



## Circolare n. 1

### **Incontro ARAN-Sindacati della Dirigenza Medica**

*Mercoledì 17 marzo 1999 – ore 15.00*

Il 17 marzo 1999, dopo la ferma presa di posizione dell'ANAAO-ASSOMED - che aveva proclamato lo stato di agitazione con il passaggio di tutti i Medici, a partire dal 15 marzo 1999, al rispetto del mero orario contrattuale, iniziativa che avrebbe portato alla paralisi delle strutture del SSN in brevissimo tempo - l'A.R.A.N. si è finalmente decisa a convocare il tavolo per il rinnovo del contratto collettivo nazionale di lavoro scaduto da più di un anno.

#### **L'intervento di apertura del Presidente dell'ARAN**

In apertura il prof. Dell'Aringa, presidente dell'A.R.A.N., ha riconosciuto il ritardo obiettivo accumulato dall'Agenzia nei nostri confronti, giustificandolo con il tempo speso per risolvere altri contratti del pubblico impiego, in particolare quello della Scuola ed ha informato le OO.SS. che ancora l'A.R.A.N. non ha ricevuto dal Comitato di Settore l'atto di indirizzo necessario per poter procedere realmente alla contrattazione.

Ha comunque assicurato che l'incontro di apertura non rappresenta una "sceneggiata", ma che è possibile, e sarà dimostrato dai fatti, scambiarsi fin d'ora opinioni, assumere impegni su materie anche importanti da affrontare e ciò anche al fine di orientare la formulazione dell'atto di indirizzo da parte del Comitato di Settore in termini che possono essere condivisi dalle OO.SS.

#### **Gli interventi dei rappresentanti sindacali**

Nell'aula affollata da almeno 40 medici rappresentanti di Sindacati e "Sindacatini" vari, ha preso per primo la parola il Segretario Nazionale dell'ANAAO ASSOMED, *Enrico Bollero*, il quale ha duramente stigmatizzato la mancanza di autonomia nella conduzione delle trattative da parte dell'A.R.A.N., ribadendo che questo metodo di conduzione delle trattative non da parte del vero datore di lavoro, ma attraverso un organismo tecnico ad autonomia limitata, rappresenta un metodo inaccettabile perché impedisce di risolvere con tempestività ed efficacia problemi che minacciano la funzionalità e perfino la sopravvivenza del Sistema Sanitario pubblico.



A dimostrazione della mancanza di volontà della parte pubblica di rispettare il ruolo dei Medici e delle OO.SS. Bollero ha indicato la mancata corresponsione dell'indennità di vacanza contrattuale chiedendone l'immediata erogazione, a far data dal primo gennaio 1998.

Subito dopo il Segretario Nazionale ha reclamato la definizione immediata di un calendario dei temi da trattare, che consenta di giungere in tempi rapidi alla conclusione della trattativa così da evitare gli effetti perversi dell'intervento legislativo su materie tipicamente contrattuali come è avvenuto con la ultima legge finanziaria .

Prioritariamente Enrico Bollero ha indicato tre punti che possono e devono essere trattati:

- 1) *definizione di nuove relazioni sindacali* che, alla luce di quanto disposto dai decreti legislativi "Bassanini" consentano di rilanciare in modo fermo e deciso il ruolo delle OO.SS. nelle contrattazioni aziendali, prevedendo l'obbligo del raggiungimento dell'intesa sulla maggior parte delle materie che l'attuale contratto prevede solo come argomento di semplice informazione
- 2) *organizzazione del lavoro*: ridefinizione contrattata con le OO.SS. che privilegi due principi:
  - ❖ a parità di funzioni deve corrispondere parità di retribuzioni
  - ❖ deve essere individuato il range di prestazioni attese su basi tecnico-scientifiche, omogenee sul territorio nazionale e non sulla base dello storico per evitare che si continui a sfruttare il lavoro del Medico senza che venga adeguatamente riconosciuto e retribuito, come finora accade nella maggior parte delle Aziende Sanitarie: sarebbe molto pericoloso storicizzare l'iper lavoro che i Medici dipendenti hanno effettuato negli anni passati. Una volta ridefinito il "pacchetto" delle prestazioni attese, dovranno essere previste quote previsionali di ricavi per le ulteriori prestazioni effettuate.
- 3) *individuazione di meccanismi realmente incentivanti sulla scelta dell'esclusività di rapporto e definizione del rapporto di lavoro di coloro che optano per la libera professione extra-muraria.*







## Circolare n. 2

# Incontro ARAN-Sindacati della Dirigenza Medica

*Martedì 30 marzo 1999 – ore 15.00*

Martedì 30 marzo '99, il presidente dell'A.R.A.N., prof. Dell'Aringa, aprendo l'incontro programmato con le OO.SS.:

1) ha riferito la richiesta formulata dal tavolo della Dirigenza non Medica, di trattare in riunioni congiunte con i Medici, temi normativi comuni, allo scopo di rendere più spedita la trattativa. Quasi prevenendo le temibili reazioni ha tenuto a precisare che non si tratterebbe di un unico tavolo di trattativa, né di contratto unico, ma solo di un modo per accelerare i tempi;

2) ha presentato un elaborato dell'A.R.A.N. sulle relazioni sindacali.

Ha informato, inoltre, che l'atto di indirizzo da parte del Comitato di Settore non è ancora pervenuto.

### 1. Le reazioni al "tavolo comune"

Pasquale Trecca, della *Civemp*, ha dato il proprio assenso alla proposta riferita da Dell'Aringa ed ha sollevato il problema della rappresentatività sindacale, stigmatizzando la circolare emanata dall'A.R.A.N. al riguardo.

L'*Anpo* ha respinto la proposta del tavolo comune, asserendo che si perderebbe più tempo ad individuare le cosiddette "materie" comuni che a fare l'intero contratto.

La *Cgil Medici* si è dichiarata invece favorevole alla trattativa comune.

La *Cimo* ha respinto la proposta del tavolo unico.

La *Cisl Medici*, pur dichiarandosi non pregiudizialmente contraria, ha asserito che la proposta è prematura.

La *Federazione Medici* ha sostenuto che non è conveniente mischiare le carte visto lo sforzo fatto per salvare l'"Area della specificità medica", provocando una "diffusa ilarità" nella delegazione Anaa, memoria storica di quanto accaduto.

Ha preso infine la parola il nostro Segretario Bollero per ricordare a tutti la grande difficoltà che l'Anaa-Assomed, sola e contro tutti, comprese alcune confederazioni, ha incontrato, a livello di trattativa intercompartimentale, per mantenere l'Area di contrattazione autonoma della Dirigenza Medica; pertanto ha respinto la richiesta "che appare un marchingegno per riproporre, intempestivamente, quanto già tentato nel passato, per fortuna senza successo, sul tavolo inter-compartimentale".

Dell'Aringa ha preso atto della mancata accettazione, per il momento, della proposta di tavoli comuni, riconfermando comunque la volontà dell'ARAN a procedere a trattative



contemporanee sui due tavoli, sottolineando l'interdipendenza delle figure dirigenziali sul posto di lavoro.

## **2. Documento ARAN sulle relazioni sindacali**

Quanto al documento proposto dall'A.R.A.N. sulle relazioni sindacali, pur non entrando analiticamente nel merito dello stesso, Bollero ha affermato con forza che per il nostro Sindacato è essenziale avere nuove regole perché l'esperienza fin qui fatta nelle singole aziende è totalmente negativa e da respingere. L'Anaa-Assomed chiede infatti una partecipazione reale ed una concertazione che debbono portare necessariamente ad intese sottoscritte dalle parti. Al riguardo ha consegnato all'ARAN una proposta che contiene una riscrittura dell'art. 3 del CCNL, che, sulla base delle modifiche indotte dai Decreti Bassanini al decreto legislativo 29/93 (in allegato), sposta a livello di contrattazione materie che in precedenza erano oggetto di sola informazione, in particolare l'organizzazione del lavoro ed i correlati aspetti economici e normativi, con particolare riferimento alla graduazione degli incarichi.

