



Federazione Italiana Autonomie Locali e Sanità

**PROPOSTA CONTRATTO NAZIONALE DI LAVORO 2019-2021
PERSONALE COMPARTO SANITA'**

Non siamo EROI
Ora più che mai i nostri diritti
professionali ed economici



Indice:

Premessa	4
Obiettivi per il nuovo contratto.....	6
Il nuovo sistema di classificazione	7
Declaratoria delle Aree o Categorie.....	7
Denominazione delle aree o categorie.....	8
Elementi dinamici di progressione di carriera nella propria area o categoria.....	8
Inserimento dei profili nelle nuove 3 aree o categorie.....	9
Proposta Aree funzionali.....	9
Specificità Area di amministrazione dei fattori produttivi.....	10
Evoluzione dell'operatore socio sanitario	10
Le figure professionali nel limbo.....	11
Sviluppo e rafforzamento degli strumenti per sostenere lo sviluppo delle competenze professionali:	
I. Istituzione dell'Area dei Quadri.....	12
II. Avanzamenti retributivi: progressioni economiche orizzontali P.E.O. /FASCE.....	13
III. Gli incarichi di funzione.....	14
IV. Professioni sanitarie: tipologia incarichi di funzione, denominazione e requisiti.....	15
V. Requisiti conferimento incarichi gestionali per le professioni sanitarie.....	16
VI. Tipologia degli incarichi professionali elemento di valorizzazione.....	16
VII. Professione assistente sociale: tipologia incarico di funzione denominazione e requisiti.....	17
VIII. Requisiti conferimento incarico gestionali per le professioni assistenti sociali.....	17
IX. Norme transitoria per le professioni sanitarie ed assistenti sociali.....	18
X. Professionisti amministrativi, tecnici e professionali: tipologia incarichi di funzione, denominazione e requisiti.....	19
XI. Requisiti conferimento incarico gestionali per i professionisti amministrativi	
XII. tecnici e professionali.....	19
XIII. Tipologia degli incarichi professionali elemento di valorizzazione.....	19
Razionalizzazione della disciplina contrattuale relativa ai trattamenti accessori collegati allo svolgimento di attività disagiate	
Individuazione di nuovi profili professionali non sanitari	22
Prevenzione e contrasto alle forme di aggressione al personale sanitario e socio-sanitario.....	22
Tassa d'iscrizione agli ordini professionali	22
Iscrizione obbligatoria assicurazione per colpa grave.....	22
Istituti normativi.....	23
Parte economica	27
Relazioni sindacali	28
Armonizzazione tra istituti contrattuali del personale del comparto sanità ed Area Dirigenza Sanità	29

Premessa

Le profonde modifiche intervenute nell'impianto organizzatorio istituzionale del S.S.N., a cui hanno contribuito in misura significativa i cambiamenti scientifici e tecnologici e in ultimo anche ***l'emergenza Coronavirus*** hanno comportato, negli ultimi anni, un notevole impatto sull'organizzazione complessiva degli Enti ed Aziende del SSN, sull'organizzazione del lavoro e finanche sullo "status" delle professioni operanti nel Servizio Sanitario medesimo, che non trova rispondenza nel vigente contratto nazionale di lavoro.

L'attuale sistema organizzatorio degli Enti ed Aziende Sanitarie sia multiprofessionale che multidisciplinare, in considerazione del mutato quadro epidemiologico e demografico caratterizzato da una presenza massiccia di individui ultrasessantenni e con pluricronicità, spinge verso la definizione di modelli organizzativi flessibili, con un ruolo più attivo dei diversi dipendenti e specie professionisti sanitari e socio sanitari con competenze avanzate ed ancor di più specialistiche e apporti più qualificanti.

Come previsto dal nuovo "*Patto della Salute 2019-2021*", si stanno realizzando ospedali di comunità o reparti di bassa intensità di cura a gestione infermieristica, nonché si sta attuando il nuovo modello di cure primarie operante 24 ore su 24 e per 7 giorni alla settimana avendo come corollario la realizzazione dell'integrazione socio sanitaria e l'istituzione dell'infermiere di famiglia.

Nei contesti di lavoro maggiormente investiti da tali cambiamenti, diviene cruciale gestire le professioni sanitarie e sociali in un'ottica di sviluppo delle competenze professionali e delle capacità di adattamento all'innovazione organizzativa.

Come necessita pervenire a conseguire l'adeguamento delle retribuzioni stipendiali alla media di quelle corrisposte a livello europeo per tali professionisti, oltre ad un percorso di progressiva armonizzazione ed allineamento agli istituti contrattuali, sia normati che economici, della dirigenza sanitaria ad iniziare dalla tipologia degli incarichi.

L'attenzione alla "risorsa personale" investe, anche la dimensione qualitativa dei contenuti professionali, delle competenze ed abilità di cui i lavoratori e professionisti sono depositari.

In questo ambito emerge l'obsolescenza di diversi profili professionali (*per lo più quelli del ruolo amministrativo e tecnico*) che non rappresentano più se non in via residuale le attività e i contenuti professionali difatti presenti nelle realtà organizzative delle amministrazioni pubbliche, come anche nei servizi sanitari regionali.

Nel lungo periodo storico di spending review abbiamo assistito al taglio, oltreché sui servizi anche sul costo del personale e ne hanno fatto le spese tutti,

anche, le professioni amministrative come quelle tecniche, non considerate essenziali nell'ambito del panorama sanitario e per questo escluse da provvedimenti di deroga alle assunzioni, nonché non sufficientemente coinvolte, anche, nei processi formativi di aggiornamento.

Rimane essenziale quindi, ridefinire il riassetto dell'area amministrativa e tecnica alla luce delle modifiche del lavoro (informatizzazione, sistema dei controlli e riorganizzazione profonda della struttura amministrativa e tecnica).

Ulteriore criticità deriva dai profili professionali inseriti nell'attuale categoria A, destinati non solo a ridursi in modo significativo nel tempo (*circa 12mila tra ruolo amministrativo: commesso e tecnico: ausiliario specializzato*) ma anche a non determinare un apporto significativo ai nuovi modelli organizzativi e alle nuove professionalità per cui la necessità di una nuova configurazione contrattuale e conseguente modifica del profilo.

Non da meno le criticità, nell'ambito dell'organizzazione del lavoro, derivanti da una mancata collocazione e valorizzazione professionale dell'Operatore Socio Sanitario in un sistema sanitario ormai multidisciplinare e multifunzionale.

Come pure la collocazione professionale, anche se residuale, del profilo dell'infermiere generico ed ancor di più della Puericultrice che devono trovare nel nuovo sistema di classificazione ed ancor di più nelle nuove Aree funzionali la loro specificità anche dal punto di vista economico e di indennità.

In ultimo, va modificata la denominazione stessa dei profili professionali, specie per le professioni sanitarie e sociali, per le quali al profilo viene anteposta un CPS che riteniamo non solo obsoleto ma anche inutile.

