

Il professionista dell'emergenza quale contratto

IV Congresso Nazionale FIMEUC - Firenze 15 dicembre 2017

Dott. Alessandro Caminiti – Coordinamento FIMEUC

FONTI NORMATIVE

- ***Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)***
- ***Legge 23 ottobre 1992, n. 421 (Razionalizzazione Sanità, Pubblico Impiego, Previdenza)***
- ***Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riforma De Lorenzo)***
- ***Decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 (Riforma del Pubblico Impiego)***
 - *(abrogato dal decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165)*
 - *(aggiornato al [decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75](#))*



Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per l'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Comparto Sanità

(Parte normativa quadriennio 1994-97 e parte economica biennio 1994-95)

(Stipulato il 5 dicembre 1996)

Ai sensi dell' [art. 18 del d.lgs. 502/1992](#) appartengono alla qualifica di **dirigente di I livello**:

gli assistenti, gli aiuti, i vice direttori sanitari ed i coadiutori sanitari già collocati nelle posizioni funzionali di IX e X livello;

Ai sensi dell' [art. 18 del D.Lgs. 502/1992](#) appartengono alla qualifica di **dirigente di II livello**:

i dirigenti sanitari, i sovrintendenti sanitari ed i primari ospedalieri già collocati nella posizione funzionale di XI livello;

- **Legge 30 novembre 1998, n. 419 (Delega al Governo
per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale)**
- ***Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Bindi)***
(Razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale)

Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area relativa alla Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale

**(parte normativa quadriennio 1998-2001 e parte
economica biennio 1998-99)**

(Stipulato il 8 giugno 2000)

Art. 27

Tipologie di incarico

1. Le tipologie di incarichi conferibili ai dirigenti medici e veterinari sono le seguenti:

incarico di direzione di struttura complessa. Tra essi sono ricompresi l'incarico di direttore di dipartimento, di distretto sanitario o di presidio ospedaliero.

incarico di direzione di struttura semplice.

incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo.

incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

CCNL 2002/2005 (I° Biennio)

(stipulato il 3 novembre 2005)

Art. 33 STRUTTURA DELLA RETRIBUZIONE DEI DIRIGENTI

A) TRATTAMENTO FONDAMENTALE:

- 1) stipendio tabellare;
- 2) indennità integrativa speciale;
- 3) retribuzione individuale di anzianità, ove acquisita;
- 4) indennità di specificità medico-veterinaria;
- 5) retribuzione di posizione minima contrattuale - di parte fissa e variabile – (unificata)
- 6) Assegni personali;

B) TRATTAMENTO ACCESSORIO:

1) RETRIBUZIONE DI POSIZIONE - PARTE VARIABILE AZIENDALE

(SULLA BASE DELLA GRADUAZIONE DELLE FUNZIONI);

- 2) indennità di incarico di direzione di struttura complessa;
- 3) retribuzione di risultato;
- 4) retribuzione legata alle particolari condizioni di lavoro;
- 5) specifico trattamento economico ove in godimento quale assegno personale;



BUSTA PAGA

DIRIGENZA MEDICA INTRA/EXTRAMOENIA

CCNL 2006-2009 II Biennio 2008/2009
(CCNL firmato all'ARAN il 6 Maggio 2010)

	RETRIBUZIONE MENSILE INTRAMOENIA	RETRIBUZIONE MENSILE EXTRAMOENIA	DIFFERENZA EURO LORDI
1)TABELLARE (prec: € 41.968,00/3.228,30)	3.331,60	3.331,60	"
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
DI RIG. UOC (TERR)	1.013,60	181,99	- 831,61
DIRIG. UOS /EX MODULO	759,19	214,03	- 545,16
DIRIG. lett.C,art. 27	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
RETRIBUZIONE RISULTATO	AZIENDALE	0,00	NON RETRIBUITA
RETRIBUZIONE DISAGIO GUARDIE/PD/RISCHIORX/ BILINGUISMO/DIDATTICA	Soggettiva	Soggettiva	"

LE VOCI 4,5,6,7 costituiscono il Fondo Art. 24 (POSIZIONE)

INDENNITA' RELATIVE AL CONTRATTO DEL COMPARTO SANITA' APPLICATE AL CCNL DELLA DIRIGENZA MEDICA:

- 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.
- 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 (CCl 2004)

CCNL 2002/2005 (I° Biennio)

(3 novembre 2005)

6. Ove per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti quelli negoziati ai sensi dell' art.18 commi 1 e 5, sia necessario un **impegno aggiuntivo**, l'azienda, sulla base delle linee di indirizzo regionali di cui all'art. 9, comma 1, lettera g) ed ove ne ricorrano i requisiti e le condizioni, può concordare con l'equipe interessata l'applicazione dell'istituto previsto dall'art. 55, comma 2 del CCNL 8 giugno 2000 in base al regolamento adottato con le procedure dell'art. 4, comma 2, lett. G). **La misura della tariffa oraria da erogare per tali prestazioni è di € 60,00 lordi.** Nell'individuazione dei criteri generali per l'adozione di tale atto dovrà essere indicato che l'esercizio dell'attività libero professionale di cui all'art. 55 comma 2 è possibile solo dopo aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati.

CCNL 2002/2005 (I° Biennio)

(3 novembre 2005)

Art. 16

Servizio di guardia

.....

5. In coerenza con quanto previsto dall'art. 9, comma 1, lettere f e g) e **con la finalità di valorizzare le aree di disagio, le parti si impegnano, altresì, a riesaminare le modalità di retribuzione delle guardie notturne, in orario o fuori dell'orario di lavoro**, con il contratto del secondo biennio economico 2004 - 2005, previo monitoraggio del numero delle guardie effettivamente svolte presso le aziende ed enti da effettuarsi a cura dell'ARAN, entro un mese dalla sigla dell'ipotesi di CCNL, mediante una rilevazione riguardante il 2004 ai fini di una stima obiettiva e puntuale dei relativi costi.

