

# Contratti. In anteprima i nuovi Atti di indirizzo del Comitato di settore. La riorganizzazione del Ssn parte dalla dirigenza e dal personale. Ma per le risorse finali si attende la legge di Bilancio

***Due caposaldi per i nuovi contratti: uniformare le disposizioni al nuovo quadro normativo e motivare il personale con la revisione delle carriere, del rapporto tra professioni e della quantificazione e distribuzione delle risorse. Indicazioni anche per l'orario di lavoro, le assicurazioni e la lotta agli sprechi. Questi i contenuti dei nuovi Atti di indirizzo messi a punto dopo la direttiva Madia dal Comitato di settore che, come [anticipato ieri in un'intervista da Garavaglia](#), dovrebbero essere approvati domani***



**26 LUG** - Il nuovo contratto dovrà individuare una “corretta, coerente ed equilibrata soluzione per uniformare le disposizioni contrattuali al modificato quadro normativo” e dovrà cercare “soluzioni che introducano importanti elementi utili a favorire la motivazione del professionista e, in questo ambito, la revisione dell’assetto contrattuale del trinomio carriere – rapporto tra professioni – risorse (quantificazione e certezza) assume carattere centrale”.

Sono questi i due caposaldi degli atti di indirizzo messi a punto dopo la direttiva Madia, [trasmessa all'Aran il 6 luglio](#), dal Comitato di settore Regioni-Sanità per la dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e delle professioni sanitarie e per il personale dei livelli, che domani dovrebbero essere approvati definitivamente alla Sisac assieme alle nuove indicazioni sulle convenzioni della medicina generale.

Contratti e convenzioni, comunque, sotto la spada di Damocle delle risorse che la legge di Bilancio 2018 dovrà prevedere anche per tenere fede all'accordo Governo-Sindacati di fine 2016. "Il rinnovo dei contratti per gli operatori del Ssn a rapporto di lavoro dipendente senza quei fondi resterebbe un'utopia" ha dichiarato ieri l'assessore lombardo al bilancio **Massimo Garavaglia**, presidente del comitato di settore Regioni-Sanità e coordinatore della commissione Affari finanziari della Conferenza delle Regioni, in un'[intervista esclusiva a Quotidiano Sanità](#).

---

I documenti messi a punto per il rinnovo dei contratti, ricalcano i contenuti degli atti di indirizzo già approvati lo scorso anno, ma ampliandone i contenuti.

- Le due linee guida degli atti di indirizzo sono motivate dal Comitato di settore dal riordino dell'organizzazione legato alla "pluriennale" condizione di contenimento delle risorse e dei costi, dalla necessità di equilibrio tra strutture e funzioni: accanto a una struttura ospedaliera per acuzie articolata per dipartimenti si è consolidato un modello organizzativo per intensità di cure e il rapporto tra ospedale e territorio è caratterizzato dalla coesistenza di strutture organizzate secondo i modelli già presenti, anche se spesso con forti differenziazioni tra Regioni.

- Poi, per il personale si stanno realizzando ospedali di comunità o reparti a bassa intensità di cura a gestione infermieristica e si sta attuando, anche con il rinnovo delle convenzioni della medicina generale, pediatria di libera scelta, specialistica ambulatoriale e farmaceutica, il nuovo modello di cure primarie 24 ore al giorno e per 7 giorni alla settimana con tanto di integrazione socio – sanitaria, mentre per la dirigenza si è assistito alla riduzione degli incarichi di "alta gestione", con la riduzione di oltre 2000 incarichi di direzione di struttura complessa su 9000, un ridimensionamento della "risorsa lavoro", anche "specialista" e l'aumento delle condizioni di disagio. "Tutti elementi che – secondo il Comitato di settore – impongono un ridisegno dell'assetto delle carriere e una riconsiderazione del modello di utilizzo delle risorse (i fondi contrattuali in primis)".

- Per quanto riguarda invece il secondo caposaldo, è importante motivare al meglio i professionisti per valorizzare il "patrimonio di professionalità" e rilanciare il sistema, con la messa a punto delle linee di rapporto contrattuale tra professioni che deve essere chiaro e con responsabilità trasparenti.

