

Supplemento
a Dirigenza Medica 6/2021
il mensile dell'Anaa Assomed

INIZIATIVA OSPEDALIERA

LA RIVISTA
DELL'ANAAO
ASSOMED

ANAAO  **ASSOMED**
ASSOCIAZIONE **MEDICI DIRIGENTI**



INDIRIZZI DEL CCNL 2019-2021

A cura di Giuseppe Montante
per il Gruppo di lavoro
del Centro Studi e Formazione
Anaa Assomed

INIZIATIVA OSPEDALIERA

LA RIVISTA
DELL'ANAAO
ASSOMED

Supplemento a
Dirigenza Medica 6/2021
il mensile dell'Anaa Assomed

Anaa Assomed

Sede di Roma
via San Martino della Battaglia, 31
tel. 06.4245741 - Fax 06.48.90.35.23
Sede di Milano:
via D. Scarlatti, 27
e-mail: dirigenza.medica@anaao.it
www.anaao.it

Direttore

Carlo Palermo

Direttore responsabile

Silvia Procaccini

Comitato di redazione

Claudio Aurigemma
Giorgio Cavallero
Pierino Di Silverio
Fabio Florianello
Gabriele Gallone
Filippo Gianfelice
Domenico Iscaro
Elisabetta Lombardo
Cosimo Nocera
Anita Parmeggiani
Alberto Spanò
Anna Tomezzoli
Costantino Troise
Bruno Zuccarelli

Coordinamento redazionale

Ester Maragò

Editore

Edizioni Health Communication
Via Vittore Carpaccio 18
00147 Roma
tel. 0331.074259

Stampa

STR Press, Pomezia

Registrazione al Tribunale di Milano
n.182/2002 del 25.3.2002.

Sped. in abb. postale - D.L.
353/2003 (conv. in L. 27/02/2004
n. 46) art. 1, comma 1, DCB Roma

Diritto alla riservatezza:

"Dirigenza Medica" garantisce
la massima riservatezza dei dati
forniti dagli abbonati
nel rispetto della legge 675/96
Costo a copia: euro 2,50

Finito di stampare nel mese
di giugno 2021

INDICE

3	PRESENTAZIONE Carlo Palermo
4	PREMESSA
6	IPOTESI DI INDIRIZZI ECONOMICI
6	Incrementi già previsti
6	Ipotesi di finanziamenti aggiuntivi
7	Finanziamenti aggiuntivi da nuove disposizioni di legge
8	Finanziamenti aggiuntivi regionali e/o aziendali
10	IPOTESI DI INDIRIZZI DI SPESA AUMENTI CONTRATTUALI E LEGISLATIVI CERTI
10	Voci parte fondamentale della retribuzione
12	Voci parte accessoria della retribuzione
18	RENDICONTAZIONE CONCLUSIVA
20	IPOTESI DI INDIRIZZI NORMATIVI
20	Potenziamento della specificità di questa dirigenza e dell'azione di governance
21	Livelli di contrattazione
22	Livello di maggioranza sindacale nella contrattazione aziendale
22	Livello legislativo
22	Livello contrattuale
23	Certezza e correttezza attuativa
24	Architettura della carriera
24	Livelli minimi di garanzia della retribuzione di carriera
25	Retribuzione di risultato e obiettivi di budget
26	Valutazione
27	Organizzazione del lavoro
28	Retribuzione attività in condizioni di lavoro disagiate e/o aggiuntive
29	Orario di lavoro
30	Istituto contrattuale della sostituzione
31	Attività didattica e tutoraggio
32	Welfare aziendale
33	Dirigenza sanitaria nelle Arpa
34	Manutenzione delle norme contrattuali vigenti

PRESENTAZIONE

Il documento "Ipotesi di Indirizzi Contrattuali" apre la discussione all'interno della nostra Associazione in merito al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area Sanità per il triennio 2019/2021

L'ideazione e la preparazione del testo da parte del gruppo di lavoro nominato dall'Esecutivo nazionale, è stata preceduta da un'ampia consultazione delle articolazioni periferiche del nostro sindacato con il coinvolgimento dei Consigli regionali. La consultazione si è resa necessaria per il forte rallentamento nell'applicazione a livello aziendale degli istituti economici e normativi previsti dal CCNL 2016-2018 a causa dell'emergenza epidemica da Sars-CoV-2. Ricordiamo che la firma definitiva del CCNL 2016-2018 è avvenuta il 19 dicembre 2019 e che lo stato di emergenza epidemica è stato proclamato il 30 gennaio 2020. Sono venuti, pertanto, a mancare quei feedback derivanti dall'applicazione concreta del CCNL che hanno sempre indirizzato le elaborazioni dei progetti politici contrattuali. La consultazione preliminare ha permesso di valutare le criticità persistenti e studiare soluzioni da inserire nel nuovo CCNL per evitare ulteriori ricadute negative.

Una nostra recente indagine ha mostrato come la traduzione degli indirizzi contrattuali nazionali a livello decentrato dia luogo a una sorta di balcanizzazione delle retribuzioni accessorie con valori pro-capite estremamente variabili derivanti da applicazioni distorte della normativa sottoscritta e anche dei più recenti provvedimenti legislativi, come sta accadendo per l'articolo 11 del "Decreto Calabria". Il tema della certezza e correttezza attuativa del CCNL diventa pertanto cruciale se vogliamo scongiurare che il CCNL sia ridotto a un guscio vuoto e nasconda la perdita del carattere nazionale della retribuzione dei dirigenti medici e sanitari, oltre che l'accendersi di un crescente contenzioso, sempre più di tipo legale, e la creazione di un clima aziendale pesante e conflittuale.

È arrivato, comunque, il momento di rimediare all'impoverimento della categoria, determinato da 10 anni di blocco contrattuale, attraverso l'aumento dei livelli retributivi, la detassazione del salario accessorio, già riconosciuto ai medici della sanità privata, per favorire il riassorbimento delle liste di attesa accu-

mlate durante la pandemia, il riconoscimento economico del rischio biologico, elemento contrattuale già goduto dagli infermieri, la valorizzazione del lavoro notturno e festivo per premiare chi affronta con generosità e abnegazione il lavoro disagiato.

Ma oramai il contratto non può più limitarsi alla sola implementazione economica delle voci contrattuali esistenti, comunque da non trascurare se vogliamo fermare l'esodo dei dirigenti medici e sanitari verso occupazioni più remunerative all'esterno del SSN, o alla mera "manutenzione" delle norme esistenti.

La sanità, oggi, è, in pratica, governata all'insaputa dei dirigenti medici e sanitari, fattori produttivi estorti del valore del proprio lavoro, numeri chiamati a produrre altri numeri. In una condizione di scarsa democrazia, con non celate forme di autoritarismo, che ha trasformato in inutile ferrovicchio competenze e saperi, le due dimensioni in cui si incardina il ruolo e la stessa autorevolezza sociale dei professionisti sanitari.

Lo scatto che serve alla sanità oggi è un'innovazione profonda dell'organizzazione e della *governance* per valorizzare il suo capitale umano, in una rotta nuova per la quale servono certo risorse economiche, ma anche una merce altrettanto preziosa, per quanto più accessibile, come la volontà politica. Il lavoro dei medici e dei dirigenti sanitari del SSN reclama oggi un diverso valore salariale, diverse collocazioni giuridiche e diversi modelli organizzativi che riportino i professionisti, e non chi governa il sistema, a decidere sulle necessità del malato. Il CCNL può e deve diventare uno strumento di forte innovazione del sistema, motore di un progetto rifondativo dell'impianto unitario del SSN, elemento per innescare una *governance* partecipata delle aziende sanitarie.

Si tratta di valorizzare le peculiarità tecnico-professionali della nostra dirigenza, liberando il nostro contratto e la stessa legislazione nazionale dall'invasività di un modello burocratico-amministrativo adatto piuttosto alla dirigenza ministeriale o degli enti locali. In partico-

lare, è necessario puntare sulla nostra specificità e specialità rispetto al resto della dirigenza del pubblico impiego attraverso una riforma dello stato giuridico che accentui fortemente il carattere "speciale" della dirigenza del SSN, delineato dall'articolo 15 del D.lgs 229 del 1999, rafforzandone l'autonomia, sia nel profilo professionale che gestionale, valorizzando la peculiarità della "funzione" svolta a tutela di un bene costituzionale, sottraendola, per quanto possibile anche attraverso il CCNL, ai vincoli normativi sviluppati per il resto della dirigenza del pubblico impiego.

Così come è importante ottenere il riconoscimento di un ruolo decisionale nella *governance* delle aziende, ripensando l'attuale modello, un potere assoluto verticistico e monocratico su cose e persone, attraverso forme di partecipazione a modelli organizzativi ed operativi che riprendano il tema del "governo clinico". Su questo terreno, il CCNL può contribuire a incrementare le forme di partecipazione dei professionisti attraverso un allargamento delle materie di contrattazione o di confronto a livello decentrato, sia aziendale che regionale, oltre che a migliorare l'operatività dell'Organismo paritetico. La complessità del mondo sanitario non può, in sostanza, essere governata con i soli strumenti della cultura aziendalista escludendo dai processi decisionali le categorie professionali, nell'illusione di costruire maxi aziende con mini medici.

Il documento che pubblichiamo rappresenta la base per la costruzione vera e propria del testo del CCNL a cura della Commissione per le Politiche Contrattuali. Tale elaborato verrà inviato ai quadri sindacali, anche degli organismi periferici, per le proposte di modifica, integrazione o correzione. A conclusione di questo articolato e partecipato percorso, avremo a disposizione la base per il confronto con le altre organizzazioni sindacali al fine di condividere unitariamente le richieste da avanzare al tavolo contrattuale.

Carlo Palermo
Segretario Nazionale Anaa Assomed

PREMESSA

In **previsione** della prossima apertura della stagione contrattuale nazionale, il Centro Studi e Formazione, su richiesta del Segretario Nazionale, ha riunito un gruppo di lavoro costituito da Colleghi esperti in aspetti contrattuali per formulare delle ipotesi di macro linee di indirizzo per un progetto politico-contrattuale da perseguire con il rinnovo del Ccnl dell'Area della Dirigenza del ruolo Sanitario, sentiti anche i suggerimenti pervenuti dai Segretari Regionali e dai Segretari aziendali.

Dall'apporto di tutti questi momenti di consultazione risultano le seguenti macro linee di indirizzi contrattuali più importanti da perseguire con il rinnovo del Ccnl.

Ci si riserva di esplicitare in un secondo momento le ipotesi di indirizzi riguardanti materie contrattuali minori.

OBIETTIVI DEL PROGETTO POLITICO-CONTRATTUALE

Il **progetto politico – contrattuale** che ha ispirato fino ad ora i Contratti Nazionali della Dirigenza del Ruolo Sanitario affonda le sue origini ispiratrici a più di 20 anni addietro. Con il passare degli anni, in conseguenza del progressivo mutare della realtà legislativa e tecnologica del Ssn e degli altri Enti ed Amministrazioni in cui vige il Ccnl Sanità e della crescente invasività contrattuale del modello di dirigenza burocratico-amministrativo (dirigenza ministeriale e di buona parte degli Enti Locali) su quello tecnico-professionale più specifico per la Dirigenza Sanitaria, ha sempre più affievolito la spinta propositiva e innovativa dei Contratti Nazionali di tale dirigenza fino a quasi esaurirla.

In conseguenza di ciò si ritiene necessario ipotizzare che il rinnovo del Ccnl dei Dirigenti del Ruolo Sanitario non possa limitarsi solamente all'implementazione economica delle voci contrattuali già esistenti e alla necessaria "manutenzione" delle norme contrattuali vigenti.

A questo punto è necessario che sia espressione anche della **prima tappa di un ampio progetto politico-contrattuale** che, in più anni e probabilmente in più Ccnl, mediante gli strumenti contrattuali e legislativi dovrà implementare per tale Dirigenza:

- **la sua specificità e la specialità rispetto al resto della Dirigenza del Pubblico Impiego**, sottraendola il più possibile ai vincoli legislativi e normativi di quest'ultima, se in contrasto con la sua peculiarità;
- il potere di "**governance clinica e organizzativa**" della stessa;
- la sua **autonomia dalla rigidità dei modelli contrattuali della rimanente Dirigenza del Pubblico Impiego**, quando in contrasto anch'essi con la peculiarità della Dirigenza del Ruolo Sanitario;
- la **valorizzazione economica in modo significativo di tale dirigenza** al fine di renderla adeguata all'elevato carico di responsabilità affidate e alla sua strategicità.



