievo attiene alla riforma della lettera f) del comma 2 dell'art. 51 del TUIR.

segue a pagina 11

Notiziario CIMOP

Organo ufficiale d'informazione
della Confederazione Italiana Medici
Ospedalità Privata
Periodico bimestrale

Direttore editoriale:

Carmela De Rango

Direttore responsabile:

Roberto Violante

Comitato Editoriale:

Carmela De Rango, Fausto Campanozzi,
Luca Putignano, Roberto Violante

Editore:

Confederazione Italiana Medici Ospedalità
Privata (C.I.M.O.P.) via C. Pavese, 360 - Roma

Redazione:

via C. Pavese, 360 - Roma

Progetto grafico e desk:

Società Editrice Nicholaus
via Dante 277/a 70122 Bari

tel-fax 080 5275879 info@nicholaus.it

Tipografia:

Grafisystem snc, via dei Gladioli n.6 - Z.I.
70026 Modugno - Bari

Registrazione Trib. di Roma

n. 531/2001 del 4/12/2001

Iscritto al Roc in data 05/11/2013

con numero 23964

In tipografia: 14 dicembre 2016

DUE FACCE



**STESSA LAUREA, STESSO CAMICE, STESSO BISTURI, STESSO FUNZIONI:
EPPURE IL MEDICO CHE OPERA NELLA SANITÀ PUBBLICA E QUELLO
IMPIEGATO NELLA SANITÀ PRIVATA, PER LO STATO, PARI NON SONO.
UNA INSOSTENIBILE DISCRIMINAZIONE PROFESSIONALE ALL'INTER-
NO DELLA STESSA CATEGORIA CHE IL NUOVO CCNL DOVRÀ SANARE.**



DUE RAZZE

Carmela De Rango
Segretario nazionale Cimop

Attualmente il contratto collettivo di lavoro nell'ospedale privata è un contratto subordinato di tipo impiegatizio che prevede l'inquadramento funzionale del medico in Assistente, Aiuto, Aiuto Dirigente e Primario. Tale inquadra-

mento è ben diverso da quello previsto nella sanità pubblica dove il medico è inquadrato come Dirigente con attribuzioni o meno di incarichi professionali.

Il medico dell'Ospedale Privata svolge una funzione pubblica, quindi

svolge la stessa attività dei medici di quella pubblica, ma la posizione funzionale ed economica del primo è ben diversa rispetto al pubblico. Il riferimento è ad una serie di parametri come titoli di carriera, retribuzione e inquadramento funzionale.



GLI INTERVENTI NELLA SANITÀ

 RIFORMA FORNERO	➔ Pensioni e lavoro
 JOBS ACT	➔ Contratti di lavoro
 DECRETO BALDUZZI	➔ Rete ospedaliera e responsabilità professionale
 DDL APPROPRIATEZZA	➔ Servizi sanitari e responsabilità professionale
 DDL RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE	➔ Organizzazione del lavoro e responsabilità professionale
 LEGGE 161/2014	➔ Orari di lavoro
 LEGGE DI STABILITÀ	➔ Organizzazione e servizi
 PATTO DELLA SALUTE	➔ Comma 556 organizzazione del lavoro

nelle strutture Sanitarie Pubbliche. Tema fortemente significativo è quello relativo all'inquadramento legislativo. Ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. n. 502/92, infatti, "Alla dirigenza sanitaria si accede mediante concorso pubblico per titoli ed esami, disciplinato ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483 ivi compresa la possibilità di accesso con una specializzazione in disciplina affine. Gli incarichi di direzione di struttura complessa sono attribuiti a coloro che siano in possesso dei requisiti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484". Il citato DPR 483/97 prevede che il punteggio utile per la formazione della graduatoria in caso di concorso per l'accesso alla dirigenza medica sia costituito (oltre agli esiti della prova scritta, della prova pratica e della prova orale) anche dalla valutazione e valorizzazione dei cd. titoli (accademici o di studio e di carriera).

In particolare, ai sensi dell'art. 27 del citato decreto DPR 483/97 è previsto che nei titoli di carriera siano computati: i servizi di ruolo prestati presso le unità sanitarie locali o le aziende ospedaliere e servizi equipollenti ai sensi degli articoli 22 e 23 del citato DPR; e il servizio di ruolo quale medico presso pubbliche amministrazioni nelle varie qualifiche secondo i rispettivi ordinamenti.

Non va dimenticato che il Sistema Sanitario in Italia permette ai cittadini la possibilità di scegliere le prestazioni sanitarie tra strutture pubbliche e private. Ciò è stato reso possibile attraverso l'accreditamento di moltissime Aziende Sanitarie Private che, come emerge dai dati Agenas, in molti casi si distinguono per le eccellenze delle loro prestazioni rispetto a quelle pubbliche. Tutto ciò determina, di fatto, una equiparazione delle

prestazioni offerte dalle aziende sanitarie pubbliche e private. Ma non altrettanto si può dire dei medici dipendenti da Aziende Sanitarie Private. Infatti, pur essendo i Medici tra gli artefici dell'eccellenza di tali aziende, non possono godere degli stessi diritti dei colleghi degli Ospedali Pubblici. Mi riferisco all'equiparazione dei titoli di carriera tra il servizio prestato nelle Aziende Sanitarie Private e quello prestato



IL DIARIO DI BORDO DELLE TRATTATIVE



- **CIMOP ha costituito una delegazione trattante per il rinnovo del ccnl**
- **Il capo delegazione è il segretario nazionale**
- **La delegazione Cimop: Carmela De Rango (capo delegazione), Giuseppe Bongiovanni, Riccardo Iuliani, Giuseppe Musolino, Renato Biscetti, Lino De Sanctis, Augusto Rivellini**
- **La delegazione è stata convocata due volte da AIOP (27/01/16 e 17/05/16) e ARIS (27/01/16 e 08/06/16)**
- **Dopo il primo incontro con AIOP E ARIS, CIMOP ha condotto una lunga trattativa con le due associazioni datoriali nel tentativo di attivare un unicotavolo di trattative per il rinnovo del ccnl con tutti gli attori presenti: Cimop–Aiop–Aris**
- **L'intesa non c'è stata e dunque saremo costretti a continuare a lavorare su tavoli separati**
- **Aiop ha già iniziato a lavorare riprendendo i lavori il 17 maggio 2016, in commissione ristretta, con l'obiettivo di concordare un calendario delle riunioni in modo da poter entrare al più presto nel vivo delle trattative**
- **Aris ha convocato la delegazione Cimop il 14 giugno scorso e ha presentato una piattaforma**
- **Il 6 dicembre 2016 Cimop ha incontrato separatamente le delegazioni di Aris e di Aiop, condividendo alcuni punti prioritari e sottoscrivendo con Aris un comunicato congiunto**



Al riguardo, tralasciando l'art. 23 che riguarda il servizio prestato all'esterno, per quello che interessa in questa sede l'art. 22 del DPR in parola dispone che "i servizi e i titoli acquisiti presso gli istituti, enti ed istitu-

zioni private di cui all' articolo 4, commi 12 e 13, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 , e successive modificazioni e integrazioni, sono equiparati ai corrispondenti servizi e titoli acquisiti presso le

aziende sanitarie secondo quanto disposto dagli articoli 25 e 26 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761. E che "i servizi antecedenti alla data del provvedimento di equiparazione

SCOTTI ED ETTORE ELETTI AI NUOVI VERTICI DI FIMMG E FESMED. GLI AUGURI DELLA CIMOP



Silvestro Scotti (a sinistra) e Giuseppe Ettore. Sono i due nuovi vertici rispettivamente di Fimmg, il sindacato dei medici di famiglia, e di Fesmed (Acoi, Aogoi, Sedi, Sumi) la Federazione sindacale dei medici di dirigenti a cui la Cimop rivolge gli auguri di buon lavoro.

“Si tratta di un ricambio generazionale nato al termine delle elezioni dopo le dimissioni di Giacomo Milillo, nel caso di Fimmg, e a seguito del rinnovo del Consiglio direttivo per Fesmed – osserva il Segretario Nazionale della Cimop Carmela De

Rango – Ai neoeletti subito il gravoso compito di strutturare una proposta articolata e costruttiva per rispondere alle nuove sfide che il settore ci sottopone, come la legge di Bilancio, la formazione nella medicina generale, sino alle delicatissima questione relativa al rinnovo della convezione. L’augurio – conclude Carmela De Rango – è che possano dedicarsi con determinazione ad una nuova fase del comparto, a cui i profili di Scotti ed Ettore sono certa sapranno dare vigoria e passione”.

sono valutati, per il 25 per cento della rispettiva durata, con i punteggi previsti per i servizi prestati presso gli ospedali pubblici nella posizione funzionale iniziale della categoria di appartenenza”.

Inoltre il servizio prestato presso case di cura convenzionate o accreditate (così come previsto dal “vecchio” DPR 761/79 che riconosce il 25% della anzianità totale maturata in strutture private), con rapporto con-

tinuativo, è valutato, per il 25 per cento della sua durata come servizio prestato presso gli ospedali pubblici nella posizione funzionale iniziale della categoria di appartenenza. In sostanza, nella valutazione dei titoli di carriera di due medici con identico curriculum studiorum, se un medico ha svolto 10 anni di attività presso un’Azienda del SSN e l’altro ha prestato servizio per 10 anni in una struttura sanitaria privata (fosse

anche di eccellenza), nel primo caso l’anzianità sarà valutata integralmente, nel secondo caso il medico sarà equiparato ad un neofita della medicina, in quanto la sua anzianità di servizio sarà considerata solo per 1/4 (ossia, pari a 2 anni e mezzo).

Tale criterio assume connotati ancora più preoccupanti nel caso di concorsi per quanto concerne l’attribuzione degli incarichi di struttura complessa. Come anticipato, per tali

DIRITTI & ROVESCİ: LA REPERIBILITÀ

LA CASSAZIONE: IL RIPOSO È UN BENE “INDISPONIBILE”

“Al professionista in pronta disponibilità attiva spetta obbligatoriamente il giorno di riposo settimanale senza necessità di una sua richiesta”. È quanto ha sentenziato la Cassazione in tema di reperibilità.

E’ questo il titolo comparso sul quotidiano sanità del 15 maggio 2016, sentenza a cui ha dato molto risalto anche la FNOMCeO.

Ma vediamo di cosa si tratta e chi ne è il beneficiario.

Il Tribunale di Massa, nel giudizio promosso da un dirigente medico nei confronti della Azienda USL per ottenere il risarcimento dei danni conseguiti alla mancata concessione di riposi compensativi, ha ritenuto pregiudiziale, la questione relativa alla interpretazione ed alla validità dell’art. 17, commi 5 e 6, del CCNL 3.11.2005 per l’area della dirigenza medico-veterinaria del servizio sanitario nazionale.

La pronta disponibilità è un istituto contrattuale che prevede l’immediata reperibilità del medico non seguito da chiamata – per la giurisprudenza “pronta disponibilità passiva” – e, in caso di chiamata – per la giurisprudenza “pronta disponibilità attiva” – nell’obbligo di recarsi al posto di lavoro a rendere la prestazione lavorativa nel più breve tempo possibile secondo accordi da definirsi in sede locale.

Il Tribunale ha osservato, sostanzialmente, che la cosiddetta reperibilità passiva si configura come una prestazione strumentale ed accessoria, diversa da quella lavorativa in senso proprio, che limita, ma non esclude, il godimento del riposo ed è adeguatamente compensata da un particolare trattamento economico aggiuntivo.

