



CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME
COMITATO DI SETTORE COMPARTO REGIONI-SANITÀ
(ART. 41, COMMA 2, D.LGS. 165/2001)

ATTO DI INDIRIZZO

Personale della dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e delle professioni sanitarie.

Triennio contrattuale 2016 – 2018

Roma, 26 ottobre 2017

TITOLO I

LINEE GENERALI DI CONTESTO E I CAPISALDO DEL RINNOVO

Il Comitato di Settore Comparto Regioni - Sanità formula il seguente atto di indirizzo ai sensi dell'art. 41 commi 1 e 2 e dell'art. 47 commi 1 e 2 D.lgs n.165/2001 modificato dal D.lgs. n. 75 del 25/05/2017, finalizzato all'avvio delle procedure per il rinnovo contrattuale del personale della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria, ivi compresa la Dirigenza delle Professioni Sanitarie, per il triennio 2016-2018.

1. Quadro di riferimento.

Il Comitato di Settore Regioni - Sanità nell'ambito delle presenti linee di indirizzo, prende atto dei contenuti e degli obiettivi richiamati da:

- la Legge 28 dicembre 2015 n.208 (Legge di stabilità 2016), con particolare riferimento alla modifica dell'art.41 del D.lgs. n.165/01 che ha ridisciplinato le competenze e i vincoli di mandato dei Comitati di Settore;
- D.lgs n. 74 del 25 maggio 2017 “Modifiche al Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n.150 in attuazione dell'articolo 17 comma 1 lettera r) della Legge 124 del 2015;
- il D.lgs n. 75 del 25 maggio 2017 “Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165” che, all'interno di una riorganizzazione complessiva e completa del rapporto di lavoro nel Pubblico Impiego, ha introdotto molteplici elementi di fondo e di dettaglio impattanti con il rinnovo contrattuale, anche dei lavoratori del comparto sanità, del triennio 2016 – 2018;
- il Contratto Collettivo Nazionale Quadro “per la definizione dei comparti e delle aree di contrattazione collettiva nazionale”, sottoscritto da ARAN e Organizzazioni Sindacali il 4 aprile 2016 ed in particolare l'art.7 con il quale si modifica la struttura delle aree dirigenziali;
- l'atto di indirizzo emanato dal Ministro della Funzione Pubblica e l'Innovazione in qualità di Presidente del Comitato di Settore delle Funzioni Centrali, per le parti comuni riguardanti

l'intero universo del lavoro pubblico ed in particolare l'assetto delle risorse finanziarie disponibili, la revisione del modello di relazioni sindacali con riferimento agli ambiti contrattuali e alcune delle materie di carattere generale riformulate o individuate ex – novo dalle recenti disposizioni normative (D.lgs n.75 del 25 maggio 2017).

2. Una premessa.

Il Comitato di Settore, tenendo conto che la nuova stagione contrattuale nell' intero comparto Sanità si viene a collocare in uno scenario profondamente modificato rispetto a quello che ha prodotto il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 2008-2009, assume queste linee di indirizzo alla contrattazione considerando alcuni elementi di contesto generale che si ritengono utili al fine di delineare un rinnovo contrattuale coerente con il consolidamento e lo sviluppo del modello organizzativo che il Legislatore ha inteso dare alla Pubblica Amministrazione.

Innanzitutto va evidenziato che si tratta di un rinnovo contrattuale che giunge dopo due trienni di blocco della contrattazione disposto ex Legge D.L. n.78/2010 e ss. e si innesta in un sistema di lavoro pubblico considerevolmente trasformato nella sua consistenza quali - quantitativa, nelle sue linee retributive e nella dinamica dell'ordinamento professionale, per effetto, principalmente, di interventi connessi a manovre di finanza pubblica sia centrale che a livello regionale.

Lo stesso ordinamento del lavoro nella pubblica amministrazione è in fase di profonda trasformazione determinata dalla decretazione richiamata in premessa e che ha registrato, in particolare, il riordino della dirigenza sanitaria unitamente a quella amministrativa, tecnica e professionale.

Il riordino del lavoro pubblico perseguito dal Legislatore, fonda uno dei suoi assi portanti nella rimodifica del rapporto tra legge e contrattazione con la conseguente individuazione delle materie riservate alla legge e materie riservate alla contrattazione con possibilità di deroga nelle materie affidate alla contrattazione collettiva ai sensi dell'art. 40 comma 1 e nel rispetto dei principi stabiliti dal D.lgs n.165/2001.

