

MEDICINA UNIVERSITARIA a cura di Clemente Crisci

2006: Cipurmedicina

La piattaforma sindacale e il programma di azione rappresentativa

proposti dal Delegato nazionale Prof. Clemente Crisci e approvati all'unanimità sia dalla Giunta del Cipurmedicina in data 21 gennaio 2006 sia dal Consiglio Centrale del Cipur in data 10 febbraio 2006 a Firenze



I) Cipurmedicina prende atto dell'attuale e futura situazione legislativa e politico-amministrativa e si propone di procedere strategicamente per raggiungere i seguenti obiettivi:

I) proseguire nel percorso della nuova connotazione che si è dato il Cipur e diventare gradualmente, anche il Cipurmedicina, un organismo rappresentativo di tutta la docenza universitaria medica, pur rimanendo ancorato alla sua origine di organismo rappresentativo prevalentemente degli associati, non tralasciando la problematica, complessa e rilevante, riguardante i ricercatori ed i diritti dei professori ordinari

II) promuovere sia la crescita culturale sia la ricerca di meritocrazia (che si basano anche sull'acquisizione di esperienze), che siano reali e concrete, sulle quali fondare ogni azione sindacale di sostegno e promozione della docenza universitaria di medicina

III) riaffermare in modo forte e deciso che la Facoltà di Medicina e Chirurgia deve rimanere a pieno titolo nell'Università e che i suoi docenti devono mantenere a tutti gli effetti lo stato giuridico comune agli altri docenti universitari.

Questo aspetto è sostenuto anche dalla constatazione che quasi ogni Facoltà di Medicina e Chirurgia propone dai 10 ai 20 corsi di laurea che richiedono oltre alle proprie e specifiche discipline di base un'armonica sintonia con altre Facoltà, come Agraria, Economia, Ingegneria, Psicologia, Scienze, Giurisprudenza e altre

IV) tutelare ad ogni livello il rispetto dello stato giuridico dei docenti universitari anche e soprattutto per quelli di medicina e rimanere in vigile attesa propositiva nel percorso legislativo già iniziato relativo alla riforma dello stato giuridico. La nostra azione propositiva-sindacale deve concentrarsi soprattutto nel contattare e sensibilizzare il mondo politico, le commissioni parlamentari, il Ministro ed il suo entourage, proponendoci con la

dovuta autorevolezza fino a risultare un vero interlocutore se non "de iure" certamente "de facto". Il nostro scopo è quello di chiedere di apportare, nelle norme legislative che caratterizzeranno l'attuazione o la revisione delle attuali leggi ed il futuro legislativo, un riferimento ai docenti universitari di medicina e alla loro peculiare triade istituzionale didattica, ricerca e assistenza e alla applicazione anche a loro di quei principi che caratterizzano costituzionalmente l'insegnamento universitario: libertà e autonomia

V) agire in ogni modo e tempo allo scopo di far prendere atto, a quella parte della accademia medica ancora "baronale", che i tempi sono cambiati e che, come è caduto il muro di Berlino e la cortina di ferro, così non c'è più motivo a) di ricoprire in eterno posti o avere funzioni sulla base del proprio ruolo o dell'età senza un contributo fattivo, concreto e documentabile b) di esercitare in modo autocentrico potere fine a se stesso rivolto verso gli altri docenti c) di considerare proprietà personale ambienti, strutture e attrezzature. Questo è un mondo che non esiste o per meglio dire non deve esistere più e dobbiamo tutti, nel nostro interesse prima che di altri, tendere verso situazioni e condizioni di lavoro che non devono essere considerate utopiche ma devono essere ritenute concretamente raggiungibili, pur nel tempo.

Questo dipende molto da noi, dal nostro impegno e soprattutto dalla nostra unione

VI) salvaguardare l'immagine, il profilo e la dignità del docente clinico universitario che potrebbe intendersi, pur con qualche difficoltà oggettiva, come figura unica, senza distinzione di fasce o di livelli, anche nei riguardi dell'espletamento dell'assistenza: questo dovrebbe avvenire in regime di autonomia, libertà e di possibilità logistica di esercitare le proprie funzioni istituzionali interconnesse tra loro, ricerca,

