



**FP CGIL MEDICI E
DIRIGENTI SANITARI**

FEDERAZIONE CISL MEDICI

UIL FPL MEDICI

PIATTAFORMA CONTRATTUALE PER LA DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA

ROMA 26 APRILE 2017

Un contratto per la sanità pubblica e i cittadini

Vogliamo un contratto come strumento per qualificare i servizi, che valorizzi il lavoro e restituisca il diritto alla contrattazione.

A fronte di 11 milioni di cittadini che non accedono al SSN dobbiamo riqualificare, riorganizzare il servizio pubblico, contrastando una privatizzazione strisciante.

Un contratto non solo per i medici ed i sanitari ma anche per i cittadini che si rivolgono alla sanità pubblica.

Il lavoro pubblico va riconosciuto e i dirigenti medici e sanitari devono essere partecipi dell'attività che svolgono.

Vogliamo ripristinare l'obbligo della contrattazione perché i processi possono determinare dei veri cambiamenti solo se si governano insieme.

La nostra sfida per l'innovazione è in primo luogo la sfida della partecipazione e della valorizzazione professionale attraverso la ricontrattazione del rapporto di lavoro.

Il personale, attraverso le sue rappresentanze sindacali, deve essere coinvolto nell'ambito dell'organizzazione del lavoro.

Per poter rinnovare il contratto, pertanto, è fondamentale superare la legislazione del pubblico impiego, che ha sterilizzato l'innovazione e ha bloccato i necessari cambiamenti nel lavoro in sanità.

La nostra richiesta è di ripristinare una contrattazione vera, che superi il divieto di trattare le ricadute che le modifiche all'organizzazione del lavoro determinano sui dirigenti medici e sanitari in termini di condizioni e carichi di lavoro, trattamento economico e definizione degli obiettivi di miglioramento, inquadramento professionale e sviluppo delle carriere.

Vogliamo essere informati e discutere di appalti e affidamenti all'esterno, di politiche occupazionali e di bilanci, essere protagonisti della definizione dei piani per la trasparenza e anticorruzione verificandone un possibile aggancio ai piani delle performance.

Il sistema delle relazioni sindacali, poi, dovrà porre un'attenzione particolare ai livelli e ai luoghi di contrattazione in funzione delle attribuzioni fra le varie istanze e delle nuove forme istituzionali; unioni, fusioni, attività progettuali - di area vasta e non - che prevedano il riordino e riassetto dei servizi che coinvolgono diversi soggetti istituzionali necessitano di una definizione attenta, che eviti sovrapposizioni e

doppioni ma che porti il confronto al livello in cui si assumono le decisioni che possono concretamente incidere sul miglioramento dei servizi.

Le risorse

Per il rinnovo del contratto non si può che partire dalle risorse economiche che il Governo deve mettere in campo.

Infatti il legislatore è intervenuto a più riprese, e pesantemente, non solo a bloccare illegittimamente i sacrosanti rinnovi contrattuali (come stabilito dalla Corte Costituzionale) e a ridurre i fondi contrattuali (proprio quelli con i quali si dovrebbe premiare la produttività !) ma anche impedendo ai dirigenti della sanità lo sviluppo professionale e i passaggi alle fasce superiori dell'indennità di esclusività.

Va cambiata la politica economica penalizzante per chi lavora nel servizio pubblico partendo dalla consapevolezza che la compressione delle retribuzioni è politica deflazionistica.

La spesa per il contratto è una spesa per investimento e il rinnovo contrattuale non è una concessione ma un diritto.

Rivendichiamo per tutti dirigenti medici e sanitari aumenti garantiti sui tabellari e respingiamo la proposta di chi vorrebbe limitare gli aumenti contrattuali alle sole fasce più basse di reddito.

La valorizzazione professionale non si può appiattare e deve riguardare tutti i dirigenti medici e sanitari.

La riduzione delle disuguaglianze non si fa con il contratto, ma con la progressività del sistema fiscale, che deve comprendere i patrimoni e le grandi rendite finanziarie, e con la lotta all'evasione, a partire dalla macroevasione. La redistribuzione si fa con la riforma fiscale.