Questa direttiva riconsidererà nei punti seguenti la tripartizione delineata e considererà gli ambiti di intervento di deroga introdotte dal D.lgs n. 75/2017, tenendo conto che nello stesso decreto risulta confermata la contrattazione nella pubblica amministrazione nello stesso schema di quella svolta nell'universo privato ovvero i due livelli: Nazionale, con caratteristiche di pieno sviluppo in ambito definito dalla legge, e Aziendale con caratteristiche integrative su materie espressamente assegnate, a tale livello, dal Contratto Nazionale, fermo restando che lo spazio di deroga è riservato esclusivamente al Contratto Nazionale di Lavoro.

In quest'ambito va individuata una giusta, coerente ed equilibrata soluzione contrattuale che permetta e favorisca l'intervento di ogni singola Regione nelle materie pur definite a livello nazionale, ma che abbisognano di un indirizzo regionale per accompagnare positivamente i processi di riforma che nei singoli territori si perseguono.

3. Le linee di contesto generale.

Il Comitato di Settore, preso atto del quadro descritto, intende caratterizzare le presenti linee di indirizzo alla contrattazione nazionale di settore, coerentemente con gli elementi di fondo che, quindi, vengono assunti nel loro spirito evolutivo:

- i rinnovi contrattuali vanno considerati come strumento funzionale all'attuazione del patto per la salute e della conseguente valorizzazione del lavoro nel Servizio Sanitario Nazionale;
- le modifiche intervenute nell'impianto organizzatorio del Servizio Sanitario Nazionale hanno comportato un notevole impatto sull'organizzazione complessiva delle Aziende, sul lavoro e finanche sullo "status" delle professioni operanti nel Servizio Sanitario medesimo per cui diventa indispensabile che ad esse il Contratto Collettivo Nazionale dia una risposta efficace e coerente anche in ordine alla responsabilità professionale dei Dirigenti Sanitari operanti nel Servizio Sanitario medesimo;
- una risposta è ancor più necessaria tenuto conto che il complesso insieme di modifiche e integrazioni citato è avvenuto in più fasi temporali e con interventi sia del Legislatore Nazionale e sia delle Regioni (intese singolarmente e nei loro Organismi di partecipazione) e, non ultimo, della Commissione Europea attraverso alcune importanti Direttive, per cui la necessità di una revisione sistematica, coerente e organica delle materie centrali in qualsiasi rinnovo contrattuale (ordinamento, risorse, semplificazioni di disposizioni desuete, superate o che mostrano il logorio del tempo) assume il carattere di indispensabilità;
- in altri termini, tale insieme si è inserito in un contesto normativo e contrattuale storicamente definito e consolidato, creando una stratificazione di disposizioni e la presenza di alcune disorganicità, ovvero incoerenze, alle quali questa stagione contrattuale deve dare necessariamente risposta.

Gli interventi richiamati hanno tratto, a loro volta, origine e motivazione in ambiti diversi, tra cui si ricordano le nuove linee economiche, e la necessità di rivedere i modelli organizzativi (o alcune

delle loro parti) a seguito delle modificate norme regolanti la dirigenza sanitaria. La complessità del quadro, che si è venuta così a determinare, difficilmente è riscontrabile in un altro comparto della Pubblica Amministrazione e dei servizi.

4. Le due linee caposaldo di intervento.

Per i motivi sopra delineati le esigenze primarie del rinnovo contrattuale 2016-2018 diventano:

