

CIPURMEDICINA

II Riunione di Giunta (aperta)

4 Giugno 2004

Firenze

R E S O C O N T O

Presenti: Manzini, Crisci, Cherubini, Sarti, Suraci, Vittoria

Crisci saluta e ringrazia il Presidente nazionale ed i colleghi presenti; riferisce di aver ricevuto sia da Amore da Sante' valide giustificazioni per la loro assenza. Annuncia con soddisfazione che e' ormai imminente l'approvazione del decreto sul riordino delle scuole di specializzazione di area sanitaria, nel quale verra' sancito che **"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"** ed infine elenca i punti all'ordine del giorno:

- a) RELAZIONE DEL DELEGATO NAZIONALE
- b) LE DUE PROPOSTE LEGISLATIVE IN DISCUSSIONE IN PARLAMENTO
- c) RELAZIONI DEI MEMBRI DI GIUNTA CON DELEGHE SPECIFICHE
- d) DEFINIZIONE DEI PUNTI CARATTERIZZANTI LA NOSTRA PIATTAFORMA
- e) COMPOSIZIONE DELLA GIUNTA
- f) IMPOSTAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEL QUADERNO DEL CIPUR SU LA MEDICINA UNIVERSITARIA
- g) VARIE ED EVENTUALI.

chiede di poter non rispettare esattamente l'ordine elencato.

Prende la parola Manzini che fa un'ampia analisi del Disegno di Legge sul riordino dello stato giuridico ed in particolare della posizione del Cipur anche per quanto riguarda medicina e riferisce di una previsione prospettica relativa al pensionamento che vede, entro il 2012, 10.600 colleghi andare in quiescenza a fronte di un'assunzione di 8.500 assegnisti . Deplora il blocco delle assunzioni negli enti pubblici e nell'universita'.

Punto a) RELAZIONE DEL DELEGATO NAZIONALE

Condivide e apprezza l'intervento del Presidente nazionale ed in modo particolare la critica nei riguardi del blocco delle assunzioni.

La medicina universitaria italiana, 7.000 docenti di area clinica, presenta ormai da tempo le solite problematiche che sono collegate a:

