

LAVORO & PROFESSIONE

A PAG. 26 **AGENZIA DELLE ENTRATE.** Immobili delle Fondazioni al test dell'Ires

A PAG. 26 **SERVIZI.** La risposta degli esperti ai quesiti dei lettori su professione e carriere

A PAG. 27 **CONSIGLIO DI STATO.** Rimborsamento totale per i farmaci «innovativi»

Franco Rossi, neo-coordinatore della struttura, illustra le sfide che attendono l'assistenza di base

«Ora vi dico dove andrà la Sisac»

Mmg, nuovo tavolo dopo il check delle esperienze avviate - Farmacie, primo confronto

Prima bisogna conoscere le "ricadute" regionali degli accordi nazionali per i medici convenzionati con il Ssn, già scaduti, poi si potrà parlare di rinnovo per Mmg&Co. Sempre con un obiettivo chiaro: potenziare l'assistenza sanitaria territoriale prevedendo modelli organizzativi strutturati.

Parola del nuovo coordinatore della Sisac, **Franco Rossi**, veneto di nascita ma lombardo d'adozione e un'esperienza di lunga data nella Sanità come economista, consulente e ricercatore. Culminata, negli ultimi anni, con l'incarico di direttore generale Sanità della Regione Emilia Romagna.

Le trattative per gli accordi integrativi regionali procedono al ralenti. È un cattivo segno?

Ai primi di agosto ho inviato una lettera alle Regioni chiedendo dati aggiornati sullo stato delle trattative locali. Dalle ultime risposte ricevute la situazione appare fluida: gli accordi conclusi sono appena una decina, ma tutte le Regioni sono impegnate e affermano di poter chiudere entro la fine dell'anno. Bisogna comunque stare attenti: nelle prossime settimane lavoreremo per capire se le Regioni che hanno chiuso le intese hanno semplicemente recepito le indicazioni nazionali oppure ci hanno messo del proprio, e quanto, in termini economici e di integrazione delle regole.

È dunque lontana la ripresa della trattativa nazionale, che qualche sindacato ha già chiesto?

Per riaprire il tavolo nazionale occorre un atto di indirizzo

del comitato di settore. Credo che con la Finanziaria appena aperta e con il quadro complessivo abbastanza incerto le Regioni vogliano aspettare per capire in che acqua si stanno muovendo, e di che entità sarà il Fondo sanitario. Non solo. Prima di formalizzare nuove direttive, le Regioni vogliono capire come questa convenzione ha impattato sia sulla loro capacità di elaborare ulteriormente la parte integrativa sia sul lato finanziario.

Volete vederci chiaro?

Sì. La convenzione ha cominciato a disegnare un percorso e le indicazioni per il futuro potranno arrivare soltanto da una valutazione delle esperienze che le Regioni hanno fatto in questi mesi e faranno nei prossimi. La scelta di andare verso una maggiore integrazione della medicina generale nel Ssn va spinta ulteriormente oppure deve solo consolidarsi nel tempo? Occorre possedere elementi per rispondere a questa domanda.

E come pensate di raccogliervi?

È fondamentale attivare l'Osservatorio consultivo permanente previsto dalla convenzione e istituito ad aprile 2006, il cui compito sarà proprio quello di acquisire conoscenze sull'andamento di attuazione degli accordi regionali e aziendali, nonché di monitorare i relativi dati economici.



servatorio consultivo permanente previsto dalla convenzione e istituito ad aprile 2006, il cui compito sarà proprio quello di acquisire conoscenze sull'andamento di attuazione degli accordi regionali e aziendali, nonché di monitorare i relativi dati economici.

Questo lavoro aiuterà a capire se i nuovi indirizzi dovranno ricalcare le indicazioni già fornite o aggiustare il tiro.

L'indirizzo del Governo, intanto, è chiaro. Il ministro Livia Turco, nel New Deal della salute, ha rilanciato il ruolo

dei Mmg e delle cure territoriali.

