

Contratto

## Indirizzi e prospettive per nuovo Ccnl

Certezza e correttezza attuativa. Sicurezza organizzativa e clinica. Riduzione del disagio lavorativo. Valorizzazione della professionalità specifica. Meritocrazia.

di **Giuseppe Montante\***

Le notizie di stampa e le recenti dichiarazioni pubbliche di Ministri, Regioni e Aran farebbero prevedere un'apertura a breve della contrattazione nazionale, dopo quasi 8 anni di blocco.

Per il Comitato di Settore Sanità si attenderebbe solamente la formale approvazione dei Ministeri competenti del loro Atto di Indirizzo all'Aran per iniziare la trattativa per il rinnovo del Ccnl della dirigenza del ruolo sanitario. L'emanazione di questo è una condizione procedurale necessaria, ma nei Contratti di norma ha sempre avuto una influenza modesta sull'esito finale delle trattativa ed è prevedibile che ciò accadrà ancora.

Tale trattativa fin dall'inizio appare pertanto difficile per le condizioni di partenza che allo stato attuale sono: poco felici sul piano economico per l'espiazione progressiva dei fondi contrattuali, perpetrata per Legge dal 2010 ad oggi con la riduzione della retribuzione media dei dirigenti del ruolo sanitario (già una delle più basse nella Ue) e per la modestia degli aumenti economici ipotizzati e finanziati solo in parte; pessime sul piano normativo per quanto riguarda la certezza e correttezza attuativa delle norme contrattuali e legislative, le condizioni di lavoro e professionali esistenti e le prospettive future ipotizzate nell'atto di indirizzo: generiche, in gran parte insufficienti e in alcuni punti ulteriormente penalizzanti.

Le problematiche condizioni di par-



tenza, il disinteresse della parte pubblica a valorizzare la professionalità ed a ridurre il disagio lavorativo e le prevedibili difficoltà nella trattativa nazionale non dovranno però essere un freno alle richieste e proposte della categoria, ma anzi un ulteriore stimolo alla determinazione.

Come Anaa Assomed riteniamo che le OO. SS. della dirigenza del ruolo sanitario nella prossima trattativa nazionale dovranno ispirarsi alle seguenti 5 "parole d'ordine", che rappresentano la sintesi emozionale delle idealità e dei bisogni della categoria, fino ad ora frustrati.

- 1° "Certezza e correttezza attuativa". Questa non può continuare ad essere un "mantra" inascoltato o sottovalutato dalla Parte Pubblica a cui dare solamente una risposta apparente con alcune norme ordinarie che si limitano ad aggettivi e limiti temporali un po' più imperiosi senza però alcuna deterrenza in caso di franca e reiterata violazione da parte delle aziende!
- 2° "Sicurezza organizzativa e clinica". Questa non può continuare ad essere un obiettivo secondario delle aziende

sanitarie, subordinato ad esigenze primarie di bilancio e di tipo politico!

La Parte Pubblica non può continuare a relegare tutto quello che riguarda tale materia all'istituto contrattuale dell'informazione o al massimo della consultazione delle categorie interessate e/o delle loro Ooss, con la scusa che l'organizzazione è una propria prerogativa esclusiva!

Si ricorda a questo proposito che nel 75% circa degli eventi avversi in sanità gli errori e/o i difetti organizzativi costituiscono la causa determinante più importante degli errori dei singoli. A questa certezza scientifica la Parte Pubblica non può rispondere con una difesa cieca delle proprie prerogative, alimentando invece una cultura omissiva sulla reale radice del problema e forcaiola nei riguardi dei propri dirigenti.

3° "Riduzione del disagio lavorativo". Questo bisogno non può anch'esso continuare ad essere annichilito da esigenze prioritarie di bilancio e politiche! Le Regioni e le aziende sanitarie non possono continuare a imporre condizioni organizzative spesso faticose e pericolose sul piano personale e clinico e carichi di lavoro eccessivi e irrazionali, violando così sistematicamente le norme contrattuali e legislative vigenti con la scusa della "condizione di necessità", per mascherare i loro errori programmatori e gestionali!

Non è nemmeno accettabile che perduri una "irrisoria e umiliante valorizzazione economica" delle attività sanitarie condotte in condizioni di forte disagio lavorativo e di alto rischio professionale!

4° "Valorizzazione della professionalità specifica". Questa esigenza dei dirigenti del ruolo sanitario non può essere subordinata alla conoscenza di competenze amministrative e gestionali!

La professionalità di questi dirigenti è conseguente a lunghi studi, aggiornamenti continui, elevata esperienza sul campo ed è fortemente collegata agli elevati livelli di responsabilità correlati.

5° "Meritocrazia". Questa esigenza dovrà costituire il suggello metodologico al riconoscimento del livello di professionalità posseduto e pertanto non potrà continuare ad essere una illusoria aspirazione, prevaricata da esigenze più prosaiche!

Se queste esigenze ideali dei dirigenti del ruolo sanitario non trovassero una giusta soddisfazione con il prossimo Ccnl, i rischi sarebbero elevatissimi per il Ssn per la lacerante disaffezione del suo capitale strategico: i professionisti che vi lavorano. È questo il risultato finale che la Parte Pubblica vorrebbe, ma non osa confessare?

*\* Vice Segretario Nazionale  
e Responsabile Politiche Contrattuali  
Anaa Assomed*

