

La retribuzione aggiuntiva dei medici universitari in convenzione con il SSR

Questa questione è in piedi dal lontano 1999, prodotta dalla legge 517/99. La legge non ha trovato una univoca applicazione nelle varie Regioni e, addirittura nelle diverse sedi universitarie nella stessa regione. Non c'è stata e non c'è uniformità di trattamento economico su scala nazionale per il personale medico universitario che presta attività assistenziale a favore dell'AOU e del SSR. Le sentenze ai diversi livelli giurisdizionali, emanate nel decennio, hanno solo reso più ingarbugliata la questione. Oggi, docenti di medicina con analoghe anzianità di servizio assistenziale, di funzioni e di responsabilità hanno un trattamento economico anche fortemente differenziato da una ad altra sede universitaria. Una mia proposta che ha trovato ampi consensi, se realizzata, conseguirebbe il duplice obiettivo di uniformare su scala nazionale la retribuzione aggiuntiva dei medici universitari rendendo il loro trattamento economico complessivo non inferiore rispetto a quello dell'analogo ospedaliero equiparato. La proposta poggia su un principio costituzionale, quello dell'art. 36 per cui "un lavoratore ha diritto ad una retribuzione proporzionale alla quantità e qualità del suo lavoro" e su una delle leggi regionali più avanzate in materia di sanità, quella della Lombardia nella quale è previsto che "l'attività assistenziale dei medici universitari convenzionati non può essere inferiore alla metà di quella settimanale prevista per gli ospedalieri". Ho proposto, pertanto, che una specifica legge nazionale fissi la misura dell'attività assistenziale oraria settimanale al 50% di quella prevista nel CCNL degli ospedalieri e, conseguentemente, la retribuzione aggiuntiva dei medici universitari al 50% di quella dell'ospedaliero equiparato. Si può anche stabilire una ritenuta fissata da ogni Ateneo a suo favore, operata sulla retribuzione aggiuntiva dei propri medici convenzionati, compresa tra una percentuale minima e una massima fissate dalla legge. La legge, quindi, aggancerebbe, il quantum retributivo e di attività assistenziale dei medici universitari, dal giovane ricercatore non confermato all'anziano ordinario, a uno strumento, quello del CCNL degli ospedalieri, valido su scala nazionale, al di fuori dell'autonomia regionale e universitaria. Con l'ulteriore vantaggio che la retribuzione aggiuntiva dei medici universitari si adeguerà automaticamente nel tempo alle variazioni contrattuali degli ospedalieri e, inoltre, scompare l'attuale anomalia dei giovani medici universitari che svolgono attività assistenziale senza essere retribuiti. Tale proposta evidentemente elimina ogni possibile contenzioso giudiziario, ampiamente diffuso nel decennio e, inoltre, non richiede commissioni e defatiganti riunioni per trovare un accordo, difficile da raggiungere, sui criteri di ripartizione delle somme messe a disposizione dall'AOU per i medici universitari e per la determinazione delle percentuali da attribuire su ciascuna indennità. Se i Ministri destinatari della presente nota ritengono attuabile la predetta proposta, la ultra decennale questione potrebbe essere finalmente risolta, con innegabili vantaggi per lo stesso SSR, per le AOU e per le università. Potrebbe essere questo un elemento su cui costruire una migliore, più efficace, efficiente e meno costosa organizzazione del servizio assistenziale.

Questa nota, con il pieno consenso del Presidente prof. Franco Indiveri e del Segretario prof. Paolo Gianni dell'Associazione sindacale della docenza CNU, è inviata ai Ministri dell'Economia e delle Finanze, del MIUR, dell'Innovazione e della Funzione Pubblica e a quello della Salute. E' inoltre inviata alla CRUI, al Presidente del CUN, ai Presidenti delle Associazioni sindacali della docenza CIPUR e USPUR, alla lista di discussione UNILEX.