A diverse conclusioni il Tribunale è giunto in relazione alla cosiddetta reperibilità attiva, ossia alla ipotesi in cui il dirigente reperibile venga chiamato a rendere la prestazione. Ha osservato, infatti, il giudice di merito che in detta evenienza il lavoratore viene privato del necessario riposo settimanale e, per l’area della dirigenza medico-veterinaria del servizio sanitario nazionale, viene lasciato arbitro di scegliere fra il godimento del riposo e la monetizzazione dello stesso, compensato con le maggiorazioni previste per il lavoro straordinario festivo. Ne ha desunto la nullità della disciplina contrattuale per violazione del D.Lgs. n. 66 del 2003, art. 9 non essendo derogabile dalle

parti collettive e da quelle private il principio della necessità del riposo settimanale, sancito dall’art. 36 della Carta Costituzionale.

In sintesi la sentenza definisce per i dipendenti del SSN quali sono i parametri compensativi dell’istituto della reperibilità effettuata nel giorno di riposo settimanale.

In particolare definisce che nella pronta disponibilità passiva effettuata nel giorno di riposo settimanale il lavoratore ha diritto, dietro sua richiesta, a un giorno di riposo compensativo, “senza riduzione del debito orario” vedendosi costretto comunque a garantire l’orario di lavoro “normale”. In caso di pronta disponibilità attiva – seguita quindi da chiamata – sempre svolta nel giorno di riposo settimanale, l’azienda “deve” comunque garantire il giorno di riposo nella settimana successiva, anche senza una specifica richiesta del dipendente in quanto diritto “indisponibile”.



Si rimanda al testo di sentenza per una lettura esaustiva del caso. In questa sede si è voluto solo porre l’attenzione sull’orientamento interpretativo della Corte di Cassazione su un istituto di nostro grande interesse.

La disciplina della pronta disponibilità è diventato un istituto cruciale per il funzionamento dei servizi sanitari pubblici e privati. Questa sentenza, applicabile sicuramente ai dipendenti pubblici del SSN, non si capisce se può trovare uno spazio di applicazione anche nel settore privato posto che l’articolo del ccnl della sanità privata è formulato in modo diverso rispetto al citato articolo in esame nella sentenza.

E’ però certo che il principio della necessità di riposo settimanale, sancito dall’art. 36 della Carta Costituzionale e dal D.Lgs. n. 66 del 2003, art. 9 (“Riposi settimanali: Il lavoratore ha diritto ogni sette giorni a un periodo di riposo di almeno ventiquattro ore consecutive, di regola in coincidenza con la domenica, da cumulare con le ore di riposo giornaliero di cui all’articolo 7”, nell’articolo 7 si fa riferimento al diritto del lavoratore a 11 ore di riposo nelle 24 ore) non è derogabile dalle parti collettive e da quelle private in quanto diritto “indisponibile”.

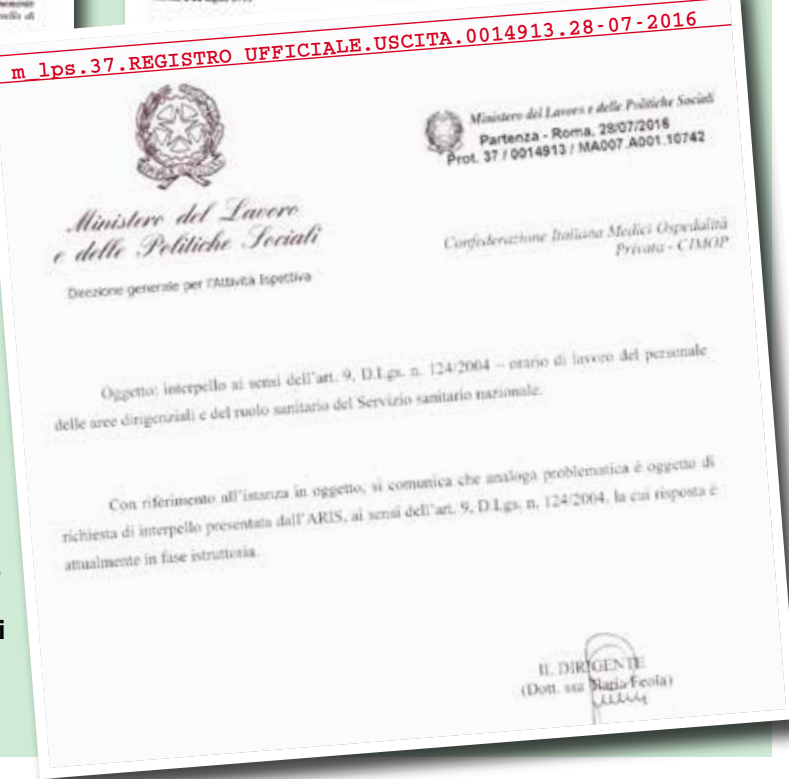
twitter@CimopItalia

ORARI DI LAVORO E RIPOSI: CIMOP INTERPELLA IL GOVERNO, MA...



Un'ulteriore conferma delle disparità legislative tra medici che operano in strutture pubbliche piuttosto che in quelle private, emerge dal carteggio tra Cimop e Ministero del Lavoro. Cimop, nel dicembre 2015 (a firma dell'allora segretario Fausto Campanozzi) e successivamente a luglio del 2016 (a firma di Carmela De Rango), ha interpellato il Governo in merito alla disciplina che regola gli orari di lavoro e i riposi spettanti. Dunque, pur sollecitato, il ministero del Lavoro risponde che la questione è ancora in fase istruttoria.

Da sinistra, pubblichiamo gli interpelli Cimop e la risposta ufficiale del ministero.



EDITORIALE

da pagina 3

L'occasione di essere più partner e meno controparte

La "nuova" lettera f) del comma 2 dell'art. 51 introduce l'esenzione per "l'utilizzazione delle opere e dei servizi riconosciuti dal datore di lavoro volontariamente o in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale, offerti alla generalità dei dipendenti o a categorie di dipendenti e ai familiari indicati nell'articolo 12 per le finalità di cui al comma 1 dell'articolo 100".

Si ricorda che l'art. 100, comma 1 prevede che "le spese relative ad opere o servizi utilizzabili dalla generalità dei dipendenti o categorie di dipendenti volontariamente sostenute per specifiche finalità di educazione, istruzione, ricreazione, assistenza sociale e sanitaria o culto, sono deducibili per un ammontare complessivo non superiore al 5 per mille dell'ammontare delle spese

per prestazioni di lavoro dipendente risultante dalla dichiarazione dei redditi".

La lettera f) contempla espressamente che dette erogazioni possano essere poste in essere in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale. Gli oneri di utilità sociale potranno, quindi, essere oggetto di contrattazione tra le parti in causa; contrattazione che deve essere di natura aziendale.

Il potenziale del tema è enorme e gli spazi di innovazione sono molto ampi, ma è ovviamente rimesso alle Parti decidere se e come sfruttare queste importanti novità. Per il sindacato, in particolare, sarà una grande occasione per diventare sempre più partner e meno controparte.

Carmela De Rango

incarichi è necessario il possesso da parte del medico dei requisiti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484, tra i quali compare (non come titolo preferenziale, ma come vero e proprio requisito di accesso) l' "anzianità di servizio di sette anni, di cui cinque nella disciplina o disciplina equipollente, e specializzazione nella disciplina o in una disciplina equipollente ovvero anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina" (art. 5).

Sul punto, il successivo art. 10 del medesimo DPR prevede che "L'anzianità di servizio utile per l'accesso al secondo livello dirigenziale deve essere maturata presso amministrazioni pubbliche, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, istituti o cliniche universitarie e istituti zooprofilattici sperimentali (puntualmente individuati dall'art. 11) salvo quanto previsto dai successivi articoli"; in particolare, l'art. 12 prevede che "I servizi e i titoli acquisiti presso gli istituti, enti ed istituzioni private di cui all' articolo 4, commi 12 e 13, del decreto legislativo 30 dicembre

1992, n. 502, e successive modificazioni, sono equiparati ai corrispondenti servizi e titoli acquisiti presso le aziende sanitarie, secondo quanto disposto dagli articoli 25 e 26 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761".

In sostanza, l'anzianità di servizio richiesta deve necessariamente essere maturata presso una struttura pubblica (o, comunque, presso una pubblica amministrazione), ovvero presso altre realtà private equiparate ai soggetti pubblici (Gallieri di Genova, Ordine Mauriziano, Ospedale Bambin Gesù, Ordine di Malta, cliniche universitarie, ospedali classificati e cd. Presidi), mentre a nulla rileverebbe la comprovata e ultradecennale esperienza maturata da un medico in una struttura privata non rientrante nel novero sopra accennato. Orbene è evidente che alla luce delle recenti riforme della sanità e, in particolar modo, del regime di accreditamento regionale (che ha, sostanzialmente, imposto alle strutture private che intendano accedere

all'accreditamento l'assunzione di personale che sia in possesso degli stessi requisiti previsti per l'accesso alle strutture del SSN), una simile disparità di trattamento non solo non abbia ragion d'essere, ma sia addirittura contraria ai principi costituzionali che governano l'accesso al pubblico impiego.

Se, infatti, l'assunzione per concorso nel pubblico impiego (ai sensi dell'art. 97 Cost.) ha la finalità di garantire la selezione dei migliori, non si comprende perché mai l'ordinamento dovrebbe ancorare l'attribuzione degli incarichi di direzione di struttura complessa ad un'anzianità di servizio maturata esclusivamente nelle strutture sopra indicate (ospedali pubblici o strutture sanitarie private alle quali è riconosciuta l'equiparazione dei titoli), escludendo, a priori, i professionisti che abbiano maturato esperienze magari più significative ma in strutture private, sia per quanto concerne l'anzianità di servizio, sia per quanto riguarda le casistiche seguite.

Alla luce di quanto appena descritto



LE PRIORITÀ DEL TRIENNIO 2016-2018



RINNOVO DEL CCNL



LOTTA AL PRECARIATO MEDICO



DIFESA DELL'OCCUPAZIONE



PROMOZIONE DEL SINDACATO



FONDO PENSIONE CAIMOP

appare essenziale una modifica delle suddette disposizioni, al fine di equiparare, a tutti gli effetti, l'anzianità di servizio maturata dal personale medico presso strutture private a quella dei colleghi assunti presso Aziende ospedaliere o sanitarie del SSN, enfatizzando altri criteri di selezione e valutazione che – a parità di anzianità di servizio – consentano di individuare le professionalità più meritevoli sulla base di elementi oggettivi, che tengano in debita considerazione le competenze ed esperienze effettivamente acquisite e non su un dato ormai anacronistico, quale è la natura pubblica o privata della struttura sanitaria di appartenenza.

Come intervenire dunque? In base alla normativa vigente, si configura un'evidente disparità di trattamento nella valutazione dei titoli di carriera conseguiti dai medici che operano nelle strutture sanitarie pubbliche e da quelli che operano nelle strutture sanitarie private. Al fine di equiparare i criteri di valutazione dell'esperienza e dell'anzianità di servizio del personale medico, si propone, dunque, l'a-

**Il segretario nazionale
Cimop Carmela De Rango e
le priorità che ha indicato
durante l'ultimo Congresso**

brogazione delle seguenti disposizioni normative: l'art. 22, commi 2 e 3, D.P.R. n. 483/1997; l'art. 26, comma 2, D.P.R. n. 761/1979; l'art. 15, comma 3, D.P.R. n. 761/1979, nella parte in cui prevede "con la posizione funzionale iniziale del profilo di appartenenza in ragione del 50% della sua durata" nonché di modificare ed integrare l'art. 10, D.P.R. n. 484/1997, nella parte in cui non include le strutture sanitarie private convenzionate o accreditate, nell'elenco dei soggetti presso i quali può essere maturata l'anzianità di servizio di sette anni necessaria ai fini del conseguimento degli incarichi dirigenziali di struttura complessa.