CCNL 2002/2005 (I° Biennio)

(3 novembre 2005)

Art. 18

Integrazione dell'art. 55 del CCNL 8 giugno 2000

...esaurita la utilizzazione di altri strumenti retributivi contrattuali; - **sia definito un tetto massimo delle guardie retribuibili con il ricorso al comma 2 non superiore al 12% delle guardie notturne complessivamente svolte in azienda nell'anno precedente**, il quale rappresenta il budget di spesa massimo disponibile; la tariffa per **ogni turno di guardia notturna è fissata in € 480,00 lordi.**

CCNL 2002/2005 (II° Biennio)

(5 luglio 2006)

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...

ATTO DI INDIRIZZO

**Personale della dirigenza medica,
veterinaria e sanitaria.**

Triennio contrattuale 2016 – 2018

Roma, 26 ottobre 2017

**Si tratta di un rinnovo che giunge dopo ben due trienni
di blocco della contrattazione disposto dal decreto
legge 25 giugno 2010, n. 78**



Centralismo in sanità

Area contrattuale autonoma

Difesa della professione e riconoscimento dell'atto medico al centro delle cure

Reale possibilità di una carriera professionale

Nuovo sistema degli incarichi dirigenziali

Sistema di valutazione diverso, centrato sulle competenze per premiare realmente il merito

Nuovo regime per la libera professione

Determinazione dei fabbisogni reali di specialisti

Per il contratto di lavoro non sono previsti i finanziamenti necessari per premiare le competenze. Non convincono gli incrementi contrattuali imputabili al salario accessorio il cui fondo tende ad essere intaccato dopo ogni finanziaria o dopo ogni processo di ristrutturazione aziendale.

L'atto di indirizzo sembra basarsi su un modello organizzativo, quello per intensità di cura, che è presente in poche realtà regionali e stenta a realizzarsi per oggettivi problemi strutturali e funzionali. Ma, intanto, potrebbe condizionare, nell'immediato, il lavoro dei sanitari che si troverebbero ad operare con regole avulse dai contesti di gran parte delle aziende sanitarie.

Il lavoro del medico è fortemente condizionato dai **contesti organizzativi ospedalieri o territoriali e di emergenza urgenza**, emerge la consapevolezza di dover **sviluppare decisamente una organizzazione dipartimentale**, applicata in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale.

Questo significa che la **certezza dei ruoli e delle responsabilità** non può essere messa in discussione da modelli sperimentali, né tantomeno da un comma, il 566, mal scritto ed inapplicabile, che tende a destabilizzare lo stato giuridico del personale sanitario.

Per il Sistema di Emergenza-Urgenza, serve una rete unica dell'emergenza per garantire l'uniformità dell'assistenza, e definire, in un ruolo unico, la figura del medico: dalla presa in carico del paziente, alla sua gestione, fino al trattamento delle patologie e dei traumi tempo-dipendenti.

Per la Medicina territoriale occorre potenziare le Cure Primarie, l'Assistenza Domiciliare Residenziale e Semiresidenziale, rendere operativo il Piano nazionale delle Cronicità, implementando, in ambito distrettuale, nuovi standard organizzativi.

Sindacato e Società Scientifica devono conservare ciascuna, la propria autonomia, ma sono complementari l'uno all'altra su tematiche di comune interesse per la difesa della professione e per gli interessi dei cittadini.

Occorre rivedere le attuali disposizioni inerenti i servizi di guardia medica e di pronta disponibilità in coerenza con le modifiche sull'organizzazione del lavoro derivate dal quadro sanitario ora esistente ed evoluto rispetto a quello degli anni '90 , riconoscendo priorità al servizio di guardia per l'espletamento dell'attività ordinaria.

In questo quadro vanno considerate le ricadute della turnazione notturna e il suo impatto con i dovuti riposi giornalieri e settimanali anche prevedendo una revisione della valorizzazione economica delle tariffe orarie.

Lo sviluppo della contrattazione integrativa di secondo livello dovrà apprezzare il fatto che a figure professionali sempre più specializzate, autonome e responsabilizzate (medicina d'emergenza), sia necessario corrispondere un conseguentemente adeguamento delle retribuzioni tendendo ad un sistema retributivo, che sappia individuare un giusto riconoscimento a capacità e competenze, che sappia valorizzare il merito favorendo la crescita professionale.

MEDICINA D'EMERGENZA

- **DISAGIO**
- **PECULIARITA'**
- **SPECIFICITA'**
- **COMPETENZE**

Importanza e delicatezza della funzione di P.S. e di 118, legata al grado di competenza specialistico – funzionale o professionale (ambito di governo clinico in un contesto di rischio clinico e non solo)

QUESTO SETTORE DELLA MEDICINA, PRE-OSPEDALIERA (SISTEMA 118) ED OSPEDALIERA (PRONTO SOCCORSO) RIVESTE UN RUOLO SOCIALE STRATEGICO IN TERMINI DI EFFICACIA, EFFICIENZA, SOSTENIBILITA', EQUITÀ.'

Introdurre

**Nello sviluppo della contrattazione
integrativa a livello nazionale
od a livello aziendale
(con le dovute garanzie)**

**INDENNITA' DI SPECIFICITA' DI AREA
MEDICINA DI EMERGENZA-URGENZA**

GRAZIE



IV Congresso Nazionale FIMEUC - Firenze 15 dicembre 2017
Dott. Alessandro Caminiti