

**DIRETTORE RESPONSABILE**

Francesco Lucà

**DIRETTORE**

Raffaele Pinto

**COMITATO DI REDAZIONE****Coordinatore:**

Antonio Sparvieri

**Componenti:**

Vincenzo Biondi,  
Vincenzo David,  
Claudio Guerra,  
Fernando Lupo,  
Lucio Mango,  
Fabio Pinto,  
Paolo Sartori,  
Claudio Testuza,  
Franco Vimercati,  
Paolo Zanon

**Corrispondente AIRO**

Renzo Corvò

**Corrispondenti AIMN**

Vicenzo Frusciante,  
Saverio Palermo

**Corrispondente AINR**

Maria Anna Canevari

**Segretaria di Redazione**

Antonella Bellacqua

**Direzione - Segreteria**

Via Farini 62, 00185 Roma  
Tel. 06.4823629  
Fax: 06.4822609  
e-mail: snr@raggix.it

Redazione, Stampa  
Omicron Editrice

Via Imperiale 43/1  
16143 Genova  
tel. 010/501341 - 010/510251  
fax 010/514330  
e-mail: info@omicred.it  
www.omicred.it

tiratura 6.500 copie  
chiuso il 27/06/08  
stampato nel mese di  
luglio 2008

Abbonamento annuo per i non  
iscritti alle Associazioni € 15,00

Autorizz. Tribunale di Napoli  
n. 3997 - 6/3/1990  
Tariffa R.O.C. - Poste Italiane S.p.A.  
Sped. Abb. Postale - D.L. 353/2003  
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46)  
art. 1 comma 1, DCB Genova



## DA UN MESE ALL'ALTRO

di Francesco Lucà

Il 13 e 14 giugno si è svolta a Fiuggi la I Conferenza Nazionale della Professione Medica. Grande manifestazione che ha raggruppato sotto la grande egida della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, Ordini Provinciali, Sindacati Medici e Società Scientifiche. Il valore politico di una unione di tale importanza è nel fatto che da tale manifestazione, che ha riunito per la prima volta le rappresentanze mediche è scaturito un documento articolato che ha cercato di evidenziare tutte le criticità dei rapporti tra medici e società. Lo slogan è stato "Per un SSN equo, solido e di qualità". Rivolgendosi soprattutto alle grandi sofferenze del Sud del Paese in cui le disuguaglianze sociali sono più evidenti, ma in genere chiedendo di investire per ridurre i viaggi della salute ed equilibrare le liste di attesa lì dove derivano da pesanti carenze tecnologiche. Ma non è aumentando l'offerta che si riducono le attese, ma migliorando l'appropriatezza con il maggiore coinvolgimento educativo dei cittadini e la responsabilizzazione dei medici prescrittori.

La politica faccia un passo indietro nella scelta dei manager che devono guidare le aziende sanitarie e loro facciano un cambiamento epocale nello scegliere le apicalità per capacità professionale e non per appartenenza partitica. In uno slogan coniugare il sapere con il saper fare.

Si è ribadita la necessità di ridurre il rischio clinico attraverso speci-

fici organismi aziendali ma soprattutto è maturata la proposta di depenalizzare gli errori medici, ovvero scorporare la colpa medica dalle generiche responsabilità penali, per valutare correttamente la responsabilità del medico senza ledere il diritto del cittadino al riconoscimento di un eventuale danno. Integrare in modo serio e fattivo la professione medica tra l'attività del territorio e dell'ospedale e soprattutto tra pubblico e privato qualitativamente valido.

Abbattere la piaga del precariato e valorizzare il ruolo femminile in medicina che pur dimostrando una progressione numerica eclatante, non crea una vera distribuzione delle responsabilità maggiori.

Dobbiamo dire che il Sottosegretario Fazio ha raccolto subito la proposta della depenalizzazione promettendo un disegno di legge specifico, considerando che in Europa, solo la Polonia, e nel mondo, il Messico vivono la nostra realtà, ha poi ribadito l'importanza di acquisire le nuove tecnologie per il Sud.

Alla Conferenza è intervenuto il Ministro Sacconi a cui spetta la gestione del Welfare, quindi anche della sanità, il quale ha affermato che il sistema sanitario non è più sostenibile con le regole fin qui utilizzate. La frattura tra Nord e Sud è esasperata come esasperato il deficit sanitario. Occorre un nuovo patto sociale che veda i medici in primo piano, ma non ha dato certezze sul rinnovo contrattuale e soprattutto su nuovi stanziamenti in Fi-

**Ultimissime**  
**LA MANOVRA D'ESTATE**  
(a pag. 2)

nanziaria, anzi ha ribadito quello che il Consiglio dei Ministri ha approvato pochi giorni dopo, ovvero tagli alla sanità per 6 miliardi di euro che in un gioco della progressione delle riduzioni, porterà ad una sanità più povera, in un triennio, di 9 miliardi di euro. Il Ministro è andato poi a sollevare un problema, che sembrava ancora lontano, e lo ha fatto secondo me con un fine specifico. Ha affermato che al 31 gennaio 2009 scade l'attuale normativa sulla libera professione allargata e, in assenza di soluzioni valide su tutto il territorio italiano, e non volendo parlare di proroghe, una soluzione potrebbe essere tornare ad uno stato pre riforma, ovvero tutti possono fare tutto senza limitazioni.

Perché sollevare questo problema? È molto semplice: non ci sono stanziamenti, non è possibile aumentare l'indennità di esclusività, I soldi trovateveli da soli! Se consideriamo che Tremonti, lasciando tutti stupiti ha affermato che l'inflazione programmata, cifra fittizia e che dovrebbe essere concordata con le forze sociali, è decisa all'1,7% quando l'Istat la individua al 3.6% ed addirittura due punti in

più considerando i prodotti di prima necessità, vedete bene che i presupposti filano. D'altra parte il Ministro Sacconi aveva sottoscritto, in sede europea l'accordo che porta ad una attività lavorativa ben oltre le 48 ore della Legge 66/03 per arrivare a 60-65 ore settimanali.