La Cimop ha preso una posizione chiara





I PUNTI IRRINUNCIABILI PER CIMOP



APPLICAZIONE DELL'ACCORDO PONTE ECONOMICO DEL 2009 NELLE REGIONI NON APPLICATO



IL CONTRATTO DEVE ESSERE UNICO E NAZIONALE



LA CORRETTA DEFINIZIONE DELL'ORARIO DI LAVORO

assieme ad Aiop, con cui abbiamo concordato il testo di una proposta di equiparazione dei criteri di valutazione dei titoli di carriera conseguiti dai medici delle strutture sanitarie pubbliche e dai medici delle strutture sanitarie private, che è stato anche inviato al Ministro della sanità. Questione relevantissima è quella relativa alla discriminazione ed alla retribuzione.

La maggior parte delle aziende sanitarie private sono accreditate con il SSN. Di fatto svolgono un servizio pubblico e noi, pertanto, svolgiamo una funzione pubblica. Il cittadino ormai può scegliere tra pubblico e privato indifferentemente.

Allora noi tutti ci chiediamo perché mai, se le prestazioni erogate dalle aziende sanitarie pubbliche sono le stesse rispetto a quelle erogate dalle aziende sanitarie private, le retribuzioni dei medici, invece, sono diverse? E perché, ancora, i titoli di carriera acquisiti lavorando in aziende sanitarie private non sono uguali a quelli maturati nel settore pubblico?

Mentre nel pubblico interviene lo Stato con la stipula di

Ccnl e la disposizione di fondi pubblici ad hoc in aggiunta ai drg riconosciute alle aziende ospedaliere pubbliche, nel privato il Ccnl viene stipulato con le associazioni datoriali che raggruppano le case di cura e che storicamente sono Aiop, Aris e Fdg.

Ecco perché occorre ripensare ad un nuovo contratto collettivo nazionale, tenendo bene a mente tre elementi: dal 2005 ad oggi il quadro legislativo del mondo del lavoro è stato completamente stravolto (l'introduzione della Riforma Fornero e del Jobs Act hanno reso inoltre l'attuale articolato contrattuale superato e privo di alcune tutele soprattutto per coloro che sono stati assunti dopo marzo 2015, mese di entrata in vigore del Jobs Act); con la riforma Fornero è stata anche rivista l'età pensionabile (anche noi medici del settore privato dovremo quindi andare in pensione a quasi 70 anni); purtroppo l'esistenza di 21 diversi sistemi regionali temo andranno ad influenzare le trattative, come peraltro hanno già influenzato l'applicazione dell'accordo ponte economico del 2009.

twitter@CimopItalia

LE RISPOSTE CHE VOGLIAMO

LAVORO, DIRITTI, WELFARE: CONCETTI DI GRANDE ATTUALITÀ E OGGETTO DELLE TANTE DOMANDE CHE VIVE LA NOSTRA CATEGORIA. DOMANDE A CUI SONO CHIAMATI A RISPONDERE ISTITUZIONI, IMPRENDITORI, PROFESSIONISTI, ESPERTI, IN UN IMPORTANTE CONVEGNO ECM A BRESCIA IL 17 DICEMBRE 2016. APPUNTAMENTO DA NON MANCARE.

La legislazione in materia di lavoro è in continua trasformazione, e non è sicuramente agevole rimanere sempre aggiornati su tutte le modifiche che vengono via via apportate dal legislatore.

È indubbio che la legge 20 maggio 1970, n. 300 (statuto dei diritti dei lavoratori) segnò un importante momento di transizione tra un periodo senza tutele particolari per i lavoratori, ad un successivo periodo in cui molte cose sono cambiate. Dopo oltre quarant'anni di vigenza dello statuto, pur con i diversi provvedimenti legislativi, modificativi, della originaria normativa, ci troviamo oggi in un nuovo periodo, che segna anche una certa inversione di tendenza e di temperamento delle tutele, che oggi guardano anche alle esigenze delle aziende, con lo scopo, dichiarato dal legislatore, di rendere maggiormente efficienti e produttive le imprese con una maggiore liberalizzazione del mercato del lavoro.

PROGRAMMA

LA SANITA' PRIVATA TRA RIFORME E NUOVE REGOLE

PRESIDENTE: DOTT. FAUSTO CAMPANER - **PRESIDENTE NAZIONALE CNMF** | **MODERATORE:** DOTT. GIORGIO CAMMELLA - **DIR. GANOF - IGI E GANOF NAZIONALE CNMF**

8:30
SALUTO DELLE AUTORITÀ

9:00
LA RIFORMA SANITARIA LOMBARDA: CHE COSA CAMBIA PER LA SANITÀ PRIVATA
FABIO ROLFI - PRESIDENTE COMMISSIONE SANITÀ REGIONE LOMBARDA

9:30
JOBS ACT: QUALI CONSEGUENZE SUI RAPPORTI DI LAVORO
ANDREA STERLI - AVVOCATO DEL FORO DI BRESCIA - STUDIO LEGALE BERRETTI & ASSOCIATI

10:00
JOBS ACT E LICENZIAMENTO DEL MEDICO: DALL'ART. 18 ALLE TUTELE CRESCENTI
ALESSANDRA BESSI - AVVOCATO DEL FORO DI BRESCIA - STUDIO LEGALE BERRETTI & ASSOCIATI

10:30
LEGGE 10/1/2014: INTERPELLO AL MINISTERO DEL LAVORO, PERCHÉ A DISTANZA DI UN ANNO IL MINISTERO NON RISPONDE?
GIOVANNI COSTANTINO - AVVOCATO DEL FORO DI ROMA - RESPONSABILE DEL SERVIZIO LAVORO E RELAZIONI SINDACALI DELL'ARIS E RESPONSABILE DELLE DELEGAZIONI DATORIALI PER IL RINNOVO DEL CCNL DELLA SANITÀ PRIVATA

11:00
LE SPOSTE DI FLESSIBILITÀ
EMMANUEL MIRAULTA - RESPONSABILE DEL SERVIZIO LAVORO E RELAZIONI SINDACALI DELL'ARIS E RESPONSABILE DELLE DELEGAZIONI DATORIALI PER IL RINNOVO DEL CCNL DELLA SANITÀ PRIVATA

11:30
IL WELFARE NELLE TRATTATIVE AZIENDALI: UNA OPPORTUNITÀ
DANIELA CONTI - DIRETTORE RISORSE UMANE FONDAZIONE POLIVARBIANZA DI BRESCIA

12:00
LE NUOVE DISPOSIZIONI DI LEGGE SULLA RESPONSABILITÀ MEDICA: COSA È NECESSARIO SAPERE
CARMELA DE RANDO - SEGRETARIO NAZIONALE CNMF
MARIA NEFELI GRABAUDI - AVVOCATO DEL FORO DI MILANO

12:30
LA NUOVA EDIZIONE DEL "MANUALE DEL RAPPRESENTANTE SINDACALE MEDICO"
MAURO BERRETTI - AVVOCATO DEL FORO DI BRESCIA
CONSIGLIERE LEGALE CNMF

13:00
DIRETTIVO E CONCLUSIONI

13:15
TEST ECM

13:30
CATERING



Dopo la riforma del 2012, che assume il nome del ministro del lavoro di allora, Elsa Fornero, e le successive modifiche e integrazioni operate dal governo Letta (ministro era Giovannini), il nuovo esecutivo Renzi (ministro Poletti) ha delineato un nuovo pro-

CIMOP
Confederazione Italiana
Medici Ospedalieri Privati

**ORGANIZZA IL CONVEGNO ECM
LA SANITA' PRIVATA TRA
RIFORME E NUOVE REGOLE**

17 DICEMBRE 2016

**CENTRO PASTORALE
PAOLO VI
VIA CALINI 30
BRESCIA**

**5 CREDITI
ECM**

**I PARTECIPANTI RICEVERANNO IN
OMAGGIO LA TERZA EDIZIONE DEL
MANUALE DEL
RAPPRESENTANTE
SINDACALE**

CON IL PATROCINIO DI

FNOMCCO **FONDAZIONE
POLIAMBIULANZA
Istituto Ospedaliero** **ARIS
MEDICAL SOLUTIONS** **REGIONE
Lombardia**

gram-

ma di riforme che interessano il mercato del lavoro e il welfare, incentrato sul cosiddetto jobs act.

Ma quali sono le implicazioni per i dipendenti sulle modifiche all'articolo 18 dello statuto dei lavoratori? e come si attuano le agevolazioni per le assunzioni di giovani lavoratori? Quali sono le innovazioni di questo "terremoto" legislativo nel mondo del lavoro? A queste domande è necessario fornire risposte. Da aggiungere il tema della flessibilità e del welfare aziendale, sicuramente di grande interesse per le aziende, ma quale impatto ha sui lavoratori? Altra

domanda che richiede una risposta. Non ultimo è poi il tema dell'orario di lavoro. La legge 161/2014, che ha avuto un grande eco nel settore sanitario, a chi e come deve essere applicata: solo ai medici che lavorano nelle strutture pubbliche o anche a coloro che prestano la loro opera nel settore privato?

Le novità intervenute, anche e soprattutto recentemente, nel diritto del lavoro non sono le sole che devono interessare il mondo medico: siamo, infatti, in attesa dell'approvazione del testo sulla responsabilità professionale (ddl 2224 "disposizioni in materia di sicurezza delle cure e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"). Il provvedimento, approvato lo scorso 2 novembre 2016 dalla commissione sanità del Senato, è in procinto di essere trasmesso, finalmente, e forse per l'approvazione definitiva, all'aula.

Ma quali sono le novità che saranno introdotte dal nuovo decreto e cosa cambia rispetto alla situazione attuale? Tutte queste novità, che saranno dettate dal Parlamento, dovranno poi integrarsi con le legislazioni regionali già esistenti, o che sono frutto delle riforme che le 21 regioni italiane hanno emanato o stanno emanando. In particolare ci si chiede quale sia l'impatto della recente riforma sanitaria della regione lombardia in generale sulla sanità lombarda e in particolare sul mondo del lavoro: avremo

delle ricadute occupazionali?

Cimop con questo convegno vuole fare il punto su tutte le novità intervenute nel mondo del lavoro e, con l'intervento di esperti in materia, vuole dare risposta a tutti i quesiti sopra posti. La presenza dei rappresentanti dei datori di lavoro sarà l'occasione per capire quali potranno essere gli orientamenti in questo periodo di rinnovo del ccnl nella sanità privata.

Carmela De Rango

CAMBIA LA SANITÀ

Cimop in Friuli: più investimenti per l'Ospedalità Privata



Il tavolo della presidenza con Pier Giovanni Bianchi (Cimop Friuli Venezia Giulia), Maria Sandra Telesca (assessore sanità del Friuli) e Carmela De Rango (segretario nazionale Cimop).

Sabato 1 ottobre 2016 nella Sala Riunioni “Nuovo Doge” a Villa Manin di Passariano (Udine) si è tenuto il Convegno “Ospedalità Privata Convenzionata in Friuli Venezia Giulia” organizzato dalla Sezione Regionale FVG della CIMOP (Confederazione Italiana Medici Ospedalità Privata).