- piu' dell'80% dei docenti universitari di medicina devono in pratica sottostare a due istituzioni che presentano finalita' diverse: quella universitaria-statale per la didattica e la ricerca, quella ospedaliero-regionale per l'assistenza, in un contesto normativo-istituzionale che prevede in modo inequivocabile che l'assistenza e' inscindibile dalla didattica e dalla ricerca;
- L'obbligo di una presenza lavorativa documentata che oscilla intorno alle 38 ore settimanali che portano a circa 1.500 ore annue, ben diverse dalle 350 obbligatorie per i docenti delle altre Facolta'. **Il DEBITO ORARIO ASSISTENZIALE dei docenti universitari di medicina non e' normato quantitativamente da alcuna legge. Esso viene rimandato ai protocolli d'intesa ed e' e sara' oggetto di trattativa nell'ambito dell'atto aziendale. Questo e' un aspetto di grande importanza e sara' compito del Cipurmedicina riferire alcuni criteri che dovrebbero servire da guida. Allo stato attuale si ritiene che esso dovrebbe oscillare dalle 18 alle 24 ore, ma si dovrebbe tendere a stabilire una quota minima e rimandare alla trattativa individuale eventuali variazioni. In ogni modo deve essere chiaro che l'orario assistenziale ridotto al 50% non**
- **significa vacanza nelle ore restanti, ma impegno di ricerca e didattica [che va quantificato]. Inoltre si dovranno conteggiare le necessità numeriche di medici o di docenti nei ns. dipartimenti, dal numero di docenti universitari, che ovviamente fanno assistenza per almeno 20 ore circa.**
- **Il surplus documentato deve essere pagato come straordinario.**
- la disistima dei docenti delle altre Facolta' nei nostri riguardi basata sull'attribuzione di (il piu' delle volte soltanto immaginari!!!) elevati introiti derivanti dall'attivita' professionale e sull'attribuire ai policlinici universitari gran parte dei deficit dei bilanci delle universita';
- il costante pericolo di uno scorporo della Facolta' di Medicina dall'Universita' sulla base di quanto sopra riportato;
- la duplice e diversa struttura e strutturazione della sede e della modalita' assistenziale: azienda ospedaliero-universitaria A) ex azienda mista collegata con la Regione B) ex policlinico universitario collegato con l'amministrazione universitaria. **Questo punto e' la causa principale di una diversa, ma non certamente contrastante, visione della medicina universitaria anche nell'ambito del Cipur: gli ex-policlinici sono stati caratterizzati da un elevato (talvolta eccessivo) numero di professori associati con funzioni superiori "primariali", da un atteggiamento di autonomia e indipendenza dalle istituzioni preposte su base costituzionale alla tutela della salute. Tutto questo ha portato tali docenti ed i loro rappresentanti, pur involontariamente, ad andare contro il principio che da sempre e' stato il baluardo del Cipur, cioe' quello del docente unico insieme a quello della autonomia e della liberta' assistenziale per tutti i docenti a qualsiasi fascia essi appartengano. Infatti tali colleghi fanno di tutto perche' si mantenga, anche nella Facolta' di Medicina (ex-policlinici), viva e vitale la sperequazione tra i diversi ruoli dirigenziali esistente nell'ambito ospedaliero e la ben nota equiparazione prevista dal DPR 382/80 (ordinario a primario, associato ad aiuto e ricercatore ad assistente) ai soli fini di una piu' vantaggiosa retribuzione "equiparativa". Lasciando perdere l'ideologia del nostro sindacato [ma e' doveroso sottolineare che cosi' facendo si accetta automaticamente e si accentua la sostanziale e concreta diversita' tra le fasce della docenza] e non rilevando un dato di fatto innegabile cioe' che il D.L.517/99 ha cancellato l'articolo 102 del DPR 382/80 e quindi la conseguente retribuzione equiparativa ai tre livelli ospedalieri-che tra l'altro attualmente ne sono due-, si ritiene del tutto ingiustificato il contrasto che viene da tempo alimentato e riproposto, talvolta con animosita', sulla posizione del Cipur per quanto riguarda la retribuzione (delle indennita') equiparativa od aggiuntiva. Una volta per tutte la posizione del Cipurmedicina e' molto chiara e semplice: in un regime assistenziale-sanitario di completa devolution, non solo regionale ma talvolta comunale e aziendale, e' sempre piu' difficile definire percorsi di carattere generale che prevedano l'accettazione da parte di tutti. Il Cipurmedicina pertanto non ritiene che una retribuzione sia migliore e piu' confacente alle norme dell'altra ma le appoggia tutte e due, ovviamente dando**

mandato ai delegati di sede di svolgere il proprio ruolo sindacale nell'interesse dei propri iscritti. Ogni sede e' libera di operare come meglio crede, il Cipurmedicina puo' e deve svolgere un compito informativo ed eventualmente consultivo. Pertanto, in sintesi estrema, per i Collegi degli ex-policlinici ben venga la retribuzione equiparativa, se le loro amministrazioni la concedono e per i Collegi delle ex aziende-miste ben venga una consistente retribuzione aggiuntiva dal 2000 (come quella di Novara!!!).

- il fatto che la regione e' il principale azionista per cio' che attiene alla parte assistenziale: all'Universita' rimangono soltanto "briciole" di potere gestionale e decisionale, rappresentate dalla partecipazione di diritto del Preside all'Organo d'Indirizzo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

Difronte ad un tale quadro cosi' complesso e articolato il Cipurmedicina ancora una volta ribadisce la necessita' di avere una piattaforma politico-sindacale oggetto del confronto costruttivo e del contributo di tutti gli iscritti indistintamente al quale fare riferimento. Piattaforma che verra' delineata nel punto all'ordine del giorno.

