



ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI INAIL

P.le G.Pastore n.6 Tel.5487.2131/2 Fax 5421.8064
Sito: www.anminail.com E.mail anmi@inail.it

COMUNICATO N. 14/2011

VERSO IL CONGRESSO NAZIONALE

CONVEGNO NAZIONALE “L’ALTRA SANITA’ PUBBLICA”.

Il giorno 20.6.2011, come da locandina diffusa a tutti gli iscritti, si è tenuto a Roma il convegno sulla dirigenza sanitaria al di fuori del SSN. L’incontro era aperto a tutti gli interessati ed ha visto la presenza di diversi dirigenti, medici e non, dello Stato; è stato proposto nel percorso conoscitivo di ANMI, che vi ha inviato il C.N. ed il Direttivo; la nostra sigla ha presentato due diverse relazioni, una politica ed una tecnica (reperibili sul sito della Cosmed), in linea con lo scopo del convegno: far emergere la presenza ed il ruolo dei dirigenti sanitari operanti nello Stato, sollecitare iniziative politiche e regolamentari che affermino definitivamente il ruolo dirigenziale di questi soggetti e consentano il percorso di equiparazione alle altre realtà dirigenziali.

Molto apprezzata la presenza del presidente Fnomceo Amedeo Bianco, il quale ha concluso la giornata con un ampio intervento, sottolineando appieno l’importanza delle tematiche proposte dall’incontro, ha suggellato il nostro impegno con l’autorevolezza del suo sostegno.

CONSIGLIO NAZIONALE 20-21/06/2011

- **!!!! PRESIDENTE ANMI !!!!**

Il nostro Presidente, dr. S. Raccuia, dal 1.7.2011 è in quiescenza e per tale motivo dovrà abbandonare la carica sindacale.

La comunicazione data nel corso del C.N. ha concretizzato momenti di commozione sincera, dovuti al profondo affetto e alla stima

incondizionata che il Presidente ha saputo guadagnarsi in tanti anni di leale dedizione alla Associazione dei Medici INAIL.

Caro Salvatore, grazie infinite per tutto quello che hai saputo dare alla “tua” Associazione, a tutti i tuoi colleghi, ai consiglieri nazionali ed ai membri del direttivo!!

Secondo le vigenti regole al dr. Raccuia succede il dr. P. Malavenda, attuale S.M.R. del Piemonte, già in passato rappresentante sindacale attivissimo. Gli toccherà ora riprendere le fatiche sindacali di un tempo per accompagnarci fino al prossimo Congresso Nazionale; il suo entusiasmo ci rasserena: grazie Pasquale e buon lavoro con noi!

- **AGGREGAZIONE SINDACALE.**

Il 20 e 21 giugno 2011 si è tenuto il Consiglio Nazionale, in stretta attinenza con il tema del Convegno stesso. Proseguendo sul percorso già trattato univocamente nel corso di precedenti Consigli si sono ulteriormente definite tutte le problematiche rivolte alla massima tutela della dirigenza medica di cui oggi facciamo parte. In tale intento, dato il quadro contrattuale in fieri (a seguito delle disposizioni del D. Lgs. 150/2009) – “Brunetta”), da tempo abbiamo individuato un percorso, lungo e difficile, ma ritenuto necessario dal Consiglio Nazionale. Lo scopo è stato definito nei seguenti punti: creare una realtà sindacale, a forte rappresentatività della dirigenza medica, che: numericamente fosse con certezza rappresentativa secondo le nuove esigenze della contrattazione nazionale; permettesse di essere attiva in tempo utile per poter accedere alla futura contrattazione ARAN (rilevazione su deleghe di dicembre 2011); permettesse l’apertura alla dirigenza medica degli EPNE non INAIL attribuendo ad ANMI il significato di “polo” della dirigenza medica degli EPNE; consentisse ad ANMI di mantenere il proprio carattere associativo ed il proprio capitale economico; consentisse alla rappresentanza di casa “ANMI” di essere protagonista, senza equivoci, nell’ambito più specifico di confronto al tavolo INAIL. Per poter dare luogo a tutto ciò si è lavorato sodo nei mesi passati, ricorrendo anche all’aiuto di esperti del settore e con la vigilanza di Cosmed; con costante resoconto al C.N. alla fine è stato elaborato il testo definitivo della proposta.