didattica e assistenza **VII) concentrarsi sull'applicazione del D.Lgs 517/99: Il decentramento delle funzioni statali e le autonomie, ormai appannaggio di tutte le regioni, hanno portato all'aspirazione del concetto di autonomia "regionale" per quanto riguarda sia la sanità sia la scuola e di questo ne risente anche e soprattutto la docenza universitaria di medicina, che oltre alla didattica e ricerca istituzionalmente deve svolgere attività assistenziale (la quale, come è noto, è soggetta a regolamenti emanati dal Ministero della Salute ed è gestita da organismi e istituzioni regionali), Pur in presenza di norme legislative recenti e di precise disposizioni ministeriali, si sta verificando un fenomeno che lega le mani ad un'azione sindacale programmatico-propositiva unitaria e valida per tutto il territorio nazionale. Infatti le regioni (e talvolta le aziende ospedaliere-universitarie) interpretano in modo autonomo, finalizzato ai propri specifici interessi e alle proprie peculiari necessità, le normative nazionali, generando un quadro normativo estremamente variegato e differenziato secondo le varie latitudini, con protocolli d'intesa e patti aziendali del tutto eterogenei. Quindi si deve:**

- **denunciare** con prospettive di azione legale e di ricorso alla Magistratura amministrativa la mancata o disomogenea applicazione, nella maggioranza delle regioni, delle aziende ospedaliere universitarie e delle sedi universitarie italiane, dell'art.6 del D.L. 517/99, che prevede il pagamento di indennità aggiuntive allo stipendio universitario per l'attività assistenziale svolta dai docenti "clinici" delle Facoltà di Medicina e Chirurgia

- **vigilare e monitorare costantemente** il trattamento economico dei docenti "clinici" delle Facoltà di medicina anche alla luce di quanto previsto, in campo retributivo, dal nuovo contratto per il personale medico ospedaliero del S.S.N.

VIII) vigilare sulle disposizioni legislative e sulle

relative interpretazioni in campo pensionistico anche in considerazione dell'avvenuto trasferimento all'INPDAP di tutto il settore pensionistico universitario

IX) stimolare e valorizzare il riconoscimento, l'affermazione e l'attuazione dei ruoli che competono all'Università nel contesto delle aziende ospedaliere universitarie, peraltro previste dal D.Lg.vo 517/99, ed in modo particolare difendere il ruolo delle Facoltà di Medicina e Chirurgia nella valutazione di merito per gli affidamenti dirigenziali per l'assistenza ovviamente interconnessa con ricerca e didattica

X) ricercare, pur nella diversità dei ruoli e delle funzioni, là ove possibile, un "rapporto di collaborazione" con i medici ospedalieri operanti nell'azienda, gran parte dei quali lavorano, già nelle strutture universitarie

XI) ribadire la volontà e la necessità di riproporre una struttura sindacale articolata, ma unitaria e coesa negli intenti, che sia più incisiva nel rappresentare, a tutti i livelli, istituzionali e non, le istanze dei docenti delle Facoltà di medicina, in particolare di quelli collegati direttamente o indirettamente con l'assistenza sanitaria.

L'importanza di una rappresentatività unita, compatta, più forte e funzionale, è particolarmente sentita in questo momento nel quale la medicina universitaria è interessata sia dalla "scomposta" e disomogenea fase attuativa del D.Lgs 517/99, dall'applicazione della Legge 230/05 [Legge Moratti] e del Decreto di riordino delle Scuole di specializzazione di area sanitaria ed anche dal rinnovo contrattuale del Personale medico ospedaliero del S.S.N.

XII) Richiedere una revisione dell'impianto del D.Lgs 517/99 (sono ormai ampiamente superati i 4 anni previsti di sperimentazione) che, pur rappresentando la prima legge dello Stato italiano che "s'interessa" dell'attività assistenziale finalizzata alla didattica e alla ricerca

dei docenti universitari di medicina, è risultato essere passibile di dubbie interpretazioni e carente in alcuni punti fondamentali, anche di natura economica, che dovrebbero essere emendati.

Per concludere il 2005 è stato un anno che ha visto molto impegnati su più fronti sia il Cipur sia il Cipurmedicina che sono riusciti ad ottenere risultati soddisfacenti come: l'eliminazione del blocco delle assunzioni, la direzione delle scuole di specializzazione ad un professore di ruolo (associato e ordinario) del settore scientifico disciplinare specifico della materia e per quanto riguarda la Legge 230/05 - l'inscindibilità e l'interdipendenza tra didattica, ricerca e assistenza, - il mantenimento del trattamento aggiuntivo per l'assistenza prestata, - l'aver portato a 70+2 anni l'età pensionabile per tutti i professori di materie cliniche in servizio (indistintamente e quindi anche per gli associati) mantenendo il regime assistenziale intatto ed integro, - l'equipollenza del diploma di Scuola di specializzazione di area sanitaria con il Dottorato di ricerca per l'assegnazione dei contratti di diritto privato triennali (ricercatori a tempo determinato).