Tutto questo inventandosi che nelle ore di guardia notturna non tutte le ore sono attive, secondo lui e gli altri Ministri, e quindi le ore "non lavorate" possono essere conteggiate al di fuori, consentendo di arrivare ai livelli delle 60-65 ore. Tutto ciò con il consenso del lavoratore, opting out, che dovrebbe derogare il limite delle 48 ore. Perché non ascoltano i dirigenti radiologi di guardia nei Dea di I° e II° livello? Così scopriranno che stanno in piedi tutta la notte subissati dalle richieste dei medici di pronto soccorso e, alla fine del turno, è indispensabile che usufruiscano del recupero fisico se non si vuole diventare ad alto rischio nella qualità delle prestazioni! E' per questo che nella recente, interrotta trattative per il nuovo contratto, ci siamo impuntati per concetti inderogabili come il riposo dopo 12 ore di guardia! Dobbiamo però anche

dire che i ministri europei hanno trovato anche un accordo decisamente più positivo nel momento che hanno deciso che ci sia parità tra lavoratori temporanei e quelli a tempo indeterminato per ciò che riguarda la retribuzione, il congedo di maternità ed i permessi. Insomma ci vogliono far lavorare di più a parità di salario: Impoverire la classe medica e aumentare le diseguaglianze. La partita si sposta ora nel Parlamento europeo e speriamo che questo organismo blocchi la possibilità di deroga all'orario. Infatti l'aumento dell'orario non aumenta la produttività, come dimostrato da numerose analisi americane, ma aumenta, invece il rischio di errore. Infatti il Comitato permanente che riunisce le organizzazioni mediche europee, di cui a breve faremo ufficialmente parte, ha ribadito il 14 giugno che non si dovrebbero superare le 48 ore settimanali; che tutto il tempo trascorso sul lavoro è orario di lavoro; che opt-out, la deroga, dovrebbe essere abolito e che il riposo compensativo deve arrivare dopo il periodo lavorato. Insomma non vogliamo tornare indietro di un secolo!

## ULTIMI

### LA MANOVRA D'ESTATE

È stato pubblicato sul Supplemento Ordinario n. 152 alla Gazzetta Ufficiale n. 147 del 25 giugno 2008 il Decreto Legge n. 112 entrato in vigore alla data di pubblicazione. Riportiamo di seguito il testo degli articoli che interessano la Dirigenza Medica e le nostre osservazioni.

*Omissis*

**Art. 41 " Modifiche alla disciplina in materia di orario di lavoro"**

**Comma 13:**

*" Al personale delle aree dirigenziali degli Enti e delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, in ragione della qualifica posseduta e delle necessità di conformare l'impegno di servizio al pieno esercizio della responsabilità propria dell'incarico dirigenziale affidato, non si applicano le disposizioni di cui agli articoli 4 e 7 del decreto legislativo 2003 n. 66. La contrattazione collettiva definisce le modalità atte a garantire ai dirigenti condizioni di lavoro che consentano una protezione appropriata ed il pieno recupero delle energie psico-fisiche."*

**Comma 14:**

*“Dalla data di entrata in vigore del presente decreto sono abrogati gli articoli 4, comma 5, 12, comma 2, e l'articolo 18-bis, comma 5, del decreto legislativo 8 aprile 2003, n.66.”*

**Art. 66 “Turn Over”****Comma 3:**

*omissis... Nell'anno 2009 ....omissis*

*In ogni caso il numero delle unità di personale da assumere non può eccedere per ciascuna amministrazione, il 10% delle unità cessate nell'anno precedente.*

**Art. 67 “Norme in materia di contrattazione integrativa e di controllo dei Contratti Nazionali e Integrativi”****Comma 7:**

*“All'art. 47 del D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165 sono apportate le seguenti modificazioni:*

*a) il comma 6 è sostituito dal seguente: “6. In caso di certificazione non positiva della Corte dei Conti le parti contraenti non possono procedere alla sottoscrizione definitiva dell'ipotesi di accordo. Il Presidente dell'ARAN, sentito il Comitato di Settore ed il Presidente del Consiglio dei Ministri, provvede alla riapertura delle trattative ed alla sottoscrizione di una nuova ipotesi di accordo adeguando i costi contrattuali ai fini della certificazione. In seguito alla sottoscrizione della nuova ipotesi si riapre la procedura di certificazione prevista dai commi precedenti. Nel caso in cui la certificazione non positiva sia limitata a singole clausole contrattuali l'ipotesi può essere sottoscritta definitivamente ferma restando l'inefficacia delle clausole contrattuali non positivamente certificate.”*

La lettura degli articoli sopra riportati ci invita ad alcune considerazioni.

Dopo aver eliminato il diritto al riposo dei medici, è conseguenza logica e necessaria che il Governo proponesse di depenalizzarne dei reati medici

L'articolo 41 del decreto legge 112 togliendo il diritto al riposo giornaliero e il limite massimo di 48 lavorative settimanali, mette in serio pericolo l'attività medica, pregiudicandone efficacia e sicurezza. È logico quindi che, per parare un conseguente aumento dei ricorsi dei pazienti alla magistratura, il Sottosegretario Fazio abbia proposto di depenalizzare i reati medici.

Questa norma ha il sapore della beffa, perché proprio sugli aspetti dei turni lavorativi si era arenata la discussione sul rinnovo del contratto della dirigenza medica. Sembra quasi che il Governo abbia voluto bypassare l'ostacolo attraverso la Finanziaria.

L'applicazione dell'articolo 41 rappresenterà inoltre un'aggravante per i medici radiologi, che già adesso, durante i turni di guardia, sono in continua attività. Prolungarne l'orario lavorativo significherà mettere a rischio la salute dei pazienti.

Per ciò che riguarda l'art. 66 si ribadisce di fatto un blocco del Turn Over e ampi dubbi sulla possibilità di stabilizzare il precariato.

L'art. 67 afferma un principio fondamentale per la contrattazione della Dirigenza Medica, perché tutti sappiamo come anche nel recente passato che molte ipotesi di accordo furono approvate dal Governo contro il parere della Corte dei Conti. Un vero atto politico che non è più possibile con il Decreto appena approvato e che costringerà ad una continua rivisitazione delle pre intese siglate a rischio economico.

# A proposito della proposta di modifica della direttiva europea 2003/88/CE in materia di sicurezza dei lavoratori/orario di lavoro

di Ilan Rosenberg e Anna Canevari

La presidenza di turno del Consiglio Europeo ha presentato, in occasione della riunione del Consiglio prevista il 9 e 10 Giugno, una proposta di modifica della Direttiva del Parlamento europeo 2003/88/CE <sup>(1)</sup> concernente taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro. La proposta è stata adottata.

In accordo con il CPME <sup>(2)</sup> (Comitato Permanente dei Medici Europei) ed in particolare con la FEMS <sup>(3)</sup> (Federazione Europea dei Medici Ospedalieri), di cui la nostra associazione fa parte, confermiamo la nostra opposizione <sup>(4)</sup> (il documento originale del CPME <sup>(5)</sup>) alle proposte di modifica della Presidenza Slovena, già manifestate negli anni precedenti.

