

ASSEMBLEA NAZIONALE SEGRETARI AZIENDALI ANAAO ASSOMED

Bologna
12 Febbraio 2016

**INDIRIZZI DA PERSEGUIRE CON
IL PROSSIMO CCNL**

Prime riflessioni

A cura di G. Montante per il Gruppo di lavoro

COMPOSIZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO

Coordinatori

G. MONTANTE

C. PALERMO

Componenti

D. AMATI

A. PARMEGGIANI

M. CAPPIELLO

M. PILUDU

G. CAVALLERO

A. PIPOLI

G. D'AURIA

A. ROSSI

F. ESPOSITO

S. SELVETTI

F. GIANFELICE

A. SPANÒ

M. LAVECCHIA

R. ZERBI

M. PAPARO

M. ZIPPI

COMPITI E LIMITI AFFIDATI AL GRUPPO DI LAVORO

Compiti affidati

Suggerire agli organismi nazionali dell'Associazione, **OBIETTIVI ED INDIRIZZI NORMATIVI** da perseguire con un nuovo CCNL, nell'eventualità di un suo rinnovo nei prossimi 2 anni.

Obiettivo principale

Correggere le criticità maggiori presenti nella normativa contrattuale vigente

Limiti da rispettare

- **Percorribilità** di questi obiettivi con il solo strumento contrattuale.
- **Tener conto** della legislazione vigente.
- **Limitarsi** in questa prima fase ad individuare le materie e gli istituti contrattuali che necessitano di modifiche importanti.

Materie ed Istituti contrattuali

A. MODELLO CONTRATTUALE

Criticità

L'esperienza di tanti anni ha ormai consolidato la convinzione che **il modello contrattuale vigente contiene in se forti momenti di criticità** (ad es.: la modesta preparazione tecnica dei funzionari aziendali e la debolezza contrattuale del livello sindacale aziendale) che **determinano un rapporto impari** tra lo strapotere delle Aziende e le rappresentanze sindacali aziendali.

A. MODELLO CONTRATTUALE

Proposta

L'attuale modello contrattuale in 2 livelli (nazionale ed aziendale) **dovrà essere in parte modificato nei compiti di ciascuno di questi** e dovrà prevedere:

- **LIVELLO NAZIONALE**: **normare in modo più stringente** rispetto al passato i principi, le norme regolatorie e di garanzia di tutte le materie contrattuali, nonché **dettare precisi criteri generali attuativi** sia di queste, sia della retribuzione fondamentale e accessoria di base e dei valori retributivi che possano essere fissati a livello nazionale;
- **LIVELLO AZIENDALE**: **limitarsi ad attuare al meglio** con la contrattazione e la concertazione le disposizioni contrattuali nazionali, tentando di soddisfare anche le specificità aziendali.

A. RUOLO DELLA REGIONE IN MATERIA CONTRATTUALE

Criticità

Nel loro territorio negli ultimi anni hanno:

- Esercitato un ruolo in materia contrattuale nei riguardi delle Aziende Sanitarie presenti nel proprio territorio **sempre più improprio, ambiguo e fuorviante.**
- Hanno spesso tollerato o addirittura stimolato interpretazioni ed attuazioni delle norme contrattuali in **franca violazione delle norme del CCNL**, che invece al livello nazionale avevano avallato.

A. RUOLO DELLA REGIONE IN MATERIA CONTRATTUALE

Proposte

- **Riduzione del numero di materie** che possono essere oggetto al livello regionale del confronto politico – sindacale (**dalle attuali 11 a non più di 5**), **selezionando** le più strategiche ai fini della specificità regionale e comunque quelle non già regolamentate in modo stringente dal CCNL e/o dalla Legislazione Nazionale.
- **Pariteticità dei poteri di ambedue le parti** (Regione e OO. SS. regionali) nella scelta di attivare il “confronto regionale” e delle materie contrattuali su cui esercitare tale confronto.

B. CERTEZZA ATTUATIVA

Criticità e proposte correttive

Criticità

È la **criticità maggiore e più diffusa** del modello contrattuale vigente.