Alla fine i Membri della Giunta del Cipurmedicina, nel condividere ed approvare quanto sopra scritto, concordano nel riportare di seguito le conclusioni

della relazione al Consiglio Centrale del 2002 del delegato nazionale del Cipurmedicina, il cui contenuto si ritiene tuttora valido e attuale e soprattutto utile a caratterizzare la azione politico-sindacale del delegato nazionale nel corso di questi anni:

"Gli aspetti che ho trattato rappresentano un'ampia base di discussione ma ritengo doveroso sottolineare lo spirito che ha guidato la mia azione di delegato nazionale per la medicina. Certamente non sono e non sono mai stato, lo riconosco apertamente, l'espressione di un sindacalismo urlante, aggressivo e polemico. Sono invece assertore di un sindacalismo basato su idee e proposte concrete, sul confronto e sul dialogo, sull'informazione tempestiva e sui contatti con i politici e con le istituzioni più rappresentative.

La mia azione si è sempre basata e si basa tuttora su di una preliminare e attenta valutazione della realtà e della situazione esistente prima di presentare alla Giunta e al Consiglio centrale un programma operativo, e si è sempre prefissata di raggiungere ciò che realmente poteva essere raggiunto senza voli pindarici e sogni impossibili.

Questo non è certamente espressione di debolezza o di mancanza di coraggio o di spirito di lotta ma si basa sull'esperienza maturata in 38 (ora sono 42) anni di attività clinica e in 12 (ora sono 16) anni di azione nel Cipur e negli Organi di Governo accademici del mio ateneo e ultimamente anche nazionali".

Per ricevere Università Oggi a casa

Se qualche iscritto desidera ricevere il giornale a casa è pregato di segnalarlo alla Segreteria nazionale via e-mail redazione@cipur.it, via fax (075.5008851), tramite posta (Cipur-via Tili 58 - 06128 Perugia) indicando, ovviamente, NOME, COGNOME, VIA, NUMERO CIVICO, CITTA', E CAP.

Vi saremo estremamente grati, inoltre, se ci segnalere eventuali indirizzi errati e/o qualsiasi tipo di disservizio collegato alla distribuzione. Solo grazie alla Vostra collaborazione riusciremo a garantire un servizio sempre più efficiente per fare in modo che possiate ricevere UNIVERSITÀ OGGI entro pochi giorni dalla sua uscita

MEDICINA UNIVERSITARIA

a cura di Clemente Crisci

I cinque problemi ancora aperti della Medicina Universitaria

L'incertezza interpretativa della Legge 230/05 (Moratti), il D.L. 517/99 (Bindi) non applicato, l'adeguamento al nuovo contratto degli ospedalieri, l'assegno di tempo pieno non pensionabile, il nuovo CUN e l'area 06 (scienze mediche).

di CLEMENTE CRISCI,
VINCENZO SURACI e AURELIO VITTORIA
(Firenze 20 febbraio 2006)

1) LA LEGGE 230/05 "MORATTI": IMPATTO SULLA MEDICINA UNIVERSITARIA, ANCHE ALLA LUCE DELLO SCHEMA DI DECRETO LEGISLATIVO PER L'APPLICAZIONE DEL COMMA 5 SUL RECLUTAMENTO

Il comma 18 è quello che presenta maggiori problemi interpretativi. Il Ministro tramite l'Avv. Di Pace, suo Capo di Gabinetto, sia verbalmente al Delegato Nazionale del Cipurmedicina nell'incontro del 12 gennaio 2006 sia con una risposta in materiale cartaceo (MIUR Prot. n.182 del 18 Gennaio 2006) ha confermato che "la disposizione debba essere interpretata nel senso che i professori di materie cliniche, in servizio alla data di entrata in vigore della legge [20/11/05], possono mantenere le proprie funzioni assistenziali e primariari, inscindibili da quelle di insegnamento e di ricerca, fino al compimento del settantaduesimo anno di età, cioè fino alla conclusione del biennio di trattenimento in servizio, concesso ai sensi dell'art.16 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.503". Alcuni colleghi, in particolare romani, che pur rimanendo in servizio "universitario" avevano perso "il primariato" o avevano avuto ridotta la propria attività assistenziale, la pensano in modo diverso ed hanno già promosso ricorso alla Magistratura amministrativa, anche in base a quanto riporta il comma 19 "i professori, i ricercatori e gli assistenti...in servizio alla data di entrata in vigore della legge conservano lo stato giuridico e il trattamento economico in godimento, ivi compreso l'assegno di tempo pieno".

