

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA TEMPIO

LUNEDI' 23 FEBBRAIO 2015

SOMMARIO

LA NUOVA SARDEGNA

- ❖ SASSARI La psichiatra sospesa pronta a presentare ricorso al Riesame
- ❖ SASSARI Prevenzione tumori, la conoscenza aiuta a sconfiggerli

L'UNIONE SARDA

- ❖ SASSARI Due aule in memoria di grandi docenti

QUOTIDIANO SANITA'.IT

- ❖ **Toscana. Rossi risponde all'Anaa:**

“La nostra riforma serve proprio a mantenere qualità e garanzie della sanità pubblica”

- ❖ **Dopo Marlia, quanta confusione.** Ma Tar Trieste ribadisce ruolo medico radiologo

- ❖ **Agenda parlamentare.** Riforma Terzo settore, Milleproroghe e poi molte interrogazioni sanitarie

- ❖ **Liberalizzazioni. Cdm approva Ddl Guidi.** Sì alle società di capitali. **Via** anche il limite di 4 farmacie per società. Lorenzin: “Fascia C con ricetta resta in farmacia”. **IL TESTO**

SOLE 24 ORE SANITA'.IT

- ❖ Dipendenti Pa, Madia firma la circolare sul pensionamento obbligatorio. Ecco il testo con le specifiche per i medici
-
-

LA NUOVA SARDEGNA

SASSARI La psichiatra sospesa pronta a presentare ricorso al Riesame

Farà ricorso al tribunale del Riesame contro il provvedimento del gip di Sassari che

alcuni giorni fa l'ha sospesa dal servizio. Il direttore della clinica psichiatrica di Sassari Liliana Loretto è sicura di aver sempre agito nella legalità e per questo, attraverso il suo avvocato, chiederà al Riesame di annullare la misura interdittiva. Il provvedimento era stato richiesto dal pubblico ministero Carlo Scalas dopo un'attività di indagine che sembrerebbe esser partita dopo la denuncia della candidata a un concorso nell'Azienda ospedaliero universitaria. Un concorso che non sarebbe stato vinto e che avrebbe lasciato strascichi poco piacevoli (si parla di accuse di mobbing) tanto da finire poi nelle stanze del sostituto procuratore Scalas. A quel punto sono partite le indagini che sarebbero state anche supportate da un'attività tecnica fatta di intercettazioni ambientali. Il pubblico ministero potrebbe aver ravvisato elementi che lo hanno convinto a chiedere la misura restrittiva nei confronti della psichiatra, professionista molto conosciuta a Sassari e in Sardegna anche per via del suo precedente incarico politico: Liliana Loretto è stata infatti assessore regionale ai Trasporti nella giunta guidata dall'ex governatore Ugo Cappellacci. Le indagini della magistratura vanno avanti e non si escludono ulteriori sviluppi già nei prossimi giorni. L'inchiesta avrebbe coinvolto anche un collaboratore della responsabile di Psichiatria.

SASSARI Prevenzione tumori, la conoscenza aiuta a sconfiggerli

Parlare di cancro non è mai facile. Non lo è, in particolare, se ci si rivolge a ragazzi e ragazze delle scuole superiori per aggiornarli sugli ultimi dati statistici, che registrano quasi 14 mila nuovi casi di tumore diagnosticati ogni anno nella fascia d'età dai 15 ai 39 anni. Ma l'informazione e la diagnosi precoce sono i primi strumenti per combattere il tumore. Di questo ne sono convinti gli operatori dell'Associazione di Oncoematologia "Mariangela Pinna" di Sassari, promotrice di un progetto pilota che prevede un ciclo di incontri per favorire la conoscenza sanitaria nelle scuole. L'iniziativa prende il via il 20 febbraio in circa dodici istituti delle scuole superiori cittadine: licei, istituti tecnici e professionali. «Il nostro obiettivo – spiega Antonio Contu, oncologo e presidente dell'associazione Mariangela Pinna – è quello di sensibilizzare i giovani sull'incidenza dei tumori giovanili, e al tempo stesso promuovere la prevenzione». L'associazione incontra i ragazzi per informarli e sensibilizzarli su un tema di grande importanza con la speranza che si porti a conoscenza, tramite l'informazione, di quanto sia fondamentale uno stile di vita sana per prevenire l'insorgere di alcuni tipi di tumore. L'attività di informazione fa parte degli scopi statutari dell'associazione che da anni opera sul territorio nel campo della prevenzione e dell'assistenza ai malati oncologici. Gli incontri con gli studenti, che hanno avuto inizio la settimana scorsa, sono coordinati da un docente referente nominato dal dirigente della scuola e si svolgono negli istituti seguendo un calendario concordato tra l'associazione e i coordinatori scolastici. Ciascun incontro ha una durata di un'ora e mezza minuti ed è tenuto dai medici oncologi dell'Unità operativa di Oncologia medica dell'Ospedale civile di Sassari, da un ginecologo e da una psicologa. Il programma prevede informazioni sui vari tipi di tumori, in particolare quelli al collo dell'utero e del testicolo. È previsto inoltre l'intervento della

