

MEDICINA UNIVERSITARIA

- ❑ D.M. SULRIORDINO DELLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE AL TRAGUARDO FINALE
- ❑ LA PARTE "MEDICA" DEL D.L. MORATTI.
- ❑ COMPLETA "DEVOLUTION" NAZIONALE NELL'APPLICAZIONE DELLA LEGGE BINDI.
- ❑ ACCORDO AZIENDALE "PILOTA" A FIRENZE.
- ❑ NUOVO CONTRATTO DEGLI OSPEDALIERI
- ❑ PROBLEMI PENSIONISTICI
- ❑ ELEZIONI PER IL RINNOVO DEL CUN (area sanitaria)

Clemente Crisci

Scuole di Specializzazione

La proposta di riassetto delle scuole di specializzazione di area sanitaria, dopo l'ultimo passaggio al Consiglio Superiore di Sanita', e' tornata sul tavolo del Ministro Moratti. Manca soltanto la sua firma, che si prevede avvenga quanto prima e in tempo per poterla applicare gia' dal prossimo anno accademico. Per quanto riguarda la Direzione della scuola il testo recita <Nel caso di multipli settori scientifico-disciplinari di riferimento la direzione della scuola e' affidata ad un Professore di ruolo o fuori ruolo di uno dei settori compresi nell'ambito delle attivita' formative caratterizzanti, specifico della scuola. Per esigenze particolari e in via transitoria la Direzione della scuola e' affidata ad un Professore di ruolo o fuori ruolo di settore scientifico-disciplinare identificato come affine, secondo quanto previsto dall'allegato "D" del D.M. 4 ottobre 2000 pubblicato sulla G.U. n. 249 del 24 ottobre 2000-supplemento 175>.

La "parte" medica del D.L. Moratti

Pur rilevando la mancanza di risorse, il Docenti delle Facolta' di Medicina non possono non apprezzare quanto viene riportato a loro riguardo nel D.L. sul riordino dello stato giuridico dei Professori universitari e dei Ricercatori, attualmente in esame nella Commissione del Senato, dopo essere stato ampiamente modificato dalla Camera dei Deputati. Il motivo della nostra soddisfazione riguarda disposizioni legislative che non sono state fatte oggetto di modifiche o variazioni come invece e' avvenuto, nei vari passaggi parlamentari, per la gran parte del testo e che riguardano la retribuzione aggiuntiva, l'eta' pensionabile portata a 70 anni (come per i Docenti di tutte le Facolta') con la possibilita' di manenere inalterate le nostre funzioni assistenziali. Questa e' una grande conquista del Cipumedicina che da sempre ha proposto tale soluzione per by-passare le ben note disposizioni punitive previste a riguardo dal D.L.517/99. Ulteriore soddisfazione riguarda l'eliminazione dei tanti e ripetuti straordinari e l'abolizione del fuori ruolo. Questi aspetti sono trattati nell'art.3 ed in particolare nei comma 8,9 e 10, che vengono riportati di seguito, **evidenziando in grassetto quelli che interessano i Docenti della Facolta' di Medicina :**

Art. 3

8. Resta fermo, secondo l'attuale struttura retributiva, il trattamento economico dei professori universitari articolato secondo il regime prescelto a tempo pieno ovvero a tempo definito. Tale trattamento è correlato all'espletamento delle attività scientifiche e all'impegno per le altre attività, fissato per il rapporto a tempo pieno in non meno di 350 ore annue di didattica, di cui 120 di didattica frontale, e per il rapporto a tempo

definito non meno di 250 ore annue di didattica, di cui 80 di didattica frontale. Le ore di didattica frontale possono variare sulla base dell'organizzazione didattica e della specificità e della diversità dei settori scientifico-disciplinari e del rapporto docenti-studenti, sulla base di parametri definiti con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca. Ai professori a tempo pieno è attribuita una eventuale retribuzione aggiuntiva nei limiti delle disponibilità di bilancio, in relazione agli impegni ulteriori di attività di ricerca, didattica e gestionale, oggetto di specifico incarico, nonché in relazione ai risultati conseguiti, secondo i criteri e le modalità definiti con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, sentiti il Ministro dell'economia e delle finanze e il Ministro per la funzione pubblica. **Per il personale medico universitario resta fermo lo speciale trattamento aggiuntivo previsto per lo svolgimento delle attività assistenziali per conto del Servizio sanitario nazionale (S.S.N.)**

9. Per i professori ordinari e associati nominati secondo le disposizioni della presente legge il limite massimo di età per il collocamento a riposo è determinato al termine dell'anno accademico nel quale si è compiuto il settantesimo anno di età, ivi compreso il biennio di cui all'articolo 16 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503, e successive modificazioni, ed è abolito il collocamento fuori ruolo per limiti di età.

10. I professori di materie cliniche attualmente in servizio mantengono le proprie funzioni assistenziali e primariali, inscindibili da quelle di insegnamento e ricerca, e ad esse complementari fino al termine dell'anno accademico nel quale si è compiuto il settantesimo anno di età, ferma restando l'applicazione dell'articolo 16 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503.

D.L. 503/992

Art. 16 - Prosecuzione del rapporto di lavoro

1. E' in facoltà dei dipendenti civili dello Stato e degli enti pubblici non economici di permanere in servizio, con effetto dalla data di entrata in vigore della legge 23 ottobre 1992, n. 421, per un periodo massimo di un biennio oltre i limiti di età per il collocamento a riposo per essi previsti.