Per quanto riguarda lo schema di decreto legislativo attuativo del comma 5 della legge Moratti (quello del reclutamento dei professori mediante l'idoneità scientifica nazionale), la medicina universitaria è interessata all'articolo 9, comma g e h, che riguardano i lavori delle commissioni ed i criteri in base ai quali si devono valutare i candidati e redigere una graduatoria. Il Cipurmedicina, tramite l'opera del delegato nazionale, attuata prevalentemente al CUN, ha contribuito a far mantenere in giusto rilievo l'attività didattica svolta- alcuni, e non pochi, trattandosi di idoneità scientifica volevano eliminare del tutto la valutazione della

didattica -. Ma l'aspetto più rilevante riguarda la proposta, accettata dal CUN, CRUI, MIUR e presentata nel testo ufficiale alle Commissioni Parlamentari, di far valutare accanto alla produzione scientifica e alla attività didattica formativa, anche le attività svolte in campo clinico-assistenziale. Così non avverrà più che un "concorso" universitario per professore produrrà un grande scienziato ma un pessimo clinico o chirurgo.

2)DISOMOGENEA APPLICAZIONE DELLE DISPOSIZIONI PREVISTE dall'ART.6 del D.L. 517/99. EVENTUALE DENUNCIA ALLA CORTE DEI CONTI E PROGRAMMAZIONE DI RICORSO ALLE STRUTTURE DELLA MAGISTRATURA AMMINISTRATIVA PER L'ATTRIBUZIONE DEGLI ARRETRATI DAL 2000

Il D.L. 517/99 è applicato, per quanto riguarda la retribuzione dell'attività assistenziale, svolta dai docenti universitari delle Facoltà di Medicina, come indennità aggiuntiva (Art.6) in modo altamente difforme sul territorio nazionale. Il Cipurmedicina ha iniziato a mappare questa situazione e continuerà a farlo con il contributo indispensabile del collega Vincenzo Suraci di Ancona. Per la situazione attuale, salvo errori od omissioni, si veda la **tabella 1** che si riferisce a docenti incardinati nelle classi stipendiali alte. In estrema sintesi, tralasciando gli ex-policlinici che

Umbria hanno applicato la norma dal 27.01.2000, la Toscana (Firenze e Siena) dal 1.1.04 e cioè dalla costituzione dell'azienda, Friuli Venezia Giulia (Trieste) dal dicembre 2005 data dell'atto aziendale, Veneto: esiste una bozza che prevede la retribuzione aggiuntiva dal 1.1.06, Marche decorrenza ancora da definire, Lombardia e Sicilia(Messina) non applicano tali norme, Bari pur avendo l'atto aziendale non lo applica per quanto riguarda la retribuzione aggiuntiva, Roma Cattolica non ha ancora deciso. Questa situazione così variegata, a macchia di leopardo, rende difficile un'azione sindacale univoca, ma il Cipurmedicina penserebbe di proporre alcune azioni che vanno dalla denuncia alla Corte dei Conti, dal ricorso straordinario al Capo dello Stato o alla Magistratura amministrativa(in alcune sedi), ad uno sciopero burocratico o assistenziale. Uno degli aspetti più importanti che dovrà essere risolto, se necessario ricorrendo alle suddette azioni, riguarda quelle regioni che hanno retribuito l'indennità assistenziale aggiuntiva dal 2004 oppure dalla data dell'avvento dell'azienda ospedaliero-universitaria, tralasciando di retribuire gli arretrati, i quali a norma di legge devono essere erogati dal 27 gennaio 2000. Ma a rendere ancora più complessa la situazione è intervenuto il nuovo contratto degli ospedalieri (vedi punto seguente)

dal 27.1.2000). È auspicabile che si adeguino ad una delle altre tipologie.

Le Università del tipo F, purtroppo, non hanno applicato, ancora, nemmeno il pagamento separato dell'indennità per l'esclusività del rapporto (decorrente dal 1.1.2000). Le Università del tipo D hanno applicato il trattamento aggiuntivo, ma limitandolo alla indennità di posizione fissa e variabile contrattuale (oltre alla eventuale variabile aziendale).