- a. *l'individuazione di una corretta, coerente ed equilibrata soluzione per uniformare le disposizioni contrattuali al modificato quadro normativo*, tenendo presente che:
 - tale esigenza trova conforto proprio nei risultati che si registrano a seguito del profondo riordino organizzatorio che si è verificato assieme, e a volte guidato, dall' oramai pluriennale condizione di contenimento delle risorse unitamente ai costi;
 - il nuovo assetto organizzatorio si fonda su un delicato equilibrio tra strutture e funzioni, dove accanto ad una rivista struttura ospedaliera per acuzie, articolata funzionalmente e strutturalmente per dipartimenti, si stanno definendo nuovi modelli di assistenza, e dove il rapporto tra ospedale e territorio è segnato dalla coesistenza di strutture organizzate secondo i modelli preesistenti, magari con forti differenziazioni tra singole realtà regionali anche in merito al rapporto tra strutture del Servizio Sanitario regionale ed il regime di convenzionamento;
 - questo assetto organizzativo, per molti versi e in molte realtà tuttora *"in progress"*, ha già prodotto importanti risultati di impatto sul versante contrattuale e del personale, in senso lato, i più rilevanti dei quali appaiono essere una consistente riduzione degli incarichi di "alta gestione", con la riduzione di oltre 2000 incarichi di direzione di struttura complessa su 9000, un ridisegno della "risorsa lavoro", anche "specialista", e un consistente aumento delle condizioni di disagio. Tutti elementi che impongono un ridisegno dell'assetto delle carriere e una riconsiderazione del modello di utilizzo delle risorse (i fondi contrattuali in primis);
 - occorre considerare e rispondere all'evoluzione legislativa recentemente intervenuta per le Agenzie per la protezione dell'ambiente in particolare in un rapporto integrato e coerente con il sistema sanitario, anche per quanto attiene la dirigenza.
- b. *La ricerca di soluzioni che introducano importanti elementi utili a favorire la motivazione del professionista e, in quest' ambito, la revisione dell'assetto contrattuale del trinomio car-*

riere – valorizzazione della professione – risorse (quantificazione e certezza) assume carattere centrale.

- L'importanza dell'elemento motivazionale ovvero della ricerca di fattori finalizzati a motivare al meglio i professionisti rappresenta la giusta risposta per la valorizzazione del grande patrimonio di professionalità e coglie, nella sua composizione complessiva, un elemento di straordinaria ricchezza e nella sua articolazione interna il fattore determinante per il rilancio del sistema;
- in questa logica di necessario adeguamento dell'assetto contrattuale va considerata attentamente l'evoluzione scientifica, tecnologica e dei bisogni emergenti che ha investito la professione medica, veterinaria e sanitaria nel suo complesso;
- per queste motivazioni ed in questo quadro è indispensabile far sì che i rinnovi contrattuali diventino funzionali e strumentali ai processi di riorganizzazione in atto nel S.S.N. ad iniziare dall'attuazione delle scelte strategiche dettate dai nuovi assetti organizzativi, favorendo la partecipazione, la condivisione ed il protagonismo soggettivo e propositivo dei professionisti della salute e l'insieme degli operatori.

TITOLO II

LA STRUTTURA CONTRATTUALE E IL SISTEMA DELLE RELAZIONI SINDACALI

1. La struttura contrattuale.

Nel D.lgs n.75/2017 trovano conferma i due livelli di contrattazione in maniera del tutto omogenea con quanto in essere nel “*mondo privato*” ovvero il Contratto Collettivo Nazionale e quello Collettivo Integrativo Aziendale, appare indispensabile innovare il processo negoziale rivedendo la logica e la struttura del contratto stesso, delineando, altresì, un CCNL che includa tutele, garanzie e minimi contrattuali, di natura ordinamentale, omogenei per tutto il personale e, nel contempo, ampli gli spazi di autonomia procedurale, assegnando una equilibrata rilevanza ai contenuti della contrattazione integrativa aziendale che, proprio al fine di sviluppare al meglio la sua funzione e area di

competenza, ha assoluta necessità che il CCNL preveda un puntuale e rinnovato quadro di regole e certezze.

In altri termini, una prima priorità contrattuale la si ritrova nel potenziamento del ruolo di indirizzo e di garanzia del CCNL, semplificando alcuni elementi e disposizioni che nel tempo si sono stratificati.

Va altresì riaffermato, sviluppato e rilanciato il ruolo di sostegno attuativo del “confronto regionale”, all’ interno dell’ambito già assegnato allo stesso dai Contratti Collettivi Nazionali, e finalizzato a favorire la coerenza dell’applicazione contrattuale per le materie che necessitano della fase di integrazione di 2° livello (Aziendale), con i processi di riorganizzazione in atto in ogni singola Regione.

Questo riconfermato assetto contrattuale va rivisitato accuratamente al fine di rispondere positivamente ad una delle criticità più rilevanti che si sono osservate nel vigente modello contrattuale e cioè “la *certezza attuativa*”, che rappresenta una esigenza oggettiva di tutte le parti firmatarie del CCNL.

