

**Premessa**

L'elaborazione della proposta contrattuale 2016-2018 si colloca in un momento storico/politico/sociale molto particolare delineato tra l'esigenza di riorganizzare tutto il sistema del servizio sanitario nazionale, sia esso privato che pubblico, nell'ambito anche del Patto della Salute 2014-2016, e i sempre più pressanti compiti e competenze assegnati agli operatori della sanità.

Il contratto nazionale deve dare un segnale chiaro su quello che deve essere il ruolo della contrattazione collettiva e, allo stesso tempo, gettare le basi per una vera e fattiva riorganizzazione della sanità, non tralasciando minimamente la necessità, ormai reale, di dare più peso alle buste paghe anche per il rilancio dell'economia del Paese.

Bisogna restituire al contratto l'originale valore di garanzia, sia economica che normativa, **eliminando**, specie per i contratti dei dipendenti pubblici, interventi legislativi in materia contrattuale quali:

- a) la reiterazione dei blocchi contrattuali;
- b) il blocco delle assunzioni e del turn-over, favorendo, invece la reintegrazione degli organici sguarniti e favorire il ricambio generazionale;
- c) la riduzione delle risorse economiche destinate alla contrattazione integrativa aziendale;
- d) il blocco delle progressioni economiche orizzontali – passaggi di fasce -;
- e) limitazione alla crescita dei fondi destinati alla contrattazione integrativa aziendale e riduzione degli stessi fondi in ragione dei cessati dal servizio;
- f) riduzione dei trattamenti economici in caso di assenze per malattia;
- g) interpretazioni restrittive dei contratti sulla tempistica per le progressioni economiche orizzontali e sull'entità del recupero dei differenziali retributivi – RIA – dei cessati dal servizio;
- h) divieto di monetizzazione delle ferie non godute in caso di cessazione dal servizio;

e restituendo la potestà ai contratti su queste materie e riconoscendo, in particolare, anche un ruolo chiave al contratto in materia di organizzazione del lavoro e dei servizi, valorizzando e rendendo incisiva la partecipazione delle organizzazioni sindacali.

Importante sarà anche mettere in campo tutti gli sforzi possibili per rimuovere la vergognosa norma che impone la **liquidazione dei trattamenti di fine servizio o trattamenti di fine rapporto di lavoro** trascorsi ventiquattro mesi dalla cessazione del servizio ed insieme ad essa rimuovere l'ulteriore norma complementare della rateizzazione degli stessi trattamenti di fine servizio.

Il diritto al rinnovo contrattuale deve essere non solo lo strumento per rimettere in linea le retribuzioni con il costo della vita, a fronte di un prolungato blocco di oltre sei anni nei rinnovi contrattuali, ma anche lo strumento per affrontare, attraverso il confronto, i processi di riorganizzazione e gli aspetti innovativi che si devono condividere.

L'obiettivo primario che ci prefissiamo è quello di pervenire a realizzare un contratto di "**filiera**" in sanità, costruito sulle **competenze degli operatori e non sulla tipologia del datore di lavoro**, che **unifichi** il riconoscimento del lavoro svolto e superi il divario contrattuale tra i dipendenti del Servizio Sanitario



Nazionale, siano essi con rapporto di lavoro privato o con rapporto di lavoro pubblico.

Un **CONTRATTO UNICO** teso a sostenere e garantire, definitivamente, uguali diritti normativi ed economici per gli operatori della sanità sia che prestino le loro attività nella sanità privata che in quella pubblica

Un contratto che superi le attuali condizioni di lavoro, specie del personale sanitario, costretto a doppi e tripli turni per la carenza di personale, a causa dei ripetuti tagli al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale che hanno pesato sia nel settore pubblico che, di conseguenza nell'accreditamento del settore privato, concretizzandosi nel peggioramento delle condizioni di tutti gli operatori con il blocco del turn-over e nella riduzione secca del numero e della qualità delle prestazioni.

L'esplosione delle liste di attesa e l'autoesclusione dalle cure, ormai troppo costose a causa dei tickets, le cifre iperboliche della mobilità passiva, gli oltre 20 miliardi annui di spreco nella sanità pubblica, come nella privata, stanno a dimostrare le scelte fallimentari di chi pensa di governare da solo il sistema sanità senza un confronto serio con le OO.SS. degli operatori e gli stessi operatori.

Le relazioni sindacali

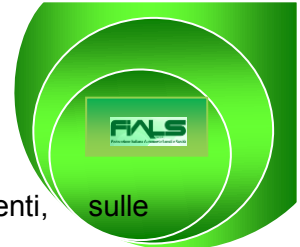
Rafforzare le relazioni sindacali non è solo un obiettivo, è anche una necessità per rafforzare i lavoratori e i loro diritti e per rendere più forte la partecipazione sindacale

Sul piano delle relazioni sindacali occorre che il CCNL ristabilisca maggiori spazi di confronto per ridisegnare un sistema che riaffermi il ruolo essenziale della contrattazione collettiva nazionale e di relazioni sindacali basate sulla partecipazione, condivisione e responsabilità, quali strumenti indispensabili per temperare l'esigenza di crescita ed incremento dei livelli di efficienza ed efficacia dei servizi da erogare all'utenza.

Rimane necessario, quindi, favorire le relazioni sindacali per la partecipazione attiva degli operatori attraverso la contrattazione integrativa, indispensabile per cogliere obiettivi di interesse generale come rendere più efficiente il sistema dei servizi sanitari e valorizzare professionalità e capacità di perseguire e realizzare efficacia, economicità e qualità di cure e servizi.