Dell'Aringa ha quindi lasciato la riunione passando la parola alla dott.ssa Dragonetti, che ha illustrato il documento preparato dall'ARAN sulle relazioni sindacali. Si è prodotta in un lungo puntuale excursus su tutta la materia, illustrando le modifiche proposte agli articoli contrattuali. In sintesi si è delineata una posizione di partenza dell'ARAN che ricalca sostanzialmente i contenuti del vecchio CCNL ed i riferimenti normativi dell'Accordo quadro sul lavoro sottoscritto dalle OO.SS. e dal Governo nel luglio 1993 e riconfermati il 22/12/1998, nonché i principali articoli di riferimento del dlgs n. 29/93. Sulle modifiche introdotte dai decreti "Bassanini" ha affermato che, a suo giudizio, la legge 191/98 prevede che su materie riguardanti l'organizzazione del lavoro la consultazione delle OO.SS. sia facoltativa; ha ribadito inoltre che il testo proposto dall'ARAN è volutamente incompleto riguardando solo le relazioni sindacali su materie che non hanno contenuti economici, perché queste ultime saranno introdotte successivamente per il rispetto dovuto a quanto emergerà in sede di contrattazione

Ha riconfermato che, a suo parere, i livelli di contrattazione sono solo due e che se le Regioni vorranno introdurre un livello di propria competenza potranno farlo autonomamente relativamente alla definizione delle risorse aggiuntive che eventualmente saranno messe a disposizione del contratto. Sulla contrattazione aziendale ha ipotizzato nuovi scenari che riguardano la possibilità di svincolare i fondi relativi a singoli istituti contrattuali dal riferimento storico. Inoltre ha ribadito che il quadro di riferimento attuale è dato dal d. lgs 29/93, anche se ciò non significa che l'ARAN si chiude nei confronti di proposte di parte sindacale e comunque ha ricordato che i decreti delegati che la Bindi sta elaborando potrebbero ulteriormente modificare il contesto normativo. Ha riconfermato quindi che non è possibile prevedere l'obbligo di raggiungere l'intesa; si potrebbe prevedere un obbligo di trasparenza per le parti, per esempio la predisposizione di verbali delle riunioni che chiariscono le rispettive posizioni. Ha poi introdotto il delicato problema dei soggetti sindacali e del contrasto irrisolto tra la normativa prevista dall'art. 47 del D lgs 29/93 che sembra all'ultimo comma poter evitare, per la Dirigenza Medica, l'obbligo di costituire nelle Aziende le R.S.U. e la normativa che andrà in vigore dall'1/4/1999 sulla rappresentatività sindacale



laddove prevede che la rappresentatività sia misurata come una media tra le deleghe e i voti ricevuti nelle elezioni per le R.S.U., stabilendo una soglia del 5%. A questo punto, non essendo disponibili i voti delle R.S.U., la soglia potrebbe raddoppiarsi; il problema potrebbe essere risolto dal Governo con una deroga ovvero con una proroga come è stato fatto per la Scuola, ma per ora non c'è traccia di questo intervento del Governo.

Ha ripreso la parola il Segretario Nazionale dell'Anaa-Assomed per ringraziare la dott.ssa Dragonetti per la consueta lucidità, ma si è dichiarato preoccupato per quanto da lei esposto; ha ribadito che per l'Anaa l'esperienza vissuta fino ad oggi negli ospedali non è più riproponibile perché l'applicazione burocratica e penalizzante delle normative contrattuali portata avanti da Direttori Generali legati solo a condizionamenti politici privi del rispetto dovuto al ruolo dei Dirigenti Medici ed alla funzione delle OO.SS. ha portato all'attuale situazione di degrado delle strutture pubbliche.

### **Proposta Anaa Assomed: contrattare la libera professione**

Quello della partecipazione sindacale non è stato l'unico tema discusso. Sempre dell'Anaa Assomed è stata la proposta di mettere all'ordine del giorno del tavolo contrattuale la trattativa sulla libera professione per verificare la percorribilità di una soluzione contrattata e condivisa che ponga fine alle incursioni legislative su uno degli argomenti più spinosi per la categoria. In questo modo i medici si riapproprierebbero nella sede legittima, di una materia che deve essere oggetto di contrattazione. La proposta, anche per la sua valenza politica, è stata accolta con favore da tutti i sindacati presenti, ad eccezione della CIMO che ha posto pregiudiziali sulla "gerarchia delle fonti", non valorizzando viceversa quanto da noi sostenuto sulla "valenza politica" di offrire cioè un pacchetto di regole concordate e condivise dalla categoria in alternativa a decisioni politico-legislative.

Su questo punto ha, infatti, concordato la *Federazione Medica* anche perché le bozze preliminari sui Decreti Delegati riguardo all'esclusività sembrano essere molto negative.

Anche la *Cgil Medici* ha affermato di voler discutere di libera professione, fermo restando che a suo giudizio dall'1 luglio 1999 nessun incarico di struttura può essere conferito a chi ha optato per l'extra moenia, anzi vanno revocati gli incarichi in essere.

L'*Umsped* ha concordato sull'opportunità di parlare sulla libera professione perché nella bozza dei decreti delegati sembra emergere una distinzione pericolosa tra rinuncia all'extra moenia e indennità di esclusività di rapporto.

Ha replicato la Dragonetti dicendo che non ha nessuna intenzione di stabilire una gerarchia delle fonti che al momento sarebbe inutile. ha affermato che l'ARAN ha invece la volontà precisa di verificare la posizione di ciascuna organizzazione sindacale sull'argomento anche in tempi molto rapidi, prima del 14 aprile, data prevista per l'emanazione dell'atto di indirizzo; in tal modo le posizioni delle OO.SS. saranno rappresentate al Comitato di Settore il quale potrebbe tenerne conto nella stesura dello stesso atto.

Ha terminato affermando che altri argomenti da trattare prioritariamente sono l'orario di lavoro ed il contratto individuale; quest'ultimo, in base alla riscrittura degli articoli 19 e 24 del D. lgs 29/93, pur riferito alla Dirigenza statale, potrebbe essere applicato in modo



indiscriminato, per effetto di una norma di rinvio generica, anche alla Dirigenza Medica e, in assenza di contrattazione, porterebbe ad una "giungla retributiva".

**Prossimo incontro: venerdì 9 aprile ore 10.00**

Ha quindi proposto di effettuare il prossimo incontro il 9 aprile 1999, con inizio alle ore 10, per affrontare la libera professione e per concordare la calendarizzazione dei successivi incontri.

Ha poi invitato le altre OO.SS. qualora volessero, come l'Anaa Assomed, formulare proposte sugli argomenti in discussione, di utilizzare il fax dell'ARAN.



*Incontro ARAN-Organizzazioni Sindacali rappresentative -  
30 marzo 1999*

## **Ia bozza di proposta ANAAO ASSOMED sulle relazioni sindacali**

### **Articolo 3**

#### *Obiettivi e strumenti*

1. Le relazioni sindacali tra le aziende e gli enti e le rappresentanze sindacali dei dirigenti, di cui agli artt. 10 e 11, ispirate alla condivisione di principi di rafforzamento della concertazione e di un assetto delle regole che assicuri autonomia e responsabilità alle parti, sono dirette a consentire un ampio e tempestivo coinvolgimento della categoria nelle decisioni riguardanti gli assetti organizzativi e l'attribuzione delle responsabilità dirigenziali, garantendo alle organizzazioni sindacali rappresentative della dirigenza un'adeguata presenza nei momenti più significativi della vita istituzionale, al fine di incrementare ed elevare l'efficacia e l'efficienza dei servizi sanitari erogati alla collettività.
2. In considerazione del ruolo attivo e responsabile attribuito a ciascun dirigente dalle leggi e dal contratto collettivo e della specifica professionalità della categoria, nonché delle peculiarità delle funzioni dirigenziali, il sistema di relazioni sindacali, riconosciuto dai seguenti articoli alle rappresentanze sindacali dei dirigenti di cui agli artt. 10 e 11, è strumento necessario per il coinvolgimento della categoria nelle essenziali forme di consultazione e concertazione, indispensabili per una gestione partecipata del rapporto di lavoro. Esso intende anche valorizzare, nella chiarezza delle procedure, i momenti di confronto non negoziali, espressione dei diritti di informazione, di consultazione e di partecipazione riconosciuti alle Organizzazioni sindacali rappresentative della dirigenza, nel rispetto delle prerogative specifiche della funzione dirigenziale e nell'ottica di una consapevole assunzione di ruolo da parte dei singoli dirigenti.
3. In coerenza con i commi 1 e 2, le relazioni sindacali della dirigenza si articolano nei seguenti modelli relazionali:
  - a) **contrattazione collettiva** che si svolge oltre che a **livello nazionale, a quello decentrato** sulle materie, con i tempi e le procedure indicati, rispettivamente, dagli artt. 4 e 5 del presente contratto, nonché per quanto compatibile con il contenuto degli articoli 6, 7 e 8 secondo le disposizioni del d.lgs n. 29 del 1993 e successive modificazioni ed integrazioni, comprese quelle previste dagli emanandi decreti legislativi in relazione all'organizzazione del lavoro. La piena e corretta applicazione dei contratti collettivi nazionali e decentrati è garantita dalle parti anche mediante le procedure di risoluzione delle controversie interpretative previste dall'art. 13. In coerenza con il carattere privatistico della contrattazione, essa si svolge in conformità

alle convenienze e ai distinti ruoli delle parti e implica l'obbligo di addivenire ad un accordo.