Obiettivi per il nuovo contratto:

- nuovo ordinamento del personale con l'eliminazione della categoria A e nuova classificazione in aree;
- individuazione di specificità professionali da interagire in sezioni contrattuali;
- progressione di fascia (carriera orizzontale) diverso e nuovo modello;
- progressiva armonizzazione ed allineamento alla dirigenza sanitaria degli istituti contrattuali, sia normati che economici, ad iniziare dalla tipologia degli incarichi sia gestionali che professionali;
- incarichi professionali per tutti i professionisti inseriti nell'ultima area o categoria dal giorno successivo al periodo di prova;
- professioni sanitarie e competenze avanzate, riconoscimento effettivo delle esperienze e competenze acquisite soprattutto nei settori non disciplinati dai Master;
- riconoscimento Master, già conseguiti, di specializzazione di 1° e 2° livello;
- assistenti sociali, riconoscimento effettivo delle funzioni di come da norma legislativa che disciplina tale profilo professionale;
- area amministrativa e tecnica, ridefinire il riassetto alla luce delle modifiche del lavoro (informatizzazione, sistema dei controlli e riorganizzazione profonda della struttura amministrativa e tecnica);
- Operatore Socio Sanitario, evoluzione profilo professionale;
- istituzione "Area dei Quadri" quale ingresso all'Area dirigenziale sanitaria, nonché a quella professionale, tecnica ed amministrativa;
- revisione sistema delle indennità collegate alla complessità delle competenze e delle aree di classificazione;
- individuazione nuovi profili professionali;
- esclusività e di libera professione, avvio del riconoscimento di tale specificità ai professionisti sanitari e sociali.

IL NUOVO SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE

L'attuale sistema di classificazione nel Comparto Sanità prevede 4 categorie più due livelli economici, diversamente dal sistema di classificazione previsto nel Comparto Funzioni Centrali e come da Codice Civile.

Riteniamo che l'articolazione di inquadramento in **tre "aree"** oppure "**categorie**", all'interno dei quali vi è una equivalenza sul piano giuridico e dei contenuti delle "competenze professionali" che le persone acquisiscono e concretamente esplicano nel proprio contesto di lavoro, consenta di conseguire obiettivi di flessibilità.

Le "aree" o "categorie" devono corrispondere a differenti livelli di conoscenze, abilità e competenze professionali e non coincidenti, per gli attuali profili del ruolo tecnico ed amministrativo, esclusivamente con il titolo di studio quale requisito generale di accesso.

Il nuovo sistema determina la conseguente **eliminazione dell'attuale categoria A** con la dinamicità di carriera – art. 22, comma 15 dlvo 75/2017.

Declaratorie delle Aree o Categorie

La prima area o categoria deve prevedere conoscenze generali di base relative allo svolgimento di compiti assegnati, ma includere anche conoscenze pratiche e tecniche specifiche di base riferite alla propria qualificazione e specializzazione professionale, necessarie a risolvere problemi con applicazione di metodi, strumenti materiali e informazioni, a cui dovrebbe essere associata una responsabilità di portare a termine ed in autonomia i propri compiti.

La seconda area o categoria deve prevedere conoscenze pratiche e teoriche esaurienti, oltre a capacità tecniche elevate necessarie a risolvere problemi, anche complessi, in autonomia e responsabilità in un ambito specializzato di lavoro. Inoltre, prevedere per i profili tecnici conoscenze teoriche e pratiche, maturate anche nel medesimo ambito lavorativo, per l'espletamento di attività di coordinamento semplice di base con assunzione di responsabilità dei risultati conseguiti.

La terza area o categoria deve prevedere conoscenze specializzate, progettuali, direttive e/o gestionali e professionali, necessarie ad affrontare, con consapevolezza critica ed autonomia professionale, problemi complessi, anche al fine di sviluppare conoscenze e procedure nuove, con capacità di lavoro in autonomia di carattere direttivo, organizzativo, formativo e di didattica, di tutor in piani formativi, di ricerca, di livello gestionale anche di budget, di coordinamento, oltre ad iniziative di programmazione e predisposizione di piani di lavoro ed

assunzione di responsabilità proprie di risultato, a diversi livelli, prevedendo l'implementazione di ulteriori competenze avanzate e specialistiche.

Denominazione delle aree o categorie

Si ritiene opportuno che le tre aree o categorie assumano una denominazione evocativa del livello di qualificazione richiesto per ciascuna di esse.

Prima area o categoria, possibile denominazione: “*supporto*”, “*operatori*”, “*di base*”.

Seconda area o categoria, possibile denominazione: “*operativa*”, “*assistenti*”, “*intermedia*”.

Terza area o categoria, possibile denominazione: “*direttiva-specialistica*”, “*professionisti*”, “*avanzata*”.

Elementi dinamici di progressione di carriera nella propria area o categoria

Gli elementi dinamici del sistema si identificano con gli istituti contrattuali che registrano, in chiave dinamica, l'accrescimento delle competenze professionali e le differenze di posizioni di lavoro e responsabilità a parità di inquadramento giuridico.

A normativa vigente, tra gli elementi dinamici del sistema disciplinati dalla contrattazione collettiva non è possibile includere la carriera (nel passato regolata attraverso l'istituto delle “progressioni verticali”), stante la sua riconduzione alle regole dei concorsi pubblici e non più a selezioni interne.

Per superare tale rigidità del sistema di progressione di carriera in rapporto al percorso lavorativo, è possibile una reale similitudine con quanto definito per l'accesso d'ingresso direttamente al D3 per il personale della ricerca ed il conseguente sviluppo professionale, avvenuto con il contratto nazionale integrativo al CCNL personale del comparto sanità.

Il nuovo modello proposto delle tre categorie deve prevedere:

- a) **una posizione iniziale di accesso dall'esterno** per ognuna delle tre diverse aree o categorie;
- b) **una posizione di inquadramento intermedio con accesso solo selezione interna** per ognuna delle tre diverse aree o categorie che tenga conto delle competenze, conoscenze, responsabilità ed autonomia professionale sviluppate nel percorso lavorativo;
- c) una posizione di inquadramento finale **con accesso solo selezione interna** per ognuna delle tre diverse aree o categorie che tenga conto non solo delle competenze, conoscenze, responsabilità ed autonomia professionale

sviluppare nel percorso lavorativo ma anche dei percorsi e titoli professionali.

Ulteriore caratteristica del modello proposto è la massima flessibilità interna: piena equivalenza, fungibilità ed esigibilità delle funzioni svolte all'interno dell'area in relazione alle esigenze dell'organizzazione del lavoro, con la possibile revisione del proprio profilo professionale come previsto attualmente nell'art. 17 del CCNL del 07.04.1999.

Il nuovo sistema di classificazione deve necessariamente, in fase di prima applicazione, fare salvo i trattamenti economici attualmente in godimento.

Inserimento dei profili nelle nuove tre aree o categorie

Una migliore specificità delle competenze professionali e relative declaratorie, percorsi di carriera, sezioni contrattuali, valorizzazione del sistema delle indennità e collocazione dei diversi profili professionali nelle nuove aree o categorie, riteniamo che possa essere effettuata attraverso contenitori ampi e generali corrispondenti a gruppi o famiglie professionali, anziché a specifiche professioni definite come "**Aree funzionali**" proprio, anche, per superare l'attuale obsoleto sistema dei ruoli di cui al DPR 761/79.