psiconcologa sulle implicazioni psicologiche che può causare la diagnosi di un cancro. Al termine del seminario verrà consegnato ad ogni studente partecipante un libretto informativo sempre a cura dell'Associazione di Oncoematologia "Mariangela Pinna", elaborato ad hoc sulla prevenzione dei tumori giovanili. Un questionario finale farà da stimolo per la discussione che avverrà alla conclusione delle presentazioni. Le attività sopra-elencate sono coordinate e supervisionate dal presidente Antonio Contu. Gli appuntamenti del mese di febbraio si sono tenuti venerdì scorso all'Istituto Tecnico per le Attività Sociali "Salvator Ruju" in via Porcellana; sabato 21 all'Istituto Tecnico Geometri "Devilla" di via Donizetti, mentre mercoledì 25 febbraio dalle ore 9,15 alle 11 l'incontro si svolgerà nuovamente all'Itas Ruju di via Porcellana e sabato 28 febbraio, dalle ore 11.30 alle 13 al Liceo artistico "Figari" in piazza d'Armi 16.

L'UNIONE SARDA

SASSARI **Due aule in memoria di grandi docenti**

L'Università di Sassari ha intitolato due nuove aule didattiche della Facoltà di Medicina e chirurgia a Maurizio Longinotti e Giorgio Andreoni, medici e docenti, prematuramente scomparsi, che hanno segnato la storia dell'Ateneo.

Alla cerimonia, oltre alle istituzioni, sono intervenute anche Ida Mura, presidente della Struttura di raccordo della Facoltà di Medicina, e Maristella Mura, direttrice della Clinica di Malattie infettive, oltre a numerosi allievi e ai familiari dell'ematologo Maurizio Longinotti e dell'Infettivologo Giorgio Andreoni.

Entrambi gli universitari scomparsi, con grande affetto e nostalgia, sono stati ricordati per le attività cliniche e di ricerca instancabili, oltre che per le doti umane manifestate nella trasmissione del sapere ai medici del domani. Al termine della cerimonia, sono state scoperte infine le targhe dedicate ai due studiosi.

QUOTIDIANO SANITA'.IT

Toscana. Rossi risponde all'Anaao:

"La nostra riforma serve proprio a mantenere qualità e garanzie della sanità pubblica"

Il presidente della Regione ribatte al [segretario aziendale del sindacato Anastasio](#).

"In Toscana il taglio che si prospetta alla Sanità per il 2015 non potrà essere inferiore a 250/350 milioni. Di qui la necessità di una Riforma strutturale che taglia il numero delle ASL, i doppioni dei primariati, le strutture organizzative ridondanti, le eccedenze e gli sprechi. Sarà dura ma è l'unico modo per salvare la Sanità Pubblica e la nostra qualità"

Caro dottor Anastasio,

inizio con il contraddirla non utilizzando, come Lei pensava, un Tweet o un Post di Facebook, ma rispondendole, avendo ampia possibilità di scelta nella comunicazione, con questa mia lettera. Io credo convintamente nella Sanità Pubblica e sono pronto a dar battaglia contro alcune ipotesi che paiono avanzarsi da parte del Governo con il

decreto sulle liberalizzazioni con il quale, pare, si vorrebbe fare un favore alla Sanità privata. Sarebbe veramente curioso, poiché alle Regioni, che per dirla con Renzi "hanno molto da farsi perdonare", quest'anno è stato tagliato moltissimo.