I continui mutamenti legislativi nazionali e regionali hanno indotto i responsabili locali CIMOP ad indire que-

sta riunione per analizzare l'evoluzione del sistema “sanità” e studiarne le ricadute.

Nel contesto della splendida cornice di Villa Manin e con una sala gremita e molto interessata si è svolto il congresso che è stato presieduto dal Segretario Nazionale CIMOP Carmela De Rango, mentre Pier Giovanni Bianchi, segretario regionale CIMOP FVG, ha avuto il compito di moderatore.



Petros Papanikolaou, Presidente CAIMOP



CONVENZIONATA
A GIULIA

Presidente
Carmela De Rango

Moderatore
Pier Giovanni Bianchi

Programma

- 10.00 *La Mission di una Casa di Cura*
(Salvatore Guarnieri - Presidente AIOP FVG)
- 10.15 *L'Imprenditore della Casa di Cura*
(Maurizio Sist - Direttore Generale
Casa di Cura San Giorgio Pordenone)
- 10.30 *Il Medico della Casa di Cura*
(Pier Giovanni Bianchi - Segretario Regionale CIMOP FVG)
- 10.45 *La Professionalità ed il Profilo: la quadratura del cerchio*
(Petros Papanikolaou - Presidente CAIMOP)
- 11.00 *La Politica del FVG per la salute del cittadino*
(Maria Sandra Telesca - Assessore Salute Regione FVG)
- 11.15 *Il Contratto di Lavoro*
(Carmela De Rango - Segretario Nazionale CIMOP)
- 11.30 *L'Amistà del Medico nel rispetto delle Leggi*
(Massimo Neri - Vice Segretario Regionale CIMOP FVG)
- 11.45 *L'Assistenza Legale ai Medici: la rete Cimop*
(Mario Bernini - Consulente Legale CIMOP)
- 12.00 *Dibattito*

Salvatore Guarnieri, Presidente AIOP FVG ha evidenziato come nella Mission di una casa di cura sia fondamentale il profitto perchè serve a migliorare l'assistenza e a fare investimenti. In FVG i posti letto dell'ospedale privata rappresentano l'11% del totale ed è necessario garantire la libertà di scelta del cittadino.

Maurizio Sist, Direttore Generale della Casa di Cura San Giorgio di Pordenone ha sottolineato come già nell'antica Grecia si diceva che l'economia consiste nella buona gestione della casa. Dopo un excursus sullo sviluppo della sanità privata dal dopoguerra in poi ha evidenziato come

MASSIMO NERI, RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL CONVEGNO

TUTTO EBBE INIZIO COL FAMIGERATO TITOLO V



Per parlare delle norme che regolano la sanità italiana, si deve iniziare ricordando la "Riforma del Titolo V" del 2001. Con questa modifica costituzionale le Regioni ottenevano infatti autonomia legislativa soprattutto in ambito sanitario. Questa riforma ha portato, di fatto, alla creazione di 21 sanità diverse in Italia, con un progressivo decadimento del nostro SSN.

Vanno poi citate la legge Fornero che ha modificato profondamente il sistema pensionistico italiano e la legge Balduzzi che, da una parte ha introdotto pesanti criteri di riordino della rete ospedaliera pubblica e privata convenzionata e, dall'altra, è intervenuta sulla responsabilità professionale inserendo l'obbligo assicurativo per gli iscritti agli

Ordini Professionali, obbligo poi sospeso grazie all'intervento della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici ed al pronunciamento del Consiglio di Stato con sentenza del dicembre 2014.

Ed è sempre del 2014 la legge 161 che, in base a disposizioni europee, riscriveva alcune norme sull'orario di lavoro sulla cui applicazione è ancora acceso il dibattito circa la reale possibilità di messa in atto stante gli accordi contrattuali e le attuali dotazioni di organico delle strutture private convenzionate.

Più recentemente il decreto del dicembre 2015 sull'appropriatezza prescrittiva del Ministro Lorenzin ha rischiato di determinare una guerra aperta fra i Medici di Medicina Generale e gli Specialisti con il paziente in ostaggio di cavillosi vincoli burocratici.

Vale la pena rammentare che tale decreto, anche grazie ad una sollevazione della categoria, è stato prima ammorbidito con la circolare ministeriale del marzo 2016 e poi addirittura annullato come previsto nel testo del DPCM sui nuovi LEA attualmente in via di approvazione.

Nel frattempo in questo panorama la regione FVG alla fine del 2014 approvava la Riforma Sanitaria Regionale che, come dichiarato dall'assessore Telesca "non prevede tagli ma riorganizzazione, con l'obiettivo di mettere al centro i bisogni del cittadino ed utilizzare le risorse laddove servono". Va però ricordato che la Regione FVG nell'ottobre 2015 approvava la delibera 2034 che di fatto tagliava fuori dalla gestione del paziente i Medici delle Strutture Private Convenzionate limitando drasticamente, e solo per questa categoria, l'uso del ricettario regionale salvo avviare poi a tale problema con la delibera 951 del maggio 2016. In tutto questo si inserisce poi il rinnovo del contratto di lavoro, ormai fermo al 2005.

Massimo Neri

*Vice Segretario Regionale CIMOP FVG
Responsabile Scientifico Convegno "Ospedalità
Privata Convenzionata in Friuli Venezia Giulia"*



Nel riquadro a sinistra, Massimo Neri (responsabile scientifico del Convegno) con Carmela De Rango, segretario nazionale Cimop. Qui a fianco, Pier Giovanni Bianchi, segretario Cimop Friuli, con il presidente nazionale Cimop Fausto Campanozzi e Carmela De Rango. Nella pagina seguente, la ampia e interessata platea dei partecipanti al convegno

l'introduzione dei DRG abbia modificato notevolmente l'attività assistenziale. In FVG come finanziamento la Sanità privata raggiunge il 7% del totale. Le strutture private hanno comunque continuato ad investire e il Policlinico San Giorgio ha come fiore all'occhiello del FVG e in Italia il proprio Punto Nascita. Ha concluso chiedendo di valorizzare ciò che funziona.

Pier Giovanni Bianchi invece ha focalizzato l'attenzione sulla figura del Medico della Casa di Cura, evidenziando che in passato l'attività privata appariva semplice e remunerativa, mentre attualmente ci sono una serie di difficoltà e paletti che riducono il tempo da dedicare ai pazienti. Ciononostante l'attività si sviluppa con dinamicità ed efficienza sebbene il futuro risulta alquanto nebuloso.

Petros Papanikolaou, Presidente CAIMOP ha avuto l'arduo compito di approfondire le difficoltà che ha il medico delle Case di Cura nell'ottenere un profitto per la casa di

cura senza andare a discapito della professionalità: ha sottolineato come l'economia non ha un patrimonio genetico e il medico deve anteporre l'interesse dei pazienti ai propri e puntare ad una giustizia sociale. Ha invitato gli imprenditori a coinvolgere maggiormente la classe medica nelle scelte. Lo scandalo non è il profitto ma le regole: chi le fa e chi le applica. Dove c'è professionalità c'è profitto e viceversa.

L'Assessore regionale alla Salute FVG Maria Sandra Telesca ha esposto l'attuale politica sanitaria del Friuli Venezia Giulia che, come regione non rientra nel Fondo Sanitario Nazionale, ma provvede autonomamente al suo fabbisogno. Il cittadino e le sue richieste devono essere al centro del sistema sanitario. L'offerta della sanità privata è definita irrinunciabile e necessaria per la centralità del cittadino e per integrare il sistema pubblico, nel contempo ha sottolineato la necessità di porre un limite alle fughe di pazienti regionali verso le regioni limitrofe. Le



domande non sono mancate e la stessa Telesca ha evidenziato come il sistema normativo sia complicato e non sempre di buon senso: è fondamentale che non ci sia contrapposizione tra pubblico e privato e a tal fine ci sono spazi di programmazione.

Il problema del Contratto di Lavoro, tra l'altro ancora fermo al 2005, è stato approfondito da Carmela De Rango che ha sottolineato le penalizzazioni che subiscono i medici della Sanità privata laddove devono partecipare a concorsi pubblici per Dirigente di struttura nella valutazione dei titoli di carriera. Altro punto dolente la retribuzione che è notevolmente più bassa nel privato rispetto al pubblico. Ha infine definito i punti irrinunciabili per il CIMOP che sono: ottenere un contratto unico nazionale e definire gli orari di lavoro che nel privato non prevedono le pause di 11 ore tra un turno e un altro.

Massimo Neri, vice segretario regionale CIMOP FVG ha mostrato le attuali difficoltà del Medico delle Case di Cura nell'associare la propria attività al rispetto delle Leggi che nel corso degli anni hanno portato ad avere 21 servizi sanitari regionali in Italia. Ha sottolineato come la riforma del titolo V modifica l'articolo 117 e porta lo stato centrale a riappropriarsi in buona parte della gestione della Sanità. Ha sottolineato come sia fondamentale l'indipen-

denza di giudizio e di comportamento del medico delle strutture private.

A conclusione della sessione l'avv. Mario Berruti, consulente legale CIMOP ha fatto conoscere la rete legale CIMOP disponibile per tutti i medici iscritti al Sindacato. Le conclusioni sono state affidate alla De Rango che si è detta profondamente soddisfatta per l'ottima organizzazione e per la possibilità di confronto avvenuta con l'Assessore Telesca.

In definitiva, come ha sottolineato Massimo Neri, vicesegretario regionale CIMOP FVG: "fare il Medico in una struttura privata può sembrare semplice e gratificante ma l'essere Medico nell'Ospedalità Privata Convenzionata è molto più difficile di quanto si possa pensare.

Tener dritto infatti il timone della indipendenza di giudizio e di comportamento del Medico è una prova di rettitudine morale non indifferente ed il continuo mutare delle leggi è un ostacolo in più. In tal senso la conoscenza dei contenuti delle norme che regolano il proprio lavoro è condizione fondamentale per far valere il pensiero di quei Medici che vogliono vivere attivamente la loro professionalità nell'ambito dell'Ospedalità Privata Convenzionata". ■



CIMOP, STATO DI AGITAZIONE E PROCEDURA DI RAFFREDDAMENTO E CONCILIAZIONE

Attivazione della procedura di raffreddamento e conciliazione. Lo chiede la Cimop Campania dopo lo stato di Agitazione dei Medici dell'Ospedalità Privata Accreditata, dichiarato in difesa del posto di lavoro in quanto i medici dell'Ospedalità Privata della Regione Campania hanno ricevuto e stanno ricevendo personali lettere di preavviso di licenziamento.

Le parti datoriali, osserva in una nota il segretario della Cimop Campania, dott. Pietro Ottomano, "hanno motivato tali azioni come conseguenti la pubblicazione da parte della Regione Campania del DCA.89 del 08/08/2016 dove è stabilito l'obbligo per le Case di Cura della sottoscrizione dei decreti commissariali entro il 30 settembre 2016 (prorogato al 15 ottobre 2016) pena la sospensione temporanea del rapporto di accreditamento con sospensione dei pagamenti che le Case di Cura contestano con conseguente volontà di non firmare tali decreti".

Per cui, osserva, "è appena il caso di rimarcare che le succitate tematiche, se non affrontate con urgenza, com porteranno ulteriori gravi conseguenze occupazionali". Per tutti i lavoratori del Settore Ospedaliero Privato Accreditato, infatti, ogni "sofferenza" del bilancio aziendale si traduce inevitabilmente nella richiesta di ammortizzatori sociali – nella migliore delle ipotesi – o nell'avvio di procedure di licenziamento collettivo di conseguenza per i cittadini/utenti si verifica l'interruzione di servizi



essenziali.