**b) partecipazione tramite intesa sulle** materie di cui agli articoli 6, 7 e 8 del presente contratto che saranno disciplinate previo accordo obbligatorio, vincolante, scritto e motivato con i soggetti sindacali di cui agli articoli 10 e 11 del presente contratto;

c) concertazione **che si concretizza in momenti di confronto, di dibattito e di elaborazione comune per l'analisi di problematiche di ordine generale ovvero di portata più specifica e per la formulazione di osservazioni e proposte tramite protocolli d'intesa scritta;**

**d) procedure di conciliazione e mediazione dei conflitti e di risoluzione delle controversie interpretative,** che garantiscano meccanismi procedurali certi e trasparenti, finalizzati al raffreddamento dei conflitti medesimi secondo le disposizioni di cui all'art. 13.



## **Circolare n. 3**

### **Incontro ARAN-Sindacati della Dirigenza Medica**

*Venerdì 9 aprile 1999 – ore 10.30*

Il 9 aprile alle ore 10.30 è iniziata la terza riunione relativa alla Contrattazione Nazionale.

La Dr.ssa Dragonetti, introducendo la riunione, ha ricordato ai presenti che la riunione odierna ha lo scopo di acquisire il parere delle OOSS mediche sul problema della libera professione, anche per fornire elementi di conoscenza delle posizioni sindacali al Comitato tecnico di settore, che dovrà emanare direttive all'Aran entro il 14/4 p.v.

La stessa Dr.ssa Dragonetti ha chiesto di limitare gli interventi alle parti dell'art.72 della legge finanziaria che fanno esplicito rinvio alla Contrattazione Nazionale, in particolare la definizione del rapporto di lavoro per quanti optano per la libera professione extra-muraria.

Ha chiesto in particolare di chiarire due punti:

1. il tipo di incarico da affidare al Dirigente di II livello che opti per la libera professione extramuraria e si vede revocato l'incarico dirigenziale;
2. cosa succederà ai Dirigenti in extra-moenia che alla fine di ogni anno decidessero di rientrare in intra-moenia, dal momento che parte della loro retribuzione di posizione è stata utilizzata per il rapporto di esclusività.

Ha preso la parola il nostro Segretario Nazionale che ha affermato con decisione che l'interesse dell'ANAAO è quello di definire prioritariamente le caratteristiche della scelta intramoenia. A giudizio dell'Associazione tale scelta deve essere motivata, basata sul consenso, favorita da un sistema premiante e non determinata da costrizione: debbono essere prima definiti reali ed efficaci incentivi economici, strutturali e di carriera per premiare la scelta dell'intra-moenia. La determinazione del rapporto di lavoro extramoenia è quindi secondaria alla definizione concorde di quanto sopra esposto.

In particolare la scelta positiva dell'intra-moenia dovrà essere favorita dalla realizzazione dei seguenti punti:

1. la scelta delle strutture e degli spazi per l'esercizio della libera professione intramuraria deve essere fatta dal Direttore Generale d'intesa con le OOSS Mediche ed un rappresentante degli Ordini dei Medici, assicurando spazi separati e distinti, con standard conformi a quelli oggi presenti sul mercato liberoprofessionale privato. Ciò anche al fine di evitare disagi comprensibili ai Cittadini e ai Medici che operano in tale regime.

2. l'attività ambulatoriale deve poter essere esercitata anche al di fuori delle mura dell'ospedale in base a modalità e limiti stabiliti d'intesa con le OOSS Mediche;
3. riguardo alla carriera, la scelta dell'intramoenia deve essere considerata un fattore di preferenza per l'assegnazione degli incarichi che si può esprimere come punteggio aggiuntivo e non un requisito.
4. per la libera professione in regime di ricovero si deve evitare che si creino gli spazi separati e distinti, senza il contestuale adeguamento dell'idoneità delle strutture destinate al ricovero ordinario.

L'ANAAO ASSOMED ha chiesto che tutti i posti letto in ospedale rispondano a requisiti di adeguatezza. Naturalmente, nel periodo transitorio, in attesa della necessaria ristrutturazione, occorre prevedere contratti con strutture esterne che consentano in particolare alle specialità chirurgiche di esercitare questa attività.

Bollero ha proseguito affermando che la possibilità di svolgere la libera professione intramoenia, sia nelle strutture dell'ospedale che all'esterno delle stesse con le modalità ed i limiti sopra ricordati, rappresenta un interesse vero dell'azienda perchè le consente di porsi in reale concorrenza con le strutture accreditate o private che altrimenti si prenderebbero tutte le risorse del mercato.

Se tutti questi punti saranno realizzati, la scelta per la libera professione extramuraria diventerà residuale; in ogni caso tale possibilità di scelta deve essere mantenuta.

Infine Bollero ha fatto notare che la bozza provvisoria sui Decreti Delegati appare contraddittoria. Mentre sembra spingere sul processo di privatizzazione, al momento di dare il conseguente spazio alla contrattazione, la nega. Per questo risulta essenziale ripristinare su questa come su altre materie la contrattazione, troppo spesso sottratta o negata da iniziative legislative.

Se il "tavolo contrattuale", perlomeno per la parte che riguarda il medico, convenisse all'unanimità o nella sua stragrande maggioranza sulle proposte dell'ANAAO, o su altre migliori, si raggiungerebbe un grosso risultato politico dimostrando che i medici sono "capaci" di darsi regole chiare sulla libera professione e soprattutto condivise, quindi attuabili con spirito "positivo", affermativo, costruttivo. Questa è la vera sfida di un tavolo contrattuale al quale sediamo senza demagogia e senza tatticismi strumentali contro chiunque non sia a favore della categoria.

La *Federazione Medici* ha dichiarato la sua perplessità sui decreti delegati, si è detta d'accordo sulla libera professione intramoenia allargata al di fuori delle strutture ospedaliere, ha concordato con ANAAO sulla opportunità di premiare l'intramuraria piuttosto che punire chi sceglie l'extramuraria, ha affermato che la scelta dell'intramuraria non può essere definitiva dovendosi consentire la possibilità di revoca.

Il rappresentante della *CGIL Medici* è intervenuto sulla bozza delle relazioni sindacali consegnata nel corso della prima riunione dall'ARAN ed ha insistito nel commentarli, nonostante i richiami della Drssa Dragonetti ad attenersi all'o.d.g. odierno, provocando insofferenza tra i colleghi delle altre OOSS.

Alla fine comunque è riuscito ad affermare che la revoca degli incarichi deve scattare dal primo luglio '99; che la libera professione non sia consentita al di fuori del "perimetro murario" dell'ospedale se non in casi eccezionali e per un tempo limitatissimo, che un dirigente in extramoenia che voglia rientrare in

intramoenia in futuro per avere l'indennità debba attendere che si rendano disponibili risorse economiche, e che non appare essenziale che gli spazi intramurari per la libera professione siano separati dagli altri.

Ha preso la parola il rappresentante della *CIMO* che, come al solito non ha illustrato una posizione organica sull'argomento, ma ha posto una serie di interrogativi (quale sarà il contenuto del regolamento che doveva essere emanato entro il 28/2 ? e dell'atto di indirizzo? e dei decreti delegati? si può sapere quanti rientreranno il 1° luglio dall'extramoenia?, saranno dati a tutti gli emolumenti legati al rapporto di esclusività o solo a quanti faranno la libera professione?) finalizzati a sostenere l'impossibilità di dare indicazioni, nella attuale fase, anche mediante la contrattazione sull'argomento con evidente intento di sottrarsi "alle proposte contrattuali" (!!)

A questo punto, accortosi forse della eccessiva fumosità dell'intervento, e pur di differenziarsi da quanto sostenuto dall'ANAAO, ha affermato che per la *CIMO* l'esercizio della libera professione intramoenia si può esercitare non solo fuori dall'Azienda ma anche in altre Aziende. Dopo un breve scambio di battute ha precisato che per altre aziende intende il "territorio" di altre aziende, vale a dire fuori dalla struttura muraria del proprio ospedale: in altre parole sostiene la stessa tesi enunciata da Bollero.

La *CISL Medici* ha affermato che bisogna fare uno sforzo per evitare le penalizzazioni dell'articolo 72 e ha concordato sulla piena contrattualizzazione del medico. In risposta ad una delle domande poste dalla *CIMO* ha sostenuto che l'indennità di esclusività debba essere data a tutti quelli che ne fanno richiesta. Ha concordato con Bollero sulla opportunità che la scelta dell'intramoenia sia un fattore di preferenza a parità di condizioni e non un requisito vincolante per i Direttori Generali a scegliere, nell'affidamento degli incarichi, anche medici meno validi purchè abbiano optato per l'intramoenia.