Per la Toscana il taglio è superiore ai 500 milioni ed è evidente che esso non può che colpire anche la Sanità. Non mi scandalizzo, poiché se è vero che il Pil, e quindi la ricchezza del Paese è andata indietro di 8/9 punti dal 2008 in poi, è, altresì vero che, se vogliamo mantenere i servizi, non ci sono alternative alla riorganizzazione e ristrutturazione; se non l'aumento delle tasse che nessuno vuole sia perché già troppo alte sia perché avrebbe un effetto recessivo.

In Toscana, considerati i nuovi Lea, il taglio che si prospetta alla Sanità per il 2015 non potrà essere inferiore a 250/350 milioni. Di qui la necessità di una Riforma strutturale che taglia il numero delle ASL, i doppioni dei primariati, le strutture organizzative ridondanti, le eccedenze e gli sprechi ovunque si annidino. Sarà dura ma è l'unico modo per salvare la Sanità Pubblica e mantenere in Toscana quel livello di qualità che, lo dicono i dati e le rilevazioni nazionali, ci collocano tra i primi posti in Italia.

Dunque, si dovrà ridurre il personale del comparto ma anche i tanti, a volte troppi e ingiustificati, primariati ospedalieri a favore di un'organizzazione più snella e più efficiente. Almeno in parte sarà possibile sostituire il gran numero di infermieri, che potranno andare in pensione, con un certo numero di giovani Operatori Socio Sanitari preparati, pieni di voglia di fare, e non ancora colpiti da quel fenomeno serio, come il burn out, che in sanità fiacca molte energie che tanto hanno dato, e stanno dando, al Servizio Sanitario. Analogamente, dietro ai primari pensionabili ci sono medici preparati e competenti in età già avanzata ai quali è giusto dare spazio e responsabilità affinché possano dare il meglio di sé nell'ultimo periodo della loro vita lavorativa.

Però, come lei giustamente dice, anche l'Università dovrà fare la sua parte perché il duro sforzo a cui è chiamato il Servizio Sanitario Toscano deve essere equamente distribuito. Intanto posso assicurare che il Dipint, che personalmente non mi ha mai convinto completamente, dal 2015 non potrà e non verrà certo rifinanziato.

Troveremo altri sistemi per aiutare la ricerca, meno costosi e più efficaci, soprattutto tali da premiare progetti che effettivamente hanno un valore innovativo e scientifico, attraverso una valutazione trasparente e secondo modalità che, in Europa e negli Stati Uniti, si applicano normalmente per distribuire finanziamenti alla ricerca. Sono convinto - anche per aver a suo tempo deliberato un bando di ricerca per l'oncologia, strutturato insieme al prof. Luzzato, che tanti anni ha trascorso negli Stati Uniti - che pochi milioni possono sostituire, ed essere più efficaci, degli attuali finanziamenti a piè di lista.

Inoltre bisognerà tener conto con grande rigore del D.P.R 517 che regola i rapporti tra Servizio Sanitario e Università, attribuendo alla programmazione nazionale e regionale il compito di soddisfare le esigenze della didattica e ricerca, tipiche del mondo universitario. Mi chiedo allora che senso hanno tante Unità Operative a direzione universitaria quando queste non raggiungono una casistica adeguata dal

punto di vista dell'assistenza sanitaria?

Oppure, mi chiedo, perché mantenere, come ad esempio il caso della cardiocirurgia pisana, una U.O a direzione universitaria quando questa si configura tra le peggiori in Italia in termini di qualità? Insomma, caro Anastasio, ce n'è per tutti; ce n'è per la politica, prima di tutto, che rischia di essere impopolare chiamando tutti ad un duro sforzo per salvare il Servizio Sanitario Pubblico Toscano ma ce n'è anche per i dipendenti del Servizio Sanitario e per l'Università. Il duro sforzo deve essere equamente distribuito e questo è il mio impegno, motivato da un'unica passione, mantenere e migliorare il Servizio Sanitario Pubblico di questa Regione a cui anche io, come Lei, abbiamo dedicato anni importanti della nostra vita. Infine, quanto alle questioni più specifiche che Lei solleva incaricherò domani stesso l'Assessore di occuparsene e di risponderLe.