"Tutto ciò a differenza di quanto avviene per i lavoratori del settore pubblico, – conclude Ottomano – dove il ridimensionamento o la chiusura di una struttura produce (al massimo) il mutamento del luogo di lavoro".

La Cimop aveva chiesto al presidente della Giunta Regionale la convocazione di un tavolo permanente di crisi tra sindacati, associazioni datoriali e Regione.

La motivazione si ritrova nella pubblicazione del DCA.89 del 08/08/2016 e della volontà delle Case di Cura di non sottoscrivere i decreti commissariali, come annunciato dal segretario regionale della Cimop Campania, Pietro Ottomano **(foto)**, che ha indirizzato una missiva al ministro della Salute Beatrice Lorenzin e al presidente della Regione Campania Vincenzo De Luca. "Politica e gestione della sanità accreditata – secondo Ottomano – vengono

condotte senza alcun riguardo alla soddisfazione della richiesta ed alla salvaguardia del posto di lavoro. Ci uniamo quindi alle altre sigle sindacali nel dichiarare lo stato di agitazione della categoria. Queste tematiche, se non affrontate con urgenza, comporteranno ulteriori gravi conseguenze occupazionali".

Secondo Ottomano tutti i lavoratori del Settore Ospedaliero Privato Accreditato sono portatori sani della cosiddetta "sofferenza del bilancio aziendale", che ha come appendice la volontà delle case di cura di non sottoscrivere i decreti commissariali, sia per la parte normativa che per la parte economico finanziaria.

Perché la revoca dell'adesione allo sciopero di 24 ore

La sezione Regionale Campania della Cimop, Confederazione Italiana dei Medici della Ospedalità Privata, è in stato di agitazione della categoria in difesa del posto di lavoro in quanto i medici dell'Ospedalità Privata della Regione Campania hanno ricevuto e stanno ricevendo personali lettere di preavviso di licenziamento.

Pur mantenendo lo stato di agitazione della categoria revoca la propria adesione allo sciopero regionale di 24 ore dei lavoratori della Sanità Privata previsto per il 17 ottobre, a cui inizialmente aveva aderito.

"Nel pieno rispetto del diritto di cura dei cittadini utenti si è deciso di revocare lo sciopero – osserva il segreta-

rio regionale Pietro Ottomano – . Nel contempo non avendo ottenuto l'annullamento delle procedure di mobilità avverso i lavoratori la Cimop Campania si riserva di mettere successivamente in atto tutte le necessarie azioni in difesa del posto di lavoro".



Calabria

ELETTI I NUOVI VERTICI REGIONALI CIMOP IN CARICA FINO AL 2019: ALKILANI SEGRETARIO



Il nuovo Esecutivo Regionale è così composto: Segretario Regionale, Dott. Alkilani Mohammad; Vice Segretario Regionale, Garramone Michele; segretario Amministrativo, Corrado Pasquale. Del collegio dei revisori dei conti fanno parte: Calafiore Giovanni, Presidente; Giacalone Maria Stella e Falcomatà Marco. Sono stati infine nominati i 3 probiviri e designato il relativo Presidente: Idotta Rosario, Presidente. Foti Antonio e Anghelone Serena.

Da sinistra, il nuovo segretario regionale Cimop Mohammad Alkilani, il segretario nazionale Carmela De Rango e Giuseppe Musolino, coordinatore protempore.

E' Mohammad Alkilani (specialista chirurgo a Reggio Calabria) il nuovo segretario della Cimop Calabria, eletto per il triennio 2016/2019 assieme ai nuovi vertici regionali in occasione dell'assemblea regionale presieduta da Giuseppe Musolino, Coordinatore Regionale protempore. Per acclamazione e all'unanimità vengono eletti 3 Consiglieri e 1 delegato nazionali. Alkilani Mohammad, Delegato Nazionale; Garramone Michele, Delegato Nazionale; Corrado Pasquali, Delegato Nazionale.

In basso, alcuni partecipanti all'assemblea costitutiva della sezione Calabria della Cimop



PIATTAFORMA, IL NUOVO ROUND

Ora il clima è costruttivo

Sulla nuova piattaforma contrattuale il botta e risposta tra Cimop e Aris si è articolato in modo vivace e costruttivo. Ecco i passaggi maggiormente salienti. Secondo Aris l'avvio della nuova tornata contrattuale per le strutture associate deve tenere in massima considerazione l'attuale evoluzione della politica sanitaria del nostro paese che hanno condotto - e stanno tuttora conducendo - buona parte delle realtà in una profonda crisi economico-finanziaria. In particolare le nuove regole in materia di rappresentanza sindacale (a gennaio 2014 fu firmato da Confindustria, Cgil, Cisl e Uil il Testo Unico sulla rappresentanza e l'introduzione di una regolamentazione contrattuale, legittimando alla trattativa negoziale solamente le Organizzazioni Sindacali che abbiano acquisito un sufficiente grado di rappresentatività). Altro punto basilare la regionalizzazione: l'avvento della devolution con la riforma costituzionale del 2001, che ha decentrato le competenze ed i capitoli di spesa alle ragioni in materia di sanità, ha enfatizzato al massimo la non nuova problematica della regionalizzazione dei contratti di lavoro. Al terzo punto la inadeguatezza delle remunerazione delle prestazioni accanto al deficit sanitario.

PROPOSTE ARIS

Le linee guida partono dall'attribuzione ai medici della qualifica dirigenziale ed inquadramento degli stessi nell'unico ruolo della Dirigenza medica; dal recepimento del TU sulla rappresentanza del 10 gennaio 2014; dal rafforzamento del modello di relazioni sindacali su due livelli; dalla definizione dei minimi tabellari a livello nazionale e potenziamento della contrattazione di secondo livello; da aggiornamento e armonizzazione delle varie disposizioni contrattuali con le normative di riferimento succedutesi nel tempo; dalla regolamentazione di alcuni importanti istituti che allo stato non sono oggetto dell'articolato contrattuale; dall'incremento della flessibilità del lavoro ed introduzione di ulteriori e più specifiche disposizioni contrattuali; dall'introduzione di principi utili al rafforza-

mento del senso di appartenenza ed alla lotta contro l'assenteismo e le microassenze.

LA REPLICA DELLA CIMOP

Si parte dalla complessità della rappresentanza sindacale, che è una delle più articolate dell'intero universo giuslavoristico, nonché delle meno definibili, proprio per la sua stretta attinenza al dato "politico" del "sentirsi rappresentati" da parte dei lavoratori. Secondo la Cimop l'intero impianto del TU non è pensato per il sindacato professionale, ed anche i dirigenti ne restano fuori. Ciò comporta il disinteresse della Cimop ad una adesione allo stesso. D'altra parte, al fine di definire la rappresentatività, sarebbe invece utile una stretta collaborazione tra Cimop e parti datoriali, entrambe consapevoli di essere in possesso degli strumenti e dei dati utili per verificare la rappresentatività. Manifesta perplessità sull'adibizione ad altre mansioni e ricollocabilità, e si chiede quindi, a cosa Aris allude quando parla di "Mansioni inferiori", perché non esistono mansioni, ma incarichi. Sarà, invece, utile definire gli eventuali spostamenti dei medici in altri reparti, sempre salvaguardando la propria specialità.

ORARIO DI LAVORO E FERIE

Cimop osserva che da quanto espresso si intende che il Dirigente potrà essere libero di determinare il proprio orario di lavoro in eccesso, e non sarà retribuito per questo, ma anche in difetto, e non subirà decurtazione per questo. Ma, se questo è l'intento, potrebbe andar bene e ci si aspetta l'eliminazione dei cartellini come per i veri dirigenti. Sulle Ferie (art. 18) chiede di capire l'intento di quanto scritto ma concorda nel regolamentare anche questo istituto. Disco verde su cessazione del rapporto per limiti di età (art. 28); trattamento retributivo (artt. 37 e ss.). Mentre ulteriori chiarimenti sono richiesti per la retribuzione di risultato (art. 61); la previdenza integrativa (artt. 54 e ss.) con gli articoli che vanno rivisti alla luce della riforma della previdenza integrativa, entrata in vigore nel 2007.

LA VERSIONE DI COSTANTINO

Come nasce la nuova partnership Cimop-Aris

di **Francesco De Palo**

I punti di contatto nella nuova piattaforma contrattuale, lo stato dell'arte rispetto alle trattative, le nuove strategie della Cimop legate alla primizia di avere per la prima volta un segretario donna, e le interlocuzioni tra riflessi del job's act nel comparto e le soluzioni alla crisi occupazionale nella sanità privata. Sono solo alcune delle questioni al centro dell'agenda di Cimop e Aris, snocciolate in questa conversazione dall'avv. Giovanni Costantino, Capo delegazione dell'Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari.

Aris e Cimop: più i punti di contatto o le diverse visioni nella nuova piattaforma contrattuale?

“Più i punti di contatto. Il nuovo contratto deve finalmente adeguare l'inquadramento normativo dei medici delle case di cura con quello dei medici dirigenti del SSN. L'introduzione della dirigenza, che i medici hanno sempre visto con sospetto, comincia ad accreditarsi quale necessità ineludibile anche per la controparte sindacale, soprattutto al fine di assecondare l'obiettivo – che per Cimop e Aris è diventato primario – di estendere anche ai medici delle case di cura l'equiparazione dei titoli e dei servizi rispetto ai medici del SSN ed ai medici degli ospedali classificati.

Restano divergenze riguardo le modalità di introduzione della qualificazione dirigenziale: in particolare si discute sulla libera recedibilità, la durata degli incarichi e la loro revocabilità. Sono tuttavia convinto che non sarà difficile giungere ad un'intesa che rispetti obiettivi ed esigenze tanto della parte datoriale che di quella sindacale”.

Quale lo stato dell'arte rispetto alle trattative?

“Il vero nodo è appunto quello di disciplinare la dirigenza

medica; risolta quella spinosa questione, il resto dell'articolato contrattuale potrà essere riscritto velocemente, anche perché non ho ravvisato insuperabili divergenze all'interno delle due piattaforme”.

Quanto può incidere la figura del nuovo segretario Cimop, con la primizia di essere per la prima volta una donna, nell'economia complessiva sia del contratto sia dell'intero comparto?

“Da 25 anni (che è il tempo da cui partecipo alle trattative per il rinnovo dei contratti collettivi della sanità privata), Cimop ha sempre potuto contare su una leadership salda, competente e sensibile alle necessità dei propri iscritti, oltre che rispettosa delle esigenze delle strutture sanitarie. La dottoressa Carmela De Rango non fa eccezione: tanti anni di incontri sul tavolo nazionale e su diversi tavoli aziendali mi hanno permesso di apprezzarne la professionalità e la capacità di mediazione, doti non comuni e comunque essenziali per chi svolge un simile incarico. Sono sicuro che l'intero movimento beneficerà del lavoro del nuovo segretario, che ha sviluppato la sua esperienza medica nell'ambito di una importante struttura sanitaria e quindi potrà costituire un solido anello di collegamento tra i medici che lavorano in piccole case di cura e quelli che invece operano in strutture più grandi ed evolute”.

Quali esiti ha avuto il job's act nella sanità e come potrà intrecciarsi con il futuro nel breve e medio periodo?

