

Novità e limiti del nuovo CCNL Sanità

A cura di Stefano Citterio*

Il giorno 14 maggio 2009 le OO.SS. e l'Aran, hanno raggiunto l'accordo relativo all'ipotesi di Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) riguardante il personale del comparto sanità, biennio economico 2008 – 2009.

Un'ipotesi di accordo, che "Fp Cgil, Cisl Fp, Uil Fpl giudicano più che positivamente" e che ora sottoporanno a consultazione certificata fra i lavoratori del Comparto.

L'aumento retributivo medio mensile indicato nell'ipotesi di accordo è pari a circa 72 euro pro-capite, ai quali si aggiungono 20 euro medi di risorse aggiuntive regionali che, per la Regione Lombardia, sono decisamente più consistenti¹.

L'ipotesi di accordo contiene, inoltre, alcuni importanti elementi di novità fra i quali deve essere evidenziata:

- la scelta fatta sul tema del lavoro precario in rapporto all'esigenza di assicurare i livelli essenziali di assistenza (art. 2)
- la valorizzazione dell'attuale sistema di contrattazione integrativa, che vede già i lavoratori della sanità pubblica misurarsi su progetti ed obiettivi di innalzamento della qualità del servizio (art. 2 e art. 10)
- l'intangibilità delle retribuzioni in caso di assenza per donazione di midollo osseo, per assistenza all'handicap, per la prevenzione e screening oncologico, per le attività di volontariato (Dichiarazione congiunta n. 2)
- la possibilità di aumentare, in sede locale, il valore del buono pasto (art. 4)

Accanto a questi aspetti positivi ve ne sono anche altri di maggiore criticità.

Il primo riguarda l'art. 3, relativo alla mobilità interna, che prevede la possibilità per le aziende di spostare il dipendente c/o strutture diverse situate nel raggio di venticinque chilometri dalla località di assegnazione, modificando il precedente limite di dieci km. Tale scelta è coerente con la crescente richiesta di flessibilità organizzativa ma non ha mancato di suscitare perplessità tra molti lavorato-

ri. Al di là delle rispettabili preoccupazioni emerse, a parere di chi scrive, questo articolo rappresenta un positivo segnale della capacità che possono avere le OO.SS. nel modificare situazioni storiche che spesso non corrispondono più al contesto e alle esigenze attuali sia dell'organizzazione ma anche dei dipendenti.

Altri aspetti di criticità sono rappresentati da ciò che questo contratto, ancora un volta, non affronta. Vorrei porre all'attenzione di tutti almeno due questioni:

1 Il tema delle **prestazioni aggiuntive infermieristiche** (art. 2) che viene rinviato a linee di indirizzo regionali o aziendali (in assenza di quelle regionali) senza indicare alcun principio di riferimento o di novità ma limitandosi – come spesso accade – a rimandare il problema.

L'aspettativa degli infermieri è che venga riconosciuta loro la possibilità di esercizio libero professionale. Quella delle prestazioni aggiuntive costituisce una opportunità per smuovere questa situazione che si trascina dal 2001 formalizzando, ad esempio, la libera professione intramuraria anche per gli infermieri, in analogia a quanto avviene per altre figure professionali in considerazione della necessità di dare risposte ai bisogni dei cittadini e della cronica carenza di infermieri.

2 L'art 12 – norme finali – recita testualmente: *"In considerazione della rilevanza e della complessità della materia **degli incarichi di coordinamento e specialistici**, di cui alla L. 43/2006, nonché di posizione organizzativa, le parti affronteranno in maniera organica e completa la tematica del sistema di valorizzazione della responsabilità e dell'autonomia professionale nella prossima tornata contrattuale"*. Senza voler negare la complessità della materia va rilevato che gli incarichi di coordinamento non sono un novità introdotta con la legge 43/06 bensì rappresentano lo sviluppo del vecchio ruolo del caposala, è difficile quindi sostenere la necessità di maggior tempo per affrontare al

¹Cfr articolo sulle RAR Regionali pubblicato in questo stesso numero





meglio tale tematica. Allo stesso modo gli incarichi specialistici erano già stati delineati nel profilo dell'infermiere in riferimento alla c.d. formazione post-base. Il tempo della riflessione quindi non può essere certo in difetto. Probabilmente il vero problema, sono le risorse disponibili, sempre limitate, che impediscono uno sviluppo concreto e tangibile a questi incarichi che, se valorizzati, ben rappresentano la crescita di autonomia professionale raggiunta dagli Infermieri, a differenza di altre famiglie professionali o degli altri lavoratori compresi nel contratto.

Accanto a questi elementi di critica è opportuno anche mettere in evidenza che frequentemente vi è un **utilizzo parziale e comodo** degli strumenti contrattuali già presenti o quantomeno già abbozzati. Ad esempio, in tema di posizioni organizzative, già oggi è possibile conferirle considerando la valenza professionale riconoscendo competenze cliniche, formative, di ricerca elevate e/o significative per la risposta ai bisogni dei cittadini.

Allo stesso modo potremmo citare l'utilizzo e il valore che viene attribuito alla valutazione permanente in termini di riconoscimento del merito e dell'apporto individuale.

Per utilizzare al meglio le possibilità già esistenti e

creare di nuove è necessario trasformare e avvalersi del contratto di lavoro non solo come strumento di amministrazione del personale, ma soprattutto quale strumento di sviluppo del personale (schema 1).

È dentro questa prospettiva di cambiamento del CCNL che sarà possibile:

- agire valorizzando le capacità professionali evidenziando il merito e il contributo individuale invertendo il processo di impiegatizzazione delle professioni. Difendere la professione/professionalità e non l'impiego;
- superare la logica dei "livelli" e della distribuzione a pioggia di benefici economici, peraltro modesti, totalmente svincolati dalla valutazione del reale contributo della persona o dell'equipe, all'obiettivo comune di un servizio indirizzato al paziente;
- introdurre ed estendere reali sviluppi di carriera sia dal punto di vista clinico che manageriale;
- rispondere alle dinamiche del mercato riconoscendo il giusto peso alle figure professionali maggiormente richieste;
- sostenere i processi di sviluppo organizzativo presenti nelle aziende sanitarie per una migliore risposta ai bisogni dei cittadini;
- intervenire sui diritti acquisiti che spesso si configurano come privilegi per alcuni a discapito di molti;
- dare spazio alla contrattazione locale e regionale pur dentro una cornice comune nazionale;
- promuovere la crescita della libera professione infermieristica (sia intra che extra muraria).

Questi, sono alcuni dei principi che l'intero gruppo professionale infermieristico deve sostenere per ricercare la massima valorizzazione del proprio concorso alla salute dei cittadini. Si tratta di un cambiamento culturale molto forte e che può trovare ostacoli anche dentro la professione.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- Ipotesi CCNL comparto sanità – Il biennio economico 2008-09 – consultabile sul sito www.ipasvicomo.it
- S. Citterio, INFERMIERI e CONTRATTO: prospettive ed aspettative, Agorà n. 35 - giugno 2007
- C. Calamandrei, C. Orlandi, La dirigenza Infermieristica. Manuale per la formazione dell'infermiere con funzioni manageriali, McGraw-Hill, II ediz. 2002;
- G. Pontello, Il Management infermieristico. Organizzare e gestire i servizi infermieristici negli anni 2000, Masson, Milano, 1998;
- G. Costa, S. De Martino, Management pubblico. Organizzazione e personale nella pubblica amministrazione, ETAS Libri, I ediz. 1985, Ristampa 1990