Il rappresentante dell'*ANPO* con la consueta concisione, al limite dell'indifferenza, afferma che i paletti disposti dalla legge non sono superabili con il contratto.

La *CIVEMP* ha posto l'attenzione sui problemi peculiari dei veterinari e medici del territorio, in ordine alla loro funzione di controllori che li pone talvolta in situazione di incompatibilità rispetto alla possibilità di esercitare la libera professione.

Il rappresentante dell'*UMSPED* ha distinto tra rapporto esclusivo e libera professione intramuraria. Quest'ultima è un'opportunità concessa ad alcuni ma non a tutti quelli che scelgono l'esclusività, essendo ad esempio impossibile per i Rianimatori. Ha fatto capire pertanto che per questi ultimi il premio per l'esclusività debba essere superiore rispetto agli altri e comunque ha chiesto che a regime esso possa portare al raddoppio dello stipendio tabellare. Per il resto ha concordato con quanto sostenuto da Bollero.

La *FESMED* ha concordato sulla scelta premiante per il rapporto di esclusività sostenuta dall'ANAAO ASSOMED.

Alla fine della riunione la Drssa Dragonetti ha ringraziato per i contributi ed i chiarimenti forniti tutte le OOSS intervenute e ha ribadito che sottoporrà le argomentazioni prodotte al Comitato interministeriale che deve fornire l'atto di indirizzo all'ARAN.

Per maggiore chiarezza ha riassunto i 5 punti principali emersi e sui quali si è registrato il massimo consenso delle OOSS:

1. creare contrattualmente le condizioni premianti per scegliere la libera professione intramuraria, essendo la maggior parte delle OOSS contrarie al metodo delle penalizzazioni scelte dal legislatore;
2. richiesta di contrattazione e di intesa sulle scelte aziendali, anche in relazione alla ridefinizione del rapporto di lavoro;
3. preoccupazione per il peso eccessivo assegnato dalla legge alla scelta della libera professione intramuraria come requisito per l'assegnazione degli incarichi e riaffermazione del peso decisivo del valore professionale;
4. piena contrattualizzazione dell'utilizzo del fondo di esclusività;
5. necessità di trovare soluzioni alle incompatibilità di alcuni particolari settori (es. medici e veterinari del territorio).

Sul punto 4 (piena contrattualizzazione del fondo di esclusività) il Dott. Ciccarelli per l'ANAAO ha chiesto che sia precisato quanto segue:

- a) il contratto nazionale deve stabilire l'entità del fondo, acquisendo le risorse messe a disposizione dalla legge finanziaria all'interno del finanziamento contrattuale e che siano stabilite contrattualmente tutte le fonti ulteriori di possibile finanziamento;
  - b) che il contratto nazionale stabilisca il numero dei dirigenti che avranno diritto al rapporto di esclusività prendendo a base una data di riferimento certa;
  - c) che il contratto nazionale stabilisca le modalità di attribuzione del fondo stesso.
- Il chiarimento risulta indispensabile, a giudizio dell'ANAAO, per evitare che in azienda insorgano dubbi sull'attribuzione degli emolumenti nella forma che il contratto sceglierà (ad es. indennità) e che si perpetui il malcostume sperimentato anche nell'ultimo contratto di lavoro di un'applicazione a macchia di leopardo di obblighi contrattuali.

La prossima riunione è fissata per il **20 aprile** p.v., salvo conferma in quanto per quella data dovrebbe essere finalmente disponibile l'atto di indirizzo e coordinamento all'ARAN per iniziare la contrattazione in modo concreto.



## **Circolare n. 4**

### **Incontro ARAN-Sindacati della Dirigenza Medica**

*Martedì 27 aprile 1999 – ore 10.00*

### **Presentata l'ipotesi di atto di indirizzo per il rinnovo del contratto**

L'ARAN ha presentato ai sindacati, nell'incontro del 27 aprile, la prima bozza delle direttive redatte dal Comitato di Settore che consentono l'effettivo avvio delle trattative per il rinnovo del contratto. Il documento passerà ora al vaglio della Presidenza del Consiglio e della Funzione pubblica per poi essere recepito dal Consiglio dei Ministri e infine trasmesso ufficialmente all'ARAN.

Il Presidente dell'ARAN, Carlo Dell'Aringa ha definito, quello che si discuterà, un contratto "leggero" che dovrà tener conto delle compatibilità delle nuove norme con quanto stabilito dai decreti delegati, dal decreto legislativo 80/98 sulle prerogative dei dirigenti e dall'emanando provvedimento sulle modalità di valutazione dei dirigenti del Pubblico Impiego.

Gli aspetti più interessanti delle direttive riguardano anzitutto la libera professione. In sede di trattativa sarà preliminarmente discusso cosa si intende per "struttura" anche in relazione alle responsabilità gestionali e/o professionali per l'attribuzione del fondo di esclusività. Dell'Aringa ha poi riferito che le Regioni sarebbero disponibili a garantire fondi aggiuntivi, a patto, però, che siano stabilite a livello regionale le modalità di definizione delle risorse, legate alla riorganizzazione decentrata. Un altro aspetto qualificante è quello relativo all'orario di lavoro. Le direttive specificano che la retribuzione di risultato deve essere correlata maggiormente al numero di ore che in aggiunta all'orario minimo dovranno essere garantite per raggiungere i risultati di miglior qualità del servizio e di prestazioni aggiuntive. Su questo punto i commenti delle OO.SS. sono stati unanimemente negativi. Infine Dell'Aringa ha sottolineato



che i costi contrattuali dovranno essere compatibili con l'inflazione programmata e con i criteri di crescita del PSN.

### **Ipotesi di atto di indirizzo per il rinnovo del contratto della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza amministrativa, tecnica, professionale e sanitaria**

Il rinnovo del CCNL relativo al periodo 1998-2001 si inserisce in un contesto di rapida evoluzione della normativa di comparto, che è stata interessata da significative modificazioni introdotte con la legge 23/12/98, n.448 (Legge Finanziaria '99) e da innovazioni in itinere, chiaramente desumibili dalla delega al Governo per la razionalizzazione del SSN contenuta nella legge 30/11/'98, n.419.

In questo contesto politico/normativo il contratto si inserisce come doveroso momento di integrazione al fine di dare organicità a un disegno riformatore che vede, nell'utilizzo strategico di strumenti diversificati, il necessario momento di ricomposizione di una politica del personale complessivamente volta al miglioramento delle condizioni di operatività delle aziende del SSN e della prevenzione ambientale.

Obiettivo primario della fase di contrattazione che si va aprendo è quindi quello di consolidare il processo di privatizzazione degli istituti normo-economici dei contratti della dirigenza del SSN, riaffermando e meglio chiarendo concetti fondamentali di questo tipo di rapporto, essenzialmente riconducibili al significato intrinseco del ruolo del dirigente dell'azienda, al contenuto della obbligazione giuridica di questo tipo di rapporto, orientata principalmente al risultato e non alla mera durata dell'impegno e al connesso regime delle incompatibilità. Al tempo stesso è doveroso ed opportuno che l'impostazione stessa della negoziazione contrattuale individui l'aspetto aziendalmente rilevante della finalizzazione dell'accordo alla creazione di spazi e di possibilità nelle aziende per migliorare l'efficienza operativa e con essa gli indici di soddisfazione della domanda dell'utenza e conseguire l'effettivo perseguimento degli obiettivi individuati con il Piano Sanitario Nazionale.

La connessione temporale dell'apertura delle trattative per il rinnovo contrattuale con i provvedimenti legislativi sopra richiamati porta ad individuare, come primo obiettivo di questa fase negoziale, quello della formulazione di un contratto "leggero" rivolto alla definizione degli istituti locali toccati in particolare dalle disposizioni contenute nell'articolo 72 della legge 448/98 richiamata, entro tempi compatibili con le indicazioni della norma





stessa. A questo scopo sarebbe altresì opportuna la disponibilità delle OO.SS. a trattare insieme gli istituti comuni alle varie professionalità che compongono i due tavoli contrattuali.

Infine, il processo di privatizzazione del rapporto di lavoro andrà inevitabilmente consolidato con l'inserimento nel contratto delle innovazioni normative introdotte con le recenti modificazioni al D.Lgs. 29/93, in particolare dovrà considerarsi l'impatto sul CCNL delle norme di cui all'articolo 3, comma 2, e all'articolo 45, comma 1, del D.L.80/98 che, attribuendo direttamente alla dirigenza gestionale importanti poteri e responsabilità di spesa e di organizzazione, ne accentua il ruolo distintivo nei confronti della dirigenza professionale.