Ruolo della contrattazione nazionale e regionale

Il contratto nazionale deve essere lo strumento principale di autorità retributiva e professionale, delegando a livello aziendale in particolare l'attuazione delle regole nazionali sulla produttività, sulla valutazione e sul trattamento accessorio.

Esigibilità delle norme contrattuali

Le norme pattuite sia a rilevanza nazionale che aziendale troppo spesso fino ad oggi sono state disattese.

E' quindi necessario che nel prossimo contratto le indicazioni nazionali siano chiare e cogenti per il secondo livello aziendale, per il quale vanno precisati indicazioni e scadenze, senza alcuna ambiguità, anche prevedendo meccanismi sanzionatori per le direzioni aziendali inadempienti.

Contrattazione aziendale

A livello aziendale va previsto l'obbligo della contrattazione, con precise scadenze ed introducendo la clausola del 51% della maggioranza sindacale per la validità degli accordi.

Percorsi gestionali e professionali

Da diversi anni l'organizzazione del lavoro della dirigenza medica e sanitaria è cambiata passando da una logica piramidale/gerarchica, dove la "carriera" corrispondeva al raggiungimento degli incarichi gestionali di struttura semplice, semplice dipartimentale e di struttura complessa, ad una logica funzionale/professionale.

Si ritiene pertanto che il percorso gestionale sia distinto da quello professionale, prevedendo la possibilità di passaggio da un percorso all'altro, ma ponendo non solo a livello gestionale ma anche a livello professionale dei punti fermi.

Anche a livello professionale vanno pertanto definiti già nel contratto nazionale specifiche fasce di professionalità, con la definizione di range economici, alle quali si accede in modo automatico dopo il superamento della valutazione, eliminando le difformità regionali e aziendali.

In questo quadro, in una logica di parallelismo tra i diversi percorsi, si dovranno prevedere più fasce professionali in ordine crescente economico, sulla base della complessità del lavoro svolto, della responsabilità, delle competenze acquisite e dell'esperienza professionale, con la definizione economica minima di ogni fascia a livello nazionale.

Dobbiamo ricostruire le carriere, ridefinire le valutazioni professionali e individuare tra i percorsi gestionali e professionali linee economiche sovrapponibili ai diversi livelli.

Copertura assicurativa

Si ritiene che nell'ambito del nuovo contratto nazionale vada affrontata la questione assicurativa, anche alla luce della nuova normativa in materia.

Si ritiene che il sistema aziende/regioni debba promuovere la possibilità per i dirigenti medici e sanitari di poter stipulare assicurazioni collettive ai fini della colpa grave, con premi più convenienti.

Turni notturni

Si ritiene che veda introdotta una norma che prevede la facoltà all'età anagrafica di 60 anni di non effettuare i turni notturni, fermo restando la compensazione nell'organizzazione del lavoro.

Fondi

Va introdotto un meccanismo di ricostituzione dei fondi con la loro semplificazione e con il superamento delle differenze non più accettabili tra le diverse aziende, partendo dall'istituzione di fasce professionali con risorse minime garantite. Vanno istituiti, a tal fine, tavoli regionali di perequazione.

Vanno, inoltre, ripristinati gli stanziamenti aggiuntivi per i fondi aziendali, derivanti dai risparmi dell'azienda.

Formazione

Nell'ambito della dirigenza medica e sanitaria la formazione riveste un ruolo fondamentale per un aggiornamento costante, per rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze del servizio sanitario, al proprio sviluppo professionale ed allo stesso debito formativo ECM, per il quale devono essere garantiti i crediti necessari dalle aziende.

E' pertanto necessario stabilire risorse certe ed esigibili nonché un pieno coinvolgimento delle organizzazioni sindacali, a partire dalla fase di programmazione dei piani formativi fino alla definizione di criteri oggettivi per la partecipazione.

Precariato, rapporti atipici, esternalizzazioni

La stagione del precariato in sanità va definitivamente chiusa. Dobbiamo dare risposte certe al precariato e porre un limite ai contratti atipici.

Nel contratto dobbiamo specificare anche che nei settori di assistenza diretta alle persone il rapporto di lavoro dei dirigenti medici e sanitari debba essere a tempo indeterminato, e se non possibile, che possa essere previsto solo il tempo determinato, vietando rapporti atipici ed esternalizzazioni.

