

tavolo di Aran e Comitato di settore

il 2004-2005

stipendio fisso a 40mila euro

più sulla paga base

fondamentale (tabellare e sviluppo continuo della professionalità), circa il 90% della massa salariale così come già concordato per tutto il pubblico impiego e il 10% al salario accessorio (disagio), invece dell'80% per il fondamentale e il 20% per l'accessorio (Rad), così come proposto dalle altre organizzazioni sindacali. La Fp-Cgil medici ritiene «equo» destinare tutto ciò che rimane oltre il salario fondamentale, cioè il 10%, al disagio (prioritariamente per guardia notturna e festiva, pronta disponibilità, assistenza domiciliare, dipartimento di emergenza e accettazione) da contrattare in sede locale e non condivide la proposta delle altre sigle di destinare il 20% della massa salariale esclusivamente alla Rad-guardie notturne, distogliendo il 10% dal salario fondamentale (tabellare e sviluppo continuo della professionalità), attuando discriminazioni e perdendo risorse certe e interamente pensionabili per tutti i medici.

mente dall'incarico dirigenziale affidato.

A garantire sull'assenza di automatismi vegliano le verifiche quinquennali: il loro superamento dà diritto all'acquisizione di crediti professionali definiti nel numero e nel corrispettivo economico unitario dalla contrattazione nazionale identificando uno specifico portfolio valutativo, un insieme cioè di fattori di valutazione a

ognuno dei quali corrisponde uno specifico peso in crediti professionali.

Il corrispettivo economico del nuovo sistema potrebbe aggiungersi al fisso di posizione nazionale e seguire le sue dinamiche di sviluppo senza riassorbimento in caso di passaggio a posizioni di valore economico superiore.

P.D.B.

valutazione a ognuno dei quali corrisponde uno specifico peso in crediti professionali.

Il riconoscimento economico dei crediti professionali maturati avviene a determinate scadenze dello sviluppo professionale secondo quattro fasce di esperienza professionale maturata definite da tre verifiche precisamente al 5° anno (come già avviene), al 15° anno (come già avviene) e al 25° anno (unica nuova).

Le fasce definite da queste tre verifiche potrebbero essere: 1) tra 0 e 5 anni; 2) tra 6 e 15 anni; 3) tra 16 e 25 anni; 4) oltre i 25 anni.

Il numero di crediti, fermo restando l'equivalente economico unitario, è cumulativo e con una progressione tra le fasce determinata a livello nazionale.

Le verifiche del collegio tecnico operano dunque sull'intero sistema professionale valorizzando non solo il livello di competenza tecnico-professionale connesso allo specifico incarico dirigenziale, ma anche lo sviluppo professionale del dirigente fondato sulla valutazione delle attività di governo clinico e sulle performances professionali.

Se positive determineranno l'acquisizione dei crediti professionali previsti per quella fascia di esperienza professionale, se negative potranno a esempio comportare la mancata acquisizione per uno o due anni degli ulteriori crediti professionali con relativa perdita economica, fino a una nuova verifica "straordinaria" mirata sui fattori riscontrati insufficienti alla precedente verifica.

Il corrispettivo economico del nuovo sistema dovrebbe trovare collocazione nella retribuzione fondamentale aggiungendosi alla retribuzione unica di posizione nazionale in godimento al 31 dicembre 2003 e seguire le sue dinamiche di sviluppo senza riassorbimento in caso di passaggio a posizioni di valore economico superiore.

Si aprirebbe così la strada a un modello di sviluppo e valutazione delle risorse professionali e delle retribuzioni a queste connesse almeno in parte aperto e conseguito da tutti i dirigenti, potenzialmente in grado di sollecitare ancor di più le attenzioni dei professionisti al miglioramento continuo delle performances e alla cultura della valutazione basata sugli esiti.

A tale scopo potrebbe essere destinata la quota di incrementi contrattuali residua pari a circa l'1,5262% della massa salariale 2003 corrispondente a circa il 30,5% degli incrementi contrattuali.

N.B. All'interno di tale disponibilità stimiamo vada riservata una quota di risorse da destinare all'incremento della indennità di struttura complessa al fine di mantenere costanti i differenziali retributivi tra queste tipologie di incarico così come definiti dalle retribuzioni medie dell'Aran al 2001.

N.B. In considerazione di quanto sopra si ritiene, inoltre, opportuno incrementare i valori massimi delle fasce di cui ai commi 9 e 10 dell'articolo 39 del Ccnl 8 giugno 2000 dell'equivalente degli incrementi del quadriennio 2001-2005, pari all'11,05 per cento.