La limitazione o meglio la negazione della contrattazione sull'organizzazione del lavoro sta continuando ad avere conseguenze negative, specie nel settore sanitario, dove il mancato adeguamento degli organici ai reali bisogni porta anche all'aggiramento delle tutele minime dell'orario di lavoro nonostante l'avvio della legge 161/2014 e/o ad una crescente esternalizzazione dei servizi (anche "core") di non provata efficienza, efficacia e qualità. Un disagio organizzativo che si ripercuote negativamente sulla qualità dei servizi erogati, che determinano troppo spesso forme flessibili di lavoro che sfociano generalmente nel precariato.

Un sistema di relazioni sindacali che favorisca una partecipazione attiva dei lavoratori, per il tramite delle proprie organizzazioni sindacali, nelle materie dell'organizzazione del lavoro e rapporto di lavoro ed il diritto ad una



informazione preventiva e consultazione sugli accreditamenti, sulle esternalizzazioni e sui bilanci aziendali.

Un contratto che deve necessariamente allineare le relazioni sindacali del settore privato a quelle già definite nel contratto pubblico e dall'altra parte introduca nuove materie di confronto tra le parti nel rispetto dei ruoli.

La rivisitazione del sistema delle relazioni sindacali, deve esplicitare le materie sulle quali deve esercitarsi il diritto di informazione, di confronto e di contrattazione sia a livello nazionale, che regionale che aziendale.

In particolare, deve necessariamente essere prevista la obbligatorietà, anche nei settori della sanità privata, della definizione dei contratti integrativi aziendali, declinando, chiaramente, anche per le aziende pubbliche, sia i tempi di inizio della contrattazione, sia quello finale che i tempi di applicazione e verifica.

Necessita soprattutto declinare gli ambiti e le materie della contrattazione integrativa aziendale che partendo dall'organizzazione del lavoro ed orari di lavoro, segua sul confronto:

- dei processi di ristrutturazione, riconversione e di mobilità;
- dei costi e rientri economici degli appalti;
- dei processi ed andamento occupazionale e degli stessi piani occupazionali;
- della quantificazione dei fabbisogni di personale per tutte le professioni, collegati soprattutto alla necessità di rispettare i contenuti della L. 161/2014 relativa all'orario di lavoro;
- dell'utilizzo temporaneo dei rapporti di lavoro flessibili ed atipici;
- delle materie della salute e sicurezza nei posti di lavoro;
- del rischio clinico per tutti gli operatori;
- degli incentivi la produttività;
- della progressione orizzontale economica;
- della progressione di carriera, verticale, quale riconoscimento professionale per tutti gli operatori;
- della contrattazione delle attuali funzioni di posizioni organizzative e di coordinamento;
- dei processi di formazione, consentendo a tutti i lavoratori il diritto alla formazione continua – ECM – a spese del datore di lavoro, qualunque sia il ruolo ricoperto e/o il tipo di contratto di lavoro applicato;
- dei diritti normativi per tutti i dipendenti, anche a quelli con rapporto di lavoro a tempo determinato, consentendo a quest'ultimi di accedere a tutte le tipologie dei permessi retribuiti, come anche il diritto alle 150 ore per lo studio e alla partecipazione ai corsi ECM;
- di regolamentare i tempi di vestizione;
- di regolamentare il diritto di precedenza ai lavoratori con contratto a tempo determinato e in somministrazione rispetto a nuove assunzioni a termine e criteri di priorità per le assunzioni a tempo indeterminato specie per i lavoratori della sanità privata;
- del welfare aziendale con gli istituti:
 - a) il diritto alla mensa;
 - b) il diritto delle madri o padri agli asili nido aziendali per i loro figli;



- c) le forme di sanità integrativa;
- d) la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro con le esigenze vitali e garanzia esigenze dei dipendenti, costituzionalmente previste (es. salute, famiglia, assistenza ai disabili, lavoratori e lavoratrici con figli minori, cure mediche, mobilità e simili);
- e) la problematica dello stress derivante da lavoro correlato.

Per quanto attiene, in particolare, il **settore della sanità pubblica**, rimane necessario tendere:

- a) alla rivisitazione della legge Brunetta, con l'abrogazione delle famose tre fasce relative all'istituto della produttività collettiva che, attualmente, stabilisce, in parte anche per il settore della sanità pubblica, che:
 - solo il 25% del personale potrà ottenere il 50% delle risorse destinate alla retribuzione di produttività collettiva;
 - il 50% del personale potrà ottenere il restante 50% delle risorse destinate alla retribuzione di produttività collettiva;
 - il restante 25% non otterrà alcuna retribuzione di produttività collettiva;
- b) ad ottenere il ripristino nel quantum originario dei permessi e distacchi sindacali retribuiti.

Parte Normativa

Il rinnovo del CCNL per il personale della sanità, a distanza di circa 7 anni dall'ultimo del biennio 2008-2009, deve assumere connotati innovativi perché deve tener conto e svilupparsi in un contesto organizzativo notevolmente diversificato sia istituzionale che nell'ambito dell'organizzazione del lavoro.

Si tratta di tenere in debita considerazione il **cambiamento in sanità** reso più evidente con l'emanazione del DM 70/2015 che ha determinato nuovi e differenti Piani di Riordino Regionali Ospedalieri, che hanno coinvolto anche le strutture sanitarie private accreditate.

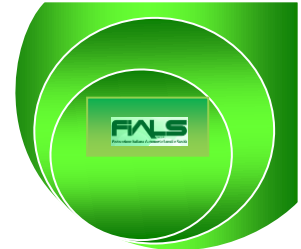
Le nuove organizzazioni hanno portato alla forte diminuzione delle strutture complesse nella sanità pubblica e accorpamenti strutturali di Amministrazioni nella sanità privata proprie per quelle strutture inferiori a 60 posti letto. Di converso vi è un forte investimento verso una maggiore realizzazione del nuovo assetto territoriale delle cure primarie con i conseguenti investimenti sia strutturali che di risorse professionali sul territorio.