“In generale, l'importanza che il job's act attribuisce alla contrattazione collettiva potrebbe essere il più importante dei cambiamenti. I contratti collettivi stanno infatti diventando ancor di più la fonte principale del rapporto di lavoro

ULTIMORA

Nuovi incontri con Aris e Aiop

Le delegazioni ARIS e CIMOP si sono incontrate il 6 dicembre per confrontarsi, in prospettiva della riapertura del tavolo negoziale che porterà alla sottoscrizione del nuovo ccnl, sulle rispettive piattaforme contrattuali. Le parti hanno concordemente individuato, quali questioni pregiudiziali per poi avviare il confronto:

- la definizione di un accordo sui criteri di rappresentatività;
- l'applicazione dell'accordo nazionale del 2009 in tutte le Regioni che ancora non vi hanno provveduto.

In particolare, le parti si sono date atto che l'accordo sulla rappresentatività dovrà essere finalizzato non all'automatica adesione al Testo Unico del 2014, ma a favorire l'armonizzazione tra la contrattazione nazionale e quella decentrata, riducendo quindi la frammentazione tra i due livelli e garantendo nel contempo una più immediata applicazione del ccnl. Le parti hanno altresì convenuto che la previsione di un contratto collettivo applicabile su tutto il territorio nazionale potrebbe rappresentare una valida soluzione per garantire l'immediata e generalizzata attuazione della regolamentazione contrattuale superando le criticità connesse ad una diversificata applicazione condizionata ad un intervento regionale.

Le parti hanno quindi deciso di rivedersi a breve termine per le considerazioni definitive in merito ai suddetti aspetti e per avviare l'analisi dettagliata delle reciproche piattaforme.

Nella stessa giornata, 6 dicembre 2016, alle ore 15, la delegazione CIMOP ha incontrato la delegazione AIOP al fine di continuare le ipotesi di piattaforma da condividere per il rinnovo del ccnl medici in sanità privata.

La riunione è stata impegnativa. AIOP ha posto alcuni temi di loro interesse e che sono stati: conferma prevalentemente del tempo pieno ma anche del tempo definito, impegno da parte dei medici all'esclusività di rapporto ovviamente solo per il tempo pieno. Hanno Confermato l'interesse a mantenere e incrementare Caimop. Si è poi toccato il tema della flessibilità e del welfare. Cimop si è posta disponibile ad accogliere tutte le proposte AIOP. Ha però chiesto una concretizzazione di quanto espresso in modo da valutare meglio l'ipotesi di regole che dovrebbero governare l'attività del medico.

La delegazione Cimop ha chiuso entrambi gli incontri informando le associazioni datoriali che quanto emerso nei due incontri sarebbe stato oggetto di discussione nel prossimo CDN Cimop del 17 dicembre pv.

Sarà il CDN a valutare gli orientamenti Cimop in merito alle proposte AIOP-ARIS.

tualità governativa?

“Se per “progettualità governativa” si intende l'obiettivo dell'Esecutivo di aumentare il numero di occupati, l'intreccio non sarà difficile; se invece si intende un ulteriore contenimento dei costi, soprattutto a scapito del settore sanitario e socio assistenziale privato, allora non sarà possibile alcuna condivisione. Dopo un decennio è arrivato il momento di provvedimenti che rilancino seriamente l'economia; occorre che si decida finalmente di abbandonare la politica dei tagli e dei finanziamenti orizzontali, e di optare per la valorizzazione dei progetti virtuosi”.



Giovanni Costantino e Carmela De Rango nell'ultimo incontro, al termine del quale è stato sottoscritto il comunicato congiunto (a destra)

ro, in alcuni casi addirittura superiore alla legge stessa. Molte delle principali norme del jobs act pongono infatti come normativa di riferimento quella della contrattazione collettiva e solo nel caso in cui il contratto collettivo non disciplini l'istituto interverranno i parametri legali. Quindi non ci si trova di fronte ad una mera possibilità di deroga, bensì ad un vero esempio di autonomia normativa”.

Tre ricette per tentare di ovviare alla crisi occupazionale nella sanità privata.

“La dirigenza, la retribuzione per obiettivi e la riduzione del costo del lavoro. Senza dubbio la minore rigidità del rapporto di lavoro favorirà la scelta imprenditoriale di optare per il lavoro subordinato in luogo di quello libero professionale. Il secondo elemento potrebbe essere costituito dalla scelta contrattuale di aumentare la percentuale di retribuzione legata ai risultati conseguiti (sia dal singolo medico che dalla struttura) rispetto alla retribuzione tabellare. Infine, è necessaria l'introduzione di leggi che possano assicurare per lungo tempo un effettivo contenimento del costo del lavoro, che continua ad essere troppo elevato e quindi non sopportabile, soprattutto nelle Regioni più in difficoltà”.

Come intrecciare esigenze dei lavoratori e proget-

LA VERSIONE DI MIRAGLIA

Aiop: “Con Cimop una tela positiva a favore dei medici”

di **Francesco De Palo**

“**R**iteniamo di poter tessere, assieme alla nuova dirigenza di Cimop, una tela positiva nell'interesse dei medici”. Così il dottor Emmanuel Miraglia capo delegazione Aiop che in questa conversazione con il Notiziario Cimop ragiona a 360 gradi sulle evoluzioni della piattaforma contrattuale, evidenziandone analiticamente i pro e i contro.

Piattaforma contrattuale: quali i pro e i contro secondo Aiop?

“Certamente non siamo d'accordo su alcune valutazioni di carattere normativo che riteniamo essere superate dal tempo. Ovvero, l'organizzazione che immaginiamo nel mondo del lavoro per i medici si attesta su un livello molto più alto rispetto all'offerta presente nella piattaforma. Per cui si parla della possibilità di assegnare una dirigenza, punto su cui siamo allineati. Ma nell'ultimo incontro contrattuale abbiamo espresso parere negativo: ora siamo aperti per riconoscerne gli sviluppi. E vorremmo che, parallelamente alla crescita dal punto di vista della qualificazione come dirigenti, vi fosse anche un'autonomia oggettiva nella sfera dell'organizzazione dei reparti ospedalieri”.

Con quali interventi, entrando nel merito?

“Essi dovrebbero diventare il braccio destro delle direzioni sanitarie nei confronti della qualità della prestazione,



della professionalità del medico, dei rapporti con il paziente. Per cui il nuovo contratto dovrebbe prevedere un innalzamento della professione del medico”.

E circa i valori economici?

“Si tratta di un aspetto che andrà valutato assieme: in questa fase primordiale delle trattative non siamo in grado di vedere quale possa essere la giusta misura di una riqualificazione economica del rapporto. Ma taluni aspetti che prevedono delle quantificazioni economiche correlate ad una valutazione normativa, come gli istituti delle ferie, dei permessi, dell'aggiornamento professionale, vanno pesati insieme ad una maggiore flessibilità in senso positivo. Ovvero coinvolgendo il medico e non solo il datore di lavoro nell'organizzazione con la direzione sanitaria. Per cui la contrapposizione non sarà tra medico che

AIOP E ARIS, UN PICCOLO IMPERO DA 80MILA POSTI LETTO

Chi sono e cosa fanno Aiop e Aris, due delle più rappresentative sigle della sanità privata italiana?

L'Aiop, Associazione Italiana Ospedalità Privata rappresenta 500 Case di cura operanti su tutto il territorio nazionale con oltre 53.000 posti letto di cui 45.000 accreditati con il Servizio sanitario nazionale, 26 centri di riabilitazione con 2.000 posti letto di cui 1.800 accreditati e 41 RSA con 2.800 posti letto tutti accreditati. Aderisce a Confindustria e all'UEHP (Union européenne hospitalisation privée). Presidente è il prof. Gabriele Pelissero.

L'ARIS, (Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari), è attiva in ambito nazionale da oltre quarant'anni e rappresenta una realtà di Istituzioni particolarmente vasta e complessa, sia per le finalità che per l'eterogeneità delle attività. E' costituita da strutture sanitarie e socio-sanitarie che raggruppano le seguenti sezioni: 11 Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, 19 Ospedali classificati, 4 Presidi, 35 Case di cura, 102 Centri di riabilitazione, 24 Residenze sanitarie assistenziali ed ex-istituti psichiatrici, 35 Enti confederati. Le strutture aderenti all'Associazione, rappresentano una rilevante componente del mix pubblico-privato, operante senza fine di lucro, con un'offerta globale di assistenza socio-sanitaria sul territorio nazionale di circa 26.000 posti-letto di cui 15000 circa dell'area ospedaliera (istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ospedali classificati, presidi e case di cura) e di circa 11.000 posti-letto dell'area extraospedaliera (centri di riabilitazione, residenze sanitarie assistenziali, altre strutture). Circa 10.000 sono inoltre gli assistiti dell'area semiresidenziale ed ambulatoriale in carico ai centri di riabilitazione ed alle residenze sanitarie assistenziali. Presidente è frate Mario Bonora.

lavora nella struttura privata e la proprietà/amministrazione, bensì ripartendo da un coinvolgimento effettivo circa i programmi portati avanti dalla direzione sanitaria. Certamente sempre medico/dipendente, o collaboratore della casa di cura, ma con un ruolo di trascinatore per raggiungere gli obiettivi che vengono prefissati dalle istituzioni assieme alle associazioni di categoria”.

Quale lo stato dell'interlocuzione con altre realtà, come Cimop e Aris?

“Oggi come Aiop abbiamo preso una posizione, per giungere al rinnovo contrattuale con le altre organizzazioni sindacali, mediche e non, autonoma da Aris. Questo perché nell'ultima tornata contrattuale siamo rimasti spiazzati da fughe in avanti che nella firma del contratto da parte dell'Aris: ciò non ha portato a buoni risultati. Tanto è vero che sia nel contratto dei non medici, che in quello dei medici l'Aris si è trovata spiazzata nell'applicazione. La realtà del mondo Aris non ha poi applicato i contratti che pure erano stati firmati”.

E per quanto riguarda la Cimop?

“Abbiamo sempre mantenuto un rapporto costante e di dialogo. Riteniamo estremamente qualificata la nuova dirigenza che si è affermata da alcuni mesi per portare avanti un discorso di collaborazione nell'interesse dei medici. Per queste ragioni riteniamo, anche alla luce del convegno di Brescia, di tessere assieme una tela positiva anche sotto il versante culturale e scientifico, perché a differenza di altri contratti qui siamo in presenza di professionisti operanti in realtà importanti e significative dal



Emanuel Miraglia. A sinistra, l'incontro tra le delegazioni Aiop e Cimop del 6 dicembre

punto di vista della qualità del lavoro. Se in un reparto un primario non mette una sua impronta sul personale, poi non potrà raggiungere gli obiettivi strategici in cima alle esigenze dell'ospedale privato nel quale lavora”.