Come si può dedurre da questi orientamenti delle Oo.Ss. della dirigenza medico-veterinaria, circa l'80% degli incrementi del II biennio andrebbero nella retribuzione fondamentale e il restante 20% in quello accessorio. ●

L'applicazione nelle aziende del Ccnl appena firmato

Primo biennio: arretrati in lista d'attesa fino al 2006

Incrementi mensili immediati per tutti, ma si cerca la rateizzazione del progresso

Aziende sanitarie al lavoro per applicare la prima metà del nuovo contratto di medici e dirigenti non medici, sottoscritto il 4 novembre (e quindi in vigore dal 5 del mese) e pubblicato su due Supplementi ordinari alla «Gazzetta Ufficiale» n. 264 del 12 novembre 2005. Per tutti i dirigenti, quindi, gli aumenti in busta paga sono previsti a stretto giro (le aziende hanno tempo un mese per adeguare il tabellare, quindi, al massimo, entro dicembre). Ma sugli arretrati le scelte si dividono. Molte Regioni hanno già deciso, altre stanno organizzando riunioni per concordarne l'erogazione. C'è infatti chi paga tutto subito entro novembre, chi arriva fino a dicembre per saldare i conti con medici&Co, chi provvederà entro l'anno alle quote di arretrati relative ai soli anni 2002 e 2003 mentre a quelle maturate nel 2004-2005 ci penserà il prossimo anno. E c'è chi, infine, ha concordato o vuole concordare tutto il pagamento degli arretrati direttamente dal 2006.

Questa la situazione al 16 novembre (censita dalla Cimo) nelle Regioni che hanno già deciso.

Piemonte. È stato raggiunto un accordo Regione-sindacati per pagare il nuovo tabellare a novembre e tutti gli arretrati a dicembre.

Lombardia. A novembre le aziende determinano il nuovo trattamento tabellare sulla base delle regole individuate dai contratti di lavoro, tenendo conto delle voci retributive da conglobare e liquidano gli arretrati 2002-2003. A partire da gennaio 2006 e non oltre febbraio saranno liquidati gli arretrati riferiti al 2004 e a gennaio-ottobre 2005.

Veneto. L'assessore ha invitato le aziende a provvedere con il mese di novembre alla messa a regime del tabellare e al pagamento degli arretrati esigibili, con il contestuale recupero delle quote di risultato confluite nel tabellare.

Friuli V.G. Adeguamento al nuovo tabellare e gran parte degli arretrati a novembre. Per la rimanenza si andrà al prossimo anno.

Liguria. A novembre sarà adeguata la busta paga al nuovo tabellare, mentre gli arretrati saranno pagati metà a novembre e metà a gennaio 2006.

Emilia Romagna. La Regione ha inviato alle aziende le indicazioni per il pagamento nel mese di novembre degli arretrati 2002-2003 e del nuovo stipendio tabellare. Per gli ulteriori arretrati emanerà una successiva disposizione.

Toscana. La Regione il 4 novembre ha subito comunicato la notizia della firma del contratto alle aziende «per gli adempimenti di competenza». Qualche giorno dopo (il 10 novembre) ha ricordato che gli istituti a carattere automatico devono essere applicati entro 30 giorni. Le aziende si stanno attivando autonomamente e nella grande maggioranza pagheranno il nuovo tabellare a novembre con i primi arretrati e il saldo a inizio 2006.

Marche. L'assessore ha invitato le aziende al pagamento di quanto dovuto nei termini contrattuali (30 giorni) e quindi col mese di novembre.

Umbria. A novembre è previsto l'adeguamento al nuovo tabellare. Gli arretrati dovrebbero essere pagati entro dicembre.

Lazio. Entro dicembre arriverà l'aumento in busta paga, mentre per gli arretrati sono previsti incontri questa settimana Regione-sindacati per concordarne la corresponsione a partire da gennaio 2006.

Sicilia. Il nuovo tabellare arriverà in busta paga a novembre, gli arretrati a gennaio.

Sardegna. Il nuovo tabellare è previsto a dicembre 2005. Sugli arretrati per ora non ci sono indicazioni già concordate.

Nelle altre Regioni, visto che la norma prescrive che gli aumenti arrivino comunque in busta paga entro trenta giorni dall'entrata in vigore del contratto, medici e dirigenti stanno per ricevere gli aumenti tabellari relativi alla propria qualifica, mentre per gli arretrati si dovranno prevedere le modalità di erogazione.

Fermo restando il fatto che le liquidità mancano pressoché in tutte le Asl e gli ospedali e che, comunque, molti dirigenti non disegneranno di ricevere gli arretrati (v. *Il Sole-24 Ore Sanità* n. 43/2005) col nuovo anno, evitando così gli aggravii Irpef legati allo scatto delle aliquote contributive.

