

# La busta paga...

*...del medico dipendente*

*di Flavio Bobbio*

*consulenza tecnica di  
Giorgio Cavallero*

*consulenza e prefazione di  
Mario Vitale*

*...il suo significato economico  
e il suo valore professionale...*

**ANAAO**  
ASSOCIAZIONE



**ASSOMED**  
MEDICI DIRIGENTI



# PREFAZIONE

“La busta paga, questa sconosciuta”. Anche questo avrebbe potuto essere il titolo di questo utilissimo libretto che Flavio Bobbio ha deciso di scrivere.

Quasi nessuno di noi, infatti, anche il meno distratto, può affermare in tutta onestà, di conoscere perfettamente tutte le voci che compongono la nostra busta paga e che danno origine al calcolo complessivo dei nostri emolumenti.

Un lavoro di cui si sentiva il bisogno, scritto in modo sintetico e nello stesso tempo esauriente nel quale Bobbio analizza le diverse voci che concorrono a formare il nostro cedolino, partendo da esempi concreti, risalendo alle varie modifiche contrattuali che si sono succedute negli anni e chiarendo la natura di alcune voci stipendiali di cui spesso non ricordiamo il significato.

A Flavio vanno quindi il ringraziamento della Segreteria Regionale ANAAO del Piemonte e il mio personale per il suo impegno e per l'ottimo risultato ottenuto. Un grazie sincero anche a sua figlia Marta che ha curato la parte grafica.

Esprimo anche la mia riconoscenza a Giorgio Cavallero, la cui supervisione tecnica ha permesso la nascita di questo libretto garantendo la precisione dei conteggi e dei riferimenti contrattuali.

La Segreteria Regionale ha voluto che il lavoro, comunque consultabile on line sul sito

[www.anaaopiemonte.it](http://www.anaaopiemonte.it)

prendesse vita anche con una piacevole veste tipografica per poter essere distribuita a tutti i medici dipendenti che desiderino averne una copia.

*Mario Vitale*

*Segretario Regionale*

*ANAAO ASSOMED Piemonte*

## Credits

Flavio Bobbio

*Segretario Aziendale AOU Maggiore della Carità di Novara*

Giorgio Cavallero

*Vicesegretario Nazionale ANAAO ASSOMED*

*Segretario Nazionale COSMED*

Mario Vitale

*Segretario Regionale ANAAO ASSOMED Piemonte*

# INTRODUZIONE

La maggior parte dei medici quando guarda la busta paga considera solo il totale netto, quello che viene accreditato sul proprio conto bancario.

Una minoranza controlla che siano considerate e pagate le ore di straordinario (che per i medici sono le ore lavorate in regime di pronta disponibilità) o i compensi per i giorni festivi e le notti.

Pochissimi conoscono i valori delle varie voci che concorrono alla retribuzione complessiva.

Lo scopo di questo libretto è quello di spiegare in maniera discorsiva ma puntuale le varie componenti della retribuzione di un dirigente medico, non solo per essere in grado di controllare se gli importi delle singole voci sono corretti ma soprattutto per comprendere come venga retribuito il proprio lavoro e quale sia il significato della qualifica di medico dirigente.



*La busta paga come si può vedere leggendo le pagine successive è il frutto di decenni di contratti e di norme legislative che si sono intersecate e sovrapposte tra loro.*

*Per evitare diminuzioni dello stipendio in alcuni casi sono stati introdotti assegni ad personam soprattutto per i direttori di struttura complessa (ex primari) la cui posizione si è modificata in modo più articolato nel corso dei contratti.*

*Purtroppo non è possibile affrontare attraverso questo semplice libretto la complessità di queste situazioni che andranno valutate caso per caso.*

# COS' È LA BUSTA PAGA?

La busta paga attuale è il risultato di un profondo cambiamento, avvenuto negli ultimi 30 anni, della figura del medico all'interno del SSN e della Pubblica Amministrazione a cui è corrisposto un cambiamento della figura del medico anche dal punto di vista sociale.

Scopo del libretto è anche quello di stimolare una categoria molto poco "sindacalizzata", come quella dei medici, a comprendere come il contratto di lavoro sia in realtà uno strumento e un indicatore della figura del medico nel nostro servizio sanitario e nella società.

Il contratto di lavoro negli ultimi anni ha perso di interesse sia perché non è stato rinnovato dall'ormai lontano 2009, sia perché accanto ai rapporti di lavoro regolati dal CCNL sono comparse e si sono moltiplicate altre figure di medici che svolgono le stesse funzioni dei cosiddetti "strutturati", ma con contratti, con tutele previdenziali e con retribuzioni profondamente diverse.



				FOGLIO RETRIB. N° 43-00951	
COGNOME		NOME		DATA NASCITA	
<b>ROSSI</b>		<b>MARIO</b>		20/11/1961	
CODICE FISCALE/P.IVA					
CORRILICO FISCALE					
RAPPORTO DI LAVORO		CONTRATTO		CATEGORIA	
TEMPO INDETERMINATO / TEMPO PIENO		SANITA' DIRIGENZA MEDICA 07/10		I.01TP	
PROFICO		POSIZIONE INPS		DATA INIZIO RAPPORTO	
M005 DIR MED + 15 (EQUIP)		2		2410056318 01/11/2000	
PERIODO DI RETRIBUZIONE		TIPO RETRIBUZIONE			
<b>GENNAIO 2016</b>		<b>MENSILE</b>			
GG	GG	GG	GG	GG	% P.T.
C.C.N.L.	RETRIBUTI	INPS	SETT	LAV	
30	30				
SOGGETTI INAL.		DATA ANZIANITA' CONVENZ.			
S					
MODALITA' DI PAGAMENTO		DATA VALUTA			
ACCREDITI		27/01/2016			
IBAN					

PROGR STAMPA: 1348 FOGLIO RETRIB: 43-00951  
NO 0080 0004030  
B 03296

STIPENDIO TABELLARE	3.331,61
IND. SPECIFICA MEDICA	645,57
RETR. IND. DI ANZIANITA'	108,88
IND.VACANZA CONTRATTUALE	24,21
ACC. RETRIB. DI RISULTATO	311,67
IND. DI ESCLUSIVITA'	1.065,97
RETRIB. POS. AZIENDALE	453,21
RIA INDENNITA' SPECIALISTICA	9,94
RIA TEMPO PIENO	80,14
RETR. POS. UNIFICATA	277,56