L'Università di Udine corrisponde oltre all'indennità di posizione quella di Direttore di Str. Compl.

Le Università di Novara e Torino corrispondono l'indennità di Direttore di Str. Compl. (e Novara, in aggiunta, anche quella Medico-Specialistica), oltre alla sola posizione variabile aziendale.

Non sono presenti nella tabella le indennità di risultato (ridotta di euro 1.245,24 annue, a decorrere dal 31.12.2003), la variabile aziendale e la retribuzione legata a particolari condizioni di lavoro.

Dal 31.12.2003 è stata conglobata nello stipendio tabellare una quota parte dell'indennità di posizione annua di euro 5.806,93 (446,69 mensili) e di quella di risultato annua di euro 1.245,24, corrisposta per 12 mensilità, (95,79 mensili).

Per mantenere il trattamento in godimento nel mese di novembre 2003, dovrà essere corrisposta una maggiorazione dell'emolumento aggiuntivo: nelle Università del tipo D, e in quella di Udine, di euro 542,48 mensili (446,69 + 95,79), mentre a Novara ed a Torino di euro 95,79 mensili.

Per informazioni e spiegazioni: Prof. V. Suraci 071.5964427, fax 071.883911, cell.3398820285, vsuraci@hotmail.com

3) NUOVO CONTRATTO DEGLI OSPEDALIERI: QUALI LE RIPERCUSSIONI SUI DOCENTI "CLINICI" DELLE FACOLTÀ DI MEDICINA

È un problema complesso, molto articolato, difficile, aperto a diverse soluzioni alcune delle quali risulterebbero "avverse" economicamente alle classi più elevate dei docenti universitari di materie cliniche. Con il 4 novembre 2005 è entrato in vigore il nuovo contratto nazionale dei medici ospedalieri, valido normativamente per il quadriennio 2002-2005 ed economicamente per il biennio 2002-2003 (con un aumento lordo del 5,66% come risulta dalla **tabella 2** che è redatta prevalentemente in base alla situazione fiorentina) [si sta in questo periodo trattando la parte economica per il biennio 2004-2005]. Questo nuovo contratto ha profondamente cambiato l'ammontare di alcune "voci

stipendiali", per cui una parte consistente dell'Indennità di Posizione [precedentemente denominata minima contrattuale, fissa e variabile, ed attualmente denominata unificata] (per un ammontare di 5806) e una parte dell'Indennità di Risultato (per un ammontare di 1245) sono state conglobate nel trattamento fondamentale o tabellare (stipendio) [togliendole dal trattamento accessorio o aggiuntivo], rimanendo in questo modo soltanto l'Indennità di Posizione Variabile Aziendale. Come è noto al personale universitario con il D.Lg.vo 517/99 (art. 6) le Indennità Aggiuntive riconosciute per le funzioni assistenziali (Indennità di Posizione e di Risultato) venivano calcolate in base a quelle erogate al personale ospedaliero, ed essendo queste in gran parte inglobate nello stipendio tabellare, si potrebbe ipotizzare che agli universitari venissero ridotte l'ammontare delle Indennità Aggiuntive (esclusa quella variabile di posizione aziendale) con una certa decurtazione degli emolumenti. Questo clima d'allarme diffuso nel nostro ambiente potrebbe essere sindacalmente in qualche modo ridimensionato da una lettura equilibrata (e noi riteniamo più consona alle intenzioni del legislatore) dell'art. 6 comma 2 della 517/99 che per quanto riguarda il trattamento aggiuntivo recita testualmente "esso è definito secondo criteri di congruità e proporzione rispetto a quelli previsti al medesimo scopo dai con-

C.C.N.L. per il personale sanitario del S.S.N."

Permane tuttavia un alto grado di incertezza non solo interpretativa, che ha causato una notevole disparità di comportamenti tra le varie Regioni ed addirittura all'interno si alcune di esse (politicamente e finanziariamente sfruttata dagli Assessorati Regionali).

L'adeguamento al personale universitario di questo contratto deve essere fatto per legge, ma ancora non è chiaro come si comporteranno le varie amministrazioni delle aziende ospedaliero-universitarie.