L'idea condivisa e ormai acquisita è quella di orientare sempre di più gli operatori sanitari convenzionati a lavorare in gruppo e a integrarsi con i livelli superiori - ospedale e specialisti - ma anche con i servizi sociali per fornire forme di assistenza sempre più integrate. Per raggiungere quest'obiettivo bisogna muoversi verso forme di collaborazione integrata tra medici. Di qui le Utap (che però sono poche), della Casa della salute, dei Nuclei di cure primarie: organizzazioni strutturate che traducano operativamente questi concetti. Ma siamo ai primi passi.

Qual è la tabella di marcia?

Ci muoveremo su due piani. Nel giro di tre o quattro mesi dovremo capire se gli accordi a livello regionale hanno trovato un'applicazione soddisfacente oppure no. Più a lungo termine l'Osservatorio dovrà funzionare a pieno regime per valutare una più ampia gamma di aspetti, che

vanno dalla politica socio-sanitaria alla qualità dell'assistenza. Aspetti che non possono essere valutati da Roma: occorrono valutatori sul territorio. Il 21 settembre abbiamo convocato il comitato delle Regioni e dei tre ministeri interessati (Salute, Economia, Lavoro) per concordare un'agenda e condividere alcuni orientamenti, come quello di potenziare il coinvolgimento delle Regioni nella struttura. Alcune hanno istituito Osservatori locali: la mia idea è farli entrare nell'Osservatorio nazionale, spingere le Regioni a dotarsi di questi strumenti di conoscenza da cui i contratti devono trovare nuova linfa e che devono diventare punti di osservazione specifici sull'evoluzione della medicina territoriale. È un'occasione da non perdere.

Il suo esordio la vedrà impegnato con il rinnovo della convenzione nazionale delle farmacie, ancora in alto mare. Il timone della Sisac la spaventa?

Credo che la convenzione delle farmacie sarà il tema delle prossime settimane. La Sisac sta aspettando le indicazioni del comitato di settore, perché l'indirizzo non è mai stato formulato. Quando lo avremo, apriremo il confronto. Certo dopo l'intervento "estivo" del Governo i distributori possono non essere così disponibili a un facile negoziato, ma questo fa parte delle regole del gioco. No, non sono spaventato: è una nuova attività che mi stimola molto e richiede di tessere fili e relazioni con moltissimi soggetti.

Manuela Perrone

EFFETTO PROROGA

Ordini, professioni in trincea

La proroga di un anno per la costituzione degli Ordini professionali non piace alle 22 professioni sanitarie. Che pure giurando fiducia e fedeltà al ministro della Salute sono pronte a scendere in campo con azioni e agitazioni pesantissime. Non si parla di sciopero, ma di rispetto rigido dell'orario di lavoro, senza concedere neppure un minuto in più alle aziende che, soprattutto per gli infermieri, lavorano con organici sottostimati e di un muro contro muro sull'assegnazione delle docenze per i corsi di laurea delle professioni.

A PAG. 24

FISCO

Contributi Enpam deducibili

L'agenzia delle Entrate conferma che i contributi dovuti all'Enpam costituiscono oneri deducibili dal reddito complessivo, in quanto contributi previdenziali e assistenziali versati in ottemperanza a disposizioni di legge alla propria cassa di previdenza. La quota di iscrizione all'albo professionale, invece, può essere dedotta in sede di determinazione del reddito di lavoro autonomo del medico e indicata fra le spese dell'attività professionale nel quadro «RE» del Modello Unico.

A PAG. 26

LE SCADENZE FISCALI DI SETTEMBRE

DI LUIGI RIVA E ALBERTO SANTI



Lunedì 18

■ Sostituti d'imposta - Redditi di lavoro dipendente e assimilati - Versamento addizionale regionale e comunale

Le addizionali regionale e comunale sui redditi di lavoro dipendente e assimilati sono dovute al momento in cui vengono eseguite le operazioni di conguaglio, con possibilità di avvalersi al massimo di undici rate (il versamento è dovuto invece in unica soluzione allorché cessi il rapporto di lavoro).