Devolution nazionale nell'applicazione del D.L. 517/99

Questo aspetto negativo ci deve far riflettere. Prima di tutto nel fare un'autocritica noi, rappresentanti sindacali della categoria, che non siamo riusciti a coordinarci validamente e concretamente e quindi a farci valere. Un pensiero va fatto anche per tutta la Docenza universitaria che risulta essere solo parzialmente disponibile a collaborare con la rappresentanza sindacale: ieri questo poteva anche essere giustificato, oggi, con i tempi che corrono, cio' trova sempre piu' scarse motivazioni. Inoltre il particolare momento di congiuntura economico-finanziaria rende particolarmente difficile tutto il quadro generale. Come abbiamo piu' volte detto e scritto ogni regione ed anche ogni azienda in base a personali interpretazioni della legge si comporta in modo del tutto autonomo, il piu' delle volte soltanto in base alle proprie risorse finanziarie e quindi in modo facilmente immaginabile. Si va dalla Sardegna dove ancora impera la De Maria, all'Emilia e all'Umbria dove la legge Bindi e' quasi del tutto applicata. Come e' noto da tempo il Cipurmedicina sta cercando di "mappare" questa anomala situazione nazionale con l'impegno del Prof. Vincenzo Suraci, membro della Giunta del Cipurmedicina **[via Montebello 71 (60122) Ancona tel: osp. 071.5964427, fax 071.883911, cell 3398820285. E-mail:vsuraci@hotmail.com]**. Qualche risultato l'abbiamo ottenuto. Abbiamo bisogno della collaborazione di tutti tenendo presente che sono coinvolti interessi anche economici. E' molto semplice basta telefonare a Suraci o mettersi in contatto con lui per E-mail o per fax dando le informazione della propria sede e possibilmente inviando copia anonima della busta paga. Al Consiglio Centrale del Cipur che si terra' alla fine di settembre, il Prof. Suraci presentera' i risultati del suo lavoro.

Accordo aziendale "pilota" a Firenze

Il D.L. 517/99 prevede all'articolo 6 comma 1 per i Docenti della Facolta' di Medicina l'erogazione di un trattamento aggiuntivo allo stipendio universitario per l'attivita' assistenziale svolta. Questo e' risultato essere purtroppo solo un'apparente nostro successo legislativo, perche' la stessa Legge prevede al comma 2 " *i trattamenti aggiuntivi sono erogati nei limiti delle risorse da attribuire ai sensi dell'art.102 del DPR 382/80*", in parole povere al monte finanziario della De Maria, che non e' sufficiente per tale scopo ed in particolare penalizza soprattutto i piu' giovani Ricercatori, proprio la categoria peggio retribuita. Conseguenza logica e' che gran parte delle regioni e delle aziende, appellandosi a questo fatto, non hanno attuato questa disposizione legislativa, rifiutando le richieste formulate dalle varie organizzazioni sindacali universitarie. In Toscana si e' creato un coordinamento sindacale tra le tre sedi universitarie che non e' riuscito ad ottenere alcuna' ne' dall'Universita' ne' dalla Regione, pur avendo fatto mettere in mora i tre Rettori per interrompere la prescrizione quinquennale - la quota aggiuntiva doveva essere corrisposta dal gennaio 2000 !! - ed avendo promosso un'importante azione di lotta: "*Le sottoscritte Organizzazioni Sindacali, rappresentative della Docenza universitaria delle tre Facolta' di Medicina e Chirurgia della Toscana, con riguardo alle problematiche dei Docenti che svolgono attività assistenziale presso le Aziende Ospedaliero-Universitarie di Firenze, Pisa e Siena RIBADISCONO l'assoluta necessità della tutela dello Stato Giuridico di tali Docenti nella regolamentazione attuativa degli Atti Aziendali, che consenta loro di adempiere agli istituzionali obblighi scientifici e didattici, oltre che a quelli assistenziali RILEVANO l'assenza di riscontri concreti da parte dell'Amministrazione Universitaria e di quella Regionale sia alle richieste e agli incontri formali ripetuti da due anni, sia agli impegni presi dai tre Rettori delle Università toscane, nell'incontro del 4 Ottobre 2004, riguardo alla mancata applicazione dell'articolo 6 del D.L. 517/99 e dell'allegato A (Art. 8) del protocollo d'intesa tra Regione e Università della Toscana, approvato il 29 Ottobre 2001, che prevede tra l'altro la corresponsione di indennità economiche aggiuntive alla retribuzione universitaria in relazione all'attività assistenziale svolta dai Docenti, a decorrere addirittura dal 1/1/2000 PROCLAMANO a partire dal 6/02/2005 una sospensione dell'attività didattica, in tutte le sue articolate espressioni PROGRAMMANO per i primi di Marzo del 2005 una sospensione dell'attività assistenziale, qualora non vi sia stata nel frattempo una concreta risposta*".

L'azienda ospedaliero-universitaria Careggi di Firenze [n.b. non la Regione Toscana] ha iniziato una trattativa con tutti i sindacati universitari fiorentini (Cipur, Uspur, Cnu, Cisl-Univ, Cgil-univ) che dopo un ampio confronto si e' conclusa con un accordo, sotto certi aspetti compromissorio, che di fronte al "nulla" rettorale e regionale, puo' rappresentare un discreto risultato. *Il testo completo, se ci sara' spazio verra' riportato di seguito, altrimenti e' possibile trovarlo nel sito del Cipur e nella sezione medicina. **In estrema sintesi, i punti piu' rilevanti dell'accordo sono:***

- 1)** il riconoscimento che un'attivita', quella assistenziale. sotto certi aspetti aggiuntiva, venga retribuita in aggiunta allo stipendio universitario (indennita' di posizione - definita in seguito indennita' derivante dalla Legge 517/99);
- 2)** l'abbattimento delle 38 ore settimanali che ci "livellava" su posizioni ospedaliere ;
- 3)** il superamento del limite, per il pagamento della indennita' di posizione, rappresentato dal monte finanziario della De Maria (risultato insufficiente), come purtroppo previsto dalla Legge 517/99 e il riconoscimento di un'indennità assistenziale aziendale aggiuntiva per chi percepisce o andrebbe a percepire una cifra inferiore al pari ruolo ospedaliero aumentando ulteriormente il debito orario (vedi i giovani ricercatori che andranno a raddoppiare il loro stipendio);
- 4)** riduzione dell'orario minimo di presenza settimanale complessiva, fino ad oggi 38 ore settimanali "globalmente considerate", comprendente ora solo assistenza e didattica

(ricerca per ore valutata su risultati, ma con possibilita' di reinserimento alla prima verifica dell'accordo), personalizzato in base a diverse opzioni di tipo stipendiale (vedi di seguito);

- calcolo su base annua dell'orario complessivo;
- rilevamento informatizzato, sempre riferito all'amministrazione universitaria;
- autorizzazione assenze per motivi istituzionali (didattica, ricerca, congressi, comitati scientifici, ecc.) in accordo a regolamenti universitari;

5) verifiche annuali per la valutazione degli effetti dell'accordo

6) la corresponsione dell'indennita' ex Legge 517/99, pari all'85%, **a partire dal gennaio 2004**, data di costituzione della nuova azienda Careggi [la Legge 517/99 fa risalire al gennaio 2000 l'inizio del pagamento dell'indennita'!] e la possibilita' di ottenere il 100% dell'indennita' aumentando di qualche ora il debito orario. Rimane intera e a parte l'erogazione dell'indennita' di rapporto esclusivo. Per gli arretrati si potra' richiedere e sollecitare una trattativa ad hoc Universita'-Regione Toscana oppure ricorrere alla via giudiziaria tramite il tribunale del Lavoro o il TAR.