Gli ultimi venti anni hanno visto la crescita e lo sviluppo delle professioni sanitarie (da corsi regionali a Corsi di Laurea, a Master di I e II livello, al Dottorato di Ricerca), parallelamente alla crescita e allo sviluppo scientifico e tecnologico.

Sono, invece, rimasti invariati (o cambiati solo parzialmente) i modelli organizzativi, i sistemi di cura e assistenza, i rapporti professionali e inter-professionali, i riconoscimenti di status, ruolo e responsabilità, etc. .

In particolare per le professioni sanitarie, le caratterizzazioni di maggiore rilevanza che necessita tenere conto nel rinnovo contrattuale riguardano l'articolazione di ogni professione sanitaria, come da art. 6 della legge 43/2006 in:

- Professionista Generalista;
- Professionista Specialista;



- Professionista Coordinatore;
- Professionista Dirigente.

Sarebbe la prima volta, crediamo, che una Organizzazione Sindacale entra nel merito di una “riorganizzazione di sistema” collegando i rinnovi contrattuali alle necessità di cambiamento del e nel sistema (con le conseguenti ripercussioni nelle diverse famiglie professionali che, probabilmente, hanno interessi diversi).

Sistema di Classificazione

Per quanto attiene la **classificazione del personale**, direttamente connessa al trattamento economico, rimane fondamentale definire la questione dell'ordinamento del personale, sia sotto l'aspetto della strutturazione del sistema classificatorio, che dei meccanismi di progressione economica e degli altri strumenti finalizzati a riconoscere l'aumento delle competenze, dell'autonomia e della responsabilità nell'attività svolta.

Alla necessità di rivedere un impianto che a 16 anni dalla sua nascita richiede interventi di manutenzione straordinaria, si aggiunge il problema di come riattivare l'istituto delle progressioni verticali di carriera con fondi contrattuali nella sanità pubblica, come in quella privata, dove il sistema attuale previsto, in quest'ultima, non ha prodotto mai riscontro.

Necessita rivedere il sistema di progressione di carriera, nell'ambito della sanità privata, definendo meglio la tempistica e assegnando un fondo economico particolare per i passaggi di posizione nell'ambito della stessa categoria – sistema che per la sanità pubblica viene definito come passaggio economico di fascia -.

Per i dipendenti della sanità pubblica rimane necessario definire il rispetto della riserva nei concorsi pubblici in una percentuale che in tutti i territori sia pari alla soglia di legge.

Per quanto riguarda l'**impianto della classificazione** invece è necessario creare ulteriori spazi di sviluppo e riconoscimento della crescente professionalità degli operatori. I meccanismi di progressione, che hanno bene funzionato per le figure professionali che nascono nelle prime categorie e si sviluppano in quelle successive, hanno invece mortificato la crescita delle qualifiche più avanzate rimaste compresse sotto il tetto massimo di sviluppo.

La necessità, quindi, di istituire l'**area delle professioni socio sanitarie** dando corso ad un'articolata e complessa attività con più professionisti ed operatori come da noi proposta, già a febbraio del 2016, nell'incontro con il Comitato di Settore Regioni – Sanità che ha la competenza di definire l'Atto di Indirizzo da affidare all'ARAN per la trattativa contrattuale per il rinnovo del contratto per i dipendenti della Sanità Pubblica.

Un percorso ipotizzabile, comunque, per il rinnovo del contratto nazionale per i dipendenti della sanità privata.

Certo, non possiamo condividere, a pieno, la direttiva dello stesso Comitato di Settore che scinde, al momento, in attesa della istituzione dell'area delle professioni socio- sanitarie, come prevista dal d.l.vo 502/92 – apposita legge – la stessa area in due distinte aree professionali denominate:



1^ - **area sanitaria:** comprendente “*le professioni sanitarie infermieristiche-ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione e le arti sanitarie ausiliarie*” (queste ultime da definizione normativa attuale sono: ottico; Odontotecnico; Puericultrice; Infermiere Generico ad esaurimento);

2^ - **area dell'integrazione sociosanitaria:** comprendente “*gli operatori di interesse sanitario, OSS compreso, il personale appartenente ai profili di assistente sociale, di educatore professionale, di puericultrice*”.

Tale distinzione dell'area delle professioni socio- sanitarie, non potrà dare corso ad un inquadramento adeguato e coerente per tutti quei profili professionali che, attualmente, non sono riconosciuti appieno all'interno dell'attuale sistema sanitario (es. infermieri generici, puericultrici, OSS, Autisti Soccorritori, Educatori Professionali, ecc.), ma che nella visione nuova di tutela della salute, ricoprono funzioni utili ed efficaci per il piano terapeutico e per l'intera organizzazione del lavoro.

Proprio per la **figura dell'OSS**, rimane necessario ridefinire le competenze e le sue responsabilità intervenendo sul sistema di formazione che deve necessariamente essere uguale su tutto il territorio nazionale. In particolare necessita focalizzare come questo profilo professionale possa efficacemente integrarsi con le altre figure professionali, specie quelle sanitarie, con l'attribuzione anche di indennità di disagio che attualmente percepiscono le stesse professioni sanitarie.

Lo stesso Comitato di Settore nella propria direttiva indica anche una terza area professionale denominata – “**dei fattori produttivi**”, nella quale **aggrega** il personale amministrativo con quello tecnico e professionale.

Sorgono perplessità da parte della FIALS sull'aggregazione nell'unica area, in quanto sussistono ancora specificità del personale **amministrativo e informatico**, quali attività di amministrazione digitale, attività relazionali, attività connesse ai nuovi compiti sulla semplificazione e trasparenza, sull'anticorruzione, e via dicendo ben distinti dal **personale attualmente collocato nel ruolo tecnico**, per il quale, necessariamente, vanno definiti nuovi profili, maggiormente in linea con gli sviluppi delle tecniche e dei percorsi formativi in campi quali le biotecnologie.