■ Imposte dovute per l'assistenza fiscale prestata a dipendenti - Versamento da parte del datore di lavoro

Versamento della seconda rata, dell'Irpef dovuta a titolo di saldo 2005 e di primo acconto 2006, trattenuta dalle retribuzioni e dalle pensioni del mese di agosto ai lavoratori e pensionati che hanno richiesto l'assistenza fiscale (Modello 730). Il versamento è maggiorato degli interessi nella misura dello 0,5 per cento.

■ Iva - Versamento mensile

Ultimo giorno per eseguire il versamento, da parte dei contribuenti mensili, dell'Iva a debito, risultante dalla differenza fra l'imposta esigibile del mese precedente risultante dalle operazioni attive registrate o da registrare e l'imposta risultante dai documenti di acquisto registrati. Il versamento, se di importo superiore a euro 25,82, deve essere effettuato mediante il modello F24; se l'ammontare del debito verso l'Erario non supera tale limite, il versamento si opera unitamente a quello del mese di dicembre.

■ Imposte dovute in base al Modello Unico - Versamento rateale da parte dei titolari di partita Iva

Per i contribuenti titolari di partita Iva che abbiano scelto di versare le imposte risultanti dalla dichiarazione annuale Modello Unico in rate mensili di uguale importo, oggi è la scadenza per il pagamento della relativa rata, che deve essere maggiorata a titolo di interesse (articolo 20 del Dlgs 241/1997).

■ Iva annuale - Versamento rateale

Per i contribuenti che abbiano scelto di versare l'Iva risultante dalla dichiarazione annuale in rate mensili di uguale importo,

oggi è la scadenza per il pagamento della settima rata, con applicazione degli interessi nella misura dello 0,50% mensile a decorrere dal 16 marzo

■ Iva - Comunicazione dei dati contenuti nelle dichiarazioni d'intento ricevute

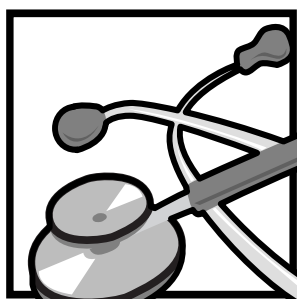
I soggetti che cedono beni o forniscono servizi nei confronti di contribuenti che si avvalgono della facoltà di effettuare acquisti senza applicazione dell'imposta, hanno l'obbligo di comunicare all'Agenzia delle entrate i dati contenuti nelle dichiarazioni d'intento ricevute. Il modello di comunicazione va inviato esclusivamente per via telematica.

■ Contributi Inps - Versamento mensile

Scade oggi il termine per il versamento dei contributi Inps dovuti sulle retribuzioni dei dipendenti di competenza del mese precedente, da eseguirsi tramite Modello F24, presso Banche, Agenzie postali o Concessionari.

■ Inps - Contributo alla gestione separata

Entro oggi deve essere versato alla gestione separata dell'Inps il contributo sui compensi corrisposti nel mese precedente ai soggetti tenuti all'iscrizione nell'apposita gestione separata Inps, ai sensi della legge 335/95.



Le associazioni dei 22 profili professionali alzano la guardia dopo lo stop di un anno

Ordini, professioni in guerra

La richiesta: subito una soluzione o scatteranno agitazioni in corsia

Il rinvio di un anno del Dlg sugli Ordini per le professioni sanitarie è «per non vanificare il lavoro già svolto e dare una concreta risposta alle categorie interessate che attendono tale regolamentazione». Così lo motiva la relazione illustrativa alle poche righe di cui è composto il Ddl, varato dal Consiglio dei ministri del 31 agosto, che rimanda a settembre 2007 la parola «fine» su Ordini e albi per le 22 professioni sanitarie.

