

# Ecco il nuovo contratto del comparto del s.s.n.: quali novità?

di Stefano Citterio, Presidente IPASVI Como

8

Finalmente, potremmo dire, è stata raggiunta l'intesa sull'ipotesi di contratto collettivo nazionale di lavoro del personale del comparto del SSN, quadriennio normativo 2006-2009 e biennio economico 2006-2007.

Dopo l'accordo sugli aumenti contrattuali realizzata il 29 maggio 2007 tra Governo e Sindacati le attese e le aspettative erano molte, anche per il mutato quadro legislativo di riferimento intervenuto dall'approvazione del precedente contratto.

I presupposti espressi nelle piattaforme presentate dai Sindacati nel giugno scorso (cfr. contributi che abbiamo pubblicato sul numero 36 di Agorà dell'ottobre 2007) confermavano le speranze di un cambio di rotta che consentisse di affrontare anche contrattualmente alcuni nodi "professionali".

Queste aspettative sono state rinforzate anche dalla tendenza a rimandare alla definizione del contratto tutta una serie di aspetti e regolamentazioni importanti per il funzionamento del sistema. Ci si riferisce, solo per fare due esempi, a quanto definito nell'accordo Stato Regioni sulla Funzione di Coordinamento dell'agosto scorso, che rinviava proprio al contratto la definizione delle modalità concrete per l'attivazione della predetta funzione (decisione sulla quale la Federazione IPASVI ha proposto un ricorso ritenendola illegittima - vedi agorà n. 37) e da tutte le problematiche sollevate per la corretta attuazione del Decreto L.vo n. 66/03 (relativo all'orario di lavoro) che dovevano trovare proprio in questo contratto le tanto attese risposte che i lavoratori e le Aziende si attendevano.

Già con l'editoriale di Agorà n. 35, del giugno 2007 avevamo indicato le aspettative che volevamo fossero recepite nella stesura del nuovo CCNL. In particolare ci si attendeva:

**Un giusta valorizzazione della professione infermieristica**, superando la logica che vede la distribuzione dei benefici economici (compresi gli

aumenti contrattuali) solo proporzionalmente alle categorie contrattuali, senza nessun criterio di differenziazione che tenga conto della professionalità o delle caratteristiche specifiche di quella determinata figura professionale.

Si parla tanto di carenza infermieristica (stimata in almeno 60.00 unità), riconosciuta e validata da tutti. La conseguenza logica della "carenza" dovrebbe essere un incremento di stipendio significativo e differenziato rispetto a tutte le altre categorie di lavoratori. Non mi pare che tale principio sia stato recepito da questo contratto considerando che l'aumento lordo complessivo per un infermiere è di circa 110 euro mensili lordi. Ne più ne meno di quanto previsto nella recente revisione delle Risorse Aggiuntive Regionali (RAR - vedi agorà n.37) che invece hanno avuto una trattativa di un paio di mesi.

**L'articolo 6 della legge n. 43/2006**, prospettava una duplice possibilità di valorizzazione degli infermieri: a livello clinico e a livello organizzativo. Ci si aspettava di vedere riconosciuta anche contrattualmente (e non solo a livello professionale e personale, quando accade) la formazione ed esperienza sviluppata in questi settori, proprio per porre fine alla sempre più evidente sensazione di appiattimento verso il basso della professionalità e della retribuzione.

L'art. 4 dell'ipotesi di CCNL tratta della funzione di coordinamento senza aggiungere nulla di più di quanto già detto nella legge 43/06 e ripetuto nel successivo accordo Stato Regioni.

Non è chiaro, almeno per chi scrive, cosa succederà a chi già svolge tali funzioni senza il requisito del Master. Pare sottinteso che essendo una norma da attuare dall'entrata in vigore in poi, chi già svolge tali funzioni non sarà interessato.

Silenzio assoluto sulla possibilità di riconoscimen-



to delle funzioni specialistiche (master clinici) se si esclude l'articolo 13 (norme finali e di rinvio) che cita la "ridefinizione del sistema degli incarichi di coordinamento e specialistici, anche in applicazione della legge 43/2006" tra le tematiche da trattare entro la conclusione del quadriennio 2006-2009.

Anche l'auspicata **abolizione dell'incompatibilità e riconoscimento della libera professione intra ed extra moenia anche per gli infermieri** non trova alcuno spazio esplicito.

Eppure, su questo tema le richieste della professione sono pressanti e giustificate dal mancato riscontro dello status di professione sanitaria acquisito formalmente già dal 1992.

Parimenti non c'è alcun riferimento (se escludiamo le norme finali e di rinvio) alla prestazioni aggiuntive (Legge Sirchia) nonostante la Legge n.120 del 3 agosto 2007, prevedesse all'articolo 4 il differimento del termine per le prestazioni aggiuntive da parte degli infermieri e dei tecnici sanitari di radiologia medica *"fino alla definizione della disciplina di tali prestazioni aggiuntive nell'ambito del contratto collettivo nazionale di comparto 2006-2009 e non oltre la data di entrata in vigore del contratto medesimo"*.

