

TEMI CONGRESSUALI

NUOVO CCNL O CCNL NUOVO?

*a cura di Maurizio Cappiello, Direzione Nazionale Anaa Assomed
e Giuseppe Montante, Coordinatore Gruppo Politiche Sindacali Anaa Assomed*

I prossimi 4 anni saranno presumibilmente caratterizzati da un forte fermento politico-progettuale al livello nazionale in molti settori della vita pubblica in conseguenza degli stimoli innovativi indotti dal PNRR e dalla progettualità europea.

Uno dei settori maggiormente interessati da questo forte fermento è sicuramente la Sanità in conseguenza, non solamente degli stimoli innovativi sopra ricordati, ma anche dalla diversa consapevolezza da parte “dell’opinione pubblica” nei riguardi della “salute” e dei modelli sanitari nazionali stimolata dalla recente pandemia da Covid 19 e dai forti condizionamenti innovativi sui modelli lavorativi e sociali da quest’ultima determinati.

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 S. S. N. 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 è ritenuto necessario ipotizzare che il rinnovo del CCNL dei Dirigenti del Ruolo Sanitario non possa limitarsi solamente alla 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 abbia come finalità il raggiungimento in più anni e probabilmente in più CCNL dei seguenti **obiettivi generali** mediante gli strumenti contrattuali e legislativi.

Dovrà pertanto implementare per tale Dirigenza:

- la valorizzazione economica in modo significativo al fine di renderla adeguata all’elevato carico di responsabilità affidate e alla sua strategicità;
- la sua specificità e specialità, sottraendola il più possibile ai vincoli legislativi e normativi di quest’ultima, se in contrasto con la sua peculiarità;
- 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 certezza e correttezza dell’attuazione delle disposizioni contrattuali a tutti i livelli.
- il potere di “governance clinica e organizzativa” della stessa;
- i limiti ai carichi di lavoro ed al disagio lavorativo;
- la sicurezza clinica e lavorativa all’interno dell’organizzazione del lavoro;
- la dinamicità della carriera professionale (“**ascensore professionale**”).

In modo sintetico si esplicitano le **linee di indirizzo più importanti** mediante cui attuare alcuni di questi obiettivi generali.

VALORIZZAZIONE ECONOMICA

La valorizzazione economica del prossimo CCNL e di quelli successivi deve riguardare sia la parte fondamentale che quella accessoria della retribuzione.

Per quanto riguarda la parte fondamentale della retribuzione sarà attuata mediante il finanziamento ordinario predisposto dal Governo per il rinnovo dei CCNL Pubblici.

Nella ripartizione di tale finanziamento sarà opportuno destinare una percentuale maggiore alla Specificità Medica e Veterinaria e alla Specificità Sanitaria che dovrà essere introdotta ex novo per la Dirigenza Sanitaria non medica. **In tal modo si renderà ancor più significativa anche sul piano economico la differenza con le altre Dirigenze del Pubblico Impiego.**

Per quanto riguarda la parte accessoria della retribuzione, la valorizzazione economica dovrà riguardare le attività disagiate, pericolose, che debordano i carichi di lavoro ordinari e le diverse posizioni funzionali della carriera.

Per attuare bisognerà ricorrere a forme di finanziamenti aggiuntivi diretti e indiretti.

Una di queste è attuabile mediante il solo strumento contrattuale:

Libera professione in favore dell'azienda

La cronica carenza di organico attualmente presente al livello nazionale in tutte le Aziende Sanitarie, per il culmine della gobba pensionistica e per la ridotta attrattività del lavoro medico dipendente all'interno della Medicina Pubblica, aumenta sempre più "la fame" di orario di lavoro aggiuntivo da parte delle Aziende.

Per soddisfare almeno in parte questa "fame" crescente c'è un istituto contrattuale che potrebbe permetterlo per le seguenti due tipologie di attività, a patto che vengono ampliati alcuni limiti e **aggiornate le tariffe retributive**.

