



Associazione
Sindacale
Medici
Dirigenti



Corte delle Filande
MONTECCHIO MAGGIORE (VI)

MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA (in Ospedale e sul territorio) PROSPETTIVE FUTURE

ARGOMENTI DA SOTTOPORRE AI COMPONENTI DEL TAVOLO DI TRATTATIVE

NUOVO CONTRATTO NAZIONALE

Dr. Alessandro Caminiti

Delegato Aziendale CIMO-ASMD ARES 118 Lazio

Sabato 5 aprile 2014



COORDINAMENTO EMERGENZA-URGENZA



Dott. Giorgio FERRARA

Responsabile Nazionale Medici DEA-PS

Dott. Claudio BECORPI

Responsabile Nazionale Medici 118



SEDE NAZIONALE CIMO ASMD
 Via Nazionale, 172 - 00184 Roma
 Tel. 06/6788404 Fax 06/6780101
sede.nazionale@cimoasmd.it
cimoasmd@postemailcertificata.it
 C.F. 80153190154



Chi siamo
 Scopri CIMO ASMD
 e
 il suo organico.

Attività sindacali
 Come opera CIMO
 per la difesa dei
 diritti.

Servizi
 I servizi CIMO
 offerti agli
 associati.

Scuola di Formazione "A. Clivati"
 Sognava una grande CIMO ASMD,
 grande nei numeri e nelle
 motivazioni.



Sezioni

- Home
- Ultime notizie
- Comunicati stampa
- Rassegna stampa
- Convegni e congressi CIMO
- Contratto nazionale
- Normative
- Approfondimenti

CIMO Coordinamento Emergenza

CIMO Emergenza è un Coordinamento che raccoglie gli iscritti che lavorano nel settore dell'emergenza.

I Responsabili nazionali sono:

- per la componente DEA - Pronto Soccorso: dott. Giorgio Ferrara
- per la componente 118: dott. Claudio Becorpi

DOCUMENTI:

- LETTERA APERTA FIMEUC AL MINISTRO SALUTE SULLE CRITICITA' SISTEMA EMERGENZA IN ITALIA
- EMENDAMENTI CIMO ASMD ART. 1 DL BALDUZZI
- CORSO FORMATIVO: "IL RUOLO DELLA SIMULAZIONE NELLE MAXIEMERGENZE: LA CRUSH SYNDROME"
- DOCUMENTO APPROVATO DAL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA RIUNITOSI A NAPOLI IL 20 OTTOBRE 2011
- SISTEMA EMERGENZA/URGENZA SANITARIA PREOSPEDALIERA
- SCHEMA DI DOCUMENTO CONCLUSIVO PRESENTATO DAL RELATORE SULL'INDAGINE

CIMO ASMD - Mozilla Firefox

File Modifica Visualizza Cronologia Segnalibri Strumenti Aiuto

CIMO ASMD +

www.cimoasmd.it/coordinamento-emergenza.aspx

☆ Google

Ultime notizie

Comunicati stampa

Rassegna stampa

Convegni e congressi CIMO

Contratto nazionale

Normative

Approfondimenti

Formazione

L'esperto risponde

Scrivi al Presidente

Iscriviti alla CIMO

CIMO Emergenza

CIMO Comunicazione

CIMO Pensionati

Newsletter

Il Medico Ospedaliero

Links

Video

Ricerca

Cerca

DOCUMENTI:

■ LETTERA APERTA FIMEUC AL MINISTRO SALUTE SULLE CRITICITA' SISTEMA EMERGENZA IN ITALIA

■ EMENDAMENTI CIMO ASMD ART. 1 DL BALDUZZI

■ CORSO FORMATIVO: "IL RUOLO DELLA SIMULAZIONE NELLE MAXIEMERGENZE: LA CRUSH SYNDROME"

■ DOCUMENTO APPROVATO DAL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA RIUNITOSI A NAPOLI IL 20 OTTOBRE 2011

■ SISTEMA EMERGENZA/URGENZA SANITARIA PREOSPEDALIERA

■ SCHEMA DI DOCUMENTO CONCLUSIVO PRESENTATO DAL RELATORE SULL'INDAGINE CONOSCITIVA SUL TRASPORTO DEGLI INFERMI E SULLE RETI DI EMERGENZA ED URGENZA

■ ACCREDITAMENTO DEI SISTEMI 118: UNA OPPORTUNITA' O UNA NECESSITA'?

■ NUOVI EQUILIBRI TRA OSPEDALE E TERRITORIO. E IL 118 DOVE LO METTO? STRATEGIE DI SVILUPPO

■ FIRENZE 14 MAGGIO 2013 CONVEGNO SULL'EMERGENZA URGENZA

■ DELIBERA FIMEUC SULL'ADESIONE CIMO ASMD IN QUALITA' DI MEMBRO EFFETTIVO A FIMEUC

Welcome CIMO EMERGENZA [My Account](#) | [logout](#)

Dashboard

Files

Music

Photos

Contacts

Hi CIMO EMERGENZA! Welcome Back

View your account details and see what's new.



Buy any track from the new [Ubuntu One Music Store](#) and get **6 months Music Streaming + 20GB storage free!**

[Find out more >](#)

Files

26.6 MB

[View files >](#)

Contacts

0

[View contacts >](#)[Buy more storage space](#)

Get more storage free!

[Read More >](#)

Spread the word and get rewarded by inviting all your friends and family to Ubuntu One. For each person you refer both of you will get 500 MB extra storage if they sign up via this link:

<https://one.ubuntu.com/referrals/referee/315>

Welcome CIMO EMERGENZA [My Account](#) | [logout](#)

Dashboard Files Music Photos Contacts

Files

[Upload file](#) [New Folder](#) [Share this folder](#) [Recover deleted files](#)

Folder: My Storage

Calabria		2013-06-13	▼ More
Campania		2013-07-24	▼ More
Contratti nazionale		2013-05-16	▼ More
EmiliaRomagnia		2013-05-16	▼ More
Lazio		2013-05-16	▼ More
Libera professione		2013-06-05	▼ More
Lombardia		2013-05-16	▼ More
Marche		2013-05-16	▼ More
Molise		2013-05-16	▼ More
Puglia		2013-05-16	▼ More
Sentenze		2013-06-13	▼ More
Sicilia		2013-05-16	▼ More
Toscana		2013-05-18	▼ More
Umbria		2013-05-16	▼ More
VARIE		2013-05-23	▼ More
Veneto		2013-05-16	▼ More
comunicati Cimo nazionale		2013-07-07	▼ More
comunicati cimo		2013-06-13	▼ More
convegni e congressi		2013-05-17	▼ More
leggi nazionali		2013-06-05	▼ More
CONVENZIONE HM presentazione.docx	65.0 KB	2013-05-17	▼ More
CS_bloccoCCNL_3giugno2013.pdf	34.8 KB	2013-06-03	▼ More
articolo repubblica 20maggio.pdf	623.6 KB	2013-05-21	▼ More