Proposta Aree funzionali

Le Aree funzionali devono corrispondere a livelli omogenei di competenze, conoscenze e capacità necessarie per l'espletamento di una vasta e diversificata gamma di attività lavorative.

Le Aree funzionali sono:

- area delle professioni sanitarie;
- area delle professioni sociosanitarie;
- area di amministrazione dei fattori produttivi;
- area tecnico-ambientale;
- area delle professioni della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

Proprio per *l'area delle professioni della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare*, necessita rivedere i relativi profili professionali. Attualmente il 90% della categ. D/Ds sono inquadrati nel ruolo tecnico, ma trattasi di professionisti, biologi, chimici e fisici, che svolgono competenze prettamente ed esclusivamente sanitarie.

Per questi professionisti risulta impossibile, non solo la partecipazione ai corsi di formazione per crediti ECM, ma anche la mobilità o interscambio tra Enti ed Aziende del SSN.

Modello inserimento profili nelle nuove Are Funzionali

Area o Categ. inquadramento	Area delle professioni sanitarie Profili Professionali	Area delle professioni socio-sanitarie Profili Professionali	Area di amministrazione dei fattori produttivi Profili Professionali	Area tecnico- ambientale Profili Professionali	Area delle professioni della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare Profili Professionali
1 [^]					
2 [^]					
3 [^]					

Specificità Area di Amministrazione dei fattori produttivi

Le **professioni tecniche, professionali ed amministrative** del comparto, ultimamente, da parte delle Regioni, Enti ed Aziende Sanitarie, non sono state considerate essenziali nell'ambito del panorama sanitario e per questo escluse da provvedimenti di deroga alle assunzioni.

Peraltro non sono state sufficientemente coinvolte, anche, nei processi formativi di aggiornamento.

Nell'ambito del rinnovo contrattuale e nel nuovo sistema classificatorio deve essere posta attenzione al riassetto dell'area amministrativa, tecnica e professionale alla luce delle modifiche del lavoro (informatizzazione, sistema dei controlli e riorganizzazione profonda della struttura amministrativa e tecnica), **anche con il sistema degli incarichi.**

Evoluzione dell'Operatore Socio Sanitario

In questo nuovo modello ordinamentale di classificazione, risulta più agevole e determinante definire la **specificità del profilo professionale dell'Operatore Socio Sanitario** – area socio sanitaria di cui art. 5 l. 3/2018 – rispetto

all'ordinamento attuale riferito al ruolo tecnico, ma anche la sua conseguente **evoluzione professionale**.

Certamente l'Operatore Socio Sanitario non può essere più considerato, ancora, personale di supporto ma necessariamente parte integrante dell'équipe assistenziale e socio – assistenziale, così come indicato dall'Atto di indirizzo del Comitato di Settore Regioni – Sanità.

Le figure professionali nel limbo

In un sistema organizzatorio *multiprofessionale e multidisciplinare*, come quello attuale, devono necessariamente trovare la propria collocazione professionale diverse figure professionali considerate nel limbo, nel senso che da tempo vi è poca o scarsa attenzione al loro sviluppo professionale (**ci riferiamo alle Puericultrici, come anche agli Infermieri Generici** -pochi come numero-), ma ancora in attività che meritano, con il nuovo sistema di classificazione, un inquadramento economico dignitoso ma soprattutto il riconoscimento professionale come parte integrante dell'équipe.

Sviluppo e rafforzamento degli strumenti **per sostenere lo sviluppo delle** **competenze professionali**

Istituzione dell'Area dei Quadri

L'attivazione delle sole tre aree o categorie è sufficiente a favorire la motivazione del professionista, la sua valorizzazione, lo sviluppo delle competenze e la sua progressione di carriera, ma soprattutto sarebbe insufficiente per rispondere al nuovo assetto organizzatorio che si fonda su un delicato equilibrio tra strutture e funzioni e che deve avere chiarezza e trasparenza del quadro delle responsabilità.

L'attuale organizzazione del lavoro in sanità è fondata unicamente sulla suddivisione tra dirigenti e personale del comparto.

Poiché i contratti collettivi di lavoro non hanno mai istituito la qualifica intermedia, che dovrebbe rappresentare e raccogliere tutti quei professionisti che non appartengono all'Area della dirigenza, nel mezzo delle due categorie attualmente c'è il nulla.

L'istituzione dell'Area dei Quadri, quale fattore di dinamicità in un sistema attuale statico e disincentivante, che **si collocherebbe subito sotto la dirigenza dei diversi profili professionali**, permetterebbe uno sviluppo di carriera professionale verticale alle figure professionali da collocare nella terza area o categoria (attuale D/Ds), che altrimenti non vedrebbero mai riconosciuta la loro possibilità di crescita professionale, diversamente dagli altri profili professionali.

I Quadri devono svolgere stabilmente funzioni con carattere continuativo, con compiti di direzione sul governo di processi clinico-assistenziali complessi (*professioni sanitarie e socio sanitarie*) o sistemi tecnologici, giuridici, ecc. (*amministrativi, tecnici e professionali*) ed "in posizione di elevata responsabilità ed autonomia, ai fini dello sviluppo e dell'attuazione degli obiettivi aziendali".

L'area dei Quadri deve essere parte integrante del Comparto della Sanità, non certamente un altro contratto, **ma può costituire apposita sezione contrattuale dello stesso**, per specifiche professionalità, così come previsto dall'art. 40 comma 2, terza interlinea del Dlgs 165/2001, delineando le dichiarazioni dell'Area dei Quadri.

L'accesso all'Area dei Quadri avviene esclusivamente per selezione interna tenendo presente il percorso lavorativo, le competenze, conoscenze e responsabilità sviluppate ed il possesso della laurea magistrale.

Avanzamenti retributivi: progressioni economiche orizzontali (P.E.O.)/Fasce:

L'istituto delle progressioni economiche orizzontali – **passaggio di fascia** - era nato per fare corrispondere all'accrescimento, nel tempo, delle competenze professionali di ciascun lavoratore, incrementi retributivi stabili a parità di inquadramento giuridico.

Le progressioni economiche – fasce - così come attualmente previste, sono lontane dall'essere uno strumento di valorizzazione del merito e della crescita professionale, **generano conflittualità e numerosi contenziosi**, oltre al verificarsi un forte rallentamento, dal 2008, del conferimento di fasce al personale a causa del blocco dei fondi contrattuali e tra l'altro, oltre il 25% dei dipendenti è già collocato all'ultima fascia, senza la possibilità di ulteriore passaggio.

La **criticità più evidente** nel vigente contratto è che un dipendente collocato in una categoria con fascia intermedia o massima ha una retribuzione stipendiale annua notevolmente superiore rispetto ad altro dipendente di categoria superiore, pur avendo quest'ultimo maggiori oneri, responsabilità e competenze.

Diviene, quindi, necessaria una semplificazione di tale strumento che limiti la conflittualità interna ed il contenzioso, ma che consenta di riconoscere ai lavoratori le competenze professionali maturate negli anni di servizio come anche le specializzazioni acquisite.