Sostituzioni ex art. 18

Il blocco delle assunzioni ha portato ad una estensione anomala dei periodi di sostituzione dei direttori di UOC scoperti nella titolarità, ben oltre i 6 mesi + 6 mesi, con decisioni aziendali differenziate su come proseguire nell'assegnazione.

Riteniamo pertanto che dopo 6 mesi + 6 mesi vada sempre effettuato un nuovo avviso.

Valutazione

Per la valutazione degli incarichi dirigenziali vanno introdotti meccanismi di maggior trasparenza e obbiettività, e tempi certi.

Contratti individuali

I contratti individuali devono essere uniformi per ogni tipologia di incarico dirigenziale con un modello di contratto individuale obbligatorio che preveda in modo puntuale gli obblighi e i doveri ma anche tutti i diritti, a partire dalla retribuzione, nella sua componente fissa e variabile, la retribuzione di risultato, la progressione di carriera, le modalità di svolgimento della libera professione intramoenia, le incompatibilità.

Parità di genere

Vanno previste norme contrattuali che favoriscano la parità di genere nell'attribuzione degli incarichi e nella composizione delle diverse commissioni aziendali.

Vanno superate le diseguaglianze di genere, eliminando gli ostacoli, a partire dall'organizzazione del lavoro, per una maggiore conciliazione tra tempi di lavoro e tempi di vita.

Produttività

La produttività deve essere pienamente contrattata a livello aziendale con certezza dei finanziamenti e della distribuzione dei fondi.

Pronta disponibilità

Nal caso, sulla scorta di una rilevazione semestrale, vi sia la necessità di rispondere in media a più di 20 chiamate mensili di pronta disponibilità, va prevista la copertura del turno.

Va definito un numero massimo di pronta disponibilità per dirigente, con una rivalutazione economica.

Orario

E' del tutto evidente come nel nuovo contratto vada recepita la normativa europea sui riposi, facendo chiarezza su alcuni punti non univocamente interpretati, come la valutazione dell'orario svolto in reperibilità attiva.

Dipartimenti

Deve essere distinta con chiarezza la possibilità di istituire i Dipartimenti delimitando la loro possibilità di composizione con criteri di omogeneità.

Oggi infatti nei processi di accorpamento aziendale si stanno verificando sempre di più accorpamenti di dipartimenti nell'ambito dei quali vengono inserite UOC e UOSD che svolgono attività slegate tra loro.

L'estensione dei dipartimenti, in particolare in quelli a struttura, non consente al Direttore di Dipartimento di seguire contemporaneamente la UOC del quale è titolare.

Si ritiene pertanto che, limitatamente al periodo dell'incarico dipartimentale, vada prevista la possibilità di una sostituzione temporanea del direttore del dipartimento nella direzione della UOC, pur mantenendo la titolarità.

Informatizzazione

Riteniamo importante la corretta compilazione delle cartelle cliniche, intesa e valorizzata come garanzia primaria per la comunità e per lo stesso dirigente, oggi troppo spesso citato in giudizio per banali errori od omissioni in cartella.

Occorre agevolare il lavoro del medico e dei dirigenti sanitari con l' informatizzazione e con la messa in rete aziendale e regionale di tutte le procedure cartacee attualmente ancora troppo presenti e che obbligano a sottrarre tempo all'assistenza.

Differenza sui minimi

Il CCNL del 3.11.2005 ha previsto l'aggiunta alla retribuzione di posizione unificata "storica" di una "differenza ai minimi" quale differenziale che dipende dall'incarico superiore conferito e che va a parificare la retribuzione di posizione a parità dell'incarico.

Si tratta di un valore economico che però, per una scelta dell'Inps (ex Inpdap) ingiustamente non viene conteggiato ai fini del TFS.

Chiediamo che tale indicazione venga rivista nel nuovo contratto, con una semplificazione delle voci retributive che ricomprenda la differenza sui minimi, diventando voce utile anche ai fini del TFS.

Le Consulenze Tecniche d'Ufficio

All'interno del contratto va normata la possibilità per i dirigenti medici e sanitari di poter svolgere le consulenze tecniche d'ufficio disposte dai Tribunali, superando le modalità autorizzative differenti tra le diverse aziende.