COORDINAMENTO EMERGENZA-URGENZA



I PUNTI CHE RITENIAMO FONDAMENTALI, ONDE PERSEGUIRE UNA MEDICINA DI EMERGENZA CHE ASSICURI UNA REALE SICUREZZA SANITARIA DELLA POPOLAZIONE SONO:

- 1. LA CENTRALITA' DEL MEDICO DEL SSN*
- 2. PIENA UNIFORMITA' E COMPLETA INTEGRAZIONE TRA EXTRA ED INTRA OSPEDALIERO*
- 3. PECULIARITA' E SPECIFICITA' DI RUOLO DEL MEDICO DI EMERGENZA*
- 4. FORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO*

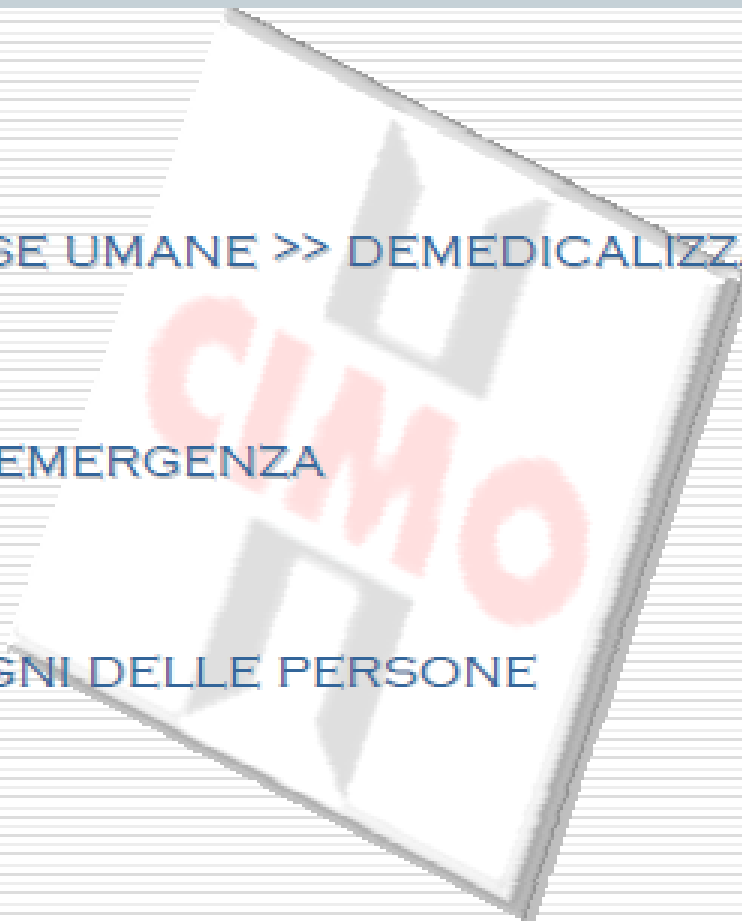
- ✓ UNICO MODELLO NAZIONALE DI EMERGENZA,
- ✓ NUOVA E UNICA FIGURA PROFESSIONALE,
- ✓ MEDICO *DIPENDENTE DEL SERVIZIO SANITARIO*,
- ✓ INQUADRATO IN UN *RUOLO SPECIFICO*, RICONOSCIUTO NEL CNL,
- ✓ *PERCORSI FORMATIVI UNIFORMI* ➡ >> CRESCITA PROFESSIONALE E RIDURRE IL RISCHIO CLINICO
- ✓ *SISTEMI ADDESTRATIVI* ➡ CERTIFICAZIONE.

RISCHI:

PERDITA DI RISORSE UMANE >> DEMEDICALIZZAZIONE

ALTRI MODELLI DI EMERGENZA

PERDITA DEI BISOGNI DELLE PERSONE



I ANAAO ASSOMED - CIMO-ASMD - AAROI-EMAC - FVM - FASSID –
CISL MEDICI - FESMED – ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI - AUIPI - SINAFO

Dott. Paolo Fadda
Sottosegretario al Ministero della salute

Roma 7 gennaio 2014

Oggetto: Bozza di accordo, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, recante ridefinizione implementazione e approfondimento delle competenze e delle responsabilità professionali dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico



Comunicato stampa
20/03/2014

Non è più rinviabile la pubblicazione del DPCM sulla stabilizzazione dei medici del SSN Cassi (Cimo): “E’ necessario che il Ministero si attivi immediatamente a tutela di un diritto acquisito, che rischia di essere vanificato”.



COORDINAMENTO ITALIANO MEDICI OSPEDALIERI
ASSOCIAZIONE SINDACALE MEDICI DIRIGENTI

Aderente a



Comunicato Stampa Roma 30/12/2013

CONTRATTO A PERDERE?CIMO DICE NO, GRAZIE.

CIMO-ASMD dice NO ad un contratto normativo se prima non si sciolgono alcuni nodi cruciali : innanzitutto la **definizione preliminare delle nuove aree contrattuali** che dovranno tenere conto della specificità del medico proprio in funzione delle tematiche presenti nell'agenda del Patto per la Salute quali: l'orario di lavoro, la libera professione, lo sviluppo della professione medica, gli standard di fabbisogno medico, i rapporti tra SSN ed Università, ecc.



Sezioni

- [Home](#)
- [Ultime notizie](#)
- [Comunicati stampa](#)
- [Rassegna stampa](#)
- [Convegni e congressi CIMO](#)
- [Contratto nazionale](#)
- [Normative](#)
- [Approfondimenti](#)
- [Formazione](#)
- [L'esperto risponde](#)
- [Scrivi al Presidente](#)
- [Iscriviti alla CIMO](#)
- [CIMO Emergenza](#)
- [CIMO Comunicazione](#)
- [CIMO Pensionati](#)
- [Newsletter](#)

Ultimissima

Venerdì 10 Gennaio 2014

Incontro presso la Conferenza delle Regioni sulla riapertura della contrattazione. Resta irrisolta la questione delle aree contrattuali.