Punto b) LE DUE PROPOSTE LEGISLATIVE IN DISCUSSIONE IN PARLAMENTO

Per quanto riguarda la proposta sul riordino dello stato giuridico la giunta all'unanimita' prende atto con amarezza quanto poco spazio, pur in una legge delega, sia dedicato alla medicina e decide di proporre tramite emendamento l'abolizione delle parole "per conto del S.S.N." che sono alla fine dei due comma n ed m dell'articolo 1. Il comma m recita "per il personale medico universitario restano fermi gli obblighi derivanti dallo svolgimento di attivita' assistenziali per conto del SSN". Il comma n recita " per il personale medico universitario resta fermo lo speciale trattamento aggiuntivo previsto per lo svolgimento delle attivita' assistenziali per conto del S.S.N.". Formula apprezzamento per il limite di eta' pensionabile portato a 70 anni per tutti i docenti. Propone che la scuola di specializzazione sia equiparata al dottorato di ricerca. Sollecita il finanziamento alla regioni per creare un fondo al quale attingere per retribuire l'assistenza prestata dai docenti universitari di medicina.

Per quanto riguarda la legge di modifica della legge Bindi che Sirchia aveva ripetutamente promesso, essa e' stata pubblicata sulla G.U. n.125 del 29 maggio 2004 come Legge n.138 del 26 maggio 2004 "Conversione in legge, con modificazioni del decreto legge 29 marzo 2004, n.81, recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica". In essa non si fa piu' cenno all'eta' pensionabile di 70 anni per i responsabili di unita' complessa, mentre viene nell'art. 2-septies sancita: 1) la reversibilita' della scelta del rapporto di lavoro esclusivo su richiesta da presentare entro il 30 novembre di ciascun anno 2) la non esclusivita' del rapporto di lavoro che non preclude la direzione di strutture semplici e complesse 3) ed infine il principio che "coloro che mantengono l'esclusivita' del rapporto non perdono i benefici economici di cui al comma 5"

Punto c) RELAZIONI DEI MEMBRI DI GIUNTA CON DELEGHE SPECIFICHE

Questo punto si concentra sull'esauriente relazione del delegato di giunta per le finanze Vincenzo Suraci che oltre a riferire della situazione della retribuzione delle indennita' in alcune delle sedi universitarie, chiede una collaborazione a tutti i delegati di sede ed elenca una serie di richieste di dati che sara' riportata alla fine di questo punto.

I punti fondamentali delle nostre rivendicazioni economiche sono:

- 1) Pensionabilita' dell'assegno aggiuntivo universitario di tempo pieno [codice CINECA:00060],

"anche" nella quota " A " della pensione [[ricordo che la quota A è quella assolutamente preponderante per i docenti con almeno 15-20 anni di contributi prima dell'anno 1993 e che l'assegno aggiuntivo universitario è diventato pensionabile, dopo il 1996, ma solo nella quota B]: trattamento attuale penalizzante rispetto ai colleghi ospedalieri

2) Corresponsione per intero dell'indennità di rapporto esclusivo (codice CINECA:05282)

3) Considerazione dell'apporto delle indennità sopresse dei medici universitari (al dicembre 1995) per l'esatta determinazione dei fondi ospedalieri di posizione e di risultato (dal 1.1.1996 al 28.1.2000)

4) Applicazione del D.Lg.vo 517/99 entrato in vigore dal 28.1.2000, con decorrenza 28.1.2000 per il pagamento del trattamento "aggiuntivo" in relazione alle funzioni assistenziali svolte (e conseguente corresponsione degli arretrati). *Il trattamento "aggiuntivo" può ben essere considerato una contropartita dell'impegno orario minimo, da assicurare per l'assistenza. Il solo limite da considerare deve essere quello del costo, a parità di orario svolto, di un dirigente ospedaliero.*