Questa criticità va superata tenendo conto dell’esperienza fin’ora maturata in materia di contratti individuali accessivi all’incarico.

A tal fine è utile prevedere opportune modifiche del modello, miranti a ridurre lo spazio interpretativo del livello aziendale alle disposizioni riservate alla contrattazione nazionale, rafforzando le garanzie reciproche di applicazione dei contratti individuali che devono affermarsi in una loro completa estensione sul territorio nazionale e devono contenere, con una stringente precisione, l’insieme delle regole che governano il rapporto tra singolo professionista e datore di lavoro, al fine di evitare i contenziosi e dare le dovute e reciproche garanzie e certezze.

Per questa finalità si invita l’ARAN a considerare l’opportunità di addivenire ad un modello di contratto individuale accessivo all’incarico da allegare, come parte integrante, al CCNL.

2. Il sistema delle relazioni sindacali.

Considerato che anche l’area della dirigenza sanitaria è stata investita da un profondo mutamento, voluto dal legislatore e confermato dall’ accordo quadro sulle aree negoziali del 4 aprile 2016, di esso va tenuto conto, in sede di prima applicazione, individuando gli opportuni adattamenti di mo-

dello, assunta la consapevolezza del carattere strutturale di questo rinnovo contrattuale, in termini di fondamentale strumento tendente a favorire l'attuazione del "Patto per la Salute".

Va determinato, di conseguenza, un modello di relazioni sindacali che, fondandosi sui consolidati principi di "correttezza e buona fede", veda la partecipazione delle rappresentanze sindacali nelle varie fasi di riorganizzazione del SSN, al fine di favorire la condivisione e consenso nonché il contributo di idee e sapere che rappresenta un valore assoluto.

Una partecipazione che, nel considerare la puntuale riaffermazione delle singole sfere di responsabilità e competenza, preveda precise sedi e puntuali modalità di coinvolgimento dei soggetti firmatari del contratto collettivo e la chiara definizione delle materie oggetto di ogni articolazione del sistema di relazioni sindacali, nell'ambito della normativa vigente.

Questa necessaria scelta è supportata dall'articolo 5 del Patto per la Salute che sancisce che *"Per un efficientamento del settore delle cure primarie, si conviene che è importante una ridefinizione dei ruoli, delle competenze e delle relazioni professionali con una visione che assegna a ogni professionista responsabilità individuali e di equipe su compiti, funzioni e obiettivi, abbandonando una logica gerarchica per perseguire una logica di governance responsabile dei professionisti coinvolti prevedendo sia azioni normativo/contrattuali che percorsi formativi a sostegno di tale obiettivo"*.

Questo concetto è stato rafforzato dall' articolo 22, sempre del Patto per la Salute che prevede che *"Al fine di garantire la nuova organizzazione dei servizi sanitari regionali, con particolare riferimento alla riorganizzazione delle rete ospedaliera, ai servizi territoriali e le relative forme di integrazione, alla promozione della salute e alla presa in carico della cronicità e delle non autosufficienze e di garantire un collegamento alla più ampia riforma della Pubblica Amministrazione, si conviene sulla necessità di valorizzare le risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale e di favorire l'integrazione multidisciplinare delle professioni sanitarie e i processi di riorganizzazione dei servizi, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica"*.

Inoltre, l'Accordo ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, recante istituzione di una Cabina di regia per il coordinamento nazionale sulla regolazione della vita professionale ed organizzativa degli operatori del sistema sanitario, individua le Organizzazioni Sindacali come protagonisti fattivi dei processi di nuova organizzazione del S.S.N.

La consapevolezza che trattasi di una particolare e fondamentale fase di avvio di profonde e radicali modifiche dell'organizzazione del lavoro nel settore, porta a considerare importante, al fine di favo-

rire la comprensione e la condivisione, il coinvolgimento dei professionisti che operano nel SSN e delle loro organizzazioni sindacali, fermo restando il quadro di responsabilità, competenze ed autonomie definite dal legislatore ed avendo cura di assicurare l'allineamento tra la normativa nazionale e la disciplina contrattuale dei modelli di relazione sindacale.

Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dovrà contenere una chiara risposta alle materie che il D.lgs n.75/2017 attribuisce alla facoltà di deroga da parte del Contratto Collettivo Nazionale medesimo, questo al fine di sviluppare, anche in quest'ambito, il quadro di certezze per il governo e la gestione delle risorse umane nelle singole realtà aziendali.