Il Presidente del Comitato di Settore Comparto Regioni - Sanità dott. Claudio Montaldo ha incontrato i sindacati e le confederazioni per illustrare le condizioni per dare luogo all'inizio della stagione contrattuale, in particolare l'impossibilità fino a tutto il 2014 di prevedere risorse aggiuntive.

E' stato inoltre affrontato il tema della definizione delle Aree contrattuali, preconditione per l'effettivo avvio delle trattative. Pur riconoscendo la specificità e di conseguenza la necessità di un'apposita area della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria è stato riferito che questa soluzione, pur richiesta dalle Regioni, si è rivelata impraticabile per il rifiuto del Governo, in particolare del Ministero della Funzione Pubblica, di andare a modificare la cosiddetta riforma Brunetta ed è stato quindi proposta l'ipotesi di suddividere l'Area Regioni - Sanità in due sezioni: Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria da una parte e Dirigenza delle Regioni e Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa della sanità da un'altra, ognuna con una propria rappresentanza sindacale. La definizione dell'autonomia e delle competenze delle due sezioni è stata rinviata all'AQN tra ARAN e Confederazioni.

CIMO ASMD considera questa soluzione insoddisfacente ed attende la proposta concreta per assumere posizione in merito, ma non può esimersi da due considerazioni:

1) Le due controparti concordano pienamente sull'assurdità di una disposizione normativa, ma trovare la soluzione idonea è resa impossibile da condizionamenti burocratici e politici e quindi ci si dovrebbe accontentare del solito compromesso all'italiana.

2) Questa vicenda conferma ancor di più la necessità che la categoria prenda coscienza della necessità di un cambiamento radicale dello stato giuridico e del ruolo del Medico che opera all'interno del SSN. In questo quadro normativo i Medici non hanno futuro, forse è opportuno rinviare l'apertura di un contratto, peraltro senza risorse, ed impegnarsi con forza e con ogni strumento per ottenere quelle riforme necessarie a restituire al Medico il ruolo centrale nella governance del sistema salute che politici ed amministratori gli hanno espropriato nel corso di questi ultimi anni.



Sezioni

- 🔍 Home
- 🔍 Ultime notizie
- 🔍 Comunicati stampa
- 🔍 **Rassegna stampa**
- 🔍 Convegni e congressi CIMO
- 🔍 Contratto nazionale
- 🔍 Normative
- 🔍 Approfondimenti
- 🔍 Formazione
- 🔍 L'esperto risponde
- 🔍 Scrivi al Presidente
- 🔍 Iscriviti alla CIMO
- 🔍 CIMO Emergenza
- 🔍 CIMO Comunicazione
- 🔍 CIMO Pensionati

Chi siamo

Scopri CIMO ASMD e il suo organico.

Attività sindacali

Come opera CIMO per la difesa dei diritti.

Servizi

I servizi CIMO offerti agli associati.

Scuola di Formazione "A. Clivati"

Sognava una grande CIMO ASMD, grande nei numeri e nelle motivazioni.

Rassegna stampa

Giovedì 20 Marzo 2014

"Siamo contrari a qualsiasi ipotesi di di taglio sugli stipendi" (Doctornews)

A margine dell'Intersindacale medica, Riccardo Cassi, presidente del sindacato medici ospedalieri Cimo, si dichiara preoccupato dalla proposta di legge Boccia, all'esame del consiglio dei ministri, che agli statali taglierebbe fino al 2016 il 6% dello stipendio oltre i 60 mila euro, il 7% oltre i 70 mila, 8% oltre 80 mila. «Andrebbe in controtendenza rispetto alle dichiarazioni del premier di far ripartire l'economia lasciando dei soldi in tasca agli italiani. Noi dirigenti ospedalieri poi abbiamo già dato. Dal 2010, quando la legge 122 ha bloccato gli scatti in busta paga, tutti a causa dei mancati rinnovi abbiamo perso l'inflazione, cioè un 10% del salario (in media 8 mila euro lordi), ma c'è chi non ha avuto -rispetto ad altri colleghi nelle stesse condizioni - la progressione dell'indennità di esclusività, promessa al compimento dei 5 anni di anzianità.

Quest'ultima non è una progressione automatica ma subordinata a verifica, però alcuni tribunali l'hanno concessa e dal 2011 al 2014 c'è chi ha perso quattro scatti per una media di 7 mila euro annui: significa dover rinunciare a circa 30 mila euro. Si è creata tra l'altro una disparità tra colleghi. In più, la spending review del 2013 prevede l'abbattimento dei letti e la soddisfazione di standard di attività per strutture semplici e complesse che non lasciano scampo ai reparti ridondanti. Ciò vuol dire tagli agli apicali e alle relative indennità di struttura complessa: indennità che di solito cessano alla scadenza del contratto, ma in alcune regioni non vengono conferiti nuovi incarichi a chi aveva appena ottenuto una valutazione positiva». Di nuovo contratto non si parla; le regioni non convocano i sindacati, «e del resto sono le prime a riconoscere la nostra specificità: non possiamo contrattare come se fossimo loro dipendenti come pure prevede la legge Brunetta. Abbiamo- ribadisce Cassi- una specificità nella dirigenza della Pubblica Amministrazione: non siamo come gli altri dirigenti amministrativi, la nostra figura ha prevalenti responsabilità cliniche con contenuti disciplinati da norme precedenti alla Brunetta».



ANAAO ASSOMED - CIMO-ASMD – AAROI-EMAC – FP CGIL MEDICI – FVM – FASSID – CISL MEDICI – FESMED – ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI - UIL FPL MEDICI – AUIPI – FP CGIL SPTA – UIL FPL FPTA – SINAFO – FEDIR SANITA' – SIDIRSS - UGL MEDICI

Lettera 24 marzo 2014

Risposte esaustive a 5 criticità

- Legge sulla responsabilità professionale
- Consentire lo svolgimento delle procedure contrattuali
- Riconoscere la peculiarità della dirigenza medica e sanitaria
- Precariato in sanità
- Contratti di formazione specialistica

**Chi siamo**

Scopri CIMO ASMD e il suo organico.

Attività sindacali

Come opera CIMO per la difesa dei diritti.

Servizi

I servizi CIMO offerti agli associati.

Scuola di Formazione "A. Clivati"

Sognava una grande CIMO ASMD, grande nei numeri e nelle motivazioni.