**RETRIBUZIONE MENSILE LORDA TEORICA: 6.308,76**

VOCE	DESCRIZIONE VOCE	MESE/ANNO RIFERIMENTO	QUANTITA'	IMPORTO UNITARIO	RITENUTE	COMPETENZE
101	STIPENDIO TABELLARE	01/2016	30,00	111,0537		3.331,61
103	IND. SPECIFICA MEDICA	01/2016	30,00	21,5190		645,57
106	RETR. IND. DI ANZIANITA'	01/2016	30,00	3,6293		108,88
117	IND.VACANZA CONTRATTUALE	01/2016	30,00	0,8071		24,21
129	ACC. RETRIB. DI RISULTATO	01/2016	30,00	10,3890		311,67
133	IND. DI ESCLUSIVITA'	01/2016	30,00	35,5323		1.065,97
146	RETRIB. POS. AZIENDALE	01/2016	30,00	15,1070		453,21
155	RIA INDENNITA' SPECIALISTICA	01/2016	30,00	0,3313		9,94
156	RIA TEMPO PIENO	01/2016	30,00	2,6713		80,14
167	RETR. POS. UNIFICATA	01/2016	30,00	9,2520		277,56
519	TURNO NOTT.DIR.EURO 50	11/2015	2,00	50,0000		100,00
703	IND.TURNO FESTI 17,82	11/2015	2,00	17,8200		35,64
711	IND.TURNO NOTT.GRE 2,74	11/2015	24,00	2,7400		65,76
4601	MENSA	11/2015	9,00	1,0329	9,30	
7209	TRATTENUTA SINDACALE	01/2016	1,00	30,0000	30,00	
7621	RATEO RICONG. CP SAN L. 29/79	01/2016	1,00	28,4500	28,45	
9062	CPS 1° FASCIA C/DIPEND.	01/2016	8,85	6.510,1600		576,15
9061	RIE. TURNO CREDITO CPS	01/2016	0,25	6.510,1600		22,79
9092	INADDE C/DIPENDENTE	01/2016	4,20	4.435,1100		110,88
9101	CONTRIBUTO ONAOSI	01/2016	0,38	3.355,8200		12,75
9700	IMPONIBILE IRPEE	01/2016		5.759,1400		
9701	IMPOSTA LORDA	01/2016	33,29	1.917,0774		
9721	DETRAZ. FIGLI	01/2016		47,6200		
9758	TOT. DETRAZ. EFFETTIVE	01/2016		47,6200		
9727	TOTALE DETRAZ. TEORICHE	01/2016		47,6200		
9730	IRPEE RETRA	01/2016				1.869,46
9716	ADDIZ. REGIONALE ANNO PREC.	01/2016				248,22
9719	ADDIZ. COMUNALE ANNO PREC.	01/2016				35,40
TOTALE RITENUTE						2.963,40
TOTALE COMPETENZE						6.510,16

ARR. PREC.	ARR. ATTUALE	NETTO
- 0,96	+ 0,20	<b>3.546,00</b>
Netto in busta		6.866.013,00
Espresso in lire (1938,27)		

I medici attraverso le loro associazioni sindacali, ma anche attraverso gli ordini professionali e le società scientifiche, hanno subito molto passivamente questo processo di disgregazione della figura del medico e del proprio contratto di lavoro.

*Questo libretto ha l'ambizione di rintracciare nelle voci della "BUSTA PAGA" i principi e i valori professionali, sociali, umani e formativi da cui ripartire per aggiornare l'immagine del medico nella società post-moderna.*

Per ogni componente dello stipendio sono descritti, in modo molto sintetico, i valori economici, le normative connesse, ma anche la storia di come si sono modificate nel corso degli anni, in modo da far emergere il significato di quel compenso per il medico.

# STRUTTURA

La struttura della retribuzione dei medici dirigenti si compone di due grossi capitoli:

- IL TRATTAMENTO FONDAMENTALE
- IL TRATTAMENTO ACCESSORIO

## Il trattamento fondamentale regolato dal contratto nazionale

- Stipendio tabellare;
- Retribuzione individuale di anzianità;
- Indennità di specificità medica;
- Retribuzione di posizione minima unificata;
- Indennità di esclusività;
- Assegni personali ove spettanti;
- Indennità di vacanza contrattuale

A loro volta questi due grandi capitoli sono suddivisi in differenti componenti, come mostrato qui sotto. Ogni componente verrà approfondito nei prossimi capitoli.

### Il trattamento accessorio

normato dal contratto nazionale e dal contratto integrativo aziendale\*

- Retribuzione di posizione (parte aziendale);
- Retribuzione di risultato;
- Retribuzione legata alle particolari condizioni di lavoro;
- Specifici trattamenti economici ove richiesto;
- Indennità di incarico di struttura complessa;
- Assegno per il nucleo familiare

\* dovrebbe definire le caratteristiche proprie e peculiari di ciascuna azienda sia nelle specificità professionali quanto per la storia e l'ambiente geografico, storico e sociale dove l'azienda sanitaria si trova ad operare).



OGNI BUSTA PAGA DOVREBBE CONTENERE IN MODO CORRETTO TUTTE QUESTE VOCI ANCHE SE A VOLTE LA TERMINOLOGIA PUÒ ESSERE LEGGERMENTE DIFFERENTE.

STIPENDIO TABELLARE	3.331,61
IND. SPECIFICA MEDICA	645,57
RETR. IND. DI ANZIANITA'	108,88
IND.VACANZA CONTRATTUALE	24,21
ACC. RETRIB. DI RISULTATO	311,67
IND. DI ESCLUSIVITA'	1.065,97
RETRIB. POS. AZIENDALE	453,21
RIA INDENNITA' SPECIALISTICA	9,94
RIA TEMPO PIENO	80,14
RETR. POS. UNIFICATA	277,56

**RETRIBUZIONE MENSILE LORDA TEORICA: 6.308,76**

VOCE	DESCRIZIONE VOCE	MESE/ANNO RIFERIMENTO	QUANTITA'	IMPORTO UNITARIO	RITENUTE	COMPETENZE
101	STIPENDIO TABELLARE	01/2016	30,00	111,0537		3.331,61
103	IND. SPECIFICA MEDICA	01/2016	30,00	21,5190		645,57
106	RETR. IND. DI ANZIANITA'	01/2016	30,00	3,6293		108,88
117	IND.VACANZA CONTRATTUALE	01/2016	30,00	0,8071		24,21
129	ACC. RETRIB. DI RISULTATO	01/2016	30,00	10,3890		311,67
133	IND. DI ESCLUSIVITA'	01/2016	30,00	35,5323		1.065,97
146	RETRIB. POS. AZIENDALE	01/2016	30,00	15,1070		453,21
155	RIA INDENNITA' SPECIALISTICA	01/2016	30,00	0,3313		9,94
156	RIA TEMPO PIENO	01/2016	30,00	2,6713		80,14
167	RETR. POS. UNIFICATA	01/2016	30,00	9,2520		277,56
519	TURNO NOTT.DIR.EURO 50	11/2015	2,00	50,0000		100,00
703	IND.TURNO FEST. 17.82	11/2015	2,00	17,8200		35,64
711	IND.TURNO NOTT.ORE 2.74	11/2015	24,00	2,7400		65,76
4601	MENSA	11/2015	9,00	1,0329	9,30	
7209	TRATTENUTA SINDACALE	01/2016	1,00	30,0000	30,00	
7821	RATEO RICONG. CP SAN L. 29/79	01/2016	1,00	28,4500	28,45	