Si tratta di ipotesi di aggregazione ANMI-ASSOMED SIVEMP-FPM (familiarmente nota come “Arturo” e già ampiamente illustrata al C.N.); del testo è stato oggetto di ulteriore appassionata discussione (il resto era già noto e approvato in precedenza) la norma transitoria relativa alla prima costituzione del Consiglio Nazionale; essa prevede

che in tale fase i rappresentati siano direttamente indicati dagli organi direttivi delle tre distinte sigle. In merito alla rappresentanza proveniente da ANMI sono state presentate dai consiglieri nazionali tre mozioni; a maggioranza è stata approvata la seguente modifica: “in riferimento a tale contesto per ANMI INAIL i rappresentanti sono il segretario nazionale ANMI più tre membri del Comitato Direttivo, indicati dal Consiglio Nazionale, il quale può provvedere anche alla loro revoca.” Il testo, al termine della discussione viene definitivamente licenziato come ipotesi definitiva.

- **IPOTESI DI MODIFICA DELLO STATUTO ANMI.**

La necessità di procedere ad una nuova aggregazione sindacale impone, perché l'operazione abbia successo, che il nuovo soggetto risulti possedere requisiti tali che, come entità sindacale, lo possano configurare come “unico” soggetto, senza equivoci che ne potrebbero minare nei fatti la ammissibilità al tavolo contrattuale ARAN; il punto è delicatissimo. Altrettanto rilevante è mantenere in atto le specificità associative e, non di meno, finanziarie di ANMI. E' stato dichiarato opportuno / necessario aprire ad altra dirigenza medica degli EPNE.

Ci si è resi subito conto della necessità inderogabile di apportare delle modifiche allo statuto ANMI esistente; il direttivo ha cercato un percorso tale da consentire soluzioni compatibili ed inequivocabili sotto il profilo sindacale. Nel contempo si è mirato a ridurre al minimo le modifiche ritenute necessarie sempre con il significato di salvaguardare al massimo la specificità della nostra Associazione che si sta rapidamente volgendo a compiere il mezzo secolo!

Il testo dello statuto contenente le **ipotesi** di modifica statutaria, già sottoposto in precedenza all'esame dei consiglieri nazionali, viene fatto oggetto di ulteriore discussione ed integrazioni; al termine, a maggioranza, è licenziato il documento che viene allegato al presente comunicato. Esso può essere confrontato con lo statuto vigente, reperibile sul nostro sito.

- **CONVOCAZIONE CONGRESSO STRAORDINARIO**

Le modifiche statutarie sono prerogativa del Congresso Nazionale. Sentita la relazione del segretario nazionale e tenuto conto delle scadenze in ambito ARAN, alla unanimità il Consiglio Nazionale approva la seguente mozione: **“Il Consiglio Nazionale in data odierna approva all'unanimità l'indizione del 13° Congresso Nazionale ANMI per l'approvazione delle modifiche**

statutarie elaborate dal Consiglio Nazionale allo statuto ANMI che consentano l'aggregazione in ANMI/ASSOMEDSIVEMP/FPM. Il Congresso Nazionale si terrà il 30/9/2011"

Il Congresso Nazionale, a mente del vigente statuto, comporrà il rinnovo di tutte le cariche elettive. In allegato il testo della convocazione.

• **REGOLAMENTO CONGRESSUALE**

Il dr. Aurelio Nuccio presenta il documento contenente la ipotesi di regole congressuali 2011. Il testo, dopo discussione ed integrazioni, viene approvato dal Consiglio nazionale alla unanimità, tranne che per il comma 2, che viene approvato a maggioranza.

Successivamente sono stati affrontati altri punti di rilievo :

- 1. AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE.** Non possiamo che essere soddisfatti del risultato raggiunto, a difesa del diritto-dovere dei medici alla formazione continua, risultato perseguito con convinzione fin dal primo momento di pubblicazione del DL 78/10 – vedi comunicato 13/11.
- 2. ORARIO.** Abbiamo scritto tante volte ed infine inviato una diffida alla Amministrazione tramite il nostro legale. A un anno dall'avvio del nuovo sistema di rilevazione delle presenze dei medici, possiamo annunciare che sono stati finalmente introdotti gli aggiustamenti che dovrebbero consentire la rilevazione delle presenze secondo le previsioni dell'accordo del 18.2.10; siamo in attesa che vengano pubblicati da DCRU i relativi chiarimenti, da noi ritenuti necessari per evitare le incoerenze che sono state più volte segnalate dal territorio. **Anticipiamo: il nuovo sistema consente le timbrature "dispari" :ingresso/uscita/rientro senza necessità di timbrare l'uscita, a meno che non si intenda effettuare ore in più o meno (in tal caso timbratura in uscita). Il sistema calcolerà in automatica la mezz'ora di pausa mensa e l'intero orario residuo da svolgere. Uscite personali fuori orario pausa mensa: devono essere indicate da codice (vedere elenco su sito DCRU); la uscita senza codice non viene riconosciuta (ricordiamo che il codice 044 è stato abolito). Il sistema è attivo dal 1.6.11; per le problematiche anteriori i dati vengono accantonati e si dovrà procedere a ricalcolo manuale. Secondo quanto ci è stato**

anticipato nell'incontro del 13.6.11 L'AMMINISTRAZIONE NON PROCEDERÀ PER ORA E FINO AD ADEGUATA VERIFICA A NESSUN RECUPERO DI DEBITI DI ORE E DI TICKET. Abbiamo intenzione di vigilare sul corretto funzionamento della procedura, memori di quanto successe nel febbraio scorso. Il collega Lavorgna è stato incaricato di monitorare l'andamento dei fatti fino almeno a metà luglio.