- Secondo gli atti di indirizzo in questa logica va considerata l'evoluzione scientifica, tecnologica e dei bisogni emergenti che si accompagna allo sviluppo e all'evoluzione delle professioni sanitarie infermieristiche - ostetrica, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione "oggetto e soggetto negli ultimi anni di una profonda riforma formativa ed ordinamentale" e che ha investito la professione medica, veterinaria e sanitaria nel suo complesso.

- Quindi ci vogliono processi di riorganizzazione del Ssn a partire dalle scelte strategiche del nuovo assetto per intensità di cure, "favorendo la partecipazione, la condivisione, la compartecipazione e il protagonismo soggettivo e propositivo dei professionisti della salute e l'insieme degli operatori".

- Dal punto di vista delle relazioni sindacali gli atti di indirizzo sottolineano la necessità di potenziare il ruolo di indirizzo e di garanzia del contratto, semplificando alcuni elementi che nel tempo si sono stratificati e assegnando un peso importante alla contrattazione aziendale. E va sviluppato e rilanciato il ruolo di sostegno attuativo del "confronto regionale" per favorire la coerenza dell'applicazione contrattuale, per le materie della contrattazione aziendale in sintonia con i processi di riorganizzazione in atto in ogni singola Regione.

- Tutto questo anche per evitare una delle principali criticità dei contratti: la "certezza attuativa" che rappresenta una esigenza oggettiva di tutti i firmatari.

- Il modello di relazioni sindacali descritto negli atti di indirizzo si deve fondare sui principi di "correttezza e buona fede" e vedere la partecipazione delle rappresentanze sindacali nelle varie fasi di riorganizzazione del Ssn per favorire la condivisione e consenso e il contributo di idee e saperi che rappresenta un valore assoluto.

- E negli atti di indirizzo si ribadisce anche la necessità della Cabina di regia per il coordinamento nazionale sulla regolazione della vita professionale e organizzativa degli operatori del sistema sanitario, con i sindacati protagonisti dei processi di nuova

organizzazione del Ssn.

- Per quanto riguarda le **risorse**, gli atti di indirizzo **richiamano i provvedimenti che fin qui hanno stanziato fondi per i rinnovi contrattuali** e indicano alcuni aspetti di cui "prendono atto".

- **All'interno di questo quadro il Comitato di Settore Regioni - Sanità prende atto di:**

- 1. i contenuti del Dpcm del 18 aprile 2016 in cui si prevede che le risorse disponibili per gli incrementi da riconoscere col rinnovo contrattuale sono pari per il triennio, allo 0,4% del monte salari 2015;

- 2. la procedura prevista per la definizione dei criteri e dei principi di quantificazione delle disponibilità economiche per la contrattazione nazionale collettiva nei comparti della Pubblica Amministrazione;

- 3. il Dpcm 27 febbraio 2017 con cui si ripartiscono le risorse specificando che gli importi destinati alla contrattazione collettiva sono individuati nello 0.36%, nell'1.09% e all'1.45% del monte salari utile per il contratto determinato sulla base dei dati del conto annuale 2015;

- 4. gli importi per gli anni 2016, 2017 e a decorrere 2018, si aggiungono in ciascuno dei medesimi anni a quelli già determinati per il pagamento della indennità di vacanza contrattuale, corrisposta dal 2010;

- 5. lo stesso Dpcm stabilisce anche che istituzioni ed enti pubblici diverse dall'amministrazione statale determinano gli oneri a carico dei propri bilanci per la contrattazione collettiva nazionale del personale dipendente per il triennio 2016-2018, applicando gli stessi parametri previsti per quelli a carico del bilancio dello Stato;

- 6. il quadro complessivo delle risorse per il rinnovo dei contratti dovrà essere completato attraverso la previsione, nella prossima legge di bilancio, della quota di stanziamento per dare attuazione ai contenuti dell'intesa del 30 novembre 2016 e gli impegni sottoscritti rimangono "così subordinati al reperimento delle ulteriori risorse finanziarie necessarie";

- 7. i contenuti degli articoli 23 e 24 del Dlgs n.75/2017 che stabiliscono rispettivamente le modalità di individuazione del punto di partenza dei fondi contrattuali e la clausola di invarianza di spesa.

