

NOTE ILLUSTRATIVE

CCNL 2008-2009

Area dirigenziale medico - veterinaria

Le ragioni della FPCGIL Medici

6 MAGGIO 2010

Introduzione

Il 6 maggio 2010 sono stati definitivamente sottoscritti all'Aran gli Accordi per la sequenza contrattuale del CCNL del 17 ottobre 2008 e per il II biennio economico 2008 – 2009 della dirigenza medico -veterinaria, che complessivamente si possono indicare come Contratto 2008-2009.

Il contratto non è stato firmato dalla FP CGIL Medici e dalla FPL UIL Medici, mentre tutte le altre organizzazioni sindacali dell'area dirigenziale medico-veterinaria hanno posto la loro firma, nonostante la compromissione del valore politico della indennità di esclusività.

I riferimenti agli articoli contrattuali sono indicati come “C.I. 08” quando si riferiscono al Contratto Integrativo del 17 ottobre 2008, e come “C. 08-09” quando si riferiscono al II Biennio economico 2008-2009.

L'indennità di esclusività

(Art. 12 e dichiarazione congiunta 1 del C. 08-09)

Dirimente per la nostra decisione finale di non firmare è stata la questione della esclusività.

La FPCGIL Medici ha sempre considerato la valorizzazione, economica e professionale, della scelta di lavorare solo per il servizio pubblico uno dei pilastri della sua attività sindacale.

Siamo stati l'unica organizzazione sindacale medico-veterinaria a scioperare durante l'attuale Governo Berlusconi l'11 dicembre 2009, in primo luogo contro la Finanziaria 2010 perché non prevedeva la rivalutazione economica della indennità di esclusività.

Abbiamo in tutti luoghi denunciato il devastante disegno politico del Governo, sostenuto dallo stesso Ministro della Salute Fazio, e dalla maggioranza in Parlamento, di annullare il valore politico della indennità di esclusività, estendendola a tutti, compresi i medici pubblici che svolgono attività libero professionale in studi privati, anche associati, e presso strutture private non convenzionate con il servizio sanitario nazionale.

La nostra ostinazione per la sua rivalutazione in finanziaria è stata sempre coerente con la condivisa decisione presa nel 2000 di escluderla dal monte salari, per salvaguardarne il suo valore aggiunto rispetto alle altre voci contrattuali e per non consentirne una rimessa in discussione.

Nel corso della trattativa è emersa la possibilità di inserirla nel monte salari, per poterne consentire la sua rivalutazione.

Consapevoli che fino ad oggi, dopo 10 anni, non eravamo ancora riusciti ad ottenerne un suo aumento economico in finanziaria, abbiamo posto due condizioni a salvaguardia del suo valore politico: il suo inserimento nel monte salari avrebbe dovuto garantirne nel tempo la sua vita autonoma e non modificabile, insieme alla garanzia della sua rivalutazione economica in relazione ai futuri aumenti percentuali della massa salariale.

Questa impostazione è stata condivisa dalla maggioranza delle altre oo.ss e nella notte finale è stata riproposta all'Aran, ma la parte pubblica l'ha categoricamente rifiutata.

Le altre oo.ss hanno ritenuto di sottoscrivere egualmente l'ipotesi di contratto, la FPCGIL Medici e la UIL FPL Medici no.

Tecnicamente l'Ipotesi di contratto 2008 -2009 del 10 febbraio 2010 prevedeva all'art. 12, comma 3, la disapplicazione dell'art.5 comma 2, secondo capoverso del CCNL 8/6/2000 che riferendosi alla indennità di esclusività, così recitava: *“Essa costituisce un elemento distinto della retribuzione che non viene calcolato al fine della determinazione del monte salari cui fanno riferimento gli incrementi contrattuali”*. A questo si aggiungeva la dichiarazione congiunta n.1 *“Le parti congiuntamente dichiarano che, con riferimento al biennio economico 2008 – 2009, nella definizione di “monte salari” viene ricompresa l'indennità di esclusività del rapporto di lavoro”*.

La Corte dei Conti non ha certificato il suddetto articolo 12 alla luce della dichiarazione congiunta 1, paventando elementi di incertezza sugli incrementi dell'attuale contratto 2008-2009, in riferimento in particolare agli effetti economici dello 0,8% aggiuntivo a livello regionale da calcolarsi sul monte salari 2007, ma escludendo l'indennità di esclusività.

Il testo finale del contratto del 6 maggio ha visto pertanto la sostituzione della dichiarazione congiunta 1 con un nuovo testo dove si precisa solo che nel monte salari del 31 dicembre 2007, al quale fare riferimento per il calcolo dello 0,8% aggiuntivo a livello regionale, non è ricompresa l'indennità di esclusività.