IL NODO DELLE RETRIBUZIONI

E continuano a chiamarle eque

di **Carmela De Rango**

Segretario nazionale Cimop

Sono iniziate le trattative per il rinnovo del CCNL e ovviamente si deve anche parlare di retribuzione. Si è già iniziato ad analizzare quali sono le possibili soluzioni. Ma quale sarà la futura tipologia di retribuzione a cui vogliamo puntare? Parlando con i colleghi della sanità privata si è compreso che vi è volontà di rifarsi alla retribuzione dei medici dirigenti pubblici. Tuttavia il nostro interlocutore non è il Ministero, non è l'Aran, non sono le Regioni, bensì le strutture private, e per esse le associazioni datoriali: AIOP, ARIS e FdG. E' con loro che dobbiamo confrontarci anche per l'aspetto retributivo. La maggior

				Stipendio base	Retribuzione posizione minima	Retribuzione posizione variabile	Retribuzione di risultato (misura)	Indennità specificità medica	Indennità rapporto esclusivo	TOTALE	
Tipologia incarichi										MIN	MAX
AREA IV	Dirigenti Medici e Veterinari del Servizio Sanitario Nazionale	CCNL 6/5/2010	Dirigente di struttura complessa	43.310,90	24.145,62	60.218,06	4.000,00	8.392,42	18.473,92	98.322,86	134.395,30
			Dirigente di struttura semplice	43.310,90	9.869,49	42.000,00	3.000,00	8.392,42	13.857,58	78.430,39	110.560,90
			Dirigente di alta professionalità	43.310,90	4.830,57	42.000,00	3.000,00	8.392,42	10.167,99	69.701,88	106.871,37
			Dirigente iniziale	43.310,90	0,00	30.000,00	3.000,00	8.392,42	2.518,84	57.222,16	87.222,16

parte delle aziende sanitarie private sono accreditate con il SSN. Di fatto svolgono un servizio pubblico e noi, pertanto, svolgiamo una funzione pubblica. Il Cittadino ormai può scegliere tra pubblico e privato indifferentemente. Allora noi tutti ci chiediamo perché mai, se le prestazioni erogate dalle aziende sanitarie pubbliche sono le stesse rispetto a quelle erogate dalle aziende sanitarie private, le retribuzioni dei medici, invece, sono diverse? E perché, ancora, i titoli di carriera acquisiti lavo-

tabella 2

TABELLA RETRIBUZIONE MEDICI CASE DI CURA PRIVATE (dati 2009)

				Stipendio base Assistente di fascia A	Indennità di medico di struttura sanitaria Assistente di fascia B	Indennità professional e Aiuto	Indennità medica e med resp. Aiuto Dirigente	TOTALE		
Tipologia incarichi								MENSILE	ANNUO	
CONTRATTO CIMOP	Medici case di Cura Private (CCNL CIMOP)	ACCORDO PONTE ECONOMICO 2009-2010	CCNL CASA DI CURA	Primario Chirurgo Liv. 6	3.707,00	145,00	852,00	265,00	4.969,00	64.597,00
				Primario Medico Liv. 5	3.702,00	145,00	852,00	189,00	4.888,00	63.544,00
				Aiuto Dirigente Liv. 4	2.921,00	93,00	711,00	165,00	3.890,00	50.570,00
				Aiuto Liv. 3	2.912,00	93,00	711,00	52,00	3.768,00	48.984,00
				Assistente di fascia B Liv. 2	2.421,00	71,00	573,00	26,00	3.091,00	40.183,00
				Assistente di fascia A Liv.1	2.351,00	71,00	573,00	26,00	3.021,00	39.273,00

rando in aziende sanitarie private non sono uguali a quelli maturati nel settore pubblico? Dobbiamo rispondere a queste domande!!! Tratteremo tutti questi argomenti nei prossimi numeri del nostro giornale. In questo numero vogliamo intanto limitarci a "fotografare" i tabellari economici dei medici che lavorano nelle diverse realtà: pubblico, privato e classificato. Iniziamo con le tabelle di retribuzione dei **Dirigenti Pubblici**.

tabella 3		OSPEDALI CLASSIFICATI										
		Tipologia incarichi	Tabellare CCNL	Contingenza	Assegno personale	Indennità medica	Retribuzione fissa	Retribuzione di posizione	Esclusività	Totale mensile	Totale annuo	
OSPEDALI CLASSIFICATI	CCNL OSPEDALI CLASSIFICATI	Dirigente di struttura complessa area chirur FASCIA 1	2.112,09		597,50	570,81	860,70	4.141,10	2.096,91	1.376,96	7.614,97	98994,61
		Dirigente di struttura semplice area medica FASCIA 1	2.112,09		597,50	570,81	860,70	4.141,10	1.981,11	1.376,96	7.499,17	97489,21
		Dirigente Struttura Semplice FASCIA 2	2.112,09		597,50		645,57	3.355,16	1.046,45	1.032,97	5.434,52	70648,76
		Medico dirigente >10 aa FASCIA 3	2.112,09		597,50		645,57	3.355,16	1.046,45	757,90	5.159,51	67073,63
		Medico dirigente < 10 aa FASCIA 3	2.112,09		597,50		645,57	3.355,16	957,14	757,90	5.070,20	65912,6
		Medico dirigente < 5 aa FASCIA 4	2.112,09		597,50		645,57	3.355,16	507,26	187,78	4.050,20	52652,6

Lombardia

DAL 2011 SENZA SOSTA: LA RSM DELLA CIMOP NEL CENTRO CARDIOLOGICO MONZINO DI MILANO

La rappresentanza sindacale CIMOP presso il Centro Cardiologico Monzino di Milano è nata alla vigilia di Natale del 2011 con un compito iniziale preciso, quello di introdurre il riposo obbligatorio successivo ad un turno di 12 ore di guardia, fino ad allora contrastato da Direzione Sanitaria, Direzione Generale e Dirigenza Medica.

La nascita della RSM è stata seguita e supportata da Carmela De Rango, segretario Cimop Lombardia.

Da allora il cammino è stato lungo e particolarmente numerosi sono stati gli argomenti di confronto con la Direzione aziendale, ma la collaborazione instaurata con il nuovo Responsabile delle Risorse Umane, dr. Daniele Piacentini, al quale vanno riconosciuti schiettezza e correttezza nei rapporti con la neonata RSM, ha portato diversi frutti.

Il 2015 vede l'addio al CCM del dr. Piacentini, che prosegue il suo percorso professionale, ed al quale vanno in nostri auguri e ringraziamenti per il lavoro svolto insieme. Purtroppo al cambio di guardia alla Direzione del Personale

segue un periodo di quasi 1 anno caratterizzato da una interruzione del lavoro di collaborazione con la RSM. Il tavolo di confronto con il nuovo Responsabile delle Risorse Umane IEO-CCM, il dr Massimo Pietracaprina (proveniente

dal gruppo Humanitas), riprenderà dopo il rinnovo delle cariche sindacali della RSM del Marzo 2016.

Le elezioni della RSM CCM-CIMOP confermano i colleghi dr. Paolo Barbier (cardiologo) ed il dr. Maurizio Roberto (cardiochirurgo), rappresentanti uscenti del precedente triennio, mentre il collega anestesista dr. Luca Salvi decide di non proseguire

l'attività sindacale. A Luca vanno i ringraziamenti della RSM CCM-CIMOP e di tutto il Consiglio CIMOP Lombardia e in particolare del segretario, Carmela De Rango, per il prezioso lavoro svolto con grande impegno personale nel corso di questi ultimi 3 anni trascorsi assieme.

"Luca Salvi, Paolo Barbier e Maurizio Roberto rappresentano per Cimop un esempio da seguire - dice Carmela De Rango segretario nazionale Cimop - Hanno dato prova di come persone impegnate come loro siano riuscite a portare avanti un'intensa attività sindacale nel rispetto dello statuto e delle regole Cimop. Tutte le decisioni sono state puntualmente oggetto di confronto con la segreteria regionale, così come previsto dallo statuto. A loro vanno i ringraziamenti di Cimop".



Paolo Barbier

Le cifre contenute nella **tabella 1** sono tuttora l'espressione economica indicativa del CCNL della Sanità Pubblica che dal 2009 subisce il blocco contrattuale compreso anche quello dell'IVC. Alla formazione dello stipendio vanno considerate in aggiunta altre 2 voci economiche variabili previste dal CCNL: Retribuzione di Risultato (variabile da azienda ad azienda in funzione dei fondi assegnati, è comunque una voce "pesante") e le RAR (Risorse aggiuntive Regionali variabile da regione a regione per la Lombardia nel 2015 circa 3000 euro annui lordi per dirigente area sanitaria Farmacisti+Medici).

Passiamo alla **Sanità Privata** (è il nostro contratto CIMOP). Le cifre contenute **nella tabella 2** sono aggiornate all'accor-

do ponte economico del 2009. In alcune realtà del centro e del sud Italia l'accordo ponte non è stato applicato e quindi i medici di tali realtà locali potrebbero non riconoscere i loro stipendi (che saranno ovviamente più bassi).

Nella **tabella 3**, la retribuzione dei medici che lavorano in **Ospedali Classificati**.

Come è agevole osservare le cifre sono molto più simili ai tabellari del pubblico. Per completezza d'informazione, riportiamo i tabellari vigenti nelle aziende dove è stato discusso, approvato e applicato un contratto integrativo aziendale (CIA). Iniziamo con il CIA di **Fondazione Poliambulanza-Istituto Ospedaliero di Brescia**. In questo contratto aziendale è stato modificato l'inquadramen-

RETRIBUZIONE FONDAZIONE POLIAMBULANZA BRESCIA CCNL CIMOP + CONTRATTO INTEGRATIVO AZIENDA

tabella 4		Tipologia incarichi	Retribuzione CCA FP	Indennità di esclusività/retr. Individuale	Retribuzione FP mensile	Retribuzione FP/anno
FONDAZIONE POLIAMBULANZA BRESCIA	RETRIBUZIONE FORAMATA DA CCNL CIMOP + CIA DI POLIAMBULANZA	RSS Chirurgica Liv. 5	6.238,07	1.376,96	7.615,03	98.995,39
		RSS Medica Liv. 5	6.122,27	1.376,96	7.499,23	97.489,99
		Livello 4	4.401,61	1.032,91	5.434,52	70.648,76
		Livello 3 > 10 aa	4.401,61	757,90	5.159,51	67.073,63
		Livello 2 da 5 a 10 aa	4.312,30	187,77	4.500,07	58.500,91
		Liv.1	3.862,30	187,77	4.050,07	52.650,91

to dei medici che, da assistenti, aiuti e primari, sono stati inquadrati tutti come dirigenti.

Le cifre contenute nella **tabella 4** si sovrappongono a quelle degli ospedali classificati e sono molto vicine a quelle dei dirigenti pubblici. Questo contratto contiene, inoltre, alcuni benefit e il riconoscimento economico delle ore eccedenti.