- Portare il limite delle **guardie divisionali o interdivisionali**, eseguibili in orario aggiuntivo a quello contrattuale mediante la libera professione d'azienda. Dall'attuale 12% del totale dei turni delle suddette guardie in Azienda al 15%, rendendo obbligatorio il raggiungimento di tale limite quando vi è carenza di organico e incrementando in modo adeguato la retribuzione.
- Incrementare in modo significativo la retribuzione oraria della libera professione d'azienda per il **lavoro aggiuntivo diurno prevalentemente ambulatoriale**.

Alcuni di questi necessitano di disposizioni legislative:

- Indennità di rischio biologico

È assurdo e ingiusto che tale indennità sia prevista da anni per il personale infermieristico che lavora in ospedali e non invece per la Dirigenza del Ruolo Sanitario. Dobbiamo sensibilizzare il Legislatore mediante una forte pressione politica al fine corregga questo vulnus. Per la correzione occorre però un finanziamento aggiuntivo a quello contrattuale.

- Defiscalizzazione delle attività disagiate e del lavoro aggiuntivo

Nell'attuale situazione nazionale di una cronica carenza di organico, uno degli obiettivi che dovrà essere perseguito sarà quello di rendere più appetibile possibile sul piano economico il lavoro aggiuntivo e/o in condizioni disagiate.

La soluzione a ciò è stata attuata per i lavoratori dipendenti nelle aziende private mediante la defiscalizzazione al 15 % dell'IRPEF nazionale della retribuzione per tali tipologie di lavoro.

Anche in questo caso dobbiamo esercitare una forte pressione politica al fine di spingere il Legislatore a correggere questa iniqua disuguaglianza fra l'Impiego Pubblico e quello Privato.

Anche in questo caso occorre un finanziamento aggiuntivo a quello contrattuale.

MAGGIORE AUTONOMIA DAI MODELLI CONTRATTUALI DEL PUBBLICO IMPIEGO

Questa maggiore autonomia dovrà essere affermata mediante **l'istituto contrattuale delle relazioni sindacali** che dovrà prevedere:

- un potenziamento selettivo delle materie di confronto regionale, limitato solamente alle materie più importanti oggetto di contrattazione o confronto aziendale;
- pari poteri per ciascuna delle parti nell'attuazione di tale confronto e una tempistica ben precisa e vincolante per l'inizio e la fine del suddetto confronto;
- implementazione delle materie di contrattazione aziendale;
- implementazione delle materie oggetto di confronto aziendale con particolare riguardo alle materie causa di disagio e/o rischio lavorativo e di rischio clinico, ai criteri generali di utilizzo dell'orario di lavoro e all'organizzazione del lavoro inerenti all'urgenza, l'emergenza e la continuità assistenziale;

- previsione della redazione di un verbale alla fine del confronto aziendale, con le stesse caratteristiche di quello regionale, di modalità ben precise e cogenti della tempistica di attivazione del confronto.

Mediante questi indirizzi di modifiche normative si cercherà di soddisfare, per quanto possibile contrattualmente al livello aziendale, gli obiettivi generali inerenti il potere di “governance clinica e organizzativa” della stessa, i limiti ai carichi di lavoro ed al disagio lavorativo e la sicurezza clinica e lavorativa all’interno dell’organizzazione del lavoro.

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.

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;

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.

Le modalità adeguate a contemperare ambedue le suddette esigenze di risolvere i contenziosi interpretativi e/o attuativi periferici del CCNL, **attuabile mediante il solo strumento contrattuale**, potranno essere le seguenti:

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.
2. La **costituzione al livello nazionale 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;

A garanzia di un non abuso nell’utilizzo di tale modalità, questa **potrebbe essere attivata** da almeno due soggetti sindacali nazionali, firmatari del Contratto Nazionale, rappresentativi complessivamente al livello nazionale di almeno il 30% delle deleghe sindacali.

ATTIVITÀ LAVORATIVE DISAGIATE

Particolare attenzione si dovrà dedicare nei futuri CCN, soprattutto nel prossimo, ad introdurre nella normativa disposizioni ben precise miranti a definire il limite massimi dei carichi di lavoro individuali per tutte le macroattività ed in particolare per quelle che regolano le attività lavorative disagiate, tenendo conto delle disposizioni legislative sui riposi, nonché le retribuzioni.