**Sezioni**

- Home
- Ultime notizie
- Comunicati stampa
- Rassegna stampa
- Convegni e congressi CIMO
- Contratto nazionale
- Normative
- Approfondimenti
- Formazione
- L'esperto risponde
- Scrivi al Presidente
- Iscriviti alla CIMO
- CIMO Emergenza
- CIMO Comunicazione

Ultimissima

Giovedì 3 Aprile 2014

COMUNICATO STAMPA: La speranza è un S.S.N. uguale per tutti i cittadini italiani.

Cassi: "Con la proposta del governo Renzi finalmente un primo stop ai 21 sistemi sanitari"

Sono soddisfatto che la tutela della salute sia stata riportata sotto la legislazione esclusiva dello Stato, al pari della definizione dei LEA. Il Governo ha recepito le istanze che da più parti chiedevano uno stop alla balcanizzazione della Sanità che la riforma del 2001, ed alcune sentenze conseguenti anche se un po' forzate della Corte Costituzionale, avevano provocato. Così infatti si potrà garantire il diritto alla salute in tutto il territorio nazionale e si toglierà alle Regioni il diritto di veto su ogni tentativo di modifica degli errori della 229, come hanno fatto sia con il DDL sul Governo Clinico, che hanno affossato, e su quello di Balduzzi, che sono riuscite a far modificare in punti che erano invece qualificanti. Esistono nella proposta di riforma aspetti non chiari, che ci auguriamo vengano superati nel testo definitivo, ma comunque si tratta di un segnale concreto e positivo di una volontà a voler rimediare agli errori del passato. In particolare ci auguriamo che venga rafforzata la "clausola di supremazia" consentendo al Governo la possibilità di un efficace intervento sostitutivo, laddove la politica locale non sia in grado di intervenire. La logica dei piani di rientro solo economici che hanno ridotto le prestazioni ed aumentato le tasse ai cittadini, e nello stesso tempo peggiorato le condizioni di lavoro dei Medici e la sicurezza delle cure, potrà così essere abbandonata.

- **RIFLESSIONI E PROPOSTE PER IL RINNOVO DEL CONTRATTO**

- PARTE NORMATIVA
- PARTE ECONOMICA

DOTT. G. EVANGELISTI (LOMBARDIA)

DOTT. A. CAMINITI (LAZIO)

DOTT. N. DE FALCO (CAMPANIA)



Agenzia per la Rappresentanza
Negoziale delle Pubbliche
Amministrazioni

Home Agenzie Contrattazione Accertamento Rappresentatività Orientamenti applicativi Statistiche e Pubblicazioni Amministrazione Trasparente Strumenti Operativi



CERCA

Contrattazione

Contratti

Orientamenti Applicativi

Note di chiarimento

Raccolta sistematica

Home > Contrattazione > Aree dirigenziali > Area IV (Medico e veterinaria) > Contratti



Contratti Collettivi Nazionali AREA IV (Sanità Med. e Vet.)

Direzione - Contrattazione 2

Tel. 06.32.483.231/232

Fax. 06.32.483.212

Direttore: Dott. Gianfranco Russo

Filtra per anno Qualsiasi Filtra titolo VAI

08/05/2010	Sequenza contrattuale art. 28 del CCNL del 17-10-2008	
08/05/2010	CCNL economico 2005 - 2009	
17/10/2008	CCNL normativo 2006 - 2009 economico 2006 - 2007	
05/03/2008	Accordo adesione del personale medico-veterinario al fondo nazionale di pensione complementare	
11/04/2007	Accordo errata correge art. 53 comma 3 e allegato 3 del CCNL 3-11-2005	
05/07/2006	CCNL economico 2004 - 2005	
03/11/2005	CCNL normativo 2002 - 2005 economico 2002 - 2005	
29/09/2004	Interpretazione autentica art. 23 CCNL del 8-6-2000 Area 4	
10/02/2004	CCNL integrativo del CCNL 8-6-2000 (normativa 1998 - 2001 economico 1998 - 1999)	
12/07/2002	Interpretazione autentica art. 5 e 12 CCNL del 8-6-2000 (economico 2000 - 2001)	

Pagina 1 di 3

Inizio Prec. 1 - 2 - 3 Succ. Fine

© ARAN

Agenzia per la Rappresentanza Negoziale delle Pubbliche Amministrazioni
Via del Corso, 478 - 00186 ROMA

C.F. 97104250550

Privacy | Accessibilità | Mappe del sito | Webmaster | Feed RSS | Login

INDENNITA' RELATIVE AL CONTRATTO DEL COMPARTO SANITA':

- Indennità di cui all'art. 120 del D.P.R. 384/1990;(INDENNITA' RISCHIO RADIAZIONI) legge 460 27 ottobre 1988
- Indennità di **pronta disponibilità** di cui all'art. 82 del D.P.R. 270/1987, come modificato dall'art. 110, comma 6 del D.P.R. 384/1990 ;
- **Straordinario** di cui all'art. 80 del D.P.R. 384/1990;
- Indennità per **servizio notturno e festivo** di cui all'art. 115 del D.P.R. 384/1990;
- Compensi di cui all'art. 83, comma 15 del D.P.R. 270/1987 (**INDENNITA' DIDATTICA**).
- Indennità di **bilinguismo** di cui all'art. 52 del D.P.R. 270/1987 e 110, comma 5, del D.P.R. 384/1990;
- Indennità di **profilassi antitubercolare**, di cui all'art. 59 del D.P.R. 270/1987.

CONTRATTO COLLETTIVO DI LAVORO 10 FEBBRAIO 2004 INTEGRATIVO DEL CCNL 1998_2001 DELL'AREA DELLA DIRIGENZA MEDICO – VETERINARIA

Articolo 29: Indennità di rischio radiologico

1. L'indennità di rischio radiologico prevista dall'articolo 1, comma 2, della legge 27 ottobre 1988, n. 460, a decorrere dall'entrata in vigore del presente contratto è denominata indennità professionale specifica ed è corrisposta ai dirigenti ivi previsti per 12 mensilità, nella stessa misura di lire 200.000 lorde (pari a euro 103,29).

2. Ai dirigenti che non siano medici di radiologia esposti in modo permanente al rischio radiologico, l'indennità continua ad essere corrisposta sotto forma di rischio radiologico nella misura di cui al comma 1, per tutta la durata del periodo di esposizione.