Riteniamo che sia necessario riconoscere all'interno di tale strumento due esigenze diverse:

- **una esigenza di inclusività**, che consenta di riconoscere comunque e nel tempo **incrementi retributivi stabili** a chi abbia conseguito **livelli di prestazione soddisfacenti**, anche se non caratterizzati da eccellenza, riconoscendo quindi l'esperienza maturata negli anni;
- **una esigenza di selettività**, che consenta di riconoscere, ad un più limitato numero di persone con **livelli di prestazione di eccellenza** e dimostrazione concreta di più elevate capacità professionali e di lavoro, incrementi retributivi con cadenza triennale (*comprensivo del biennio precedente all'esigenza di inclusività*).

In tale ottica, è ipotizzabile uno "sdoppiamento" dell'attuale istituto, che consenta, con modalità differenti, di corrispondere ad entrambe le esigenze:

1. una parte da corrispondere a tutti, dopo due anni di anzianità di servizio e successivamente ogni 3 anni. **Requisito:** valutazione positiva della scheda della performance;
2. una parte da attribuire, in aggiunta alla prima, solo ad una percentuale di personale che nel biennio e di conseguenza nel triennio, abbia dimostrato elevate capacità professionali oltre a prestazioni elevate (punteggio massimo scheda di valutazione della performance organizzativa ed individuale) **valutabile da parte di un Organismo Tecnico esterno o Collegio Tecnico esterno** da definirsi.

Diversamente, è ipotizzabile per tutti i dipendenti una “indennità di comparto”, quale retribuzione stabile e pensionabile, diversificata per area o categoria, che **si sviluppa economicamente ogni 5 anni di servizio effettivo**, sia a tempo indeterminato che determinato, indipendentemente dall’Ente o Azienda in cui si è in attività, con l’accrescimento delle competenze professionali di ciascun lavoratore.

Gli incarichi di funzione

La possibilità di attribuire incarichi, caratterizzati da diversi livelli di responsabilità e retribuzione, risponde all’esigenza di vedere adeguatamente valorizzate competenze e capacità dei professionisti dimostrate sul campo, nella concretezza dei diversi contesti lavorativi.

Il vigente contratto prevede:

- gli **incarichi di funzione** (*organizzazione/gestionali e professionali*) solo ad una minima percentuale di professionisti (media 5%) dell’attuale categoria D/Ds rispetto ad un sistema organizzatorio differente che richiede modelli organizzativi sempre più rispondenti alle esigenze aziendali e alla domanda degli utenti;
- la dicitura “**a termine con un periodo massimo di 10 anni**” sia per gli incarichi gestionali che professionali;

Punto nodale del nuovo contratto è che il **nuovo sistema degli incarichi, deve essere normato con modalità analoghe a quelle delle professioni della dirigenza sanitaria ed ex P.T.A.**, sia sulla tipologia degli incarichi che sul loro conferimento, verifica, conferma e revoca, **superando la dicitura “a termine con un periodo massimo di 10 anni”**.

Con il **nuovo contratto** deve essere previsto uno **sviluppo di carriera** al personale del comparto come in atto per la dirigenza sanitaria ed ex PTA,:

A) “GESTIONALE” correlato a responsabilità di risultato sulle diverse strutture o uffici, con elevato grado di autonomia e responsabilità;

B) “PROFESSIONALE” e per tutti i professionisti, inquadrati nell’ultima area o categoria subito dopo il periodo di prova.

I due percorsi devono avere pari dignità ed importanza e potranno raggiungere un’uguale valorizzazione economica e potranno essere tra loro permeabili, senza preclusioni.

Con il **conferimento dell’incarico professionale di base sin dall’assunzione**, dopo il periodo di prova, si danno risposte concrete ai **giovani neoassunti**, in specie le **professioni sanitarie e assistenti sociali**, anche sotto ai 5 anni di assunzione, che per la prima volta nella storia contrattuale, **vedrebbero una retribuzione fissa che incide favorevolmente sul piede previdenziale** (se si pensa che l’assunzione oggi a tempo indeterminato avviene dopo i trenta anni), ottenendo lo spostamento di risorse dall’accessorio alla massa salariale e retributiva.

Con riferimento al **personale amministrativo, tecnico e professionale**, riteniamo che per assicurare il puntuale adempimento ed attuazione delle norme e riforme relative alla pubblica amministrazione, per il conferimento dell’incarico di funzione necessiti prevedere per i requisiti e la declaratoria qualcosa che caratterizzi una specificità professionale (ad esempio i 5 anni in uno specifico settore, competenze giuridiche, sociologiche, informatiche, tecniche e/o economiche...) altrimenti si rischia di perdere la professionalità specifica. Per quanto attiene i **possibili incarichi di tipo professionale** per il personale amministrativo, tecnico e professionale necessita evitare che si stia sempre nel perimetro degli “uffici” ed evitare di conseguenza, che siano svantaggiati non avendo le due tipologie di incarico specialista ed esperto. I possibili incarichi professionali potrebbero essere quelli istituiti nella recente legislazione senza compensi e a scavalco, ossia: RPCT (Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza) RASA (Responsabile anagrafe unica stazioni appaltanti) RA (Responsabili amministrativi) RPD (Responsabile protezione dei dati) RTD (Responsabile trasformazione digitale) etc....

Professioni Sanitarie: tipologia incarichi di funzione, denominazione e requisiti:

1) incarichi di tipo gestionale:

Per le **professioni sanitarie**, L’**INCARICO GESTIONALE** deve intendersi e coincidere esclusivamente con quello di Coordinamento e denominarsi **“INCARICO DI COORDINAMENTO”** con le relative graduazioni, come previsto per l’Area della Dirigenza sanitaria, con il seguente sviluppo di modello organizzativo e funzionale:

a) incarico di coordinamento di struttura semplice;

- b) **incarico di coordinamento di struttura semplice a valenza dipartimentale;**
- c) **incarico di coordinamento di struttura complessa;**
- d) **incarico di coordinamento di struttura a valenza dipartimentale.**

Gli incarichi gestionali devono essere pari al numero di incarichi gestionali previsti in azienda per l'Area della Dirigenza Sanitaria.

Requisiti conferimento incarichi gestionali per le professioni sanitarie:

- a) **incarico di coordinamento di struttura semplice:** requisiti 3 anni di anzianità + master di funzioni di coordinamento oppure 1 anno + laurea magistrale;
- b) **incarico di coordinamento di struttura semplice a valenza dipartimentale:** requisiti 3 anni di anzianità+ il master oppure due anni + laurea magistrale;
- c) **incarico di coordinamento di struttura complessa:** requisiti 5 anni di anzianità + master di coordinamento oppure 2 anni + laurea magistrale;
- d) **incarico di coordinamento di struttura a valenza dipartimentale:** requisiti 5 anni di anzianità + master di coordinamento oppure 3 anni + laurea magistrale.