Il risultato sarà che avremo il nuovo contratto senza più la possibilità di prestazioni aggiuntive.

**L'articolo 3 dell'ipotesi di Contratto** prevede che tra i criteri per la progressione economica orizzontale prevista al comma 4 dell'articolo 35 del CCNL del 7.4.1999, il dipendente sia in possesso del requisito di *"un periodo minimo di permanenza nella posizione economica in godimento pari a ventiquattro mesi"*. Significa che per passare da una fascia economica ad un'altra occorrerà permanere almeno due anni in quella precedente. Si tratta di un criterio che anziché introdurre avanzamenti economici legati alla valorizzazione della professionalità va nella direzione di far prevalere

meccanismi legati all'anzianità di servizio, che come tali assumono la tipologia di meccanismi automatici. Colpisce il fatto che la richiesta dell'ARAN e delle Regioni era di prevedere tre anni di permanenza. Questioni di bilancio evidentemente o forse finalizzata a limitare i passaggi di fascia economica di massa.

Non c'è traccia di ulteriori criteri di valorizzazione delle competenze o di incentivi correlati all'adozione di modelli organizzativi che favoriscono la personalizzazione dell'assistenza e l'utilizzo di metodologie di assistenza per obiettivi, sempre se escludiamo l'ultimo articolo di rinvio (il già citato articolo 13).

**L'articolo 5**, relativo all'orario di lavoro, rappresenta una effettiva novità di questa tornata contrattuale. Vengono infatti recepite, ed in parte integrate e modificate, le disposizioni relative all'orario di lavoro previste dal D.L.vo 66/2003 e dai precedenti contratti.

Viene rinviata alla contrattazione decentrata, in via sperimentale fino al nuovo CCNL e al fine di preservare la continuità assistenziale, la possibilità di derogare a quanto previsto dall'articolo 7 del D.L.vo 66/2003 (relativo alle 11 ore di intervallo tra un turno e l'altro) purchè sia garantito ai dipendenti un *"equivalente periodo di riposo"* o che sia accordata al

dipendente *"una protezione appropriata"*.

Pare molto complessa l'interpretazione di cosa si intenda per "protezione appropriata" considerando che nel comma 9 si specifica che tale protezione deve *"permettere di evitare che gli stessi (dipendenti), a causa della stanchezza, della fatica o di altri fattori che perturbano l'organizzazione del lavoro, causino a se stessi, ad altri lavoratori o a terzi o danneggino la loro salute, a breve o a lungo termine"*.

Sembra di poter dire che si è ravvisata la necessità oggettiva di poter derogare in qualche specifico caso, senza però voler introdurre una norma che, di fatto, abrogasse un così rilevante diritto per i lavoratori (e per gli utenti che ricevono il ser-

## LE PROSSIME SCADENZE

- **Il 7 aprile la Corte dei Conti ha registrato positivamente il contratto di lavoro delle sanità. L'ARAN dovrà convocare le Organizzazioni sindacali per la stipula definitiva e le strutture sanitarie dovranno aggiornare il tabellare e pagare gli arretrati.**



vizio). Consideriamo anche le recenti prese di posizione di tutte le sigle sindacali rispetto alla proroga (poi sospesa) introdotta con l'ultima legge finanziaria.

In conclusione mi pare di poter affermare che le novità introdotte sono veramente poche e deludenti rispetto alle aspettative, soprattutto se consideriamo i tempi di rinnovo.

È pur vero che nel comma 1 dell'articolo 13 le parti hanno messo le mani avanti segnalando il "ritardo con il quale sono state avviate le trattative" ritenendo "prioritario concludere la presente fase negoziale" e hanno concordato di "rinviare, in considerazione della eccezionalità della situazione, ad una apposita sequenza contrattuale, integrativa del presente CCNL" una serie di tematiche

rilevanti e a valenza professionale che ci auguriamo trovino risposte al più presto considerando che oramai non sono più rinviabili.

Una riflessione, infine, va fatta sull'intero "modello di contrattazione" attualmente in vigore che, anche solo sulla base dei tempi di rinnovo appare alquanto deficitario. Va anche evidenziato che questo modello, trascura in toto le competenze assunte dalle Regioni dopo la modifica del Titolo V della costituzione in materia di sanità nonostante le aperture presenti nella piattaforma CIGL, CISL e UIL del giugno 2007.

(L'ipotesi di accordo è consultabile sul sito [www.ipasvicomo.it](http://www.ipasvicomo.it), sezione news: <http://www.ipasvicomo.it/news.do?methodcall=visualizza&id=51>).