- Per il **personale dei livelli** si aggiunge anche un altro punto, in cui si indica che in relazione alle finalità a cui destinare le risorse destinate alla contrattazione per gli incrementi contrattuali, "le parti valuteranno l'ipotesi di riconoscere, a una platea di beneficiari individuata sulla base dei trattamenti stipendiali in godimento, un elemento retributivo distinto dallo stipendio, di importo differenziato in base ai predetti trattamenti stipendiali, anche con finalità compensative della prevedibile diminuzione del beneficio riconosciuto ai sensi dell'art. 1 del D.L. n. 66/2014 (Riduzione del cuneo fiscale per lavoratori dipendenti e assimilati), ferma la distinzione e non sovrapposibilità dei due ambiti".

Negli atti di indirizzo si parla poi del nuovo assetto professionale.

- Per l'**area della dirigenza** la priorità è "l'indispensabilità di ridisegnare contrattualmente l'assetto della carriera della dirigenza sanitaria nel suo complesso".

- Quindi andrà ridisegnato per via contrattuale, il **percorso di carriera** non solo gestionale, ma anche e soprattutto, professionale della dirigenza, individuando linee applicative del trattamento economico sovrapponibili a tutti i livelli tra i due percorsi e con norme più stringenti

per l'attuazione della parità di genere nell'attribuzione degli incarichi dirigenziali, a tutti i livelli di responsabilità, fermo restando l'intercambiabilità dei due percorsi.

- Gli incarichi professionali e di alta professionalità dovranno avere omogenea dignità giuridica e la stessa parametrizzazione economica di quelli gestionali, compresi quelli di struttura complessa, anche in previsione della riduzione degli incarichi di Unità Semplice e di Unità Complessa.

- In altri termini va resa sistematica una soluzione contrattuale che risponda al crescente sbilanciamento tra competenza gestionale e quella professionale.

- Il riordino del percorso di carriere del personale afferente all'area della dirigenza medica-veterinaria e sanitaria, avverrà, a **parità di risorse** o comunque con quelle contrattuali e, riguarderà la graduazione delle funzioni che le aziende attuano in base alla capienza dei fondi aziendali.

- Per il conferimento degli incarichi poi, tra le altre previsioni c'è quella di uno schema di contratto individuale che sia "veramente uno strumento di certezze e rappresenti realmente un patto di lavoro assoluto tra datore di lavoro e professionista con reali contenuti e vincoli ovviamente all'interno del quadro di disposizioni contrattualmente definito".

- L'atto di indirizzo della dirigenza mette poi in rilievo per quanto riguarda l'esclusività del rapporto di lavoro una serie di "rilevanti criticità che condizionano il significato e l'utilità; in particolare il rapporto tra questa voce stipendiale e il sistema degli incarichi, è già stato oggetto, più volte di pronunciamenti della Conferenza delle Regioni e di prese di posizione, conseguenti, delle singole Regioni". Va quindi fatta una riflessione sull'attuale sistema di riconoscimento dell'indennità di esclusiva e sulla sua articolazione, agganciandola in modo stabile, ma non automatico alla retribuzione complessiva e l'atto chiede "ferme restando le risorse complessive destinate all'esclusività per l'anno 2015", che il contratto riverifichi la destinazione nelle fasce "attesi i modelli di riordino strutturali e considerato il fattore di invecchiamento della popolazione. Il contratto Collettivo Nazionale dovrà analizzare anche in termini di impatto organizzativo l'Istituto rispetto alla differenziazione tra profili/incarichi iscritti a questa area dirigenziale".

- Sulla copertura assicurativa il contratto dovrà prevedere un modello di coperture minime omogeneo sul territorio nazionale da declinare a livello delle singole Regioni, anche alla luce ed in coerenza con i diversi moduli assicurativi presenti sul territorio nazionale (e in qualche caso anche all'interno di ogni singola Regione).

- Per l'orario di lavoro è necessario adeguarsi alla normativa Ue e per questo si rende necessario anche:

- introdurre un graduale passaggio a un'organizzazione del lavoro basata su obiettivi e risultati verificati, prevedendo una programmazione dell'orario per coprire le esigenze di servizio secondo i piani aziendali di attività;

- verificare la percorribilità dell'intero impianto relativo all'"orario di lavoro" per comprimere i contenziosi in materia e considerando in modo organico tutte le variabili che incidono sul monte orario (standard, apertura servizi, organici, programmazione dell'attività, negoziazione degli obiettivi prestazionali);

- rivedere le attuali disposizioni sui servizi di guardia medica e di pronta disponibilità in coerenza con le modifiche sull'organizzazione del lavoro derivate dal quadro sanitario attuale, evoluto rispetto a quello degli anni '90 che sta alla base del vigente sistema, riconoscendo

priorità al servizio di guardia per l'attività ordinaria:

- considerare le ricadute della turnazione notturna e il suo impatto con i riposi giornalieri e settimanali anche prevedendo una revisione della valorizzazione economica delle tariffe orarie.