Bari, 10 novembre 2010

prof. Alberto Pagliarini Presidente della Commissione Nazionale Sindacale del CNU

prof. Mauro Marchionni Presidente della Commissione Medicina del CNU

Risposta del Prof. Gian Carlo Avanzi

Membro della Giunta Nazionale USPUR e della Commissione Medicina USPUR

Il prof. Pagliarini propone una “quota retributiva” da attribuire ai Professori e Ricercatori Universitari convenzionati con il SSR, uguale alla metà dello stipendio del Dirigente Medico ospedaliero di pari grado. Anche se questa proposta avrebbe il vantaggio di essere estremamente semplice nell’ applicazione, a mio modo di vedere, comporta alcuni elementi critici che spiego appresso.

Attualmente nella maggioranza delle regioni è stato applicato, seppur in modo eterogeneo, il DM 517/1999 “Bindi Zecchino” che prevede un “trattamento economico aggiuntivo”(TEAG) per i docenti di materie cliniche “oltre alla retribuzione universitaria”. Tale TEAG è riferito, come dice testualmente la sopracitata legge, all’art.6, ad:

a) *un trattamento aggiuntivo graduato in relazione alle responsabilità connesse ai diversi tipi di incarico;*

b) *un trattamento aggiuntivo graduato in relazione ai risultati ottenuti nell’attività assistenziale e gestionale, valutati secondo parametri di efficacia, appropriatezza ed efficienza, nonché all’efficacia nella realizzazione della integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca.*

Se, come succede in alcune regioni, il TEAG al punto a) contiene alcune voci stipendiali ospedaliere come lo stipendio di posizione, l’indennità di rapporto esclusivo, l’indennità di direzione di struttura complessa e di dipartimento e alla voce b) l’indennità di risultato, ne risulta che la somma di queste voci, in talune regioni, è sicuramente superiore alla soglia del 50% indicata da Pagliarini, la applicazione della quale genererebbe una progressione “in pejora” inaccettabile.

La seconda ragione della mia contrarietà sta nel fatto che l’applicazione di questa ipotesi ai colleghi più giovani, intendo i ricercatori, genererebbe sostanzialmente una notevole sperequazione tra gli stipendi degli universitari rispetto a quella dei “pari mansioni” ospedalieri. I ricercatori universitari o i giovani associati, hanno infatti uno stipendio tabellare universitario, di gran lunga inferiore, almeno a partire dal 5° anno di anzianità, rispetto ai pari mansioni ospedalieri. Per questa ragione, in molte regioni italiane, l’ applicazione della legge 517 è stata accompagnata dalla applicazione della vecchia “De Maria” (D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761) che riguarda la parte di stipendio tabellare. In buona sostanza, i giovani associati ed i ricercatori con poca anzianità e senza incarichi di struttura semplice o complessa, non si giovano della applicazione della 517 (per loro il TEAG è vicino allo zero in quanto non rivestono incarichi particolari) e, siccome è presente una notevole differenza tra gli stipendi tabellari (lo stipendio tabellare degli ospedalieri è maggiore), si giovano, ove questa interpretazione è applicata, di una compensazione tra i due stipendi (chiamata assegno perequativo). Questa compensazione, in taluni momenti della carriera, all’inizio per intenderci, potrebbe essere superiore al 50% della retribuzione ospedaliera.

Il mio disaccordo, inoltre, poggia su un’ulteriore ragione: il TEAG e l’assegno perequativo rappresentano elementi utili ai fini della pensione e del TFS, dal 2011 TFR, grazie al fatto che sono emolumenti presenti nelle voci stipendiali ospedaliere traslati nello stipendio universitario. La somma del 50% dello stipendio ospedaliero, riferita dal collega Pagliarini, non rivestendo le caratteristiche di alcuna voce stipendiale, rischierebbe di trasformarsi in un assegno “ad personam” potenzialmente scollegato ai meccanismi di calcolo della pensione e del TFS.

In conclusione, per quanto l’ipotesi Pagliarini, ad una prima analisi, potrebbe considerarsi “risolutiva”, la sua applicazione genererebbe, a mio modo di vedere, più problemi di quanti ne

andrebbe a risolvere. Naturalmente è del tutto auspicabile un intervento del legislatore volto a dare un'interpretazione univoca della "517" nell'intento di generare un' omogenea applicazione della stessa in tutte le realtà universitarie convenzionate con il SSN.

prof. Gian Carlo Avanzi