IPOTESI DI INDIRIZZI ECONOMICI SU CUI SVILUPPARE IL CCNL 2019-2021

Prima di formulare un'ipotesi di indirizzi condivisi per il rinnovo del Ccnl 2019-2021 della Dirigenza del ruolo Sanitario è necessario in premessa quantificare sia gli incrementi economici già previsti per il rinnovo del Ccnl 2019-2021 e sia quelli aggiuntivi ipotizzabili a tali incrementi, analizzando con accuratezza gli strumenti necessari per ottenerli e la loro percorribilità.

La conoscenza di questi dati è propedeutica alle decisioni da assumere in merito agli indirizzi di spesa da ipotizzare per gli istituti contrattuali che si intende modificare.

N. B.:

I dati dei possibili incrementi contrattuali per ciascun fondo e per le singole voci stipendiali sono stati calcolati tenendo conto dei dati relativi ai Dirigenti del Ruolo Sanitario per ciascun profilo professionale e dei dati economici presenti nel Conto annuale dello Stato anno 2018.

IPOTESI DI INDIRIZZI ECONOMICI

INCREMENTI GIÀ PREVISTI

L'incremento economico annuo previsto dalla recente legislazione per il rinnovo del Ccnl 2019-2021 della Dirigenza del Ruolo Sanitario, sarà costituito dai seguenti addendi:

- **4,15% versus 4,35%** della massa salariale (**circa 643,25 – 674,25 milioni di € anno a lordo degli oneri riflessi**) per il rinnovo del Ccnl di tutta la Dirigenza del Pubblico Impiego;
- **30 milioni** nel 2019, **35 milioni** nel 2020 e **40 milioni** nel 2021, previsti dal comma 435 dell'art. 1 della Legge di Bilancio 2019 (comma Gelli) solamente per la Dirigenza del Ruolo Sanitario;
- **14 milioni** nel 2020 e **28 milioni** nel 2021, previsti dal comma 435 bis dell'art. 1 della Legge di Bilancio 2020 (comma Speranza).

Il totale complessivo a disposizione a regime 2021 per il rinnovo del Ccnl (prendendo come valore a base di calcolo l'incremento certo del 4,15%) sarà di **circa 711,25 milioni € a lordo degli oneri riflessi**, pari a **circa 5.471 € medi pro capite** (**519,16 milioni € al netto degli oneri riflessi**, pari a **circa 3.994 € medi pro capite**).

A tale cifra devono essere aggiunti inoltre i **530 milioni di € a lordo degli oneri riflessi** stanziati dalla Legge di Bilancio 2021 per l'incremento di circa il 27% dell'indennità di esclusività di rapporto a partire dal 1 gennaio 2021 per i Dirigenti del Ruolo Sanitario.

IPOTESI DI FINANZIAMENTI AGGIUNTIVI

Gli aumenti contrattuali da gennaio 2021, conseguenti all'aumento del 27% dell'indennità di esclusività di rapporto, calcolata sul valore 2018 (**circa 1.963,0 milioni di €** al lordo degli oneri riflessi e **circa 1.432,8 milioni di €** al netto degli oneri riflessi), sancita dalla Legge di Bilancio 2021 e alla cifra complessiva di **circa 519,16 milioni € anno al netto degli oneri riflessi** a disposizione a regime 2021 per il rinnovo del Ccnl non saranno sufficienti a:

- **recuperare** del tutto la perdita notevole in potere di acquisto subita da tale dirigenza negli ultimi 10 anni in conseguenza del blocco della contrattazione e delle decurtazioni sulle retribuzioni, attuate da alcune disposizioni legislative;
- **adeguare** la retribuzione all'elevato grado di responsabilità e strategicità di tale dirigenza, reso ancor più evidente in modo inequivocabile dalla pandemia da Covid-19.

In considerazione di ciò sarà necessario **ipotizzare e ottenere dei finanziamenti aggiuntivi a quelli ipotizzati per le Dirigenze del Pubblico Impiego**, miranti in parte a riallineare la fiscalizzazione del dipendente pubblico a quella del dipendente privato, in parte a remunerare in ugual modo i rischi lavorativi fra le diverse categorie di lavoratori dipendenti presenti nel Comparto Sanità, in parte a remunerare meglio il lavoro aggiuntivo (soprattutto notturno) e in parte a remunerare le peculiarità della Dirigenza del Ruolo Sanitario.

Finanziamenti aggiuntivi che potrebbero rispondere a queste esigenze potrebbero essere di due tipi:

- **A** da nuove disposizioni di Legge;
- **B** da finanziamenti aggiuntivi regionali e/o aziendali.

FINANZIAMENTI AGGIUNTIVI DA NUOVE DISPOSIZIONI DI LEGGE

1 INDENNITÀ DI RISCHIO BIOLOGICO



La recente pandemia da Covid-19 ha funzionato come un importante stress test per il Ssn, mettendo in evidenza sia il ruolo strategico e l'importanza per lo stesso di una corretta ed equilibrata organizzazione e il ruolo fondamentale del suo personale medico ed infermieristico e sia l'esistenza di alcune carenze gravi di personale, di posti letto e di tecnologia, nonché la presenza di alcune iniquità, fino ad ora colpevolmente sottovalutate.

Fra queste ha avuto particolare risalto per la sua gravità l'assenza di una norma legislativa che riconosca il rischio biologico e quindi di un'indennità che lo remunererà nel Ccnl per la Dirigenza del Ruolo Sanitario, per altro invece presenti da più di 30 anni sia l'una che l'altra per il personale infermieristico.

Tutto questo malgrado la Legge sulla tutela da rischio da lavoro preveda l'esistenza di un rischio biologico per i lavoratori della Sanità e malgrado l'esposizione a tale rischio sia nei fatti identica sia per il personale infermieristico che medico, a secondo delle varie specialità. È necessario pertanto che al più presto sia ratificata una norma legislativa che corregga tale iniquità e permetta l'introduzione di una norma contrattuale per sanarla.

L'indennità contrattuale che si dovrebbe introdurre dovrebbe avere una suddivisione in 2 o 3 fasce di esposizione al rischio e un riconoscimento economico giornaliero almeno identico a quello previsto per il personale infermieristico durante l'emergenza Covid-19.

Per attuare questo dovrebbe essere previsto per via legislativa un finanziamento aggiuntivo di **almeno 143,9 milioni di € anno** al lordo degli oneri riflessi (**105,0 milioni di €** al netto degli oneri riflessi), se limitato ai Dirigenti del Ruolo Sanitario (circa 60.000) più esposti, ovvero di **215,8 milioni di € anno** al lordo degli oneri riflessi (**157,5 milioni di €** al netto degli oneri riflessi), se invece esteso a tutti i Dirigenti del Ruolo Sanitario, (circa 130.000) al lordo degli oneri riflessi.

1 **DEFISCALIZZAZIONE** In una situazione in cui è presente una cronica carenza di organico che rischia di accentuarsi nei prossimi 3-4 anni successivi, per il culmine della gobba pensionistica e per la ridotta attrattività del lavoro medico dipendente all'interno della Medicina Pubblica, e che forse troverà una lenta risoluzione negli anni successivi, uno degli obiettivi che si dovrà perseguire nel frattempo sarà quello di rendere più appetibile possibile sul piano economico il lavoro aggiuntivo e/o in condizioni disagiate.

La soluzione a tale obiettivo è stata attuata per i lavoratori dipendenti nelle aziende private mediante la defiscalizzazione al 15% dell'Irpef nazionale della retribuzione del lavoro in condizioni di lavoro disagiate e/o aggiuntivo.

Ultimamente le maggiori Organizzazioni sindacali Nazionali al livello Confederale chiedono a tal proposito la defiscalizzazione al 10% di tutti gli aumenti contrattuali.

Per la Dirigenza del Ruolo Sanitario, **attraverso l'approvazione legislativa di una norma ad hoc**, dovrebbe essere resa attuativa una delle due ipotesi.

Ipotesi n. 1

La retribuzione accessoria per il lavoro in condizioni di lavoro disagiate e/o aggiuntivo, se calcolata ai valori retributivi presenti fino ad ora, (circa 8.000 € medie pro capite e circa 7.110 medi pro capite al netto del 11,1% di oneri previdenziali evidenti in busta paga) passerebbe da una tassazione media pro capite con aliquota marginale del 41% per Irpef nazionale + 2% circa complessivo per Irpef regionale e comunale (tot. 43%) al 15% dell'Irpef nazionale + 2% dell'Irpef regionale e comunale (tot. 17%) con un **guadagno medio di circa 26 punti percentuali, pari a circa 1.849 € medi pro capite netti**.

Il costo di tale operazione al livello nazionale annuo sarebbe pari a 240,4 milioni anno (1.849 € x 130.000 dirigenti) di mancati proventi per lo Stato da Irpef.

Ipotesi n. 2

Gli aumenti contrattuali medi pro capite per la Dirigenza del Ruolo Sanitario (circa 3.994 € medi pro capite al netto degli oneri previdenziali riflessi e circa 3.550 medi pro capite al netto del 11,1 % di oneri previdenziali evidenti in busta paga), conseguenti agli aumenti percentuali previsti per i dirigenti del Pubblico Impiego, passerebbero da una tassazione con aliquota marginale media del 41% per IRPEF nazionale + 2% circa complessivo per Irpef regionale e comunale (tot. 43%) al 10% dell'IRPEF nazionale + 2 % dell'IRPEF regionale e comunale (tot. 12%) con un **guadagno medio di circa 31 punti percentuali, pari a circa 1.001 € medi pro capite netti.**

Il costo di tale operazione al livello nazionale annuo sarebbe **pari a 130,1 milioni anno circa** (1.001 x 130.000 dirigenti) di mancati proventi per lo Stato da IRPEF.

FINANZIAMENTI AGGIUNTIVI REGIONALI E/O AZIENDALI**LIBERA PROFESSIONE
IN FAVORE
DELL'AZIENDA**

La **cronica carenza** di organico, precedentemente ricordata, già presente ed in accentuazione nei prossimi anni e non correggibile subito, aumenterà sempre più "la fame" di orario di lavoro aggiuntivo da parte delle Aziende.

In tali condizioni le attività scarsamente riducibili che determinano un grosso consumo di ore lavoro sono soprattutto le guardie mediche e dei Dirigenti del ruolo sanitario, ove presenti, divisionali e interdivisionali.

In Italia annualmente vengono eseguite circa 1,7 milioni di turni di guardia (12 ore) notturni e circa 300.000 diurni festivi (2 milioni in tutto).

Di questi, in ossequio a una norma presente già nel Ccnl 2005 ed ancora vigente, fino a un limite massimo del 12% (circa 204.000 turni di guardia notturni e circa 36.000 diurni festivi) possono essere fatti in libera professione d'azienda e pagate forfettariamente 480 Euro.

Attualmente tale norma viene attuata a macchia di leopardo sul territorio nazionale e comunque mediamente a non più del 50% del limite massimo previsto (circa 102.000 notturni e circa 18.000 diurni feriali).

**Proposta**

Per tentare di tamponare la cronica carenza di organico e evitare le deleterie conseguenze da questa determinate si dovrebbe **rendere obbligatorio per le Aziende il raggiungimento del limite percentuale di guardie notturne in LP Aziendale ed inoltre portare questo limite dal 12,0% ad almeno il 15%** (circa 300.000 turni di guardia notturni e diurni festivi), **lasciando però facoltativa** per ciascun Dirigente del Ruolo Sanitario l'**adesione o meno** a questa particolare forma di LP in favore dell'Azienda.

In tal modo si avrebbero come lavoro aggiuntivo a quello contrattuale almeno **60.000 turni di guardia in più** rispetto al limite teorico e **circa 180.000 in più** rispetto all'attuale utilizzato.

Tenendo conto che la tariffa forfettaria di tale attività è però rimasta invariata da 10 anni e esclude la possibilità di retribuzione dell'indennità di guardia, per non azzerare la sua già scarsa attrattività, sarebbe necessario incrementare tale tariffa forfettaria a 780 € e comunque a non meno di 600 € a turno (12 ore).