- 3. FERIE.** E' stata diffusa lettera della DCRU che, ammettendo il non buon funzionamento della procedura ferie, dà indicazioni precise per procedere in modo adeguato allo smaltimento delle ferie residue, in modo tale da ovviare alle anomalie procedurali e riportare il calcolo alla effettiva presenza di ferie residue. Ciò dovrebbe consentire di ragionare con le reali ferie a disposizione. Vi preghiamo di segnalare eventuali difficoltà.
- 4. REGGENZE PRIMARIALI/INTERIM.** Niente di fatto a tutt'oggi su questo tema che per noi è importante; al tavolo di maggio u.s. USB, FLEPAR, CISAL e CIDA hanno condiviso la linea di ANMI e non hanno approvato la proposta della Amministrazione. In merito alla ipotesi di reggenze esigiamo piena rispondenza della soluzione alle previsioni della 165/2001 che è chiamata in causa dalla proposta stessa: compensi con impegno anche della Amministrazione e avvio di soluzioni più adeguate e definitive (concorsi più tempestivi e celeri). Inoltre ANMI ha rifiutato l'altra proposta della Amministrazione di prolungare gli interim fino ad un massimo complessivo di tre anni con pagamento (a carico fondo) di un ulteriore semestre. Riteniamo infatti che il DM di 2° livello abbia un incarico impegnativo già nella sede di competenza, spesso peraltro ormai dotata di sedi B e C satelliti. Gli interim, come dichiarò ANMI ancora nel 2008, devono essere soluzioni residuali, non devono rappresentare una norma consolidata che consenta di sorvolare all'infinito sull'annoso problema della scopertura, sempre più drammatica, di **POSTI PREVISTI IN ORGANICO** (nonostante la falciatura operata dal nuovo organico del 2010).
- 5. ANZIANITA' >5 E >15 AA.** Dal momento di emanazione del DL 78/10 ci siamo attivati per trovare possibili percorsi che consentano ai colleghi più giovani gli aggiustamenti salariali collegati al raggiungimento del 5° o 15° anno di anzianità. Le difficoltà provengono anche dalla impossibilità di trovare chiara equiparazione nella situazione presente nel SSN (che prevede verifiche e attribuzione di diversi incarichi con quelle scadenze). Abbiamo avanzato proposte, che ci parevano percorribili, alla Amministrazione, ma senza risultato alcuno. Tuttavia si va facendo strada attualmente un orientamento, sostenuto da

autorevoli voci, che intende la indennità di esclusività non soggiacente alle previsioni della legge 122/10. A questo punto proponiamo ai colleghi che fossero interessati di attivarsi personalmente per la messa in mora della Amministrazione (ricordiamo per correttezza che la nostra esclusività non corrisponde dal punto di vista contrattuale esattamente a quella del SSN); in tale senso inviamo un modello a tale scopo utilizzabile. La situazione non è di fatto chiara e facile da risolvere, ma si tratta di un primo passo volto che per ora deve essere agito.

- 6. TAVOLO PER PROBLEMATICHE SANITARIE.** L'incontro del 13.6.2011 ha segnato il riavvio del tavolo, sul quale ci siamo spesi e per il quale ci spenderemo con costanza. Si tratta del problema cardine per noi: un modello sanitario adeguato alla *mission* dell'Istituto, che modernizzi e risolva i notevoli punti di caduta presenti nella attuale sanità dell'Istituto. Con l'incontro si è appreso che altre nostre richieste, inerenti al tema, sono state accolte: l'integrazione dei sottotavoli con dirigenti medici (12: sei di primo e sei di secondo livello) provenienti dal territorio e con personale sanitario non medico (quattro: 2 infermieri, 1 tecnico di radiologia ed un fisioterapista). La scadenza prevista dal Direttore Generale è qui, e ci amareggia l'ipotesi che non venga rispettata: ci preme di vedere al più presto risultati concreti da apprezzare e discutere. Non abbiamo alcuna intenzione di passare in secondo piano questo tema la cui attuazione è e resterà per noi fondamentale: troppi sono i problemi aperti e troppo crediamo alla Sanità di INAIL.

Il segretario nazionale
Dott.ssa Giuseppina Salatin

Legnago, 30.06.2011