Proposte correttive

- **Modifiche** del modello contrattuale (ad es.: *quelle già precedentemente suggerite*), miranti a ridurre l'autonomia interpretativa ed attuativa al livello aziendale.
- **Introduzione** per il livello periferico di norme regolamentari più stringenti e di tempistica attuativa improrogabile;
- **Istituzione di un'AUTORITÀ NAZIONALE DI GARANZIA** (ruolo che potrebbe essere svolto dall'ARAN) che, a denuncia sindacale nazionale circostanziata, esegua istruttoria in merito alla correttezza attuativa e ne certifichi il risultato.

C. LIVELLO DI MAGGIORANZA NELLA CONTRATTAZIONE AZIENDALE

Criticità

L'art. 43 del D. Lgs. 165/2001 omette di indicare qual'è il **livello minimo di maggioranza sindacale** per la stipula di un **Contratto Integrativo Aziendale**, nel caso esistano solamente le R. S. A. e di fatto rinvia l'eventuale definizione di ciò al CCNL.

Il nostro Contratto Nazionale **a questo proposito non dice nulla.**

Attualmente l'unico pronunciamento ufficiale in merito esistente è quello fornito dall'ARAN in data 15.2.2002 (prot. n. 1702) in cui vengono esortate le Aziende ad utilizzare, come unico criterio, il: **"Raggiungimento del maggior consenso possibile" !**

N. B.: Questa omissione contrattuale costituisce una falla nel sistema delle relazioni sindacali che può aprire la strada ad abusi ed arbitri incontrollabili.

C. LIVELLO DI MAGGIORANZA NELLA CONTRATTAZIONE AZIENDALE

Proposte correttive

1. L'Introduzione attraverso il CCNL di criteri generali e di modalità per calcolare il **quorum minimo di consenso sindacale delle RSA** aziendali per la stipula di accordi identici a quelli delle RSU .
2. Costituzione elettiva aziendale delle RSU; in tal modo varrebbe lo stesso quorum minimo di consenso sindacale, previsto dalla suddetta Legge per queste (51 % della RSU).

N. B.: per la maggioranza del Gruppo di lavoro la soluzione migliore è la prima, perché le RSU mal si concilierebbero con l'organizzazione periferica delle OO. SS. della dirigenza del ruolo sanitario e finirebbero con indebolirne il ruolo.

D. ACCESSO ALLA DIRIGENZA DEL RUOLO SANITARIO

Criticità

L'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario negli ultimi anni è diventato sempre più difficoltoso per le seguenti motivazioni:

- **Tagli lineari** del fondo sanitario delle Regioni.
- **Perdurare** del blocco del turnover (oltre 5 anni).
- **Manca** di una razionale riorganizzazione dei servizi.

Tutto ciò ha determinato **criticità delle dotazioni organiche** a cui molte aziende sanitarie hanno ovviato con il **ricorso al precariato**.

Conseguenze

- Forte disagio nei dirigenti interessati;
- Penalizzazione della "continuità clinica";
- Facilitazione del rischio di "eventi avversi".

D. ACCESSO ALLA DIRIGENZA DEL RUOLO SANITARIO

Proposte correttive

Molte delle cause della criticità sono conseguenti a disposizioni di Legge e come tali **non modificabili con il CCNL**.

Attraverso il CCNL **si può solo tentare solamente** di **ridurre il peso dell'ulteriore penalizzazione** rappresentato dal sommarsi del periodo di precariato con quello iniziale di dirigente in formazione.

Proposte correttive

- **Il periodo iniziale** del dirigente in formazione (5 anni) **dovrà poter essere svolto** anche con rapporto di lavoro a tempo determinato.
- **Il contratto a tempo determinato dovrà prevedere** la stabilizzazione a tempo indeterminato dopo 3 anni consecutivi, previa idonea procedura di tipo concorsuale.

E. MODELLO NAZIONALE VIGENTE DI CARRIERA

Criticità

1 / 2

LE CRITICITÀ MAGGIORI del modello contrattuale di carriera verticale della dirigenza del ruolo sanitario, vigente da 19 anni, sono:

1. Sbilanciamento eccessivo nei gradi alti verso una maggiore premialità delle competenze gestionali – amministrative piuttosto di quelle tecnico - professionali sanitarie.
2. Elevata genericità e non chiara espressività delle competenze e responsabilità professionali delle tipologie di posizioni funzionali, previste dal CCNL vigente.