D'altra parte il ministero della Salute «ha predisposto in tempo utile il relativo provvedimento

di attuazione», che è stato «affondato» in Consiglio dei ministri. Motivo: «L'opportunità di ricolligere la regolamentazione del settore all'interno della annunciata più ampia riforma di tutti gli Ordini professionali e, contestualmente, di prolungare di ulteriori dodici mesi il termine del 4 settembre 2006 di attuazione della delega stessa». La stessa **Livia Turco** si augura di trovare «alleati» nel Governo per dare «la giusta considerazione - ha detto il ministro la scorsa settimana - e per riparare allo sbaglio fatto verso gli infermieri». E il ministro si è impegnato

Il testo del Ddl di proroga

Articolo 1

All'articolo 4, comma 1 della legge 1° febbraio 2006, n. 43, le parole «sei mesi» sono sostituite dalle seguenti: «diciotto mesi».

Articolo 2

La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

«ad applicare scrupolosamente la legge delega che istituisce gli Ordini professionali. Una legge importante - ha detto - per riconoscere piena dignità alle professioni. Ma il lungo stop non piace proprio alle professioni. Non-

stante la «piena fiducia» al ministro della Salute, ribadita dalle associazioni, l'8 settembre le associazioni dei 22 profili si sono incontrate per fare il punto sulla vicenda e decidere il da farsi. In cantiere potrebbero esserci iniziative anche «pesanti».

Non solo quelle più classiche come agitazioni, rispetto rigido dell'orario di lavoro e rifiuto delle prestazioni extra «con cui spesso colmiamo le carenze organizzative degli ospedali». Ma anche forme innovative di «muro contro muro»: un'idea è quella di dichiarare guerra sulla docenza ai corsi di laurea delle

professioni sanitarie, un argomento finora tenuto «sotto la paglia» da infermieri&Co., ma che adesso potrebbe infuocarsi e diventare terreno di scontri durissimi.

Nonostante infatti la conquista della qualifica di docenti e l'assegnazione per legge ai professionisti formati ad hoc dei posti di «professore», i ruoli di docenza affidati alle professioni sanitarie non vanno oltre il 20% del totale (il resto sono tutti medici). E alcuni profili (come i tecnici di laboratorio biomedico) fino al 2004-2005 non vantavano neppure un «docente».

GLI INFERMIERI PROFESSIONALI

«Così non si motivano gli operatori»

Volendo analizzare la vicenda collegata alla legge 43/06 per gli aspetti relativi all'Ordinistica, non si può che constatare che la prima fase si è conclusa con un risultato che penalizza le professioni sanitarie. Insieme alle professioni sanitarie si posiziona anche il ministro della Salute, che ha tentato di raggiungere il risultato accogliendo, nel Consiglio dei ministri, anche modifiche significative al testo predisposto e presentato.

Le fasi della vicenda hanno visto, da una parte, i sostenitori della liberalizzazione del mercato e della necessità di superare il cosiddetto anacronismo degli Ordini, dall'altra i sostenitori dell'innovazione degli Ordini a cui riconoscere le funzioni di verifica dell'idoneità all'esercizio professionale, del mantenimento delle competenze e della deontologia nei comportamenti professionali. Il tutto nella logica della tutela dei cittadini per ciò che concerne la salute del

singolo e della collettività.

Sul riconoscimento di quelle funzioni si sono attenuti sia il ministro della Salute, sia le professioni sanitarie che, dopo l'approvazione bipartisan della legge 43 nel febbraio di quest'anno, si erano adoperate per dare corpo a quanto contenuto nell'articolo 4 - «Delega al Governo per l'istituzione degli Ordini e degli Albi professionali».