Enrico Rossi

Presidente Regione Toscana

Dopo Marlia, quanta confusione. Ma Tar Trieste ribadisce ruolo medico radiologo

Gentile direttore,

una [recentissima sentenza del TAR di Trieste](#), su ricorso di SIRM e SNR, ha annullato la delibera della AO di Pordenone che prevedeva procedure radiologiche in tele gestione in assenza del medico radiologo. E ciò attraverso l'istituzione di una procedura diagnostica d'elezione e d'urgenza al di fuori dei requisiti minimi dettati dalle linee guida ISTSAN 10/44.

Come è noto tali linee guida consentono infatti solo in casi del tutto eccezionali, quali l'emergenza o l'urgenza indifferibile, la possibilità di erogare la procedura diagnostica con l'assistenza di un radiologo "a distanza", che mantiene però in ogni caso la titolarità e la responsabilità finale del percorso clinico-diagnostico con l'effettuazione della diagnosi, che spetta comunque solo a lui.

Questa sentenza, ottenuta con l'assistenza dell'ufficio legale SNR guidato dall'avv. Giovanni Pasceri, ha fatto indirettamente anche chiarezza degli equivoci nati con la sentenza di Marlia che, pur riguardando solo gli aspetti penali relativi alla sussistenza o meno di un reato nel comportamento dei Tsmr coinvolti, ha assunto nel tempo, specialmente da parte di qualcuno, una valenza "professionale" dando corpo all'idea che l'atto medico del radiologo non fosse poi così esclusivo e portando, come nel caso della delibera di Pordenone, a mettere in atto procedere di tele gestione assolutamente al di fuori delle regole.

Infatti l'Amministrazione di Pordenone, con la quale pure erano intercorsi colloqui sereni, seguendo una vulgata approssimativa aveva voluto interpretare la sentenza di Marlia come la legittimazione ad operare in radiologia in assenza, anche virtuale, del medico radiologo per la "ottimizzazione" delle risorse umane.

Ora il Tar di Trieste afferma in modo chiaro e non equivoco *che "si appalesa,*

quindi, l'illegittimità degli atti impugnati, laddove riconoscono spazi di autonomia a soggetti diversi dai medici specialisti radiologi, a nulla potendo valere nemmeno l'escamotage di definire a priori, in via meramente generale e astratta sulla base di criteri condivisi e consolidati nel tempo, le tipologie di indagini radiologiche effettuabili in assenza della previa valutazione da parte del medico specialista radiologo, in quanto, all'evidenza, in conflitto con l'esigenza – affermata dalla norma – di previa valutazione da parte dello specialista del concreto caso clinico e delle caratteristiche della persona interessata”.

Cioè il processo di giustificazione deve avvenire prima di ogni singolo esame e non esistono modelli predefiniti o giustificazioni a “priori” che porterebbero a processi diagnostici spersonalizzati e non sempre sicuri. Quindi il medico radiologo deve essere presente ed in grado di interagire con il paziente .

Si conferma quindi quello che abbiamo sempre sostenuto: la legge e le linee guida prevedono interazioni sincrone e contestuali tra il medico che chiede l'esame, il TSRM che lo esegue con le autonomie previste dal proprio profilo professionale che non riguardano la responsabilità clinica, ed il medico radiologo presente in via fisica o, per casi eccezionali legati all'urgenza emergenza in via telematica. Altri comportamenti, che pure con una certa trascuratezza a volte vengono avallati in assenza di controlli, sono illegittimi.

E non a caso la nuova Direttiva Europea sulle radiazioni ionizzanti, la 13/59, nulla cambia dei processi diagnostici che impiegano radiazioni regolati dalla nostra 187/2000, traduzione italiana della precedente Direttiva UE 97/43. Altro che traduzioni forzate come sostenuto anche su queste pagine da parlamentari europei male informati! O inesistenza delle deleghe dello specialista per gli aspetti pratici confermate tout court.

E' ancora in corso il processo “Barga” che si concluderà, e lo auspichiamo, con la stessa sentenza di assoluzione del precedente riguardo ad implicazioni penali che soprattutto per gli incolpevoli TSRM sarebbero state ingiuste ed inique.