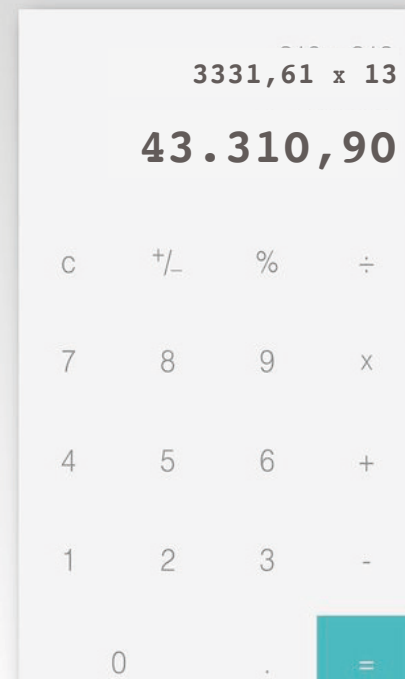
# STIPENDIO TABELLARE

E' il cuore della retribuzione e difatti é la voce più consistente. Negli anni questa voce è cambiata non solo per la consistenza economica ma anche nella tipologia e questo è espressione di quello che è successo negli ultimi 20 anni in cui si è modificata in modo sostanziale la figura del medico dipendente del SSN.

Si è passati da una gradazione di funzioni su tre livelli (primari, aiuti e assistenti) a cui corrispondeva un diverso livello economico (livello IX, X e XI), alla figura del dirigente di I e II livello e quindi alla figura del dirigente unico inquadrata da un unico stipendio tabellare.

L'ultimo contratto dove è stato definito il valore economico dello stipendio tabellare è quello firmato a maggio 2010 riferito al biennio economico 2008-09.

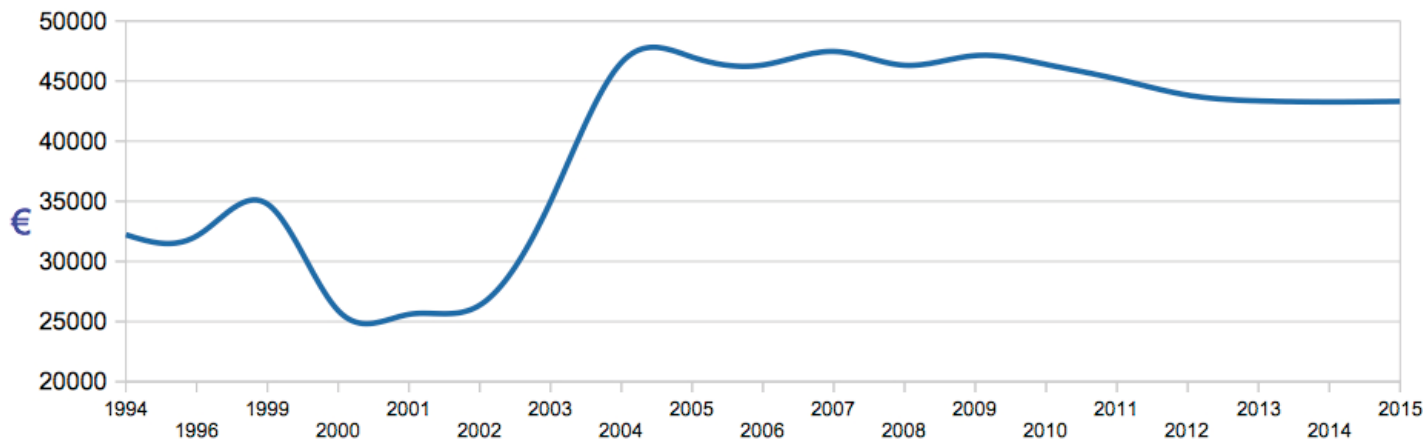
Da allora il valore è immutato a 43.310,90 € annui (3331,61/mese).



E' un valore uguale per tutti i medici dirigenti e corrisponde  
A 3331,61 € / mese per 13 mensilità  
(43.310,90 € /anno ).

# ANDAMENTO DELLO STIPENDIO NEGLI ANNI

(valore reale come potere di acquisto secondo tabelle ISTAT)



Per comprendere a pieno il grafico bisogna sottolineare che l'aumento cospicuo nel 2003 dello stipendio è apparente perché nel 2003 l'indennità integrativa speciale che costituiva una voce autonoma della retribuzione viene conglobata nello stipendio tabellare.

Dal 2005 non sono intervenuti altri mutamenti nella composizione dello stipendio tabellare e quindi si può affermare che in termini reali cioè di potere di acquisto la retribuzione è in fase calante da qualche anno. Il grafico è ottenuto utilizzando i coefficienti ISTAT che definiscono il potere di acquisto di un euro oppure della lira dal 1861 al 2015 (secondo l'ultima tabella disponibile).

Negli ultimi anni l'annullamento dell'inflazione ha rallentato questo processo.

# COME SIAMO ARRIVATI ALLA SITUAZIONE ATTUALE

Il percorso con cui si arriva alla situazione attuale è segnato nei vari contratti e lo si può seguire nel grafico riportato.

Nel 1994 quando nasce la figura del dirigente medico distinto in 2 livelli, vengono però mantenute delle differenze di stipendio per i precedenti 3 livelli (ex IX livello, ex X livello, ex XI livello) che corrispondevano rispettivamente a assistenti, aiuti e primari).

Nel 1999 gli ex assistenti ed ex aiuti diventano dirigenti di primo livello e come tali hanno un unico stipendio tabellare. Nel 2000 anche la distinzione tra dirigente di primo livello (ex aiuti e assistenti) e dirigente di II livello (primari) viene abolita e si arriva al dirigente unico caratterizzato da un unico stipendio tabellare.