DEFINIZIONE DEL DEBITO ORARIO MINIMO INDIVIDUALE E SETTIMANALE

PROFESSORI ORDINARI E ASSOCIATI

23 assist. + 8 *didatt. = 31 ore 85% indennita' Legge 517/99

27 assist. + 8 didatt. = 35 ore 100% " " "

20 assist. + 8 didatt. = 28 ore 50% " " "

* +1 h, se funzioni apicali

RICERCATORI ante 2002

27 assist. + 5 didatt. = 32 ore 100% indennita' Legge 517/99

100% della differenza con l'attuale DeMaria

23 assist. + 5 didatt. = 28 ore 85% indennita' Legge 517/99

50% della differenza con l'attuale De Maria

20 assist. + 5 didatt. = 25 ore 90% indennita' Legge 517/99

PROFESSORI ASSOCIATI NON CONFERMATI CHE PERCEPISCONO LA DE MARIA

27 assist. + 8 didatt. = 35 ore 100% indennita' Legge 517/99

100% della differenza con l'attuale DeMaria

23 assist. + 8 didatt. = 31 ore 85% indennita' Legge 517/99

50% della differenza con l'attuale De Maria

20 assist. + 8 didatt. = 28 ore 90% indennita' Legge 517/99

RICERCATORI "NUOVI" - post 2002 -

24 assist. + 5 didatt. = 29 ore 85% indennita' Legge 517/99

50% della differenza con la De maria

25 assist. + 5 didatt. = 30 ore 100% indennita' Legge 517/99

50% della differenza con la De Maria

28 assist. + 5 didatt. = 33 ore 100% della indennita' Legge 517/99

100% della differenza con la De Maria

Come e' stato accennato in precedenza si e' trattato di un compromesso, che rileva essenzialmente due aspetti criticabili. Il primo la mancanza della ricerca nella valutazione dell'impegno orario. Il secondo il debito orario assistenziale un po' elevato. Questi rilievi critici sono stati formulati prima di tutto dai colleghi e amici sindacalisti di Siena (dove per

l'impegno del Rettore Tosi dal gennaio 2004 viene erogata la quota aggiuntiva di fronte ad un impegno complessivo di 38 ore settimanali) e di Pisa (dove la situazione retributiva risulta essere la peggiore tanto che l'indennità di esclusività è stata erogata per la prima volta all'inizio del 2005 e non s'intravedono per il momento possibilità di erogazione dell'indennità aggiuntiva di posizione di fronte ad un impegno di 38 ore settimanali). Le stesse osservazioni sono state espresse da alcuni colleghi fiorentini e di comune accordo è stata creata una commissione di Facoltà per fare proposte correttive. Una che molto verosimilmente verrà fatta e l'aggiunta della parola "scientifica" dopo attività didattica, leggendosi quindi <attività didattico-scientifica e assistenziale>. Per quanto riguarda l'onere assistenziale troppo gravoso, dopo la pubblicazione del D.L. Moratti sullo Stato Giuridico, verrà rianalizzato nel suo insieme. È doveroso a tale proposito fare due rilievi a difesa di quanto è stato stipulato a Firenze: Leggi, Sentenze della Corte Costituzionale, il Protocollo d'intesa regionale toscano, il nostro Statuto aziendale riportano più volte il principio dell'inscindibilità delle tre funzioni istituzionali dei Docenti universitari delle Facoltà di Medicina e Chirurgia, ricerca, didattica e assistenza e certamente un regolamento non può inficiare più di tanto questo principio. Inoltre risulta tuttora arduo quantizzare l'impegno scientifico e soprattutto non sarebbe opportuno che un Direttore generale si arrogasse anche il diritto di controllare e congegnare la nostra ricerca

AVVISO PER IL DIRETTORE

qui inizia il testo dell'accordo, che come è scritto nel capitolo sopra può essere riportato di seguito (se mai con un corpo più piccolo ed incorniciato) se c'è spazio altrimenti è possibile trovarlo nel sito del Cipur

TESTO INTEGRALE DELL'ACCORDO (tre parti)

I Parte

Protocollo d'intesa

"Dalla determinazione delle regole alla motivazione delle persone"

A diciotto mesi dalla approvazione dell'atto aziendale di Careggi appare opportuno esplicitare alcune riflessioni che, condivise, rappresentano un indispensabile supporto su cui costruire gli ulteriori sviluppi applicativi:

- ❑ L'atto aziendale di Careggi rappresenta tuttora lo strumento innovativo e adeguato per affrontare i problemi di riorganizzazione e di sviluppo dell'azienda, per questa ragione, ogni persona di Careggi, ognuna per la propria responsabilità, è bene sia messa nella miglior condizione per sentirsi impegnata alla piena e completa realizzazione dei contenuti dell'atto approvato.
- ❑ Le regole definite con l'atto aziendale sono un presupposto indispensabile per il funzionamento dell'azienda e dei servizi, ma è oggi altrettanto evidente che sono le persone, se adeguatamente informate, formate e motivate, a determinare il successo o l'insuccesso dell'azienda.
- ❑ La costruzione di una azienda progettata per svilupparsi in dipartimenti integrati può essere realizzata solo con l'attivo e convinto contributo di tutte le componenti principali coinvolte quotidianamente nel processo di integrazione, vale a dire:
 - direzione aziendale
 - istituzione universitaria
 - organizzazioni sindacali e personale ospedaliero
 - organizzazioni sindacali e personale universitario