Ma con quei processi si è voluta cogliere l'occasione di una anacronistica pseudo lotta di classe troncando, e siamo rimasti stupiti, il lavoro positivo che il tavolo dell'Area radiologica aveva intrapreso al Ministero della Salute come richiamato anche recentemente sul suo giornale.

L'occasione della sentenza di Trieste spero possa invece consentire di fare chiarezza sulla credibilità e sulla interruzione di un cammino intrapreso che pure aveva dato frutti copiosi sul piano delle competenze.

Dovrei parlare poi delle tante confusioni ed equivoci che ogni momento affollano le cronache sanitarie, dal comma 566, al tentativo di creare un doppio percorso formativo con medici di serie A e di serie B.

Per ora mi limito a registrare che le esigenze di un migliore servizio per la popolazione e di crescita delle altre professioni sanitarie possono anche fare a meno di erodere competenze sancite per legge. E che il sapore della demagogia non serve ai nostri pazienti.

La sentenza richiamata ha il merito, con la sua chiarezza argomentativa e logicità espositiva, di aver ricondotto l'essere al dover essere nell'interesse esclusivo del paziente in una visione coordinata delle norme che governano la responsabilità

medica.

Corrado Bibbolino

Segretario nazionale Fassid-SNR

■ [Sentenza Tar Triste medici radiologi](#)

Agenda parlamentare. Riforma Terzo settore, Milleproroghe e poi molte interrogazioni sanitarie

Le Camere riprenderanno i lavori martedì 24 febbraio. A Montecitorio la responsabilità civile dei magistrati, Taranto e politica estera. A Palazzo Madama arriva il milleproroghe. Interrogazioni su Avastin-Lucentis, inserimento della sindrome di Sjogren nei LEA e regolamentazione per la pillola dei 5 giorni dopo.

I lavori delle Aule riprenderanno martedì 24 febbraio. La **Camera dei deputati** sarà al lavoro su responsabilità civile dei magistrati, sulla situazione nell'area di Taranto, mentre venerdì sono attese le comunicazioni del Governo in materia di politica estera e sul riconoscimento dello Stato della Palestina.

Per quanto riguarda il **Senato** arriva il Milleproroghe dopo l'ok della Camera e previsto l'esame sul dl per l'esenzione Imu dei terreni agricoli.

Per ciò che attiene le commissioni parlamentari. [L'Affari sociali](#) riprenderà i lavori martedì 24 febbraio. La Commissione proseguirà, in sede referente, l'esame degli abbinati progetti di legge sulla Delega al Governo per la **riforma del Terzo settore**.

Si riunirà, poi, il Comitato ristretto, nominato per l'esame delle proposte di legge recanti Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare ed anche il Comitato ristretto, nominato per l'esame delle proposte di legge recanti Disposizioni in materia di **responsabilità professionale del personale sanitario**.

La Commissione, in sede consultiva, per il parere alle Commissioni riunite VIII Ambiente e X Attività produttive, inizierà l'esame del disegno di legge di conversione del decreto legge n. 1 del 2015 recante Disposizioni urgenti per l'esercizio di imprese di interesse strategico nazionale in crisi e per lo sviluppo della città e dell'area di Taranto. Sempre in sede consultiva, proseguirà l'esame dei seguenti provvedimenti: per il parere alla III Commissione Affari esteri, il disegno di legge sulla Ratifica ed esecuzione della Convenzione internazionale per la protezione di tutte le persone dalle sparizioni forzate adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 dicembre 2006; per il parere alla II Commissione Giustizia, il nuovo testo sulla Introduzione del delitto di tortura nell'ordinamento italiano.

La Commissione svolgerà, infine tre interrogazioni su: **Regolamentazione per la somministrazione della "pillola dei cinque giorni dopo"**; Revisione dei provvedimenti dirigenziali emanati per fronteggiare il rischio di diffusione del virus influenzale sottotipo H5N8 e Iniziative per consentire l'uso veterinario di medicinali generici già registrati per uso umano

La commissione [Igiene e Sanità](#) riprenderà i lavori anch'essa martedì con le

comunicazioni dei relatori relativamente all'Indagine conoscitiva sostenibilità SSN.

Seguiranno poi tre interrogazioni al Ministro della Salute inizialmente previste per la scorsa settimana su **Caso Avastin-Lucentis**; inserimento della sindrome di Sjogren nei LEA e nel registro delle malattie rare; sui costi annuali di gestione dei registri dei farmaci e quale sia il risparmio di spesa che il Ssn ha ottenuto con il passaggio al nuovo sistema informativo di Aifa.

