

II CCNL 2016–2018: CONTRATTO DI RIPARTENZA?

*a cura di Giuseppe Montante
Responsabile Nazionale politiche contrattuali*

13 dicembre 2019

Prima di dare una risposta credibile al quesito, posto nel titolo della mia relazione, è necessario che tutti ci rendiamo conto delle condizioni, presenti ad oggi, nella Dirigenza del Ruolo Sanitario e nella Sanità Pubblica.

Almeno dieci anni di continuo e voluto disinteresse del mondo politico nei riguardi della Sanità Pubblica, ritenuta politicamente meno appetibile di quella privata convenzionata e di quella assicurativa, di **colpevole sottovalutazione della crescente carenza** di medici specialisti, per errata programmazione delle Regioni e dell'Università, nonché una tambureggiante **campagna stampa mirante a screditare subdolamente la medicina pubblica** in favore di quella privata hanno determinato spesso effetti perversi sui dipendenti della Sanità Pubblica e in particolare sui dirigenti del ruolo sanitario ed infermieri, più esposti nel confronto con le richieste dei pazienti!

I carichi di lavoro sempre più pesanti, il clima lavorativo sempre più autoritario da “caserma”, il crescente pericolo lavorativo e legale, spesso in assenza di una credibile difesa da parte dell'Azienda, hanno creato nei dipendenti più esposti le **condizioni di un profondo disagio lavorativo**, di un **affievolirsi del sentimento di appartenenza** ad una categoria di pubblica utilità, nonché spesso **disillusione e rabbia**.

Tutto questo ha determinato in questi anni una crescente volontà **di abbandono e/o di fuga** verso condizioni lavorative più umane.

Uno degli strumenti più importanti utilizzato dal mondo politico per creare queste condizioni di disagio lavorativo e professionale per indebolire la Sanità Pubblica è stato il **blocco a lungo termine del CCNL**.

Dieci anni di “fermo biologico” della contrattazione nazionale della Dirigenza del Ruolo Sanitario e di intromissione legislativa in materia contrattuale hanno **determinato dei grossi guasti**, sia nella parte Pubblica che in quella Sindacale, peggiorando ulteriormente le condizioni lavorative.

Ricordo a questo proposito i guasti più importanti:

- forte deterioramento delle relazioni sindacali fra Regioni ed Aziende Sanitarie e OO. SS.;
- progressivo inaridimento da ambo le parti delle competenze tecniche in materia contrattuale;
- progressivo convincimento errato che fosse stata sospesa anche la contrattazione periferica;
- riduzione progressiva delle tutele e dei diritti sindacali con affermazione crescente di una deriva autoritaria e decisionista da parte delle Aziende Sanitarie;
- frequente utilizzo improprio a scopo intimidatorio del Codice Disciplinare da parte delle Aziende;
- crescente invasività delle Regioni in materia contrattuale, malgrado le Leggi vigenti abbiano fino ad ora negato a loro un ruolo in merito;
- attuazioni fortemente difformi degli istituti contrattuali più importanti all'interno delle stesse aziende o fra le aziende della stessa Regione o fra le Regioni;
- ecc..

Una condizione del genere, oltre a creare disagi nelle categorie che rappresentiamo, **ci avrebbe potuto facilmente annichilire** come associazione sindacale. Un Sindacato privato della contrattazione nazionale, boicottato nella sua rappresentatività e nella sua immagine pubblica difficilmente può resistere senza forti danni, se non trova una nuova modalità di agire e di incidere.

La nostra Associazione fin dall'inizio ha compreso che per resistere a questa nuova realtà e per superare questo periodo difficile di forzata vacanza contrattuale si doveva **attuare un nuovo approccio sindacale ai problemi** e pertanto per non essere ignorati e in qualche modo incidere sulle scelte si doveva diventare ancor più un soggetto tecnico – politico credibile, un “opinion leader” nei riguardi del mondo politico e della stampa.

I risultati ottenuti in questi anni hanno confermato la bontà di questo nuovo approccio.

Essere un soggetto tecnico – politico credibile, un “opinion leader”, alla lunga non può diventare però una condizione sostitutiva esauriente della “mission” fondamentale del sindacato di contrattare a tutti i livelli condizioni migliori di retribuzione e di lavoro.

In considerazione di ciò, abbiamo utilizzato questi anni di “fermo contrattuale” per preparare con accuratezza tecnica e ideativa una nostra piattaforma contrattuale, adatta a superare le criticità esistenti e maggiormente adeguata ai progressi e esigenze della Medicina Pubblica e delle categorie di professionisti che vi lavorano.

Appena abbiamo percepito che stavano per maturare le condizioni politiche per un rinnovo contrattuale ci siamo subito resi conto che **dovevamo puntare su un progetto politico contrattuale** innovativo, di largo respiro, da realizzare eventualmente in più CCNL, a respiro almeno decennale, malgrado la volontà della Parte Pubblica fosse indirizzata invece verso un contratto minimalista, fedele alla logica vessatoria e punitiva dei dipendenti Pubblici, presente dal 2009.

Per controbattere tale ipotesi contrattuale abbiamo subito individuato degli **argomenti “chiave”** che sono subito diventati i nostri obiettivi strategici prioritari.

Fra questi quelli più importanti sono stati:

1. certezza attuativa delle norme contrattuali e rilancio di relazioni sindacali non penalizzanti;
2. individuazione di nuovi sviluppi di carriera più adeguati alla specificità della dirigenza del ruolo sanitario, porrendo particolare attenzione alla salvaguardia della meritocrazia;
3. una riduzione del disagio lavorativo associato ad una sua maggiore valorizzazione economica di questo;
4. miglioramento normativo ed economico delle condizioni di accesso alla dipendenza dei dirigenti del ruolo sanitario;
5. riduzione delle discriminazioni di genere nelle condizioni di lavoro e nella retribuzione.

