

Certezza attuativa e sanzioni per le aziende che non rispettano gli accordi, nuove carriere e più merito

Contratto medici, il menu di Anaao

Stop all'erosione dei fondi contrattuali, benessere lavorativo e valore all'intramoenia

E sigibilità del contratto, miglioramento delle condizioni di lavoro e nuovo sistema di carriere che premi un percorso professionale oltre che gestionale. Sono queste le tre priorità che guideranno

Anaao Assomed nella prossima stagione contrattuale. «Io credo che sarà un contratto molto difficile - spiega il segretario nazionale **Costantino Troise** - perché sette anni di blocco non passano invano. Anni in cui le

aziende hanno avuto mano libera nel disattendere ogni regola». Una battaglia complessa, anche perché le risorse economiche restano nel limbo. Ecco la linea strategica del principale sindacato dei medici Ssn.

A PAG. 2-4

NUOVO CONTRATTO/ Da Anaao Assomed una guida per la riapertura delle trattative

Medici, più sicurezza e merito

Certezza attuativa e sanzioni per le aziende che non rispettano le regole

Ridurre il disagio lavorativo e ripensare le carriere

Impedire l'erosione dei fondi contrattuali

Migliorare le condizioni della libera professione

Le sempre più frequenti dichiarazioni pubbliche di ministri, Regioni e Aran farebbero prevedere un'apertura a breve, dopo quasi otto anni di blocco, della contrattazione nazionale.

Tale trattativa fin dall'inizio appare difficile, ricca di ostacoli e pertanto dall'esito incerto in conseguenza delle condizioni di partenza che allo stato attuale sono poco felici sul piano economico per due motivi:

- le leggi che dal 2010 a oggi hanno bloccato il rinnovo dei Contratti nazionali, eroso progressivamente i fondi contrattuali e ridotto le dimensioni della retribuzione media dei dirigenti del ruolo sanitario dipendenti del Servizio sanitario nazionale (già una delle più basse, fra i Paesi dell'Unione europea);

- la modestia degli aumenti economici, ipotizzati con il prossimo Ccnl, fra l'altro finanziati solo in parte

Premesse pessime anche sul piano normativo, soprattutto per quanto riguarda la certezza e correttezza attuativa delle norme contrattuali e legislative vigenti, le condizioni professionali e di lavoro esistenti.

Le condizioni di partenza e le prevedibili difficoltà nella trattativa nazionale non dovranno però essere un freno alle proposte, ma anzi un ulteriore stimolo alla nostra determinazione. È arrivato quindi il momento di mettere nero su bianco, come Anaao Assomed, gli indirizzi generali che guideranno la nostra contrattazione in

questa difficile partita.

Due sono gli aspetti generali della nostra azione contrattuale su cui dobbiamo pertanto interrogarci:

1. quali potranno essere le "parole d'ordine" a cui ispirarsi durante la contrattazione?

2. quali sono le tematiche contrattuali più importanti da affrontare nella prossima contrattazione nazionale, gli obiettivi da perseguire con le nostre proposte e gli indirizzi normativi che ci dovranno guidare?

Di seguito proviamo a dare delle risposte concrete e motivate a questi quesiti.

Parole d'ordine e obiettivi

Ogni rinnovo contrattuale, nel passato lontano e recente, ha avuto i suoi obiettivi ideali su cui è stata imperniata buona parte della contrattazione.

Questi sono stati sintetizzati in alcune "parole d'ordine" che hanno rappresentato per la categoria la sintesi emozionale delle idealità e dei bisogni della categoria. Da queste "parole d'ordine" sono poi scaturiti gli obiettivi concreti.

Il prossimo Ccnl ha, a nostro parere, i seguenti "indirizzi ideali" e i conseguenziali obiettivi.

Parole d'ordine

- Certezza e correttezza attuativa
- Sicurezza organizzativa e clinica
- Professionalità
- Meritocrazia

Obiettivi

- Migliorare la comprensione delle norme contrattuali e rendere univoca la loro interpretazione.

- Determinare condizioni maggiormente omogenee di attuazione di tali norme sul territorio nazionale.

- Impedire o frenare l'espiazione dei fondi contrattuali e impedire l'uso scorretto dei residui di questi.