La commissione in sede consultiva esaminerà anche il Milleproroghe.

■ [Agenda comm. Affari sociali](#)

■ [Agenda comm. Igiene e Sanità](#)

Liberalizzazioni. Cdm approva Ddl Guidi. Sì alle società di capitali. Via anche il limite di 4 farmacie per società. Lorenzin: "Fascia C con ricetta resta in farmacia". IL TESTO

Alla fine salta la vendita dei farmaci di fascia C con ricetta fuori dalle farmacie. Ma entrano le società di capitali. Potranno detenere un numero illimitato di farmacie e i soci non dovranno più essere per forza farmacisti. Via anche le norme anche sulle autorizzazioni alle strutture sanitarie private e sull'accreditamento. Guidi: "Non abbiamo toccato il rapporto tra farmacista e cliente". Lorenzin: "Ricette solo in farmacia vittoria dei pazienti". [IL TESTO APPROVATO DAL CDM.](#)

Si è concluso il Consiglio dei ministri, attesissimo soprattutto dai farmacisti per le norme contenute nel Ddl concorrenza del ministro per lo Sviluppo economico **Federica Guidi**. Il confronto è iniziato in pre consiglio e già in quella sede lo scontro è stato acceso. Sul piatto le norme per la liberalizzazione della vendita dei farmaci di fascia C con ricetta anche fuori dal canale farmacia. Una norma prevista nel testo in entrata sulla quale il ministro **Lorenzin** si è però da subito opposta.

Alla fine quella norma è stata cassata, come anche altre misure previste nelle bozze iniziali del provvedimento di qualche settimana fa sul numero delle farmacie in rapporto alla popolazione o sulle facilitazioni all'ingresso dei generici. Cassate dal testo anche altre norme sanitarie sulle autorizzazioni per le strutture private, sull'accreditamento e sull'open data.

Ma per le farmacie una novità "grossa" c'è: potranno infatti entrare nel mercato e diventare titolari di farmacie private anche le società di capitale, fino ad oggi escluse dal novero degli aventi diritto.

Attualmente la titolarità delle farmacie è infatti riservata solo a persone fisiche, a società di persone e a società cooperative a responsabilità limitata. Con la proposta Guidi le farmacie potranno essere invece anche di proprietà delle società di capitali e i soci non dovranno più essere obbligatoriamente farmacisti.

Viene inoltre eliminato il limite delle 4 farmacie per società proprio per facilitare le economie di scala e facilitare l'ingresso nel settore delle grandi società di capitali

come gestori di catene di farmacie. Eliminato anche l'obbligo che prevede che a dirigere la farmacia sia un farmacista socio.

“Non abbiamo modificato l'attuale situazione riguardante il comparto delle farmacie, lasciando inalterato il rapporto tra farmacista e cliente”. Ha detto in conferenza stampa il ministro Guidi.

“Lasciamo il quadro immutato per il numero delle farmacie, per le piante organiche e per la distanza tra esercizi – ha spiegato il ministro – Abbiamo, invece, eliminato il tetto di 4 unità in relazione alla titolarità delle farmacie, con l'obiettivo di irrobustire la capacità dei soggetti di stare sul mercato. E, proprio in quest'ottica, inseriamo la possibilità per le società di capitali di entrare nella farmacie, ma sempre senza modificare in alcun modo il servizio e il rapporto con il consumatore”.

Salta liberalizzazione fascia C con ricetta. A dare l'annuncio durante i lavori del Cdm è stata il ministro Lorenzin con un twitter dove scrive: "La vendita dei [#farmacidi](#) [#fasciaC](#) rimane in [#farmacia](#). Vittoria dei pazienti, soprattutto degli anziani."

SOLE 24 ORE SANITA'.IT

Dipendenti Pa, Madia firma la circolare sul pensionamento obbligatorio. Ecco il testo con le specifiche per i medici

Titolo chilometrico - «Soppressione del trattenimento in servizio e modifica della disciplina della risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro» - per la circolare del ministero della Pa che conferma e regola l'uscita obbligatoria (con poche eccezioni) dalla Pubblica amministrazione per chi abbia raggiunto l'età della pensione e ridefinisce la disciplina della risoluzione unilaterale. Il documento, appena firmato dalla ministra Marianna Madia, è in attesa di registrazione da parte della Corte dei conti, ma il ricambio generazionale dei dipendenti pubblici si può dire definitivamente avviato.

