

Quali prospettive per un nuovo Ccnl della dirigenza del ruolo sanitario ?

GIUSEPPE MONTANTE
Vice Segretario
Nazionale e
Responsabile Politiche
Contrattuali Anaa
Assomed

Il recente Accordo su Aree e Comparti, nonché le interviste di alcuni giorni addietro del Ministro della Salute Lorenzin e del Presidente del Comitato di Settore Sanità Garavaglia accrescono la sensazione che la stagione contrattuale si stia avvicinando anche per il settore Sanità Pubblica.

Dinanzi alla possibile prossima apertura della contrattazione viene spontaneo chiedersi: in quali condizioni ci si appresta a questa nuova trattativa? Nella realtà attuale sono pessime soprattutto per quanto riguarda la certezza attuativa delle norme contrattuali e legislative vigenti e le condizioni di lavoro esistenti. Negli ultimi 10 anni il livello di attuazione corretta delle norme dei contratti nazionali nelle aziende, nonché il peso dei carichi di lavoro individuali sono peggiorati in modo esponenziale. Tutto questo è accaduto in modo sempre più sistematico con la complicità delle Regioni, le stesse che al livello nazionale con la loro firma hanno approvato il Ccnl che contiene le norme che fanno poi volutamente violare al livello aziendale.

In conseguenza di ciò, in premessa alla prossima contrattazione nazionale, si porrà il problema di creare condizioni di vera certezza attuativa che ridiano credibilità alla rappresentanza delle Regioni al tavolo di trattativa con le Oo.Ss.. In caso contrario non si comprende per quale motivo si dovrebbe firmare un Ccnl con le Regioni che fino ad ora hanno dimostrato di non avere la forza o la voglia di garantirne l'attuazione.

La previsioni di aumenti contrattuali del Documento Economico Finanziario 2016 (0,4% della massa salariale = 300 Euro lordi circa annui) e l'intervista del Presidente Garavaglia (*vedi DIRIGENZA MEDICA n. 4/2016 ndr*) ci permette anche di comprendere che le prospettive delineate per un nuovo Ccnl sono anch'esse, almeno in fase iniziale, pessime. Dall'intervista risulterebbe chiaro che le Regioni, per non scontentare i "campanili", con elevato cinismo politico intenderebbero scaricare le conseguenze della loro inefficienza programmatoria ed organizzativa sugli operatori dipendenti della sanità, piuttosto invece di ottimizzare la rete degli ospedali e dei servizi sanitari territoriali in termini di efficacia e di sicurezza clinica e lavorativa.

Una delle priorità più importanti per le stesse Regioni sarebbe l'introduzione con il nuovo Ccnl dei dirigenti medici e sanitari di deroghe ordinarie alle norme legislative europee sui riposi giornalieri e sulla durata dell'orario di lavoro al fine di ricostruire le condizioni di minore tutela preesistenti prima del 25 novembre 2015. Tutto questo ovviamente per risparmiare sulle assunzioni e in dispregio della sicurezza clinica e di salute nei riguardi dei pazienti e dei lavoratori.

Altre priorità per le Regioni sarebbero l'introduzione di semplificazioni delle norme contrattuali nazionali e delle modalità di costruzione dei fondi contrattuali che, da una esplicitazione più approfondita, risulterebbero essere lo strumento utile per ridurre il baluardo di tutele che ancora resiste al livello nazionale dinanzi alla prepotenza attuativa aziendale. Per i fondi contrattuali che alimentano la retribuzione accessoria, le minori tutele nazionali facilmente si tradurrebbero o in una riduzione dell'entità economica di questi fondi per contribuire a ripianare il deficit di bilancio ovvero nello storno di una parte di questi per usi impropri.

Le Regioni vorrebbero anche cambiare l'attuale modello contrattuale vigente per renderlo più simile a quello esistente nel mondo delle aziende private. L'ipotesi da loro avanzata sarebbe quella di prevedere un contratto nazionale molto snello e limitato ai principi di tutela di base, lasciando la definizione del



Segue a pagina 4

La stabilizzazione del personale precario

materia e in assenza di specifiche sanzioni economiche, non previste dal diritto dell'Ue, la garanzia sia della modalità di applicazione che dell'efficacia delle norme dettate dall'accordo quadro, spetta all'ordinamento giuridico interno degli stati membri grazie al principio di autonomia procedurale di cui godono. Infatti, se da una parte l'accordo quadro vincola gli Stati membri per quanto riguarda il risultato da raggiungere, dall'altra, lascia ad essi la scelta della forma e dei mezzi da utilizzare.

Criteria per la stabilizzazione derivanti dalle normative citate

Premesso che il progressivo superamento delle posizioni di lavoro precario dovrà rispettare le procedure ordinarie previste dalla normativa vigente per le assunzioni di personale nel pubblico impiego previste dalle norme finanziarie, con particolare riferimento al contenimento del costo del personale e ai piani di rientro (Art.1 comma 541 Legge n. 208/2015), qualora "sulla base del piano del fabbisogno del personale emergono criticità, si applicano i commi 543 e 544" come nello stesso comma viene specificato. Pertanto sarà possibile procedere con l'immediata immissione in ruolo del personale sanitario precario attualmente in servizio a tempo determinato o con contratto atipico, utilmente collocato in graduatorie concorsuali vigenti, Regionali od extraregionali in questo secondo caso su segnalazione della persona direttamente interessata, purché si tratti di personale sanitario in possesso dei requisiti previsti dal sopraccitato Dpcm; nel caso della stabilizzazione dei tempi determinati questa potrà avvenire senza maggiori oneri economici per le Aziende. Per le altre tipologie di personale, l'accesso alle posizioni della dirigenza potrà avvenire esclusivamente attraverso espletamento e superamento di procedure concorsuali. A tal proposito a seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera con particolare riferimento alle Regioni sottoposte ai piani di rientro si rende necessario stabilire criteri per la definizione degli standard minimi di dotazione organica, del personale sanitario, in base a volumi di attività prestazionali ed assistenziali. In particolare ogni azienda dovrà attuare una ricognizione del personale precario in