- Modellare le norme contrattuali alla particolare peculiarità della dirigenza del ruolo sanitario, concorrendo in tal modo a meglio specificare la "specialità" di tale dirigenza.

- Individuare condizioni di sviluppo di carriera e di premialità più specifiche alle peculiarità di tale dirigenza.

- Ridurre le condizioni di disagio lavorativo.

- Elevare le condizioni di sicurezza organizzativa e clinica per i pazienti e di sicurezza nel lavoro per i dirigenti del ruolo sanitario.

Materie e istituti contrattuali

Molteplici sono le materie contrattuali più importanti su cui inter-

venire in sede di contrattazione nazionale, fra queste, le prime due nella sequenza espositiva sono quelle da trattare in premessa.

A. Modello

contrattuale. La scelta del modello contrattuale da attuare attraverso il Contratto collettivo nazionale è fondamentale per la soddisfazione delle idealità e per il raggiungimento degli obiettivi, sopra ipotizzati.

Le Regioni, fermo restando l'articolazione su due livelli sancita dalla legge (nazionale e periferico), vorrebbero modificare in parte quello vigente per renderlo più simile a quello esistente nel mondo delle aziende private.

L'ipotesi sarebbe quella di prevedere un Ccnl molto snello e limitato solamente ai principi di tutela di base, lasciando la definizione della gran parte delle norme contrattuali generali alla contrattazione periferica di II livello, che non sarebbe pertanto limitata all'attuazione di norme del Ccnl.

I finanziamenti contrattuali necessari per rendere operante questa modifica 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.

Nostre valutazioni e indirizzi.

Le condizioni attuali di grave e diffusa incertezza e/o non correttezza attuativa al livello aziendale sconsigliano fortemente di rinunciare alle uniche certezze presenti nelle norme e nelle tutele del Ccnl. L'ipotesi avanzata di contratti aziendali di II livello potrebbe essere perseguibile solamente per gli stanziamenti economici aziendali aggiuntivi a quelli del Ccnl e comunque nel rispetto di norme attuative nazionali.

In conseguenza di quanto sopra espresso, la prossima contrattazione dovrà:

- potenziare il ruolo di indirizzo e di garanzia del Ccnl, fermo restando quello invece attuativo delle normative nazionale del livello periferico;
- introdurre un ruolo di contrattazione periferico più autonomo, rispettoso delle norme di garanzia nazionali, in caso di utilizzo a scopo incentivante di risorse economiche aziendali e/o regionali, aggiuntive a quelle determinate dal Ccnl;
- definire meglio il ruolo di suggerimento attuativo del livello di "confronto regionale" fra la Regione e le Oo.Ss. di categoria, nei riguardi della contrattazione aziendale, ed equiparare i poteri di ambo le parti;
- limitare il numero di materie e/o istituti contrattuali oggetto di tale

"confronto regionale" a quelle più strategiche per la specificità regionale e comunque non già regolamentate in modo stringente dal Ccnl e/o da leggi nazionali.

B. Certezza attuativa. Una delle criticità maggiori e in forte crescita del modello contrattuale vigente è costituita dalla scarsa presenza in quasi tutte le aziende di condizioni minime di "certezza e correttezza attuativa".

Questa piaga ha soprattutto afflitto a livello aziendale l'attuazione di gran parte delle norme del Ccnl, soprattutto quelle riguardanti la costruzione e l'utilizzo dei fondi contrattuali e la gestione e utilizzo dei residui non spesi di questi, ed è divenuta attualmente insostenibile per dimensione e diffusione.

Un Ccnl basa la sua credibilità, non solo sulla bontà delle norme nazionali pattuite, ma anche e soprattutto sulla certezza attuativa e sulla correttezza interpretativa di ambo le parti.

Non è possibile affrontare una contrattazione nazionale senza affrontare e risolvere in premessa, o almeno limitare fortemente, questa condizione patologica.

Nostre valutazioni e indirizzi.

Questa criticità dovrà essere corretta o almeno fortemente limitata al livello di Ccnl mediante l'introduzione di norme, non solamente di tipo "ordinatorio", ma che prevedano, in caso di gravi violazioni e/o inosservanze da parte aziendale, un percorso-procedura amministrativa che ne attesti l'eventuale esistenza e responsabilità aziendale ed eserciti il necessario tentativo di conciliazione, prima dell'azione sanzionatoria.