In particolare tra le proposte

di modifiche troviamo:

1. L' "Orario di inattività" - che prevede l'individuazione di un tempo medio di attività durante le guardie notturne in base ad una analisi dell'affittivo lavoro medio in un anno e considerare il restante tempo al di fuori dell'orario di lavoro con una nuova dizione: "tempo di inattività".
2. Il riposo post guardia deve essere effettuato in "tempo ragionevole" e non necessariamente immediatamente alla scadenza del turno di servizio.
3. Il limite massimo di 48 ore di lavoro settimanale può essere superato (su base volontaria) fino a 60-65 ore.
4. Il periodo di riferimento per le regole applicate per l'ora-

rio di lavoro verrà portato a 12 mesi (rispetto a 4 o 6 mesi in casi particolari).

Il CPME esprime la propria preoccupazione che alcuni Paesi membri possano essere favorevoli alle modifiche proposte dalla Presidenza Slovena, che in passato non trovarono sufficiente consenso.

- 1 [http://www.raggix.it/download/EWTD\\_la\\_Direttiva\\_2003\\_88\\_CE%20.pdf](http://www.raggix.it/download/EWTD_la_Direttiva_2003_88_CE%20.pdf)
- 2 <http://www.cpme.be/index.php>
- 3 <http://www.fems.net/English/Pages/Accueil.aspx>
- 4 [http://www.raggix.it/download/EWTD\\_lettera\\_CP\\_al\\_EPSCO\\_consiglio\\_ministri\\_28%2005%202008.pdf](http://www.raggix.it/download/EWTD_lettera_CP_al_EPSCO_consiglio_ministri_28%2005%202008.pdf)
- 5 [http://www.raggix.it/download/EWTD\\_Posizione\\_CPME.pdf](http://www.raggix.it/download/EWTD_Posizione_CPME.pdf)

COMUNICATI STAMPA SNR

## Lucà: recuperare il senso clinico della professione contro il fenomeno dei medici "a cottimo"

Fiuggi, 13 giugno 2008

"Affinché i radiologi non diventino "cottimisti", dando vita ad altri scempi come quelli che in questi giorni riempiono le pagine dei quotidiani, è necessario recuperare e valorizzare il senso clinico della nostra professione". Francesco Lucà, segretario del Sindacato nazionale radiologi interviene da Fiuggi, dove sono in corso gli Stati generali dei medici italiani, sul caso della clinica Santa Rita.

"Purtroppo, a causa di devianze e di cattive interpretazioni, nel sistema sanitario si sono verificate storture che hanno portato a quel fenomeno che oggi La Repubblica, in un suo articolo, definisce di medici a cottimo, ovvero pagati a prestazione, e quindi pronti a intervenire anche se non è necessario, pur di far cassa".

"Proprio per questo noi radiologi, che siamo gestori di quel percorso sanitario che porta alla diagnosi e alla terapia, non vogliamo, con la scusa delle liste d'attesa, dei Drg o di quant'altro, diventare anelli di una catena di montaggio, o peggio, cottimisti, intenti al risultato più che al paziente".

"Occorre quindi valorizzare il senso clinico della professione radiologica, dare importanza al rapporto col paziente, al momento dell'analisi e a quei contenuti umani che devono sempre caratterizzare l'attività medica".

## **I radiologi: no all'irradiazione inutile dei pazienti, aumenta l'incidenza dei tumori. No agli arricchimenti sulla pelle dei malati**

Fiuggi, 13 giugno 2008

“I radiologi sono in prima fila nel contrastare fermamente la medicina basata sul profitto e sulla produttività, estranea al bene dei pazienti”, prosegue Lucà dalla Conferenza nazionale delle professioni mediche.

“È da molto tempo che i radiologi denunciano inascoltati un aumento indiscriminato di prescrizioni di esami radiologici inutili che aumentano le liste d'attesa in danno di chi ha davvero bisogno delle prestazioni sanitarie, arricchiscono quelli che Veronesi ha efficacemente chiamato gli “affaristi del dolore” e svuotano le finanze pubbliche delle risorse necessarie all'assistenza aumentando senza controllo il debito”.

“Questo fenomeno non investe solo le cliniche private convenzionate, ma anche le strutture pubbliche dove una mal digerita cultura aziendale determina una forte iper-produttività con incremento anche dello stress e della possibilità di errore diagnostico. È ormai accertato, come emerso da recenti studi negli Stati Uniti, che l'inappropriata irradiazione della popolazione aumenta l'incidenza dei tumori. La strada giusta per riportare al centro il paziente è intervenire sulla domanda e valutare i direttori generali, che dovrebbero nascere da una scuola di pubblica amministrazione, non solo sui pareggi di bilancio, ma sui risultati e gli esiti clinici in termini di salute. I radiologi italiani sono da sempre a disposizione per fornire la loro esperienza e le loro capacità per raggiungere questi obiettivi”.

“È ora che chi è sul campo vicino ai pazienti abbia un ruolo di primo piano nel determinare le scelte in favore delle persone malate e incalzi costantemente i referenti istituzionali affinché una volta spenti i riflettori del clamore mediatico tutto non torni nuovamente nell'indifferenza e nel silenzio, e noi intendiamo adempiere con fermezza a questo compito di cui ci sentiamo investiti”.

\* \* \* \* \*

## **Lucà: luci e ombre nel discorso di Sacconi. Perplessità sulle soluzioni per l'intramoenia allargata**

Fiuggi, 13 giugno 2008

“Luci e ombre nel discorso odierno del ministro del Welfare. Se per alcuni versi ha chiarito quale sarà la linea del nuovo governo, dall'altra dobbiamo sospendere il nostro giudizio in attesa di decisioni concrete” commenta Francesco Lucà, segretario del Sindacato nazionale radiologi, dopo l'intervento di Maurizio Sacconi alla prima Conferenza nazionale delle professioni mediche.

“Oggi abbiamo appreso la notizia che i nuovi Lea salteranno per mancanza di fondi e abbiamo preso atto della volontà del Ministro di ridisegnare lo stato sociale, che così com'è non è sostenibile, e di continuare sulla strada del federalismo fiscale, pur avendo egli ammesso che c'è un divario tra Nord e Sud che va colmato”

“Ci sembra positiva la volontà di Sacconi di rivedere le modalità di selezione dei direttori generali e delle apicalità mediche, così da dare più importanza alle competenze professionali, ma rimangono purtroppo molte incertezze sui rinnovi contrattuali e sull'intramoenia allargata”.