servizio, sia di tipo quantitativo, quindi volta a verificare il n° complessivo delle unità in servizio, sia di tipo qualitativo, valutando i diversi profili professionali e le differenti tipologie contrattuali anche in relazione alla corretta erogazione dei Lea che lo stesso personale garantisce, al fine di non incorrere in una sottostima dei posti eventualmente messi al bando nelle future procedure concorsuali.

Per l'avvio delle procedure concorsuali, finalizzate alla copertura dei posti a tempo indeterminato, le Aziende ed Enti potranno procedere all'indizione di appositi concorsi pubblici con la riserva del 50% nell'ambito dei quali, fermo restando il possesso dei requisiti per l'accesso ai rispettivi profili professionali, saranno specificatamente, maggiormente valorizzate ai fini della determinazione del punteggio per i titoli, le esperienze professionali maturate nell'Azienda o Ente con contratti di lavoro subordinato a tempo determinato e con gli altri rapporti di lavoro flessibile, (Co.Co.Co., Co.Co.Pro., ex art. 15 septies ed octies etc.).

L'espressione riferita a personale "tecnico professionale" della Legge di Stabilità è da intendersi, come convenuto dai tecnici regionali, riferita a tutto il personale del ruolo sanitario (profili tecnico-sanitari, dirigenti sanitari, etc.) Nelle more dell'espletamento delle procedure sopra descritte le Aziende, previa valutazione del permanere delle necessità e delle relative compatibilità che hanno dato luogo all'assunzione del personale precario e atipico, confermeranno i rapporti in essere. Le Aziende potranno altresì prevedere, tramite idonea procedura selettiva, la trasformazione dei contratti atipici in contratti a tempo determinato, in considerazione del fatto che, al pari dei tempi determinati, concorrono al mantenimento dei Lea occupando posti in dotazione organica già vacanti da anni. Ciò anche in considerazione delle normative in materia di rapporti di collaborazione coordinata e continuativa che ne definiscono il superamento. È auspicabile, ancorché sia ancora previsto dalla Legge di Stabilità per carenze specifiche, che le strutture pubbliche che erogano servizi sanitari non ricorrano più ad assunzioni di personale con le forme di flessibilità, per le attività di istituto ricorrenti e facenti parte dell'organizzazione generale del lavoro, nelle singole strutture che attengono a servizi assistenziali o socio assistenziali erogati direttamente alla persona, ovvero a settori amministrativi indispensabili e fondamentali per la missione della stessa Azienda o Ente.

grande corpo delle norme contrattuali generali alla contrattazione periferica mediante dei veri e propri contratti di II° livello e non solamente contratti attuativi di norme del Ccnl. Questi contratti aziendali deciderebbero buona parte delle norme contrattuali e i finanziamenti necessari per la loro attuazione verrebbero stornati da quelli attualmente gestiti dal Ccnl, in antitesi al modello contrattuale nel mondo del privato, dove i contratti aziendali sono invece finanziati con soldi delle aziende, aggiuntivi a quelli nazionali.

Tralasciando per il momento il finanziamento del Ccnl, ancora solamente ipotizzato, per l'Anaa ben altre sono gli argomenti da affrontare e comunque diversa deve essere l'impostazione da dare a quelli sopra citati.

L'attuale scarsa credibilità contrattuale delle Regioni e delle Aziende sconsiglia fortemente di rinunciare alle uniche certezze fino ad ora presenti nelle norme e nelle tutele del Ccnl. L'ipotesi di introduzione di Contratti Aziendali di II° livello potrebbe essere attuabile a fronte di stanziamenti economici aziendali aggiuntivi a quelli determinati dal CCNL per i fondi contrattuali e comunque nel rispetto di norme regolamentari nazionali.

Per quanto riguarda le deroghe ai riposi e ai limiti di orario di lavoro queste potranno essere attuate a tempo limitato solamente per particolari condizioni straordinarie previste dal Ccnl.

Inoltre il Ccnl dovrà prevedere: un nuovo modello di carriera del dirigente del ruolo sanitario a doppio sviluppo (uno prevalentemente gestionale ed uno prevalentemente professionale, con identica dignità), la definizione di criteri generali mediante cui individuare i modelli organizzativi standard delle attività sanitarie, a tutela della sicurezza clinica per i pazienti e della salute per il personale ed un nuovo sistema premiale per i medici, più specifico alle loro peculiarità. In considerazione di quanto sopra espresso, ci auguriamo pertanto che le dichiarazioni di questi giorni da parte di esponenti della Parte Pubblica rientrino nella solita ritualità precontrattuale e ben diverse siano invece le loro proposte al momento opportuno e su questa prospettiva indirizzeremo i nostri sforzi.

L'atto di indirizzo del Comitato di Settore sarà la cartina di tornasole di tutto ciò e c'è da augurarsi per il Ssn che non sia per i Sindacati della dirigenza del ruolo sanitario politicamente irricevibile per i suoi contenuti.