La correzione di questa forte criticità dovrà prevedere un molteplici livello di interventi normativi:

- al livello di definizione del modello contrattuale, mediante l'introduzione di modifiche miranti a ridurre lo spazio di autonomia interpretativa ed attuativa al livello aziendale (anello debole);
- al livello di regolamentazione della normativa sulle Relazioni Sindacali, mediante l'introduzione di norme e tempistiche attuative per il livello periferico più stringenti e improrogabili;
- sulla costruzione e utilizzo dei fondi contrattuali, mediante una definizione nazionale, ancora più puntuale, delle norme correlate, degli addendi, della procedura da seguire e delle scadenze per effettuare ciò, nonché i principi e i limiti che devono governare il loro utilizzo;
- sulla gestione e utilizzo dei residui dei fondi contrattuali, mediante il rafforzamento al livello nazionale delle disposizioni contrattuali attualmente vigenti sull'anno di competenza e sulle modalità di utilizzo;
- al livello dell'Istituto contrattuale che norma la gestione dei conflitti

mediante l'istituzione di un'authority nazionale di garanzia, rappresentativa delle parti contrattuali nazionali, che a segnalazione circostanziata: esegua l'istruttoria necessaria ed emetta una formale valutazione; eserciti il tentativo ufficiale di conciliazione; segnali formalmente l'eventuale comportamento scorretto dell'Azienda, oltre che alle parti interessate, anche alle Autorità nazionali e regionali competenti per i provvedimenti sanzionatori conseguenti.

C. Livello di maggioranza contrattuale nella contrattazione aziendale.

Il decreto legislativo 165/2001 sancisce il livello minimo di maggioranza sindacale al livello nazionale per la stipula di un Ccnl (50% + 1 delle deleghe sindacali rappresentate dalle Oo.Ss. nazionali di categoria), non lo definisce invece per la stipula di un Contratto Integrativo periferico, nel caso esistano solamente le Rappresentanze Sindacali Aziendali e di fatto rinvia la definizione di ciò ai Contratti Collettivi Nazionali.

I Contratti Nazionali vigenti della dirigenza del ruolo sanitario non dicono alcunché in merito, nel caso esistano al livello aziendale solamente le Rappresentanze Sindacali Unitarie.

Attualmente, l'unico pronunciamento ufficiale esistente è quello dall'Aran, fornito in data 15 febbraio 2002, in cui le Aziende sono state esortate a utilizzare, come unico criterio fondamentale nella stipula dei Contratti Integrativi Aziendali, il «Raggiungimento del maggior consenso possibile».

Non essendo però determinata la quantificazione oggettiva di tale criterio, rimane quindi indefinita e spesso arbitraria al livello aziendale la definizione concreta del livello di maggioranza sindacale.

Nostre valutazioni e indirizzi.

Attraverso il Ccnl sarà necessario correggere questa omissione normativa, definendo pertanto in modo chiaro e condiviso le modalità oggettive di calcolo delle maggioranze di consensi sindacali, in caso di accordi integrativi aziendali.

D. Modello nazionale di carriera.

Il modello di carriera verticale della dirigenza del ruolo sanitario dipendente, vigente da tanti anni, presenta nei fatti diverse forti criticità che ne minano alla base la credibilità e capacità di ulteriore tenuta:

- forte e crescente sbilanciamento verso una maggiore premialità delle competenze gestionali;
- eccessiva genericità della tassonomia e non chiara espressività delle competenze professionali delle posizioni professionali, previste dall'ar-

chitettura di carriera verticale del Ccnl;

- intraducibilità al livello nazionale delle posizioni funzionali affidate al livello locale in chiari profili di responsabilità e competenza professionale;

- presenza di meccanismi di selezione eccessivamente discrezionali e non vincolati alla meritocrazia.