- ❑ è quindi condizione assolutamente indispensabile che, nel rispetto dei vari ruoli e delle reciproche missioni aziendali, si realizzino occasioni strutturate di dialogo e di assunzione di impegni affinché tutte le componenti siano orientate costantemente alla ricerca di soluzioni equilibrate e comuni.
- ❑ Dopo 18 mesi è altrettanto evidente come il successo sociale, economico e formativo di una azienda come Careggi, si realizzi solo se si riesce a far sì che la piena integrazione non si esaurisca in una forte collaborazione tra istituzioni, o nel coinvolgimento dell'alta dirigenza, ma diventi occasione diffusa e attivi un processo soprattutto culturale e di atteggiamento là dove si realizza la produzione dei servizi, in sintesi si riesca a coinvolgere nel processo "la gente di Careggi"
- ❑ A partire da queste sintetiche ma significative riflessioni appare indispensabile assumere alcuni impegni vincolanti al fine di definire il quadro in cui tutte le componenti trovano punti di riferimento su cui costruire il proprio impegno, su cui ricercare la propria motivazione o il proprio interesse, in un quadro di impegni e di garanzie definito a livello aziendale, in cui la mediazione è valore aggiunto in quanto punto di equilibrio e il buon senso è il vero propulsore. In sintesi si può affermare che è indispensabile assumere alcuni impegni vincolanti che consentano alle persone, "di Careggi" di essere e di sentirsi protagonisti attivi e propositivi.

IMPEGNI VINCOLANTI

IMPEGNI NEL GOVERNO E NELLE RELAZIONI SINDACALI

- 1) L'azienda deve garantire un governo coerente in tutte le fasi, progettuali e attuative, degli impegni assunti anche realizzando una più ampia e omogenea "squadra di governo"
- 2) L'azienda è impegnata a garantire un adeguato governo del "sistema della concertazione e dell'informazione" tra direzione e OO.SS. ospedaliere e universitarie, strutturando e programmando a tal fine appositi incontri che vedano presenti e attivi i soggetti direttamente coinvolti compresi alcuni capi dipartimento con l'obiettivo di realizzare accordi condivisi su tutte la materie oggetto di contenzioso
- 3) L'azienda orienta il proprio stile di governo al decentramento delle responsabilità e alla partecipazione degli operatori, a tal fine è impegnata nella rapida attuazione e valorizzazione dei comitati di dipartimento e di tutti gli impegni previsti dall'atto aziendale

IMPEGNI NELLA APPLICAZIONE DI CONTRATTI E LEGGI

- a) Per gli ospedalieri piena applicazione dei contratti nazionali e completamento della contrattazione aziendale per le parti non ancora concluse.
- b) Per il personale universitario definizione delle indennità previste dalla legge 517 art. 6, prevedendo una fase aziendale e una fase di auspicabile adeguamento a regole o indicazioni regionali o nazionali. La fase aziendale si atterrà ai seguenti vincoli:
 - Calcolo ed erogazione delle indennità avendo come riferimento e vincolo il fondo già utilizzato per il pagamento della "ex De Maria" nell'anno 2000
 - Definizione del debito assistenziale minimo e della didattica, forme di rilevazione e di programmazione dell'orario coerenti con quelle previste per il personale ospedaliero
 - Previsione di opportunità individuali flessibili e differenziate che prevedano anche impegni orari diversificati con attribuzioni delle indennità calcolate in modo proporzionale, purché preventivamente definite e quindi programmabili
 - Le parti convengono che il problema della decorrenza delle indennità, a livello aziendale, non può che essere fissato nel 1° Gennaio 2004, data di costituzione della nuova azienda. Ulteriori rivendicazioni di diversa decorrenza, devono essere rivolte e coinvolgere soggetti esterni all'azienda, resta inteso che l'azienda ospedaliero - universitaria Careggi si adeguerà a diverse indicazioni regionali o nazionali che dovessero essere adottate in materia.
- c) L'azienda è impegnata, contemporaneamente alla definizione dei debiti assistenziali, a prevedere forme di compensazione per i ricercatori universitari con risorse derivanti dalla produzione di prestazioni aggiuntive e nel contempo, constatato l'impegno diffuso in attività formative del personale ospedaliero, l'azienda provvederà con risorse derivanti da finanziamenti per attività formative, nelle forme e nei modi che saranno concordate con le OO.SS. aziendali, a riconoscere economicamente tale tipo di impegno ai medici ospedalieri.
- d) Ricerca di un accordo congiunto per la messa a punto di un efficace sistema dei fattori di assorbimento, di un sistema di valutazione adeguato e omogeneo per la parte assistenziale e di criteri per lo sviluppo delle attribuzioni di salario di posizione aziendale

IMPEGNI NELLA COSTRUZIONE DELLE REGOLE

- ❑ Il calcolo del debito orario deve essere svolto su base annua. Il debito assistenziale minimo, per il personale universitario, è da considerarsi come individuale ed è anche finalizzato alla programmazione degli obiettivi ed al calcolo degli organici di S.O.D.;
- ❑ La rilevazione delle presenze è informatizzata, uniforme, e certifica la presenza in servizio sia per il personale ospedaliero che universitario.
- ❑ Per tutto il personale, sia ospedaliero che universitario, eventuali assenze per motivi di servizio a carattere istituzionale (attività di ricerca fuori sede, congressi, partecipazione a commissioni concorsuali ecc.) dovranno essere programmate e autorizzate secondo la regolamentazione dei rispettivi ordinamenti e stati giuridici.
- ❑ Per tutti medici delle S.O.D., indipendentemente dal loro stato giuridico, dovranno essere favorite tutte le opportunità che accompagnano o rendono possibile un adeguato sviluppo di carriera.
- ❑ Per il personale universitario il debito di presenza complessivo comprende assistenza + didattica, "globalmente considerate", e definisce anche il debito assistenziale minimo; peraltro la didattica è ulteriormente certificata su registro apposito in dotazione a tutti i docenti universitari;
- ❑ Per il personale universitario l'attività di ricerca non è inclusa nel conteggio del debito orario in quanto non misurabile in termini orari, tuttavia al fine di consentire una valutazione forfettaria dell'impegno medio di ciascuno, se sarà ritenuto utile, si può ipotizzare un impegno orario che parta da una valutazione storica.
- ❑ In ogni S.O.D. le componenti ospedaliera e universitaria sono tenute a partecipare, in modo equilibrato, alla copertura degli orari comprese guardie e reperibilità, la quantità sarà commisurata all'impegno assistenziale.