Il significato dell'aver costruito un ruolo unico del dirigente medico è quello di riconoscere come le caratteristiche del lavoro del medico in ospedale o nel SSN siano quelle di un lavoro ad alta specializzazione, da compiere in equipe e in stretta collaborazione.

Quindi una base uguale per tutti e delle differenze in base a funzioni professionali o responsabilità gestionali a cui corrisponderanno differenze economiche identificate dalle relative indennità.

**Il cuore della carriera del medico non è più il livello gerarchico, ma la diversità di funzioni e di posizione.**

Negli ultimi 10 anni non sono state più introdotte modifiche sostanziali nella composizione dello stipendio e il grafico dell'andamento diventa

quindi significativo nel comprendere la dinamica retributiva.

Di fronte ad un valore nominale fisso, il potere di acquisto dello stipendio è diminuito in termini reali.

In termini reali cioè di potere di acquisto la retribuzione è in fase calante da qualche anno.

# VALORE DELLA DIRIGENZA MEDICA

Dal 2005 lo stipendio tabellare dei medici è agganciato allo stipendio di tutta la dirigenza del pubblico impiego. Tale dirigenza comprende la dirigenza dei ministeri, della presidenza del consiglio, la dirigenza delle Regioni ed enti locali, la dirigenza sanitaria non medica, la dirigenza scolastica, degli enti pubblici non economici, dell'Agenzia delle Entrate etc.

E' stato utile e importante avere la definizione di dirigente per vari motivi. Innanzitutto per il significato della qualifica che testimonia una formazione professionale superiore e una capacità decisionale autonoma e responsabile sia in fatto di scelte terapeutiche che per la possibilità di gestire risorse in autonomia professionale come è definito nel codice deontologico in scienza e coscienza.

E' stato utile anche dal punto di vista economico e questo è testimoniato dal fatto che i medici INAIL che non hanno completato l'inquadramento nella

dirigenza dispongono di uno stipendio tabellare ancora diviso tra seconda fascia (ex primari) e prima fascia (ex aiuti e assistenti) che è diverso dai medici del SSN.

## Medici INAIL

Stipendio fascia II 45.262,37

Stipendio fascia I 36.112,61

## Medici SSN

Stipendio Tab. unico  
43.310,90

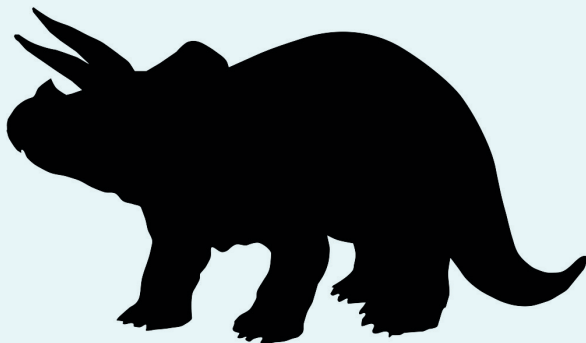
Avere la qualifica di dirigenti senza però avere le stesse caratteristiche della dirigenza in senso lato ha determinato però delle situazioni di confusione. Emblematico a questo riguardo la situazione che si è venuta a creare riguardo all'orario di lavoro. Caratteristica del dirigente è quella di potersi determinare autonomamente l'orario di lavoro e per questo il dirigente non ha il riconoscimento degli straordinari. Il medico sotto questo aspetto è invece un lavoratore dipendente che ha tempi di lavoro determinati da altri con un orario minimo ma senza il riconoscimento del lavoro straordinario. In questo senso la qualifica di dirigente si è tradotta nella pratica in un aumento considerevole del tempo al lavoro senza alcun riconoscimento economico. Soltanto la nuova normativa sull'orario di lavoro entrata in vigore a novembre 2015 ha messo un limite a questa situazione di confusione.

# R.I.A.

## RETRIBUZIONE INDIVIDUALE DI ANZIANITÀ

E' una voce di retribuzione che costituisce una sorta di residuo archeologico dei contratti di lavoro precedenti al 1994: è variabile per ogni medico e dipende dal momento in cui è stato assunto.

L'efficacia dei contratti precedenti si estende fino al 1996. Chi è stato assunto dopo tale data non ha più questa voce retributiva.



In precedenza la progressione di carriera del medico era legata a diverse posizioni gerarchiche e funzionali: assistente, aiuto e primario. Lo stipendio del medico era composto dallo stipendio, dall'indennità medico specialistica, dall'indennità di dirigenza medica e dalla indennità di tempo pieno.

L'indennità di dirigenza medica era costante mentre le altre voci della retribuzione variavano in funzione dell'anzianità di servizio.

A questa progressione corrispondeva anche un diverso valore economico.

All'interno però di ciascuna posizione era garantito una progressione del valore economico legato all'anzianità.

Con meccanismi complessi e modificati nei vari contratti ai medici era garantito un piccolo incremento economico ogni 2 anni.

Con il contratto del 1994 questi istituti sono aboliti, ma sono stati mantenuti gli scatti maturati fino al 1996.

## ... R.I.A.

Per il medico la progressione di carriera ed economica non è più automaticamente legata all'anzianità ma è dovuta agli incarichi professionali che gli vengono assegnati e alla verifica dei risultati raggiunti.

Per evitare che questo meccanismo si traducesse in una diminuzione del valore economico specie per i medici più anziani in cui la voce degli scatti di anzianità era più consistente il valore economico della anzianità raggiunta è stato congelato e mantenuto come assegno "ad personam" per ogni medico assunto prima del 1996.

Così nella retribuzione attuale per quei medici che hanno iniziato a lavorare prima dell'applicazione del contratto del 1994 si trovano alcune voci identificate con il termine RIA (retribuzione individuale di anzianità) che fanno riferimento agli scatti di anzianità dello stipendio, della vecchia indennità medico specialistica e della indennità di tempo pieno.

E' quindi una voce stipendiale che piano piano va a scomparire.

Rappresenta un residuo fossile nel vero senso della parola, cioè il valore è immodificato e pietrificato alla situazione del 1996.

# COME CI FREGANO...

E' interessante notare che il fondo per il finanziamento del corrispettivo economico per gli incarichi professionali e per le varie posizioni gestionali è finanziato con le quote di RIA dei medici che vanno in pensione.

Piano piano la massa salariale che serviva per pagare l'anzianità di servizio si trasforma in un fondo che va a premiare la professionalità del dirigente medico.

E' molto significativo al riguardo notare come le stesse risorse economiche dapprima servissero a riconoscere un valore all'anzianità di servizio, mentre ora servono a dare sostanza alla crescita professionale del medico.