In specifico, gli istituti contrattuali che si ritiene necessario normare in sede di rinnovo del CCNL sono quelli sotto indicati:

- relazioni sindacali
- aumenti contrattuali e decorrenza
- fondi rimessi al finanziamento della contrattazione integrativa
- forme di conciliazione ed arbitrato
- esercizio della libera professione intramurale
- fondo di esclusività
- definizione degli aspetti giuridici ed economici connessi all'esercizio della libera professione extramurale (articolo 72, commi 4 e 5, L.448/98)
- onnicomprensività e contratto individuale

Si ritengono inoltre necessarie verifiche ed approfondimenti relativi ad alcune materie già oggetto del contratto vigente per le quali si sono evidenziate problematiche applicative:

- orario di lavoro
- mobilità
- aspettative

Relativamente ai tempi di attuazione della delega di cui alla L.30/11/98, n.419, va infine valutata la possibilità di approfondire la seguente tematica:

- attivazione di rapporti a termine connessi a progetti

Nel merito di singole problematiche rilevanti per lo specifico comparto si forniscono i seguenti indirizzi:



## **A. Le risorse finanziarie ed i costi contrattuali**

Gli oneri derivanti dai contenuti del Contratto Collettivo Nazionale devono essere integralmente ricompresi entro i limiti di finanziamento stabiliti dai documenti di programmazione economico-finanziaria e dalle leggi di bilancio, ed il contratto nazionale non dovrà determinare alcun maggior aggravio a carico delle Regioni oltre a quanto finanziato dall'Amministrazione statale in sede di ridefinizione della quota capitaria relativamente agli anni coperti dal contratto medesimo e oggetto di verifica congiunta con il Governo. A tal fine è confermato quanto già definito per il contratto di lavoro del comparto, anche con riferimento alle verifiche in atto circa la congruità del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale.

Inoltre andrà posta particolare attenzione anche agli aspetti normativi suscettibili di determinare un aggravio di spesa per gli Enti.

Per la contrattazione decentrata, oltre al consolidamento delle risorse già disponibili e alla copertura della disciplina relativa alla assoluta facoltà prevista in capo alle Regioni di stanziare risorse aggiuntive connesse ai necessari processi di riorganizzazione, nonché a quelle conseguenti ad economie di gestione, vanno valorizzati gli strumenti normativi disponibili per il recupero di nuove risorse da destinare alla incentivazione del personale (Legge 109/94 e successive modificazioni, professionisti legali, Legge 449/97 su sponsorizzazioni e servizi all'esterno, attività a pagamento, ecc.).

In ogni caso il contratto nazionale non potrà prevedere impegni relativi ad oneri regionali connessi alla contrattazione decentrata.

L'utilizzo delle risorse disponibili per la contrattazione decentrata avverrà con le modalità ivi stabilite, anche attraverso strumenti di efficaci politiche volte al miglioramento dei servizi.

Saranno, in ogni caso, fatte salve le risorse attualmente disponibili per gli istituti di salario accessorio non disattivate dal contratto.

## **B. Contenuto del contratto**

### ***1. Relazioni sindacali***

Le relazioni sindacali devono essere ridisciplinate tenendo conto delle innovazioni normative e pattizie intervenute, valorizzando il metodo della partecipazione nel doveroso rispetto dei diversi obblighi istituzionali.

La contrattazione decentrata dovrà comunque realizzarsi all'interno di apposite sessioni negoziali che dovranno definire, entro termini prefissati del CCNL, tutte le materie ad essa demandate.

### ***2. Dirigenza con responsabilità professionale e dirigenza con professionalità di gestione di struttura***

Fermo restando che la qualifica dirigenziale determina di massima la caratterizzazione uniforme della disciplina giuridica del rapporto di lavoro per tutti i dirigenti, prescindendo dalla attribuzione di incarichi dirigenziali aventi natura e responsabilità fortemente differenziate, il CCNL dovrà in via prioritaria farsi carico di individuare gli aspetti distintivi fra dirigenza gestionale e dirigenza professionale.

Allo scopo, ferma restando l'incompatibilità prevista dall'articolo 42, commi 4 e 5 della L.448/98, fra l'esercizio della libera professione extramuraria e gli incarichi di direzione di struttura (conferimento o conferma), va valutata la possibilità di introdurre discipline parzialmente differenziate per gli incarichi contrattuali per i quali più evidenti risultano tali aspetti distintivi.

In particolare, l'opportunità di tale distinzione verrà verificata relativamente agli istituti dell'orario di lavoro, del contratto individuale, dell'attribuzione degli obiettivi ai fini dello stipendio di risultato e all'individuazione dei criteri per la verifica dei risultati, anche in considerazione del fatto che i dirigenti professionali devono essere valutati non solo sui risultati ma anche sui comportamenti.

### ***3. Fondo di esclusività***

Vanno definiti i criteri per l'utilizzo delle risorse del "Fondo per l'esclusività del rapporto dei dirigenti del ruolo sanitario" previsto dall'articolo 72, commi 6 e 15 della Legge 448/98. Al proposito il Comitato di Settore interpreta la norma come riferita a tutto il personale dirigenziale del ruolo sanitario, ivi compreso quello medico assunto dopo il 31/12/1998, fermo restando la necessità di un utilizzo finalizzato delle risorse per favorire l'opzione per l'esercizio della libera professione intramuraria. Pertanto, in particolare dovranno essere definite:

-



- la quantificazione del riparto del Fondo fra i due tavoli contrattuali secondo criteri di equa distribuzione della somma disponibile fra i dirigenti Medici e Veterinari e i dirigenti del ruolo sanitario (in relazione alla rispettiva consistenza numerica);
  - l'eventuale riserva di una quota del Fondo medesimo da destinarsi prioritariamente al riconoscimento di una maggioranza in favore del personale che opta per la libera professione intramuraria rispetto al restante personale dirigenziale sanitario in regime di rapporto esclusivo;
  - le modalità di riparto fra le Regioni del Fondo medesimo, del quale si vuole comunque prevedere una gestione nazionale, ancorché non necessariamente rimessa ad organismi ministeriali, tenendo conto dell'esigenza che la somma indicata al comma 15 dell'articolo 72, sommata a quella risultante dall'applicazione del comma 12, ultima parte del medesimo articolo, consenta una paritaria distribuzione dei benefici connessi all'opzione per l'attività professionale intramuraria fra i dirigenti sanitari delle diverse Regioni.
- Il Comitato di Settore afferma peraltro la necessità che l'incentivo connesso alla rinuncia all'esercizio della libera professione extramuraria, possa essere previsto come definitivo solo a fronte di una considerazione a regime dei relativi oneri in sede di confronto fra Governo e Regioni in materia di riequilibrio del FSN.

#### ***4. Esercizio della libera professione intramuraria***

Il contratto collettivo nazionale di lavoro dovrà contribuire a configurare la libera attività professionale intermurale quale caratteristica significativa ed appagante del rapporto di lavoro esclusivo e procedere, nel contempo, a dare applicazione alle previsioni di legge (articolo 72, commi 4 e 5 della L.448/98) tendenti ad introdurre forme disincentivanti l'opzione per la libera professione extramuraria.

In particolare, accanto alla libera professione individuale, espressione della libera scelta e del rapporto fiduciario con il cittadino si reputa necessario offrire maggiore opportunità all'utilizzo di forme di vendita di prestazione a pagamento da parte dell'amministrazione, in un quadro di appropriatezza delle prestazioni e di utilizzo ottimale delle attrezzature e strutture sanitarie, prodotta con la partecipazione dei propri dirigenti sanitari operanti fuori dall'impegno di servizio derivante dal rapporto di lavoro, che senza configurare



una fattispecie classica di attività libera professionale intramuraria di équipe, consenta una adeguata possibilità di sviluppo professionale ed economico non in concorrenza, bensì in sinergia con l'azienda di appartenenza.

Va in ogni caso ribadito che la libera professione intramuraria può essere autorizzata e svolta a condizione del rigoroso rispetto dei volumi di attività e dei tempi di attesa determinati per le varie équipes in sede aziendale.

***5. Definizione degli aspetti giuridici ed economici connessi all'esercizio della libera professione extramuraria (articolo 72, commi 4 e 5, l. 448/98);***

Sul punto la contrattazione collettiva dovrà meglio definire gli aspetti delle problematiche ad essa rimesse, fermo restando la salvaguardia della ratio della norma, volta ad introdurre elementi di disincentivo economico e di sviluppo professionale all'opzione per la libera professione extramuraria. In particolare dovrà essere definito il concetto di "struttura" di cui all'articolo 72, commi 4 e 5 della L. 448/98, comprendendovi non solo le strutture complesse, qualificate come tali dal vigente C.C.N.L., ma tutte le articolazioni organizzative per le quali viene individuato un dirigente responsabile delle attività complessive e di un budget finalizzato alla loro realizzazione. Fermo il divieto di conferire o di con fermare incarichi in scadenza di gestione di struttura relativamente al personale dirigenziale che opti per la libera professione extramuraria, va stabilita l'eventuale necessaria graduazione temporale per l'applicazione della normativa relativa alla conferma per gli incarichi dirigenziali in essere all'01.01.1999 per i quali non risulta prefissata la scadenza, che dovrà comunque essere individuata da CCNL entro i termini della vigenza contrattuale medesima.