Scelte scaglionate a livello locale

Riepilogo aumenti dirigenti medici a rapporto esclusivo (euro pro capite)

Incarico	Aum. tabellare 2002	Aum. retrib. posiz. 2002	Aum. contr. comp. 2002	Aumento tabellare 2003 (comp. aumento 2002)	Aumento retribuz. posiz. 2003 (comp. aumento 2002)	Aumento contratt. compless. 2003 (comp. aumento 2002)	Aumento contratt. compless. 2004 (a regime I biennio)	Aumento contratt. compless. 2005 (a regime I biennio)	Arretrati contrattuali complessivi 02/03/04 e fino a 31/10/05 (a regime I biennio)
Dirigente incarico struttura complessa	915,20	1.365,00	2.280,20	1.987,70	3.417,70	5.405,40	5.405,40	2.494,80	17.249,00
Dirigente incarico struttura semplice	915,20	752,70	1.667,90	1.987,70	1.885,00	3.872,70	3.872,70	1.787,40	12.397,30
Dirig. incarico lett. c) art. 27 Ccnl 8/6/2000	915,20	482,30	1.397,50	1.987,70	1.206,40	3.194,10	3.194,10	1.474,20	10.242,70
Dirigente equiparato	915,20	482,30	1.397,50	1.987,70	1.206,40	3.194,10	3.194,10	1.474,20	10.242,70
Dirigente <5 anni	915,20	482,30	1.397,50	1.987,70	1.206,40	3.194,10	3.194,10	1.474,20	10.242,70

Primi modelli in pista

Assicurazioni: ecco la polizza anti-errore

Tra gli aspetti normativi del contratto appena entrato in vigore c'è quello di una nuova disciplina assicurativa.

In particolare si prevede che le aziende sanitarie garantiscano una adeguata copertura assicurativa della responsabilità civile di tutti i dirigenti comprese le spese di giudizio per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, compresa la libera professione intramuraria e che sempre le aziende e gli enti provvedano alla copertura degli oneri con le risorse destinate a questo scopo nei propri bilanci, incrementate con la trattenuta di misura pro capite da un minimo di 26 euro mensili (già previsti art. 24 comma 3 del vecchio contratto) a un massimo di 50 euro, posta a carico di ciascun dirigente per la copertura di ulteriori rischi non coperti dalla polizza generale.

E subito le assicurazioni si sono mosse per definire gli ambiti delle nuove polizze.

Già in pista c'è l'Aec Broker, che ha elaborato, in collaborazione con alcuni sottoscrittori dei Lloyd's, uno schema di copertura assicurativa per i rischi previsti dal nuovo contratto che sarà operativa dal 1° dicembre prossimo.

I massimali previsti dalla nuova polizza sono da 250mila, 500mila e un milione di euro a persona e, naturalmente, l'entità del premio sarà stabilita in base al numero degli aderenti.

Per quanto riguarda in particolare la colpa grave (aspetto inserito col nuovo contratto), la polizza, che è integrativa di quella normalmente stipulata a livello aziendale, prevede la copertura della respon-

sabilità personale e professionale del personale, incluse le spese di difesa.

Esistono naturalmente anche una serie di danni che non sono coperti dall'assicurazione e che riguardano quegli aspetti "extra" dell'attività clinica su cui i rischi non sono solo legati agli errori. Tra questi i danni da furto, da circolazione su strade di uso pubblico o su aree equiparate di veicoli a motore e da navigazione di natanti e da impiego di aeromobili, dalla proprietà o uso di veicoli spaziali.

Nessuna copertura, tra l'altro, anche per i danni conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo o alla detenzione e uso di esplosivi.

Scendendo sul versante clinico-diagnostico, l'esclusione riguarda i danni a esempio da tabacco (compreso fumo passivo) e qualsiasi prodotto a base di tabacco, esclusa la nicotina quale agente terapeutico, da "obbligazioni di risultato" inerenti alla chirurgia estetica, da implantologia di prodotti-impianti che prevedono l'utilizzo di silicone in forma liquida-gelatinosa, da sostanze od organismi geneticamente modificati, da attività di sperimentazione (clinical trials), da attività di fecondazione assistita, da utilizzo del sangue e degli emoderivati e conseguenti ad Aids conclamato o sieropositività (tranne alcune eccezioni).

Naturalmente sono esclusi dalla polizza i danni legati a violazione di legge, errori, omissioni o ritardi nel compimento di atti amministrativi, a meno che da questi non derivino morte o lesioni personali.