Lo stesso piccolo aumento di 25,82 euro lordi mensili della indennità di esclusività, contenuto nel contratto, non è frutto di nuove risorse ma è coperto distogliendo parte dell'aumento complessivo. In pratica un autofinanziamento.

E' invece rimasta intatta nell'articolato la disapplicazione della indennità di esclusività quale elemento distinto della retribuzione che non viene calcolato al fine della determinazione del monte salari.

Questa norma rischia di far cadere il valore politico di una scelta per il servizio pubblico premiata con fondi extracontrattuali, senza peraltro determinare nessuna sua futura rivalutazione con risorse aggiuntive.

Pericolo rafforzato dal Ddl su Governo Clinico che entro maggio dovrebbe essere discusso in aula alla Camera e con il quale si rischia che i 50 mln necessari per pagare l'indennità di esclusività ai medici in extramoenia che passeranno in intramoenia allargata, una volta istituzionalizzata, siano sottratti dai fondi contrattuali. Lo stesso Ddl prevede che il valore economico della indennità è decisa dal contratto, ma senza specificare con quali risorse.

In sostanza l'indennità di esclusività rischia di essere declassata a mera voce economica per tutti e da ricontrattare, senza alcuna significativa rivalutazione e senza alcun finanziamento aggiuntivo.

Una decisione inaccettabile che la FPCGIL Medici con coerenza contrasterà, anche cercando di cambiare le regole del gioco del modello contrattuale dell'accordo separato. Una strada già avviata con il tavolo negoziale aperto l'11 febbraio 2010 con le Regioni.

Le sanzioni disciplinari

(Art. 5-15 del C.I. 08)

Il recepimento nel contratto delle nuove sanzioni disciplinari imposte dalla iniqua legge del Ministro Brunetta (Dlgs 150/09) - 13 pagine su 22 della parte normativa - rappresenta un ulteriore elemento negativo.

Abbiamo comunque ottenuto, insieme alle altre oo.ss, l'esclusione delle responsabilità dirigenziali (relative agli obiettivi assegnati, alle capacità professionali, prestazioni e competenze organizzative dei dirigenti) già disciplinate dall'articolo 15/ter del Dlgs 502 del 1992.

Al fine di limitare l'arbitrarietà delle sanzioni, abbiamo acquisito che l'irrogazione delle sanzioni deve basarsi su "*elementi certi ed obiettivi*" e che le contestazioni iniziali devono essere specifiche, tempestive e devono contenere l'esposizione chiara e puntuale dei fatti, in concreto verificatesi.

Così come già definito nei contratti sottoscritti nelle altre aree dirigenziali abbiamo avuto un buon risultato anche con la reintegrazione in servizio, dalla data della sentenza, del dirigente illegittimamente o ingiustificatamente licenziato. Al dirigente spetta, inoltre, il trattamento economico che sarebbe stato corrisposto nel periodo di licenziamento.

Si tratta di risultati importanti, ottenuti con la compattezza di tutte le sigle sindacali, ma limitati dalla legge Brunettiana che la FPCGIL Medici continuerà a contrastare.

Il principio della punizione e non del merito è profondamente sbagliato e non funziona per la sanità dove rischia di alimentare un clima di divisione quando invece l'arma vincente deve essere la collaborazione. Di seguito le sanzioni elencate in modo minuzioso, all'art. 8, stile codice penale:

- dalla censura scritta alla sanzione pecuniaria da 200 a 500 euro (ad esempio per inosservanza delle disposizioni di servizio, per condotta non corretta in primo luogo verso i componenti della direzione aziendale, per alterchi, etc.)
- la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione fino ad un massimo di quindici giorni per il medico che, per un procedimento disciplinare in corso, rifiuta, senza giustificato motivo, la collaborazione richiesta dall'autorità disciplinare ovvero rende dichiarazioni false o reticenti.
- la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione, fino ad un massimo di 3 mesi con decurtazione della retribuzione di risultato per il mancato esercizio o la decadenza dell'azione disciplinare, dovuti all'omissione o al ritardo, senza giustificato motivo, e per la mancata prevenzione o contrasto delle condotte assenteistiche.
- la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da tre giorni a tre mesi per violazione degli obblighi concernenti la prestazione lavorativa, stabiliti da norme legislative o regolamentari, dal contratto collettivo o individuale, da atti e provvedimenti dell'azienda o dai codici di comportamento