“Su quest'ultimo punto, in particolare, le alternative proposte dal Ministro ci trovano perplessi. Che si torni ai tempi pre-esclusività o si adottino soluzioni differenziate azienda per azienda, sono entrambe soluzioni che ci lasciano piuttosto sconcertati

INTERSINDACALE - Lettera al Ministro Sacconi per incontro urgente

**ANAAO ASSOMED - CIMO ASMD – CIVEMP - FEDERAZIONE CISL MEDICI -  
FEDERAZIONE MEDICI UIL FPL – FESMED - FP CGIL MEDICI – UMSPED**

On. Prof. Maurizio Sacconi  
Ministro del Lavoro, Salute e Politiche Sociali  
Fax 064821207

Roma, 18 giugno 2008  
prot. n. 276/2008/snrm

Illustre Signor Ministro,

Le Organizzazioni sindacali rappresentative della dirigenza medica e veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale, Le rinnovano la richiesta, già inoltrata senza esito lo scorso 22 maggio, di un incontro in tempi brevi per affrontare alcune problematiche contrattuali e normative destinate ad assumere un carattere sempre più rilevante.

Le recenti dichiarazioni Sue e di altri esponenti del dicastero rendono, infatti, ancor più necessario un confronto diretto su temi che non possono essere oltremodo trascurati per il bene non solo della categoria che rappresentiamo, ma dell'intero Servizio sanitario nazionale e dei cittadini che ne usufruiscono.

Certi che saprà comprendere la preoccupazione di noi professionisti della sanità e accogliere positivamente e in tempi rapidi la nostra richiesta, Le rinnoviamo i nostri cordiali saluti.

Carlo Lusenti	<b>ANAAO ASSOMED</b>
Stefano Biasioli	<b>CIMO ASMD</b>
Aldo Grasselli	<b>CIVEMP</b>
Giuseppe Garraffo	<b>FEDERAZIONE CISL MEDICI</b>
Armando Masucci	<b>FEDERAZIONE MEDICI UIL FPL</b>
Carmine Gigli	<b>FESMED</b>
Massimo Cozza	<b>FP CGIL MEDICI</b>
Vincenzo Carpino	<b>UMSPED</b>



Bracco, gruppo attivo nel settore  
healthcare, leader mondiale nelle soluzioni  
integrate per l'imaging diagnostico

COMUNICATO STAMPA



## Depenalizzare l'atto medico per rimanere in Europa

**“Siamo favorevoli alla depenalizzazione, lo chiediamo da tanti anni, anche se bisogna passare attraverso la ridefinizione di ‘atto medico’ e cioè attraverso una serie di riforme”.** Così **Maurizio Maggiorotti**, presidente di A.M.A.M.I. (Associazione per i Medici Accusati di Malpractice Ingiustamente), la più grande associazione di medici in Italia, che, con i suoi 25mila iscritti, si occupa di questa problematica dal 2002.

“La situazione della giustizia in Italia, da anni destinataria della condanna della Corte Europea per l'inefficienza del ‘servizio’ giustizia, non poteva essere fotografata meglio dal sottosegretario Fazio” aggiunge **Bianca Maria Cataldo**, avvocato del Foro di Perugia e membro del board legale AMAMI. “Nell'ultimo decennio **la stessa Corte Europea ha più volte sollecitato gli Stati dell'Unione ad armonizzare le proprie normative** ed è in questa direzione che sembra finalmente volersi muovere il Governo italiano a proposito della responsabilità colposa dei sanitari, annunciando di avere allo studio un progetto per circoscrivere all'ambito civilistico detta responsabilità.

**In altri Paesi europei** - continua l'Avvocato -, in considerazione della peculiarità dell'attività sanitaria e, soprattutto, della natura dell'atto medico che incide per definizione sull'integrità fisica della persona a fini terapeutici, **l'errore medico non è sanzionato penalmente ed è tenuto ben distinto dalle conseguenze della cosiddetta ‘alea terapeutica’**, che vengono indennizzate direttamente dallo Stato. **In Italia, purtroppo, tutto viene confuso: alea terapeutica, errore medico, disorganizzazione e inefficienza del sistema sanitario.** Confusione che non fa altro che minare il rapporto fiduciario tra medico e paziente, alimentare il ricorso alla medicina difensiva e far lievitare il contenzioso.

Occorre anche ricordare che troppo spesso la **‘denuncia’ penale viene usata come percorso abbreviato ed economico** (il processo penale si istruisce e celebra a spese dello Stato) per ottenere il risarcimento del danno laddove molto più semplicemente e in modo meno costoso, l'aspetto risarcitorio potrebbe essere definito in sede stragiudiziale all'esito dell'effettivo accertamento - da parte di una commissione di esperti - dell'esistenza di un errore dei sanitari.

Per alcuni forse finirebbe un business - conclude la Cataldo - ma per i medici e i pazienti, nonché per gli operatori della Giustizia, inizierebbe il percorso delle riforme ormai necessarie per risolvere i problemi di efficienza che da tempo affliggono il ‘servizio’ sanitario e quello della giustizia”.

*Quella che pubblichiamo di seguito è la prima individuazione formale della sigla della Federazione F.A.S.S.I. D. da parte dell'Agenzia Aran per la contrattazione della dirigenza sanitaria. Voi tutti ricorderete che a seguito del CCNQ del settembre 2007 che individuava la possibilità di creare nuovi soggetti sindacali capaci di rappresentatività, indipendentemente dai numeri delle singole componenti, l'Snr insieme all'Aipac sia uscito dalla Umsped per creare insieme al Simet una nuova aggregazione che, pur rispondendo alla prerogativa del sindacato dei servizi, permettesse la convivenza più omogenea con un migliore equilibrio tra le componenti stesse. Fummo allora molto dispiaciuti di uscire dalla Umsped ma avevamo la necessità di rimarcare, pur all'interno di una nuova federazione, il nostro modo di essere sindacato. Unico nel rappresentare le istanze dell'Area Radiologica tutta nel contesto dei soggetti che operano nei servizi di un'azienda sanitaria. L'eccessiva preponderanza degli anestesisti, nel momento che fosse scomparsa la nostra sigla, non ci avrebbe permesso, in molte realtà periferiche, di riferire alla sigla Umsped anche le nostre prerogative. Siamo sicuri di dover sempre collaborare con le forze sindacali dei servizi ma siamo certi che la F.A.S.S.I.D. meglio risponda alle esigenze di noi costituenti.*

---

COMITATO PARITETICO (2008-2009)

ex art. 43 D.Lgs. 165/2001

c / o Aran

RDB CUB, UGL FESMED, SIVEMP, SMI, AAROI, AIPAC, SNR, SIMET, SNABI SDS, ANMI INAIL, NURSING UP, SNAPRECOM

Protocollo n. 273 del 18 giugno 2008

Oggetto:

**Certificazione dati associativi al 31 dicembre 2006**

**Certificazioni dati RSU comparti novembre 2007**

In data 16 giugno 2008 il Comitato paritetico ha proceduto all'adempimento della certificazione dei dati associativi al 31 dicembre 2006, dando mandato al Presidente di provvedere, con celerità, a convocare le Organizzazioni assenti alla riunione e quelle rappresentative ma non presenti in seno al Comitato.