Ora è intuibile che quanto maggiore è l'importanza economica del fondo tanto più può essere finanziata la professionalità dei medici.

Questo fondo costituisce quindi il cuore del meccanismo che riconosce la carriera del medico.

Negli anni 2010 -2014 la legge finanziaria al fine di reperire risorse per il deficit dello stato ha disposto che il corrispettivo economico della RIA dei medici che andavano in pensione non potesse più alimentare il fondo che finanziava le posizioni e gli incarichi professionali, ma fosse incamerato dallo stato come strumento per mantenere l'equilibrio di bilancio.





## ...SENZA CHE CE NE ACCORGIAMO

Anche la finanziaria per il 2016 ha ripristinato, dopo un anno di tregua (2015) l'assorbimento della R.I.A. Tuttavia la norma è confusa e controversa e si è in attesa di un pronunciamento della Conferenza Stato Regioni.

Con questo sistema si è congelata per circa 4 anni e forse più la carriera dei medici, ma soprattutto si è impoverito proprio quella parte della retribuzione che premiava la professionalità e permetteva la carriera del medico.

Nessuno si è accorto individualmente che le risorse economiche destinate ai medici diminuivano perché lo stipendio rimaneva costante, ma quello che è successo è andato a discapito dei medici più giovani e soprattutto ha determinato la percezione di frustrazione da parte dei medici per una progressione di carriera sempre più inesistente e sempre più vuota dal punto di vista economico.



# INDENNITÀ DI SPECIFICITÀ MEDICA

E' uguale per tutti i dirigenti a partire dal 2000.

Prima era differenziata in base alla posizione gerarchica (dirigente di I e II livello)

*Equivale a **645,57 € / mese***

L'indennità di specificità medica è lo strumento attraverso cui si riconosce e si valorizzano le profonde differenze del medico rispetto agli altri dirigenti della Pubblica Amministrazione.

Questo riconoscimento viene valorizzato attraverso un corrispettivo economico.

Nasce nel contratto del 1994-97 nella parte che regola il secondo biennio economico 1996-1997

In questo contratto non solo si modifica in modo sostanziale la struttura della retribuzione, ma si modifica in modo innovativo la carriera del medico all'interno del SSN.

Scompare la progressione anche stipendiale per anzianità e compaiono gli incarichi professionali.

La specificità del medico che è quella di saper riconoscere, raccontare e gestire i costi umani della malattia e delle terapie, è progressivamente venuta meno nella misura in cui i medici si sono adeguati ai costi aziendali e hanno percorso senza riflettere e senza resistenze le vie proposte dai percorsi di ristrutturazione o di riorganizzazione dei vari servizi sanitari regionali.

Nel quadro del riordino del Servizio Sanitario nazionale, la dirigenza medica presenta particolari elementi di specificità.

A tale area professionale, oltre alle attività organizzativo- gestionali proprie della funzione dirigenziale, sono - infatti - affidati, i compiti assistenziali, di diagnosi e cura e di tutela della salute pubblica, che costituiscono

non solo il perno produttivo dell'attività aziendale ma anche il fine istituzionale di essa, diretto al raggiungimento degli obiettivi generali di prevenzione, cura e riabilitazione previsti dall'art. 1 del d.lgs. 502/1992.

Nel nuovo assetto la dirigenza medica - pur nel rispetto di tutte le altre professionalità impiegate nel Servizio Sanitario Nazionale - rappresenta la componente più rilevante dei dirigenti ed assume una connotazione strategica per l'economia sanitaria aziendale, intesa come allocazione delle risorse ai fini dell'efficacia, efficienza, rendimento e qualità dell'azione sanitaria.

Tale peculiarità della funzione medica è compensata con l'attribuzione ai dirigenti medici e veterinari, a decorrere dal 1 dicembre 1995, di una indennità, fissa e ricorrente, corrisposta per tredici mensilità, denominata "Indennità di specificità medica".

L'indennità di specificità medica era fissata nei seguenti valori:

- Il livello dirigenziale: £ 13.500.000
- I livello dirigenziale: £ 7.370.000

L'ultima determinazione della indennità risale al contratto 1998-2001

Dal 01/08/1999 rimane costante.

E' quindi una voce dimenticata ormai da più di 15 anni. Il mantenere questa voce della retribuzione è segno della volontà di differenziare il medico dagli altri dirigenti della PA, ma la fossilizzazione del valore economico può far pensare che questa peculiarità del medico possa essere considerata un istituto di altri tempi e possa in futuro essere messa in discussione.

# STIPENDIO DI POSIZIONE

E' forse una delle voci più contorte dello stipendio almeno se si cerca di ripercorrere la storia e i vari passaggi con cui si è poi consolidata.

Sulla busta paga poi è distinta in due voci di cui quello che conta è la somma da confrontare con il valore contrattato in sede aziendale.

- **RETRIBUZIONE DI POSIZIONE UNIFICATA;**
- **RETRIBUZIONE DI POSIZIONE AZIENDALE**

Dovrebbe essere una voce importante dello stipendio perché è la voce che dà corpo alla carriera di un medico.

Dovrebbe essere quindi la voce stipendiale che valorizza la professionalità, l'esperienza e la stima che il medico si è guadagnato dal punto di vista professionale all'interno dell'ospedale dove lavora.

Dovrebbe essere la voce stipendiale con la quale viene incentivata la professionalità, ma negli ultimi anni è quella che è stata più penalizzata dagli interventi del governo.

# COME CONTROLLARE LA BUSTA PAGA

Questa voce retributiva è spesso espressa, come nel cedolino portato ad esempio, da due voci:

- retribuzione di posizione unificata costituisce una voce definita dal contratto nazionale che va interpretato come un minimo salariale mentre l'altra;
- retribuzione di posizione aziendale va interpretata come una integrazione della prima, per far sì che la somma delle due raggiunga il valore fissato nella contrattazione integrativa a livello aziendale.

La busta paga in esempio si riferisce ad un medico con un incarico a media specializzazione quindi con un valore annuo di 9500 €.

Per controllare se i valori sono corretti bisogna eseguire le seguenti operazioni:

Retribuzione di Posizione aziendale	453,21
	+
Retribuzione di posizione Unificata	277,56
	=
Totale mensile	730,77
	x
mensilità	13
	=
Totale annuo	9500 €

*vedi pagina successiva per comprendere il valore finale*

# PARTE REGOLATA DAL CONTRATTO NAZIONALE

La retribuzione di posizione costituisce il sistema che dà sostanza dal punto di vista economico alla carriera del medico.