- la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da tre giorni a sei mesi (ad esempio per manifestazioni offensive nei confronti dell'Azienda salvo che non siano espressione della libertà di pensiero, per tolleranza di irregolarità in servizio, per atti di indisciplina, etc.)
- il licenziamento con preavviso, ad esempio per assenza priva di valida giustificazione per un numero di giorni, anche non continuativi, superiore a tre nell'arco di un biennio o comunque per più di sette giorni nel corso degli ultimi dieci anni; per ingiustificato rifiuto del trasferimento disposto dall'amministrazione per motivate esigenze di servizio; per la reiterazione della inosservanza degli obblighi di trasmissione per via telematica della certificazione medica concernente assenze di lavoratori per malattia (in seguito alla Circolare della Funzione Pubblica 1/2010 del 19 marzo 2010, richiesta in primo luogo dalla FPCGIL Medici, il medico non potrà essere sanzionato se non è messo nelle condizioni oggettive per poter trasmettere i certificati di malattia on line)
- il licenziamento senza preavviso ad esempio per reiterazione nell'ambiente di lavoro di gravi condotte aggressive o moleste o minacciose o ingiuriose o comunque lesive dell'onore e della dignità personale altrui; per chi attesta falsamente la propria presenza in servizio, mediante l'alterazione dei sistemi di rilevamento della presenza o con altre modalità fraudolente, ovvero giustifica l'assenza dal servizio mediante una certificazione medica falsa o falsamente attestante uno stato di malattia (in seguito alla Circolare della Funzione Pubblica 5/2010 del 28 aprile 2010, richiesta in primo luogo dalla FPCGIL Medici, per formulare la diagnosi e la prognosi basterà la presunzione sulla base di dati semplicemente acquisiti durante la visita).

La recidiva nelle mancanze comporta una sanzione di maggiore gravità.

Sono inoltre previste sospensioni cautelari in corso di procedimento disciplinare e in caso di procedimento penale, nonchè viene normato il rapporto tra procedimento disciplinare e procedimento penale.

Per le infrazioni di minore gravità fino alla sospensione dal servizio non superiore a dieci giorni, il titolare del potere disciplinare è il dirigente responsabile della struttura cui l'interessato è formalmente assegnato. Per le infrazioni punibili con sanzioni più gravi della sospensione dal servizio per più di dieci giorni, il procedimento disciplinare viene svolto dall'ufficio competente per i procedimenti disciplinari.

Nella Dichiarazione congiunta n. 3 del C.I. 08 si afferma che le parti concordano sull'opportunità che, nella valutazione degli addebiti relativi alla violazione di obblighi specifici della funzione medica e veterinaria, l'Ufficio per i procedimenti disciplinari si avvalga dell'apporto di professionalità mediche o veterinarie individuate dall'Azienda, con incarico pari o superiore a quello ricoperto dal dirigente interessato.

L'importo delle multe sarà, ovviamente, introitato nel bilancio dell'Azienda, ma su richiesta di tutte le oo.ss almeno sarà destinato alle attività relative al rischio clinico.

L'Azienda, con provvedimento motivato e previo consenso del dirigente, può trasformare la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione in una sanzione pecuniaria corrispondente al numero dei giorni di sospensione dell'attività lavorativa, tenendo presente la retribuzione giornaliera.

L'autorità disciplinare competente o il dirigente, per le mancanze che non prevedono il licenziamento, può proporre l'attivazione della procedura conciliativa, che non ha natura obbligatoria, entro il termine dei cinque giorni successivi alla audizione del dirigente per il contraddittorio a sua difesa. La sanzione comunque non è soggetta ad impugnazione. Rimane però sempre la possibilità di ricorrere al giudice del lavoro !

In conclusione, seppur parzialmente limitato grazie all'impegno di tutte le OO.SS al tavolo negoziale, il sistema delle sanzioni (che ha visto una esultante dichiarazione del Ministro Brunetta in occasione della firma dell'Ipotesi contratto) rischia di trasformare gli ospedali in caserme, e di consegnare nelle mani delle direzioni aziendali un ulteriore strumento di controllo .

Aumento della forbice tra incarichi professionali e gestionali

Una delle ragioni per la quale la FPCGIL Medici non ha firmato il biennio contrattuale 2004 -2005 ed ha apposto solo una firma "tecnica" al biennio 2006 – 2007 risiedeva nella insufficiente valorizzazione professionale dei medici e dei veterinari privi di incarichi gestionali.

Al momento decisivo dell'assegnazione delle risorse contrattuali, queste sono state destinate in percentuale maggiore agli incarichi di struttura complessa e semplice, dimenticando gli impegni di valorizzare la professionalità di tutti gli altri medici e veterinari.

Il passato contratto, in particolare, ha determinato un aumento del divario economico tra gli incarichi gestionali (direttori di struttura complessa e responsabili di struttura semplice) e gli incarichi professionali.

Tutte le bozze del nuovo contratto 2008 -2009 presentate dall'Aran, come richiesto dalla FPCGIL Medici, contenevano un articolo nel quale le parti si dava atto dell'opportunità di avviare, nell'ambito della contrattazione nazionale, un processo di allineamento graduale delle retribuzioni di posizione minime unificate contrattuali dei dirigenti con incarichi professionali e gestionali, con particolare riguardo alla pari dignità ed importanza di tutte le tipologie di incarico.