L'impegno è stato rilevante e complesso e le mediazioni numerose, anche perché sostenute dalla consapevolezza della particolarità dell'attuale momento politico e della rilevanza di un confronto che si sarebbe inevitabilmente riflesso anche su altre famiglie professionali e, quindi, su altri Ordini.

La situazione di partenza delle professioni sanitarie era ed è disomogenea: infermieri, ostetriche e tecnici di radiologia medica sono già aggregati in Collegi provinciali e Federazioni nazionali, mentre altri professionisti in Associazioni.

Anche le aspettative erano diverse. Per infermieri, ostetriche e tecnici di radiologia si trattava di trasformare i loro Collegi in Ordini; per le altre famiglie professionali si trattava di avere finalmente una rappresentanza istituzionale.

La trasformazione dei Collegi in Ordini e l'attivazione di nuovi Ordini prevista dalla legge 43/06 era intesa anche come palese riconoscimento del percorso di professionalizzazione compiuto con l'inserimento nella formazione accademica e con l'assunzione delle responsabilità derivanti dal nuovo status giuridico e dal governo degli specifici processi di lavoro. Per tutti questi motivi la delusione è stata grande ed è pesantemente diffusa la voglia di reazioni forti.

D'altra parte le motivazioni addotte per il blocco del provvedimento sono deboli e appaiono generiche e poco attente alla specificità delle professioni sanitarie: quali sarebbero gli interessi che si vorrebbero proteggere, quali le logiche lobbistiche che si verrebbero perseguire, quali i vincoli posti ai giovani che

volessero inserirsi nella professione infermieristica, quali le blindature sulle tariffe e sulla pubblicità sanitaria, quali i vantaggi che finalmente sarebbero derivati ai cittadini?

Il new deal proposto dal Governo per la salute passa attraverso il lavoro motivato di coloro che operano in Sanità, e la motivazione va coltivata anche attraverso azioni che manifestano il riconoscimento di quanto viene fatto quotidianamente da quegli operatori. L'impressione è che si parli e si decida senza compiutamente ascoltare, conoscere, verificare, e sulla scorta di criticità che devono essere superate, ma che non riguardano aprioristicamente tutte le professioni e i professionisti che le esercitano.

Adesso, con la responsabilità che ci è propria e riconosciuta, verificheremo i comportamenti e le azioni che verranno realmente intrapresi dal Governo per decidere a nostra volta i comportamenti

e le azioni da porre in essere sia come gruppo professionale, sia in sinergia con le altre professioni sanitarie. È stato indetto per il 1° ottobre un Consiglio nazionale straordinario che vedrà presenti gli oltre cento presidenti dei Collegi provinciali degli infermieri; in quell'ambito verranno tracciati i percorsi e definite le posizioni da assumere nel prossimo futuro.

I 344mila infermieri italiani sono una grande forza, presente in ogni luogo dove si costruisce salute, cura e assistenza. Una forza che vuole essere parte attiva di questo dibattito perché pienamente consapevole

che il mantenimento del suo status professionale e il suo sviluppo sono anche il frutto del costante lavoro della sua rappresentanza professionale provinciale e nazionale.

Annalisa Silvestro
Presidente Federazione Collegi Ispasvi

Dal Governo una scelta penalizzante

Nessun new deal senza sviluppo

I TECNICI DI RADIOLOGIA MEDICA

«Pronti a un nuovo confronto immediato»

Il rinvio di un anno della delega per istituire Ordini e albi delle professioni sanitarie ha avuto lo stesso effetto di chi, tendendo la mano a una mano tesa, ne riceve un ceffone invece di una stretta.

Un misto di doloroso stupore e amara tentazione di risentimento ha colpito sicuramente tutti i circa 500mila professionisti sanitari, i quali, dopo aver dato il proprio contributo per tutta la scorsa Legislatura, avevano avuto la soddisfazione di vedere approvata, con un raro esempio di collaborazione parlamentare bipartisan una legge che veniva valutata in modo positivo da tutte le parti in causa, e che poteva essere una legge cardine e volano definitivo di un cambiamento e di uno sviluppo di una Sanità al passo con i tempi.