Nell'ambito della denominata area dei fattori produttivi, verranno definiti i singoli profili professionali, delimitandone anche dei nuovi con relative competenze, prevedendo uno sviluppo professionale ed economico in rapporto alle diverse e nuove competenze professionali.

Per quanto attiene il personale amministrativo ed in parte quello tecnico, il rinnovo del contratto deve cogliere le modifiche dell'organizzazione del lavoro alla luce sia della rivisitazione e del riordino dell'area della dirigenza che dei processi di riordino e di aggregazione delle diverse Aziende Sanitarie in virtù delle leggi regionali. Tali modifiche organizzative, determineranno, di fatto, l'assunzione di **funzioni gestionali** da parte di detto personale.

In particolare, con la legge di riforma della Pubblica Amministrazione e quindi della dirigenza – L.124/2015 – nella quale la dirigenza non medica (professionale, tecnica e amministrativa) viene aggregata all'area della dirigenza



regionale, il nuovo assetto organizzativo che ne deriverà, specie per il personale amministrativo e tecnico del comparto della sanità pubblica, comporterà e produrrà sicuramente un assetto contrattuale di inquadramento non più rispondente al contesto contrattuale attuale del settore sanità.

Diversa è la situazione nelle Aziende Sanitarie private che comunque potranno risentirne in virtù anche degli effetti di aggregazione o mutamenti societari.

Competenze specialistiche e competenze avanzate

Lo sviluppo delle competenze professionali, adeguate ai nuovi modelli organizzativi dei servizi, sarà la sfida anche di questo rinnovo contrattuale specie per le figure professionali sanitarie.

Necessita portare a definizione il perfezionamento di tutti i percorsi e di implementazione delle competenze specialistiche per le professioni sanitarie, secondo le due direttrici **clinico e gestionale**, prevedendo incarichi di responsabilità funzionali, professionali e specialistici.

Si condivide appieno la proposizione dettata nell'Atto di indirizzo del Comitato di Settore, già preventivamente richiesta dalla FIALS, della istituzione della:

- posizione di “**professionista specialista**” attribuita al professionista laureato delle professioni sanitarie in possesso del master di 1° livello di cui all'art. 6 della legge 43/2006;
- posizione di “**professionista esperto**” attribuita al professionista che ha acquisito **competenze avanzate**, tramite percorsi formativi complementari regionali.

Le funzioni ed incarichi di posizione organizzativa e di coordinamento

Altro intervento necessario è una revisione della disciplina degli incarichi che hanno forti contenuti gestionali oltre che professionali.

Necessita definire nel contratto preventivamente:

- gli espliciti riferimenti dei modelli organizzativi a cui collegare gli incarichi di funzioni di coordinamento e funzioni di posizione organizzative;
- l'istituzione di un sistema di incarichi graduato, con l'attribuzione di un conseguente trattamento economico differenziato in funzione della specifica complessità.

Nell'ambito del nuovo contratto, proprio in riferimento alla posizione di “**professionista specialista**” rimane possibile ipotizzare **un percorso nel livello economico DS**, come sarebbe auspicabile, per la **posizione di funzione di coordinamento**, lo stesso inquadramento in DS, fino al mantenimento della funzione.

Diversamente per il “**professionista esperto**” funzione attribuita al professionista che ha acquisito **competenze avanzate, che dovrebbe permanere nella categ. D** con un incarico graduato e con il conseguente trattamento economico differenziato in funzione della specifica complessità.

Quello che va ottenuto però è che i nuovi incarichi di **posizione organizzativa** e di **professionista esperto** siano finanziati con risorse a carico del **bilancio aziendale**, come avviene per le aree dirigenziali, in modo da assicurare da un



lato una maggiore responsabilità della gestione aziendale, dall'altro un argine all'impovertimento dei fondi contrattuali troppo spesso chiamati a finanziare impropriamente interventi che rispondono totalmente a esigenze organizzative dell'azienda.

Sempre in analogia con quanto previsto per le aree dirigenziali, riteniamo che gli incarichi, a partire dall'incarico per funzioni di coordinamento, a quello di posizione organizzativa, debbono avere, sì una durata, ma non intesa come un tempo di "fine incarico", che porta alla precarizzazione della funzione assegnata.

**ISTITUTI
NORMATIVI
RELATIVI AL
RAPPORTO DI
LAVORO**

Nell'ambito del nuovo contratto di lavoro, particolare importanza verrà data ai diversi **istituti normativi relativi al rapporto di lavoro**.

In questo ultimo periodo pervengono stimoli e proposte da parti differenti, sulla necessità di un incremento dell'orario settimanale di lavoro che comporterebbe, in particolare, stabilizzazione di risorse finanziarie aggiuntive nello stipendio.

Orario di lavoro

In relazione a queste proposizioni, rimane opinione della FIALS, che in relazione all'orario di lavoro e le sue modificazioni, sia da verificare, specie nel settore sanità, sia esso privato o pubblico, la variabile della produttività e le relative connessioni.

A nostro giudizio il quantum del lavoro prestato nelle attività lavorative, ha oggettive, dirette ed immediate ricadute anche sulle condizioni psicofisiche dei lavoratori, sul loro rendimento, ma soprattutto sulla qualità delle prestazioni lavorative rese, qualità intese anche in termini di perfetta rispondenza agli obiettivi prefissati.

L'aumento della durata dell'orario di lavoro, specie nei servizi sanitari, ha certamente ripercussioni dirette sulla sicurezza dei pazienti, sulla salute e sulla sicurezza del personale e sull'equilibrio tra lavoro e vita privata.