2) Incarichi di tipo professionale:

Per le professioni sanitarie, gli incarichi professionali devono esseri conferiti ad ogni singolo dipendente, nessuno escluso, all'atto dell'assunzione e subito dopo il periodo di prova come avviene per la Dirigenza sanitaria.

Tipologia degli incarichi professionali, elemento di valorizzazione:

- a) **incarico professionale di base** conferibile a tutti i professionisti, anche ai neo assunti, che abbiano superato il periodo di prova;
- b) **incarico professionale di esperto** per i professionisti che hanno acquisito le conoscenze di base ed hanno una esperienza lavorativa tale da essere preparati a svolgere competenze avanzate di tipo clinico. **L'elemento di valorizzazione per l'incarico di professionista esperto** é una formazione complementare per svolgere attività che richiedono significative, elevate ed innovative competenze professionali aggiuntive, rispetto al profilo di base posseduto, conferibile a tutti i dipendenti con almeno 3 anni di anzianità. **Le modalità per l'acquisizione competenze** avanzate per le professioni sanitarie devono essere identificate a livello nazionale anche tramite

il confronto tra OO.SS. di categoria firmatarie del CCNL, Ordini delle professioni interessate e Commissione Salute nell'ambito della Conferenza delle Regioni d'intesa con il Ministero della Salute;

- c) **incarico professionale di specialista** conferibile a tutti i professionisti sanitari che hanno almeno 5 anni di anzianità ed in possesso del master di specializzazione di 1° livello o di laurea magistrale;
- d) **incarico professionale di altissima professionalità o di specializzazione** da conferire ad una percentuale di professionisti sanitari, non superiore al 5% del numero degli incarichi di natura professionale, con responsabilità clinico – specialistiche o che effettuano attività di docenza e/o di consulenza, di ricerca, di verifica e di controllo dei processi ed in possesso della laurea magistrale, o di Master di 2° livello oppure di Dottorato di Ricerca.

Professione Assistente Sociale: tipologia incarichi di funzione, denominazione e requisiti:

1) incarichi di tipo gestionale:

per le **professioni assistenti sociali**, in analogia alle professioni sanitarie, ed in virtù della legge n. 84 del 1993, n. 84 che regola la professione, l'incarico gestionale deve intendersi e coincidere esclusivamente con quello di Coordinamento e denominarsi "**INCARICO DI COORDINAMENTO**" con le relative graduazioni ed applicato a nuovi modelli organizzativi dei servizi sociali e socio sanitari nei vari Enti ed Aziende tenendo in considerazione le linee guida regionali ove esistenti.

Requisiti conferimento incarichi gestionali per le professioni Assistenti Sociali:

- a) si accede con la laurea in Servizio sociale e 5 anni di anzianità.

2) Incarichi di tipo professionale:

Gli incarichi professionali per gli **Assistenti Sociali** devono esseri **conferiti ad ogni singolo dipendente, nessuno escluso, all'atto dell'assunzione** e subito dopo il periodo di prova come avviene per la Dirigenza sanitaria ed ex PTA.

Tipologia degli incarichi professionali, elemento di valorizzazione:

- a) **incarico professionale di base** conferibile a tutti i professionisti, anche ai neo assunti, che abbiano superato il periodo di prova;

- b) **incarico professionale di esperto** per i professionisti che hanno acquisito le conoscenze di base ed hanno una esperienza lavorativa tale da essere preparati a svolgere competenze avanzate di tipo sociale. **L'elemento di valorizzazione per l'incarico di professionista esperto** é una formazione complementare per svolgere attività che richiedono significative, elevate ed innovative competenze professionali aggiuntive, rispetto al profilo di base posseduto, conferibile a tutti i dipendenti con almeno 3 anni di anzianità. **Le modalità per l'acquisizione competenze avanzate** per le professioni Assistente Sociale devono essere identificate a livello nazionale anche tramite il confronto tra OO.SS. di categoria firmatarie del CCNL, Ordine degli Assistenti Sociali e Commissione Salute nell'ambito della Conferenza delle Regioni;
- c) **incarico professionale di specialista** conferibile a tutti i professionisti **Assistenti Sociali** che hanno almeno 5 anni di anzianità ed in possesso del master di specializzazione di 1° livello o di laurea magistrale;
- d) **incarico professionale di altissima professionalità o di specializzazione** da conferire ad una percentuale di professionisti **Assistenti Sociali**, non superiore al 5% del numero degli incarichi di natura professionale, con responsabilità di servizi sociali e/o socio sanitari o che effettuano attività di docenza e/o di consulenza, di ricerca, di verifica e di controllo dei processi ed in possesso della laurea magistrale, o di Master di 2° livello oppure di Dottorato di Ricerca.

Norma transitoria per le professioni sanitarie ed assistenti sociali

Allo stato attuale, necessita che gli incarichi professionali vengano "liberati" dal vincolo che impone:

- **per gli incarichi professionali specialistici delle professioni sanitarie** il possesso di un master conseguito secondo gli ordinamenti didattici universitari definiti dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Università, su proposta dell'Osservatorio nazionale per le professioni sanitarie;
- **per gli incarichi professionali specialistici degli Assistenti Sociali** (*non prevista alcuna norma specifica per il conferimento dell'incarico*);
- **incarichi di professionista esperto** la partecipazione a percorsi formativi complementari regionali.

I tempi per la creazione di questi percorsi, per poter rendere applicabile nell'immediato il contratto vigente del 21.05.2018, **sono troppo dilatati**. Al momento solo la Regione Veneto una delibera con conseguente ricorso avverso al TAR ed un documento di linee generali della Conferenza delle Regio-

ni. Necessita, quindi, definire, con il nuovo contratto, in attesa che vadano a regime le nuove tipologie di incarichi, una norma quale: *“In via transitoria, fino alla data del compimento dei corsi universitari di cui all'articolo 16 comma 7 e 8 del CCNL 2018/2020 del 20/5/2018, l'attribuzione dell'incarico di professionista esperto e di professionista specialista, per il personale sanitario ed assistente sociale deve essere assegnato, in analogia a quanto previsto per il personale appartenente ai ruoli amministrativo, tecnico e professionale, ad esito di procedura selettiva e con una anzianità non inferiore a 5 anni”*.

Professionisti Amministrativi, tecnici e Professionali: tipologia incarichi di funzione, denominazione e requisiti

1) incarichi di tipo gestionale:

per i **professionisti amministrativi, tecnici e professionali**, l'**incarico gestionale** deve denominarsi **“INCARICO GESTIONALE”**, con le relative graduazioni previste per la dirigenza ex P.T.A..

Requisiti conferimento incarichi gestionali per i professionisti amministrativi, tecnici e professionali:

Per il conferimento degli incarichi di **tipo gestionale** per professionisti amministrativi, tecnici e professionali si accede con un'esperienza di 5 anni. Gli incarichi gestionali devono essere al pari del numero di incarichi per la Dirigenza ex PTA.

2) Incarichi di tipo professionale:

Gli incarichi professionali per i professionisti amministrativi, tecnici e professionali, devono esseri conferiti ad ogni singolo dipendente, nessuno escluso, all'atto dell'assunzione e subito dopo il periodo di prova come avviene per la Dirigenza ex PTA.