Invece il Governo ha deciso di far ripartire tutto (quasi) dal via.

Passato il primo dolore del «ceffone» ricevuto, tuttavia, i professionisti sanitari hanno confermato la propria vocazione alla proposta più che alla protesta: sarebbe facile cedere alla tentazione di «bloccare il traffico», costringendo il Paese a venire alle condizioni più vicine ai nostri desideri, ma noi abbiamo interesse a un processo di riforma, non a un

«bottino» di pure rivendicazioni economiche. Occorre però sgombrare il campo da possibili equivoci che sembrano essere alla base della decisione del Governo.

Stando ai resoconti del Consiglio dei ministri, l'obiezione è stata di voler evitare di creare nuovi

Ordini professionali, quando il processo portato avanti dal Governo in favore delle liberalizzazioni, prevede il contrario. Ora se le politiche per la concorrenza nell'ambito dei servizi professionali devono riguardare i principali aspetti oggi soggetti a regolamentazioni restrittive, e se bisogna valutare se le restrizioni rispondano alle esigenze dei fruitori dei servizi professionali o se non si dimostrino una mera difesa delle posizioni di rendita, il programma dell'Unione (dal quale sono tratti i punti in corsivo) dice anche «ridare fiducia agli operatori della Sanità... restituire fiducia nel sistema a tutte le professioni sanitarie; contrastare la precarizzazione dei rapporti di lavoro e superare il blocco delle assunzioni, a partire dall'emergenza infermieristica... Puntiamo a investire sulla formazione, correggendo le arretratezze del sistema universitario, ancora

troppo sganciato dalle esigenze del Ssn; modificare la formazione degli specialisti, che vivono in una condizione professionale, sociale ed economica inaccettabile... ribadire l'istituto dell'esclusività di rapporto di lavoro, anche come requisito necessario per la responsabilità di struttura complessa e di dipartimento...».

Il processo di cambiamento delle professioni sanitarie è partito proprio dalla formazione e dall'attenzione agli aspetti deontologici della professione: per quanto riguarda la nostra specifica professione abbiamo rinnovato completamente il Codice deontologico, provvedendo alla sua diffusione e applicazione in modo capillare ed esteso sul territorio; quanto alla possibile difesa di posizioni di rendita, ci chiediamo cosa possa difendere chi si trova in una condizione «inaccettabile».

Se abbiamo chiesto l'istituzione dei nuovi Ordini, è solo in funzione di maggior garanzia del controllo della qualità del lavoro, non certo per creare una riserva indiana. So che sembra noioso ripeterlo, ma con il dovuto rispetto per il lavoro degli altri professionisti già in possesso di albo, noi non offriamo un servizio, ma contribuiamo alla salute delle persone. Perché legare il rinvio della delega a un processo complessivo di riforma delle professioni, se esiste la differenza di fondo che noi riteniamo di far parte del processo di un diritto costituzionalmente garantito, e quindi meritevole di specifiche esigenze di tutela?

Siamo pronti, giova ribadirlo,

ad affrontare un nuovo processo di confronto per arrivare alle migliori condizioni, nel giudizio di tutte le parti (come è successo per la legge 43) a un risultato di attuazione del tutto positivo, ma per poter arrivare a comprenderci occorre sempre verificare di parlare la stessa lingua. A questo punto aspettiamo con fiducia la convocazione da parte del Governo a un confronto serio e che dia garanzie certe, entro tempi brevissimi, che in Parlamento non si torni per ricominciare daccapo, riscrivendo completamente la legge 43, ma per decidere quale debba essere il futuro della Sanità italiana.

Giuseppe Brancato
Presidente Federazione nazionale dei Collegi dei tecnici sanitari di radiologia medica

Campo sgombro dagli equivoci

Non si accettano passi indietro