

IPOTESI DI CCNL COMPARTO SANITÀ 2008 - 2009

Un accordo importante quello raggiunto il 14 maggio scorso, per i contenuti normo-economici e per il valore della firma congiunta, la prima in questa tornata contrattuale del settore pubblico.

- *Utilizzo totale delle risorse nazionali per incrementare lo stipendio tabellare;*
- *risorse aggiuntive regionali per incentivare il personale impegnato nei progetti di miglioramento dei servizi;*
- *confronto regionale sulla situazione dei precari per rendere possibile la proroga e la stabilizzazione, a garanzia di copertura dei livelli essenziali di assistenza;*
- *eliminazione del tetto sul valore del buono mensa;*
- *riduzione delle voci retributive soggette alle decurtazioni della legge 133/08 fanno di questo accordo un buon contratto, il migliore che si poteva ottenere in una fase così delicata del Paese.*

La firma congiunta di CGIL CISL UIL è un messaggio per il governo nazionale e per i governi regionali, per far capire che siamo disposti a rinnovare i contratti di lavoro, ma solo attraverso la contrattazione collettiva.

Ed è un messaggio anche per Regioni e Aziende Sanitarie perché, finita la consultazione dei lavoratori, unitariamente andremo a rivendicare l'applicazione e il rispetto di questo accordo. Chi non lo garantirà si troverà di fronte un Sindacato unito e per nulla disponibile ad operazioni diverse da quelle definite nel contratto sottoscritto.

I principali punti dell'accordo

Le relazioni sindacali

Viene valorizzato il ruolo delle organizzazioni sindacali a livello regionale, dove si definiscono le politiche e le scelte di programmazione regionale dei servizi sanitari.

In particolare l'istituto del Coordinamento Regionale, introdotto già con il CCNL 2002-2005, risulta rafforzato attraverso:

- *l'introduzione di un vero e proprio livello di confronto regionale con il sindacato sulle materie oggetto di linee guida da parte delle regioni;*
- *l'integrazione delle materie sulle quali è possibile emanare linee di indirizzo – (la formazione, l'utilizzo delle risorse regionali aggiuntive indicate nei singoli rinnovi contrattuali e le risorse dei fondi recuperate o da maggiorare, a seguito di modificazioni delle dotazioni organiche, conseguenti ad interventi strutturali sulla programmazione e/o organizzazione dei servizi) - con quella delle prestazioni aggiuntive erogate dagli infermieri e dai tecnici di radiologia medica in base alla Legge 1 del 2002;*

- *la possibilità di individuare criteri e misure più favorevoli misure sulla mobilità del personale a fronte di specifiche modalità organizzative sovra aziendali e di particolari problematiche locali;*
- *l'inclusione fra le materie oggetto del confronto di quelle non contrattuali ma che assumono rilevanza nel rapporto di lavoro. Vengono in questo modo superati i confini "rigidi" delle materie negoziali creando le condizioni per effettuare scelte condivise in un più ampio ambito della programmazione regionale dei servizi sanitari*

Parallelamente all'affermazione del ruolo strategico dello strumento del coordinamento regionale l'accordo ribadisce l'autonomia e il ruolo della contrattazione integrativa aziendale. In questa direzione va anche la definizione di tempi certi per l'emanazione delle linee guida regionali. Le Regioni hanno 90 giorni dalla stipula del contratto ed entro trenta giorni possono indicare le materie per le quali non intendono avvalersi della facoltà e sulle quali potrà partire subito la contrattazione aziendale.

Proroga per i lavoratori precari e stabilizzazione dei rapporti di lavoro a termine per la continuità dei servizi ai cittadini

L'accordo affronta il problema del precariato collegandolo alla garanzia di continuità nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza alla stabilizzazione dei precari.