///////

5. Ai dirigenti di cui ai commi 1 e 2 competono 15 giorni di ferie aggiuntive da fruirsi in una unica soluzione.

6. Alla corresponsione dell'indennità di rischio radiologico si provvede col fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro di cui all'articolo 51 del CCNL 1998_2001. Essa è pagata in concomitanza con lo stipendio, e non è cumulabile con altre indennità eventualmente previste a titolo di lavoro nocivo o rischioso ad eccezione dell'indennità di profilassi antitubercolare

CONTRATTO COLLETTIVO DI LAVORO 10 FEBBRAIO 2004 INTEGRATIVO DEL CCNL 1998_2001 DELL'AREA DELLA DIRIGENZA MEDICO – VETERINARIA

Art. 39, comma 7

Al **personale medico anestesista esposto ai gas anestetici** compete un periodo di **ferie aggiuntive di 8 giorni** da usufruire in un'unica soluzione nell'arco dell'anno solare.

CCNL 1994-1997 (Comparto Sanità)

ART. 44

(Indennità per particolari condizioni di lavoro)

1. E' confermata l'indennità di **pronta disponibilità** nella misura di **L. 40.000 lorde**. L'istituto rimane regolato dall'art. 18 del D.P.R. 270/1987 ed è applicato rigorosamente agli operatori ed alle condizioni ivi indicate.

2. Sono confermate le seguenti indennità di:

- **polizia giudiziaria** nella misura lorda, fissa ed annua di L. 1.400.000. Detta indennità compete al personale cui è stata attribuita dall'autorità competente la qualifica di agente od ufficiale di polizia giudiziaria, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, in relazione alle funzioni ispettive e di controllo previste dall'art. 27 del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616.
- **profilassi antitubercolare** nella misura fissa ed uguale per tutti di L. 300 giornaliera per il personale operante in reparti o unità operative tisiologiche (pneumologiche), ai sensi della legge 9 aprile 1953, n. 310 e successive modificazioni;
- **bilinguismo**, nelle misure di cui all'art. 52 del D.P.R. 270/1987.

CCNL 1994-1997 (Comparto Sanità)

3. Al personale del ruolo sanitario appartenente alle **posizioni funzionali corrispondenti al V, VI e VII livello retributivo** ed operante in servizi articolati su **tre turni**, compete una **indennità giornaliera, pari a L. 8.500.**

Detta indennità è corrisposta purché vi sia una effettiva rotazione del personale nei tre turni, tale che nell'arco del mese si evidenzii un numero sostanzialmente equilibrato dei turni svolti di mattina, pomeriggio e notte, in relazione al modello di turni adottato nell'azienda o ente. L'indennità non può essere corrisposta nei giorni di assenza dal servizio a qualsiasi titolo effettuata, salvo per i riposi compensativi.

In contrattazione decentrata, nei limiti delle disponibilità del fondo di cui all'art. 43, comma 2 punto 2) potranno essere individuati altri operatori, il cui orario di lavoro, per obiettive esigenze dell'azienda o ente, debba essere articolato su tre turni. A tale personale compete l'indennità giornaliera prevista dal presente comma.

CCNL 1994-1997 (Comparto Sanità)

4. Agli operatori di tutti i ruoli inquadrati nelle **posizioni funzionali dal I all' VII livello retributivo**, addetti agli impianti e servizi attivati in base alla programmazione dell'azienda o dell'ente per almeno dodici ore giornaliere ed **effettivamente operanti su due turni** per la ottimale utilizzazione degli impianti stessi ovvero che siano operanti su due turni in corsia o in struttura protetta anche territoriale o in servizi diagnostici, compete una **indennità giornaliera pari a L. 3.500**.

Detta indennità è corrisposta purché vi sia una effettiva rotazione del personale su due turni, tale che nell'arco del mese si evidenzi un numero sostanzialmente equilibrato dei turni svolti di mattina e pomeriggio. L'indennità non può essere corrisposta per i giorni di assenza dal servizio a qualsiasi titolo effettuata, salvo per i riposi compensativi.

CCNL 1994-1997 (Comparto Sanità)

5. Agli operatori professionali coordinatori - caposala ed ostetriche - che non effettuano i turni di cui ai commi 3 e 4 ma operano su un solo turno - in quanto responsabili dell'organizzazione dell'assistenza infermieristica ed alberghiera dei servizi di diagnosi e cura - compete un'indennità mensile, lorda di lire 50.000, non cumulabile con le indennità dei commi 3 e 4 ma solo con l'indennità di cui al comma 6.
6. Al personale infermieristico competono, altresì, le seguenti indennità per ogni giornata di effettivo servizio prestato:
- a) nelle terapie intensive e nelle sale operatorie: L. 8.000;
 - b) nelle terapie sub-intensive individuate ai sensi delle disposizioni regionali e nei servizi di nefrologia e dialisi: L. 8.000.
 - c) nei servizi di malattie infettive: L. 10.000.

CCNL 1994-1997 (Comparto Sanità)

7. Al personale del ruolo sanitario appartenente alle **posizioni funzionali di V, VI e VII**, operanti **su un solo turno**, nelle terapie intensive e nelle sale operatorie compete **un'indennità mensile, lorda di lire 55.000**, non **cumulabile** con le indennità di cui ai commi 3 e 4 ma solo **con l'indennità del comma 6**.
8. Al personale appartenente alle **posizioni funzionali di III e IV livello retributivo - ausiliario specializzato** ed operatore tecnico addetto all'assistenza - assegnati ai reparti indicati nel comma 6, lettera c) è corrisposta una **indennità giornaliera di L. 2.000**.
9. In contrattazione decentrata, nei limiti delle disponibilità del fondo di cui all'art. 43, comma 2, punto 2), nei servizi indicati nel comma 6, possono essere individuati altri operatori del ruolo sanitario, ai quali corrispondere l'indennità giornaliera prevista dal medesimo comma, limitatamente ai giorni in cui abbiano prestato un intero turno lavorativo nei servizi di riferimento.
10. Le indennità previste nei commi 6 e 8 non sono corrisposte nei giorni di assenza dal servizio a qualsiasi titolo effettuata, salvo per i riposi compensativi.

CCNL 1994-1997 (Comparto Sanità)

11. Al personale dipendente, anche non turnista, che svolga l'orario ordinario di lavoro durante le ore notturne spetta una indennità nella misura unica uguale per tutti di L. 4.500 lorde per ogni ora di servizio prestata tra le ore 22 e le ore 6.