***6. Fondi per il finanziamento dello stipendio di posizione e dello stipendio accessorio.***

In relazione ai profondi mutamenti organizzativi e dello stato dei servizi intervenuti in itinere nelle singole aziende unicamente in conseguenza della attuazione di atti di programmazione regionale, è utile prevedere, in capo alle Amministrazioni regionali, la facoltà di rideterminare la capienza dei fondi aziendali relativi agli istituti dello stipendio accessorio nonché di quelli volti a remunerare situazioni di rischio e disagio, fermo restando il rispetto del valore di spesa regionale, nell'ambito del sistema di relazioni di cui all'articolo 9, comma 3, dei CC.CC.NN.LL. della dirigenza medica e sanitaria vigenti.



## *7. Orario di lavoro*

Di particolare rilievo è la questione dell'orario di lavoro dei dirigenti. Una gestione "fiscale" del problema, infatti, non è coerente con la natura dirigenziale delle categorie cui si riferiscono i contratti collettivi di lavoro in corso di rinnovo, atteso che il dirigente è chiamato a produrre risultati piuttosto che a prestare ore di lavoro. Al tempo stesso va altresì considerato il fatto che una notevole parte del personale dirigente, in special modo sanitario, svolge attività operative collegate alla prestazione oraria (turni, guardie, ecc.).

Alla luce di ciò il contratto dovrà meglio definire le problematiche interpretative insorte circa l'individuazione dell'orario di lavoro dei dirigenti fissato in 38 ore settimanali e quelle relative all'orario "aggiuntivo" necessario per raggiungere gli obiettivi connessi all'istituto della Retribuzione di Risultato. In particolare dovrà essere ribadito il senso degli articoli 17 e 18 del C.C.N.L. dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria e dell'articolo 17 del C.C.N.L. dell'Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa, per i quali è insito nel rapporto di lavoro del dirigente la possibilità che il raggiungimento degli obiettivi ai quali è altresì finalizzata la Retribuzione di Risultato debba richiedere l'effettuazione di orari ulteriori rispetto a quelli d'obbligo (configurandosi quindi questi ultimi come obbligo minimo) senza che ciò debba dar luogo a monetizzazione o "recupero". In tale ottica il C.C.N.L. potrà affermare la possibilità del superamento della vigente disciplina sull'orario di lavoro, eventualmente distinguendo parzialmente la stessa in relazione al tipo di incarico assegnato. In tale ottica, relativamente al personale dirigenziale con incarico professionale potranno prevedersi limitazioni che tendano ad evitare richieste illimitate di prestazioni eccedenti l'orario minimo contrattuale, semprechè resti confermato – quanto meno con riferimento ad un "range" accettabile di variabilità – il principio della necessità che l'effettivo impegno professionale dei dirigenti sia tale da garantire il raggiungimento dei risultati previsti dall'azienda, in termini di obiettivi assistenziali prefissati relativamente a volumi prestazionali e tempi di attesa, alla cui effettuazione è peraltro subordinata la possibilità dell'esercizio della attività libero professionale intramuraria, eventualmente demandando al contratto individuale la concreta applicazione dei principi definiti nel C.C.N.L.



### ***8. Onnicomprensività e contratto individuale***

Il C.C.N.L. dovrà meglio chiarire il concetto di onnicomprensività del trattamento economico dei dirigenti introdotto nell'articolo 24, comma 3 del D.Lgs. 29/93. In particolare andrà specificato se il principio opera unicamente per incarichi di durata connessi alla funzione, ancorché esterni alla normale attività dell'ufficio a cui il dirigente è preposto, ovvero anche per le prestazioni di natura occasionale, svolte in connessione o meno con l'ufficio medesimo.

Dovrà inoltre essere chiarita la reale possibilità del contratto individuale di rispondere all'esigenza di definire, anche in termini economici, la posizione dei dirigenti incaricati della direzione di strutture articolate al loro interno in uffici dirigenziali complessi.

### ***9. Mobilità volontaria***

Il C.C.N.L. deve meglio chiarire i dubbi interpretativi emersi per sovrapposizione normativa nella materia. In particolare si ritiene debba essere confermata la libertà dell'amministrazione di accettare la mobilità volontaria sulla base di un rapporto fiduciario nei confronti del dirigente che ne fa richiesta, anche senza periodo di prova, nonché, relativamente alla mobilità in uscita, la validità del preavviso quale strumento di risoluzione del rapporto di lavoro nel caso di mancata autorizzazione da parte dell'amministrazione di appartenenza.

### ***10. Aspettative***

Nel merito si reputa opportuna la verifica dell'attuale normativa, anche al fine di recepire contrattualmente quanto previsto dall'articolo 19, comma 6 del D.Lgs. 29/93 rinnovato relativamente al regime delle aspettative connesse ad incarichi di diritto privato, ovvero per i dirigenti chiamati a sostituire dirigenti di II livello nominati Direttore Sanitario o Direttore Generale in aziende o enti del comparto.

### ***11. Attivazione di rapporto a termine***

In connessione alle necessità di sviluppare la capacità di risposta delle aziende del comparto a specifiche priorità assistenziali e di prevenzione individuate dai rispettivi programmi annuali di attività, anche al fine di favorire forme flessibili di occupazione del personale laureato non specializzato, finalizzate al conseguimento degli obiettivi prioritari individuati del PSR, si reputa utile



segnalare l'opportunità di verificare, anche alla luce degli emanandi provvedimenti attuativi della L. 419/98, la possibilità di estendere a tutta l'area della dirigenza la facoltà di attivare rapporti di lavoro a temine anche con orari inferiori a quello contrattuale, in relazione alle esigenze definite in sede aziendale, per i progetti finalizzati di cui all'articolo 72, comma 12 della L. 449/98.

### ***12. Polizza assicurativa per la responsabilità civile***

Il CCNL dovrà verificare la possibilità da parte delle aziende di stipulare polizze assicurative per la responsabilità civile derivante al dirigente per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, comprendendo l'Ente Pubblico di appartenenza, in conseguenza di fatti od omissioni di cui debba rispondere a norma di legge, nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali, compresa la responsabilità amministrativa, contabile e formale anche mediante la destinazione vincolata di una quota parte dei fondi destinati al finanziamento del trattamento economico accessorio.

Infine, il comitato di settore, fermo restando la necessità di una costante informativa sullo stato della trattativa da parte del Comitato direttivo dell'ARAN, auspica anche nel prosieguo il fattivo coinvolgimento e la positiva collaborazione con il gruppo tecnico a supporto del Comitato, che l'ARAN ha garantito nella recente negoziazione concernente il C.C.N.L. del personale del comparto.



## Circolare n. 5

### *Proposta Anaao Assomed*

### **Le linee guida per il rinnovo del contratto**

#### **Premessa: il contratto quale strumento di risoluzione dei fattori di crisi della professione medica**

Nella costruzione di una piattaforma contrattuale è necessario partire dalla considerazione dei dati oggettivi che vengono posti dalla controparte, sia come riferimenti legislativi che regolano in generale lo stato giuridico, ma che talora interferiscono anche pesantemente su materie di natura più strettamente contrattuale, sia come riferimenti economici, decisi al di fuori del tavolo contrattuale di categoria nei cosiddetti patti sul lavoro, che si succedono nel corso degli anni.

Per cogliere i temi più generali che interessano la nostra categoria e la nostra associazione, è opportuno individuare gli aspetti critici della attività professionale all'interno degli ospedali, quali norme, specie contrattuali, non hanno trovato applicazione ed analizzare i motivi per cui questo stato di cose si è prodotto, proponendo di conseguenza i rimedi necessari.