Non è possibile fare leva sull'aumento dell'orario di lavoro settimanale rendendo istituzionale parte del lavoro straordinario per fare lievitare lo stipendio.

Necessita, invece, retribuire bene e meglio le singole professionalità e aumentare le assunzioni in servizio per debellare le attuali situazioni che determinano disagi organizzativi sia nei servizi che per gli stessi operatori.

Bisogna incidere in una diversa articolazione ed organizzazione del lavoro dei servizi in linea anche con le indicazioni sull'orario di lavoro derivante dall'Unione europea.

Nell'ambito del nuovo contratto sarà necessario definire, nell'ambito della contrattazione integrativa aziendale, articolazioni tese:

- a) alla creazione dei quantificazione dei fabbisogni delle singole professionalità in rapporto ai carichi di lavoro e all'organizzazione dei servizi per garantire maggiore occupazione per migliorare, anche, le condizioni di lavoro dei dipendenti e favorire la fruizione dei congedi parentali, delle ferie, dei permessi, ecc.;
- b) a favorire, definitivamente, il superamento delle deroghe relative alle pause fra un turno e l'altro e così contenere il ricorso al lavoro straordinario;



- c) a programmare i turni di lavoro in rapporto al credito orario mensile, con una informativa preventiva ai dipendenti con adeguato anticipo per evitare il cambio di turni di servizio;
- d) a superare, specie nei servizi sanitari, la pronta disponibilità con la guardia e servizio attivo, mentre la pronta disponibilità potrebbe essere prevista per i servizi tecnici di manutenzione;
- e) ad individuare sistemi e criteri per l'eventuale esenzione da tipologie di turni di servizio.

Istituto della Mobilità

Ma altrettanto necessario è ripensare a diversi istituti passati dalla norma contrattuale a quella legislativa come la mobilità nel SSN che sta creando forti sperequazioni e problematiche agli operatori della sanità pubblica.

Infatti, l'art. 4 della legge 114/2014 ha introdotto l'obbligo di avere il consenso dell'azienda sanitaria ospedaliera a cui appartiene l'operatore che ha ottenuto la mobilità per altra sede. Questo è solo uno dei tanti esempi di "incursione legislativa" nella materia contrattuale.

Le Aziende Sanitarie che prima avrebbero concesso normalmente il nulla osta, con l'entrata in vigore della legge 114/2014, lo hanno ritirato prima che il dipendente prendesse servizio presso la nuova amministrazione.

Le Aziende non concedono più il nulla osta rendendo così vano ogni avviso di mobilità.

Rimane necessario, quindi, che la materia della mobilità rientri nell'alveo contrattuale e venga eliminata la parola "previo assenso dell'amministrazione di appartenenza".

Permessi retribuiti

Non sfuggirà come questo istituto contrattuale sia notevolmente differente tra i dipendenti della sanità pubblica e quelli della sanità privata.

Obiettivo, dunque, sarà la omogeneizzazione delle norme le attuali differenze sulla fruizione dei permessi retribuiti e non retribuiti.

In particolare, necessita definire per i lavoratori della sanità privata quanto previsto attualmente dall'ex art. 21 del CCNL 1.9.95 della sanità pubblica.

In particolare, necessita definire meglio i giorni di permesso annui per la formazione, gli esami e l'aggiornamento facoltativo, la regolamentazione dei permessi nei casi di calamità naturali, come la stessa possibilità di fruizione di 36 ore annuali di permessi retributivi con successivo recupero.

Sarà condizione anche di favorire altre forme di permessi retributivi tenendo presente situazioni di genitori con figli minori o disabili o affetti da gravi patologie, come anche delle necessità richieste dai lavoratori extracomunitari molti diffusi ormai nei servizi sanitari siano essi privati che pubblici, in rapporto alle loro religioni e/o ai contesti lavorativi.



Passaggi tra categorie B/Bs e D/Ds

Il rinnovo del contratto, in particolare per gli **operatori della sanità pubblica**, deve tener conto e dirimere le situazioni restringenti in materia di passaggi tra categorie per le intervenute norme restrittive della legge Brunetta.

In particolare, si ricorda, come con il contratto era possibile riservare al solo al personale interno della Categ. B il 100% dei posti disponibili in categ. B livello economico Bs, come anche dalla categ. D al livello economico Ds.

L'intervenuta legge Brunetta del 2009 ne riserva per gli interni, aventi i requisiti, solo il 50% dei posti disponibili.

Lavoro a part-time e tele-lavoro

Il nuovo contratto, partendo da quanto previsto attualmente per i dipendenti della sanità pubblica, deve adeguare le norme previste anche per i dipendenti della sanità privata, disciplinando meglio, nel contempo, le possibilità di trasformazione dal tempo pieno a tempo parziale, come anche la reversibilità dello stesso.

In particolare, le forme di lavoro a part-time, come anche l'investimento di forme di lavoro con tele-lavoro e reversibilità, devono favorire:

- a) i lavoratori che devono seguire terapie mediche a carattere continuativo, oppure terapie di recupero per tossicodipendenza e/o etilismo;
- b) i lavoratori che a seguito di somministrazione di terapie salva vita si trovino in condizioni di accertata riduzione della capacità lavorativa;
- c) i lavoratori che hanno necessità di assistenza diretta e continuativa nei confronti di figli affetti da patologie dell'infanzia e dell'età evolutiva;
- d) i lavoratori che hanno necessità di assistenza a persone conviventi riconosciute disabili in situazione di gravità ai sensi della L. n.104/92 o di assistenza a figlio quando manca l'altro genitore a causa di vedovanza, separazione, divorzio, o assenza di vincolo matrimoniale senza convivenza di fatto;
- e) i lavoratori fino al compimento del 3° anno di vita del figlio o per comprovate situazioni di oggettiva difficoltà del lavoratore.