In fase di prima applicazione le Regioni e i Sindacati verificheranno entro il 30 giugno le problematiche connesse al lavoro precario e ai livelli occupazionali per esercitare la possibilità di rinnovare o prorogare i contratti a termine e di stabilizzare i precari che per il blocco delle assunzioni suppliscono in misura determinante alla carenza di organico.

Il confronto regionale, ora previsto, permette inoltre di valorizzare e dare certezza di applicazione agli accordi regionali siglati in questi ultimi due anni dalle nostre organizzazioni sindacali con gli Assessorati alla salute per la stabilizzazione dei lavoratori.

Le novità

Mobilità del personale

L'ipotesi di ccnl innova la disciplina della mobilità del personale in conseguenza ai cambiamenti intervenuti nel sistema sanitario, sia per le dimensioni che per l'organizzazione delle strutture stesse. In particolare con l'ipotesi di ccnl si prevede che le direzioni delle aziende sanitarie e ospedaliere possono prevedere la mobilità dei lavoratori in un ambito territoriale di 25 chilometri rispetto i 10 chilometri previsti in precedenza.

A questo ampliamento dell'ambito territoriale nel quale la mobilità del personale rientra nel potere organizzatorio dell'Azienda fanno da contrappeso:

- *il divieto di ogni discrezionalità, attraverso il richiamo esplicito all'art. 1103 c.c. che dichiara illegittimo il trasferimento non motivato da comprovate esigenze tecniche organizzative;*
- *la possibilità di ripristinare un più ristretto ambito territoriale in sede di confronto regionale.*

Il nuovo limite chilometrico, infatti, potrà essere oggetto di deroghe in diminuzione a fronte di situazioni locali collegate a particolari condizioni geografiche, alle dimensioni del territorio e alle condizioni di viabilità, oppure di altre situazioni valutabili nei singoli confronti regionali con il sindacato.

Infine si introduce il confronto regionale sui criteri della mobilità del personale in quelle regioni, ormai numerose, ove sono in atto processi di riorganizzazione dei sistemi regionali, che prevedono accorpamenti dei servizi in aree vaste o l'istituzione di strutture sovra aziendali.

La mensa

L'accordo per il nuovo contratto, nel confermare il diritto del lavoratore a consumare il pasto nell'ambito delle mense aziendali o attraverso le modalità sostitutive (ticket restaurant o altro), finalmente introduce anche nel settore della sanità, la possibilità di aumentare il valore del servizio mensa o della modalità sostituiva oltre il limite massimo finora individuato delle vecchie 10.000 lire.

Le regioni possono indicare alle aziende una valorizzazione di tale quota, compatibilmente con le disponibilità economiche, sulla base di necessità e sollecitazioni che anche il sindacato saprà offrire, ricollegandola al costo della vita.

Trattamento economico delle assenze

L'ipotesi di ccnl innova la materia rispetto la normativa contrattuale vigente e limita, di fatto, gli effetti delle disposizioni introdotte con recenti normative nazionali – Legge 133/2008.

E' previsto infatti che in caso di assenza del lavoratore sia esclusa ogni riduzione salariale per :

- permessi retribuiti per donatori di midollo osseo di cui all'art. 5 della L. 6-3-2001 n. 52;a)
- assenze per attività di volontariato di cui all'art. 9 del D.P.R. 8-2-2001 n. 194;b)
- permessi di cui alla L. 104/1992;c)
- congedi parentali di cui al D.Lgs. 151/2001;d)
- permessi di cui all'art. 21, comma 2, con riguardo in particolare a screening o prevenzione e) oncologica.

Più in generale viene dedotta l'esclusione complessiva nel nostro settore di decurtazioni sul premio incentivante della produttività in quanto il nostro sistema di produttività è già da tempo collegato (CCNL 1995) ai risultati e non alla "mera presenza" in servizio, che riconosce al dipendente l'apporto effettivamente e concretamente offerto al raggiungimento degli obiettivi aziendali e solo dopo la verifica del loro raggiungimento.