Con la presente le Confederazioni e le Organizzazioni in indirizzo sono convocate - presso la sede dell'Aran - per il giorno lunedì 23 giugno 2008, onde prendere visione del prospetto "atto di certificazione" e procedere (o esprimere diniego) alla relativa certificazione, con il seguente calendario:

ore 15.00: RBC CUB - UGL

ore 16:00: FESMED - SIVEMP - SIVEMP e SMI (per FEDERAZIONE VETERINARI E MEDICI) - AAROI - AIPAC, SNR, SIMET (per FASSID) - SNABI SDS - ANMI INAIL - NURSING UP - SNAPRECOM

Le Confederazioni RDB CUB e UGL sono altresì invitate a certificare il dato relativo alle RSU comparti novembre 2007.

La mancata partecipazione all'incontro sarà intesa, in difetto di ragioni ostative - formalmente e tempestivamente comunicate onde fissare altra data alternativa congrua - quale diniego alla certificazione dei rispettivi dati.

Il Presidente del Comitato paritetico  
(Prof. Domenico Carriero)

Il digitale non è un sogno. È un posto.  
Ne abbiamo la mappa.



**AGFA**   
HealthCare

# COVIP: agli iscritti i fondi devono fornire la stima dei loro rendimenti

di Claudio Testuzza

Le forme pensionistiche complementari, i Fondi, devono adeguare i propri sistemi di informazione finalizzandoli alla possibilità di offrire periodicamente ai propri iscritti simulazioni riguardo i rendimenti ed i costi della propria posizione previdenziale.

A questo fine la Covip, la commissione di vigilanza dei Fondi pensione complementare, ha elaborato un *Progetto esemplificativo* utile ad illustrare all'iscritto l'evoluzione prevista della posizione individuale nel corso del rapporto di partecipazione e l'importo della prestazione attesa al momento del pensionamento. Il Progetto illustra inoltre il valore della rendita corrispondente alla posizione individuale maturata. E' tuttavia necessario tenere conto che si tratta di un mero strumento di stima, fondato su ipotesi di calcolo che potrebbero non trovare conferma nel tempo.

In questi termini, pertanto, al fine di una corretta presentazio-

ne, è previsto che l'intestazione del Progetto contenga l'indicazione "Stima della pensione complementare".

L'obiettivo della proposta è quello di accrescere la consapevolezza dell'iscritto circa le conseguenze che le scelte operate nel corso del rapporto pensionistico possono determinare sulla prestazione finale attesa, contribuendo a favorire una maggiore attenzione dello stesso sia in sede di adesione sia nel corso del rapporto di partecipazione, attraverso un monitoraggio della evoluzione del piano previdenziale. L'esemplificazione è effettuata sulla base di alcune variabili e di una metodologia di costruzione uniforme definita dalla stessa Covip.

Le variabili utilizzate consistono, oltre che nei dati anagrafici dell'iscritto, nella misura della contribuzione; nel tasso atteso di crescita della contribuzione/retribuzione indicato nell'1% annuo; nel tasso annuo atteso di inflazio-

ne posto pari al 2% e nei costi connessi alla partecipazione nella fase di accumulo. Il profilo di investimento è quello scelto dall'aderente e le ipotesi di rendimento sono pertanto distinte per gli investimenti azionari (4%) e per quelli obbligazionari (2%).

Il calcolo della prestazione verrà effettuato ipotizzando che l'intera prestazione sia erogata in forma di rendita vitalizia immediata senza reversibilità. Su richiesta dell'aderente l'esemplificazione può essere integrata con riferimento a una diversa tipologia di rendita, tra quelle offerte dalla forma pensionistica. L'indicazione della rata di rendita è al lordo della tassazione ma al netto degli effetti dell'inflazione.

Nel Progetto esemplificativo standardizzato la simulazione è effettuata, nel rispetto delle istruzioni indicate, avendo riferimento a figure-tipo differenziate per sesso, aventi età anagrafica al momento dell'adesione di 30, 40 e 50

## LE VARIABILI UTILIZZATE

Variabili	Dati relativi all'iscritto	Dati relativi alla forma pensione	Ipotesi definite dalla COVIP
1. dati anagrafici dell'aderente (età e sesso)	X		
2. misura della contribuzione	X		
3. tasso atteso di crescita della contribuzione/retribuzione			1%
4. tasso annuo atteso di inflazione			2%
5. costi connessi alla partecipazione nella fase di accumulo		X	
6. profilo di investimento	X		
7. tasso atteso di rendimento della gestione			Obbligazionario 2% Azionario 4%
8. età prevista al pensionamento			60 donne - 65 uomini
9. basi tecniche per il calcolo della rendita		X	Basi finanziarie 0% Basi demografiche (IPS55)
10. costo relativo alla trasformazione della posizione individuale in rendita		X	1,25%

anni con contributo annuo di 1.500, 2.500 e 5.000 euro ed età di pensionamento di 60 anni per le donne e 65 anni per gli uomini.

La presentazione del motore di calcolo deve essere corredata da chiare istruzioni per l'utilizzo e dare evidenza delle medesime indicazioni riportate nel Progetto esemplificativo redatto in forma cartacea. Queste ultime devono essere riportate anche nelle versioni a stampa delle simulazioni effettuate sul sito *web*.

Il programma consente all'iscritto il raccordo con il proprio Progetto esemplificativo. Nelle modalità di accesso al programma i Fondi possono acquisire informazioni relative all'iscritto stesso anche finalizzate alla redazione del Progetto personalizzato.

I motori di calcolo possono altresì consentire di stimare il tasso di copertura atteso dal sistema di previdenza obbligatoria di appartenenza. Nella rappresentazione del tasso complessivo atteso di copertura pensionistica deve esse-

re inoltre possibile identificare chiaramente la quota riconducibile alla prestazione di base e quella relativa alla prestazione complementare.

Reputando peraltro indispensabile, per una migliore percezione del tasso atteso complessivo di copertura pensionistica, che venga fornita dalle Istituzioni competenti l'informazione riguardante la prevista copertura del sistema di base, la Covip ha intenzione di promuovere al riguardo l'interessamento di queste ultime.

## UN COLLOCAMENTO A RIPOSO ANTICIPATO

di Claudio Testuzza

Il decreto legge approvato dal Governo il 18 giugno contiene, anche, disposizioni in merito alla possibilità di collocamento a riposo anticipato per il personale delle pubbliche amministrazioni.