E. MODELLO NAZIONALE VIGENTE DI CARRIERA

Criticità

2 / 2

3. Difficile traducibilità nazionale della tassonomia delle posizioni funzionali affidate al livello aziendale in chiari profili di responsabilità e competenza professionale.
4. Discrezionalità della selezione per l'affidamento di posizioni funzionali di livello elevato nella graduazione verticale della carriera (U. O. C.).
5. Elevata disomogeneità fra le aziende della "graduazione" degli incarichi dirigenziali sia sul piano delle risorse economiche e sia sul piano della loro paragonabilità

E. MODELLO NAZIONALE DI CARRIERA

Proposte correttive

1 / 2

individuare al livello di CCNL un **NUOVO PROFILLO DI CARRIERA VERTICALE** dei dirigenti del ruolo sanitario che abbia le seguenti caratteristiche:

- **Più consono** alla specificità professionale e legislativa.
- **Permetta un duplice sviluppo** (con pari dignità di ruolo, gerarchia e retribuzione):
 - prevalentemente di tipo gestionale,
 - prevalentemente di tipo professionale.
- **Preveda la possibilità** di passaggio da uno all'altro dei due profili.
- **Preveda** posizioni funzionali certe nella carriera a prevalente peculiarità professionale, **corrispondenti** al livello aziendale all'architettura gerarchica esistente del "saper fare".

E. MODELLO NAZIONALE DI CARRIERA

Proposte correttive

2 / 2

- **Sia univoco** al livello nazionale **e non modificabile** nella sua architettura al livello periferico.
- **Preveda meccanismi di selezione ed attribuzione** delle posizioni più trasparenti e meritocratici e meno soggettivi (bandi interni di selezione).
- **Preveda una nuova tassonomia** per le posizioni dirigenziali a prevalente peculiarità professionale che sia:
 - sintetica;
 - corrispondente al reale profilo di responsabilità correlato;
 - chiaramente espressiva delle responsabilità e del livello gerarchico connessi.

F. ORARIO DI LAVORO E RIPOSI

Criticità

Recentemente il Legislatore Italiano, dopo aver negato per anni ai dirigenti del Ruolo Sanitario il diritto ad evitare eccessi lavorativi prolungati e a usufruire di riposi nei modi e nei limiti previsti per gli altri lavoratori italiani ed europei, **dal 25 novembre 2015 ha definitivamente riallineato le norme in materia di orario di lavoro e giusto riposo alle disposizioni Europee.**

Tali norme, per quanto riguarda l'**ORARIO DI LAVORO**, **non sono però esaustive, ma abbisognano** della definizione di limiti quantitativi più specifici.

F. ORARIO DI LAVORO E RIPOSI

Proposte

Proposte sull'orario di lavoro

Definire con il CCNL:

- **limite quantitativo massimo** di orario di lavoro settimanale;
- **limite max. di ore di lavoro straordinario** < o = a 250 annuali;
- **sede della decisione** di tale limite quantitativo.

Introdurre attraverso il CCNL:

- il concetto normativo di **BANCA ORE INDIVIDUALE** dove ciascuno deposita le ore di lavoro aggiuntivo effettuate ed autorizzate.

G. MODELLI ORGANIZZATIVI MINIMI DEL LAVORO

Criticità

Buona parte del **disagio crescente** è da attribuire alle **conseguenze della fantasia organizzativa delle aziende**, soprattutto per quanto riguarda l'area dell'urgenza e dell'emergenza clinica e le attività sanitarie connesse.

La vera **causa madre** di tale disomogeneità organizzativa diffusa è da attribuire alla **mancata individuazione al livello nazionale di requisiti minimi di qualità organizzativa**, vincolanti per le aziende.

G. MODELLI ORGANIZZATIVI MINIMI DEL LAVORO

Proposte

Non è possibile individuarli direttamente con il CCNL, perché per la legislazione vigente l'organizzazione del lavoro è prerogativa decisionale delle Amministrazioni.

È possibile però stimolare e/o condizionare indirettamente l'individuazione di requisiti minimi di modelli organizzativi più aderenti ai requisiti di sicurezza **attraverso la contrattazione delle norme e dei limiti attuativi dell'orario di lavoro, dei riposi e dei carichi di lavoro delle attività connesse con l'urgenza e con l'emergenza clinica (guardie e pronta disponibilità).**

H. CARICHI DI LAVORO CONSEGUENTI A GUARDIE E PRONTE DISPONIBILITÀ

Criticità

Una delle cause maggiori di disagio è rappresentata dall'eccessivo peso dei carichi di lavoro assegnati con conseguenziale elevazione delle condizioni di affanno e di rischi professionale.