TITOLO III

DISPONIBILITA' DELLE RISORSE

1. Definizione delle disponibilità delle risorse.

La legge di stabilità per l'anno 2016 (articolo 1, comma 466, della legge 28 dicembre 2015 n. 208, come modificato dall'art. 1, comma 369, della legge 11 dicembre 2016, n. 232) ha previsto, in applicazione dell'art. 48, comma 1 del D.lgs n. 165/2001, risorse pari a 300 milioni di euro al lordo degli oneri riflessi a carico dell'amministrazione, a decorrere dall'anno 2016, da destinare al rinnovo dei contratti collettivi di lavoro dipendente delle amministrazioni statali, con riferimento al periodo contrattuale 2016-2018, nonché ai miglioramenti economici del personale in regime di diritto pubblico dipendente delle medesime amministrazioni.

L'art. 48, comma 2 del D.lgs. n.165/2001 stabilisce inoltre che le risorse per gli incrementi retributivi per il rinnovo dei contratti collettivi nazionali delle amministrazioni regionali, locali e degli enti del servizio sanitario nazionale, nonché delle università, degli enti pubblici non economici, degli enti e delle istituzioni della ricerca, ivi compresi gli enti e le amministrazioni di cui all'art. 70, comma 4 del medesimo decreto legislativo, siano posti a carico dei rispettivi bilanci.

Per quanto concerne amministrazioni regionali e locali ed enti del servizio sanitario nazionale, la stessa norma specifica che le risorse siano definite dal Governo, nel rispetto dei vincoli di bilancio,

del patto di stabilità e di analoghi strumenti di contenimento della spesa, previa consultazione con le rispettive rappresentanze istituzionali del sistema delle autonomie.

In attuazione della legge di stabilità del 28/12/2015 n. 208, è stato emanato il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 18 aprile 2016, con cui sono stati determinati gli oneri per la contrattazione collettiva nazionale per il triennio 2016-2018 del personale dipendente da amministrazioni, istituzioni ed enti pubblici diversi dall'amministrazione statale, applicando i medesimi parametri previsti per la determinazione degli oneri posti a carico del bilancio dello stato. La legge n. 232 del 11/12/2016 al comma 367, dell'articolo 1, dispone, da ultimo che con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di cui al comma 365 si provvede anche ad aggiornare, in coerenza con quanto previsto dalla citata lettera a) del comma 365, i criteri di determinazione degli oneri per la contrattazione collettiva nazionale per il triennio 2016/2018 del personale dipendente da amministrazioni, istituzioni ed enti pubblici diversi dall'amministrazione statale di cui al predetto decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 18 aprile 2016.

All'interno di questo quadro il Comitato di Settore Regioni - Sanità prende atto:

1. dell'avvenuta abrogazione del DPCM del 18 aprile 2016, che prevedeva che le risorse complessivamente disponibili per gli incrementi da riconoscere nell'ambito del rinnovo contrattuale siano pari per il triennio, allo 0,4% del monte salari 2015;
2. della procedura prevista dal legislatore per la definizione dei criteri e dei principi atti alla quantificazione delle disponibilità economiche per la contrattazione nazionale collettiva nei comparti della Pubblica Amministrazione ed in particolare l'art. 48, commi 1 e 2 del D.lgs n.165/2001 e l'art. 1, commi 466 e 469 della Legge n. 208/2015;
3. del successivo DPCM 27 febbraio 2017 con il quale legislatore ha provveduto a ripartire il fondo di cui al comma 365 della legge n. 232 del 11/12/2016, per le tre finalità dallo stesso individuate, specificando, in particolare, che gli importi destinati alla contrattazione collettiva sono rispettivamente individuati nello 0.36%, nell'1.09% e all'1.45% del monte salari utile ai fini contrattuali determinato sulla base dei dati del conto annuale 2015 di cui all'art. 60 del D.lgs n.165/2001;
4. che gli importi sopra delineati per gli anni 2016, 2017 e a decorrere 2018, si aggiungono in ciascuno dei medesimi anni a quelli già determinati per il pagamento della indennità di vacanza contrattuale, corrisposta a decorrere dal 2010;