Per effetto combinato disposto di queste due modifiche contrattuali, il costo complessivo dei turni notturni di guardia medica e dei Dirigenti del ruolo sanitario, ove presenti, eseguite in LP d'azienda passerebbe da una spesa teorica massima di circa 115,2 milioni anno e una reale di circa 57,6 milioni a una teorica spesa massima a carico dell'Azienda di un valore compreso fra 180,0 milioni € anno e 234,0 milioni € anno.

L'incremento dello speso annuo rispetto all'attuale reale sarebbe ricompreso fra circa 122,4 e 176,4 milioni Euro.

Tale incremento di spesa potrebbe essere coperto dal 2% della massa salariale della Dirigenza del Ruolo Sanitario al 2018, previsto dalla Conferenza delle Regioni nell'ultimo Documento di Patto per la Salute, da aggiungere alle risorse contrattuali nazionali per migliorarne le condizioni e renderle più omogenee all'interno di ciascuna Regione.

L'aumento dei turni di guardia notturni (+ 180.000) retribuiti in LP Aziendale **determinerebbe inoltre una riduzione della spesa per indennità di lavoro notturno**, essendo tale indennità non dovute in caso di LP Aziendale.

In conseguenza di ciò si avrebbe anche una riduzione della spesa a carico del fondo per particolari condizioni di lavoro di circa 4,6 milioni di € al lordo degli oneri riflessi e di circa 3,3 milioni di € al netto degli oneri riflessi (nuovo valore dell'indennità lavoro notturno= 18,56€ x 180.000 turni di guardia).

TABELLA 1

TABELLA RIASSUNTIVA IPOTESI FINANZIAMENTI AGGIUNTIVI

	Ipotesi	Tot.compless. con oneri riflessi	Tot. compless. senza oneri riflessi
Indenn. Rischio biolog.	Ipot. 1	143,9 Mil. € circa	105,0 Mil. € circa
	Ipot. 2	215,8 Mil. € circa	157,5 Mil. € circa
Defiscalizz. retrib.	Ipot. 1	Nota: 1	240,4 Mil. € circa
	Ipot. 2	Nota: 1	130,1 Mil. € circa
L. P. in favore Azienda	Ipot. 1	Nota: 2	122,4 Mil. € circa
	Ipot. 2	Nota: 2	176,4 Mil. € circa
TOTALE	Ipot. 1		467,8 Mil. € circa
	Ipot. 2		464,0 Mil. € circa

Nota 1

Gli oneri riflessi dovrebbero comunque essere a carico delle Aziende e calcolati sulla retribuzione al lordo della defiscalizzazione. Da ciò non ne conseguirebbe pertanto alcuna maggiorazione della spesa per le Aziende.

Nota 2

in base alla legislazione fiscale vigente, sulla spesa per attività Libero Professionale in favore dell'Azienda non è previsto un costo aggiuntivo per l'Azienda per oneri previdenziali riflessi.

IPOTESI DI INDIRIZZI DI SPESA AUMENTI CONTRATTUALI E LEGISLATIVI CERTI

VOCI PARTE FONDAMENTALE DELLA RETRIBUZIONE

RETRIBUZIONE TABELLARE

Si dovrà ipotizzare un incremento a regime della retribuzione tabellare, calcolato sul valore 2018, identico in valore economico a quello delle altre dirigenze del Pubblico Impiego. Presumibilmente la percentuale di incremento sarà identica a quella dell'incremento contrattuale complessivo (4,15%) e quindi di circa **1.880 € anno pro capite** (x 130.000 Dirigenti del Ruolo sanitario) al netto degli oneri previdenziali riflessi.

Il costo annuo nazionale di questo incremento sarebbe:

■ al lordo degli oneri riflessi	=	circa 334,8 milioni €;
■ al netto degli oneri riflessi	=	circa 244,4 milioni €.

Aumento annuo medio pro capite

■ al lordo degli oneri riflessi	=	circa 2.571 €;
■ al netto degli oneri riflessi	=	circa 1.880 €.

INDENNITÀ DI ESCLUSIVITÀ DI RAPPORTO

Dal momento che si è ottenuto per via legislativa un finanziamento aggiuntivo di **530 milioni di €** al lordo degli oneri riflessi e di **386,9 milioni di €** circa al netto degli oneri riflessi (27% in più della spesa complessiva per tale voce al 2019) per recuperare almeno in parte il potere di acquisto iniziale di tale indennità, l'incremento contrattuale di tale indennità (4,15%) senza questo ulteriore finanziamento, pari a circa **81,4 milioni** al lordo degli oneri riflessi (626,1 € medie pro capite anno) e **59,4 milioni** al netto degli oneri riflessi (456,9 € medie pro capite anno), si **potrebbe destinare a incrementare ulteriormente alcune voci contrattuali**.

A questo proposito è necessario distinguere quanto dell'aumento contrattuale, sopra esplicitato è da imputare alla Dirigenza Medica e Veterinaria (**116.150**) e quanto invece è da attribuire alla Dirigenza Sanitaria non medica (**13.850**).

Dirigenza Medica e Veterinaria

Circa 72,7 milioni di € al lordo degli oneri riflessi e 53,0 al netto di tali oneri da destinare a:

- **36,35 milioni** al lordo degli oneri riflessi (**26,5 milioni** al netto di tali oneri) alla Specificità Medica e Veterinaria;
- **36,35 milioni** al lordo degli oneri riflessi (**26,5 milioni** al netto di tali oneri) per la retribuzione accessoria e in particolare il fondo di posizione variabile aziendale.

Dirigenza Sanitaria non Medica

Circa 7,9 milioni di € al lordo degli oneri riflessi e 5,8 al netto di tali oneri da destinare a: **indennità da introdurre di Specificità Sanitaria**



INDENNITÀ DI SPECIFICITÀ MEDICA

Si dovrà ipotizzare un incremento a regime di questa indennità, calcolato sul valore 2018 (circa 1.308,1 milioni di € al lordo degli oneri riflessi e circa 954,8 milioni di € al netto degli oneri riflessi), di un valore percentuale che, oltre all'incremento contrattuale complessivo (4,15%), recuperi anche il minore incremento percentuale presente nel Ccnl 2019 rispetto a quello previsto a regime (circa 0,35%).

In tal modo si avrebbe un aumento percentuale complessivo del 4,6% e quindi x 116.150 dirigit. Medici e Veterinari (dato ufficiale al 31.12.2018 rilevato dal Conto Annuale Stato) di circa 502 € anno pro capite al lordo degli oneri riflessi e 367 € anno pro capite al netto degli oneri previdenziali riflessi.

Costo annuo nazionale di questo incremento per Medici e Veterinari

■ al lordo degli oneri riflessi	=	circa 60,8 milioni €;
■ al netto degli oneri riflessi	=	circa 44,3 milioni €.

Finanziamento aggiuntivo da trasferimento aumenti contratt. per Esclusività

■ al lordo degli oneri riflessi	=	circa 72,7 milioni €;
■ al netto degli oneri riflessi	=	circa 52,8 milioni €.

Totale incremento:

■ al lordo degli oneri riflessi	=	circa 133,5 milioni €;
■ al netto degli oneri riflessi	=	circa 97,3 milioni €.

Aumento annuo medio pro capite

■ al lordo degli oneri riflessi	=	circa 1.149 €;
■ al netto degli oneri riflessi	=	circa 838 €.

RETRIBUZIONE DI POSIZIONE FISSA

Si dovrà ipotizzare un incremento a regime di questo fondo calcolato sul valore 2018 (circa 700,5 milioni di € al lordo degli oneri riflessi e circa 511,3 milioni di € al netto degli oneri riflessi), anche in questo caso, di un valore percentuale almeno identico a quello dell'incremento contrattuale complessivo (4,15%).

L'arricchimento a regime (anno 2021) di tale fondo si potrà attuare nei seguenti tre modi:

Incremento da aumento contrattuale del 4,15% (x 130.000 dirigenti Ruolo sanitario):

■ al lordo degli oneri riflessi	=	circa 29,1 milioni €;
■ al netto degli oneri riflessi	=	circa 21,2 milioni €.

Aumento annuo medio pro capite

■ al lordo degli oneri riflessi	=	circa 224 €;
■ al netto degli oneri riflessi	=	circa 163 €.

TABELLA 2

TOTALE INCREMENTI VOCI RETRIBUZIONE FONDAMENTALE PER MEDICI E VETERINARI

	Tot. compless. con oneri riflessi	Retrib. media Pro capite con oneri riflessi	Tot. compless. senza oneri riflessi	Retrib. media Pro capite senza oneri riflessi
Retrib. tabellare	299,1 Mil. € circa	2.575 € circa	218,3 Mil. € circa	1.880 € circa
Retrib. di Spec. Medica	133,5 Mil. € circa	1.149 € circa	97,3 Mil. € circa	838 € circa
Retrib. di posiz. fissa	26,0 Mil. € circa	224 € circa	18,9 Mil. € circa	163 € circa
TOTALE	457,6 Mil. € circa	3.948 € circa	334,5 Mil. € circa	2.881 € circa

TABELLA 3

**TOTALE INCREMENTI VOCI RETRIBUZIONE FONDAMENTALE
PER ALTRI DIRIGENTI RUOLO SANITARIO**

	Tot. compless. con oneri riflessi	Retrib. media Pro capite con oneri riflessi	Tot. compless. senza oneri riflessi	Retrib. media Pro capite senza oneri riflessi
Retrib. tabellare	35,7 Mil. € circa	2.575 € circa	26,1 Mil. € circa	1880 € circa
Retrib. di Spec. Medica	7,9 Mil. € circa	570 € circa	5,8 Mil. € circa	419 € circa
Retrib. di posiz. fissa	3,1 Mil. € circa	224 € circa	2,2 Mil. € circa	163 € circa
TOTALE	46,7 Mil. € circa	3.369 € circa	34,1 Mil. € circa	2.462 € circa

VOCI PARTE ACCESSORIA DELLA RETRIBUZIONE
**FONDO POSIZIONE
VARIABILE AZIENDALE**

Si dovrà ipotizzare un incremento a regime di questo fondo calcolato sul valore 2018 (circa 797,1 milioni di € al lordo degli oneri riflessi e circa 581,8 milioni di € al netto degli oneri riflessi), anche in questo caso, di un valore percentuale almeno identico a quello dell'incremento contrattuale complessivo (4,15%).

L'arricchimento a regime (anno 2021) di tale fondo si potrà attuare nei seguenti tre modi:

1. incremento da aumento contrattuale del 4,15%:

■ al lordo degli oneri riflessi = **circa 33,1 milioni €;**

■ al netto degli oneri riflessi = **circa 24,1 milioni €.**

2. Incremento previsto dal comma 435 bis dell'art. 1 della Legge di Bilancio 2020 (comma Speranza):

■ al lordo degli oneri riflessi = **28,0 milioni €;**

■ al netto degli oneri riflessi = **20,4 milioni €.**

3. Totale incremento:

■ al lordo degli oneri riflessi = **circa 61,1 milioni €;**

■ al netto degli oneri riflessi = **circa 44,5 milioni €.**

Aumento annuo medio pro capite

■ al lordo degli oneri riflessi = **circa 470 €;**

■ al netto degli oneri riflessi = **circa 342 €.**

**FONDO
PER RETRIBUZIONE
DI RISULTATO**

Si dovrà ipotizzare un incremento a regime di questo fondo calcolato sul valore 2018 (circa 725,1 milioni di € al lordo degli oneri riflessi e circa 529,3 milioni di € al netto degli oneri riflessi), anche in questo caso, di un valore percentuale almeno identico a quello dell'incremento contrattuale complessivo (4,15%).

Il costo annuo nazionale di questo incremento

■ al lordo degli oneri riflessi = **circa 30,1 milioni €;**

■ al netto degli oneri riflessi = **circa 22,0 milioni €**

Aumento annuo medio pro capite

■ al lordo degli oneri riflessi = **circa 232 €;**

■ al netto degli oneri riflessi = **circa 169 €.**

**FONDO
PER PARTICOLARI
CONDIZIONI
DI LAVORO**

Al fine di rendere più remunerative le attività di lavoro disagiate, si dovranno ipotizzare le seguenti due condizioni e valutare la loro compatibilità economica:

- l'entità economica a regime delle somme spendibili di questo fondo.
- l'ipotesi di utilizzo di tali somme.