Circolare a sei mesi dalla conversione del Dl Madia. Il decreto legge "Madia" n. 90/2014 (convertito in legge 114/2014), entrato in vigore quest'estate, prevedeva dopo il 31 ottobre 2014 l'abolizione del trattenimento in servizio, che consentiva ai dipendenti pubblici di continuare a lavorare dopo il raggiungimento dei requisiti per la messa a riposo. Solo per i magistrati il termine è stato, già nel decreto, esteso al 31 dicembre 2015. Il provvedimento prevede la risoluzione del rapporto di lavoro «obbligatoria, per coloro che hanno maturato i requisiti per la pensione di vecchiaia ovvero il diritto alla pensione anticipata, avendo raggiunto l'età limite ordinamentale».

Toghe, "trattenuti" in servizio fino al 31 dicembre. Quanto alla disciplina speciale, si precisa, «la data limite per l'efficacia dei trattenimenti in servizio, seppure ancora non disposti, per i magistrati ordinari, amministrativi, contabili e militari è il 31 dicembre 2015, data oltre la quale coloro che ne stiano fruendo devono essere collocati a riposo. Per tali categorie di personale, pertanto, è ancora possibile disporre

il trattenimento, che non potrà avere durata tale da superare la predetta data». Quanto al personale della scuola, il regime «ha esaurito i suoi effetti il 31 agosto 2014. Nessun dipendente del comparto scuola, quindi, può trovarsi ancora in servizio in virtù del trattenimento eventualmente operato».

La disciplina transitoria dei trattenimenti. «Essendo già scaduto» il termine del 31 ottobre 2014, «i trattenimenti non possono proseguire», si legge nel testo della circolare pubblicata sul sito della Funzione pubblica. «A tal fine, si considerano in essere i trattenimenti già disposti ed efficaci. I trattenimenti già accordati ma non ancora efficaci al 25 giugno 2014 (data di entrata in vigore del decreto-legge) si intendono revocati ex lege».

Le ipotesi di prosecuzione del rapporto di lavoro. La circolare, concordata nei contenuti con il ministero del Lavoro, analizza anche le ipotesi di prosecuzione del rapporto di lavoro che riguardano in particolare il caso in cui il dipendente non abbia maturato alcun diritto alla pensione al termine dell'età limite ordinamentale o al compimento del requisito anagrafico per la pensione di vecchiaia. In tali casi, il rapporto di lavoro prosegue «per permettere al dipendente di maturare i requisiti minimi previsti per l'accesso a pensione non oltre il raggiungimento dei 70 anni di età».

Il regime speciale per i dirigenti medici. Un paragrafo è poi dedicato al regime speciale dei dirigenti medici e del ruolo sanitario, per i quali continua a valere la normativa previgente che individua il limite massimo per il collocamento a riposo al compimento del 65mo anno di età «ovvero, su istanza dell'interessato, al maturare del quarantesimo anno di servizio effettivo, in ogni caso con limite massimo di permanenza al settantesimo anno di età».

Ridefinita la risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro. Tra le novità del Dl Madia, la ridefinizione dell'istituto della risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro. In materia, la circolare specifica come il Dl 90/2014 esclude un limite temporale di applicabilità, in maniera che l'istituto è utilizzabile a regime da tutte le Pa. Ampliata anche la platea delle amministrazioni interessate, con inclusione della Autorità indipendenti. Rimangono invece fuori dall'ambito di applicazione le categorie di personale regolate da regimi di accesso al pensionamento speciali, come il personale del comparto sicurezza, difesa e soccorso pubblico. In termini di procedura, la riformulazione della normativa «rende esplicita la necessità che la decisione sia motivata con riferimento alle esigenze organizzative e ai criteri di scelta applicati». Rimane invariato il termine di preavviso per il recesso, che anche la nuova normativa stabilisce in sei mesi.

RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

ADDETTO STAMPA OMCEOSS ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584