Formazione e tutoraggio

Altro nodo strategico riguarda la formazione che per la specificità del settore deve assumere un valore strategico, un investimento strutturale, non più parziale ed episodico, a supporto della qualificazione dell'offerta.

Rimane dunque indispensabile perseguire obiettivi di formazione annuale e poliennale permanente per tutte le figure professionali, oltre a quelli specifici per i professionisti sanitari con l'Educazione Continua in Medicina.

Rimane necessario su questo aspetto definire nel contratto l'obbligatorietà ai corsi ECM e sia il loro riconoscimento anche nell'attribuzione degli incarichi professionali (a livello orizzontale) che di altra professionalità (a livello gestionale verticale).

Rimane indispensabile, anche, specie nella sanità privata, che l'acquisizione obbligatoria dei crediti ECM deve essere garantita durante l'orario di lavoro e che i relativi costi devono essere, come nella sanità pubblica, a carico dei datori di lavoro delle rispettive aziende.



Il diritto alla formazione in generale ed in particolare alla partecipazione dei corsi ECM deve essere anche estesa ai **dipendenti a tempo determinato**.

L'attività di **tutoraggio** svolta dal personale dipendente del S.S.N. dovrà, nel rispetto della previsione contrattuale, trovare adeguate modalità di sviluppo organizzativo collegato alle necessità aziendali e di conseguenza la remunerazione dell'attività resa nei confronti degli studenti delle istituzioni universitarie e comunque di tutti i soggetti non dipendenti dell'amministrazione presso cui si presta l'attività lavorativa. Parimenti non dovranno essere in nessun caso previste attività di formazione e tutoraggio a titolo gratuito da parte delle Aziende Sanitarie nei confronti di soggetti diversi o esterni.

Diritto allo studio

Il nuovo contratto deve necessariamente estendere ai lavoratori della sanità privata le normative relative al diritto allo studio oggi previste nel contratto della sanità pubblica.

In particolare, la contrattazione della sanità privata, deve stabilire che i lavoratori della sanità privata, siano essi a tempo **indeterminato** che **determinato**, interessati ai corsi di formazione, di riqualificazione e di aggiornamento, avranno diritto, come i dipendenti della sanità pubblica, all'assegnazione a turni di lavoro che agevolino la frequenza ai corsi e alla preparazione agli esami e non potranno essere obbligati a prestazioni di lavoro straordinario né al lavoro nei giorni festivi o di riposo settimanale.

La stessa contrattazione integrativa aziendale deve definire anche i criteri di assegnazione delle 150 ore di studio nel caso in cui le domande siano superiori a quelle concedibili oltre ai casi di estensione di tale diritto come di seguito indicati:

- il conseguimento di titoli di studio di primo e secondo grado;
- la partecipazione a corsi anche universitari e post-universitari;
- la partecipazione ad attività formative diverse da quelle poste in essere o finanziate dal datore di lavoro.

Sia per la sanità pubblica che privata deve essere consentito il diritto alle 150 ore di studio per la partecipazione:

- da parte di lavoratori stranieri, ai corsi di apprendimento della lingua italiana; come anche il diritto
- da parte dei lavoratori italiani alla partecipazione a corsi di apprendimento della lingua inglese proprio per venire incontro ai tanti residenti stranieri che fruiscono dei nostri servizi sanitari e che non parlano la lingua italiana.

Valorizzazione degli operatori senior

Lo spostamento in avanti dell'età pensionabile dovuto in particolare alla legge Fornero, richiede all'interno del rinnovo contrattuale ripensare a forme finalizzate di valorizzazione, di riconoscimento e di tutela degli operatori con elevata anzianità anagrafica (senior). Il contratto dovrà definire modelli organizzativi e sistemi atti ad una collocazione degli operatori senior, come ad esempio il loro utilizzo nell'ambito:



- delle attività ambulatoriali rispetto a quelle delle unità operative di diagnosi e cura;
- delle attività distrettuali e dell'assistenza territoriale agli anziani;
- delle attività dei dipartimenti o servizi di prevenzione anche psichiatrica;
- dei sportelli CUP o come addetti all'accoglienza, alle dimissioni dei pazienti, agli uffici relativi all'aggiornamento e formazione.

Tra l'altro sarà utile definire nella contrattazione anche elementi ed indicazioni per l'eventuale esonero dei senior da attività di emergenza e dal servizio notturno.

Congedi parentali

Il Contratto dovrà precisare tutti i casi di congedi parentali previsti dalla normativa legislativa vigente pretendendo la retribuzione al 100% per i periodi di astensione obbligatoria dal lavoro e la regolamentazione della fruizione dei congedi parentali ad ore.

Il nuovo contratto deve ricercare le possibilità di estendere l'istituto dei congedi parentali anche all'assistenza a persone disabili, anziani e minori e consentire di riconoscere il diritto alle ferie al personale che usufruisce degli stessi congedi parentali.

Agevolazioni per i professionisti

Alla pari di altri operatori della sanità che svolgono attività esclusiva per conto delle aziende sanitarie, siano esse private che pubbliche, il costo dell'iscrizione obbligatoria all'Albo e/o Collegio Professionale, del singolo dipendente deve ritenersi a carico del datore di lavoro.

L'espandersi del ricorso a contenziosi per i c.d. casi di malasanità che stanno determinando la obbligatorietà per i professionisti all'assicurazione professionale (costo sicuramente notevolmente eccedente qualsiasi incremento stipendiale derivante dal rinnovo contrattuale) deve ritenersi anch'essa a carico del datore di lavoro.

