

COMPENSO AGGIUNTIVO: NESSUN TETTO!

Secondo il ministero della salute, il medico titolare di doppio rapporto convenzionale con la ASL ha diritto al doppio compenso aggiuntivo senza alcuna limitazione di tetto orario come fino ad ora applicato. Il che significa che le ASL dovranno liquidare per intero per ogni rapporto compatibile con arretrati fin dal 1995. Tutto ciò viene stabilito dalla circolare n. 100.1/Que 3-558/2648 del Ministero della Salute, nonché da alcune sentenze come quella del Tribunale di Bergamo (n. 37/2001).

Per la Regione Sicilia pubblichiamo un documento da scaricare in locale, che consente di chiedere alle singole ASL non solo il riconoscimento della corresponsione del compenso aggiuntivo, ma anche il pagamento degli arretrati con lo scopo di interrompere la prescrizione del pagamento degli stessi.

Per maggiori informazioni è possibile contattare lo SNAMI nella figura del segretario Dott. Antonino Grillo al seguente numero: 380-5121700.

Al Direttore Generale
A.U.S.L.9 TP
Via Mazzini, I 91100
TRAPANI

Il sottoscritto _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____ Via _____
_____ N. _____

PREMESSO

Di essere o essere stato convenzionato con codesta A.S.L. con incarico di medico di
Assistenza Primaria dal _____ al _____
Continuità Assistenziale dal _____ al _____
Emergenza Sanitaria Territoriale dal _____ al _____
Medicina dei Servizi dal _____ al _____

Che il compenso aggiuntivo riconosciuto in relazione all'attività convenzionale prestata non risulta corrispondere a quanto previsto per modalità di corresponsione e calcoli, dalla vigente Convenzione di Medicina Generale recepita con D.P.R. 270 /2000, nonché a quanto già previsto dalla precedente Convenzione recepita con D. P. R. 484/1996.

Che ogni eventuale dubbio in ordine alle concrete modalità di corresponsione è stato definitivamente chiarito, da ultimo, con la nota del Ministero della Salute Ufficio Legislativo n 100.1/ QUE 3-558/2648 del 11 Maggio 2001 e sentenza del Consiglio di Stato sez. I Adunanza del 12/12/2001, per cui non esiste in ordine a detto compenso alcuna pretesa di incumulabilità ovvero limitazione oraria che peraltro, anche il calcolo di detto compenso non appare correttamente effettuato, tanto da comportare una riduzione dello stipendio mensile e corrispondenti conseguenze sulla posizione previdenziale.

CHIEDE

Che codesta Spett.le Azienda provveda senza indugio al pagamento degli emolumenti dovuti a titolo di compenso aggiuntivo arretrati; nonché a titolo di differenza rispetto a quanto già corrisposto in conformità, anche sotto il profilo della quantificazione e contrattualmente previsto ed alla nota ministeriale in premessa indicata per l'attività Di Medico di:

Assistenza Primaria a far data dal ___/___/___ (CONFERIMENTO DELL'INCARICO)
A far data dal 1 gennaio 1995 (entrata in vigore dell'ACN D.P.R 484/1996)

Continuità Assistenziale a far data dal ___/___/___ (CONFERIMENTO DELL'INCARICO)
A far data dal 1 gennaio 1995 (entrata in vigore dell'ACN D.P.R 484/1996)

Emergenza Sanitaria Territoriale a far data dal ___/___/___ (CONFERIMENTO DELL'INCARICO)
A far data dal 1 gennaio 1995 (entrata in vigore dell'ACN D.P.R 484/1996)

Medicina dei Servizi a far data dal ___/___/___ (CONFERIMENTO DELL'INCARICO)
A far data dal 1 gennaio 1995 (entrata in vigore dell'ACN D.P.R 484/1996)

La presente deve intendersi valida ai fini interruttivi della prescrittivi.

Firma

_____ il ___/___/___