12. Per il servizio di turno prestato per il giorno festivo compete un'indennità di L. 30.000 lorde se le prestazioni fornite sono di durata superiore alla metà dell'orario di turno, ridotta a L. 15.000 lorde se le prestazioni sono di durata pari o inferiore alla metà dell'orario anzidetto, con un minimo di 2 ore. Nell'arco delle 24 ore del giorno festivo non può essere corrisposta a ciascun dipendente più di un'indennità festiva.

13. Le indennità di cui al presente articolo, cumulabili tra di loro, fatto salvo quanto previsto dai commi 5 e 7, decorrono dal 1 dicembre 1995 e riassorbono dalla stessa data quelle previste al medesimo titolo dagli artt. 55 e 57 (per la parte non pensionabile), 59 del D.P.R. 270/1987, dagli artt. 46, comma 2 u.c., 49 - commi 3, 5 e 6 - 51 e 52.

DIRIGENZA MEDICA: Ccnl 2002-2005 II biennio

30

CAPO III Condizioni di lavoro

Art. 8

Turni di guardia notturni

1. Le parti, fermo rimanendo per le aziende e gli enti l'obbligo di previa razionalizzazione della rete interna dei servizi ospedalieri per l'ottimizzazione delle attività connesse alla continuità assistenziale, nel prendere atto degli esiti del monitoraggio previsto dall'art. 16 del CCNL del 3 novembre 2005 per la rilevazione del numero delle guardie notturne effettivamente svolte nelle aziende ed enti, considerano sussistenti le condizioni per riesaminare con il presente contratto le modalità di retribuzione di tutte le guardie notturne svolte in azienda dopo aver detratto da quelle fuori dell'orario di lavoro il numero, non superiore al 12%, delle guardie complessive retribuibili ai sensi dell'art. 18 del CCNL del 3 novembre 2005.

2. A tal fine, a decorrere dal 31 dicembre 2005, in base alle risorse indicate nell'art 11, commi 2 e 3 per ogni turno di guardia notturna in orario e fuori dell'orario di lavoro, fatto salvo quanto previsto dal comma 1 è stabilito un compenso del valore di € 50,00. Per la corretta determinazione dei turni di guardia notturni da calcolare si rinvia all'allegato n 1.

3. Entro 30 giorni dall'entrata in vigore del CCNL ciascuna azienda o ente, in ragione della propria organizzazione dei servizi ospedalieri, è tenuta a comunicare alla Regione di appartenenza se il finanziamento del fondo disposto dall'art. 11, commi 2 e 3, sia sufficiente alla corresponsione del compenso previsto nel comma 2, indicando la eventuale misura in eccedenza o in difetto rispetto a quella contrattualmente stabilita.

4. Le Regioni, nei 30 giorni successivi, provvederanno al riequilibrio dei fondi tra le Aziende ai sensi dell'art. 9, comma 4, del CCNL 3 novembre 2005, utilizzando – a compensazione per la presente area dirigenziale – le risorse indicate nel comma 2, primo alinea e nel comma 3 dell'art. 11 tenuto conto, in questo ultimo caso, dell'eventuale già avvenuta utilizzazione di dette risorse per il pagamento di ore di lavoro straordinario.

10

5. Il compenso di cui al comma 2, si cumula con l'indennità notturna prevista dall'art. 51, comma 1 del CCNL del 3 novembre 2005.

6. Le parti prendono atto che l'art. 16, comma 2, del CCNL 3 novembre 2005, è tuttora in vigore. Pertanto, **qualora si proceda al pagamento delle ore di lavoro straordinario per l'intero turno di guardia notturna prestato fuori dell'orario di lavoro, non si dà luogo all'erogazione del compenso del comma 2.** Detto compenso compete, invece, per le guardie fuori dell'orario di lavoro che diano luogo al recupero dell'orario eccedente.

BUSTA PAGA **DIRIGENZA MEDICA** **INTRA/EXTRAMOENIA**

(CCNL II° Biennio 2008/2009)
(CCNL firmato all'ARAN il 6 Maggio 2010)

VOCI FISSE	RETRIBUZIONE MENSILE INTRAMOENIA	RETRIBUZIONE MENSILE EXTRAMOENIA	DIFFER EURO LORDI
1)TABELLARE (prec: € 41.968,00/3.228,30)	<u>3.331,60</u>	<u>3.331,60</u>	<u>“</u>
2)IIS: € 6.618,48 /€ 551,54 (è assorbita nel Tabellare)			
3)R I A (cl. e scatti al 31/12/96)	Soggettiva	Soggettiva	
4) INDENNITA’ SPECIFICITA’ MEDICA	645,57	645,57	“
5)INDENN STRUTT. COMPL	786,00	786,00	“
6)RETRIBUZ. POSIZIONE MINIMA UNIFICATA:			
DIRIG. UOC (CHIR)	1.188,39	292,26	-896,13
DIRIG. UOC (MED)	1.071,35	225,72	-845,63
DIRIG. UOC (TERR)	1.013,60	181,99	-831,61
DIRIG. UOS /EX MODULO	759,19	214,03	-545,16
DIRIG. lett.C,art.27(CCNL 8/6/2000)	371,58	0,00	-371,58
DIRIG. EQUIPARATO	277,56	0,00	-277,56
DIRIG. < 5 ANNI	0,00	0,00	0,00
7)VARIABILE AZIENDALE	Voce legata all’Incarico	Voce legata all’incarico	-50%
8)INDENNITA’ ESCLUSIVITA’:			
Direttore UO COMPLESSA	1.421,02	0,00	-1.421,02
Dirigente Anzian. > 15 anni	1.065,96	0,00	-1.065,96
Dirigente Anzian. 5-15 anni	782,15	0,00	-782,15
Dirigente Anzian. < 5 anni	193,78	0,00	-193,78
VOCI VARIABILI			
RETRIBUZIONE RISULTATO	AZIENDALE	0,00	NON RETRIBUITA
<u>RETRIBUZIONE DISAGIO</u> (GUARDIE/PD/RISCHIORX/ BILINGUISMO/DIDATTICA)	Soggettiva	Soggettiva	“
LE VOCI 4,5,6,7 costituiscono il Fondo Art. 24 (POSIZIONE)			

CCNL 2002/2005 (I° Biennio) , Art. 33 (3 novembre 2005)