Nostre valutazioni e indirizzi. È necessario pertanto individuare nel Ccnl un nuovo profilo di carriera verticale dei dirigenti del ruolo sanitario che abbia le seguenti caratteristiche:

- sia più consono alla loro specificità professionale;
- permetta un duplice sviluppo con pari dignità di ruolo, di gerarchia e di retribuzione:

- prevalentemente di tipo gestionale;

- prevalentemente di tipo professionale;

- preveda la possibilità di passaggio da uno all'altro dei due profili;

- presenti posizioni funzionali inerenti lo sviluppo della carriera a prevalente peculiarità professionale corrispondenti all'architettura gerarchica del "saper fare";

- sia univoco nella sua architettura generale al livello nazionale e non modificabile al livello periferico;

- preveda meccanismi di selezione e

attribuzione delle posizioni più trasparenti e meritocratici;

- preveda una nuova tassonomia per le posizioni dirigenziali a prevalente peculiarità professionale che sia corrispondente al reale profilo

di responsabilità correlato e sia espressiva delle responsabilità e del livello gerarchico connesso.

E. Orario di lavoro. Il legislatore, con l'abolizione mediante la legge 161/2014 delle disposizioni contenute nel comma 13 dell'articolo 41 della legge 133/2008, ha esteso dal 25 novembre 2015 in poi anche ai dirigenti del ruolo sanitario la piena operatività di tutte le disposizioni della legge 66/2003 in materia di orario di lavoro e riposi.

Nostre valutazioni e indirizzi. In considerazione di ciò, in sede di contrattazione nazionale sarà necessario:

- aggiornare le norme del Ccnl in materia di orario di lavoro e riposi per renderle coerenti alle disposizioni della suddetta legge;

- definire i limiti quantitativi massimi di:

- orario di lavoro settimanale;

- ore di lavoro straordinario o comunque aggiuntivo a quello contrattuale, nel rispetto comunque dei limiti massimi previsti dalla legge;

- stabilire la sede della decisione contrattuale su tali limiti quantitativi;

- introdurre lo strumento normativo della: «Banca ore individuale», dove ciascuno può depositare le ore di lavoro aggiuntive effettuate e autorizzate, per eventuale recupero.

F. Modelli organizzativi minimi delle attività correlate all'urgenza ed emergenza clinica e carichi di lavoro (guardie mediche e pronte disponibilità). Le modalità di lavoro medico negli ospedali si sono fortemente modificate negli ultimi 20 anni. L'evoluzione delle conoscenze scientifiche e l'elevato progresso tecnologico ha inciso profondamente sull'efficacia diagnostica e clinica, sull'efficienza delle strutture ospedaliere e sui relativi costi. La conseguenza di tutto ciò è stata la progressiva specializzazione degli ospedali verso le patologie acute di media ed elevata complessità e gravità e la progressiva riduzione della durata dei ricoveri e del numero dei posti letto disponibili.

Tutto questo ha determinato una crescita delle responsabilità e dei carichi di lavoro, spesso oltre i limiti minimi di sicurezza clinica e di conseguenza un forte "disagio medico".

Le attività sanitarie che fra tutte più concorrono a generare queste condizioni sono soprattutto quelle inerenti l'urgenza e l'emergenza e in particolare i servizi di guardia medica e di pronta disponibilità.

La normativa contrattuale di base vigente di queste attività, vecchia del 1996, non è più rappresentativa della situazione lavorativa attuale, perché ideata e calibrata sulla realtà sanitaria esistente negli anni '90, ben diversa da quella attuale.

Tale normativa inoltre non tiene conto della cultura della prevenzione del rischio clinico e organizzativo e della tutela della salute del lavoratore; delle norme legislative sull'orario di lavoro e sui riposi; della nuova legge sulla responsabilità professionale che attribuisce alle Aziende Sanitarie la responsabilità contrattuale delle attività sanitarie e ai Dirigenti del ruolo sanitario dipendenti quella extra contrattuale.

Nostre valutazioni e indirizzi. Sarà necessario pertanto modificare la normativa contrattuale nazionale e adeguarla alla nuova realtà.

In particolare per servizi notturni e festivi di guardia medica e di pronta disponibilità bisognerà:

- individuare i modelli minimi organizzativi e gli ambiti di organizzazione;

- regolamentare i criteri generali di funzionamento;

- introdurre limiti quantitativi individuali non superabili annuali e mensili per ciascuna di queste attività, te-

nendo conto anche dei casi in cui il medesimo dirigente esegua ambedue le attività, nonché del livello di intensità di cure;

- individuare gli indicatori quantitativi di carico di lavoro medio in pronta disponibilità notturna sostitutiva della guardia nei servizi, oltre cui dovrà essere prevista una guardia attiva notturna.