**Per gli anni 2009, 2010 e 2011 il personale in servizio presso le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, gli Enti pubblici non economici, le Università, le Istituzioni ed Enti di ricerca, potrà chiedere di essere esonerato dal servizio nel corso del quinquennio antecedente la data di maturazione dell'anzianità massima contributiva di 40 anni.** La richiesta di esonero dal servizio dovrà essere presentata dai soggetti interessati, improrogabilmente, entro il 1° marzo di ciascun anno a condizione che entro l'anno solare raggiungano il requisito minimo di età richiesto e non è revocabile.

È da sottolineare che questa disposizione non è prevista per i dipendenti della sanità, della scuola e degli enti locali

Ricevuta la richiesta è, comunque, data la facoltà all'amministrazione, in base alle proprie esigenze funzionali, di accoglierla dando priorità al personale interessato da processi di riorganizzazione della rete centrale e periferi-

ca o di razionalizzazione o appartenente a qualifiche di personale per le quali è prevista una riduzione di organico. Durante il periodo di esonero dal servizio al dipendente spetta un trattamento temporaneo pari al cinquanta per cento di quello complessivamente goduto, per competenze fisse ed accessorie, al momento del collocamento nella nuova posizione. Ove durante tale periodo il dipendente svolga in modo continuativo ed esclusivo attività di volontariato, opportunamente documentata e certificata, presso organizzazioni non lucrative di utilità sociale, associazioni di promozione sociale, organizzazioni non governative che operano nel campo della cooperazione con i Paesi in via di sviluppo, ed altri soggetti da individuare con Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze da emanarsi entro 90 giorni dall'entrata in vigore del decreto legge, la misura del trattamento economico temporaneo è elevata dal cinquanta al settanta per cento.

All'atto del collocamento a riposo per raggiunti limiti di età il dipendente avrà diritto al trattamento di quiescenza e previdenza che sarebbe spettato se fosse rimasto in servizio.

Inoltre, ed è questa la condizio-

ne di particolare interesse, il trattamento economico provvisorio spettante durante il periodo di esonero dal servizio è cumulabile con altri redditi derivanti da prestazioni lavorative rese dal dipendente come lavoratore autonomo o per collaborazioni e consulenze con soggetti diversi dalle amministrazioni pubbliche o società e consorzi dalle stesse partecipati. In ogni caso non è consentito l'esercizio di prestazioni lavorative da cui possa derivare un pregiudizio all'amministrazione di appartenenza.

Viene posta, invece, una restrizione a quanto stabilito dal decreto legislativo n. 503 del 1992 che consentiva ai dipendenti della pubblica amministrazione, in questo caso anche ai dipendenti delle aziende sanitarie, di poter rimanere in servizio per un periodo massimo di un biennio (67 anni) oltre i limiti di età per il collocamento a riposo. La norma, che rappresentava un diritto, diviene una concessione in quanto è data facoltà all'amministrazione, in base alle proprie esigenze organizzative e funzionali, di accogliere la richiesta in relazione alla particolare esperienza professionale acquisita dal richiedente in determinati o specifici ambiti ed in fun-

zione dell'efficiente andamento dei servizi. La domanda di trattenimento andrà presentata all'amministrazione di appartenenza dai ventiquattro ai dodici mesi precedenti il compimento del limite di età per il collocamento a riposo previsto dal proprio ordinamento. Sono fatti salvi i trattenimenti in servizio in essere alla data di entrata in vigore della presente legge e quelli già disposti con decorrenza anteriore al 31 dicembre 2008.

Le amministrazioni riconsiderano, con provvedimento motivato i provvedimenti di trattenimento in servizio già adottati con decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre 2009. I trattenimenti in servizio già autorizzati con effetto a decorrere dal 1° gennaio 2010 decadono ed i dipendenti interessati al trattenimento sono tenuti a presentare una nuova istanza nei termini prima indicati.

Un'altra norma introdotta dal

decreto legge, in questo caso relativa a tutto il personale della pubblica amministrazione, compreso quindi anche quello dipendente dalle aziende sanitarie, prevede una particolare e in alcuni casi, forse, restrittiva condizione: **nel caso di compimento dell'anzianità massima contributiva di 40 anni del personale dipendente, le pubbliche amministrazioni possono risolvere il rapporto lavoro, fermo restando quanto previsto in materia di decorrenza dei trattamenti pensionistici, con un preavviso di sei mesi.** Un decreto del presidente del Consiglio dei ministri, da emanare entro 90 giorni, definirà gli specifici criteri e le modalità applicative dei principi di questa disposizione per quanto attiene in particolare il personale dei comparti sicurezza, difesa, magistratura e professori universitari, tenendo conto delle rispettive peculiarità ordinamentali.

In ambito sanitario, e specialmente medico, il raggiungimento dei 40 anni di contribuzione in tempi antecedenti il limite d'età per la pensione di vecchiaia è condizione abbastanza diffusa per merito della possibilità dei riscatti dei periodi di studio relativi sia alla laurea che ai corsi di specializzazione. Per cui molti dirigenti si troveranno nella condizione di poter vedere risolto il loro rapporto di lavoro pur avendo previsto di restare in servizio ancora per un certo numero di anni. Qualora una loro richiesta di permanenza non venisse accolta non resterebbe che procedere all'annullamento del decreto relativo al riconoscimento degli anni di studio così come fu fatto in passato da alcuni primari che, pur di rimanere fino a settanta anni, condizione allora possibile, rinunciarono agli anni già riscattati.

## Il collocamento a riposo anticipato

**Per i dipendenti dello Stato:**

*Per gli anni 2009, 2010 e 2011 il personale in servizio presso le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, gli Enti pubblici non economici, le Università, le Istituzioni ed Enti di ricerca, potrà chiedere di essere esonerato dal servizio nel corso del quinquennio antecedente la data di maturazione dell'anzianità massima contributiva di 40 anni mantenendo il 50 % dello stipendio e potendo svolgere attività di lavoro autonomo.*

**Per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni (anche Asl e Enti Locali):**

*Nel caso di compimento dell'anzianità massima contributiva di 40 anni del personale dipendente, le pubbliche amministrazioni possono risolvere il rapporto lavoro, fermo restando quanto previsto in materia di decorrenza dei trattamenti pensionistici, con un preavviso di sei mesi.*

## CONVENZIONE SNR-AMAMI

### AMAMI

Associazione Medici Accusati di Malpractice Ingiustamente

- consulenza legale immediata (24 ore su 24 per via telefonica o e-mail) per il Medico coinvolto in una azione legale concernente la Responsabilità Professionale
- assistenza legale per avviare causa di rivalsa per tutti i Medici accusati ingiustamente e poi assolti; conseguente richiesta di risarcimento per danni patrimoniali ed extra-patrimoniali

Via Giovanni Antonelli, 47 - 00197 ROMA - Tel. 06 80.82.454 - 06 80.72.351  
[www.associazioneamami.it](http://www.associazioneamami.it) [info@associazioneamami.it](mailto:info@associazioneamami.it)

## Dalle Regioni

*Emilia Romagna a cura di Matteo Gianfelice*

### *Lettera aperta*

## **IL DIRIGENTE MEDICO, IL CLIMA LAVORATIVO, LA QUALITÀ LAVORATIVA**

Il contratto del 1994 ha sancito il passaggio dei medici dipendenti ospedalieri (assistenti, aiuti e primario) a dirigente medico (prima di I e II livello poi unico).