Stipulato e Firmato il 22 Febbraio 2005

II Parte ACCORDO SINDACALE

In data odierna (9 marzo 2005) l'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi e le OO.SS. mediche universitarie hanno affrontato in sede trattante le problematiche applicative dei contenuti definiti con il protocollo d'intesa sottoscritto in data 22 febbraio 2005 relativamente alla definizione del valore della indennità da attribuire al personale universitario ai sensi della Legge 517 e delle ricadute economiche conseguenti; hanno altresì affrontato le problematiche connesse alla definizione dei debiti orari minimi individuali relativi a funzioni di didattica e assistenza.

A seguito di ampio confronto si conviene quanto segue:

- a) In prima applicazione il riferimento su cui calcolare aziendalmente l'indennità prevista dalla legge 517 sono le voci contrattuali, già attribuite agli ospedalieri e definite "Posizione fissa e posizione variabile definita nazionalmente dalle specifiche tabelle"; si tratta di puro riferimento che una volta utilizzato verrà sostituito dalla definizione di apposita indennità denominata "indennità derivante dalla Legge 517".
- b) Valutata l'entità del fondo "ex De Maria" e il criterio esplicitato al punto "a", l'Azienda garantisce sin d'ora la corresponsione di un'indennità pari all'85% a partire dal 01/01/04 a condizione della definizione di adeguata regolamentazione del debito orario minimo individuale;
- c) Definizione del debito orario minimo individuale settimanale secondo il seguente schema:

Professori ordinari, associati e ricercatori con incarico di responsabilità di struttura complessa

23 h di assistenza + 8 h di attività didattica = 31 h (orario base per la corresponsione dell'85% delle indennità)

1° opzione alternativa

27 h di assistenza + 8 h di attività didattica = 35 h (orario per la corresponsione del 100% delle indennità)

nella prima e nella seconda opzione va prevista un'ora aggiuntiva destinata all'assistenza per chi detiene un incarico di responsabilità di struttura complessa

2° opzione alternativa (esclusi i responsabili di struttura complessa)

20 h di assistenza + 8 h di attività didattica = 28 h (orario per la corresponsione del 50% delle indennità)

Ricercatori senza incarico di responsabilità di struttura complessa

20 h di assistenza + 5 h di attività didattica = 25 h (orario per la corresponsione del 90% delle indennità)

Ricercatori presenti in Azienda ai quali sono tuttora applicati i contenuti economici della legge De Maria:

27 h di assistenza + 5 h di attività didattica, pari a 32 h complessive con corresponsione del 100% dell'indennità e del 100% della differenza con l'attuale retribuzione De Maria

Possibile opzione alternativa

23 h di assistenza + 5 h di attività didattica, pari a 28 h complessive con corresponsione dell'85% della indennità e del 50% della differenza con l'attuale retribuzione De Maria

Ricercatori presenti in Azienda ai quali non sono applicati i contenuti economici della legge De Maria:

1° possibile opzione alternativa

24 h di assistenza + 5 h di attività didattica, pari a 29 h complessive con corresponsione dell'85% della indennità e del 50% della differenza con l'attuale retribuzione De Maria

2° possibile opzione alternativa

25 h di assistenza + 5 h di attività didattica, pari a 30 h complessive con corresponsione del 100% della indennità e del 50% della differenza con l'attuale retribuzione De Maria

3° possibile opzione alternativa

28 h di assistenza + 5 h di attività didattica, pari a 33 h complessive con corresponsione del 100% della indennità e del 100% della differenza con l'attuale retribuzione De Maria

La presente intesa regola aspetti significativi di quanto previsto dal protocollo d'intesa del 22.2.2005, le parti continueranno il confronto al fine di regolamentare anche gli altri aspetti, compresi i contenuti del sistema premiante.

La presente intesa è valida sino a sottoscrizione di un nuovo accordo, ferma restando la necessità di sottoporre a verifiche annuali gli effetti concreti della medesima.

Stipulato e Firmato il 9 marzo 2005

III Parte

REGOLAMENTO ATTUATIVO

In data odierna, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi e le OO.SS. universitarie, dopo ampio confronto di merito, sottoscrivono il seguente documento al fine di rendere applicabile quanto già definito con l'accordo 9/3/2005.

La mensilità prevista per l'adeguamento delle quote stipendiali, a quanto definito con l'accordo sottoscritto, è la prima mensilità utile dopo la scadenza del termine fissato per le opzioni, termine fissato nel 30 Giugno (salvo verifica delle condizioni tecniche con l'università).

Le opzioni, in sede di prima applicazione, hanno validità triennale con decorrenza 1/1/2004 e saranno rese efficaci con la sottoscrizione di apposito modulo predisposto dall'azienda; superata la fase di prima applicazione, la validità temporale dell'opzione sarà oggetto di specifica intesa e prevista orientativamente con cadenza biennale; Cambiamenti di ruolo accademico e/o di incarico assistenziale, che modifichino i profili assistenziali proposti, daranno adito all'esercizio di una nuova opzione.

La corresponsione degli arretrati, previsti dagli accordi aziendali, avverrà previa dichiarazione degli organi universitari all'azienda della sussistenza delle condizioni richieste e, orientativamente, entro tre mesi dalla formalizzazione della opzione.

Coerentemente con la volontà espressa di garantire a tutti la possibilità di mantenere almeno i livelli retributivi in essere alla data di passaggio dalla legge De Maria al Dgl. 517, verranno applicate, se necessarie e richieste, anche ai professori associati le opportunità già garantite dall'accordo ai ricercatori.