La **forza ideale, etica e sociale di questi obiettivi** fin dall'inizio è apparsa più forte della volontà minimalista e vetero contrattuale della Parte Pubblica e tutto ciò, supportato dalla capacità ideativa e di ricerca di soluzioni ai problemi complessi e dalla caparbia come Associazione, ha permesso dopo 10 anni il rinnovo del nostro CCNL con il **raggiungimento di buona parte degli obiettivi** che ci eravamo posti fra cui anche un **miglioramento dell'equità economica interna**, malgrado la ristrettezza delle risorse economiche stanziare, troppo modeste dopo una tale lunga vacanza contrattuale aggravata da tagli alle retribuzioni.

Si spera che tale rinnovo determini anche una progressiva normalizzazione delle relazioni sindacali fra Regioni ed Aziende e OO. SS..

Quanto da me affermato fino ad ora non vuole però suffragare un atteggiamento trionfalistico. Non abbiamo ottenuto tutto quello che volevamo, non siamo riusciti a correggere tutto e purtroppo alcune cose negative sono ancora rimaste.

Il risultato conseguito ottenuto, a mio parere è stato però **il migliore possibile** nelle difficili condizioni economiche, politiche e contrattuali esistenti di questi tempi.

Abbiamo creato le **condizioni potenziali per uscire dall'incubo**, conseguenti ai 10 anni di "fermo biologico".

L'alternativa sarebbe stata la non sottoscrizione con il rischio di accumulare ritardi non produttori perché vittime, nostro malgrado, delle sabbie mobili e della vischiosità della politica nazionale e delle Regioni.

Dopo tanti anni di sofferenza non abbiamo ritenuto giusto infliggere ai nostri iscritti e alla categoria questa ulteriore penalizzazione.

Ma quanto ottenuto fino ad ora, con la sottoscrizione del nuovo CCNL, secondo voi **basta per affermare che è "un contratto per la ripartenza"?**

Permettetemi a questo punto alcune riflessioni di un vecchio, ahimè!, quadro nazionale.

A mio parere no.

Questa affermazione potrà essere fatta a pieno titolo solamente se riusciremo ad attuarlo nelle Regioni e nelle Aziende Sanitarie in modo corretto e soddisfacente.

Il nuovo modello di relazioni sindacali, presente nel CCNL, se da un lato da una maggiore importanza alla contrattazione periferica, concedendo a questa una maggiore autonomia attuativa rispetto alle disposizioni contrattuali nazionali, da un altro lato aumenta la complessità di tale contrattazione e la responsabilità della delegazione trattante al livello aziendale.

Questo importante ruolo delle delegazioni sindacali trattanti al livello aziendale può però diventare un elemento di ulteriore fragilità, se affrontato con superficialità, impreparazione tecnica e forte disomogeneità attuativa rispetto agli indirizzi normativi contrattuali e alle linee guida attuative sindacali nazionali.

Potremo affermare che saremo **usciti concretamente dall'incubo**, conseguenti ai 10 anni di "fermo biologico", **solamente se avremo attuato in modo diffuso e corretto il nuovo CCNL.**

A questo proposito l'Esecutivo Nazionale dell'ANAAO ASSOMED, mediante il Centro Studi e Formazione Nazionale e la Scuola Quadri, intende attuare nei primi 6 mesi del 2020 un percorso di formazione sull'attuazione del nuovo CCNL che si articolerà in diverse tappe e si svilupperà in diverse azioni, miranti a creare per i quadri a tutti i livelli condizioni di: **tutoraggio dinamico avanzato.**

Permettetemi a questo punto di farvi una domanda.

L'ANAAO con i suoi 60 anni di impegno, oltre che sindacale anche sociale e civile, i suoi quadri, le categorie professionali a cui apparteniamo, dopo 10 anni di buio, possono accontentarsi solamente dell'importante successo di una semplice ripartenza della contrattazione e delle relazioni sindacali?

A mio parere no.

Dobbiamo essere più ambiziosi. Lo dobbiamo alla nostra storia.

Questo CCNL dovrà essere il primo tassello di un progetto politico-sindacale più ampio e a più largo respiro, sia ideale che temporale, nei riguardi della Medicina Pubblica e delle categorie professionali che vi lavorano, che dovrà **rilanciare i valori ideali** posti a base del nostro S. S. N e comunque:

- individuare valide sinergie costruttive con l'etica delle organizzazioni e le esigenze economiche;
- riportare al centro del rapporto con il paziente e della governance sanitaria i professionisti dipendenti del ruolo sanitario;
- rilanciare in modo efficace il ruolo del medico di garante della qualità e sicurezza delle cure e delle strutture sanitarie nei riguardi della popolazione.

A questi obiettivi dovremo associarne altri più specifici alla cui **individuazione dovranno però partecipare tutti i quadri dell'Associazione con un ampio dibattito.**

I prossimi Contratti Nazionali e la nostra azione politico-sindacale dovranno essere coerenti a questo progetto e dovranno diventare gli strumenti principali per attuarlo.

È un sogno il progetto che ipotizzo?

Può darsi, ma la storia dimostra che la forza delle idealità, se perseguita con costanza e professionalità, può a volte tramutare i sogni in realtà.

A MIO PARERE, MEGLIO ESSERE AMBIZIOSI E SOGNARE IN GRANDE CHE ACCONTENTARSI IN PREMESSA DI UN ANONIMO TRAN-TRAN.

VIVA L'ANAAO ASSOMED