Probabilmente il passaggio era indispensabile per poter ottenere un aumento di stipendio, ma nella mente di tutti noi (e credo anche dei vertici sindacali) la diversa definizione avrebbe dovuto dare anche una maggiore autonomia gestionale ai medici ospedalieri.

Ciò purtroppo non è avvenuto: a parte l'orario predefinito (che ci impone un minimo, ma non un massimo!), in molte realtà non solo l'autonomia gestionale non è consentita, ma anche quella professionale: molti dirigenti di struttura complessa impediscono l'utilizzo di alcune metodiche ai propri medici.

La preoccupazione principale di molti direttori di struttura complessa è quella di aumentare il numero delle prestazioni e non quello di gratificare qualche collega permettendogli di fare ciò che gli piace.

Ma l'aumento del carico di lavoro non può non influenzare la qualità lavorativa ed il clima lavorativo: io credo che in un ambiente sereno si riesca a lavorare sicuramente meglio (se non di più). La miglior qualità lavorativa a volte accorcia l'iter diagnostico del paziente, risparmiando a lui tempo ed impegno ed alle strutture sanitarie esami che possono essere fatti a chi ne ha bisogno.

Purtroppo la preoccupazione principale dei Direttori generali è quella di migliorare l'efficienza delle strutture utilizzando tutto il tempo disponibile, senza preoccuparsi dell'efficacia: cosa servirà ad un paziente poter eseguire una prestazione se questa non gli risolve il problema? Come si può riuscire a lavorare con attenzione quando sei pressato da un notevole numero di esami ai quali si aggiungono le urgenze (mai poche!)?.

*Puglia a cura di Fernando Lupo*

## LETTERA APERTA

A **Presidente della Giunta regionale  
Assessore regionale alle Politiche Salute  
Regione Puglia**

**Organi di Informazione  
Loro sedi**

Le scriventi OO.SS. regionali della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria, con il presente documento esprimono forte preoccupazione perché convinte che, in un futuro molto prossimo, il Sistema Sanitario regionale non sarà in grado di fare fronte ai bisogni di assistenza dei cittadini.

Tale convincimento trova il suo fondamento sia nella carenza strutturale di risorse - per il disuguale riparto del fondo sanitario nazionale, che penalizza le Regioni meridionali, e per l'incombente effetto del Federalismo fiscale - sia nell'assenza, a tre anni dall'inizio della vigente legislatura, di serio e compiuto indirizzo programmatico regionale in grado, a nostro giudizio, di ridurre la dispersione delle risorse, dispersione che non solo è concausa di fenomeni di malasanità ma è anche violenta offesa ai cittadini che sono chiamati a sostenere la fiscalità regionale.

Sollecitano, quindi, quella svolta promessa ma rimasta inevasa e denunciano il persistere di rilevanti criticità nella Sanità regionale che sommariamente riportano qui di seguito:

- Ritardo ingiustificabile del varo del Piano Regionale della Salute e del connesso Riordino ospedaliero.
- Squilibrio dell'offerta assistenziale sul territorio conseguente a disomogenea distribuzione delle risorse comprese quelle necessarie a finanziare la copertura delle dotazioni organiche, peraltro del tutto inadeguate.
- Mancata integrazione tra il Servizio 118 ed i Dipartimenti di Urgenza-Emergenza.
- Assenza di criteri omogenei per tutte le AA.SS.LL. provinciali della Regione Puglia nella individuazione delle Strutture complesse e semplici e dei Dipartimenti, a garanzia della legittimità, imparzialità e trasparenza nella gestione degli incarichi dirigenziali.
- Scelte politico-operative tese talora a soddisfare richieste campanilistiche che poco si conciliano con l'interesse più generale.
- Insufficiente potenziamento delle Farmacie ospedaliere con conseguente disagio dei cittadini che intendono usufruire della distribuzione diretta dei farmaci alla dimissione.
- Accredimento di strutture private al di fuori di una organica programmazione regionale e senza un adeguato controllo sulla qualità e sull'effettiva utilità delle prestazioni espresse.
- Non adeguata preparazione/gestione delle NUOVE ASL PROVINCIALI con conseguente vanificazione degli obiettivi enunciati, anche a causa dei frequenti avvicendamenti delle Direzioni Aziendali e della conseguente discontinuità amministrativa nelle A.S.L..
- Scarsa attenzione da parte dell'Organo Regionale alle "Relazioni sindacali".

Per tutto quanto sopra, sollecitano - ancora una volta - la Giunta regionale a voler assumere urgentemente decisioni non contraddittorie, coraggiose e chiare, utili ad ottenere una SANITA' PUBBLICA più attenta alla corretta e trasparente gestione delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie, in ossequio anche alle insistenti istanze dei cittadini e degli operatori sanitari.



## IX CONGRESSO NAZIONALE



### *Invito del Presidente Alberto Pupi*

Il IX Congresso Nazionale AIMN avrà luogo a Firenze dal 20 al 24 Marzo 2009, presso il Palazzo dei Congressi e degli Affari.

Il Programma di questa edizione del Congresso vuole sottolineare la crescente valenza clinica e preclinica della nostra disciplina nell'era dell'Imaging e della Terapia Molecolare e l'emergente importanza della Terapia Medico-Nucleare Molecolare. Il IX Congresso è anche l'occasione per discutere e prendere coscienza della crescente complessità dell'Apparato Legislativo e Normativo sotteso alle emergenti modalità della nostra Disciplina e comprenderne i significati e gli adempimenti.

Infine, nell'ambito del IX Congresso AIMN, si svolgerà il XIX Corso di Aggiornamento Professionale in Medicina Nucleare ed Imaging Molecolare al quale è stato dato il titolo tematico di "Imaging e Terapia Molecolare". In continuità con la recente edizione di Roma, questa XIX Edizione del Corso si propone di fornire approfondimenti tematici sulle direttive principali di sviluppo della Medicina Nucleare.

Nell'ambito di questa edizione del Congresso si trova in posizione centrale l'Esposizione Industriale non solo per l'ampio spazio fisico che occupa, ma anche per la presenza nel Programma del Congresso di orari dedicati alla visita dell'Esposizione, orari durante i quali i Congressisti avranno agio di incontrare i Rappresentanti dell'Industria e discutere con loro delle proprie esigenze.