1 INCREMENTO SOMME SPENDIBILI

Tale incremento si potrà realizzare mediante il concorso delle seguenti due condizioni:

A Incrementi contrattuali

L'arricchimento a regime (anno 2021) di tale fondo calcolato sul valore 2018 (776,9 Milioni di € circa al lordo degli oneri accessori e 567,1 milioni di € circa al netto di questi) si potrà attuare nei seguenti due modi:

incremento da aumento contrattuale del 4,15%:

- al lordo degli oneri riflessi = circa 32,2 milioni anno a regime;
- al netto degli oneri riflessi = circa 23,5 milioni anno a regime.

Incremento previsto dal comma 435 dell'art. 1 della Legge di Bilancio 2019

(comma Gelli):

- al lordo degli oneri riflessi = 40,0 milioni €;
- al netto degli oneri riflessi = 29,2 milioni €.

Tot. incremento:

- al lordo degli oneri riflessi = 72,2 milioni €;
- al netto degli oneri riflessi = 52,7 milioni €.

Aumento annuo medio pro capite

- al lordo degli oneri riflessi = circa 555 €;
- al netto degli oneri riflessi = circa 405 €.

B Ulteriori somme disponibili

L'obbligatorietà per le Aziende ad acquistare in LP Aziendale il 15% di guardie notturne (300.000 turni circa) porterebbe ad un incremento di circa 180.000 di quelle retribuite in tal modo e di conseguenza ad una diminuzione di 2.160.000 ore di lavoro notturne dal monte ore contrattuale e di conseguenza dalla spesa per ore lavoro straordinario. Il risultato finale sarebbe un minor consumo economico del fondo da destinare ad altre attività disagiate:

- al lordo degli oneri riflessi = circa 93,9 milioni €;
- al netto degli oneri riflessi = circa 68,5 milioni €.

Il minor ricorso inoltre a coprire i turni di guardia notturni con l'orario contrattuale e le ore straordinarie determinerebbe anche una riduzione della spesa per indennità di lavoro notturno, e festivo, essendo tale indennità non dovute in caso di LP Aziendale.

In conseguenza di ciò si avrebbe una riduzione della spesa a carico del fondo per particolari condizioni di lavoro pari a:

- al lordo degli oneri riflessi = circa 25,3 milioni €;
- al netto degli oneri riflessi = circa 18,5 milioni €.


N. B.

la stima suddetta è stata ottenuta moltiplicando il nuovo valore dell'indennità lavoro notturno (al lordo dell'incremento contrattuale del 4,15%), pari a 18,56 € x 180.000 turni di guardia.

TABELLA 4

TOTALE ULTERIRI SOMME DISPONIBILI (PUNTO B)

	Totale con oneri riflessi	Totale senza oneri riflessi
Riduzione spesa lavoro straordinario per guardie notturne	93,9 Mil. € circa	68,5 Mil. € circa
Riduzione spesa indennità lavoro notturno	25,3 Mil. € circa	18,5 Mil. € circa
TOTALE	119,2 Mil. € circa	87,0 Mil. € circa

TABELLA 5

TOTALE SOMME DISPONIBILI PER LE VOCI DI UTILIZZO DEL FONDO (A + B)

	Tot. compless. con oneri riflessi	Retrib. media Pro capite con oneri riflessi	Tot. compless. senza oneri riflessi	Retrib. media Pro capite senza oneri riflessi
Incrementi contratt. e legisl.	72,2 Mil. € circa	555 € circa	52,7 Mil. € circa	405 € circa
Ulteriori somme dispon. (Tab. 4)	119,2 Mil. € circa	917 € circa	87,0 Mil. € circa	669 € circa
TOTALE	166,1 Mil. € circa	1.366 € circa	121,2 Mil. € circa	1.074 € circa

2 IPOTESI DI UTILIZZO DELLE SOMME RESE DISPONIBILI

Le somme di tale fondo rese disponibili dovranno essere utilizzate essenzialmente per incrementare e rendere più remunerativo il valore economico delle attività di seguito riportate.

Pronta disponibilità

Incremento 94% circa indennità di turno PD = **40,00 € a turno**

Il costo annuo nazionale di questo incremento (x 4.80.000 circa P. D. anno) sarebbe: 0

■ al lordo degli oneri riflessi = **circa 127,3 milioni €;**

■ al netto degli oneri riflessi = **circa 92,9 milioni €.**

Indennità di turno di guardia medica + inden. lavoro notturno e festivo

Incremento del 25% dell'indennità di:

■ Guardia PS = **150 € a turno**

■ Guardia altre Unità Operative . = **125 € a turno**

Il costo annuo nazionale di questo incremento

(x 1.700.000 circa di turni guardie anno) sarebbe:

■ al lordo degli oneri riflessi = **circa 45,0 milioni €;**

■ al netto degli oneri riflessi = **circa 61,6 milioni €.**

Incremento del valore economico dell'ora straordinaria

Situazione attuale

Il valore economico dell'ora straordinaria è il risultato di un accordo pattizio al livello di Ccnl. L'accordo pattizio per la Dirigenza del Ruolo Sanitario si è realizzato su due condizioni:

- 1 la metodica di calcolo di tale importo (1/12 della retribuzione tabellare annuale comprensiva della 13° mensilità diviso 164; l'importo ottenuto moltiplicato poi 1,15 per le ore straordinarie feriali diurne, 1,30 per le ore straordinarie feriali notturne e festive diurne e infine 1,50 per le ore festive notturne);
- 2 l'esclusione della remunerazione delle ore straordinarie feriali diurne.

Proposta

Modifica a regime delle suddette condizioni nei seguenti modi:

- metodica di calcolo per la parte medica e veterinaria della dirigenza basata su una base di calcolo data da 1/12 dall'importo complessivo annuo della retribuzione tabellare e dell'indennità di specificità, comprensivo anche delle rispettive 13° mensilità, diviso poi per 164 (ore contrattuali dovute mensili); l'importo ottenuto moltiplicato poi 1,15 per le ore straordinarie feriali diurne, 1,30 per le ore straordinarie feriali notturne e festive diurne e infine 1,50 per le ore festive notturne;
- **estendere anche alla dirigenza del ruolo sanitario non medica i nuovi valori delle ore straordinarie;**
- remunerazione anche delle ore straordinarie feriali diurne, conseguenti a ordini di servizio e/o piani di lavoro ufficiali firmati dal dirigente sovraordinato, nell'ipotesi che fosse negato il recupero entro i successivi 6 mesi.

Vantaggi

- Incremento economico significativo del valore economico del lavoro straordinario.
- Retribuzione del lavoro straordinario feriale diurno, fino ad ora non retribuito malgrado fosse conseguente a ordini di servizio.
- Ulteriore riconoscimento retributivo della peculiarità e specialità della dirigenza medica e veterinaria sancita dall'art. 15 del D. Lgs. 502/92 e sue successive modifiche.

TABELLA 6

CONFRONTO PROPOSTA RETRIBUZIONE ORE STRAORDINARIE

	Retrib. attuale	Retrib. proposta	Differenza	Differenza in %
Ora straordinaria feriale diurna	27,65 €	32,64	+ 4,99	18,04 %
Ora straordinaria feriale notturna e festiva diurna	31,12 €	36,89	+ 5,77	18,54 %
Ora straordinaria notturna festiva	35,75 €	42,57	+ 6,81	19,05 %



Il costo annuo nazionale di questo incremento sarebbe per i medici e veterinari (circa 116.150):

- al lordo degli oneri riflessi = circa 25,4 milioni €;
- al netto degli oneri riflessi = circa 18,5 milioni €.

Il costo annuo nazionale di questo incremento sarebbe per gli altri dirigenti del ruolo sanitario (circa 13.850):

- al lordo degli oneri riflessi = circa 3,0 milioni €;
- al netto degli oneri riflessi = circa 2,2 milioni €.

Costo annuo nazionale Totale

- al lordo degli oneri riflessi = circa 28,4 milioni €;
- al netto degli oneri riflessi = circa 20,7 milioni €.

TABELLA 7

TOTALE SOMME DISPONIBILI UTILIZZATE

	Tot. compless. con oneri riflessi	Retrib. media Pro capite con oneri riflessi	Tot. compless. senza oneri riflessi	Retrib. media Pro capite senza oneri riflessi
Incremento P. D	127,3 Mil. € circa	979,2 € circa	92,9 Mil. € circa	714,6 € circa
Incremento indenn. turno guardia	61,6 Mil. € circa	473,8 € circa	45,0 Mil. € circa	323,8 € circa
Incremento valore ora straord. tutti dirigenti sanit.	28,4 Mil. € circa	218,4 € circa	20,7 Mil. € circa	159,2 € circa
Incremento altre voci retribuzione accessoria	13,0 Mil. € circa	100,0 € circa	9,5 Mil. € circa	73,1 € circa
TOTALE UTILIZZATE	231,3 Mil. € circa		168,1 Mil. € circa	



**SCHEDA RIASSUNTIVA UTILIZZO SOMME DISPONIBILI
PER INCREMENTO VOCI RETRIBUZIONE ACCESSORIA**

TABELLA 8

**SCHEDA RIASSUNTIVA UTILIZZO SOMME DISPONIBILI
VOCI RETRIBUZIONE ACCESSORIA**

	Tot. compless. con oneri riflessi	Retrib. media Pro capite con oneri riflessi	Tot. compless. senza oneri riflessi	Retrib. media Pro capite senza oneri riflessi
Incremento posiz. variabile aziendale (pag. 10)	61,1 Mil. € circa	470 € circa	44,5 Mil. € circa	342 € circa
Incremento Retrib. Risultato (pag. 10)	30,1 Mil. € circa	232 € circa	22,0 Mil. € circa	169 € circa
Incremento P. D TAB. 7	127,3 Mil.€ circa	979,2 € circa	92,9 Mil. € circa	714,6 € circa
Incremento spesa guardie in L. P. Az. (Ipot. 1) TAB. 1	122,4 Mil.€ circa (*)		122,4 Mil.€ circa (*)	
Incremento spesa guardie in L. P. Az. (Ipot. 2) TAB. 1	176,4 Mil.€ circa (*)		176,4 Mil.€ circa (*)	
Incremento indenn. turno guardia TAB. 7	61,6 Mil. € circa	473,8 € circa	45,0 Mil. € circa	323,8 € circa
Incremento valore ora straord. tutti dirigit ruolo sanit. TAB. 7	28,4 Mil. € circa	218,4 € circa	20,7 Mil. € circa	159,2 € circa
Incremento altre voci retribuzione accessoria	13,0 Mil. € circa	100,0 € circa	9,5 Mil. € circa	73,1 € circa
TOT. UTILIZZATE(Ipotesi 1)		444,9 Mil.€ circa		357,0 Mil.€ circa
TOT. UTILIZZATE(Ipotesi 2)		498,9 Mil.€ circa		411,0 Mil.€ circa

(*) In base alla legislazione fiscale vigente, sulla spesa per attività Libero Professionale in favore dell'Azienda non è previsto un costo aggiuntivo per l'Azienda per oneri previdenziali riflessi.

RENDICONTAZIONE CONCLUSIVA

TABELLA 9

**TOTALE SOMME DISPONIBILI PER INCREMENTI CONTRATTUALI
VOCI RETRIBUZIONE FONDAMENTALE E ACCESSORIA**

	Tot. compless. con oneri riflessi	Retrib. media Pro capite con oneri riflessi	Tot. compless. senza oneri riflessi	Retrib. media Pro capite senza oneri riflessi
Aumenti contratt. (pag.6)	643,5 Mil.€ circa	4.952 € circa	469,5 Mil. € circa	3.612 € circa
Aumenti legislativi (pag.6)	68,0 Mil. € circa	523,0 € circa	49,6 Mil. € circa	381,6 € circa
Incremento spesa guardie in L. P. Az. (Ipot. 1) TAB.1	122,4 Mil.€ circa (*)	941,6 € circa	122,4 Mil. € circa(*)	941,6 € circa
Incremento spesa guardie in L. P. Az. (Ipot. 2) TAB.1	176,4 Mil.€ circa (*)	1.356,9 € circa	176,4 Mil. € circa(*)	1.356,9 € circa
Fondo disagio libero da impegni di spesa TAB.4	119,2 Mil.€ circa	916,9 € circa	87,0 Mil. € circa	669,2 € circa
TOTALE (Ipot. 1)	953,1 Mil.€ circa	7.333,5 € circa	728,5 Mil. € circa	5.604,4 € circa
TOTALE (Ipot. 2)	1.007,1 Mil.€ circa	7.748,8 € circa	782,5 Mil. € circa	6.019,2 € circa

(*) In base alla legislazione fiscale vigente, sulla spesa per attività Libero Professionale in favore dell'Azienda non è previsto un costo aggiuntivo per l'Azienda per oneri previdenziali riflessi.



