

Roma, 18 dicembre 2000

Il Segretario Generale Nazionale



**Ai membri della Segreteria Nazionale
Ai Segretari Provinciali
Ai Segretari Regionali
Ai Segretari Nazionali dei settori e comparti**

Carissimi,

con la pubblicazione e l'applicazione della nuova convenzione cominciano ad emergere i dubbi interpretativi rispetto ai numerosi aspetti innovativi che essa comporta.

In attesa che venga insediato l'Osservatorio Consultivo Permanente di cui all'art. 13, e che sia pubblicato il testo della Convenzione contenente i commenti e le interpretazioni dell'articolato, cominciamo ad esprimerci su un quesito che ci è formulato con frequenza crescente.

1. l'attività libero professionale di medico competente o di fabbrica è occasionale o strutturata?
Il problema nasce dall'interpretazione del punto 3 dell'art. 44 (Libera professione) che recita:
2. Si definisce attività libero professionale:
 - a) *strutturata, quella espletata in forma organizzata e continuata che comporta un impegno orario settimanale definito;*
 - b) *occasionale, quella occasionalmente esercitata in favore del cittadino e su richiesta dello stesso.*

E' evidente che il medico competente o del lavoro che ha con l'azienda privata un contratto che prevede un orario settimanale di presenza (per esempio 4 piuttosto che 10 ore settimanali) rientra nella condizione prevista al punto a), quindi nella libera professione strutturata, ed è soggetto a quanto previsto al punto 4, 6 e 7 dell'art. 44.

Qualora invece il medico competente non debba per contratto garantire un impegno orario settimanale, ma esplica la sua attività in modo discontinuo, a richiesta dell'azienda o del lavoratore, rientra nella categoria dell'attività libero professionale occasionale.

Alcune Aziende USL e Regioni contestano questa interpretazione e ne propongono una più restrittiva, fondata su un approccio letterale del punto b).

Esse sostengono che l'attività del medico competente non può essere considerata "occasionale" perché non esercitata in favore del cittadino (cosa tutta da dimostrare dal momento che l'obiettivo è comunque quello di tutelare la salute di cittadini) e perché non richiesta dallo stesso (in effetti le loro prestazioni sono spesso richieste dalle aziende).

Questa non era certamente la volontà del Tavolo.

La ratio che ha ispirato la stesura dell'articolato partiva dalla considerazione che "*l'attività libero professionale strutturata e occasionale, non deve recare pregiudizio al corretto e puntuale svolgimento degli obblighi del medico, nello studio ed al domicilio del paziente*", concetto successivamente richiamato al punto 5 dell'art. 44.

Il Tavolo ha poi concordato che un medico poteva recare pregiudizio all'attività convenzionale solo se impegnato in modo esclusivo in una attività diversa da quella convenzionale di assistenza primaria per più di 5 ore settimanali. In tal caso, per le ore eccedenti le prime 5, ha previsto una riduzione proporzionale del massimale (punti 5 e 6 dell'art. 44).

Deve essere chiaro che nel determinare il "pregiudizio" non è importante il tempo complessivo che a consuntivo il medico dedica alla libera professione nell'arco della settimana, ma la sua organizzazione. Può capitare che un medico molto apprezzato riceva un gran numero di richieste occasionali, tanto che alla fine di una o più settimane potrà aver impiegato anche diverse ore (magari più di 5) per rispondere alla somma di tali richieste. Il tavolo non ha voluto prevedere limitazioni di

massimale per questi casi perché non è "strutturalmente" impedito il rispetto di quanto previsto al punto 5 dell'art. 44.

In altre parole il medico può esercitare la libera professione nei momenti in cui è libero dall'attività convenzionale, pur continuando ad essere disponibile per la stessa. Questa situazione non può invece verificarsi se il medico è "contrattualmente" obbligato ad essere presente in un luogo o comunque a prestare la propria opera per alcune ore esclusivamente per fini diversi da quelli convenzionali.

Alla luce di quanto esposto è evidente che risulta irrilevante il soggetto che occasionalmente richiede la prestazione libero professionale. Ad alcuni medici può capitare una richiesta di perizia d'ufficio da parte dell'autorità giudiziaria, oppure una richiesta occasionale da parte di assicurazioni, oppure ancora da parte di società sportive. Non ha alcun fondamento discriminare negativamente i medici competenti. Fra le altre considerazioni il Tavolo ha anche considerato che i medici in grado di garantire gli importanti adempimenti previsti dalla legge 626, sono talmente pochi che, una norma che avesse scoraggiato queste attività avrebbe creato gravi pregiudizi alla sua reale applicazione. Questa considerazione spiega anche l'interesse della parte pubblica a non discriminare ingiustificatamente i medici competenti.

Per quanto esposto ritengo che l'interpretazione letterale e fiscale avanzata da alcune aziende e Regioni sia da respingere con assoluta fermezza, anche sul piano formale e legale qualora fosse dalle stesse formalizzata.

Cari saluti e tantissimi auguri a tutti voi.

Mario Falconi

oooooooooooooooooooooooooooo

Ieri sera si sono concluse le operazioni di spoglio delle schede elettorali per il rinnovo del Comitato Centrale della FNOMCeO. Vi accludo il comunicato stampa che i candidati, da noi sostenuti, hanno ritenuto di dover diffondere.

Nel prossimo Consiglio Nazionale, che terremo presumibilmente a cavallo tra gennaio e febbraio 2001, vi relazionerò ampiamente su tutti gli argomenti di comune interesse (sindacali, ordinistici, legislativi, authority per la privacy ecc.)