Il terzo comma della terza pagina del documento sottoscritto in data 22/2/2005 recita "per tutto il personale, sia ospedaliero che universitario, eventuali assenze per motivi di servizio a carattere istituzionale (attività di ricerca fuori sede, congressi, partecipazione a commissioni concorsuali ecc.) dovranno essere programmate e autorizzate secondo la regolamentazione dei rispettivi ordinamenti e stati giuridici"; tale comma per il personale universitario comprende sia materie riconducibili all'incarico didattico/assistenziale inscindibile che a materie di interesse e competenza esclusivamente universitaria o connesse ad attività di ricerca. Per una corretta applicazione del comma si stabilisce che il diritto ad un riconoscimento di ore standard

giornaliere (come da allegata tabella) da decurtare dal debito orario complessivo, debba avvenire se i motivi dell'assenza sono attinenti con le attività didattico-assistenziali medesime, tale criterio è applicabile anche per convegni o attività istituzionali. I riconoscimenti orari saranno proporzionali ai contenuti dell'opzione; la richiesta e l'attestazione avverrà con autocertificazione siglata per ratifica dal responsabile di S.O.D.

Il calcolo delle unità equivalenti per programmare l'attività assistenziale di S.O.D. avverrà all'inizio di ogni anno sulla base dei profili assistenziali effettivamente scelti.

Nuovo contratto degli Ospedalieri

E' stato firmato il nuovo contratto dei dirigenti ospedalieri o per meglio dire una preintesa, [il testo e' disponibile nel sito del Cipur (Cipurmedicina)] che prevede un cospicuo aumento stipendiale. Poiche questo non tocca nessuna delle due voci (posizione e indennità di esclusiva) che ci vengono riconosciute, secondo quanto previsto dalla Legge Bindi come compenso per l'assistenza, noi non dovremmo avere alcun aumento di stipendio. E' un problema importante che assolutamente dobbiamo risolvere. Al fine di trasmettere ulteriori informazioni si riporta di seguito il testo di un dialogo epistolare svoltosi tra Vincenzo Suraci di Ancona e Daniele Scevola di Pavia ed anche un contributo di Aurelio Vittoria di Siena

Vincenzo Suraci "QUALCHE CONSIDERAZIONE SUL NUOVO CONTRATTO OSPEDALIERO (2002-2003)".

Al 31.12.2003 : lo stipendio base mensile, conglobato, compresa l'indennità medico-specialistica (645,57), è per i dirigenti ospedalieri di euro 3.583,88, a cui si deve aggiungere circa 1.000 euro per la R.I.A. (retribuzione individuale di anzianità che noi non abbiamo), per un totale di circa 4.583,88. Un ricercatore non raggiungeva mai, sempre al 31.12.2003, tale somma (qualunque l'anzianità raggiunta !). Un associato la raggiungeva alla 10 classe. Uno straordinario già alla 3 classe. Da questo punto di vista, la situazione è gravemente peggiorata per noi universitari ! Inoltre, gli ospedalieri hanno ottenuto di conglobare nello stipendio l'I.I.S., ottenendone la completa inclusione nel calcolo della buonuscita (per noi resta al 48 %).

Inoltre hanno conglobato, all'anno, euro 3.620,24 della posizione e 1.245,24 del risultato. Con due risultati: uno, di veder conteggiato nella quota A della pensione e nella buonuscita, la quota relativa alla quota del risultato conglobata (1.245,24), prima escluso e, l'altro, questo a nostro danno, di sottrarre agli universitari un totale di 4.865,48 annue (pari a 405,46 mensili), dal totale delle indennità di funzione e di risultato previste per effetto dell'art. 6 del D.L. 517/99 (già applicato in moltissime sedi). Ciò ci danneggia, enormemente, dal momento che non è previsto il conglobamento delle stesse cifre nei nostri emolumenti universitari ! Per lasciare la situazione, come sta adesso, è necessario che venga riconosciuto nella contrattazione aziendale, con gli universitari, rispetto ai pari livello ospedalieri, UNA MAGGIORAZIONE DELLA INDENNITA' DI POSIZIONE PER EURO 3.620,24 annue e DELLA INDENNITA' DI RISULTATO PER EURO 1.245,24 annue (in considerazione del mancato conglobamento delle due quote nello stipendio universitario) ! Ciò ci complicherà la vita, anche per la rivendicazione degli arretrati, dal 27.1.2000 (come sono già stati percepiti, interamente - al 100 % - in Umbria ed Emilia Romagna !) Forse è, ormai, il caso di rivedere tutto l'impianto della 517/99 ed, anche, la struttura dello stipendio universitario, con particolare riferimento alla pensionabilità.

Teniamo conto che l'assegno aggiuntivo di tempo pieno non è pensionabile nella quota A (la più importante), che la base pensionabile è dell'80 % (maggiorata del 18 %, ma solo per lo stipendio e non per la I.I.S., per l'indennità di funzione, prevista dalla 517/99 e per quella di esclusività del rapporto). Mentre la base dei dipendenti ospedalieri è del 100 %. Ricordo che in alcune sedi, oltre all'indennità di funzione (posizione), hanno riconosciuto anche l'indennità medico-specialistica (645,57) o quella primariale (786,00). In particolare le voci (3.820,24 ex posizione) e 1245,24 (ex risultato), conglobate nello stipendio degli ospedalieri, non solo: dobbiamo mantenerle (già ci vengono, tra l'altro, corrisposte e non penso che dovremo restituire le quote dal 1.1.2004), possibilmente come indennità ad personam (equiparabili a stipendio) ma anche: le due suddette quote devono diventare, come per gli ospedalieri, entrambe fruibili nel trattamento pensionistico e di buonuscita (come fossero stipendio) ! Penso che dobbiamo chiedere un chiarimento al Ministro Storace (ed alla Moratti ?)

Daniele Scevola :quesito. Caro Suraci, non riesco a capire alcuni punti del tuo ragionamento.