**SCHEDA RIASSUNTIVA UTILIZZO SOMME DISPONIBILI
PER INCREMENTI CONTRATTUALI VOCI RETRIBUZIONE FONDAMENTALE E ACCESSORIA**

TABELLA 10

**SCHEDA RIASSUNTIVA UTILIZZO SOMME DISPONIBILI
PER VOCI RETRIBUZIONE FONDAMENTALE E ACCESSORIA**

	Tot. compless. con oneri riflessi	Retrib. media Pro capite con oneri riflessi	Tot. compless. senza oneri riflessi	Retrib. media Pro capite senza oneri riflessi
Retrib. tabellare TAB. 2	334,8 Mil.€ circa	2.576 € circa	244,4 Mil.€ circa	1.880 € circa
Retrib. Spec. Medicae Veterinaria TAB. 2	133,5 Mil.€ circa	1.149 € circa	97,3 Mil. € circa	838 € circa
Retrib. Spec. Sanit. TAB. 3	7,9 Mil. € circa	570 € circa	5,8 Mil. € circa	419 € circa
Retrib. di posiz. Fissa (pag. 9)	28,4 Mil. € circa	220 € circa	20,9 Mil. € circa	161 € circa
Incremento posiz. variabile aziendale (pag. 8)	61,1 Mil. € circa	470 € circa	44,5 Mil. € circa	342 € circa
Increm. Retrib. Risultato (pag. 8)	30,1 Mil. € circa	232 € circa	22,0 Mil. € circa	169 € circa
Incremento P. D TAB. 7	127,3 Mil.€ circa	979,2 € circa	92,9 Mil. € circa	714,6 € circa
Incremento spesa guardie in L. P. Az. (Ipot. 1) TAB. 1	122,4 Mil.€ circa (*)		122,4 Mil.€ circa (*)	
Incremento spesa guardie in L. P. Az. (Ipot. 2) TAB. 1	176,4 Mil.€ circa(*)		176,4 Mil.€ circa(*)	
Incremento indenn. turno guardia TAB. 7	61,6 Mil. € circa	473,8 € circa	45,0 Mil. € circa	323,8 € circa
Incremento valore ora straord. tutti dirigit ruolo sanit. TAB. 7	28,4 Mil. € circa	218,4 € circa	20,7 Mil. € circa	159,2 € circa
Incremento altre voci retrib. accessoria	13,0 Mil. € circa	100,0 € circa	9,5 Mil. € circa	73,1 € circa
TOT. SOMME UTILIZZ. (Ipotesi 1)	949,5 Mil.€ circa		725,4 Mil.€ circa	
TOT. SOMME UTILIZZ. (Ipotesi 2)	1.003,5 Mil.€ circa		779,4 Mil.€ circa	
TOT. SOMME DISPON. (Ipotesi 1)	953,1 Mil.€ circa		728,5 Mil.€ circa	
TOT. SOMME DISPON. (Ipotesi 2)	1.007,1 Mil.€ circa		782,5 Mil.€ circa	
TOT. SOMME DISPON. NON UTILIZZATE	3,6 Mil.€ circa		3,1 Mil.€ circa	

(*) In base alla legislazione fiscale vigente, sulla spesa per attività Libero Professionale in favore dell'Azienda non è previsto un costo aggiuntivo per l'Azienda per oneri previdenziali riflessi. In base alla legislazione fiscale vigente, sulla spesa per attività Libero Professionale in favore

IPOTESI DI INDIRIZZI NORMATIVI

POTENZIAMENTO DELLA **SPECIFICITÀ** **DI QUESTA DIRIGENZA** **E DELL'AZIONE** **DI GOVERNANCE**

Proposta

Per **potenziare** la specificità della Dirigenza del Ruolo Sanitario rispetto alle rimanenti dirigenze del Pubblico Impiego e la sua azione di governance clinico-organizzativa e quindi il suo peso nell'assunzione delle varie decisioni organizzative e programmatiche sarà necessario agire contemporaneamente sui seguenti 2 livelli, differenti per ambito e per orizzonte temporale per ottenere i risultati.

- **Legislativo**
- **Contrattuale**

LIVELLO LEGISLATIVO

Attraverso lo strumento legislativo si dovrà:

- **sganciare**, almeno in parte, la Dirigenza del Ruolo Sanitario dai vincoli legislativi e normativi e dalla rigidità dei modelli contrattuali della dirigenza del Pubblico Impiego;
- **incrementare significativamente** la consapevolezza del Legislatore della peculiarità e specialità della Dirigenza del Ruolo Sanitario.

LIVELLO CONTRATTUALE

- **Implementare sempre più**, sia da un punto normativo che economico, tutte le norme, istituti e indennità contrattuali specifiche della Dirigenza del Ruolo Sanitario.
- **Introdurre** per la Dirigenza Sanitaria non medica un'**Indennità di Specificità Sanitaria** che sostanzi da un punto di vista contrattuale e economico anche per questa Dirigenza la peculiare specialità prevista dall'art. 15 del D. Lgs. 502/1992 e sue s. v..
- **Differenziare in parte** l'Istituto contrattuale delle Relazioni Sindacali, al fine di renderlo più aderente alla particolare specificità di tale dirigenza, e soprattutto **implementare le materie oggetto di contrattazione integrativa al livello aziendale**.
- **Rafforzare al livello aziendale nei contenuti gli istituti contrattuali del Confronto e dell'Organismo Paritetico** al fine di introdurre elementi importanti e incisivi di coinvolgimento della Dirigenza del ruolo Sanitario nella progettazione e governance dell'organizzazione del lavoro.

LIVELLI DI CONTRATTAZIONE

Nella situazione legislativa vigente, che prevede 2 livelli di contrattazione nel Pubblico Impiego con una accrescimento dell'autonomia e valenza della contrattazione periferica (nel caso del Ssn: contrattazione aziendale) a scapito della contrattazione nazionale e un potenziamento del potere decisionale aziendale in alcuni istituti contrattuali a scapito di quello sindacale, **sarebbe opportuno tentare di moderare questa situazione.**

L'esperienza fino ad ora vissuta ci rende palese come questa realtà abbia fino ad ora stimolato un dirigismo aziendale sempre più sfrenato e incontrollabile e possa ancor più stimolarlo nel prossimo futuro verso cui il livello sindacale aziendale, frequentemente debole per insufficiente preparazione o perché facilmente esposto a subdole intimidazioni o ad anomale pressioni, spesso **non è e non sarà in grado di controbattere, con le ovvie conseguenze.**

La conseguenza di tutto ciò potrà essere l'accentuazione di forti disomogeneità attuativa del Ccnl da parte aziendale fra diverse aziende viciniori e un ancor più la crescente incertezza attuativa e/o l'errata e penalizzante attuazione del Ccnl.

In una situazione del genere facilmente le Regioni assumeranno un ruolo apparentemente passivo, con la scusa dell'autonomia decisionale delle aziende, ma in realtà molto spesso di stimolatore nascosto di tali comportamenti aziendali.

Proposta

Per arginare questa situazione si dovrà operare in uno dei seguenti tre modi:

- **introdurre** un nuovo livello di contrattazione attuativa del Ccnl al livello regionale (almeno su alcune materie);
- **ridurre** il potere decisionale aziendale a favore di quello nazionale;
- **potenziare** il confronto regionale sia per quanto riguarda le materie sia per quanto riguarda la reale coerenza delle risultanze di tale confronto.

PRIMA MODALITÀ

Per essere attuata necessita di ben precise modifiche legislative che comunque non sono ipotizzabili a breve tempo, richiedendo un iter legislativo ben più ampio che tratti la materia dell'ampliamento delle autonomie delle Regioni.

SECONDA MODALITÀ

Per essere attuata in modo significativo necessita anch'essa di ben precise modifiche legislative difficili da ottenere e comunque con un iter lungo.

Se non modificabile contrattualmente il potere decisionale spostandolo in parte dal livello aziendale a quello nazionale, **si può però con lo stesso strumento arginare in parte questa deriva dirigista, operando sulla normativa delle Relazioni Sindacali:**

- **trasferendo** alcune materie dal confronto alla contrattazione integrativa aziendale;
- **incrementando** le materie oggetto di confronto aziendale;
- **rendendo** obbligatorio il confronto aziendale su alcune materie;
- **incrementando** in modo esplicito le materie oggetto di discussione nell'Organismo paritetico aziendale;
- **rendendo** obbligatoria una periodicità temporale (almeno ogni 3 mesi) delle convocazioni dell'Organismo Paritetico e la stesura di un verbale.



TERZA MODALITÀ

Questa è invece attuabile mediante il solo strumento contrattuale. In tal modo le decisioni più importanti verrebbero prese in sede di Confronto Regionale e emanate come indirizzi attuativi.

Tali indirizzi però per essere forti ed avere una forte coerenza al livello aziendale dovrebbero essere frutto di un confronto obbligatorio fra le parti e dovrebbero essere condivisi al livello regionale dalla maggioranza delle Organizzazioni sindacali firmatarie del Ccnl.

Tre sarebbero i vantaggi più importanti ottenibili con quest'ultima modalità:

- 1 una omogenizzazione maggiore dei risultati attuativi delle norme contrattuali;
- 2 l'impossibilità per le Regioni di continuare la loro subdola azione di stimolatori nascosti di comportamenti aziendali errati e penalizzanti;
- 3 l'impossibilità per le Aziende di continuare ad accampare alibi per i loro comportamenti e per le loro scelte attuative del Contratto errate e penalizzanti. Questa terza modalità ricomprenderebbe anche le modifiche alla normativa sulle Relazioni Sindacali ipotizzate nella precedente seconda modalità.

LIVELLO DI MAGGIORANZA SINDACALE NELLA CONTRATTAZIONE AZIENDALE

Il D. Lgs. 165/2001 e i Contratti Nazionali della dirigenza del ruolo sanitario, che si sono succeduti dal 2001 in poi, non hanno fino ad ora definito il livello minimo di maggioranza sindacale per la stipula di un Contratto Integrativo periferico nel caso esistano solamente le Rappresentanze Sindacali Aziendali.

Questa omissione può costituire una criticità pericolosa, foriera di possibili abusi.

Proposta

Tale omissione può essere corretta ad uno dei seguenti due livelli:

- legislativo;
- contrattuale.

LIVELLO LEGISLATIVO

La correzione mediante la modifica del dettato legislativo del D.Lgs. 165/2001 con la previsione pertanto, per la stipula di un Contratto Integrativo periferico, nel caso esistano solamente le Rappresentanze Sindacali Aziendali, di un livello minimo di maggioranza sindacale pari al 51% delle deleghe sindacali di categoria rappresentate nell'Azienda, come per le Rappresentanze Sindacali Unitarie.

Il vantaggio nell'uso di tale strumento sarebbe l'assoluta coerenza e forza normativa.

Lo svantaggio sarebbe invece l'elevata difficoltà a ottenere questa modifica e comunque l'impossibilità di ottenerlo in tempo utile.

LIVELLO CONTRATTUALE

La correzione mediante la definizione, in sede di contrattazione integrativa aziendale, di un livello minimo di maggioranza sindacale per la stipula della Contrattazione Integrativa Aziendale (tale maggioranza ad esempio potrebbe essere: il 51% delle deleghe sindacali di categoria rappresentate nell'Azienda).

- **Il vantaggio** nell'uso di tale strumento sarebbe il facile superamento delle elevate difficoltà presenti nello strumento legislativo.
- **Lo svantaggio** sarebbe la non certezza di ottenere dall'Azienda la definizione di un tale livello minimo o comunque che esprima in modo oggettivo una maggioranza e che non sia invece sbilanciato a favore dell'Azienda, favorendone le scelte prese in modo arbitrario.

CERTEZZA E CORRETTEZZA ATTUATIVA

Negli ultimi 10 anni il fenomeno dell'incertezza e/o non correttezza attuativa è cresciuto in modo esponenziale assumendo una dimensione non più tollerabile. In questo modo le "buone intenzioni" di un Ccnl vengono frequentemente vanificate.