Riportiamo la retribuzione del CIA di **Montecatone Rehabilitation Institute SPA** di Imola. Anche qui (**tabella 5**) è

tabella 5		PARTE FISSA CCNL - PARTE VARIABILE COME DA RIFERIMENTO CIA - RETRIBUZIONE COMPLESSIVA (RAPP. ESCLUSIVO - ANZ. 5-15 ANNI)											
QUAL	UV equip	Retribuzione ANNUA VOCI FISSE (CCNL 2006)	Tabelle (12 mesi)	IPC (12 mesi)	Spec. Medico (12 mesi)	Retribuzione di posizione Medico (Unità/Mezzo Comunitaria)	Esclusività	Retribuzione ANNUA PARTE VARIABILE	Retribuzione di posizione (superficie, sala prof. etc.)	Struttura Complessiva	Risultato di Minimo	Indennità di Capo Dip.to	Totale Retribuzione di P.zza Anno Lordo
DIRIGENTE MEDICO PLVIL - CON INCARICO STRUTTURALE COMPLESSA & INCARICO DI CAPO DIP. 10 - RAPP. ESCLUSIVO	es Resp. CU	€ 70.491,28	€ 3.331,66	€ 24,21	€ 945,57		€ 1.421,02	€ 23.500,00	€ 576,92	€ 760,23		€ 461,54	€ 93.991,38
DIRIGENTE MEDICO PLVIL - CON INCARICO STRUTTURALE COMPLESSA - RAPP. ESCLUSIVO	es Resp.	€ 70.491,28	€ 3.331,66	€ 24,21	€ 945,57		€ 1.421,02	€ 23.500,00	€ 576,92	€ 760,23			€ 97.091,38
DIRIGENTE MEDICO PLVIL - CON INCARICO STRUTTURALE SEMPLICE - RAPP. ESCLUSIVO - ANZ. 5-15 ANNI	es Auto Dirig.	€ 85.794,17	€ 3.331,66	€ 24,21	€ 945,57	€ 277,56	€ 782,35	€ 8.000,00	€ 615,38	€ -			€ 97.794,17
URGENTE MEDICO PLVIL - CON INCARICO ALTA PROF. 10 - RAPP. ESCLUSIVO - ANZ. 5-15 ANNI	es Auto Dirig.	€ 85.794,17	€ 3.331,66	€ 24,21	€ 945,57	€ 277,56	€ 782,35	€ 2.000,00	€ 155,85	€ -			€ 97.794,17
DIRIGENTE MEDICO PLVIL - CON INCARICO ALTA PROF. 10 - RAPP. NON ESCLUSIVO - ANZ. 5-15 ANNI		€ 53.822,47	€ 3.331,66	€ 24,21	€ 945,57	€ 138,81		€ 2.000,00	€ 155,85				€ 53.822,47
URGENTE MEDICO - RAPP. NON ESCLUSIVO - ANZ. 5-15 ANNI		€ 53.822,47	€ 3.331,66	€ 24,21	€ 945,57	€ 138,81		€ -					€ 53.822,47
DIRIGENTE MEDICO - RAPP. NON ESCLUSIVO - ANZ. 5-15 ANNI	es Auto Medico - ex Resp. Medico (Fascia II)	€ 53.822,47	€ 3.331,66	€ 24,21	€ 945,57	€ 138,81		€ -					€ 53.822,47
DIRIGENTE MEDICO - RAPP. NON ESCLUSIVO - ANZ. 5-15 ANNI	es Resp. Medico (Fascia II)	€ 53.822,47	€ 3.331,66	€ 24,21	€ 945,57			€ -					€ 53.822,47
DIRIGENTE MEDICO - RAPP. NON ESCLUSIVO - ANZ. 0-5 ANNI		€ 52.017,94	€ 3.331,66	€ 24,21	€ 945,57			€ -					€ 52.017,94

stato modificato l'inquadramento dei medici con il passaggio alla dirigenza.

Infine riportiamo la retribuzione definita nel CIA dell'**Istituto Europeo di Oncologia (IEO)**.

Anche in questo caso (**tabella 6**) lo status giuridico è stato modificato e tutti si medici sono dirigenti. In aggiunta al tabellare anche in IEO sono previste ulteriori voci economiche legate alla libera professione di equipe, che portano ulteriore retribuzione anche se variabile in base alle specialità.

Con deliberazione del Consiglio Regionale della regione Piemonte, su proposta della Giunta, la Casa di cura "Ospedale Cottolengo" è stata riconosciuta Presidio; l'organizzazione funzionale dell'Ospedale Cottolengo di Torino si è pertanto dovuta adeguata a quella di un ospedale di diretta gestione pubblica e pertanto è stato necessario istituire la dirigenza medica unica.

RETRIBUZIONE ISTITUTO ONCOLOGICO EUROPEO MILANO CCNL CIMOP + CONTRATTO INTEGRATIVO AZIENDALE (CIA)

tabella 6		Tipologia incarichi	Retribuzione CIA FISSA	Indennità di esclusività/retr. Individuale	Indennità di incarico	Retribuzione FP mensile	Retribuzione IEO/anno
ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA (IEO)	RETRIBUZIONE FORAMATA DA CCNL CIMOP + CIA IEO	Direttore Struttura Comp	42.000,00	15.000,00	25.000,00	6307,69231	82.000,00
		Direttore Struttura Semp	42.000,00	14.000,00	20.000,00	5846,15385	76.000,00
		Dirigente con Incarico di	42.000,00	10.000,00	9.000,00	4692,30769	61.000,00
		Esperienza >10 aa	42.000,00	8.000,00		3846,15385	50.000,00
		Dirigente	42.000,00	4.000,00		3538,46154	46.000,00

Si è pertanto applicato il Protocollo d'intesa (allegato 2 al CCNL vigente) sottoscritto tra ARIS e CIMOP per gli I.R.C.C.S. e i Presidi equiparati ex art. 26 del DPR 761/1979 che modifica ed integra il CCNL del personale medico dipendente da Case di Cura, I.R.C.C.S., Presidi e Centri di Riabilitazione. A decorrere dal 10 gennaio 2007 presso il Presidio Sanitario "Ospedale Cottolengo" è stata istituita la dirigenza medica unica. I medici, a seguito di specifico accordo integrativo sottoscritto dalla RSM Cimop il 20 febbraio 2007, percepiscono delle quote aggiuntive al contratto base pari a 400 (316 per il tempo definito) euro al mese per 12 mesi per tutti indistintamente più un conguaglio nel mese di giugno in relazione all'attività ambulatoriale di circa 477,62 (377,12 per il tempo definito) euro per 13 mensilità. Quindi mensilmente viene erogata complessivamente una retribuzione aggiuntiva di 1142,42 euro per il tempo pieno.



L'AVVOCATO RISPONDE QUESITI E CONSULENZE

A CURA DI
MARIO BERRUTI



Un medico, posto in Naspi (stato di disoccupazione a seguito di licenziamento collettivo) e percettore della relativa indennità, può svolgere attività libero professionale, senza incorrere in sanzioni?

È bene innanzitutto premettere la definizione di Naspi: si tratta di una prestazione economica, istituita dal 1° maggio 2015, che sostituisce l'indennità di disoccupazione denominata Assicurazione Sociale per l'Impiego (ASpi). È una prestazione a domanda, erogata a favore dei lavoratori dipendenti che abbiano perduto involontariamente l'occupazione, per gli eventi di disoccupazione che si verificano dal 1° maggio 2015. Il problema posto, ossia la incompatibilità tra l'indennità Naspi e lavoro autonomo risale a vecchia data, quando ancora vigeva il regime della Disoccupazione Speciale, ma è stata recentemente rivista e regolamentata dal Jobs Act. L'art. 10 del D.Lgs 4 marzo 2015 n. 22 (altrimenti detto Jobs Act) recita:

Art. 10 Compatibilità con lo svolgimento di attività lavorativa in forma autonoma o di impresa individuale. Il lavoratore che durante il periodo in cui percepisce la NASPI intraprenda un'attività lavorativa autonoma o di impresa individuale, dalla quale ricava un reddito inferiore al limite utile ai fini della conservazione dello stato di disoccupazione, deve informare l'INPS entro un mese dall'inizio dell'attività, dichiarando il reddito annuo che prevede di trarne. La NASPI è ridotta di un importo pari all'80 per cento del reddito previsto, rapportato al periodo di tempo intercorrente tra la data di inizio dell'attività e la data in cui termina il periodo di godimento dell'indennità o, se antecedente, la fine dell'anno. La riduzione di cui al periodo precedente è ricalcolata d'ufficio al momento della presentazione della dichiarazione dei redditi. Il lavoratore esentato dall'obbligo di presentazione della dichiarazione dei redditi è tenuto a presentare all'INPS un'apposita autodichiarazione concernente il reddito ricavato dall'attività lavorativa autonoma o di impresa individuale entro il 31 marzo dell'anno successivo. Nel caso di mancata presentazione dell'autodichiarazione il lavoratore è tenuto a restituire la NASPI percepita dalla data di inizio dell'attività lavorativa autonoma o di impresa individuale. Con circolare 94 del maggio 2015 l'Inps, per quanto riguarda, specificatamente, il lavoro autonomo, ha stabilito:

2.10.b Lavoro autonomo

In caso di svolgimento di attività lavorativa in forma autonoma, di impresa individuale o parasubordinata, dalla quale derivi un reddito inferiore al limite utile ai fini della conservazione dello stato di disoccupazione, il soggetto beneficiario deve informare l'INPS entro un mese dall'inizio dell'attività, o entro un mese dalla domanda di NASPI se l'attività era preesistente, dichiarando il reddito annuo che prevede di trarre da tale attività. In tal caso l'inden-

nità NASPI è ridotta di un importo pari all'80 per cento del reddito previsto, rapportato al periodo di tempo intercorrente tra la data di inizio dell'attività e la data di fine dell'indennità o, se antecedente, la fine dell'anno. La riduzione di cui al periodo precedente è ricalcolata d'ufficio al momento della presentazione della dichiarazione dei redditi. Nei casi di esenzione dall'obbligo di presentazione della dichiarazione dei redditi, il beneficiario è tenuto a presentare all'INPS un'apposita autodichiarazione concernente il reddito ricavato dall'attività lavorativa entro il 31 marzo dell'anno successivo. Nel caso di mancata presentazione dell'autodichiarazione il lavoratore è tenuto a restituire la NASPI percepita dalla data di inizio dell'attività lavorativa in argomento. Qualora nel corso del periodo di godimento delle indennità il lavoratore, per qualsiasi motivo, ritenesse di dover modificare il reddito dichiarato, dovrà presentare una nuova dichiarazione "a montante" cioè comprensiva del reddito precedentemente dichiarato e delle variazioni a maggiorazione o a diminuzione. In tal caso si procederà a rideterminare, dalla data della nuova dichiarazione, l'importo della trattenuta sull'intero reddito diminuito delle quote già eventualmente recuperate.

2.12 Decadenza dalla prestazione

Il beneficiario decade dalla fruizione della NASPI, con effetto dal verificarsi dell'evento interruttivo, nei seguenti casi:

... omissis ...c) inizio di un'attività lavorativa in forma autonoma senza provvedere alla comunicazione di cui all'articolo 10 del D.Lgs. 4 marzo 2015 n. 22.

La direzione sanitaria chiede alla RSM (rappresentanza sindacale medica) un incontro per "ottimizzare" la turnistica di guardia, in seguito alle note conseguenze della normativa europea in materia di riposi e turnistica, ma chiede di stipulare un accordo aziendale che preveda pause inferiori a quelle stabilite dal contratto collettivo Cimop. La RSM chiede se può sottoscrivere un accordo in tal senso (nella fattispecie l'azienda ha chiesto di ridurre la pausa tra turni a sole 6 ore).

Al di là delle questioni giuridiche legate alla ammissibilità di accordi aziendali che modifichino in peius le condizioni stabilite dal contratto collettivo, è bene chiarire che, proprio perché Cimop ha concordato a livello nazionale determinate condizioni, La RSM deve contrattare con l'azienda tenendo come "Faro" il contratto collettivo, che, nella fattispecie, prevede non meno di 9 ore di riposo tra un turno e l'altro e un numero massimo di cinque guardie al mese. Pertanto è bene che la RSM rigetti richieste aziendali che peggiorino le condizioni dei medici (in generale) e le condizioni che faticosamente il sindacato Cimop ha "conquistato" a livello nazionale.

**È solo per i nostri iscritti.
Mettetevelo nella tasca.**



Cimop

www.cimop.it

Siamo con te.

CONFEDERAZIONE ITALIANA MEDICI OSPEDALITÀ PRIVATA.

Sede nazionale: Roma - Via C. Pavese, 360 - 00144 - Tel. 06.5004063 - Fax 06.5022190 - Email: segreteria@cimop.it