5. il medesimo DPCM, in coerenza con quanto previsto dal citato comma 367, ha altresì specificato che le amministrazioni, istituzioni ed enti pubblici di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001 diverse dall'amministrazione statale determinano gli oneri da porre a carico dei propri bilanci per la contrattazione collettiva nazionale del personale dipendente per il triennio 2016-2018, applicando i medesimi parametri previsti per la determinazione degli oneri posti a carico del bilancio dello Stato.
6. il complessivo quadro delle risorse finalizzate al rinnovo dei contratti di lavoro sin qui descritto dovrà essere completato attraverso la previsione, nella prossima legge di bilancio, della quota di stanziamento ancora occorrente per dare attuazione ai contenuti dell'intesa del 30 novembre 2016. Gli impegni sottoscritti rimangono così subordinati al reperimento delle ulteriori risorse finanziarie necessarie.
7. dei contenuti degli articoli 23 e 24 del D.lgs n.75/2017 che stabiliscono rispettivamente le modalità di individuazione del punto di partenza dei fondi contrattuali e la clausola di invarianza di spesa.

Il Comitato di Settore Regioni – Sanità con la presa d'atto dei dati forniti dal Ministero dell'Economia e Finanze, relativi al monte salari 2015, da considerare come base di calcolo in base all'art. 48, comma 1, D.lgs. n.75/2017, formula la scheda riportata in conclusione del presente atto di indirizzo.

La contrattazione collettiva nazionale dovrà procedere alla allocazione delle risorse contrattuali determinate al netto di altri oneri derivanti da eventuali interventi normativi secondo un criterio di tendenziale proporzionalità tra componenti stipendiali da un lato e da altre voci della retribuzione dall'altro in analogia a quanto previsto per gli altri comparti.

Il Comitato di Settore Regioni – Sanità evidenzia l'opportunità che il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro preveda la possibilità di far ricorso, sussistendone e nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di contenimento delle spese di personale – a quanto previsto dall'articolo 16 del Decreto Legge n.98/2011 convertito, con modificazioni, dalla Legge n.111/2011 e dall'articolo 52, comma 5, del CCNL 1998/2001 come modificato dall' articolo 56, comma 2, del CCNL 2002/2005.

Si ribadisce l'obbligo dell'accantonamento degli oneri contrattuali da parte degli enti nei relativi bilanci, ai sensi dell'articolo 9 comma I del Decreto Legge n. 203 del 2005.

TITOLO IV

ASSETTO PROFESSIONALE

1. Il nuovo assetto della dirigenza tra la funzione di gestione e la funzione professionale.

L'organizzazione dei servizi ospedalieri, che coniuga una semplificata e potenziata dipartimentalizzazione con nuovi modelli di lavoro, accompagnata da un nuovo assetto delle cure primarie e delle strutture operanti sul territorio, indica come priorità la riconferma contrattuale dell'assetto del percorso professionale della dirigenza sanitaria nel suo complesso.

In questa logica appare necessario evidenziare adeguatamente che il percorso di carriera gestionale e quello professionale possono avere, all'interno della graduazione stabilita a livello aziendale, trattamenti economici sovrapponibili solo nell'ambito della revisione complessiva di detta graduazione degli incarichi e comunque ad invarianza di spesa complessiva. Quanto descritto è applicabile agli incarichi di direzione di struttura semplice ed agli incarichi professionali di alta specializzazione.

In altri termini va resa sistematica una soluzione contrattuale che risponda al crescente (nella realtà e nel percepito) sbilanciamento tra competenza gestionale e professionale. Tale riordino del percorso di carriera avverrà nella disponibilità dei fondi contrattuali del salario accessorio.

2. Personale dirigente Medico, Veterinario, Sanitario

Il descritto quadro di priorità va declinato in disposizioni contrattuali, per le quali si riportano di seguito la schematizzazione dei principali elementi:

- Il delineamento, nell'ottica di "alleggerimento" dell'organizzazione e della sua architettura, dei contenuti delle strutture semplici e di quelle a valenza dipartimentale;
- la semplificazione dell'attuale sistema di individuazione e conferimento degli incarichi, legando i passaggi tra i vari livelli di graduazione delle funzioni a parametri oggettivi basati su fasi di sviluppo professionale specifici e misurabili, con particolare attenzione al mantenimento della diversità di pesatura finalizzata a riconoscere il merito e l'impegno;