Ebbene, nella notte finale della trattativa l'articolo è stato retrocesso a dichiarazione congiunta (*Dichiarazione congiunta n. 2 del C.I. 08*), e dai numeri non risulta nessun avvicinamento delle posizioni, anzi, seppur lievemente, la forbice continua ad aumentare.

La peggiore penalizzazione, già contestata nel passato contratto dalla FPCGIL Medici, riguarda i dirigenti medici e veterinari con meno di cinque anni di attività lavorativa, i quali continuano ad avere zero euro per la loro posizione professionale, al contrario dei dirigenti sanitari (dagli psicologi ai biologici) che pur avendo anch'essi meno di cinque anni, hanno comunque un minimo riconoscimento della loro professionalità (23,30 euro mensili lordi).

La FPCGIL Medici continuerà a battersi nelle contrattazioni locali per la giusta valorizzazione anche di tutti gli incarichi professionali.

Di seguito le tabelle con i numeri, al di là delle parole.

NUOVO STIPENDIO DAL 1/1/2009

DIRIGENTE MEDICO A RAPPORTO ESCLUSIVO

Incarico	Tabellare	Posizione	Indennità esclusività	Indennità strut. comp	Indennità specificità	Totale
struttura complessa chir.	3.331,60	1188,40	1.421,02	786,00	645,57	7.372,59
struttura complessa med.	3.331,60	1071,35	1.421,02	786,00	645,57	7.255,54
struttura complessa terr.	3.331,60	1013,60	1.421,02	786,00	645,57	7.197,79
struttura semplice > 15 aa	3.331,60	759,19	1065,97		645,57	5.802,33
struttura semplice > 5 aa	3.331,60	759,19	782,15		645,57	5.518,51
professionale ex aiuto, lett c, art.27	3.331,60	371,58	1065,97		645,57	5.414,72
professionale > 15 aa equiparato	3.331,60	277,56	1065,97		645,57	5.320,70
professionale > 5 aa equiparato	3.331,60	277,56	782,15		645,57	5.036,88
professionale < 5 aa	3.331,60	0,00	193,78		645,57	4.170,95

VECCHIO STIPENDIO

DIRIGENTE MEDICO A RAPPORTO ESCLUSIVO

Incarico	Tabellare	Posizione	Indennità esclusività	Indennità strut. comp	Indennità specificità	Totale
struttura complessa chir.	3.228,31	1.128,84	1.376,96	786,00	645,57	7165,68
struttura complessa med.	3.228,31	1.011,79	1.376,96	786,00	645,57	7048,63
struttura complessa terr.	3.228,31	954,04	1.376,96	786,00	645,57	6990,88
struttura semplice > 15 aa	3.228,31	721,14	1.032,91		645,57	5627,93
struttura semplice > 5 aa	3.228,31	721,14	757,90		645,57	5352,92
professionale ex aiuto, lett c, art.27	3.228,31	352,96	1.032,91		645,57	5259,75
professionale > 15 aa equiparato	3.228,31	263,65	1.032,91		645,57	5170,44
professionale > 5 aa equiparato	3.228,31	263,65	757,90		645,57	4895,43
professionale < 5 aa	3.228,31	0,00	187,77		645,57	4061,65

AUMENTO DELLA FORBICE RETRIBUTIVA

TRA INCARICHI PROFESSIONALI E GESTIONALI

Incarico	Rapporto vecchio	Rapporto Nuovo	Differenza 07/09	Differenza 05/07
struttura complessa chir.	1,764	1,767	+0,003	+0,03
struttura complessa med.	1,735	1,739	+0,004	+0,03
Struttura complessa terr.	1,721	1,725	+0,004	+0,02
struttura semplice > 15 aa	1,385	1,391	+0,006	+0,03
struttura semplice > 5 aa	1,317	1,323	+0,006	+0,03
professionale ex aiuto, lett c, art.27	1,294	1,298	+0,004	
professionale > 15 aa	1,272	1,275	+0,003	
professionale > 5 aa	1,205	1,207	+0,002	
professionale < 5 aa	1	1		

La suddivisione in voci percentuali dell'aumento

	VALORI ASSOLUTI	VALORI PERCENTUALI
AUMENTO	179,32	3,20% della massa salariale
Tabellare	130,30	1,84 %
Posizione minima unificata	22,39	0,40 %
Posizione variabile aziendale	16,60	0,30%
Fondo di risultato	11,21	0,20%
Indennità di esclusività	25,82	0,46%
AGGIUNTIVO REGIONALE	44,83	0,80%

Lo 0,5% dell'aumento (posizione variabile aziendale + fondo di risultato) è stato destinato alla parte variabile della retribuzione, penalizzando pensioni e liquidazioni, rispetto al suo completo inserimento nel trattamento fondamentale come da noi richiesto ed ottenuto nel contratto del comparto sanità.