32

STRUTTURA DELLA RETRIBUZIONE DEI DIRIGENTI

1. La struttura della retribuzione dei dirigenti si compone delle seguenti voci:

A) TRATTAMENTO FONDAMENTALE:

- 1) stipendio tabellare;
- 2) indennità integrativa speciale, confermata nella misura attualmente percepita, salvo quanto disposto dall'art. 34;
- 3) retribuzione individuale di anzianità, ove acquisita;
- 4) indennità di specificità medico-veterinaria;
- 5) retribuzione di posizione minima contrattuale - di parte fissa e variabile –
(prevista dagli articoli da 37 a 40 e artt. 46 e 47 in relazione al rapporto di lavoro in atto, sino al 30 dicembre 2003.
Dal 31 dicembre 2003, retribuzione di posizione minima contrattuale unificata ai sensi degli artt. 42 e 43)
- 6) Assegni personali, ove spettanti, ai sensi delle vigenti norme contrattuali;

B) TRATTAMENTO ACCESSORIO:

- 1) retribuzione di posizione - parte variabile aziendale - sulla base della graduazione delle funzioni, ove spettante;
- 2) indennità di incarico di direzione di struttura complessa, ai sensi dell'art. 40 del CCNL 8 giugno 2000;
- 3) retribuzione di risultato, ai sensi dell'art. 65, comma 6, del CCNL 5 dicembre 1996;
- 4) retribuzione legata alle particolari condizioni di lavoro, ove spettante;
- 5) specifico trattamento economico ove in godimento quale assegno personale (art. 38, comma 3 del CCNL 8 giugno 2000).

CCNL 2002/2005 (I° Biennio), Art. 24 comma 9 (3 novembre 2005)

33

Ad integrazione e chiarimento del CCNL di interpretazione autentica del 4 luglio 2002 e 28 sempre a titolo di interpretazione autentica dell'art. 55 del CCNL 5 dicembre 1996 nonché dell'art. 39 del CCNL 8 giugno 2000, con riguardo alle modalità di **composizione della retribuzione di posizione complessiva di ciascun dirigente**, le parti precisano che essa **è definita in azienda sulla base della graduazione delle funzioni**. La retribuzione di posizione minima contrattuale prevista dalle citate disposizioni (e stabilita dalle disposizioni dei CCNL succedutisi nel tempo) è corrisposta, quindi, quale anticipazione di detta retribuzione e, pertanto, è assorbita nel valore economico complessivo successivamente attribuito all'incarico in base alla graduazione delle funzioni, nel rispetto della disponibilità dell'apposito fondo. Ne deriva che alla retribuzione minima contrattuale si aggiunge la somma mancante al valore complessivo dell'incarico stabilito in azienda con l'unica garanzia che il valore dell'incarico, in ogni caso, non può essere inferiore al minimo contrattuale già percepito. Si rinvia, per chiarezza, all'esempio dell'allegato n. 4.

CCNL 1994/1997 (I° Biennio), Art 51 (5 dicembre 1996)

34

Graduazione delle funzioni dei dirigenti di I e II livello ai fini della determinazione della retribuzione di posizione

1. **Le aziende od enti**, in relazione alle articolazioni aziendali individuate dal D.Lgs. 502 del 1992, dalle leggi regionali di organizzazione e dagli eventuali atti di indirizzo e coordinamento del Ministero della Sanità, **determinano la graduazione delle funzioni dirigenziali** cui è correlato il trattamento economico di posizione, ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. 29 del 1993.

CCNL 1994/1997 (I° Biennio), Art 51 (5 dicembre 1996)

35

2. L'individuazione viene effettuata nel rispetto di quanto previsto dall'art. 53 e 54 e sulla base dei seguenti **criteri e parametri di massima che le aziende ed enti possono integrare con riferimento alla loro specifica situazione organizzativa** e nel rispetto delle leggi regionali di cui al comma 1:
- **complessità della struttura** in relazione alla sua articolazione interna, con particolare riguardo ai Dipartimenti;
 - grado di autonomia in relazione anche ad eventuale struttura sovraordinata;
 - affidamento e gestione di budget;
 - **consistenza delle risorse umane**, finanziarie e strumentali ricomprese nel budget affidato;
 - **importanza e delicatezza della funzione esplicitata da espresse e specifiche norme di legge**;
 - svolgimento di funzioni di coordinamento, indirizzo, ispezione e vigilanza, verifica di attività direzionali;
 - **grado di competenza specialistico – funzionale o professionale**;
 - **utilizzo nell'ambito della struttura di metodologie e strumentazioni significativamente innovative e con valenza strategica** per l'azienda od ente;
- .../...

CCNL 1994/1997 (I° Biennio), Art 51 (5 dicembre 1996)

36

.../...

- affidamento di programmi di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione in rapporto alle esigenze didattiche dell'azienda o ente;
- produzione di entrate proprie destinate al finanziamento generale dell'azienda od ente;
- rilevanza degli incarichi di cui all'art. 53 interna all'unità operativa ovvero a livello aziendale;
- **ampiezza del bacino di utenza** per le unità operative caratterizzate da tale elemento e **reale capacità di soddisfacimento della domanda di servizi espressa**;
- **valenza strategica della struttura rispetto agli obiettivi aziendali**, purché collegata oggettivamente con uno o più dei precedenti criteri.

CCNL 1994/1997 (I° Biennio), Art 51 (5 dicembre 1996)

37

3. Le aziende ed enti, in base alle risultanze della graduazione di cui al comma precedente, **attribuiscono ad ogni posizione dirigenziale prevista nel proprio assetto organizzativo un valore economico** secondo i parametri di riferimento di cui agli artt. 56 e 57 **previa informazione alle rappresentanze sindacali di cui agli artt. 10 e 11, seguita, su richiesta da un incontro**. A parità di struttura organizzativa e corrispondenza delle funzioni, alle posizioni è attribuita la stessa valenza economica.

CCNL 1998/2001 (I°biennio), Art. 39 (8 giugno 2000)

38

ART. 39

La retribuzione di posizione

5. In prima applicazione del CCNL del 5 dicembre 1996 come integrato dal CCNL del 2 luglio 1997, il valore economico minimo contrattuale della retribuzione di posizione - parte fissa e variabile - per il personale già in servizio all'entrata in vigore del contratto medesimo - è stato indicato nella tabella all. 1 del CCNL relativo al II biennio economico, secondo le posizioni funzionali od economiche di provenienza dei dirigenti.