La 517 ha abolito la DeMaria equiparativa sostituendola con un emolumento retributivo che permette finalmente di sommare allo stipendio universitario quello ospedaliero rapportato al monte ore: in pratica metà stipendio ospedaliero. La somma supera chiaramente lo stipendio del pari grado ospedaliero essendo la remunerazione di due lavori. Da tempo la DeMaria era pensionabile in tutte le sue voci non doppiate sul versante stipendio universitario. Il nuovo contratto ospedaliero è comunque vantaggioso perchè segna un aumento, al di là di quanto esso sia e ciò si rifletterà anche sulla nostra quota. Il problema è far applicare la 517 cosa che non avviene

Vincenzo Suraci : risposta. Caro Daniele, la 517/99 va applicata, dal 27.1.2000 oppure dalla data di costituzione dell'Azienda ospedaliero-universitaria oppure dalla data di perfezionamento dell'accordo sul trattamento aggiuntivo (con gli arretrati, diversi a seconda della decorrenza). Con la decorrenza del 27.1.2000, per ora, è stata applicata solo da Emilia-Romagna e Umbria ! L'emolumento "aggiuntivo", rapportato alle funzioni assistenziali svolte, di solito è stato concordato, nelle varie sedi, in misura pari all'indennità di posizione ospedaliera (fissa, variabile contrattuale e variabile aziendale):vedasi Emilia-Romagna, Umbria, Catania (policlinico) e Siena. Nel Piemonte prendono in considerazione, anche, l'indennità medico-specialistica e quella di Direttore di Struttura Complessa. Riducendosi l'indennità di posizione e di risultato (- 4.865 euro/annui), si riducono l'indennità di funzione e quella di risultato per noi universitari: a meno che, per il fatto che esse pescano su un fondo diverso rispetto a quello ospedaliero (e finanziato a parte dalla Regione), non si ottenga di farsi corrispondere le due indennità comprensive anche delle quote che per gli ospedalieri sono conglobate nel loro stipendio (non potendo, ovviamente, essere conglobate nel nostro stipendio universitario). Non è affatto vero, in genere, al contrario di quello che dici, che si somma allo stipendio universitario una quota dello stipendio ospedaliero (rapportata al monte-ore): ciò sarebbe logico ed auspicabile. In pratica, si è parlato di un tale accordo solo per TRIESTE ! (ma non so se sia già applicato). In altre sedi, la quota, proporzionata all'orario di servizio assistenziale, avviene solo rispetto al trattamento aggiuntivo di funzione (in questo caso, limitato all'indennità di posizione ospedaliera), come, appunto, accade a Firenze ed a Modena. Il tuo dubbio nasce dalla differenza sostanziale che esiste tra il modello Trieste e quello delle Regioni D.S. (Emilia-Romagna, Umbria, Toscana e Marche). Nelle Marche l'Azienda è nata il 1.1.2004. Il protocollo d'intesa è stato firmato a settembre 2004 e l'Atto aziendale è stato definito a marzo 2005. Le trattative per l'emolumento aggiuntivo di funzione non sono ancora iniziate. La novità del contratto ospedaliero ci creerà sicuramente danno, specie per la definizione degli eventuali arretrati. A proposito, nelle Regioni dove hanno riconosciuto, come trattamento aggiuntivo, solo l'indennità di posizione, che succederà (col nuovo contratto ospedaliero): verranno a percepire un emolumento più basso (e così per il risultato) e dovranno anche rimborsare quanto percepito in più a decorrere dal 1.1.2004 ? E' fondamentale, anche per questo motivo, che la nostra quota (di posizione e di risultato) non subisca la decurtazione (prevista, per gli ospedalieri, a seguito del conglobamento nello stipendio) ! Spero di averti chiarito alcuni dubbi. Restano i problemi pensionistici. Aspetto un tuo commento e di conoscere la situazione sia di Pavia, che delle altre università della Lombardia (che mi mancano) !

Aurelio Vittoria : ecco le mie considerazioni relativamente al nuovo contratto degli ospedalieri. Si conferma che gli incrementi, notevoli, ottenuti dai sindacati medici ospedalieri sono andati solo sul tabellare (aumento da 25.000 Euro a 38.000 annue) per i primi due anni e un pò meno (circa il 2,9% negli altri due anni) con incremento previsto per le indennità aggiuntive di circa l'1% medio al lordo). Visti questi numeri a mio parere è necessario riferirsi a quanto segue. Dal momento che l'articolo 6 comma 1 prevede "un trattamento aggiuntivo graduato in relazione alle responsabilità connesse ai diversi tipi di incarico e che tutti i trattamenti aggiuntivi sono adeguati in base agli incrementi previsti dai contributi collettivi nazionali per il personale sanitario del SSN" si ritiene che il trattamento aggiuntivo deve essere riferito ai parametri economici che delineano la figura professionale ovvero il ruolo professionale nel suo complesso, cioè la somma di tabellare + posizione. Ovviamente la parte tra virgolette è esattamente quello che dice la Legge, mentre quello che ne deriva suppongo che sia un buon argomento da porre in un tavolo di trattative con la parte ospedaliera.

Problemi Pensionistici

Dal 1 Luglio le competenze pensionistiche e contributive delle Università' passeranno all'INPDAP, dopo un periodo di sperimentazione. Questo passaggio secondo alcuni potrebbe rappresentare un problema , altri colleghi pensano il contrario. Un altro aspetto che riguarda i Docenti di tutte le Facoltà' e non solo quelli della Facoltà' di Medicina: per tutti e' necessario richiedere con forza l'inclusione nello stipendio dell'assegno aggiuntivo di tempo pieno (per renderlo pensionabile -nella quota A- e compreso nella buonuscita).

Inoltre, come per gli ospedalieri, gli altri dirigenti statali ed anche tutti gli impiegati statali, noi dobbiamo richiedere che l'indennità integrativa speciale (I.I.S.), venga conglobata nello stipendio per renderla inclusa nella buonuscita all' 80 % (invece che al 48 %, come avviene attualmente). Sempre su questo complesso argomento viene riportato un contatto epistolare tra i due colleghi maggiormente competenti in questo campo il Prof. Vincenzo Suraci del Cipur ed il Prof. Alberto Pagliarini del Cnu.