Tramontata la distinzione tra assistente, aiuto e primario, la carriera del medico è determinata dalla tipologia di incarico che viene dato a ciascun medico.

La tipologia e l'importanza anche economica degli incarichi sono definiti solo in piccola parte dal contratto nazionale e in maniera preponderante dal contratto integrativo aziendale.

La carriera del medico che prima era graduata gerarchicamente in 3 livelli anche dal punto di vista economico ora è più fluida e più sfaccettata.

Il contratto nazionale prevede per ciascuna posizione dei minimi valori economici che possono essere integrati dalla normativa contrattuale approvata in sede aziendale.

Figura Professionale	Retribuzione
Direttore di struttura complessa	
Area chirurgica	14.260,76
Area medica	12.856,21
Area del territorio	12.163,26
Direttore di struttura semplice	9.110,30
Incarico professionale	4.458,99
Dirigente equiparato	3.330,73
Dirigente con meno di 5 anni	00

N.B. Per ottenere il valore mensile bisogna dividere per 12 ricordando però che vengono corrisposte 13 mensilità. Per ottenere il totale effettivo bisogna quindi poi moltiplicare per 13.

# PARTE REGOLATA DAL CONTRATTO INTEGRATIVO AZIENDALE

Ogni azienda può disporre articolazioni diverse delle posizioni dei medici al suo interno ma normalmente viene mantenuto lo schema indicato dal livello nazionale.

Riporto come esempio lo schema di un'azienda con la quale comprendere il cedolino della busta paga portato in esempio.

Le caratteristiche del contratto integrativo dell'azienda in questione sono le seguenti:

Non distingue differenze di aree medica o chirurgica per quanto riguarda i direttori di struttura complessa.

Prevede una gradazione per l'incarico di struttura semplice a seconda che sia a valenza dipartimentale o meno:

Distingue due tipologie di incarico professionale definito di alta o media specializzazione.

Figura Professionale	CIA
Direttore di struttura complessa	23.000
Direttore di struttura semplice	14.175
Direttore di struttura dipartimentale	15.300
Incarico ad alta professionalità	14175
Incarico a media professionalità	9500
Dirigente equiparato (ex 10 liv)*	4830
Dirigente equiparato (ex 9 liv)*	4000
Dirigente con meno di 5 anni	-

*Tabella riportata a titolo di esempio. Ogni azienda avrà valori propri.*

\* La distinzione di due valori economici per la stessa posizione funzionale del dirigente con incarico professionale di base è il frutto di complessi meccanismi legati al modo in cui tale voce si è venuta strutturando nell'evolvere dei vari contratti.

# RICAPITOLANDO...

Fino 1996 la carriera del medico dal punto di vista della responsabilità professionale e dal punto di vista economico era regolata da due fattori.

Il primo fattore era un passaggio di livello : da assistente ad aiuto ed eventualmente a primario.

Il secondo era regolato in maniera automatico dall'anzianità di servizio. Ogni 2 anni vi era un incremento salariale.

Con il contratto del 1994 questo meccanismo è stato annullato a partire dal 1996. Questo è avvenuto anche su indicazioni delle leggi di riforma del pubblico impiego e della sanità che hanno indicato questa come la strada da percorrere.

E' nato il ruolo unico e le uniche possibilità di carriera anche economica sono state affidate al meccanismo degli incarichi professionali che definiscono la posizione aziendale del professionista.

Dal 1996 non ci sono più avanzamenti di carriera automatici e ogni incarico è conferito per un tempo definito di 3 o 5 anni dopo il quale il medico è sottoposto a verifica da parte di un organismo di valutazione che può confermare o annullare l'incarico.

L'incarico può essere revocato non solo di fronte a una valutazione negativa, ma, anche di fronte a una valutazione positiva, qualora l'azienda per ristrutturazioni organizzative interne non necessiti più di quell'incarico o qualora cambiamenti scientifici rendano inutile od obsoleto quel tipo di posizione o di capacità professionale.



# VALUTAZIONE CRITICA DELLO STIPENDIO DI POSIZIONE

Questa voce retributiva potrebbe essere un potente fattore di innovazione e di ammodernamento anche per quanto riguarda la professionalità e l'efficienza delle organizzazioni sanitarie e del sistema retributivo più in generale.

Il sistema attuale è però rimasto ingessato alla mentalità che per far carriera bisogna diventare primario o passare dai compiti professionali a quelli gestionali.

In realtà questo meccanismo in uso attualmente potrebbe prevedere già con le regole attualmente in vigore una carriera di sviluppo delle capacità professionali con la stessa dignità, anche economica, della carriera gestionale tipica dei direttori di struttura semplice o complessa, ma questo non è ancora praticamente mai stato realizzato nella "real life" per utilizzare una espressione ormai tipica del gergo medico-scientifico.

Inoltre non sempre e non ovunque il conferimento degli incarichi professionali è avvenuto in modo trasparente per premiare la professionalità e le capacità dei medici.

*Sicuramente non solo le amministrazioni degli ospedali non sono state capaci di cogliere le innovazioni, ma la stessa classe medica in particolar modo i medici incaricati della gestione del personale (direttori di dipartimento e direttori di struttura complessa) non hanno avuto la capacità di capire e il coraggio di applicare le innovazioni di questo sistema.*

---

ANCORA ADESSO GLI INCARICHI PROFESSIONALI SONO SPESSO UN TITOLO A CUI CORRISPONDE UN PICCOLO CORRISPETTIVO ECONOMICO SLEGATO DALLA PORTATA DELLA PROFESSIONALITÀ ESPRESSA DAL MEDICO E ANCORA TROPPO SPESSO VENGONO CONFERITI PIÙ PER ANZIANITÀ CHE PER UN RICONOSCIMENTO SPECIFICO ALLA PROFESSIONALITÀ.

# INDENNITÀ DI ESCLUSIVITÀ

Il valore economico di questa voce dipende dalla posizione funzionale del medico

## GRAZIE ONOREVOLE BINDI

L'indennità di esclusività è stato il più cospicuo incremento salariale che hanno avuto i medici del SSN negli ultimi 20 anni. Doveva essere uno strumento con il quale legare l'interesse sia professionale che economico del medico a quello aziendale.