I motivi di maggior disagio risiedono:

- 1) nelle cattive condizioni di lavoro, vale a dire la mancanza di organici adeguati ai compiti che ci vengono richiesti e la carenza di supporti strutturali, strumentali e di personale di supporto;
- 2) nell'impossibilità di far sentire la propria voce di professionisti in un'azienda dominata da pseudo manager, veri burocrati attenti solo al risparmio, sul personale medico, e agli ordini dei loro padrini politici;
- 3) nell'organizzazione del lavoro che non rispetta e non valorizza la autonomia e la capacità professionale di tutti i medici, marginalizzando nei fatti gran parte della categoria medica;
- 4) nell'impossibilità di far sentire la propria voce attraverso le organizzazioni sindacali che ci si è liberamente scelti, sia a livello regionale che a livello aziendale;
- 5) nel livello retributivo fortemente insufficiente nella parte cosiddetta fissa, che serve a compensare il lavoro base ed ancor più carente e sperequato tra le varie realtà regionali e tra le varie aziende della stessa regione per le parti variabili che dovrebbero invece consentire i sistemi premianti, indispensabili in ogni sistema aziendale;
- 6) nell'attacco continuo che viene alla categoria medica, attraverso sia meccanismi gratuitamente punitivi di colpe per lo più inesistenti, come nel caso del paranoico attacco alla libera professione del medico, sia attraverso la valorizzazione di tutte le altre categorie, mediche e non, a partire dagli infermieri e dal crescente loro ruolo autonomo nell'organizzazione ospedaliera, passando per gli universitari, a cui si continua a lasciare un monopolio nella formazione specialistica di cui si sono dimostrati incapaci e che risulta anacronistico ed estraneo alla cultura europea più moderna, per finire al personale amministrativo delle aziende, sempre più ridondante, asfissiante, inutile e per questo dominato dal solo intento di controllare e limitare la nostra attività professionale.

## **La proposta di linee guida**

L'Anaa Assomed propone:

**1) Orario di lavoro** - Respingere la proposta, contenuta nei decreti delegati e nella piattaforma ARAN, di "orario minimo contrattuale", di mantenere, cioè, l'attuale sfruttamento dei medici, costretti a fornire orari aggiuntivi per soddisfare attività dovute per legge, per le quali gli organici sono carenti e ciò a fronte di nessuna retribuzione aggiuntiva. Occorre invece proporre la definizione, su standard nazionali, di carichi di lavoro realistici e scientificamente validati, e contrattare in Azienda la loro applicazione, prevedendo una possibilità di finanziamento aziendale per il fondo di particolare disagio che tragga origine dalla valutazione economica del risparmio che l'Azienda trae dal mancato rispetto degli standard di personale; occorre prevedere meccanismi di riconoscimento, di carriera, economici e pensionistici, del lavoro usurante, comprendendo in questo concetto la partecipazione ai servizi di guardia.

**2) Ruolo del medico** - Modificare i decreti delegati, riconoscendo alla categoria la possibilità di intervenire nelle scelte dell'azienda non con il semplice potere consultivo, ma attraverso la nuova organizzazione dipartimentale, garantendo però che questa sia realmente e democraticamente rappresentativa degli interessi della categoria e non semplice emanazione della direzione generale. Riconoscere il reale potere di gestione del budget affidato alle articolazioni aziendali.

**3) Ex assistenti** - Portare a compimento nell'attuale contratto l'operazione che solo l'Anaa Assomed ha voluto, che è scritta nel suo codice genetico, di superare nei fatti la qualifica di ex assistente. Il punto è cruciale ed irrinunciabile per l'Anaa Assomed, l'unica che è riuscita ad avviare nei fatti il processo, contro tutto e tutti, specie quelli che dopo si sono affrettati a criticare. Con il precedente contratto l'operazione è stata realizzata per 3/4, il nostro impegno preso allora e che adesso manterremo è di aggiungere l'ultimo quarto: noi abbiamo già la soluzione, pur nella carenza di risorse generali, l'abbiamo individuata all'interno delle risorse dell'articolo 47 e la caleremo con tutta la nostra forza sul tavolo contrattuale. Vedremo allora quanti tra coloro che oggi fanno proposte demagogiche, velleitarie e impraticabili saranno d'accordo! Questa è solo una risposta al problema: l'altra, ancor più decisiva deve essere contenuta nei decreti delegati. Non è possibile, non è accettabile che essi non modifichino le attuali attribuzioni del I livello dirigenziale, che sono peggiori, se possibile, del vecchio d.lgs. 761/79. I decreti devono riconoscere l'autonomia professionale vera al I livello dirigenziale, con la gradualità anche temporale necessaria, ma che deve essere certa e stabilita una volta per tutte. Occorre proporre una modifica dell'attuale selezione dei II livelli dirigenziali, che riconosca un maggior ruolo alla valutazione professionale, prevedendo una valutazione dei curricula, al fine di slegare l'affidamento dell'incarico all'arbitrio del Direttore generale. Infine, occorre tentare di recuperare nel contratto, attraverso lo strumento dei contratti di formazione, la figura del medico specialista in formazione purtroppo non accolta nel vecchio testo del d. lgs. 502/517;

**4) Relazioni sindacali** - Il punto è cruciale e l'abbiamo già posto sul tavolo contrattuale: le

modifiche al d.lgs. 29/93 introdotte dai decreti Bassanini forniscono uno spiraglio per stabilire nuove relazioni sindacali, che per noi, devono tornare a prevedere l'obbligo della contrattazione sulle materie che nel precedente contratto erano solo oggetto di informazione, in particolare sulle condizioni di lavoro, anche per realizzare quanto previsto al punto 1).

**5) Struttura della retribuzione** - la retribuzione e la sua struttura rappresentano un punto di vera difficoltà per le risorse veramente scarse messe a disposizione dalla controparte: un complessivo incremento di poco meno del 3,3% è del tutto insufficiente per realizzare anche solo l'indispensabile definitiva equiparazione degli ex assistenti. Noi sappiamo che questo, come in tutti i contratti, è il vero nodo, perché il vincolo è posto dal patto sul lavoro sottoscritto dal Governo e dalle parti sociali e che questo vincolo si è rivelato insuperabile per tutte le categorie, tranne per noi nel precedente contratto. Anche questa volta noi lo supereremo, come nell'altra occasione abbiamo fatto con il finanziamento extra contrattuale per gli assistenti e con le risorse aggiuntive regionali.

Le basi, solo noi ancora una volta, le abbiamo poste con la nostra scelta dell'esclusività di rapporto e con l'impegno, per ora solo verbale, delle regioni di proseguire nei finanziamenti aggiuntivi. L'Anaa Assomed, dice fin d'ora chiaro e forte che l'esclusività deve essere erogata sotto forma di indennità, che deve essere decisa a livello nazionale e resa immediatamente applicabile in tutte le aziende, che deve essere per tutti quelli che scelgono l'intra moenia, senza gradualità né esclusioni. L'entità è insufficiente, dobbiamo chiedere alla controparte di incrementarla e dobbiamo trovare il modo di evitare che una parte cospicua di essa sia legata alla penalizzazione di chi sceglie l'extra moenia. Un altro punto cruciale riguarda l'entità dei fondi contrattuali per le parti variabili della retribuzione ormai giunte a livelli "disincentivanti": occorre prevedere meccanismi di contrattazione aziendale che rendano disponibili risorse aggiuntive da attribuire sulla base della contrattazione delle prestazioni attese in relazione alle dotazioni organiche effettivamente disponibili, ma anche rivedere la distribuzione storica delle risorse tra le regioni e tra le aziende nelle singole regioni, legate a meccanismi vecchi di più di dieci anni, che non rispondono più alle realtà nel frattempo mutate.

**6) Libera professione** - Dobbiamo riportare al contratto, unica e valida sede naturale la definizione delle modalità applicative e regolamentari dei principi legislativi che riguardano la libera professione. Al riguardo la nostra posizione è chiara e coerente: il rapporto libero professionale tra medico e paziente rappresenta comunque la tutela di un valore reale, quello della libera scelta, del rapporto di fiducia, ovviamente in un sistema di regole certe e condivise che evitino prevaricazioni; è per questo motivo che, nel tempo, il legislatore ha fino ad ora mantenuto al medico pubblico dipendente questa diversità, che costituisce parte integrante della sua specificità professionale, a differenza di altri professionisti del pubblico impiego.

Il vulnus che in tempi diversi, e con maggiore pervicacia l'attuale Governo, hanno tentato di operare al principio della libera contrattazione tra le parti, non trova giustificazioni reali, se non in convinzioni ideologiche, tanto pericolose quanto fuori dagli interessi generali degli stessi cittadini; il tentativo demagogico di far passare "l'incompatibilità" dei medici per la

libera professione, spacciata come la panacea per tutti i mali che affliggono il SSN, appare pertanto debole concettualmente, perché rischia di non tutelare i veri interessi del paziente, che sono quelli di poter trovare professionisti validi di loro fiducia proprio là dove sono maggiormente presenti, vale a dire all'interno del SSN pubblico.

Per questo l'ANAAO ASSOMED si è opposta, unica e sola, alla definizione per legge del problema tentata dal Ministro Bindi nella proposta di finanziaria del Governo Prodi e ribadisce ancora oggi un altro caposaldo della sua posizione: sulla libera professione non si interviene per legge, ma solo attraverso lo strumento negoziale tra le parti.