- Gli atti di indirizzo della dirigenza e quello del comparto prevedono alcune **strategie per valorizzare i dirigenti e gli operatori senior**: il contratto dovrà individuare modalità per la loro valorizzazione, riconoscimento e tutela. La sperimentazione di modelli organizzativi innovativi potrà essere sviluppata a livello di coordinamento regionale, senza oneri economici.

- Per il **personale dei livelli** in particolare è confermata la previsione dell'**area delle professioni socio-sanitarie** che comporterebbe la riscrittura della vecchia articolazione del personale nei **quattro ruoli** (sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo) "non più aderente all'evoluzione scientifica, tecnologica, normativa e formativa intervenuta nel trentennio successivo e che ha prodotto l'attuale sistema nel quale prevale la mission di salute più che di sanità in senso stretto. In questa area andrà individuato un inquadramento adeguato e coerente per tutti quei profili professionali che non sono riconosciuti all'interno dell'attuale sistema delle professioni sanitarie, 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.

- In attesa della istituzione dell'area delle professioni socio-sanitarie, è opportuno e necessario prevedere la seguente **suddivisione del personale nelle seguenti aree funzionali**:

- **Area sanitaria**: professioni sanitarie infermieristiche – ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione e le arti sanitarie ausiliarie;

- **Area dell'integrazione socio-sanitaria**: operatori di interesse sanitario, Oss compreso, il personale appartenente ai profili di assistente sociale, di educatore professionale, di puericultrice;

- **Area di amministrazione dei fattori produttivi**: personale amministrativo, tecnico e professionale;

- **Area della ricerca** (da istituire a seguito dei provvedimenti legislativi di cui al Titolo VI, punto 2 degli atti di indirizzo).

- Si conferma poi la nascita del "**professionista specialista**" e il contratto descriverà, analogamente a quanto già fatto per l'insieme dei profili, le declaratorie delle competenze proprie delle posizioni di "professionista specialista" e di "professionista esperto" delle professioni sanitarie infermieristica - ostetrica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione, nel rispetto di quanto previsto dal profilo professionale, dal percorso formativo e dal codice deontologico, salvaguardando le specifiche competenze professionali degli altri professionisti.

- **L'atto di indirizzo specifica che:**

- **a.** la posizione di "professionista specialista" è attribuita al professionista laureato delle professioni sanitarie in possesso del master di primo livello di cui all'art. 6 della Legge n.43/06;

- **b.** la posizione di "professionista esperto" è attribuita al professionista che ha acquisito competenze avanzate, tramite percorsi formativi complementari regionali e attraverso l'esercizio di attività professionali, anche in base a protocolli concordati tra le rappresentanze delle professioni interessate, di quelle mediche e dell'area sanitaria più in generale;

- c. tali posizioni si configurano come incarichi professionali, per cui il contratto dovrà procedere alla individuazione di apposite metodologie di assegnazioni, valutazione e revoca.

- E' necessario poi, sempre tra il personale, un **nuovo assetto delle carriere di quello amministrativo e tecnico** anche in conseguenza ai processi di riordino del modello organizzativo (aree vaste e centrale unica degli acquisti, comunque denominate) e dell'attuale mercato del lavoro che impatta in maniera rilevante sulle procedure di acquisizione del personale di questi profili, individuando il pieno riconoscimento di nuovi profili correlati all'evoluzione dell'organizzazione del lavoro nelle aziende sanitarie.

- Per quanto riguarda le **posizioni organizzative del personale**, l'atto di indirizzo prevede la semplificazione e sistematizzazione della collocazione contrattuale delle "figure" o meglio delle "posizioni" che hanno forti contenuti gestionali oltre che professionali. Una semplificazione che deve necessariamente riguardare il rapporto e la collocazione dei coordinamenti e delle posizioni organizzative (da ipotizzare in completa disponibilità dell'Azienda), con uno stretto collegamento tra queste e i processi organizzativi sia in termini di funzione (richiesta e svolta), sia in termini di incarico (e le sue dinamiche) e sia in termini di rapporto tra le funzioni gestionali e quelle professionali che continuano a essere svolte, ipotizzando, anche, talune posizioni organizzative (quelle a valenza dipartimentale) possano trovare finanziamento al di fuori della gestione dei fondi contrattuali.