PARTE ECONOMICA

Il finanziamento del rinnovo contrattuale

Convinti che il rinnovo contrattuale per gli **operatori della sanità privata** non può che avvenire dopo la chiusura di quello dei dipendenti della sanità pubblica e che quest'ultimo, sotto l'aspetto delle disponibilità economiche influenzerà l'apertura del rinnovo per la sanità privata, al momento la FIALS rigetta la proposta anticipata dal Governo con l'emananda legge di stabilità 2017 di un incremento complessivo delle risorse economiche stipendiali non superiore all'1% che quantitativamente determinerebbe un aumento contrattuale medio mensile lordo a regime – anno 2018 – pari a 15-20 euro.

Noi pensiamo che le risorse economiche debbano tener conto della necessità di riallineare almeno gli attuali stipendi al costo della vita tenendo presente il blocco dei contratti dal 2009 e della sentenza recente della Corte Costituzionale.

Proprio per quest'ultimo aspetto, il rinnovo contrattuale 2016-2018, deve tener conto anche, in base alla stessa Sentenza della Corte Costituzionale, anche del



periodo giugno – dicembre 2015 per il quale si richiede, almeno, **un finanziamento di risorse una tantum.**

Riteniamo fondamentale che il Governo ponga una particolare attenzione e una riflessione profonda sul **credito fiscale degli 80 euro**. Più volte abbiamo detto delle criticità di tale strumento, economicamente utile ma con effetti discorsivi sui rinnovi contrattuali. E' necessario individuare modalità per far sì che gli incrementi contrattuali non siano vanificati da una riduzione consistente del bonus di 80 euro, a tal fine suggerimenti utili potrebbero essere la sterilizzazione degli incrementi ai fini della quantificazione del credito spettante o la modifica degli scaglioni reddituali per il calcolo del credito fiscale.

Oltre al recupero del potere d'acquisto delle retribuzioni che riguarda tutti, c'è un problema sempre più insostenibile che è l'elevato differenziale economico tra i dipendenti del Comparto Sanità, come quelli della Sanità privata e la dirigenza sia essa sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa.

Una distanza che non trova più fondamento né alla luce dei livelli di autonomia e responsabilità professionale raggiunti dalle professioni sanitarie né dei nuovi modelli organizzativi a forte integrazione professionale, dove i professionisti del comparto e della dirigenza lavorano fianco a fianco nella stessa équipe e condividono le stesse responsabilità disciplinari, civili e penali.

Per determinare gli aumenti retributivi nazionali è necessario tenere conto dei notevoli risparmi sul costo per il lavoro registrati negli anni dal 2009 al 2015 per effetto della riduzione degli organici e del blocco del turnover come della stessa riduzione dei fondi contrattuali per effetto dell'art. 9 comma 2bis della legge 122/2010. Risparmi da prendere a riferimento per quantificare somme da distribuire in parte per aumentare i minimi retributivi ed una parte per sostenere e favorire la contrattazione integrativa di secondo livello.

Per quanto attiene gli operatori della **sanità privata**, elemento prioritario per rinnovare il contratto 2016-2018 è il recupero del biennio economico 2008-2009 mai rinnovato.

INTEGRATIVO AZIENDALE

Fondi Contrattuali

Se pure è ipotizzabile discutere della creazione di un unico fondo contrattuale per l'integrativo aziendale, rimane necessario definire alcuni aspetti essenziali e non formali:

- la determinazione del fondo contrattuale deve necessariamente essere materia regolamentare di contrattazione integrativa aziendale;
- la necessità della preventiva quantificazione, nell'ambito dell'unico fondo contrattuale,:
 - a) delle risorse economiche per quanto attiene le **indennità di disagio** e quelle relative alla **retribuzione di eventuale straordinario** (quantificazione che deve essere molto limitata per dare concreta attuazione all'occupazione e alla revisione delle dotazioni organiche in attuazione, anche, della normativa europea sull'orario di lavoro);
 - b) delle **risorse destinate alla produttività collettiva di risultato** quale premialità che non può essere inferiore a quella già definita e vigente nei singoli contratti integrativi aziendali;



- c) delle risorse destinate ai passaggi economici orizzontali – fasce –, tenendo presente, nel rinnovo contrattuale, della necessità dell'ampliamento del numero delle fasce in considerazione della maggiore anzianità di permanenza in servizio per gli effetti della così detta legge Fornero.

Altro aspetto importante da considerare nel rinnovo contrattuale è che qualsiasi eventuale compensazione, nell'ambito dell'unico fondo, tra le risorse indicate nelle lettere a), b) e c), può essere definita solo esclusivamente nell'ambito della contrattazione integrativa aziendale.

Come deve permanere la norma per le Regioni di destinare ulteriori risorse aggiuntive alla contrattazione integrativa del comparto da definire in sede di Coordinamento Regionale per gli obiettivi da concordare tra Sindacati e Regione.

Siamo convinti, invece, della necessità di ricercare elementi per liberare risorse economiche nel fondo economico contrattuale con l'applicazione, ad esempio, anche in sanità:

- a) dell'art. 16 del D.L. 98/2011 – Piani Triennali di Processi di Ristrutturazione, Riorganizzazione ed Innovazione -;
- b) dell'utilizzo degli stessi fondi europei;
- c) dei fondi rivenienti dall'attuazione dell'art. 43 della legge 449/97 (sponsorizzazioni ed altro).

Riteniamo che sia necessario individuare le migliori pratiche che contribuiscano al coinvolgimento, alla responsabilizzazione delle OO.SS. come condizione per favorire e concretizzare istituti partecipativi, così aumentando la produttività con il coinvolgimento degli operatori nei risultati economici aziendali attraverso l'erogazione economica del controvalore del maggior impegno profuso, che si quantifichi come **dividendo aziendale** da ripartire, in una logica aziendalistica concertativa tra azienda e risorse umane e professionali.