Tipologia degli incarichi professionali, elemento di valorizzazione:

- a) **incarico professionale di base** conferibile a tutti i professionisti, anche ai neo assunti, che abbiano superato il periodo di prova;
- b) **incarico professionale di esperto** per i professionisti che hanno acquisito le conoscenze di base ed hanno una esperienza lavorativa tale da essere preparati a svolgere competenze avanzate di tipo giuridico, sociologico, informatico, tecnico e/o economiche. **L'elemento di valorizzazione per l'incarico di professionista esperto** è un'anzianità di servizio non inferiore a 3 anni, valutazione positiva delle schede della performance negli stessi

anni, oltre a specifici corsi di formazione professionale inerenti alla specificità del profilo e funzione;

- c) **incarico professionale di specialista o di specializzazione** conferibile a tutti i professionisti amministrativi, tecnici e professionali dipendenti che hanno almeno 5 anni di anzianità di servizio e valutazione positiva delle schede della performance negli stessi anni e master o corsi post laurea correlati alla propria funzione;
- d) **incarico professionale di altissima professionalità o di specializzazione** conferibile ad una percentuale di professionisti amministrativi, tecnici e professionali non superiore al 5% del numero degli incarichi di natura professionale, con almeno 5 anni di esperienza professionale ed in possesso di master o corsi post laurea correlati alla loro funzione.

Razionalizzazione della disciplina contrattuale relativa ai trattamenti accessori collegati allo svolgimento di attività disagiate

L'attuale sistema delle indennità è fortemente obsoleto, deriva dall'art. 44 del CCNL del 1995. In questi anni non è stata effettuata alcuna modifica e non si è tenuto conto di alcune priorità dettate anche dal cambiamento socio-demografico della popolazione, come ad esempio le indennità: nei servizi di emergenza/urgenza (pronto soccorso, incluso il sistema 118, soprattutto per gli infermieri che operano in autonomia sui mezzi intermedi, avendo una responsabilità maggiore); in quelli di psichiatria; l'estensione dell'indennità di malattie infettive nei dipartimenti di medicina generale, oggi tanto necessari a rispondere ai bisogni del cittadino sempre più fragile e pluri-patologico, con diverse disabilità ed anche a contatto, come in queste circostanze, da contagio a **Coronavirus** e che risentono ancora, in troppe aziende, di vecchie logiche di minutaggio ed ancora l'indennità per chi svolge attività professionale nei servizi di cure primarie ed assistenza domiciliare.

Con il nuovo CCNL si deve pervenire ad uno snellimento del sistema attuale delle indennità, prevedendo:

- a) **l'istituzione dell'indennità di specificità professionale**, differenziata in rapporto alla complessità organizzativa ed assistenziale della singola U.O., **fermo restando le indennità** riferite alle condizioni di lavoro:
 - turnistica;
 - lavoro notturno;
 - lavoro straordinario;
 - reperibilità;
 - lavoro festivo;
- b) **il riconoscimento per il personale delle professioni sanitarie ed assistenti sociali dell'indennità di esclusività professionale**, come nel contratto per la dirigenza medica, con un valore economico rapportato all'anzianità professionale, da conferire a far data dal superamento del periodo di prova e che segua la tempistica come già previsto per la dirigenza medica; riconvertendo, eventualmente, percentuali del trattamento economico della performance (produttività), come previsto nel recente contratto nazionale della dirigenza sanitaria;
- c) **il riconoscimento per le professioni sanitarie dell'attività "libero professionale intramoenia"** al fine di permettere specie sul territorio, l'avvio concreto ed il potenziamento delle cure primarie e l'abbattimento delle liste di attesa.

Individuazione dei nuovi profili professionali non sanitari

In coerenza con i fabbisogni professionali degli Enti ed Aziende Sanitarie è necessario introdurre nel nuovo CCNL nuovi profili professionali non sanitari necessari per rispondere alla funzionalità ed efficacia dell'attività dei diversi Enti ed Aziende Sanitarie nella tutela della salute individuale e collettiva quali ad esempio:

- a) autista soccorritore;
- b) collaboratore tecnico ambientale;
- c) tecnologo alimentare.

Prevenzione e contrasto alle forme di aggressione al personale sanitario e socio sanitario

La missione del sindacato fonda il proprio agire sui valori della giustizia sociale, della solidarietà e sul contrasto ad ogni forma di discriminazione, sfruttamento, sopraffazione e violenza. Per questo nel nuovo CCNL devono essere previsti istituti contrattuali di formazione e tutela, affinché il personale sanitario e socio-sanitario svolga le proprie attività senza il timore di essere aggredito né fisicamente né verbalmente.

Tassa d'iscrizione agli Ordini Professionali

Con la legge n. 3/2018, il legislatore ha fatto una scelta specifica ed ordinamentale dell'istituzione degli Ordini Professionali con la obbligatorietà della tassa di iscrizione ai rispettivi Ordini non solo per le professioni sanitarie ma anche per tutti gli altri professionisti obbligati ad iscriversi agli Ordini o agli elenchi speciali.

Una scelta legislativa che di fatto riconosce il "contratto di esclusività" per l'esercizio della professione nell'ambito degli Enti ed Aziende Sanitarie.

Con il rinnovo del contratto nazionale di lavoro, il pagamento della tassa annuale d'iscrizione deve rientrare nei costi aziendali e quindi a carico dei diversi Enti ed Aziende Sanitarie.

Iscrizione obbligatoria assicurazione per colpa grave

La obbligatorietà per i professionisti sanitari all'assicurazione per "colpa grave" (con un costo notevolmente eccedente rispetto a qualsiasi incremento stipendiale derivante dal rinnovo contrattuale), deve ritenersi a carico dei bilanci degli Enti ed Aziende Sanitarie essendo, quello dei professionisti, un rapporto esclusivo.

Istituti normativi

Nell'ambito del nuovo contratto di lavoro, particolare importanza dovrà essere data ai seguenti e diversi istituti normativi relativi al rapporto di lavoro che meritano una diversa e più attinente e specifica articolazione:

- a) **diritto conservazione fasce retributive in caso di nuova assunzione per vincita di concorso pubblico:** il dipendente conserva il diritto alle fasce retributive già in essere in altra amministrazione pubblica o Ente o Azienda Sanitaria, **come già sancito all'art. 6** "Clausola di interpretazione autentica" **del CCNL del 20.09.2001** – CCNL economico 2000-2001 che esplicitamente prevede: *"L'art. 31, comma 10 del CCNL 7 aprile 1999 si applica anche nel caso di dipendenti del Servizio sanitario nazionale vincitori di pubblico concorso o assunti a tempo determinato"*;
- b) **tempo determinato:** rivisitazione delle forme di flessibilità del rapporto di lavoro in sanità, specie quello a tempo determinato, per evitare il perpetuarsi di "contenziosi" e per dare certezza dei diritti ai dipendenti, specie per la temporalità dello stesso rapporto. Il rapporto di lavoro a tempo determinato, come le altre forme di lavoro flessibile devono essere attuate unicamente per le sostituzioni del personale assente per le varie forme contrattuali e non più per la carenza di organico;
- a) **termini di preavviso tempo determinato:** i termini di preavviso devono essere proporzionati all'effettiva durata del rapporto di lavoro e fino all'ultima giornata di attività;
- b) **reintegro posto di lavoro:** la conferma che ai dipendenti si applichi sempre il reintegro nel posto di lavoro in caso di licenziamento illegittimo;
- c) **aspettativa per il dipendente a tempo indeterminato per vincita di concorso:** deve permanere l'obbligatorietà dell'Ente o Azienda Sanitaria al rilascio della richiesta facoltativa del dipendente a tempo indeterminato, all'aspettativa di 6 mesi per vincita di concorso, nello stesso o diverso profilo, presso qualsiasi altra Pubblica Amministrazione;
- d) **aspettativa per il dipendente a tempo indeterminato per vincita avviso pubblico:** permane obbligatoria da parte dell'Ente o Azienda se il proprio dipendente è assunto, a tempo determinato, presso la stessa o altro Ente ed Azienda del comparto ovvero in altre pubbliche amministrazioni di diverso comparto;
- e) **mobilità tra Enti ed Aziende del SSN:** la normativa deve essere riportata a livello contrattuale con priorità ed obbligo, anche, per **ricongiungimento familiare**;

- f) **diminuzione orario di lavoro per le professioni sanitarie e socio sanitarie:** l'orario di lavoro deve essere di **35 ore settimanali**. L'orario di lavoro 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'orario di lavoro specie nei servizi sanitari ha certamente ripercussioni dirette sulla sicurezza dei pazienti, sull'aumento del rischio clinico, sulla salute e sulla sicurezza del personale e sull'equilibrio tra lavoro e vita privata;
- g) **deroghe orario di lavoro:** eliminazione di tutte le attuali deroghe previste nel contratto vigente relative alle 11 ore di riposo giornaliero come avvenuto nel contratto della dirigenza sanitaria;
- h) **destinazione due ore di orario settimanale per attività non assistenziali:** per le **professioni sanitarie e socio assistenziali**, nello svolgimento dell'orario di lavoro, come nel contratto dei dirigenti, devono essere destinate **due ore dell'orario settimanale ad attività non assistenziali**, quali *l'aggiornamento professionale, l'ECM, la partecipazione ad attività didattiche, la ricerca finalizzata ecc.*;
- i) **fabbisogno del personale:** la quantificazione, annuale o triennale, del fabbisogno delle singole professionalità del personale, deve essere condivisa con la delegazione sindacale come da decreto ministeriale e deve tenere conto anche dei dipendenti che fruiscono del part-time, della legge 104/92 e degli esoneri da turni notturni o da altre forme considerate dalla medicina preventiva e/o medico competente;
- j) **esonero turni notturni guardia attiva:** esenzione, a richiesta, dai dipendenti con 55 anni di età anagrafica;
- k) **esonero servizi di emergenza/urgenza:** esenzione, a richiesta, dei professionisti sanitari, operatori socio sanitari ed autisti di autoambulanza con anzianità anagrafica superiore a 55 anni;
- l) **lavoro straordinario:** il lavoro straordinario autorizzato dall'Ente o Azienda Sanitaria, ai soli fini di situazioni contingenti di organizzazione del lavoro, è **assimilabile unicamente a prestazioni aggiuntive e quindi a carico del bilancio aziendale e non del fondo contrattuale**;
- m) **congedi parentali e permessi per calamità naturali:** estensione di ulteriori forme di permessi per congedi parentali e nei casi di calamità naturali (vedesi emergenza coronavirus);
- n) **permessi legge 104/92:** utilizzo dei giorni dei permessi della **legge 104/92 anche ad ore** su richiesta dei dipendenti interessati;

- o) **permessi richiesti dai dipendenti extracomunitari**: deve essere prevista tale modalità in rapporto alle loro religioni e/o ai contesti lavorativi;
- p) **periodo di comportamento malattie**: vengono escluse dal periodo di comportamento per malattie le assenze dovute a calamità naturali o epidemie;
- q) **ferie o aspettativa non retribuita**: viene concesso al dipendente la possibilità di chiedere al proprio Ente e Azienda un periodo di ferie o aspettativa non retribuita per calamità naturali o epidemie che hanno coinvolto il dipendente o i suoi familiari entro il 2° grado;
- r) **preavviso rapporto di lavoro**: qualora il dipendente sia vincitore di concorso pubblico e la data di assunzione non consente il rispetto dei termini di preavviso presso il proprio Ente o Azienda, questi ultimi devono rinunciare obbligatoriamente all'indennità sostitutiva di mancato preavviso;
- s) **“smart working” o “lavoro agile”**: introduzione e regolamentazione anche nel SSN;
- t) **tempo pieno e tempo parziale**: disciplinare e semplificare le procedure, anche temporali, considerando quelle urgenti e documentali, per il diritto del dipendente alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale come la reversibilità dello stesso **per favorire**:
- i lavoratori che devono seguire terapie mediche a carattere continuativo, oppure terapie di recupero per tossicodipendenza e/o etilismo;
 - i lavoratori che a seguito di somministrazione di terapie salva vita si trovino in condizioni di accertata riduzione della capacità lavorativa;
 - i lavoratori che hanno necessità di assistenza diretta e continuativa nei confronti di figli affetti da patologie dell'infanzia e dell'età evolutiva;
 - 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;
 - i lavoratori fino al compimento del 6° anno di vita del figlio o per comprovate situazioni di oggettiva difficoltà del lavoratore;
- u) **reperibilità rapporto di lavoro a part-time**: medesima facoltà di effettuazione di pronta disponibilità ai dipendenti sia a part-time orizzontale che verticale;
- v) **formazione**: 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. L'obbligatorietà ai corsi ECM per i professionisti sanitari e sia il loro riconoscimento anche nell'attribuzione

degli incarichi di organizzazione/gestionali, formazione, professionali e di ricerca, anche perché richiesto come certificazione nell'ambito dell'assicurazione per "colpa grave". Inoltre si deve riconoscere il diritto allo studio delle 150 ore al dipendente che si iscrive a Università telematiche;

z) attività di tutoraggio: tale attività, 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 remunerare l'attività resa. 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;

x) **operatori senior**: agevolare nell'articolazione dell'organizzazione del lavoro e turnistica, gli operatori con anzianità anagrafica superiore a 55 anni che hanno la facoltà di chiedere il proprio utilizzo:

- nei servizi h.12;
- nelle attività distrettuali e dell'assistenza territoriale agli anziani;
- nelle attività dei dipartimenti o servizi di prevenzione anche psichiatrica;
- nei sportelli CUP o URP o come addetti all'accoglienza, alle dimissioni dei pazienti, agli uffici relativi all'aggiornamento e formazione;

y) **valorizzazione operatori senior**: al fine di valorizzare l'esperienza professionale, le conoscenze e le competenze acquisite dei dipendenti con anzianità di servizio superiore a 30 anni, l'Ente o l'Azienda é tenuta a riservare agli stessi e su richiesta, tutte le attività di tutoraggio, formazione, accoglienza ed assistenza del personale neo assunto o di coloro che necessitano di ulteriore formazione nell'ambito del trasferimento interno alle diverse unità operative o servizi.