La deriva di tale situazione, se non fermata, è stata, è e sarà:

- l'accendersi con frequenza crescente di contenzioni, sempre più di tipo legale;
- la creazione di condizioni economiche e di lavoro sempre più penalizzanti;
- la creazione di un clima aziendale pesante.

Proposta

Tale situazione è correggibile, anche se solo in parte, mediante un'azione al livello di testo contrattuale mirante a prevenire il più possibile i ritardi e gli errori attuativi mediante l'introduzione di **norme di tipo "ordinatorio"** più chiare ed esplicite, indirizzate a:

- Ribadire in modo più esplicito e con maggior forza l'impossibilità per la contrattazione integrativa aziendale di modificare le norme contrattuali nazionali e l'automatica nullità nei fatti di tale modifica.
- Introdurre norme e tempistiche attuative per il livello periferico più stringenti e improponibili.
- Individuare in modo più esplicito e puntuale i doveri e le responsabilità della Parte Pubblica nell'attuare le norme contrattuali e nel rispettare la tempistica.
- Introdurre, nella costruzione e utilizzo dei fondi contrattuali, una definizione nazionale più puntuale e ineludibile degli addendi (come da modello di comunicazione delle Aziende alla Ragioneria dello Stato), della procedura da seguire e delle scadenze temporali per effettuare ciò, nonché dei principi e dei limiti che devono governare il loro utilizzo.
- Introdurre nella regolamentazione della gestione ed utilizzo dei residui dei fondi contrattuali un rafforzamento a livello nazionale delle disposizioni contrattuali, attualmente vigenti, inerenti l'anno di competenza, le modalità e i limiti di utilizzo.

Proposta aggiuntiva

A tale azione sarà necessaria affiancarne un'altra mirante a risolvere in modo rapido e costruttivo i possibili contenziosi in materia contrattuale importanti, insorti sia al livello nazionale che aziendale mediante:

- l'introduzione di momenti facili e rapidi di garanzia interpretativa delle norme, a monte della deriva giudiziaria;
- la previsione di strumenti autorevoli di raffreddamento dei conflitti Aziendali al livello superiore a quello aziendale.

La modalità adeguata a contemperare ambedue le suddette esigenze di risolvere i contenziosi interpretativi e/o attuativi periferici del Ccnl, **attuabile mediante il solo strumento contrattuale**, potrà essere una delle due, di seguito riportate:

- 1** la maggiore facilitazione del **ricorso all'Istituto nazionale della Interpretazione autentica** su richiesta di una delle parti firmatarie del Ccnl (co. 7, art. 2 del Ccnl 19.12.2019), con il preciso compito di dirimere il contenzioso ed esprimere la giusta interpretazione della norma e delle sue condizioni attuative. In tal caso l'interpretazione della norma e il giudizio sulla sua attuazione dovrebbe essere riferito alla volontà oggettiva del tavolo contrattuale che l'ha varata e comunque non in contrasto con la letteralità della sua espressione.
- 2** La **costituzione al livello nazionale c/o l'Aran di un Comitato Paritetico di Garanzia**, rappresentativo delle parti contrattuali nazionali firmatarie del Contratto Collettivo Nazionale, con i seguenti compiti:
 - esprimere pareri circostanziati, nel caso di contenziosi fra le parti al livello aziendale in merito alla corretta interpretazione ed attuazione delle norme contrattuali;
 - esercitare il tentativo ufficiale di conciliazione;
 - tenere un registro dei contenziosi e dell'esito dei pareri.

A garanzia di un non abuso nell'utilizzo di tale modalità, questa **potrebbe essere attivata**

o dai soggetti sindacali aziendali firmatari del Contratto Nazionale, aventi complessivamente al livello aziendale il 51% delle deleghe sindacali della dirigenza del ruolo sanitario, o in alternativa da parte di almeno due soggetti sindacali nazionali, firmatari del Contratto Nazionale, rappresentativi complessivamente al livello nazionale di almeno il 30% delle deleghe sindacali della suddetta dirigenza.

ARCHITETTURA DELLA CARRIERA

Proposta

Per rendere ancor più equilibrata la carriera a profilo prevalentemente professionale rispetto a quella a profilo prevalentemente gestionale, **sarà necessario operare** le seguenti tre correzioni nell'architettura di carriera introdotta dal Ccnl 2019:

- 1 introdurre al livello nazionale una **nuova tipologia di posizione di tipo professionale** caratterizzata da altissima professionalità al livello interdipartimentale a cui attribuire una retribuzione economica della parte fissa della retribuzione intermedio fra quello della altissima professionalità al livello dipartimentale e la direzione di UOC;
- 2 introdurre un **rapporto percentuale complessivo** di attivazione di tutte le posizioni di altissima professionalità (all'interno dell'UOC, all'interno del dipartimento e interdipartimentale e/o aziendale) rispetto alle UOC presenti in dotazione nell'Atto Aziendale **pari a quello già esistente complessivamente per le UO Semplici (1,31%)**;
- 3 **attribuire** all'altissima professionalità all'interno dell'UOC il 50%, a quella dipartimentale il 30% e a quella interdipartimentale e/o aziendale il 20% del numero massimo complessivo previsto per tutte queste.

LIVELLI MINIMI DI GARANZIA DELLA RETRIBUZIONE DI CARRIERA

Le clausole di garanzia rispetto ai livelli minimi di retribuzione della carriera di posizione, presenti all'art. 92 del Ccnl 19.12.2019 dovrebbero essere rese più adeguate sia sul piano delle scadenze temporali e sia sul piano economico nei seguenti modi:

■ a 5 anni di anzianità	=	6,0 mila €;
■ a 10 anni di anzianità	=	7,0 mila €;
■ a 15 anni di anzianità	=	8,0 mila €;
■ a 20 anni di anzianità	=	9,0 mila €.
■ a 25 anni di anzianità	=	11,0 mila €.

RETRIBUZIONE DI RISULTATO E OBIETTIVI DI BUDGET

Onde evitare i frequenti abusi e le disomogeneità esercitate rispetto ai principi e norme del Ccnl e della Legislazione vigente sarà necessario intervenire sia al livello nazionale di Ccnl e sia al livello aziendale di confronto e di contrattazione integrativa aziendale.

Proposta

LIVELLO NAZIONALE

Sarà necessario declinare in modo esplicito a tale livello i seguenti principi:

- Il fondo di risultato è costituito dagli **addendi storici**, definibili nella loro entità all'inizio di ciascun anno, in fase di deliberazione previsionale del fondo, e dagli **addendi contabilizzabili solamente a consuntivo** dello stesso anno contabile fra cui i residui non spesi dei fondi contrattuali.
- Il 5% degli addendi storici del suddetto fondo costituisce il **fondino di qualità professionale** (Ccnl 1996, 65, co.2, lett. B). I principi e le norme che regolano l'utilizzo del fondino di qualità professionale devono essere ispirati alla qualità e efficacia clinica (ad es.: "progetto esiti") e organizzativa.
- La rimanente parte del suddetto fondo (95% degli addendi storici + 100% degli addendi contabilizzabili solamente a consuntivo) deve essere destinato alla remunerazione degli obiettivi di budget di equipe e individuali, in proporzione al loro raggiungimento (valutazione).

Gli obiettivi di budget possono essere distinti nei modi di seguito riportati.

- In base alla **pluralità o meno dei destinatari**, di due tipi:
 - equipe;
 - individuali;
- In **rapporto all'orario di lavoro settimanale** di due tipologie:
 - quelli raggiungibili ordinariamente all'interno dell'orario di lavoro contrattuale; questi obiettivi sono obbligatori per tutti (anche per i dirigenti del ruolo sanitario a rapporto non esclusivo);
 - quelli che prevedono prestazioni aggiuntive e di conseguenza l'espletamento per raggiungerli di orario aggiuntivo a quello contrattuale (questi non sono obbligatori, ma valgono solamente per quelli all'interno del reparto che li accettano; non possono essere assegnati ai dirigenti del ruolo sanitario a rapporto non esclusivo).
- In **rapporto alla tipologia di incarichi** assegnati e alle relative responsabilità:
 - di tipo prestazionale, per tutti i dirigenti del ruolo sanitario;
 - di tipo anche gestionale per i soli dirigenti con compiti direzionali e gestionali, titolari della contrattazione a budget.

Nell'individuazione degli obiettivi di budget devono essere **soddisfatti i seguenti principi**: essere oggettivamente raggiungibili;

- avere indicatori di risultato definiti e oggettivi;
 - essere misurabili in modo oggettivo;
 - essere coerenti alla posizione funzionale assegnata ed al grado di responsabilità delegato.
- Nell'assegnazione degli obiettivi di equipe devono essere **rispettato** al livello aziendale il **principio delle pari opportunità potenziali** e pertanto:
- il numero di obiettivi di equipe assegnati a ciascun reparto deve essere uguale;
 - gli obiettivi possono essere diversi fra i vari reparti;
 - a ciascun obiettivo devono essere assegnati, in premessa, dei punti credito (peso) in base alla sua importanza.

Il principio delle pari opportunità potenziali vale anche per gli obiettivi individuali, mediante il rispetto delle medesime regole.

Nel Ccnl deve essere anche prevista che la possibilità al livello aziendale di incrementare la remunerazione conseguente al grado di raggiungimento di obiettivi per alcuni fra quelli assegnati, in base alla loro strategicità, complessità e/o all'eccellenza del risultato.

LIVELLO AZIENDALE

A tale livello deve essere previsto che sia oggetto di contrattazione la percentuale di incremento della remunerazione di alcuni obiettivi.

Deve invece essere oggetto di confronto aziendale:

- **il numero** di obiettivi di equipe ed individuali da assegnare a ciascuno;
- **i criteri** specifici degli obiettivi verso cui deve essere prevista una maggiorazione.

VALUTAZIONE

Proposta



Anche in questo caso, al fine di evitare le fantasie attuative, i frequenti abusi e le disomogeneità esercitate al livello aziendale rispetto ai principi e norme del Ccnl e della legislazione vigente, sarebbe necessario **spostare al livello di Ccnl nazionale l'individuazione dei criteri generali sottesi alla formulazione:**

- **dei sistemi di valutazione** delle attività professionali, delle prestazioni e delle competenze organizzative dei dirigenti, nonché dei relativi risultati di gestione
- **del regolamento attuativo** deputato a individuare i meccanismi e strumenti di monitoraggio e di valutazione dell'attività professionale e gestionale.

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

Le **attività diagnostiche** e terapeutiche eseguite negli ospedali con il passare degli anni, sono state sempre più condizionate:

- dall'aumento della loro complessità tecnologica e procedurale;
- dai principi derivanti da evidenze scientifiche, miranti a migliorare le condizioni di lavoro ed a ridurre la frequenza di eventi clinici avversi;
- dalla crescente riduzione degli organici di medici specialistici senza una contestuale riduzione dei servizi erogati.

Proposta

In queste condizioni sarà **necessario stabilire al livello di Ccnl i limiti massimi di carichi di lavoro delle attività disagiate.**

AD ESEMPIO:

GUARDIE DELLA DIRIGENZA MEDICA E DELLA DIRIGENZA SANITARIA

- **Criteri** generali su dove attuare la guardia medica e della dirigenza sanitaria, ove presenti, divisionale e dove quella interdivisionale;
- **numero** massimi di posti letto serviti da una guardia divisionale;
- **numero** massimi di posti letto serviti da una guardia interdivisionale, individuati in rapporto alle specificità specialistiche, all'intensità di assistenza della tipologia di posti letto che la compongono, al posizionamento strutturale dei reparti interessati: in un unico monoblocco o in padiglioni staccati fra loro;
- **numero** massimo di guardie notturne eseguibili da un dirigente medico in un mese;
- **condizioni** che giustificano il superamento del limite massimo numerico di guardie notturne mensili, limiti massimi temporali della deroga e tipologia di retribuzione in questi casi.

PRONTE DISPONIBILITÀ

- **Criteri** generali su dove attuare la pronta disponibilità sostitutiva della guardia e dove quella integrativa della guardia medica.
- **Criteri** generali su dove attuare la pronta disponibilità diurna feriale, per quali giorni, sua durata massima e sua tipologia di retribuzione.
- **Numero** massimo di pronte disponibilità notturne eseguibili da un dirigente del ruolo sanitario in un mese, se non effettua guardie e, se invece li esegue, numero massimo complessive di guardie e pronte disponibilità notturne eseguibili in un mese.
- **Condizioni** che giustificano la deroga ai limiti massimi suddetti, limiti massimi temporali della deroga e tipologia di retribuzione in questi casi.