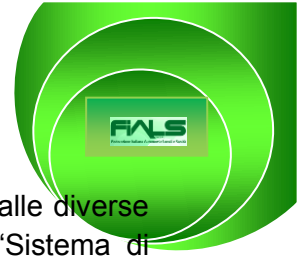
Indennità

La rivalutazione della retribuzione delle specifiche indennità merita un particolare investimento nel nuovo contratto. Devono necessariamente essere rivisitate non solo nel quantum economico ma anche in rapporto alla nuova organizzazione del lavoro e ai disagi e rischi correlati sia nelle Aziende della Sanità pubblica che in quelle private.

Pensiamo anche che sia necessario rivedere l'istituto delle attuali indennità specifiche ad iniziare da quelle del disagio (pronta disponibilità – che riteniamo debba essere sostituita dalla guardia attiva), a quelle della turnistica, come una revisione dell'indennità di intensiva e sub intensiva da estendere al personale operante nei pronto soccorso e servizi 118, come anche l'istituzione di una specifica indennità relativa all'esposizione ai gas anestesiológicos e così via.

L'erogazione delle indennità non può certamente più seguire la logica dell'appartenenza ai ruoli (sanitario, tecnico ed amministrativo), ma ad una logica di attività di équipe in una diversa articolazione dell'organizzazione del lavoro.

Un esempio per tutti: nel contratto vigente l'OSS viene escluso dall'indennità di sala operatoria non essendo personale del ruolo sanitario.



Per cui rimane necessario, per le singole categorie, fare riferimento alle diverse aree di appartenenza come riportato nel capitolo precedente del “Sistema di Classificazione”.

Rimane doveroso che si debba mettere mano alla defiscalizzazione della retribuzione accessoria come avviene per gli operatori della sanità privata.



Riduzione degli sprechi e investimento sul lavoro e servizi

A nostro parere, le risorse economiche per i rinnovi contrattuali ci sono.

Rimane necessario porre nel contratto nazionale strumenti di confronto a livello regionale ed aziendale con le organizzazioni sindacali per ricercare insieme, e vi sono tantissime e reali possibilità, di pervenire ad accordi sindacali tendenti a tagliare enormemente gli sprechi nella sanità – attualmente stimabili in oltre 10 miliardi annui -.

Sono soldi che riguardano secondo la Corte dei Conti le fatture fraudolente, il mancato completamento di strutture e il mancato uso di macchinari, costruite e comprati per rendere favore a qualcuno, le spese per corsi di formazione mai tenuti, la gestione irregolare delle case di cura convenzionate, le ingiustificate prescrizioni dei farmaci. Tanti soldi, poca trasparenza, controlli scarsi, troppi interessi politici e clientelari.

Ed ancora, l'eliminazione di inappropriatazza dei ricoveri e delle numerose esternalizzazioni di servizi molto onerosi per i bilanci aziendali, la riduzione delle numerose consulenze e delle spese legali esterne, la trasparenza nelle procedure di appalti ed acquisti, l'attivazione di procedure di accreditamento di nuove Strutture sanitarie correlate all'integrazione delle reali necessità e bisogni delle realtà territoriali **sono alcune variabili che possono favorire il recupero di risorse economiche finalizzate a ridurre gli sprechi per razionalizzare e rivitalizzare, con risorse proprie, il servizio sanitario nazionale ed il sistema contrattuale del comparto della sanità.**

Noi riteniamo come per coniugare l'esigenza dell'economicità nell'impiego delle risorse economiche e il principio della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie vadano improrogabilmente applicati i Costi Standard garantendo i livelli essenziali di prestazione. Il costo standard rimane il presupposto fondamentale per garantire il diritto alla salute unitamente alla rivisitazione degli indicatori utilizzati per il riparto del Fondo Sanitario Nazionale.

Garantire una buona sanità evitando gli sprechi e quindi liberare risorse economiche per migliorare il sistema sanitario pubblico e le motivazioni del personale del Servizio Sanitario Nazionale rappresenta un obiettivo della FIALS con la prossima contrattazione.

Sprechi

In questo quadro è evidente che implementando la partecipazione e la responsabilizzazione dei professionisti e degli operatori all'organizzazione e all'andamento delle aziende sanitarie, alla lotta agli sprechi ed alla razionalizzazione della spesa, si potrà permettere il recupero di ingenti risorse, oggi disperse, e una più razionale programmazione finanziaria da finalizzare sia ai contratti integrativi, per incrementare la produttività collettiva da erogare agli operatori, che ad investimenti in tecnologia, il tutto nell'obiettivo di offrire servizi efficienti per i cittadini.

Attività usuranti



Il problema connesso all'innalzamento dell'età pensionabile ed al conseguente innalzamento dell'età media dei lavoratori della sanità, aggravata dal pluriennale blocco del turnover ha determinato l'incremento delle patologie nel personale del comparto sanità.

Si rende necessario pertanto agevolare nell'articolazione dell'organizzazione del lavoro e quindi nella turistica gli operatori che abbiano raggiunto l'età anagrafica di 55 anni, che hanno facoltà di chiedere quindi l'assegnazione in servizi e strutture operanti h. 12 o in alternativa l'esonero dal lavoro notturno.

Le aziende dovranno favorire la ricollocazione di detto personale come anche di tutti coloro che parimenti hanno ottenuto prescrizioni da parte del medico competente.

Welfare Aziendale

Va richiamata la necessità che nell'atto di indirizzo venga revisionato l'istituto del diritto alla mensa rendendolo armonico agli altri 3 comparti del pubblico impiego o meglio ridefinirlo nell'accordo quadro sulle parti comuni.

Parimenti si rende necessario apposito investimento di adeguate risorse aziendali, senza escludere cofinanziamenti regionali, per il diritto delle madri agli asili nido aziendali.

Analogo investimento dovrà essere fatto per favorire forme di sanità integrativa in ambito regionale.