Quelle che lo applicheranno probabilmente dovranno emettere una specie di decreto di carattere economico per ogni docente, contro il quale ci saranno 60 giorni per ricorrere. Due principi che a nostro avviso non dovranno essere elusi, sono quelli che nessun dipendente possa ricevere nella busta paga emolumenti inferiori a quelli ricevuti precedentemente, e che non sarebbe d'altra parte accettabile che all'interno della stessa Azienda si retribuiscano in modo diverso operatori che svolgono la stessa funzione ed abbiano la stessa anzianità. Quindi in estrema ultima sintesi l'adeguamento al nuovo contratto dovrebbe arrecare vantaggi per i vari livelli retributivi dei docenti universitari ad eccezione degli ordinari di classe stipendiale elevata e degli associati nell'ultima classe di alcune sedi, che potrebbero non avvantaggiarsi dell'adeguamento.

TABELLA 1

TABELLA COMPARATIVA EMOLUMENTI (MESE di NOVEMBRE 2003)			
	ORDINARIO dall'1.11.1982 13 ^ classe Dir. Str. Compl. Area chirurgica R.I.A.: 28.000.000 a.l. Liv. Univ.: 7.042,90 Liv. Osp.: 7.010,23	ASSOCIATO (1 ^ torn.) ex-stab. 14 ^ classe / 1° scatto Dir. Str. Compl. Area chirurgica R.I.A.: 28.000.000 a.l. Liv. Univ.: 5.424,66 Liv. Osp.: 7.010,23	ASSOCIATO (1 ^ torn.) non ex-stab. 13 ^ classe Resp. Str. Sempl. Area qualsiasi R.I.A.: 25.000.000 a.l. Liv. Univ.: 5.164,28 Liv. Osp.: 5.630,10
UNIVERSITA' A (Novara)	9.851,43	8.233,19	6.842,76
UNIVERSITA' B (Udine)	9.806,66 (- 446,69)	8.188,42 (- 446,69)	6.677,03 (- 446,69)
UNIVERSITA' C (Torino)	9.205,86	7.587,62	6.197,19
UNIVERSITA' D BO-PR-MO-FE-FI-SI-PG-CT	9.020,66 (- 446,69)	7.402,42 (- 446,69)	6.677,03 (- 446,69)
UNIVERSITA' E AN-ME-NAP II-BA-CZ-CATT-SAP-CZ	8.419,86	7.010,23 (+ 95,79)	6.197,19
UNIVERSITA' F AQ-CH-TS-PD-PV-CA-SS	7.042,90 (+ 63,12)	7.010,23 (+ 95,79)	5.630,10 (+ 95,79)

N.B. Tra parentesi è indicata la variazione (in + o in -) a decorrere dal 31.12.2003.

possono per il momento non sottostare a tali norme, le regioni Piemonte (Torino e Novara), Emilia-Romagna e

Le Università del tipo F ed E non hanno applicato il trattamento aggiuntivo di cui all'art. 6 del D. Lgs 517/99 (decorrente

TABELLA 2 [area fiorentina]

AUMENTO COMPLESSIVO LORDO DEL 5,66 % E DI CONSEGUENZA, MEDIAMENTE CIRCA euro:			
qualifica	arretrati 02-03	integrazione mensile indenn.	Totale arretrati al 31.12.2005
		517/99,da 1.1.04	
<i>Dirrett. strutt. complessa</i>			
(ordinario.....)	7.700	263	14500
<i>Dirrett. strutt. complessa</i>			
(ricercatore, associato)	7.700	420	18500
<i>Resp. strutt. semplice</i>			
(ordinario.....)	5050	145	8820
<i>Resp. strutt. semplice</i>			
(ricercatore, associato)	5050	300	12850
<i>Dirigente medico</i>			
(ordinario, associato)	4600	93	7.000
(non confermato)			
<i>Dirigente medico</i>			
(ricercatore, associato)	4600	250	11100
(non confermato)			

tratti collettivi nazionali di lavoro e successive modificazioni. Tali trattamenti sono adeguati in base agli incrementi previsti dal

4) PROBLEMI PENSIONISTICI

[La giunta del Cipurmedicina all'unanimità ha proposto al

MEDICINA UNIVERSITARIA

a cura di Clemente Crisci

segue da pagina 4

Consiglio Centrale del Cipur di istituire una sezione "PENSIONI" e di attribuirne la responsabilità a Vincenzo Suraci]. È doveroso ed essenziale far rilevare che le problematiche pensionistiche che noi trattiamo in ambito del Cipurmedicina e della medicina universitaria riguardano tutti i Docenti universitari indistintamente, a qualsiasi area appartengano e non solo quelli dai area medica. Come pro-memoria esplicativo il trattamento pensionistico comprende tre quote:

QUOTA A (sistema retributivo) che si riferisce agli anni prima del 1993 - nella quale non è previsto l'assegno di tempo pieno-

QUOTA B1 (sistema contributivo) che si riferisce agli anni dal 1993 al 1997 [conteggio su gli ultimi 10 anni, comprendenti anche l'assegno aggiuntivo di tempo pieno, e tutte le altre indennità, con abbattimenti "leggeri".]