Contestualmente alla definizione nel Ccnl dei principi minimi e dei criteri generali su cui basare l'organizzazione di queste attività è necessario che con lo stesso strumento siano sancite alcune regole ben precise in merito all'organizzazione delle stesse **miranti alla tutela della salute e della maternità.**

In particolare le seguenti:

- **esenzione** dalle guardie e pronte disponibilità notturne delle dirigenti del ruolo sanitario a partire almeno dal quarto mese di gravidanza e nel primo anno di vita del figlio;
- **previsione** di una flessibilità dell'orario lavorativo giornaliero e settimanale per le dirigenti del ruolo sanitario nel post partum fino al primo anno di vita del figlio, estendibile in alcuni casi fino al compimento del terzo anno;
- **prevedere** che i limiti e la misura della flessibilità oraria nel primo anno di vita del figlio per uno dei genitori, nonché i criteri per l'eventuale estensione di questi al compimento del terzo anno devono essere oggetto di confronto aziendale e, data l'importanza delle decisioni, devono essere definiti entro e non oltre i 4 mesi successivi alla firma del Ccnl;
- **l'esenzione** dalle guardie e/o turni di lavoro notturni per i dirigenti medici che hanno un'età superiore a 62 anni o almeno dimezzamento di questi.

RETRIBUZIONE ATTIVITÀ IN CONDIZIONI DI LAVORO DISAGIATE E/O AGGIUNTIVE

Negli ultimi anni, in seguito alle profonde modifiche delle modalità di lavoro, si è avuto un forte incremento dei carichi di lavoro individuale, aggravato ancor più dalla riduzione progressiva dei dirigenti del ruolo sanitario in servizio. Tutto ciò ha determinato un forte disagio fra i dirigenti del ruolo sanitario.

Questa criticità è stata sempre più accentuata dalla scelta delle aziende di non risolvere le condizioni di carenza o in alternativa di non ridurre l'offerta prestazionale. Le stesse hanno preferito ignorare scientemente tale condizione e incrementare invece i carichi di lavoro per ottenere un elevato risparmio economico che in frequenti casi hanno ancor più incrementato omettendo di retribuire con mille scuse tale disagio aggiuntivo.

La recente pandemia da Covid 19 ha definitivamente smascherato questa "miope" politica del personale imponendo alle Regioni ed Aziende Sanitarie una totale inversione di tendenza.

Gli errori perpetrati da anni dall'Università nella programmazione della produzione di medici specialisti e la voglia mai sopita delle Aziende di risparmiare sulla spesa del personale fa ipotizzare forse una riduzione significativa del problema fra non meno di 6-8 anni e di conseguenza una cronicizzazione del grave disagio da eccessi di carichi di lavoro per la durata di tale periodo.

Tutto questo potrà passare da un teorico auspicio a una concreta realizzazione solamente se il ricorso sistematico a questi eccessi di carichi di lavoro sarà poco realizzabile perché più costoso dell'assunzione di un dirigente del ruolo sanitario.

NOSTRI INDIRIZZI

ATTIVITÀ DI LAVORO IN CONDIZIONI DISAGIATE ESEGUITE NEL RISPETTO DEI LIMITI CONTRATTUALI

Nel nuovo Ccnl si dovrà pertanto:

- **affermare** con forza che qualsiasi attività aggiuntiva, richiesta o imposta dall'azienda attraverso piani di lavoro o ordini di servizio che determinino l'espletamento di orario di lavoro aggiuntivo a quello contrattuale, dovrà obbligatoriamente prevederne la retribuzione o il recupero delle ore in più lavorate.
- **Affermare** anche che uguale trattamento spetterà alle ore aggiuntive eseguite per situazioni lavorative straordinarie, non programmabili e non rimandabili, giustificate formalmente a posteriori dal dirigente sovraordinato.
- **Modificare** le modalità di calcolo dell'ora di lavoro straordinaria per i dirigenti medici e veterinari aggiungendo alla base iniziale di calcolo la "indennità di specificità medica", che è uno degli elementi della retribuzione fondamentale di tali dirigenti, caratterizzante la loro specificità (base iniziale di calcolo = tabellare + specificità medica), estendendo tale nuovo importo anche alla dirigenza del ruolo sanitario non medica.
- **Incrementare** l'indennità oraria di servizio notturno.
- **Introdurre** un incremento significativo dell'indennità di pronta disponibilità nel suo valore nazionale compatibile con le risorse disponibili ed ipotizzare eventuali ulteriori incrementi, su decisione del tavolo di contrattazione integrativa aziendale.
- **Incrementare** la retribuzione della guardia notturna e turno di lavoro notturno per le ore comprese fra le 22 e le 6 del mattino, eseguita in libera professione d'azienda.
- **Incrementare** la retribuzione dell'ora di lavoro diurna eseguita in libera professione d'azienda (ad es.: almeno 80 €/ora).

ATTIVITÀ DI LAVORO IN CONDIZIONI DISAGIATE ESEGUITE OCCASIONALMENTE OLTRE I LIMITI CONTRATTUALI

Per queste attività nel nuovo Ccnl si dovrà pertanto:

- **Esplicitare** che per le attività eseguite in condizioni di lavoro disagiate devono essere rispettati i limiti di carico di lavoro presenti nel Ccnl.
- **Prevedere** possibili deroghe transitorie a tali limiti solamente se sussistono le seguenti condizioni:
 - presenza di condizioni straordinarie e non prevedibili;
 - rispetto comunque delle condizioni contrattuali e legislative su orario lavoro e riposi;
 - durata cumulativa massima delle deroghe di tre mesi nell'anno solare e non ripetitività di queste nello stesso anno;
 - utilizzo del tempo della deroga per risolvere la criticità;
 - informazione circostanziata obbligatoria preventiva alle Organizzazioni sindacali aziendali sulla deroga da attivare e sua durata.
- Stabilire che la guardia notturna e diurna festiva e il turno di lavoro notturno e diurno festivo di 12 ore, eseguite oltre il limite di 5 mensili, siano retribuiti come libera professione d'azienda e l'importo sia aumentato del 50% rispetto al valore economico di quelli eseguiti nel normale limite previsto dal Ccnl.
- Stabilire che per le attività di seguito riportate la retribuzione sia incrementata del 50%:
 - ore straordinarie notturne;
 - indennità oraria di servizio notturno;
 - indennità di PD.
- Stabilire anche che il costo di tali attività in deroga dovrà essere a carico del bilancio aziendale.

ORARIO DI LAVORO

L'orario di lavoro contrattuale, secondo il combinato disposto del dettato legislativo e contrattuale (art. 24, comma 2 e 4 del Ccnl 19.12.2019), è deputato a soddisfare, oltre alle esigenze delle attività assistenziali, anche quelle conseguenti alle necessità dirigenziali e gestionali, all'aggiornamento continuo, alla partecipazione alle attività didattiche, alla ricerca finalizzata, ecc..

Questa pluralità di compiti, secondo lo stesso Ccnl, dovrebbe essere eseguita di norma nelle 38 ore contrattuali settimanali. A questo proposito lo stesso Ccnl riserverebbe alle attività assistenziali (cliniche) 34 ore o in alternativa 34 ore e 30 minuti settimanali e alle rimanenti attività non assistenziali, precedentemente enunciate le rimanenti 4 ore o 3 ore e 30 minuti.

Questa compartimentazione teorica dell'orario contrattuale dovuto, vecchia nella sua attuale stesura di ben 21 anni, in tutti questi anni ha sempre più dimostrato la sua inattendibilità, perché non rispondente alla realtà e al reale carico di lavoro dei compiti assegnati. L'esigenza di assolvere a compiti diversi da quelli assistenziali è sempre più cresciuta in questi 21 anni sia per importanza e sia per dimensione.

La sottovalutazione dell'impatto di questi compiti sull'orario dovuto e il non adeguamento del dettato contrattuale al mutare delle esigenze e della realtà lavorativa è stata e continua ad essere una delle maggiori cause di grave sottovalutazione dei fabbisogni di dirigenti del ruolo sanitario in servizio e di eccesso di carichi di lavoro e di conseguenziale aumento di eventi avversi per errori dettati da stanchezza.

Questa discrasia fra il dettato della normativa e la realtà esistente, spesso in conseguenza di disposizioni legislative, è diventata plateale nella sua gravità per i dirigenti del ruolo sanitario che hanno compiti anche gestionali ed ancor più in particolare per quelli che hanno anche compiti istituzionali di ricerca quali ad esempio i Dirigenti del Ruolo Sanitario dipendenti degli Irccs e degli Izs e non solo loro.

In tali Istituti, la ricerca non è secondaria all'assistenza verso cui utilizzare l'orario contrattuale residuale, bensì per "mission" istituzionale ha pari dignità con i compiti clinici e pertanto la normativa contrattuale sull'orario di lavoro ne deve tenere conto.

Proposta

Al fine di correggere questa inadeguatezza contrattuale, sarà necessario prevedere nel nuovo Ccnl due nuove condizioni oltre a quelle già presenti:

- 1 Almeno n. 10 ore dell'orario settimanale** da destinare ad attività non assistenziali fra cui in particolare quelle inerenti la ricerca; l'incremento di tale riserva di ore può essere deciso nelle sue dimensioni, previo confronto con le Organizzazioni sindacali della dirigenza del ruolo sanitario al livello aziendale.
- 2 Fino a 10 ore dell'orario settimanale** possono essere destinati ad attività non assistenziali fra cui in particolare quelle inerenti compiti direzionali e gestionali di particolare rilievo; i criteri generali a base della scelta di tale riserva di orario saranno oggetto di confronto con le Organizzazioni sindacali della dirigenza del ruolo sanitario al livello aziendale.

ISTITUTO CONTRATTUALE DELLA SOSTITUZIONE

Due sono le condizioni di maggiore criticità attualmente presenti nell'attuazione dell'istituto che regola la sostituzione temporanea del dirigente del ruolo sanitario:

- 1 La sostituzione della posizione di direzione di UOC o responsabile di UOSD in caso di cessazione dal servizio.** In questo caso la normativa contrattuale vigente in materia di sostituzione di apicali 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. Malgrado ciò, le Aziende negli ultimi anni hanno abusato di tale istituto contrattuale, ritardando a scopo di risparmio la nomina del nuovo apicale, prolungando in alternativa oltre i limiti la sostituzione temporanea di questo da parte di dirigenti in servizio, con conseguente sovraccarico di lavoro per lungo tempo per il sostituto.
- 2 La sostituzione di un dirigente del ruolo sanitario in caso di maternità.** In questo caso la normativa contrattuale vigente (art. 16 del Ccnl 1996, corretta dall'Accordo Nazionale del 5. 8. 1997) prevede solamente la possibilità per le aziende di sostituire la dirigente in maternità.

La mancanza dell'obbligatorietà ha spinto quasi sempre le aziende alla non sostituzione con aggravio dei carichi di lavoro degli altri dirigenti e criminalizzazione indiretta della gravidanza.

Il Ccnl dovrà ostacolare questo abuso e/o omissioni da parte delle aziende.

NOSTRI INDIRIZZI

ASSENZA PER CESSAZIONE O ASPETTATIVA O DISTACCO TEMPORANEO DEL DIRETTORE DI UOC O RESPONSABILE DI UOSD

- **Il nuovo Ccnl dovrà prevedere:**
 - **l'equiparazione** dell'indennità di sostituzione all'intero importo dell'indennità di direzione di UOC;
 - **l'equiparazione** della retribuzione di posizione complessiva e di risultato a quella dovuta per la direzione di quella UOC dalla graduazione delle posizioni;
 - **esplicitazione** che ambedue gli incrementi sono dovuti per tutti i periodi di sostituzione successivi al primo semestre, in modo indipendente dalla durata della sostituzione da parte del singolo dirigente;
- **il nuovo Ccnl dovrà prevedere** le medesime condizioni normative per la sostituzione dei responsabili di UOSD, rapportando l'importo economico a quello percepito dalla retribuzione accessorio di tale posizione.