- l'individuazione e la disciplina, nei suoi tratti generali, della procedura di assegnazione degli incarichi, prevedendo la comparazione tra la metodologia di computo dell'esperienza professionale (utile ai fini dell'attribuzione dell'incarico dopo i primi cinque anni) e della durata del servizio svolto (utile ai fini dell'attribuzione delle fasce di esclusività). Questo obiettivo deve trovare finanziamento all'interno delle risorse disponibili nel fondo del salario accessorio.
- la semplificazione della struttura retributiva del personale dirigente, al fine di consentire, a livello di singola Azienda, la possibilità di individuare chiaramente e con immediatezza la retribuzione correlata direttamente all'incarico assegnato o ricoperto, semplificando quindi la definizione della graduazione delle posizioni dirigenziali. Tale semplificazione, in altri termini, comporta la revisione, ad invarianza delle risorse disponibili, della busta paga al fine di individuare chiaramente l'elemento retributivo correlato all'incarico dirigenziale assegnato e che ne segue la dinamicità della strutturazione dell'istituto (assegnazione, valutazione, revoca o rinnovo);
- l'individuazione e la definizione di un sistema premiale che sappia coniugare la necessità e positività del meccanismo di valutazione con la peculiarità dell'attività richiesta e profusa dai professionisti rientranti in questa area negoziale;
- la dovuta certezza nei tempi, nella procedura e nella definizione di uno schema di contratto individuale accessivo all'incarico che sia veramente uno strumento che regoli e rappresenti realmente un patto di lavoro completo tra datore di lavoro e professionista con precisi contenuti e vincoli ovviamente all'interno del quadro di disposizioni contrattualmente definito, come descritto nel precedente Titolo II, paragrafo 1.

La venuta meno del ruolo unico per la dirigenza amministrativa, tecnica e professionale porta la necessità di riconsiderare le linee evolutive dell'ambito contrattuale nel quale essa viene inserita. In altri termini appare necessario verificare con puntualità tutti gli aspetti afferenti all'attuale collocazione nell'area contrattuale delle Funzioni locali di tale dirigenza e, qualora la revisione di questa collocazione non fosse possibile, il contratto dovrà prevedere una fase transitoria di prima applicazione considerando il periodo di particolare complessità derivata dalla scelta del Legislatore.

Il contratto dovrà prevedere un'analogia fase transitoria anche per i profili confluiti nell'area dirigenziale sanitaria con eventuali disposizioni di salvaguardia dei trattamenti accessori, fermo restando che gli stessi trovano completo finanziamento nel fondo contrattuale a loro destinato.

Il CCNL dovrà, altresì, definire l'opportuna collocazione del personale con qualifica dirigenziale delle professioni sanitarie, ai sensi della Legge n. 251/2000 nei limiti di cui all'art. 40 comma 1 del D.lgs n.165/2001.

3. Aspetti generali attinenti alla funzione dirigenziale.

Occorrerà sviluppare ed adeguare le disposizioni contrattuali ai seguenti principi:

- rendere più pregnante ed obbligatorio “il contratto individuale” di accessibilità all'incarico, prevedendo in esso in maniera esplicita la durata, il valore economico, le condizioni di revoca, la procedura della stessa e relative disposizioni di salvaguardia e tutela, al fine di rendere trasparente le condizioni dell'incarico medesimo. In questa logica il Contratto Collettivo, tenendo conto di quanto previsto in materia dall'atto di indirizzo generale, dovrà prevedere in modo esaustivo le voci che dovranno essere obbligatoriamente riportate nel suddetto contratto individuale che va considerato come esplicito adempimento contrattuale tra le parti;
- ridefinire, alla luce delle disposizioni legislative recentemente intervenute, il sistema delle tutele di collocazione ed economiche, articolando con puntualità nel contratto nazionale quelle applicabili in presenza del contratto individuale descritto nel punto precedente e quelle attuabili alla naturale scadenza del medesimo;
- strutturare un sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale che sia coerente e rispettoso delle indicazioni di cui al D.lgs n.74/2017 e alle linee di indirizzo generale e che preveda l'erogazione dell'intera retribuzione premiante a consuntivo ed in misura differenziata e con un'incidenza economica, a regime, pari alle risorse disponibili per il sistema medesimo;
- rimodulare armonicamente il modello complessivo di valutazione nelle sue due componenti (professionale e di risultato), superando alcune difficoltà interpretative attualmente esistenti nel territorio e che producono un rallentamento allo sviluppo del sistema premiante;