Carichi di lavoro individuali

Sarà necessario esplicitare nella normativa contrattuale la definizione di:

- carichi di lavoro;
- campi di sua competenza;
- metodologia di calcolo;
- limiti massimi quantitativi delle attività che contribuiscono alla quantificazione dei carichi di lavoro;
- strumento di esplicitazione dei carichi di lavoro individuali;
- soggetti deputati alla sua definizione.

Attività lavorative disagiate

Per i turni di lavoro diurni, notturni e festivi (dove il lavoro è organizzato in turni con orario non flessibile), per le guardie divisionali e interdivisionali e per le pronte disponibilità nella normativa contrattuale dovranno essere definiti:

- i limiti orari massimi di durata dei turni e delle guardie;
- i numeri massimi di turni, guardie e pronte disponibilità notturne e festive eseguibili in un mese all'interno dell'orario contrattuale e abolizione della definizione fumosa "di norma";
- le situazioni di eventuale deroga a tali limiti massimi;
- i numeri massimi di deroghe mensili e la durata temporale massima del periodo di deroga;
- la volontarietà dell'accettazione individuale della deroga.

Indennità retributive delle attività disagiate

Per quanto riguarda le attività disagiate eseguite all'interno dell'orario contrattuale (indennità di p. d., di lavoro notturno, di guardia festiva e notturna), queste dovranno essere implementate in modo significativo con gli aumenti contrattuali.

Per quanto riguarda invece le attività disagiate in deroga ai limiti massimi, a maggior ragione se eseguite aggiuntivamente all'orario contrattuale, dovranno essere retribuite come libera professione in favore dell'azienda con spesa a carico dei bilanci aziendali e le tariffe minime dovranno essere stabilite dal CCNL.

Retribuzione lavoro straordinario

La base di calcolo della retribuzione di tale tipologia di lavoro fino ad ora è stata costituita dallo stipendio fondamentale ed in particolare dalla retribuzione tabellare in conseguenza dell'errata concezione che il modello di Dirigenza nel Pubblico Impiego fosse solamente quello burocratico – amministrativo e la Dirigenza del Ruolo Sanitario un sotto prodotto del modello imperante.

Questa base di calcolo, basata su un presupposto di partenza errato, non tiene conto delle peculiare specificità e specialità della Dirigenza in Sanità, caratteristiche fondamentali che trovano da tanti anni una loro realizzazione stipendiale nella parte fondamentale della retribuzione con "l'Indennità di specificità medica e veterinaria", indennità che dovrà essere estesa, anche se con diversa retribuzione, alle altre tipologie di dirigenza presenti all'interno dell'Area della Dirigenza del Ruolo Sanitario.

Questa omissione ha reso fino ad ora irrisoria e non gratificante la retribuzione del lavoro straordinario.

Tale vulnus economico dovrà essere risolto nel prossimo CCNL mediante **l'introduzione anche della Indennità di Specificità nella base di calcolo di tale tipologia di lavoro.**

ARCHITETTURA DELLA CARRIERA E SUA DINAMICA

L'architettura di carriera sancita dal CCNL 2019 ha ridotto ma non del tutto il "gap" prima esistente fra carriera a sviluppo prevalentemente gestionale e quella a sviluppo prevalentemente professionale.

Con il nuovo CCNL si dovrà:

- **ulteriormente ridurre questo "gap"** al fine di raggiungere un equilibrio fra le due tipologie di sviluppo di carriere, implementando sia come livelli e sia come percentuale massima di attribuzione la carriera professionale di alto livello;
- **superare l'attuale staticità della carriera**, introducendo delle prospettive reali di sviluppo per tutti mediante l'individuazione di un numero contingentato di dirigenti in possesso dei requisiti professionali e di carriera necessari da promuovere ogni anno da un incarico di minore importanza ad un incarico di maggiore importanza ("**ASCENSORE PROFESSIONALE**");
- **incrementare il finanziamento** del fondo per la graduazione degli incarichi al fine di permettere la piena realizzazione dei due punti precedenti e di rendere più appetibile e remunerativa delle responsabilità assegnate la carriera del Dirigente del Ruolo Sanitario.