Vincenzo Suraci Ho letto l'articolo del 10.3.2002 sugli stipendi, relativamente alle trattenute previdenziali sulla maggiorazione figurativa del 18 %. Il problema che avevo già, ripetutamente, segnalato ai rappresentanti di sede del CIPUR è che la pensionabilità peggiorerà con il passaggio all'INPDAP dal 1.7.2005 (o 1.10.2005 ?, ne sai qualcosa).

Infatti, noi abbiamo un tetto dell' 80 %, rispetto a quello del 100 % degli ospedalieri. Però subiremo gli stessi abbattimenti dell'INPDAP (nelle quote B 1 e B2), che sono maggiori di quelli INPS (attualmente, ancora, a noi applicati), su una base dell'80 % (invece che il 100 %). Inoltre, la maggiorazione figurativa del 18 % copre, come hai sottolineato, solo in parte il differenziale (94,4 rispetto al 100 %). In più la maggior parte dell'assegno aggiuntivo di tempo pieno (su cui paghiamo, per intero, i contributi) non viene incluso nella quota A (ma solo la parte eccedente, appunto, il 18 % dello stipendio). Questo problema, va risolto mediante contatti con l'INPDAP e se necessario con interpretazioni autentiche e/o modifiche legislative. La Corte Costituzionale, in questo caso non servirebbe a nulla, perchè le sentenze non sono retroattive e l'assegno aggiuntivo di tempo pieno (per 12 mensilità) non era pensionabile al 31.12.1992. Inoltre, è escluso, completamente, dalla buonuscita. Nel contratto ospedaliero, per il biennio 2002-2003, gli ospedalieri hanno ottenuto di conglobare nello stipendio (con vantaggio pensionistico e nella buonuscita) l'I.I.S. ed una quota dell'indennità di posizione (di oltre 5.000 €) già pensionabile, anche nella quota A, ed una quota (di 1.250 €, circa) dell'indennità di risultato, precedentemente non pensionabile nella quota A. Per noi medici universitari al danno precedente, si aggiunge quello del passaggio all'INPDAP ed ora, oltre al danno, anche la beffa del contratto ospedaliero. Da notare che, non so in che modo queste quote, che già venivano corrisposte, in base all'art. 6 del D.L.vo 517/99 (decorrenza 27.1.2000) potranno esserci ancora corrisposte (dovremo restituire quanto già percepito ?). Personalmente ritengo che dovranno essere trasformate in una nuova indennità aggiuntiva, assimilata allo stipendio e resa pensionabile anche nella quota A. Questo dipende, ovviamente, anche dalla trattativa "locale" con le Aziende ospedaliero universitarie. Infatti non abbiamo più un trattamento equiparativo sullo stipendio, mentre il conglobamento delle quote delle suddette indennità nello stipendio degli ospedalieri, va (ovviamente) a ridurre, nella stessa misura il nostro trattamento aggiuntivo di funzione (posizione) e di risultato ! Tornando sulla pensionabilità dell'assegno aggiuntivo di tempo pieno universitario, in Ancona, poi, non viene inclusa, nella quota A, neppure la parte eccedente il 18 % dello stipendio ! Quindi l'assegno aggiuntivo non viene considerato per niente ! Un docente con 40 anni di anzianità al 31.12.1992 paga i contributi per intero (da noi si pagano i contributi pensionistici, sull'intero importo dell'assegno aggiuntivo e non solo sulla parte eccedente il 18 % dello stipendio), ma non ne ricava neppure un cent ! Probabilmente ciò avviene anche in altre Sedi (ti risulta ?).

Alberto Pagliarini: non c'è alcun problema per le pensioni e le liquidazioni dei docenti universitari calcolate dall'INPDAP. Vi ricordo che dal giugno 2004 l'INPDAP è subentrata, in via sperimentale sulle competenze pensionistiche e contributive, alle 11 università di Bologna, Cagliari, Catania, Ferrara, Firenze, Palermo, Pavia, Perugia, Pisa, Roma "La Sapienza" e Udine. L'esperimento che dovrebbe terminare al 1° luglio 2005, è ben riuscito. La sperimentazione su pensioni e liquidazioni, calcolate direttamente dall'INPDAP sui dati forniti dalle Università, è risultata positiva. I trattamenti pensionistici e di buonuscita non hanno subito alcuna modifica rispetto a quelli effettuati direttamente dalle sedi. Io stesso ho avuto modo di controllare pensioni e liquidazioni di colleghi di diverse sedi che avevano avuto una liquidazione sbagliata. L'errore riscontrato era dovuto a dati errati forniti dall'università. La stessa università, riesaminata la pratica e rilevato l'errore ha trasmesso all'INPDAP un nuovo decreto rettorale e l'INPDAP ha provveduto alla riliquidazione della buonuscita, nella misura da me già indicata all'interessato. Per cui niente allarmismi inutili su fantomatici abbattimenti rispetto all'INPS. Peraltro da molti anni l'Ente erogatore delle pensioni è stato l'INPDAP su decreti rettorali che ne stabilivano l'importo. Ripeto non è cambiato e non cambia nulla con il trasferimento definitivo di tutte le competenze in materia dall'Università all'INPDAP. un caro saluto.

Elezioni del CUN

Sulla G.U. del 1° luglio 2005 è stato pubblicato il D.M. n. 115 concernente, tra l'altro, la proroga del Consiglio Universitario Nazionale sino al 30 ottobre 2005. Questa sarà l'ultima

proroga che verra' concessa. Il D.L.relativo alla riforma del CUN e' nella fase finale e tra pochissimo "vedra' la luce della G.U." Le elezioni per il CUN avverranno quindi nel prossimo autunno. Il Cipur ha da tempo creato una commissione per valutare le proposte di candidature. Queste possono essere fatte interpellando preliminarmente di Presidente di Sede oppure direttamente il Presidente nazionale. Le 14 aree rimarranno e quindi per l'area delle scienze mediche Il Cipur ritiene di poter riuscire a portare al CUN un professore associato, continuando nella tradizione degli ultimi 15 anni. A tal fine il Cipurmedicina proporra' al Presidente nazionale, alla commissione elettorale interna e al Consiglio Centrale (al quale spettera' l'ultima parola per le candidature) due nomi tra quelli che si sono maggiormente distinti per impegno e capacita'.

Firenze 3 luglio 2005

Clemente Crisci