L'ipotesi di ccnl inoltre prevede ai fini delle voci retributive, da considerare nei casi di assenza per malattia, di fare riferimento alle circolari interpretative emanate anche dalla Conferenza delle Regioni più favorevoli in materia.

Le risorse economiche: conferme ed integrazioni

Gli incrementi del salario tabellare

L'ipotesi di ccnl incrementa i valori stipendiali tabellari investendo tutto l'aumento previsto sul monte salari complessivo dei lavoratori della sanità, con il conseguente aumento medio di 72 euro sullo stipendio a regime a partire dal 1° gennaio 2009.

In questo modo si aumenta la base imponibile con i relativi effetti sul valore di fascia, e di tutti i conseguenti aumenti calcolati in percentuale (ad es: lo straordinario) e con i relativi effetti sulla pensione e sull'indennità di buonuscita.

I fondi contrattuali

L'ipotesi di ccnl consolida tutte le risorse finalizzate ai fondi contrattuali nei precedenti contratti di lavoro e le stabilizza, come base di partenza per la trattativa aziendale del biennio 2008-2009 e per il pagamento delle voci fisse e variabili del salario accessorio aggiornate ai nuovi valori tabellari. In questo ambito l'ipotesi di ccnl individua una sola eccezione per i risparmi da part time che possono essere quantificati solo fino al luglio 2008, come previsto dalla Legge 133 del 2008.

Il consolidamento dei fondi contrattuali riguarda anche la parte relativa alle risorse aggiuntive regionali definite e contrattate nei precedenti CCNL del 1999, 2001 e 2004.

Le risorse aggiuntive regionali per il miglioramento dei servizi

L'ipotesi di ccnl prevede l'integrazione di ulteriori risorse regionali aggiuntive pari indicativamente a 20 euro medie mensili in relazione alla fascia di personale con più addensamento, a decorrere dal 2009, nel rispetto del Patto per la salute.

Le risorse regionali aggiuntive sono finalizzate a specifici obiettivi strategici collegati ai miglioramenti quali - quantitativi dei servizi e sono erogati a consuntivo sulla base delle verifiche sugli obiettivi definiti con il confronto regionale e dei criteri contrattati a livello aziendale.

La sfida offerta con questa importante innovazione coglie un duplice obiettivo, da un lato aumentare le potenzialità economiche del rinnovo contrattuale, dall'altro investire direttamente la contrattazione tra sindacato, Regioni e Direzioni aziendali per scelte mirate di miglioramento dei servizi sanitari attraverso l'impegno e la partecipazione diretta dei lavoratori, nelle diverse fasi di evoluzione organizzativa, e la loro conseguente valorizzazione anche economica.

In conclusione

CGIL FP, CISL FP, UIL FPL hanno responsabilmente saputo confermare l'unità di azione in un settore del lavoro pubblico di strategica importanza per il Paese, proprio in un momento di particolare complessità che mette a dura prova anche la sostenibilità del sistema dei servizi alla persona.

L'ipotesi di CCNL 2008-2009 della sanità è l'esempio, che intendiamo estendere, di come sia possibile coniugare la strategia negoziale con il bisogno di valorizzazione professionale dei lavoratori attraverso strumenti innovativi della contrattazione articolata in diversi livelli, che favoriscono gli obiettivi di premialità nel lavoro pubblico e la partecipazione del sindacato nella programmazione e nell'organizzazione di servizi di qualità per i cittadini.

Solo in questo modo potremo proseguire nell'azione unitaria di tutela dei lavoratori già dipendenti del SSN, di quelli da stabilizzare e di quelli occupati nei servizi esternalizzati, promuovendo avanzamenti sul tema dei diritti del lavoro e migliorando l'organizzazione dei servizi e le condizioni di lavoro in tutti gli enti e le aziende del SSN.

**FUNZIONE
PUBBLICA**

CGIL

FPS
CISL
FUNZIONE PUBBLICA

UIL F.P.L.