6. La componente fissa della retribuzione di posizione stabilita dalla tabella indicata nel comma 5 non è modificabile, mentre l'incremento della componente variabile minima contrattuale della medesima tabella - sulla base della graduazione delle funzioni di cui all'art. 26, è competenza delle singole aziende in relazione alle risorse disponibili nell'apposito fondo. Di conseguenza la retribuzione di posizione dei dirigenti, fermo rimanendo il principio che, a parità di graduazione delle funzioni, deve essere identica, si colloca - in base alla tipologia degli incarichi conferiti - nelle fasce economiche degli artt. 56 e 57 del CCNL 5 dicembre 1996

CCNL 1998/2001 (I°biennio), Art. 26 (8 giugno 2000)

39

Art. 26

Graduazione delle funzioni

1. L'art. da 51 del CCNL 5 dicembre 1996 relativo alla graduazione delle funzioni ai fini della determinazione della retribuzione di posizione dei dirigenti medici e veterinari è confermato salvo per i commi 4 e 6 che sono sostituiti dai seguenti :

“4. La graduazione delle funzioni dirigenziali - alle quali corrispondono le varie tipologie di incarico del ruolo unico della dirigenza medico veterinaria - è effettuata dalle aziende con le modalità indicate nel comma 2, in modo oggettivo e, cioè, indipendentemente dalla situazione relativa al rapporto di lavoro dei dirigenti assegnati alla struttura o – per quelli già di I livello - dalla originaria provenienza da posizioni funzionali o economiche del DPR 384/1990. La graduazione consente di collocare ciascun incarico nelle fasce previste dagli artt. 56 e 57 del CCNL 5 dicembre 1996, determinando la corrispondente retribuzione di posizione del dirigente cui l'incarico è conferito. La graduazione delle funzioni è sottoposta a revisione periodica secondo i criteri definiti ai sensi dell'art. 6, comma 1 lett. B).”

“6. La disciplina del conferimento degli incarichi prevista dagli articoli seguenti del presente capo entra in vigore con il contratto e presuppone, altresì, che le aziende ed enti, qualora non ancora attivate, realizzino le seguenti innovazioni:

- a) l'attuazione dei principi di razionalizzazione previsti dal dlgs. 29/1993;
- b) la ridefinizione delle strutture organizzative e delle funzioni dirigenziali ai sensi del dlgs. 229/1999;
- c) l'applicazione del dlgs. 286/1999, ai sensi dell'art. 1, comma 2 del decreto stesso.”

Proposta di «agganciare» la retribuzione di posizione alla particolare funzione svolta:

importanza e delicatezza della funzione di P.S. e di 118, legata al grado di competenza specialistico – funzionale o professionale

INTERVENTO NON A LIVELLO AZIENDALE MA A
LIVELLO DI CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA
NAZIONALE

LOMBARDIA (CONTRATTI INTEGRATIVI AZIENDALI)

PRODUTTIVITA' AGGIUNTIVA:

- AMBULATORIO CODICI BIANCHI IN P.S.
- ATTIVITA' PRESTATA IN AUTOMEDICA
(anestesisti-rianimatori)

PIEMONTE (PROPOSTE)

- Riconoscimento della "usura e stress lavoro correlato" tramite degli indici anche economici e/o ai fini pensionistici ovvero tutela dell'invecchiamento del Medico di emergenza.
- Superamento del DPR 27.03.1992; (medico 118 convenzionato). Il SET 118 deve essere inserito a pieno titoli nei Dipartimenti di Emergenza con medici dipendenti che operano in tutti gli ambiti (pre e intra/ospedalieri).
- Sistema che garantisca una Formazione e Addestramento.
- Equiparazione per i medici transitati a dipendenza (in assenza di specializzazione).
- Garanzia di progressione di carriera.

PIEMONTE (PROPOSTE)

- Riconoscimento su tutto il territorio nazionale dell'indennità di esclusività per anzianità maggiore di 5 e 15 anni
- Ampliamento delle scuole di specializzazione in medicina d'urgenza
- Possibilità di frequenza nella scuole di specializzazione per i medici del 118

LAZIO (ARES 118) (CONTRATTO INTEGRATIVO AZIENDALE)

6 notti in ordinario (compenso 50 Euro)

Settima notte: prestazione di lavoro aggiuntiva retribuita a 480 euro (turno eccedente il debito orario mensile, per un massimo del 12% dei turni) tali guardie vanno inserite nelle attività ALPI dell'azienda, al fine dei recuperi economici del fondo di perequazione.

LAZIO (ARES 118)

(PROPOSTA PER UN NUOVO CONTRATTO INTEGRATIVO AZIENDALE)

Tutti i servizi effettuati in plus orario a causa di una carenza strutturale di dirigenti, e quindi programmati, devono essere retribuiti con l'istituto della produttività aggiuntiva (60 Euro/ora), mentre tutte le assenze a vario titolo, non programmate e ricoperte in maniera straordinaria, devono essere retribuite con l'istituto dello straordinario che, in accordo tra il direttore ed il dirigente, potrà essere retribuito o messo a recupero.

LAZIO (ARES 118)

(PROPOSTA PER UN NUOVO CONTRATTO INTEGRATIVO AZIENDALE)

In particolare, ai fini della remunerazione della retribuzione di posizione variabile dei dirigenti medici contrattualizzati a seguito della graduazione delle funzioni, è determinato un valore punto derivato dal rapporto tra l'ammontare del fondo ed il totale dei punti relativi alla posizione di ogni dirigente medico in servizio.

Struttura di appartenenza	Incarico	Punti (peso relativo)
Struttura Complessa	Direttore U.O.C. / Dipartimento	1,5
Struttura semplice a valenza regionale	Responsabile U.O.S.	1,4
Struttura semplice	Responsabile U.O.S.	1,3
Incarico Alta specialità	Incaricato A.S.	1,2
Dirigente con Incarico professionale >5aa in struttura strategica (CO, Elisoccorso, Maxiemergenze)	Dirigente Medico > 5aa	1,1
Dirigente con Incarico professionale >5aa in struttura non strategica	Dirigente Medico > 5aa	1
Dirigente < 5aa in struttura strategica	Dirigente Medico < 5aa	0,5
Dirigente < 5aa in struttura non strategica	Dirigente Medico < 5aa	0

COORDINAMENTO EMERGENZA-URGENZA



**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**



Corte delle Filande
MONTECCHIO MAGGIORE (VI)

Sabato 5 aprile 2014