L'incremento della retribuzione di posizione minima unificata (Art. 6 del C. 08-09)

L'incremento della retribuzione di posizione minima unificata non è riassorbito dalla retribuzione di posizione variabile aziendale eventualmente assegnata sulla base della graduazione delle funzioni e si aggiunge, pertanto, alla retribuzione di posizione complessivamente attribuita al dirigente indipendentemente dalla sua composizione storica.

Il relativo fondo è automaticamente rideterminato aggiungendovi la somma corrispondente all'incremento spettante a ciascuno dei dirigenti interessati moltiplicato per il numero degli stessi al netto degli oneri riflessi.

Effetti dei benefici economici per chi è andato in pensione (Art. 8 del C. 08-09)

I benefici economici del presente contratto relativi al tabellare ed alla retribuzione di posizione complessiva nelle componenti minima unificata e variabile hanno effetto integralmente sulla determinazione del trattamento di quiescenza dei dirigenti comunque cessati dal servizio, con diritto a pensione, nel periodo di vigenza del presente biennio contrattuale, cioè dal 1 gennaio 2008 in poi.

Agli effetti dell'indennità premio di servizio si considerano invece solo gli scaglionamenti maturati alla data di cessazione dal servizio nonché la retribuzione di posizione minima contrattuale.

Orario

Il testo finale non affronta questo argomento ma solo per la netta e compatta opposizione di tutte le oo.ss che sono riuscite a contrastare un gravissimo tentativo di estendere l'orario di lavoro in modo indiscriminato per il raggiungimento di obiettivi assegnati. Si tratta uno dei più importanti risultati positivi ottenuti in questo contratto.

Lo 0,8% aggiuntivo a livello regionale

(Art. 2 comma 3 del C.I. 08-09, art.13 del C.I. 08, dichiarazione congiunta 1 C. 08)

La possibilità di concordare a livello regionale un aggiuntivo 0.8% (44,83 euro medi mensili lordi) sulla parte variabile della retribuzione per specifici progetti, anche se subordinato al rispetto dei Patti per la salute e a presenza di risparmi di spesa, rappresenta un altro positivo risultato, già raggiunto anche nel comparto sanità.

I progetti e programmi devono corrispondere ad esigenze effettive dell'Azienda ed apportare un concreto e misurabile contributo aggiuntivo alla attività fissata nei livelli essenziali di assistenza soprattutto per quanto riguarda gli obiettivi di riduzione delle liste di attesa e la piena e qualificata erogazione dei servizi, ivi compreso l'ampliamento degli orari delle strutture e il miglioramento del servizio di guardia, nonché delle attività di gestione dell'emergenza e del pronto soccorso.

Le suddette risorse sono erogate a consuntivo, previa verifica dell'effettivo raggiungimento degli obiettivi.

Precariato

(Art. 2 comma 2 del C.I. 08)

Per la prima volta in un contratto della dirigenza medica, su esplicita richiesta della FP CGIL Medici, si affronta anche il problema del precariato che diventa tema di confronto regionale, *“tenuto conto della garanzia di continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza”*.

Certamente si tratta di una norma generica che non garantisce la stabilizzazione, ma consente di porre il problema alle Regioni che ancora non hanno attivato i concorsi per ricoprire gli attuali posti dei precari.

I medici ed i veterinari precari dovrebbero comunque continuare a lavorare per garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) fino alla realizzazione del processo di stabilizzazione.

Contrattazione integrativa

(Art. 3 del C.I. 08)

L'impegno unitario di tutte le oo.ss per cercare di superare le resistenze e le inadempienze aziendali nella trattazione integrativa ha portato uno specifico articolo non risolutivo ma che consente un piccolo passo in avanti.

Nell'ambito della Conferenza Permanente delle Regioni si provvederà a verificare gli andamenti della trattazione integrativa allo scopo di analizzarne i risultati ed individuare gli eventuali elementi ostativi alla concreta attuazione della stessa.

Nei casi di mancato avvio delle trattative, la Conferenza potrà, inoltre, formulare proposte e fornire indicazioni al fine di favorire l'attivazione delle stesse da parte dell'Aziende.

L'Aran, inoltre nell'ambito dell'attività di monitoraggio dovrà evidenziare nel rapporto annuale le eventuali criticità in relazione alla contrattazione integrativa delle aziende, da inviare al Dipartimento della funzione pubblica, al Ministero dell'Economia e finanze, nonché al Comitato di settore.