5) Formulazione di un meccanismo applicativo del D.Lg.vo 517/99 per renderlo omogeneo sull'intero territorio nazionale nel rispetto del nostro stato giuridico [indennità di posizione - non si parla di lavori scientifici -]

6) Previsione della partecipazione dei sindacati dei docenti universitari al tavolo sindacale sia regionale sia aziendale

RICHIESTA DI COLLABORAZIONE
A TUTTI I PRESIDENTI
(MEDICI) DI SEDE E A TUTTI I DELEGATI DI SEDE DI MEDICINA

a) l'assegno aggiuntivo universitario di tempo pieno è pensionabile anche nella quota " A " ? (per una risposta esauriente è necessario chiedere all'ufficio pensioni della propria Sede).

b) l'indennità per l'esclusività del rapporto viene corrisposta come voce distinta nella busta paga ? (in caso positivo indicare il n° del relativo codice).

c) sono stati firmati i protocolli d'intesa Regione-Università ai sensi del D.L.vo 517/99 (in caso positivo indicare la data della firma).

d) sempre in caso positivo, indicare, se negli stessi protocolli d'intesa è stato disciplinato (oppure no) il limite d'età (di 67-68 o 70 anni), per la cessazione delle attività assistenziali ordinarie (e della direzione di struttura).

e) indicare anche se, in assenza del protocollo (generale) d'intesa, sono stati, comunque, firmati degli "accordi" tra le Università e le Regioni per regolamentare il trattamento economico "aggiuntivo" per l'attività assistenziale dei docenti universitari e/o per limitare, al raggiungimento di una certa età, l'attività assistenziale ordinaria (con conseguente cessazione della direzione di struttura).

f) sono stati attribuiti incarichi di programma ai professori universitari ? (in caso positivo, indicare le modalità della loro attribuzione ed, inoltre,

se sono stati equiparati alla direzione di una struttura complessa solo quelli attribuiti ai professori ordinari oppure anche, ed in quale caso, quelli per i professori associati).

Punto e) COMPOSIZIONE DELLA GIUNTA

Viene ribadito all'unanimità che la composizione della giunta è quella che risulta in base alle elezioni, ratificate dalla giunta nazionale del Cipur, alla nomina del delegato del C.C. e alle nomine formulate dal delegato nazionale di medicina, nel rispetto del regolamento del Cipurmedicina.

Punto f) IMPOSTAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEL QUADERNO DEL CIPUR SU LA MEDICINA UNIVERSITARIA

Il delegato nazionale invita tutti i membri della giunta a collaborare, per quanto riguarda la propria delega, per la realizzazione del quaderno Cipur sulla medicina universitaria che dovrebbe essere pronto per la fine dell'anno.

Punto g) VARIE ED EVENTUALI.

Unimed : il delegato nazionale riferisce di un colloquio con il presidente di Unimed Indiveri, il quale ha espresso la volontà di un incontro ai primi di luglio, dopo una riunione dei delegati di medicina del CNU, al fine di rivitalizzare UNIMED. Viene dato mandato al delegato nazionale di prendere contatti con Indiveri e di stabilire una data per una riunione che veda la più ampia partecipazione dei delegati di medicina di sede e dei presidenti di sede medici delle due sigle.

Mailing List Meduni-L : la giunta ha deciso di riutilizzare meduni-L (riattivata il 9.9.2003) come mailing list ufficiale di Cipurmedicina e come mezzo di informazione e di confronto. Tale funzione assurge ad un alto e indispensabile livello di utilità soprattutto oggi che la partecipazione alle assemblee, ai convegni e alle riunioni risulta sempre più problematica anche per l'elevato impegno di tutti noi.