7) **Esclusività di rapporto** - Da ultimo, ma non meno importante, l'AnaaO Assomed richiama uno dei dettati congressuali, condiviso all'unanimità dall'Associazione, la scelta per l'esclusività del rapporto con il SSN, concetto alto e nobile, che non può essere confuso con la sua versione diabolica, rappresentata dalla incompatibilità, tanto cara a certi settori politici e sindacali, anticamera dell'abolizione tout court della libera professione. Per ulteriore chiarezza, in modo che non si possa strumentalizzare la nostra posizione limpida e coerente (anche se questo è sempre possibile, da parte di chi, nella categoria vive solo per mistificare e stravolgere le nostre posizioni per meri e miopi interessi di bottega sindacale) si ribadisce che l'esclusività significa indurre il medico pubblico a scegliere di svolgere la libera professione intra moenia:

a) mettendo a sua disposizione gli spazi idonei, le attrezzature ed il personale di supporto di valore almeno pari a quelli che comunemente si trovano sul libero mercato e ciò anche al fine di rendere finalmente vivibili ed accettabili per i pazienti i nostri ospedali che oggi non rispondono a tali caratteristiche di civiltà;

b) mettendo a disposizione risorse economiche reali, che costituiscano un vero incentivo alla scelta, così come accadde negli anni Settanta per favorire la scelta del tempo pieno e prevedendo un regime fiscale favorevole, analogo a quello previsto per l'opzione extra muraria; la giustificazione di questo sforzo economico da parte pubblica è di duplice natura, rappresentando una sorta di contropartita al fatto che il medico in tal modo accetta di contrattare i proventi della libera professione, nell'interesse del cittadino malato e costituendo una spinta a creare, per l'azienda stessa, una fonte di approvvigionamento di risorse fresche, oggi tanto più indispensabili in relazione alla grave situazione finanziaria in cui versa il servizio sanitario pubblico;

c) prevedendo una priorità, a parità di altre condizioni professionali, nella scelta dell'affidamento degli incarichi dirigenziali a quanti dimostrano, con la scelta dell'esclusività, di voler creare un ulteriore legame forte con l'azienda nella quale prestano la loro opera;

d) ultimo, ma più importante di tutti, mantenendo la possibilità comunque, per chi voglia, di scegliere l'extra muraria, prefiggendosi lo scopo di arrivare a far scegliere in positivo a tutti i medici di operare nella "casa comune", che è il loro ospedale e non costringendoli a doverlo fare per forza di legge o per ottusità dei burocrati posti in capo alle aziende.

Incontro Aran-Sindacati 14 luglio 1999

Oggi, 14 luglio 1999, sono riprese le trattative per il rinnovo contrattuale presso la sede dell'Aran. Il presidente, prof. Dell'Aringa, ha esordito dicendo che non ancora è stato emanato, dal Comitato di settore, il nuovo atto di indirizzo alla luce delle importanti modifiche introdotte dal decreto legislativo di riordino del SSN.

Ha deciso comunque di commentare la bozza di tale Atto che presumibilmente non subirà sostanziali modifiche: "Il contratto dovrà prevedere criteri per la graduazione delle funzioni dirigenziali, l'assegnazione, la valutazione e la verifica degli incarichi dirigenziali"; ha precisato però che tale dichiarazione dovrà essere temperata dalle esigenze espresse da altre figure istituzionali.

Il contratto dovrà fornire indicazioni di natura generale per la stesura dell'atto aziendale di organizzazione; tale atto, così come tutti i documenti che hanno riflesso sulla organizzazione del lavoro dovranno essere oggetto di preventiva "consultazione" delle OO.SS..

Le verifiche relative agli incarichi professionali dovranno essere specifiche, professionali e finalizzate al governo clinico dell'Azienda. Il prof. Dell'Aringa, a tal proposito, ha sollevato il problema della integrazione di tali verifiche con quelle, attualmente vigenti che si riferiscono alla retribuzione di risultato e alle valutazioni di tipo economico.

**Norme di salvaguardia per i dirigenti di II livello:** il presidente ha riferito che è così intitolato un paragrafo dell'Atto di indirizzo, senza precisare quali siano tali norme; ha aggiunto che, il differenziale, presente nel tabellare, dei dirigenti di II livello cessati dall'incarico, dovrà essere riutilizzato per la formazione, per garanzie assicurative, o altro.

E' puntualizzato che il limite dei cinque anni per chi inizia a lavorare in qualità di dirigente medico non deve essere utilizzato per introdurre "meccanismi semi-automatici di progressione economica".

Entro un biennio, dovranno essere soppressi tutti i rapporti di lavoro a tempo definito.

**Recesso:** Il presidente ha dichiarato che "i meccanismi ed i sistemi di controllo relativi al recesso non sono argomento di contrattazione". [n.d.r.: forse scordando quanto previsto al comma 2 dell'articolo 21 del decreto legislativo 29/1993, e successive modificazioni ed integrazioni]

**Attività libero professionale intramoenia:** il contratto dovrà definire il rapporto quantitativo fra l'attività svolta in regime ordinario e quella in regime libero professionale; l'Atto di indirizzo precisa che potrà essere autorizzato un solo studio professionale e nell'ambito territoriale dell'Azienda USL o in quello provinciale in caso di dipendente di Aziende Ospedaliere.

**Definizione di struttura complessa:** secondo il prof. Dell'Aringa la definizione prevista nel decreto di riforma è "temporanea e rivedibile", per cui il contratto dovrà,

comunque, prevedere la collocazione dei dirigenti apicali di strutture di cui viene modificato lo "status".

Il contratto dovrà regolare le procedure da seguire per ricollocare i dirigenti apicali che non esercitano l'opzione per il rapporto esclusivo.

Bisognerà regolamentare il rapporto di lavoro dei dirigenti assunti a tempo determinato (2%).

Dovrà essere prevista la figura dei dirigenti ambientali (assegnati alle ARPA).

## Circolare n. 7

### Incontro Aran-Sindacati della Dirigenza Medica

*Mercoledì 21 luglio 1999 – ore 15.00*

Posizioni molto distanti sono state registrate tra Aran e Sindacati nell'incontro del 21 luglio scorso. Ad allontanare gli interlocutori, la bozza di contratto presentata dall'Agenzia. Un documento suddiviso in 44 articoli, totalmente rigettati dai medici.

Bollero ha definito il testo consegnato “una vera e propria provocazione. Non si può pensare di rilanciare il Servizio sanitario nazionale varando una riforma strutturale, e poi, dopo appena un mese, proporre un contratto di lavoro per i medici burocratico, minimalista, arretrato. Se si vuole realizzare l'ambizioso progetto di rinnovare la sanità pubblica è indispensabile investire sulle risorse umane, quindi sul personale medico. L'Anaa Assomed pone due precisi problemi che questa contrattazione deve risolvere: **1) un adeguato fondo per l'esclusività di rapporto; 2) la risoluzione definitiva del processo di equiparazione degli ex assistenti.**

Siamo quindi disposti a trattare solo nel caso in cui cambieranno le posizioni”.

“L'unico elemento positivo è il ricompattamento delle organizzazioni sindacali che unanimemente hanno rifiutato il testo, dandosi appuntamento mercoledì prossimo (28 luglio) per verificare i punti di accordo e sottoscrivere una controproposta unitaria”.

L'Anaa ha individuato almeno 8 punti sui quali concentrare le trattative: 1) il contratto deve essere coerente con quanto stabilisce il decreto legislativo di riforma della sanità, prevedendo adeguati investimenti per le risorse umane (esclusività di rapporto e ex assistenti);

2) le modalità operative per l'esercizio della libera professione intramoenia devono essere praticabili, realizzabili senza inutili orpelli e appesantimenti burocratici, recuperando consulenze e consulti (ivi comprese le visite domiciliari) e la Partita IVA per la cosiddetta "intramoenia allargata";

3) criteri nazionali certi per affidamento, assegnazione, verifica incarichi con discrezionalità aziendale limitata;

- 4) un corretto ed equilibrato rapporto di lavoro per i dirigenti che scelgono l'extramoenia, invertendo la linea punitiva proposta, stabilendo debiti orari proporzionali all'attività concordata in relazione alla retribuzione;
- 5) le relazioni sindacali debbono rivalutare il ruolo dei sindacati rispetto all'attuale strapotere del direttore generale; elevare al massimo la contrattazione decentrata, ridurre al minimo l'informazione e creare i presupposti per la concertazione fino a raggiungere l'intesa;
- 6) deve essere previsto un comitato di garanzia con i rappresentanti dei medici e parere vincolante per il recesso;
- 7) rigetto assoluto dell'orario di lavoro minimo garantito e del massimo senza tetto ed affermazione del principio per cui ad un determinato orario di lavoro (35 ore come per il comparto) corrisponda una attività concordata ed una retribuzione certa ed omogenea;
- 8) finanziamento a carico del Ssn della obbligatorietà della formazione continua.

Le trattative riprenderanno a settembre.