Destinazione del 5% della libera professione

(Art. 2 comma 1 del C.I. 08)

I criteri generali per la determinazione della tariffa percentuale comunque non inferiore al 5% della massa di tutti i proventi dell'attività libero professionale, al netto delle quote a favore delle aziende - da accantonare quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per le discipline mediche e veterinarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria - diventano tema di confronto regionale.

Sempre a livello regionale saranno definiti i criteri generali l'individuazione delle discipline mediche e veterinarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria.

La FPCGIL Medici continuerà il suo impegno a difesa del 5% a fronte dei tentativi portati avanti per una sua abolizione.

Copertura assicurativa

(Art. 17 del C.I. 08)

Non vi sono sostanziali concreti passi in avanti che tutelino il medico, a partire dalla rivalsa per colpa grave in quanto difficilmente attuabili a livello del contratto nazionale stante le vigenti normative in materia. Comunque nel contratto sono contenute una serie di positive indicazioni frutto del lavoro portato avanti da tutte le OO.SS nell'ambito della specifica commissione.

Si ribadisce che le Aziende sono tenute a dotarsi di sistemi e strutture per la gestione del rischio, costituite da professionalità specifiche ed adeguate secondo gli atti di indirizzo regionali in materia, e, nell'ottica di fornire trasparenza e completezza al processo di accertamento dei fatti, coinvolgono il professionista interessato nel sinistro in esame. Il tutto senza oneri aggiuntivi per l'azienda ! *(Dichiarazione congiunta n.6 del C.I. 08).*

Al fine di individuare modalità di gestione e di ricomposizione dei conflitti, le Aziende ricercano mediazioni stragiudiziali e potenziano la trattazione del contenzioso, mediante lo sviluppo di specifiche competenze legali e medico-legali, nonché l'istituzione, senza oneri aggiuntivi, di appositi Comitati per la valutazione dei rischi.

I dirigenti devono avere un ruolo attivo sia nella corretta ed informata gestione del rischio che nelle attività connesse alla prevenzione dello stesso.

A tal fine sono tenuti a partecipare annualmente alle iniziative di formazione aziendale, garantendo un numero di ore annuali non inferiori a 20, secondo le linee di indirizzo regionali.

Le Aziende assicurano una uniforme applicazione della disciplina contrattuale vigente in materia di copertura assicurativa della responsabilità civile.

Le polizze assicurative, da stipularsi con le risorse disponibili già destinate dalle Aziende alla copertura assicurativa, devono contenere i seguenti elementi:

- l'oggetto della copertura assicurativa
- la validità temporale della medesima
- la definizione di massimali adeguati
- la definizione di clausole per il recesso dal contratto
- l'individuazione di obblighi reciproci tra compagnia e contraente /assicurato in merito alla gestione dei sinistri.

Le Regioni forniscono le necessarie linee di indirizzo e ne verificano l'effettiva e conforme attuazione da parte delle Aziende.

Nell'ambito del sistema delle relazioni sindacali, le Aziende forniscono periodicamente una adeguata, tempestiva e completa informazione alle OO.SS. circa le eventuali iniziative in materia di garanzie assicurative, nonché di prevenzione e gestione del rischio, anche per quanto riguarda il monitoraggio degli eventi potenzialmente produttivi di danno.

Mensa e buoni pasto

(Art. 18 del C.I. 08)

La possibilità di prevedere a livello regionale un aumento del valore della partecipazione delle aziende per la mensa o per le modalità sostitutive (ticket restaurant etc.), è un risultato positivo, richiesto in primo luogo dalla FPCGIL Medici, e raggiunto in analogia a quanto definito per il personale del comparto sanità.

Le aziende, in relazione al proprio assetto organizzativo e compatibilmente con le risorse disponibili, possono istituire mense di servizio o, in alternativa, garantire l'esercizio del diritto di mensa con modalità sostitutive (buoni pasto).

Le Regioni, sulla base di rilevazioni relative al costo della vita nei diversi ambiti regionali e al contesto socio-sanitario di riferimento, possono fornire alle aziende indicazioni in merito alla valorizzazione - nel quadro delle risorse disponibili - dei servizi di mensa nel rispetto della partecipazione economica del dirigente finora prevista.

Nel caso di erogazione dell'esercizio del diritto di mensa con modalità sostitutive (buoni pasto), queste ultime non possono comunque avere un valore economico inferiore a quello in atto ed il dirigente è tenuto a contribuire nella misura di un quinto del costo unitario del pasto. Il pasto non è monetizzabile.

La mancata inclusione della variabile aziendale nella liquidazione

Un elemento negativo, nonostante la richiesta di tutte le oo.ss, è rappresentato dalla mancata inclusione della variabile aziendale nel trattamento economico valido ai fini della liquidazione.