Chi si vorrà iscrivere potrà inviare un E-mail a Crisci oppure seguire le indicazioni riportate di seguito:

La lista è denominata meduni-L

L'iscrizione è libera e può essere così attuata:

Spedire un messaggio di posta elettronica all'indirizzo (campo To):

listserv@unifi.it

Lasciare il campo Subject: vuoto e inserire come testo del messaggio la frase

subscribe meduni-L

Analogamente la cancellazione dalla mailing list può essere fatta inviando allo stesso indirizzo il comando:

unsubscribe meduni-L

Per spedire messaggi alla mailing list è sufficiente mandare un messaggio all'indirizzo:

meduni-L@unifi.it

Coordinatore : Clemente Crisci [crisci@unifi.it] [335.8146104]

Punto d) DEFINIZIONE DEI PUNTI CARATTERIZZANTI LA PIATTAFORMA
POLITICO-SINDACALE DEL CIPURMEDICINA

Dopo un accurato e preciso esame della piattaforma approvata nella riunione di giunta del gennaio 2004 vengono approvate alcune modifiche e integrazioni e successivamente sono tracciati e approvati all'unanimità i punti-obiettivi caratterizzanti l'azione politico-sindacale del Cipurmedicina :

IL CIPURMEDICINA

a 5 mesi dal termine (28 gennaio 2004) dei 4 anni di sperimentazione del D.L.vo 517/99,

in prima istanza e con grande partecipazione

DEPLORA

la decisione dell'esecutivo di bloccare le assunzioni negli enti pubblici e soprattutto di continuare a sostenere questa norma deleteria e nel non aver finanziato e nel non voler finanziare le previste assunzioni in deroga. L'Università si vede coinvolta in questa restrizione in modo improprio in quanto tutti i posti messi a concorso devono avere ed hanno, per norme precise, una copertura finanziaria ben documentata ed è caratterizzata da situazioni inimmaginabili e del tutto deprecabili, che vedono docenti, vincitori di concorso perfino da due anni, non poter prendere servizio e rimanere in una specie di limbo improduttivo e disarmante. La Facoltà di Medicina e Chirurgia risente in modo particolare di questa situazione che la penalizza impedendo quel ricambio generazionale che sta già iniziando. L'Università in toto, in un contesto anche di riduzione di risorse, si vede ulteriormente non considerata dall'Esecutivo, essa che l'istituzione preposta, secondo la Costituzione italiana, alla formazione e alla ricerca, che rappresentano i due baluardi sui quali si basa il presente ed il futuro della nostra Società e del suo sviluppo armonico.

Constatando il perdurare

A)delle incertezze sull'applicazione della Legge "Bindi", incertezze che risultano accentuate dalla disomogeneità

applicativa nelle diverse regioni e in particolare dalla ulteriore differenziazione evidenziabile soprattutto tra la sedi ex-policlinici e le sedi ex-aziende miste, che si traduce in un trattamento retributivo frammentario e diversificato anche fortemente in alcune regioni

B)della scarsa considerazione che, in ambedue i progetti legislativi [*Sirchia* - Legge 26.5.04 n.138" conversione in legge del decreto-legge 29 marzo 2004, n.81" e *Moratti* - Schema di disegno di legge delega concernente il riordino dello stato giuridico dei professori universitari 17 dicembre 2003] hanno le specifiche esigenze formative della Facoltà Medica

esprime profondo dissenso

in quanto, tra l'altro, non vengono tenuti in nessuna considerazione i compiti e le funzioni del personale medico universitario che svolge la propria attività assistenziale nell'ambito delle aziende ospedaliere integrate con l'università e le relative problematiche

auspica

che l'Esecutivo, le Commissioni Parlamentari, le varie Istituzioni ed i Ministeri interessati (Miur, Salute e Tesoro) pervengano alla rivisitazione sia del D.L.vo 517/99 sia dei recenti schemi di Disegni di Legge e ad una definizione chiarificativa dei problemi aperti:

- **l'abolizione del blocco delle assunzioni**

- nell'ambito della modifica della Costituzione: sia garantita l'autonomia dell'Università e della sua Facoltà medica e salvaguardato lo stato giuridico del docente universitario che regola i diritti e doveri di tutti i docenti compresi i medici universitari, nel pieno rispetto dell'articolo 33 della Costituzione e con la salvaguardia dell'interesse nazionale
- età pensionabile: uniformando, anche per l'attività assistenziale, il limite di età a 70 anni per **tutto** il personale medico universitario indipendentemente dagli incarichi ricoperti
- aspetti remunerativi: contemplando l'emanazione di linee guida relative al trattamento economico aggiuntivo previsto dal Ddl. 517/99, con la finalità di rivedere e migliorare il sistema di finanziamento della componente salariale-assistenziale del docente universitario di medicina sia nella parte di base sia in quella accessoria, riattivando il ruolo del Miur con il Ministero del tesoro e della Salute.

- inscindibilità delle funzioni "universitarie" e funzioni assistenziali: ribadendo la necessità di riconfermare in maniera univoca su tutto il territorio nazionale le funzioni proprie delle Facoltà Mediche (Didattica, Ricerca e Assistenza funzionale alle altre due), come peraltro ha più volte sottolineato la Corte Costituzionale in tutte le sentenze nel merito [103/1977, 126/1981, 136/1997 e 71/2001] definendo le suddette attività come inscindibili e compenetranti; funzioni che non possono essere penalizzate, semmai valorizzate, dall'organizzazione del servizio sanitario regionale

- i giovani ricercatori della Facoltà di Medicina: tutelando con l'applicazione di norme salvaguardia che garantiscano gli emolumenti in godimento alla data 28 gennaio 2000 e per i neoassunti con emolumenti adeguati a quelli dell'area sanitaria

chiede

- A) che venga istituito un tavolo di consultazione dove i problemi generali e quelli specifici della Facoltà di Medicina possano essere discussi e, possibilmente, risolti con l'ottica di migliorare l'efficienza della Istituzione
- B) di attivare meccanismi che consentano la consultazione istituzionale dei rappresentanti delle associazioni dei docenti universitari di medicina con l'Esecutivo, Il Parlamento, la Classe politica, le Autorità accademiche e le amministrazioni aziendali.

ritiene utile

accentuare e favorire la corrispondenza tra l'obiettivo-prodotto della Facoltà di Medicina (indirizzata alla formazione dei medici e delle altre figure professionali sanitarie nuovi operatori sanitari) e quello dell'azienda orientata a perseguire risultati di carattere squisitamente assistenziale, in linea prevalente con le esigenze del territorio piuttosto che con quelle istituzionali della Facoltà

considera indispensabile

(nel ribadire il principio che l'autonomia non potrà rappresentare un reale e concreto elemento di progresso e sviluppo dell'Università in assenza di una efficiente *valutazione* obbiettiva)

che gli atenei, una volta che abbiano ricevuto adeguati finanziamenti per la ricerca, perfezionino meccanismi efficaci ed obiettivi di valutazione delle proprie attività (ricerca, didattica e, per medicina, assistenza). La valutazione infatti rappresenta l'unico vero elemento di trasparenza verso la società, capace di attirare l'attenzione della popolazione, dei mass media, della classe politica verso l'Università e le sue tematiche e problematiche.

Essa costituisce inoltre un fattore indispensabile al confronto e alla competizione internazionale; in tal senso dovrebbe essere il pluralismo istituzionale (S.S.N., Università, privati) uno degli strumenti utili ad orientare, attraverso la competizione, l'efficienza dei servizi sanitari.

giudica di vitale importanza

(pur constatando come l'Italia stia vivendo un momento di economia non trainante e di scarse risorse finanziarie, al fine di conservare la possibilità di essere competitivi nella società globalizzata,)

- A)** far sopravvivere l'Università e sottrarla allo stato di emergenza in cui si trova
- B)** promuovere il concetto che la spesa universitaria è un investimento per il paese e non un fatto assistenziale