- **La contrattazione nazionale dovrà sancire** che, in ambedue i casi:
 - la sostituzione, in prima istanza, dovrà essere effettuata con dirigenti appartenenti alla stessa UOC o UOSD. in possesso della posizione di responsabile di struttura semplice o incarico di alta professionalità. In assenza di dirigenti con le suddette caratteristiche si potrà procedere a una selezione di dirigenti appartenenti ad altre strutture appartenenti allo stesso dipartimento e alla stessa disciplina;
 - i costi maggiori della sostituzione dopo il primo semestre sono integralmente a carico del bilancio aziendale.

ASSENZA PER MATERNITÀ

- **Il nuovo Ccnl dovrà prevedere** l'obbligatorietà alla sostituzione della dirigente del ruolo sanitario in maternità con altro dirigente assunto a tempo determinato.

ATTIVITÀ DIDATTICA E TUTORAGGIO

ATTIVITÀ DIDATTICA

Uno degli obiettivi da perseguire con il nuovo Ccnl dovrà essere la definizione di una giusta remunerazione dell'attività didattica (didattica frontale), correggendo il dettato previsto all'art. 96, co. 5, lett. B del Ccnl 19.12.2019.

In tale dettato è prevista che la remunerazione per l'attività didattica sia:

- svolta fuori dall'orario contrattuale = € 25,82 lorde ora;
- all'interno dell'orario contrattuale = € 5,16 lorde ora.

Lo stesso dettato prevede anche che la spesa per tale attività sia caricata sul fondo contrattuale per particolari condizioni di lavoro.

Tali disposizioni si ritengono fortemente inadeguate ed è errata la loro imputazione al suddetto fondo contrattuale.

Proposta

Nel calcolare il valore economico, se espletate al di fuori dell'orario contrattuale, si deve tener conto che il tempo dedicato a tale attività non è solo quello consumato con la didattica ma anche quello necessario per la preparazione di questa.

Il valore dell'ora di lezione e del tempo di preparazione di questa non può valere meno sia dell'ora in LP Aziendale e sia addirittura del valore economico dell'ora di lavoro straordinario!

Si propone pertanto ai fini della retribuzione che:

- **a ogni ora** di lezione siano aggiunti almeno 30 minuti di preparazione della lezione (**unità tempo complessivo didattica**);
- **ogni unità di tempo** complessivo di didattica abbia lo stesso valore retributivo di 1,5 ore di LP aziendale;

Per quanto poi riguarda l'**imputazione della spesa**, si fa presente che:

- **la legislazione** nazionale vigente affida la formazione completamente all'Università;
- **l'attività didattica** delle scuole di specializzazione medica è anch'essa affidata all'Università (Legge 389/1999).

La stessa Legge e il Decreto Interministeriale 4 febbraio 2015 n. 68 sanciscono che l'Università, per effettuare l'attività didattica nei corsi di laurea e nelle Scuole di specializzazione, può ricorrere alla Rete Formativa costituita dalle strutture:

- **di sede** della Scuola di specializzazione a direzione universitaria;
- **di supporto** alla di sede della Scuola, che concorrono al completamento della rete formativa e sono della stessa specialità della struttura di sede e convenzionate con la Scuola di specializzazione;

- **complementari** pubbliche o private, di specialità diversa da quella della struttura di sede, con le quali devono essere stipulate specifiche convenzioni.

Lo stesso Decreto Interministeriale n. 68/2015 sancisce la possibilità che i medici ospedalieri partecipino alla didattica nella Rete formativa delle Scuole di Specializzazione e il Dlgs 517 di fatto sancisce che l'Università per avere prestazioni di didattica a suo favore da parte dei medici del SSN deve pagare.

Da tutto ciò ne deriva pertanto che:

- **la spesa per tale retribuzione deve essere a carico del bilancio aziendale**, in quando Dirigenti del Ssn dipendenti dell'Azienda a cui è stata richiesta una attività aggiuntiva dalla stessa Azienda;
- **il costo di tale attività sarà imputato poi all'Università**, avendo quest'ultima stipulato una Convenzione con l'Azienda per la didattica, in ottemperanza del dettato del D. Lgs 517/1999.

ATTIVITÀ DI TUTORAGGIO FORMATIVO

Le **disposizioni** legislative vigenti prevedono ultimamente l'esistenza di percorsi di apprendimento specialistico del "saper fare" all'interno degli ospedali per gli specializzandi durante il loro corso di specializzazione e per gli specializzandi dell'ultimo e penultimo anno di specializzazione, assunti nelle aziende sanitarie con contratti a tempo determinato di "formazione lavoro".

Le medesime Leggi prevedono che nei rispettivi percorsi di formazione siano presenti due tipologie di "tutor":

- il **"tutor certificativo"** che ha compiti di supervisione e di certificazione dell'espletamento del percorso formativo e della sua correttezza attuativa; questo può essere solamente il direttore del reparto a cui è stata affidata la didattica del "saper fare";
- i **"tutor attuativi"** che dovranno essere i dirigenti del ruolo sanitario del reparto che hanno superato la verifica professionale prevista dal CCNL dopo i primi 5 anni di servizio e che dovranno affiancare continuamente lo specializzando dei primi anni o quello degli ultimi anni, assunto con contratto di formazione lavoro.

Proposta



Nel primo caso, il compito di tutoraggio certificativo del direttore del reparto dell'attività didattica del "saper fare" dovrà essere retribuito aggiuntivamente mediante la **previsione di un'indennità specifica di almeno 300€ lordi mese il cui costo dovrà essere attribuito all'Università**, essendo un compito di sorveglianza e certificazione in nome e per conto della stessa.

Nel secondo caso, dal momento che l'organizzazione dei reparti impedisce di norma l'attribuzione ad un singolo tutor, di necessità dovrà essere attuato un tutoraggio diffuso che preveda il concorso di tutti i dirigenti del ruolo sanitario del reparto che abbiano superato la verifica professionale prevista dopo i primi 5 anni di servizio.

Tale tutoraggio diffuso (insegnamento continuo del "saper fare") dovrà anche in questo caso essere retribuito aggiuntivamente mediante la **previsione di un'indennità specifica di almeno 200€ lordi mese il cui costo dovrà essere attribuito all'Università**, essendo anche in questo caso un compito effettuato in nome e per conto della stessa l'affiancamento continuo di ciascun specializzando possa essere attribuito a un singolo tutor.

I compiti di tutoraggio per i suddetti dirigenti, sia nel primo che nel secondo caso, si aggiungono a quelli ordinari istituzionali accentuando i rispettivi carichi di lavoro e di responsabilità.

WELFARE AZIENDALE

Uno degli obiettivi da perseguire con il nuovo Ccnl dovrà essere quello di **creare condizioni di benessere lavorativo** che favoriscono in modo costruttivo il doppio ruolo di lavoratore (nel nostro caso di dirigente del ruolo sanitario) e di genitore soprattutto nei primi anni di vita dei figli.

Proposta

All'interno del welfare aziendale, deve essere prevista l'**istituzione all'interno degli ospedali o in ambienti vicini ad esso di un asilo nido** a disposizione dei figli dei dipendenti fino all'età di 3 anni di vita. Ai costi di tale asilo dovranno partecipare in parte i dipendenti che ne usufruiscono mediante rette calmierate in rapporto proporzionale al reddito familiare.

L'organizzazione e l'attivazione di tali asili nido dovrà arrivare a compimento **entro un anno dalla firma del Ccnl**.

In sede di contrattazione aziendale devono essere concordati:

- i criteri di diffusione di tali asili;
- gli orari di funzionamento;
- i criteri di costruzione delle tariffe e di partecipazione dell'Azienda e dei dipendenti.

DIRIGENZA SANITARIA NELLE ARPA

Nel **prossimo Ccnl** sarà necessario porre all'attenzione la questione della Dirigenza Sanitaria nelle Arpa, la cui consistenza numerica, nel corso degli anni, è andata assottigliandosi, a seguito della scelta delle Direzioni Generali delle Arpa di sottoinquadrare i laureati in biologia, chimica e fisica nel comparto o al massimo inquadrandoli nel ruolo tecnico come Dirigenti Ambientali. A quest'ultimi, poi, dallo scorso anno, viene applicato il contratto dell'Area delle Funzioni locali. È necessario pertanto, sia a livello legislativo che contrattuale, riportare i laureati delle "professioni sanitarie" (biologi, chimici e fisici) all'interno del ruolo sanitario.

Proposte

LEGISLATIVE

L'introduzione delle lauree brevi ha creato importanti anomalie nei sistemi di arruolamento dei dirigenti sanitari nel Ssn e nelle Arpa.

Nel Sistema Nazionale della Protezione Ambientale (Snpa) si potrebbe prevedere, in deroga a quanto avviene nel Ssn, un percorso diversificato per i laureati sanitari che comunque garantirebbe loro la possibilità di una progressione di carriera fino ai livelli dirigenziali e successivamente in linea con quelli del Ssn.

Si permetterebbe d'altro canto la permanenza anche nel Snpa della dirigenza sanitaria, ora fortemente minacciata.

CONTRATTUALI

Un'ipotesi di lavoro da concretizzare nella prossima trattativa nazionale potrebbe essere la seguente:

- **nel Snpa** i laureati triennali con lauree sanitarie (biologi, chimici, fisici) potrebbero essere assunti nel comparto come una nuova figura di CS (Collaboratori con laurea Sani-

taria) ed inquadrati al pari dei tecnici della prevenzione del Ssn. Gli stessi non possono essere obbligati all'iscrizione all'ordine professionale e quindi non possono espletare le funzioni che prevedono l'obbligo di tale iscrizione.

- B I dirigenti** con laurea sanitaria non possono essere inquadrati nel profilo tecnico di dirigente ambientale ma solo nel profilo sanitario come dirigente sanitario. Solo tali dirigenti possono essere obbligati all'iscrizione agli specifici albi professionali e quindi legittimati appieno a svolgere le funzioni proprie della professione.
- C In via transitoria** per le prime applicazioni e al fine del corretto inquadramento dei laureati sanitari nella dirigenza sanitaria si deve prevedere l'espletamento di concorsi pubblici per dirigente sanitario con riserva del 50% dei posti per interni per i dirigenti ambientali e per i CTP con laurea sanitaria in servizio anche in soprannumero sulla dotazione organica preesistente.
- D A tali concorsi** possono partecipare i laureati sanitari in possesso di laurea magistrale o di laurea specialistica e della specializzazione e in prima applicazione anche i laureati sanitari privi di specializzazione ma con almeno 10 anni di anzianità di servizio di ruolo o con incarichi a tempo determinato anche non continuativi in Arpa.
- E Sempre** in prima applicazione per i dirigenti ambientali il servizio prestato nelle Arpa, con esclusione di quello già valutato come sostituzione del requisito della specializzazione, è valutato per intero, se svolto nella qualifica di dirigente ambientale, o per un terzo se come CTP sia ai fini della carriera che della progressione economica (es. il dirigente con 3 anni da dirigente ambientale e 6 da CTP acquisisce 5 anni di anzianità nella nuova posizione di dirigente sanitario).



Andrebbe infine esplicitata l'equiparazione della dirigenza sanitaria nelle Arpa con la dirigenza sanitaria del S.S.N. inserendo una frase di questo tipo:

“Limitatamente alle funzioni delle Arpa/Appa, finalizzate alla collaborazione con il Ssn per il raggiungimento dei LEA e per il supporto al controllo delle situazioni di emergenza sanitaria e pandemica, le suddette Agenzie ambientali devono essere considerate a tutti gli effetti facenti parte del Servizio Sanitario Nazionale. Pertanto tutte le disposizioni legislative, amministrative e contrattuali che interessano la dirigenza sanitaria degli Enti del Ssn si applicano anche alla stessa dirigenza delle Agenzie ambientali.”

MANUTENZIONE DELLE **NORME** **CONTRATTUALI VIGENTI**

Con il prossimo Ccnl si dovrà eseguire anche un'accurata manutenzione delle norme contrattuali presenti nel Ccnl 19.12.2019 al fine di:

- **aggiornare** dove necessario il dettato normativo alle disposizioni legislative vigenti;
- **correggere** gli eventuali errori o omissioni presenti;
- **rendere** maggiormente comprensibili il testo delle norme contrattuali presenti.

INIZIATIVA OSPEDALIERA

LA RIVISTA
DELL'ANAAO
ASSOMED