Questo senza tener conto della dichiarazione congiunta del precedente contratto nella quale le parti si impegnavano ad affrontare la questione nella sequenza contrattuale.

Monetizzazione delle ferie

(Art. 16 comma 1 del C.I. 08)

Si conferma che la monetizzazione delle ferie è consentita solo all'atto della cessazione del servizio, qualora le ferie spettanti a tale data non siano state fruito per esigenze di servizio, riconosciute in modo formale e tempestivo e comunque entro il primo semestre dell'anno successivo rispetto all'anno nel quale dovevano essere fruito, secondo le procedure definite dall'azienda.

Retribuzione individuale di anzianità

Nulla cambia rispetto alla destinazione della RIA nella retribuzione di posizione, nonostante il tentativo della parte pubblica di destinarla alla retribuzione di risultato.

Ferie per rischio radiologico e per anestesisti

(Art. 16 comma 2 e 3 del C.I. 08)

I 15 giorni di ferie aggiuntive per il rischio radiologico sono da considerarsi un solo periodo di riposo biologico pari a 15 giorni consecutivi di calendario da fruito entro l'anno solare di riferimento in una unica soluzione.

Al personale medico anestesista esposto ai gas anestetici compete un periodo di riposo biologico di 8 giorni consecutivi di calendario da fruito entro l'anno solare di riferimento in un'unica soluzione.

Si tratta di un'ingiusta decurtazione dei giorni festivi rispetto al riconoscimento delle normali ferie, per le quali le festività non si contano, che le OO.SS non sono riuscite ad eliminare stante le sentenze della magistratura.

Lavoro straordinario

(Art. 16 comma 4 del C.I. 08)

Si ribadisce che sono qualificate come lavoro straordinario solo le prestazioni di carattere eccezionale, rispondenti ad effettive esigenze di servizio, espressamente e tempestivamente autorizzate con le procedure e le modalità stabilite in ciascuna azienda e limitatamente ai servizi di guardia e di pronta disponibilità nonché per altre attività non programmabili, ai soli fini di garantire la continuità assistenziale.

Aspettativa per impegno con organizzazioni non governative

(Art. 16 comma 5 del C.I. 08 e Art. 2 comma 1 del C.I. 08)

Un apprezzabile risultato, ottenuto in primo luogo dalla FPCGIL Medici, è la possibilità dell'aspettativa per il medico che vuole partire per progetti umanitari con organizzazioni non governative.

Nell'ambito dell'assistenza umanitaria, emergenza e cooperazione con i paesi in via di sviluppo, le aziende possono concedere un'aspettativa senza assegni per un massimo di dodici mesi nel biennio, da fruire anche in maniera frazionata, al fine di una collaborazione professionale all'estero, per la realizzazione di progetti di iniziativa regionale o svolti con un'organizzazione non governativa riconosciuta idonea ai sensi della L. 49/1987 e s.m.i.

Nel caso in cui detti progetti siano finalizzati ad operare in situazioni di emergenza, la concessione o il diniego dell'aspettativa dovrà essere comunicata dall'azienda entro 15 giorni dalla richiesta.

Sono fatte salve eventuali normative regionali in materia.

Inoltre a livello di confronto regionale potranno essere emanate specifiche indicazioni.

Attività didattica e tutoraggio

(Art. 2 comma 1 del C.I. 08 e Dichiarazione congiunta n.8 del C.I. 08)

Gli indirizzi in materia di riconoscimenti connessi allo svolgimento dell'attività didattica e di tutoraggio nell'ambito della formazione specialistica dei medici, diventano argomento di confronto regionale, ad esclusione degli istituti retributivi non previsti dai vigenti CCNL.

Funzioni incarichi di struttura semplice e professionale

(Art. 4 comma 1 del C.I. 08)

L'incarico di direzione di struttura semplice, ed in particolare quella dipartimentale, include necessariamente la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali, che deve essere prevalente rispetto agli altri criteri e parametri.

Ove previsto dagli atti di organizzazione interna, lo stesso può comportare, inoltre, la responsabilità di gestione diretta di risorse finanziarie.

L'incarico di natura professionale prevede in modo prevalente rispetto agli altri criteri e parametri, responsabilità tecnico-specialistiche.

Gli incarichi si perfezionano solo a seguito della stipula del contratto individuale.

Articolazione strutture semplici

(Dichiarazione congiunta n.1 del C.I. 08)

Si precisa che la struttura semplice si configura come un'articolazione interna di una struttura complessa aziendale, mentre la struttura semplice dipartimentale afferisce al dipartimento e non è incardinata all'interno di una struttura complessa.