Figura Professionale	€ Annuo	€ mensile
Direttore di struttura complessa	17053,27	1421,10
Dirigente con più di 15 anni	12791,61	1065,97
Dirigente con più di 5 anni	9385,84	782,15
Dirigente con meno di 5 anni	2325,41	193,78

## FAQ

### DA QUANDO VIENE CORRISPOSTA L'IE.?

Dopo la verifica positiva del collegio tecnico. Tale verifica deve essere fatta entro 3 mesi dopo aver maturato l'anzianità di servizio di 5 e 15 anni l'azienda è chiamata a convocare il collegio tecnico per la verifica del dirigente. Se la verifica è positiva va corrisposta la IE.

### Da quando si calcola l'anzianità di servizio?

Il contratto che per primo regola l'IE. dice "esperienza professionale nel SSN" quindi va intesa per tutti i periodi in cui un medico ha lavorato come dirigente alla dipendenza del SSN o in altre aziende del comparto senza soluzione di continuità.

# ESCLUSIVITÀ E LIBERA PROFESSIONE

Completamento della indennità di esclusività doveva essere una riforma del sistema di attività libero professionale che avrebbe dovuto essere eseguita completamente, sia fisicamente che dal punto di vista istituzionale ed economico all'interno e per conto della azienda sanitaria o ospedaliera.

Tale parte di riforma del rapporto di lavoro non è invece mai stata completata e tuttora l'istituto della "libera professione allargata" permette ai medici di mantenere il rapporto di esclusività con una libera professione condotta anche fuori dall' Azienda sebbene previa l'autorizzazione della stessa e con apposite convenzioni con strutture esterne.

Questa ambiguità non è mai stata risolta per incapacità decisionale politica e per l'incapacità della maggior parte delle Aziende sanitarie di offrire ai medici strutture organizzative e tecnologiche che permettessero lo svolgimento di una libera professione in grado di rispondere alle esigenze dei medici ed alle aspettative dei cittadini.

Una certa resistenza è stata determinata anche dalla categoria dei medici per la paura che una limitazione o un forte controllo della libera professione esercitata dalle direzioni aziendali spesso prive di conoscenze tecniche e professionali e spesso connotate da indirizzi politici, determinasse di fatto una drastica riduzione sia della quantità che della qualità della libera professione medica con una drastica riduzione delle possibilità di guadagno.

# BLOCCO DEI CONTRATTI & CRISI ECONOMICA

L'art. 9, comma 2 bis, Legge 122/2010 (Legge finanziaria) ha bloccato gli incrementi contrattuali per i medici fino al 31/12/2014.

Ai medici che hanno maturato l'anzianità di servizio di 5 e 15 anni durante il periodo 2011 – 2014 non è stato corrisposto l'adeguamento dell'IE correlata all'anzianità di servizio neanche dopo la valutazione positiva del collegio tecnico.

In realtà questo non è avvenuto in modo uniforme sul territorio nazionale e anche nelle singole regioni alcune aziende hanno corrisposto l'aumento della IE a decorrere dalla valutazione positiva del collegio tecnico anche durante gli anni del blocco correlato alla legge 122/2010.

# BLOCCO DEI CONTRATTI & CRISI ECONOMICA

L'ambiguità della norma si giocava sul fatto che con la finanziaria del 2010 venivano abolite "le progressioni automatiche" di stipendio.

L'indennità di esclusività però non è un automatismo, come è scritto espressamente nell'articolo 5 del CCNL del 2000 per il secondo biennio economico.

Sull'interpretazione di questo passo si giocano varie sentenze dei tribunali del lavoro a cui è stato fatto ricorso per questo problema.

# STIPENDIO DI RISULTATO

Non esiste un valore standard a cui fare riferimento perché il meccanismo di calcolo è demandato alla contrattazione integrativa e quindi ogni azienda ha valori economici e regolamenti propri.

## **Esempio pratico**

Nell'azienda ospedaliera universitaria a cui si riferisce il cedolino in questione, lo stipendio di risultato è definito dalla posizione aziendale e il conguaglio avviene solo dopo la verifica del raggiungimento dei risultati.

Per il 2014 la tabella riassuntiva è riportata qui a fianco.

In pratica nel caso dell'azienda in esame viene corrisposto in acconto circa il 60% dello stipendio di risultato diviso in rate mensili eccetto la tredicesima.

Figura Professionale	Acconto Mensile	Acconto Annuale	Conguaglio (settembre)	Totale annuo
Ex Primario	596	7152	4730,16	11882,16
Ex Aiuto	431	5172	3420,17	8592,17
Ex Assistente	311	3732	2470,42	6202,42

*nella busta paga a cui si fa riferimento vi è un valore costante mensile (311 €) a cui fa seguito, dopo la verifica dell'organo di valutazione, un conguaglio che per l'anno 2014*

*è stato di 2,470 €.*

Tutto il processo di definizione dei criteri degli obiettivi annuali per ogni singolo medico e la definizione del corrispettivo economico sono demandati, come già detto, alla contrattazione integrativa aziendale.

Lo scopo di questa scelta è quello di rendere il più agile, ma anche il più concreto e il più aderente possibile alle varie situazioni locali che nei vari ospedali o ASL possono avere caratteristiche molto differenti.

Il corrispettivo economico è condizionato ad un apposito fondo (Fondo di Risultato) il cui ammontare viene definito in sede di contrattazione integrativa ma le cui regole sono fissate dai CCNL. Il ruolo dei sindacati è quindi solo quello di supervisore e di controllo che le regole di costituzione e distribuzione del fondo vengano applicate correttamente.

### Una volta c'era il "plus orario" ...

Prima della riforma approvata con il contratto del 1994-97 con l'istituzione della dirigenza medica vi erano curiose forme di incentivazione per migliorare l'offerta di prestazioni sanitarie.

I più anziani ricorderanno i termini "compartecipazioni" e "plus orario" a cui veniva attribuito un valore economico.

Chi riusciva a fare più prestazioni guadagnava un certo corrispettivo economico e a fronte di ciò bisognava lavorare per un numero di ore oltre l'orario di lavoro.

I medici con una grande componente ambulatoriale o come i laboratoristi che avevano avviato la meccanizzazione delle indagini cliniche riuscivano a produrre enormi quantità di prestazioni a cui corrispondeva un corrispettivo economico che valeva a volte quasi un secondo stipendio.

...Oggi c'è il premio per la performance...

Ai giorni nostri lo stipendio di risultato dovrebbe, nell'intenzione con cui è nato, motivare i medici a condividere e a raggiungere i risultati che la direzione indica dopo averli negoziati con i direttori di struttura. L'obiettivo è quello di avere dei dirigenti che condividano anche per aspetti economici gli obiettivi dell'azienda.

Prima di essere corrisposto lo stipendio di risultato, una apposita commissione tecnica esterna all'azienda deve valutare se i risultati sono stati raggiunti.