Queste condizioni raggiungono il loro apice soprattutto nelle attività lavorative inerenti l'urgenza e l'emergenza ed in particolare durante i servizi di guardia e di pronta disponibilità.

L'intensità ed i carichi di lavoro reali di queste attività espletate in queste condizioni oggi sono di gran lunga superiori rispetto agli anni '90 e di conseguenza la loro normativa contrattuale di base vigente (art. 19 e 20 del CCNL 1996) non è più rappresentativa della situazione lavorativa attuale.

H. CARICHI DI LAVORO CONSEGUENTI A GUARDIE NOTTURNE

Proposte

Limiti quantitativi

In considerazione delle nuove disposizioni legislative sull'orario di lavoro e sui riposi, bisognerà introdurre con il CCNL **limiti quantitativi** inerenti le seguenti condizioni:

- **numero massimo annuale;**
- **numero medio mensile non superabile, calcolato in 4 mesi;**
- **numero massimo mensile.**

N. B.: Tali limiti dovranno essere diversi, se i singoli dirigenti eseguono, oltre alle guardie notturne, anche pronte disponibilità, perché diverse possono essere le ricadute sull'orario di lavoro e riposi e sui carichi di lavoro.

H. CARICHI DI LAVORO CONSEGUENTI PRONTE DISPONIBILITÀ NOTTURNE

Proposte

Limiti quantitativi

Per gli stessi motivi delle guardie notturne, bisognerà introdurre con il CCNL **limiti quantitativi** inerenti le seguenti condizioni:

- **numero medio mensile non superabile, calcolato in 4 mesi;**
- **numero massimo mensile.**

N. B.: Tali limiti dovranno essere diversi, se i dirigenti eseguono, oltre alle pronte disp., anche guardie notturne.

Ricadute sul piano di lavoro individuale

Nel CCNL dovranno essere sancite anche le **ricadute dei turni notturni di questa sull'orario di lavoro e sui riposi** di ciascun dirigente che li effettua.

I.

SISTEMA PREMIANTE

Criticità

Dopo valutaz. positiva Collegio Tecnico

Questo sistema oggi è quasi inesistente in conseguenza del:

- perdurare del **blocco dei fondi**;
- recente **riduzione delle U. O. C. e delle U. O. S.**, in applicazione degli standards dell'AGENAS;
- altrettanto recente norma legislativa che dà la **discrezionalità alla azienda di degradare economicamente** il dirigente pur in possesso di un giudizio di verifica positivo.

Esiti dopo valutaz. Nucleo di Controllo Interno

Questo sistema, nella quasi totalità delle aziende, è **illecitamente soggettivo ed arbitrario** e inoltre il **"premio economico"** in palio è spesso irrisorio.

I.

SISTEMA PREMIANTE

Proposte

Dopo valutaz. positiva Collegio Tecnico

Un suo **giudizio positivo**, quando non concorre a realizzare una crescita verticale della carriera, **dovrà determinare una crescita della retribuzione di specificità medica (SPECIFICITÀ MEDICA VARIABILE AZIENDALE)**.

Di converso un suo **giudizio negativo** dovrà determinare prima di tutto **una penalizzazione di tale voce stipendiale**.

N. B.: questa proposta non sarebbe invece attuabile nei riguardi dei Dirigenti Sanitari, perché (non hanno fino ad ora una equivalente voce stipendiale); per ovviare a ciò bisognerà introdurre per loro nella parte accessoria della retribuzione una nuova voce simile (ad es.: **SPECIFICITÀ SANITARIA VARIABILE INDIVIDUALE**).

I.

SISTEMA PREMIANTE

Proposte

Esiti dopo valutaz. Nucleo di Controllo

Questi devono derivare da una valutazione:

- condotta **in modo rigoroso e trasparente**;
- basata solamente su **criteri oggettivi e misurabili**.

Attraverso il CCNL devono essere esplicitati:

- **le modalità certe di calcolo** del fondo di risultato e di distribuzione fra gli aventi diritto;
- **i criteri generali** per l'individuazione degli obiettivi individuali.

FRASE STORICA

*Unusquisque
faber est
fortunae suae*

Appio Claudio Cieco (IV° sec. A. C.)

*Grazie
dell'attenzione*