QUOTA B2 (sistema contributivo, come sopra, ma con abbattimenti più pesanti) che si riferisce agli anni dal 1998 ad oggi.

LIQUIDAZIONE si calcola in base all'ultimo stipendio (con esclusione dell'assegno aggiuntivo di tempo pieno, del 40% dell'indennità integrativa speciale, della retribuzione per le supplenze, delle retribuzioni legate a particolari condizioni di lavoro ed al risultato) per gli anni di servizio [da valutare cosa avverrà dal 2008]. Dal 1.07.05 le pensioni sono passate dall'amministrazione universitaria all'INPDAP con un peggioramento degli abbattimenti per la quota B1 e per la quota B 2. Questi possono essere considerati aspetti di livello inferiore nei riguardi del problema principe e cioè **la mancata pensionabilità nella quota A dell'assegno aggiuntivo per il tempo pieno**, con un considerevole danno economico per tutti i docenti universitari.

Purtroppo esiste una sentenza della Corte Costituzionale che sancisce tale aspetto per noi penalizzante. Per ovviare a questo ci vorrebbe una legge ad hoc. Il Cipurmedicina fa formale

richiesta a tutti i Docenti interessati e al Presidente nazionale del Cipur Paolo Manzini di farsi promotori di tale iniziativa legislativa, previa un'ampia azione informativa e di opinione. Tale Legge dovrebbe sanare un altro problema abbastanza rilevante che ci riguarda tutti e cioè la mancata maggiorazione del 18% sulla indennità integrativa speciale. Un'altra possibilità potrebbe essere offerta dal conglobamento di entrambe queste indennità nello stipendio, come hanno ottenuto gli universitari non docenti ed i medici ospedalieri.

5) LEGGE DI RIFORMA DEL CUN ED ELEZIONI

La Legge di riordino del Consiglio Universitario Nazionale [L.n°18 del 16.1.2006] è stata pubblicata sulla G.U. del 26.1.06 n° 21 ed è entrata in vigore essendo trascorsi i "fatidici" 15 giorni. Essa prevede il mantenimento delle 14 aree, ciascuna delle quali formata da un ordinario, un associato ed un ricercatore. Quindi i tre livelli della docenza universitaria saranno chiamati ad eleggere un rappresentante per ciascuno di essi: in sintesi i ricercatori voteranno per un ricercatore, gli associati per un associato e gli ordinari per un ordinario. Considerando che tale Legge recita che entro 90 giorni dalla sua entrata in vigore vengano indette le elezioni, si prevede che queste non avverranno prima del giugno del 2006, con una non tanto remota remota possibilità che si svolgano a settembre-ottobre. Questo perché? Due mesi per l'ordinanza delle elezioni, altri due per le candidature e altrettanti per il Cineca per redigere gli elenchi dell'elettorato passivo e attivo non solo per i Docenti ma anche per le altre categorie presenti come i Direttori amministrativi. La legge prevede che gli attuali consiglieri si possano ripresentare.

Il consigliere Crisci conferma la sua decisione, già ripetutamente espressa, di non ripresentarsi come candidato, ma metterà a disposizione del Cipur la sua esperienza e competenza maturata negli 8 anni trascorsi al CUN. Alcuni degli attuali consiglieri dell'area 06-scienze mediche si ripresenteranno,

ULTIMA VALUTAZIONE COMPARATIVA E PRIMI CONCORSI NAZIONALI PER L'IDONEITA' SCIENTIFICA

Il punto e la tempistica

Non tutti i circa sessantamila Docenti universitari, ed in modo particolare quelli delle Facoltà di Medicina e Chirurgia, possono riservare una parte del loro tempo allo studio e all'analisi delle Leggi e dei Decreti che riguardano il mondo accademico e che talvolta presentano norme non molto chiare e suscettibili d'interpretazioni difformi. Questo determina incertezze e dubbi, soprattutto a livello di programmazione e di progettazione, che si cerca di risolvere rivolgendo quesiti e domande al MIUR, ad organismi rappresentativi (CUN-CRUI) ed anche al mondo sindacale. Mai come in questo periodo viene percepita questa disinformazione e tutti i giorni si ricevono telefonate da parte di Colleghi che confondono le valutazioni comparative con i concorsi d'idoneità nazionali, che parlano di due idonei e così via. Questa premessa ci è sembrata doverosa per giustificare il tema che verrà trattato e che per alcuni "esperti" potrà rappresentare soltanto una flebile conferma a ciò che è già ampiamente conosciuto, ma che per altri potrà rappresentare, almeno lo speriamo, una fonte certa e sicura di dati e d'indicazioni.