- Queste figure devono trovare riferimento in modelli organizzativi formalmente definiti ed essere soggetto facilitatore del modello organizzativo prescelto e vanno definite all'interno della nozione di incarichi professionali, per cui il contratto dovrà procedere alla individuazione di apposite metodologie di assegnazioni, valutazione e revoca.

- Per le eventuali **posizioni organizzative che le singole Regioni** possono autorizzare alle singole aziende in sede di approvazione degli atti aziendali e in applicazione dei medesimi, il Comitato di Settore ritiene che esse siano finanziabili con risorse regionali derivate da risparmi sul costo del personale ovvero nelle disponibilità del fondo sanitario regionale.

- **Per quanto riguarda la parte che riguarda la parte variabile del trattamento economico.**

- In questo senso le nuove disposizioni scritte nei contratti dovranno riguardare:

- la revisione del sistema per una graduale armonizzazione con gli altri settori pubblici, la costituzione di un fondo unico del salario accessorio, fermo restando le finalizzazioni di spesa ed in particolare quelle collegate alle condizioni di lavoro e al disagio che vanno comunque garantite in settore come quello della Sanità che opera con continuità assicurando il servizio 365 giorni/anno e 24ore/giorno;

- le modalità di riconversione delle risorse tendendo a una semplificazione sia nella costruzione e sia nella loro utilizzazione;

- la definizione delle procedure di "scorporo" e individuazione delle risorse che devono accompagnare la ridefinizione delle aree dirigenziali con particolare riferimento della nuova articolazione dell'ex area III<sup>A</sup> (SPTA) e alla definizione del fondo;

- la revisione del sistema di finanziamento della progressioni orizzontali e il suo rapporto, nel comparto sanità con il finanziamento delle posizioni organizzative corrispondenti ai singoli modelli organizzativi formalmente adottati dalle Aziende;

- la riconsiderazione delle risorse destinate alle condizioni disagio alla luce delle modifiche

intervenute nel sistema:

- la quantificazione annuale delle risorse per la retribuzione di produttività partendo da base zero e costruzione in base ad indicatori connessi alla condizione economica della azienda e alla capacità di definire obiettivi e adottare efficienti sistemi di valutazione.

- Ed è necessaria un'armonizzazione nazionale delle modalità di finanziamento degli istituti contrattuali legati alla gestione dei fondi e alla loro necessaria trasposizione nel nuovo assetto contrattuale oltre alla semplificazione nella costituzione dei fondi, nel computo e nelle modalità di utilizzo delle relative risorse confermando altresì che tale semplificazione non può che avvenire con le risorse destinate ai fondi medesimi non prevedendo quindi impiego di risorse aggiuntive.

- Infine il personale (tutto) dovrà partecipare alla lotta agli sprechi.

- In questa logica e all'interno di un nuovo modello di relazioni sindacali va potenziato l'ambito contrattuale che favorisca:

- il raggiungimento degli obiettivi di produttività ed efficienza delle Aziende Sanitarie tale da potenziare il margine della produttività medesima;

- lo sviluppo della partecipazione e la condivisione al processo di aziendalizzazione in grado di determinare nei distretti, negli ospedali, nei dipartimenti di prevenzione e nelle funzioni direzionali, azioni per rendere più adeguato ed appropriato l'intervento di tutela della salute individuale e collettiva;

- l'individuazione "delle migliori pratiche" per il coinvolgimento e la responsabilizzazione delle parti sociali come condizione per favorire e concretizzare istituti partecipativi e aumentare la produttività coinvolgendo i lavoratori nei risultati economici aziendali attraverso l'erogazione economica del contro valore del maggior impegno, che si qualifichi come vero e proprio "dividendo aziendale" da ripartire tra Azienda e "risorsa umana e professionale".

**26 luglio 2017**

© Riproduzione riservata

Approfondimenti:

■ **Smi: "Bocciatura netta. Non possiamo essere ostaggi di sperimentazioni sul territorio a costo zero"**