Nel nuovo Ccnl inoltre dovranno essere:

- regolamentate anche le ricadute dei turni notturni di pronta disponibilità sui piani di lavoro, in conseguenza delle disposizioni legislative sui riposi;

- introdotte finalmente condizioni remunerative adeguate al forte disagio lavorativo generato da tale istituto; il valore economico della indennità di P.D. è ancora quello del 1996 e l'attuale remunerazione media della P.D. in tutte le sue componenti economiche (Indennità + ore straordinarie effettuate su chiamata) è oggi pari a circa il 50% rispetto a quello del 1996!

G. Sistema premiante. Il sistema premiante è uno degli istituti contrattuali più importanti e strategici della contrattazione nazionale.

Negli ultimi anni nell'Area della dirigenza del ruolo sanitario è stato quasi bloccato nella sua operatività dalle disposizioni legislative straordinarie in materia di fondi contrattuali e dall'utilizzo in modo errato o improprio dei meccanismi premianti in uso per i dirigenti dei ministeri, non specifici e inadeguati per il Ssn.

Nostre valutazioni e indirizzi. Con il Ccnl sarà necessario:

- ridefinire il sistema di valutazione di tale dirigenza nelle due condizioni che la caratterizzano (verifica professionale periodica da parte del Collegio tecnico e verifica annuale dei risultati prestazionali e, per i direttori di Uoc, anche organizzativi da parte del Servizio di controllo interno) al fine di renderlo coerente alla peculiare specificità professionale;

- prevedere meccanismi di trasparenza e oggettività nella valutazione (in particolare di quella annuale) e che tengano conto della peculiare specificità professionale di tale dirigenza;

- introdurre condizioni premiali concrete e oggettive specifiche di tipo meritocratico riguardanti la qualità delle prestazioni professionali effettuate;

- introdurre condizioni premiali concrete e oggettive di tipo meritocratico conseguenti alla valutazione positiva della verifica professionale da parte del Collegio tecnico (crescita orizzontale della carriera), specifici-

che per la Dirigenza del ruolo sanitario e in particolare per quella medica e veterinaria.

H. Miscellanea tematiche contrattuali. In occasione della Contrattazione Nazionale sarà necessario intervenire anche su alcune tematiche e operare aggiustamenti di alcune norme contrattuali per adeguarle al mutamento delle condizioni. Di seguito si ricordano le più importanti da affrontare al livello nazionale e gli indirizzi da perseguire.

Contratto individuale. Il contratto individuale dovrà costituire sempre più lo strumento giuridico più importante in cui definire diritti, doveri, ruoli, incarichi di posizione, livelli di responsabilità, sede prevalente di lavoro e retribuzione fondamentale e accessoria. Il Ccnl dovrà sancire in modo chiaro e inequivocabile tali condizioni e i doveri delle parti.

Libera professione intramoenia. La recente abolizione per via legislativa della Libera professione intramoenia allargata non è stata coincidente con un generale miglioramento delle condizioni strutturali e organizzative della libera professione intramoenia negli ospedali. Spesso questa viene anzi ostacolata e criminalizzata, attribuendole in modo errato e strumentale la responsabilità della "lunghezza delle liste di attesa". La Contrattazione nazionale dovrà impedire tutto ciò e deve ricreare le condizioni per il rispetto da parte dell'Aziende di questo diritto dei medici e dei pazienti.

Sostituzione di posizione apicale. La normativa contrattuale vigente in materia di sostituzione dei Direttori di Uoc e dei Responsabili di Uos Dipartimentale, in caso di cessazione dal servizio, definisce in modo preciso la temporaneità di tale sostituzione, la sua durata temporale massima e l'entità economica dell'indennità di sostituzione.

Le Aziende negli ultimi anni hanno abusato di tale istituto contrattuale, ritardando a scopo di risparmio la nomina del nuovo apicale e contestualmente prolungando oltre i limiti la sostituzione temporanea di questo, eccedendo nel carico di lavoro per lungo tempo del sostituto.

Il Ccnl dovrà ostacolare questo abuso, aumentando la cogenza del limite temporale e incrementando significativamente il valore economico di tale indennità, per renderla adeguata alla responsabilità affidata.

Giuseppe Montante
*vice segretario nazionale
e responsabile politiche
contrattuali Anaa Assomed*