La Legge 230/05 (Moratti), che è entrata in vigore il 21 settembre 2005, prevede i concorsi per idoneità scientifica nazionale. Essi saranno regolamentati dal Decreto Legislativo attuativo del comma 5 sul reclutamento, che attualmente è all'esame delle Commissioni Parlamentari e che entro marzo-aprile 2006, molto probabilmente verrà pubblicato sulla G.U. Questo rappresenta il passaggio definitivo tra il "vecchio" reclutamento mediante valutazioni comparative (locali) ed il nuovo mediante i concorsi nazionali per idoneità scientifica. Per evitare un periodo di vuoto concorsuale tra il vecchio ed il nuovo, il Ministro Moratti con il decreto n.273 del 30 dicembre 2005 ha previsto la possibilità di prolungare le valutazioni comparative (con un solo idoneo) fino all'entrata in vigore del decreto attuativo di cui sopra e comun-

que non oltre il 30 giugno 2006. Questo significa che tutti i posti che i singoli Atenei, previa copertura finanziaria, bandiranno fino alla data di pubblicazione sulla G.U. del decreto attuativo, daranno adito a valutazioni comparative, ripetiamo con un solo idoneo, le cui commissioni saranno votate ed elette entro l'autunno 2006.

Venendo alle idoneità scientifiche nazionali un dato purtroppo è certo, cioè quell'intervallo di tempo senza concorsi che il Ministro Moratti era riuscito ad evitare per le valutazioni comparative, in questo campo ci sarà e sarà piuttosto lungo, in quanto tutto il 2006 non vedrà l'ombra di un concorso. La tempistica dovrebbe essere la seguente: entro il 31 marzo 2007 si avrà la programmazione nei vari Atenei, il Ministero farà i bandi entro il 30 giugno 2007, e quindi le prime votazioni per le commissioni si terranno entro settembre ottobre e le prove potrebbero slittare a novembre-dicembre 2007. I bandi dovrebbero avere cadenza annuale sia per gli associati sia per gli ordinari: in particolare per le prime due tornate per ordinari i posti messi a concorso su richiesta dei vari Atenei verranno raddoppiati e lo stesso dicasi per le prime 4 tornate per associati. Questo ha generato in molti Colleghi il dubbio dei due idonei, che sono stati realtà per i primi concorsi nazionali ma non per l'ultima valutazione comparativa. Una quota aggiuntiva del 25% è prevista, per sempre nel corso di tutte le tornate, per i professori associati e per i ricercatori con anzianità di servizio non inferiore ai 15 anni (questa norma, come è noto, ma è necessario ribadirlo, è stata richiesta ed ottenuta dal Cipur). Nel prossimo numero di Università Oggi ci riferiremo in modo preminente al Decreto legislativo attuativo, il cui contenuto è in gran parte noto, ma che dopo le Commissioni parlamentari dovrà essere riproposto al Consiglio dei Ministri per la definitiva approvazione.

Clemente Crisci
(Firenze, 15 Febbraio 2006)

con un vantaggio per tutti e in particolare per i neoletti e per la funzionalità stessa del CUN, che si avvarrà di una certa continuità procedurale senza interruzioni che normalmente si hanno in quasi tutti gli organismi di nuova composizione. Il Cipur, continuando

nella sua tradizione quasi ventennale, può avere la possibilità di far eleggere un suo rappresentante per l'area 06 nella fascia degli associati. Il candidato del Cipur sarà unico, come ha sancito il Consiglio Centrale e verrà scelto tra alcuni validi colleghi che hanno dato la

loro disponibilità a candidarsi. Egli sarà dotato di requisiti idonei sia per essere eletto al CUN sia per rappresentarvi degnamente il Cipur e su questa base vi chiediamo fin da ora di sostenere la candidatura che emergerà nei prossimi mesi.