Parte economica

Viene richiesto ulteriore finanziamento con la legge di bilancio 2021 per il rinnovo contrattuale 2019-2021 incrementando le risorse già previste dalla legge di bilancio 2020.

Inoltre deve essere superata la norma legislativa (art. 23. c. 2 del dlvo 75/2017) che prevede il congelamento dei fondi contrattuali alla data del 31.12.2016.

Si deve pervenire, infine,:

- a) al conglobamento nella retribuzione tabellare dell'I.V.C. (Indennità di Vacanza Contrattuale);
- b) al consolidamento e conglobamento dell'elemento perequativo (art. 78 del CCNL 21.05.2018) nella retribuzione tabellare.

Riteniamo che la retribuzione tabellare minima mensile netta *di un professionista sanitario – neo assunto* - debba arrivare almeno a due mila euro.

Devono essere estese, con il contratto nazionale, le Risorse Aggiuntive Regionali in tutte le Regioni e l'aumento annuale dei fondi contrattuali in percentuale all'aumento annuale del personale dipendente sino a quando vi sarà la norma legislativa del blocco dei fondi contrattuali al 31.12.2016 (art. 23, c. 2 del dlvo 75/2017).

Implemento di risorse stabili nei fondi contrattuali, da parte delle Regioni, - 2% del fondo sanitario regionale (come da Patto della Salute 2019-2021) per:

- implementazione competenze professionali ed incarichi;
- indennità per i dipendenti che svolgono attività nei servizi di emergenza urgenza (come avvenuto per il contratto della dirigenza sanitaria);
- equilibrare i fondi contrattuali dei diversi Enti ed Aziende nell'ambito della singola regione;
- incentivare il servizio dei dipendenti nelle zone disagiate.

Prevedere nel confronto regionale ed aziendale sistemi per individuare e tagliare sprechi nella sanità e favorire, con il recupero delle stesse, risorse economiche i relativi bilanci e i premi di produttività per gli operatori.

Relazioni sindacali

Con il nuovo contratto necessita rafforzare il sistema delle relazioni sindacali sulle seguenti materie:

- processi di ristrutturazione, riconversione e di mobilità;
- organizzazione del lavoro, funzionamento e implementazione dei servizi;
- orari di lavoro;
- costi e rientri economici degli appalti;
- processi ed andamento occupazionale e degli stessi piani occupazionali;
- 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;
- utilizzo temporaneo dei rapporti di lavoro flessibili ed atipici;
- materie della salute e sicurezza nei posti di lavoro;
- rischio clinico per tutti gli operatori;
- progressione orizzontale economica;
- progressione di carriera, verticale, quale riconoscimento professionale per i dipendenti;
- contrattazione sull'affidamento degli incarichi di responsabilità;
- 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;
- regolamentare il diritto e del vestiario e del calzario antiinfortunistico per i dipendenti;
- welfare aziendale con gli istituti:
 - a) il diritto alla mensa o in alternativa al tichet mensa, ed elevazione attuale ticket mensa come normativa contratto funzioni centrali;
 - b) il diritto delle madri o padri agli asili nido aziendali per i loro figli con costi agevolati;
 - 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, definendo degli obiettivi finalizzati alla prevenzione e monitoraggio del burn-out, migliorando le condizioni lavorative e la qualità dei servizi erogati.

Armonizzazione tra istituti contrattuali del personale del Comparto sanità ed Area Dirigenza Sanità

E' noto come la **FIALS** abbia preteso, in fase di firma conclusiva del CCNL comparto sanità del 21.05.2018, una dichiarazione congiunta, la n. 5 che riporta integralmente: *“Le Parti si danno atto che le conclusioni contrattuali raggiunte realizzano un delicato equilibrio fra gli interessi delle parti, in funzione delle disponibilità economiche complessivamente stanziare anche in funzione della necessità di determinare un equilibrio nell’insieme delle conclusioni contrattuali del settore pubblico. Per questo motivo si conviene che qualora i contenuti del contratto dell’Area della Dirigenza Medica e Sanitaria fossero incoerenti con quanto sopra affermato e determinassero significativi scostamenti negli istituti contrattuali comuni e affini, ivi compresi gli effetti di ricaduta sul personale del comparto dell’attività libero professionale intra-moenia, esse si incontreranno per armonizzarle con quelle del presente contratto”*.

Stante la citata dichiarazione congiunta, con la firma del CCNL della dirigenza sanitaria, risultano significativi scostamenti da ritenere più favorevoli alla dirigenza medica e sanitaria rispetto al personale del comparto, per cui, nell’ambito del nuovo contratto devono essere armonizzati i seguenti istituti contrattuali, oltre a quelli già segnalati e richiamati nell’articolato della presente proposta:

- a) nella stipulazione dei contratti individuali le Aziende o Enti non possono inserire clausole peggiorative dei CCNL o in contrasto con norme di legge (qui si richiama la illegittimità di alcuni Enti ed Aziende che nei vari contratti individuali hanno inserito la clausola dei 5 anni di permanenza in servizio prima di poter chiedere la mobilità;
- b) sono esonerati dal periodo di prova i dipendenti che abbiano svolto periodi di rapporto di lavoro subordinato anche a tempo determinato;
- c) la remunerazione delle guardie notturne e/o festive svolte in Azienda o Ente dopo aver detratto da quelle fuori di lavoro il numero, non superiore al 12%, delle guardie complessive retribuibili .. è stabilita in € 100,00 per ogni turno di guardia notturno e/o festivo in orario e fuori di lavoro e in € 120,00 per i medesimi turni nei servizi di pronto soccorso;
- d) il personale in pronta disponibilità chiamato in servizio, con conseguente sospensione delle undici ore di riposo immediatamente successivo e consecutivo, deve recuperare immediatamente e consecutivamente dopo il servizio reso le ore mancanti per il completamento delle undici ore di riposo; nel caso in cui, per ragioni eccezionali, non sia possibile applicare la disciplina di cui al precedente periodo, quale misura di adeguata protezione, le ore di mancato riposo saranno fruito, in soluzione, nei successivi tre

giorni, fino al completamento delle undici ore di riposo;

- e) pianificazione delle ferie dei dipendenti dirigenti, al fine di garantire la fruizione delle stesse nei termini previsti dalle disposizioni contrattuali vigenti. A tale scopo viene predisposto il piano ferie entro il primo quadrimestre di riferimento;
- f) le Aziende ed Enti favoriscono, altresì, la partecipazione alle riunioni degli ordini professionali dei dipendenti che rivestono le cariche nei relativi organi senza riduzione del debito orario al fine di consentire loro l'espletamento del proprio mandato;
- g) la sanzione disciplinare dal minimo della censura scritta fino.... L'importo delle multe sarà introitato nel bilancio Azienda o Ente ed è destinato alle attività relative alla sicurezza del personale sanitario;
- h) i contratti a termine hanno la durata massima di 36 mesi senza possibilità di deroga.