E' chiaro che quindi gli obiettivi devono essere chiari e devono anche essere dettagliati gli indicatori che andranno valutati.

# QUAL È IL PESO DI QUESTA RETRIBUZIONE?

Scopo di questo istituto è non solo quello di responsabilizzare i dirigenti al raggiungimento degli obiettivi aziendali ma anche quelli di premiare la prestazione individuale favorendo così il miglioramento delle singole prestazioni individuali.

Per comprendere quanto è importante il sistema premiante bisogna comprendere quanto pesa questa voce stipendiale sul salario e soprattutto quanto viene penalizzato un medico di fronte al non raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Se spesso il medico non legge le singole voci della busta paga si può affermare che altrettanto spesso i medici non conoscono gli obiettivi annuali e ancora più raramente conoscono quanto sia consistente questa voce della retribuzione.

Le responsabilità di questa deficienza sono molte: le direzioni aziendali a volte negoziano e comunicano gli obiettivi oltre la metà dell'anno; i direttori non sempre informano accuratamente i medici della struttura degli obiettivi concordati; spesso non viene data adeguata comunicazione dei risultati delle valutazioni; i medici spesso si disinteressano del problema; i sindacati non sempre favoriscono e stimolano la conoscenza di questi problemi; I meccanismi di valutazione spesso sono sconosciuti così come il giudizio finale non è pubblicizzato all'interno dell'azienda.

A tutto ciò si aggiunge il fatto che proprio questa voce stipendiale come per altro quella che premia la carriera aziendale negli ultimi anni è stata bloccata. I fondi che servono per finanziare queste voci vengono progressivamente svuotati dagli effetti degli articoli delle varie finanziarie.



# QUALI SONO LE DIFFERENZE CON IL SISTEMA PRECEDENTE

Prima il medico era considerato come un dipendente a cui venivano chieste più prestazioni e che venivano compensate in base alla quantità. Collegato a questo istituto retributivo vi era anche un impegno orario aggiuntivo (plus orario): chi prendeva più soldi doveva lavorare di più.

Con il nuovo sistema il medico è partecipe e condivide il processo per definire gli obiettivi che vengono assegnati non più come un incarico dall'alto ma con un processo di negoziazione.

Gli obiettivi dovrebbero essere raggiunti sia sotto il profilo quantitativo che qualitativo all'interno dell'orario di lavoro (38 ore settimanali) ma qualora per il raggiungimento degli stessi non siano sufficienti i tempi programmati non è previsto che il tempo in eccesso rispetto all'orario di lavoro venga remunerato in quanto all'art. 123 del D.P.R. 384/1990 stabilisce che "la retribuzione di risultato compensa anche l'eventuale superamento dell'orario di lavoro di cui agli artt. 17 e 18 per il raggiungimento dell'obiettivo assegnato."

Sarà compito del direttore o di chi negozia gli obiettivi con la direzione assumere obiettivi raggiungibili e definire bene le risorse di personale e di tecnologie per raggiungerli.

Il modo di definire lo stipendio di risultato in vigore nell'azienda ospedaliero universitaria a cui faccio riferimento, testimonia e conferma l'arretratezza non solo gestionale, ma anche culturale della Direzione e delle organizzazioni sindacali che in circa venti anni non sono ancora riuscite ad adeguare il contratto aziendale alle modifiche introdotte alla fine degli anni '90.

Il concetto gerarchico di primario, aiuto e assistente è una categoria che non è ancora stata completamente abbandonata.

# STIPENDIO DI DISAGIO

All'interno di questo capitolo vanno compresi tutti quei compensi per situazioni di disagio o di rischio come il lavoro notturno, festivo il rischio di esposizioni ad agenti biologici o fisici pericolosi per la salute dei lavoratori.

Nelle tabelle sotto riportate ci sono i corrispettivi economici delle varie voci che si possono trovare sulla busta paga di un medico.

Tali voci sono uguali per tutti indipendentemente della posizione funzionale occupata.

L'ultimo adeguamento dei valori economici per il "disagio" è del CCNL 2004-05

In questo contratto all'art 8 è stato introdotto un compenso per ogni turno notturno effettuato pari a 50 € mentre tutti gli altri valori era rimasti immutati al precedente contratto.

Questi compensi provengono da un fondo definito fondo di disagio.

Questo fondo compensa anche l'attività di didattica svolta durante o extra l'orario di servizio.

Bisogna ricordare che quando il numero di ore svolte in straordinario è eccedente le possibilità del fondo, queste

ore non verranno retribuite e potranno essere recuperate con una opportuna riduzione dell'orario di servizio normale o con altre modalità definiti nei contratti integrativi.

TIPOLOGIA DI INDENNITÀ	INDENNITÀ
Lavoro festivo	17,82 € /turno
Lavoro notturno	2,74 €/h
Indennità di turno notturno	50 €/turno minimo
Reperibilità	20,6583 € /12h
Lavoro straordinario normale	26,61 € /h
Lavoro straordinario notturno feriale e festivo diurno	30,08 €/h
Lavoro straordinario notturno festivo	34,70 €/h
Indennità professionale specifica (rischio radiologico)	103,29 mensile
Indennità di infezione tubercolare	0,15 €/giornaliere

# INDENNITÀ D'INCARICO STRUTTURA COMPLESSA

L'indennità di incarico di struttura complessa viene istituita nel contratto relativo al quadriennio 1998 – 2001 (art 40).

Con questo contratto si unifica lo stipendio tabellare di tutti i dirigenti indipendentemente alla propria posizione e nasce l'incarico quinquennale per i direttori di struttura complessa.

Questa indennità viene conferita ai direttori di S.C. assunti dopo l'entrata in vigore di questo contratto per mantenere un livello retributivo differente con gli altri dirigenti.

Per i direttori assunti prima di tale data, senza la verifica ogni 5 anni, non esiste questa voce stipendiale che è sostituita da assegni ad personam costituiti in base a norme transitorie per garantire che non si verificassero cali di stipendio.

La percezione di tale indennità è strettamente legata sia alla presenza della struttura complessa così come al mantenimento dell'incarico dopo le verifiche quinquennali.

Se non viene rinnovato l'incarico e se la struttura complessa viene abolita per processi di riorganizzazione e ammodernamento, non verrà più corrisposta l'indennità.

LIRE	€
18.263.000	9432.05

Il valore economico è sempre rimasto invariato dal momento della sua introduzione.

Tale indennità non è da confondere con lo stipendio di posizione e costituisce una voce stipendiale a parte.