DPCM 8.3.2001 e riconoscimento del servizio in convenzione

(Dichiarazione congiunta n.7 del C.I. 08)

Si conferma che il DPCM 8.3.2001 ha previsto dettagliatamente le modalità di riconoscimento del servizio e della esperienza professionale maturata in regime convenzionale dagli specialisti ambulatoriali, medici e delle altre professionalità sanitarie, dai medici della guardia medica, dell'emergenza territoriale e della medicina dei servizi, inquadrati nei ruoli della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale.

Si ribadisce che si tratta di una norma speciale alla quale le aziende devono attenersi e non applicabile in via analogica ad altra fattispecie.

Si conferma che il servizio prestato in regime di convenzione da parte dei predetti medici, per effetto del D.lgs 502/1992 possa essere fatto valere nei limiti e con le modalità espressamente previste dal DPCM 8.3.2001 emanato dal competente Ministero della salute.

Per la nostra organizzazione sindacale rimane fermo che il servizio prestato in convenzione, ai sensi del Dpcm 8.3.2001, è valido ai fini dei diversi istituti, compresa l'indennità di esclusività, anche se, ancora una volta nonostante le nostre richieste, l'Aran non lo ha affermato esplicitamente.

TABELLA AUMENTI MENSILI LORDI ED ARRETRATI LORDI

Dirigente medico e veterinario a rapporto esclusivo

Incarico	Tabellare	Posizione	Indennità Esclusività	Totale Aumento	Arretrati al 30/4/10 (1)	Arretrati al 31/5/10 (1)
Struttura complessa	103,30	59,55	44,06	206,91	3.808,28	4.015,19
Struttura semplice > 15 aa	103,30	38,04	33,05	174,39	3.255,44	3.429,83
Struttura semplice > 5 aa	103,30	38,04	24,25	165,59	3.105,84	3.271,43
Professionale ex X, lett. C art. 27	103,30	18,62	33,05	154,97	2.925,30	3.080,27
Professionale > 15 aa equiparato	103,30	13,91	33,05	150,26	2.845,23	2.995,49
Professionale > 5 aa equiparato	103,30	13,91	24,25	141,46	2.695,63	2.837,09
Professionale < 5 aa	103,30	0	6,01	109,31	2.149,08	2.258,39

(1) Nelle aziende dove è stata pagata l'indennità di vacanza contrattuale (707,94 euro dall'1/04/2008 al 30/04/2010 e 735,38 euro dall'1/04/2008 al 31/05/2010), questa ultima è da sottrarre all'importo degli arretrati. Gli arretrati vanno conteggiati al 30/4/10 se l'aumento viene dato a partire da mese di maggio. Se invece l'aumento verrà dato a partire dal mese di giugno gli arretrati sono da conteggiare al 31/5/10.

Gli aumenti in tabella dovrebbero essere tutti esigibili a partire dalla busta paga del mese di maggio 2010, considerando che l'efficacia del contratto parte dal giorno successivo alla firma definitiva del 6 maggio 2010. Comunque dovranno scattare dal mese di giugno. Anche gli arretrati potrebbero ritrovarsi nella busta paga di maggio, ma più probabilmente arriveranno con lo stipendio di giugno, e potrebbero essere diluiti dalle aziende in qualche mese.

Il fondo per la posizione variabile è incrementato dal 1 gennaio 2009 di 16,6 euro mensili lordi medi (da contrattare a livello aziendale).

Il fondo per la retribuzione di risultato è incrementato dal 1 gennaio 2009 di 11,20 euro mensili lordi medi (da contrattare a livello aziendale).

Dall'entrata in vigore del contratto la retribuzione oraria per il lavoro straordinario diurno feriale è fissata in 26,61 euro lordi (+ 0,83), per il notturno o festivo in 30,08 (+ 0,94) e per il notturno festivo in 34,70 (+ 1,07).

Lo 0,8% aggiuntivo a livello regionale, corrispondente a 44,83 euro lordi mensili, è legato a progetti e programmi da concordare a livello regionale, rispettando i Patti per la salute e in presenza di risparmi di spesa.

La rappresentatività alla contrattazione aziendale

La Delibera 15/09 dell'Aran legittima alla contrattazione integrativa aziendale sia le OO.SS. firmatarie del solo CCNL quadriennale e del primo biennio economico sia le OO.SS. firmatarie del solo CCNL relativo al secondo biennio economico.

Pertanto, essendo la FPCGIL Medici firmataria del quadriennio normativo 2006-2009 e del biennio economico 2006-2007 è pienamente legittimata alla contrattazione aziendale, pur non avendo sottoscritto le code contrattuali ed il secondo biennio economico 2008-2009.

**PER ULTERIORI APPROFONDIMENTI
O QUESITI SE SEI ISCRITTO ALLA FPCGIL MEDICI**

vai su www.fpcgil.it/medici.htm