Il Congresso è quindi anche l'occasione per riaffermare il già solido rapporto con l'Industria di settore e sviluppare all'interno di questo nuove e reciprocamente soddisfacenti modalità di incontro.

Questo Congresso infine attua verso i giovani della nostra Disciplina e della Discipline affini una forte politica di attrazione, dato che in questo momento la Medicina Nucleare è una Disciplina giovane, in forte espansione professionale e con un grande futuro.

Ho quindi l'onore di rivolgermi a tutti coloro che hanno interesse e credono nell'Imaging Molecolare e negli sviluppi di frontiera della Medicina Nucleare per invitarli a partecipare al IX Congresso AIMN e farlo vivere ed avere successo con la loro presenza ed il loro entusiasmo.

## SERVIZI OFFERTI AGLI ISCRITTI SNR

### A. L'INFORMAZIONE

#### 1. L'AREA RADIOLOGICA

Mensile, è l'organo ufficiale del SNR, inviato ad ogni iscritto. Indirizzi errati, cambi d'indirizzo ecc., vanno segnalati alla Segreteria Nazionale. Via Farini 62 - 00185 Roma tel. 06 4820329 fax. 06 4822609 e-mail [snr@raggix.it](mailto:snr@raggix.it)

#### 2. IL RADIOLOGO

Periodico trimestrale organo ufficiale d'informazione tecnico-professionale inviato a tutti gli iscritti.

#### 3. WWW.RAGGIX.IT

Il sito internet sul quale si possono trovare tutte le informazioni relative alle novità sindacali, all'attività ed all'organizzazione del SNR, ai bandi di concorsi; dal sito si possono inoltre scaricare tutti i documenti ufficiali (i decreti ministeriali, il contratto di lavoro, atti d'indirizzo, ecc.) ed i commenti del SNR

#### 4. IL SEGRETARIO INFORMA

È una sezione dedicata del sito SNR dove il Segretario Nazionale aggiorna sulle "novità" politico-sindacali e legislative. È consultabile e scaricabile dal sito.

### B. I SERVIZI

#### 1. SERVIZIO QUESITI

Il Dott. Francesco Lucà, Segretario Nazionale SNR, fornisce risposte agli iscritti SNR su richieste di pareri di carattere sindacale.

Queste devono essere inviate, complete di tutte le informazioni necessarie, alla Segreteria Nazionale SNR, Via Farini 62, 00185 Roma (Fax 06/4822609; e-mail: [snr@raggix.it](mailto:snr@raggix.it)), indicando il proprio recapito; per una risposta più rapida occorre indicare il proprio numero di fax personale o la propria e-mail.

#### 2. SERVIZIO DI ASSISTENZA LEGALE SNR

È possibile richiedere un parere legale a problematiche di ordine sindacale. L'avv. Franco Fabri è presente e rintracciabile in segreteria nazionale ogni mercoledì dalle ore 15.00 alle ore 18.00.

#### 3. COPERTURA TUTELA GIUDIZIARIA

È offerto da SNR ai propri associati una copertura assicurativa di tutela giudiziaria per le controversie di lavoro nella qualità di dipendente, e per le controversie nei confronti del SSN, nascenti dal rapporto di collaborazione professionale di convenzione e/o accreditamento con la compagnia ARAG. È possibile stipulare una polizza di tutela giudiziaria integrativa Per ulteriori informazioni visita l'apposita sezione riservata alle convenzioni assicurative sul sito: [snr@raggix.it](mailto:snr@raggix.it)

#### 4. VERIFICA BUSTA PAGA E CALCOLO PENSIONE TEORICA

Per richiedere tale servizio occorre inviare al SNR, Via Farini 62 - 00185 Roma, tel. 06/4823629 fax 06/4822609, la seguente documentazione: a) fotocopia busta paga attuale; b) stato di servizio, o dichiarazione con precisa indicazione di tutti i periodi e qualifiche ricoperti; c) scheda relativa ad inquadramento

economico in atto (stipendio, IIS, ISM, RIA, salario di posizione e risultato); d) in caso di passaggio di qualifica presso ente o enti diversi: produrre anche la scheda d'inquadramento economico nella qualifica di provenienza, con indicazione delle anzianità; e) in caso di verifica stipendio con riferimento a tutti i servizi resi; produrre tutte le schede di inquadramento disposte in applicazione dei vari accordi di lavoro. La risposta richiede almeno 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

### C. LE CONVENZIONI

#### 1. CONVENZIONI ASSICURATIVE

SNR propone in convenzione con **AON PERSONAL LINE Srl** Broker assicurativo a condizioni riservate ai soli associati:

CONV. RC PROFESSIONALE (tramite FONDIARIA-SAI);

CONV. TUTELA GIUDIZIARIA INTEGRATIVA OPZIONALE (tramite ARAG);

È possibile accedere alle opportunità offerte e ottenere maggiori informazioni collegandosi al sito [snr@raggix.it](mailto:snr@raggix.it) sezione assicurazioni) oppure chiamando il numero verde 800.042.771 (da rete fissa).

#### Aon Personal Line Srl

Società soggetta a direzione e controllo di Aon Italia S.p.A.

Via Andrea Ponti, 10 - 20143 Milano

Tel. 02 45422619 - Fax 02 45422650

#### 2. CONVENZIONE CON SISTINA TRAVEL

SNR ha stipulato un accordo con Sistina Travel Service srl, un'agenzia di viaggio che aderisce al gruppo Lufthansa City Center e che è in grado di offrire ai nostri associati programmi di turismo a condizioni di particolare favore e qualità. Stiamo predisponendo nel nostro sito una specifica sezione riservata alle offerte del mese.

#### SISTINA TRAVELSERVICE SRL

Lufthansa City Center

Via della Quattro Fontane 21/A/C/D - 00184 Roma

Tel. 06 486486 - Fax 06 4885409

[elisabetta.meucci@sistinatravel.it](mailto:elisabetta.meucci@sistinatravel.it) (resp. viaggi)

[www.sistinatravel.it](http://www.sistinatravel.it)

#### 3. CONVENZIONI CON ALBERGHI:

SNR ha stipulato una convenzione con la catena alberghiera STARHOTELS. Presente in Italia (Bergamo, Bologna, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Parma, Roma, Torino, Trieste, Venezia) con 19 alberghi 4 stelle ed un deluxe a New York

#### STARHOTELS

Centro Prenotazioni numero verde 800860200

[www.starhotels.com](http://www.starhotels.com)

Al momento della prenotazione fare riferimento alla convenzione SNR e dare il n. tessera SNR.