- rivedere i contenuti dei sistemi di misurazione e valutazione della performance individuale, privilegiando gli aspetti correlati ad obiettivi di efficienza e qualità propri dell'attività professionale rispetto a quelli di natura prettamente economico-amministrativa, cogliendo, anche in quest'ambito, la peculiarità professionale della dirigenza afferente a questa area contrattuale. Tale revisione va effettuata attraverso strumenti di misurazione e valutazione che tengano conto dei ruoli, profili e livelli di responsabilità ovvero modalità condivise di misurazione degli outcomes dell'assistenza sanitaria nei vari setting assistenziali che siano di riferimento univoco, utilizzando a tal fine anche gli indicatori di performance elaborati dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS).

TITOLO V

ISTITUTI DEL RAPPORTO DI LAVORO

1. Copertura assicurativa

A fronte dell'elevata situazione di rischio, esasperata dalle diffuse situazioni di contenzioso e a tutela della particolare qualificazione della professione medica e sanitaria, al fine di evitare o meglio limitare fenomeni di "medicina difensiva" e le sue ricadute a livello sistemico, appare necessario introdurre maggiori garanzie, anche per via contrattuale, ai professionisti nell'esercizio della loro professione anche allo scopo di accordare maggiori elementi di chiarezza ed omogeneità sugli effettivi margini di tutela, avuto riguardo anche ai casi di mobilità tra aziende.

In particolare alla luce delle disposizioni introdotte dalla Legge 8 marzo 2017, n.24, le aziende potranno destinare risorse per le finalità di cui ai commi 3 e 4 dell'art.7 della stessa legge ovvero per la più adeguata copertura della responsabilità civile dell'azienda e del professionista, all'interno delle risorse contrattuali.

Il CCNL dovrà individuare un sistema di omogeneità dei criteri che definiscono il "conflitto di interessi" in materia di tutela legale, in modo da favorire un'interpretazione omogenea sul territorio nazionale, tenendo conto delle disposizioni contenute nella Legge n. 24/2017 e i relativi provvedimenti attuativi.

2. Orario di lavoro

Occorre adeguare la disciplina dell'orario di lavoro dei dirigenti ai principi guida della Direttive Europee in materia, che distinguono puntualmente, per livello di autonomia e responsabilità, le caratteristiche della prestazione lavorativa dei dirigenti da quelle di tutto il restante personale.

Si evidenzia che il valore del lavoro straordinario è quello contrattualmente definito, e che è, per il personale dirigente, limitato a quello svolto in regime di chiamata dalla pronta disponibilità e quello relativo ai turni di guardia per le quali si fa fronte con le risorse complessivamente definite per il trattamento accessorio ed in particolare con il fondo relativo alle condizioni di disagio.

Ferma restando la direttiva di questo Comitato di settore approvata il 4 novembre 2015, che si allega, si rende necessario, compatibilmente con le risorse complessivamente disponibili:

- introdurre ad un graduale passaggio ad un'organizzazione del lavoro effettivamente basata su obiettivi e risultati verificati in modo stringente, prevedendo necessariamente una programmazione dell'orario contrattuale di lavoro al fine di coprire le esigenze di servizio secondo i piani aziendali di attività;
- verificare la percorribilità armonica dell'intero impianto relativo all'istituto contrattuale "orario di lavoro" al fine di comprimere i contenziosi in materia e considerando, nel contempo, in modo organico tutte le variabili che incidono sul monte orario (standard, apertura servizi, organici, programmazione dell'attività, negoziazione degli obiettivi prestazionali);
- rivedere le attuali disposizioni inerenti i servizi di guardia medica e di pronta disponibilità in coerenza con le modifiche sull'organizzazione del lavoro derivate dal quadro sanitario ora esistente ed evoluto rispetto a quello degli anni '90 che sta alla base del vigente sistema;
- considerare le ricadute della turnazione notturna e il suo impatto con i dovuti riposi giornalieri e settimanali anche prevedendo una revisione della valorizzazione economica delle tariffe orarie.
- favorire la certezza di intervento del livello aziendale di contrattazione, ricordando che il decreto legislativo 150/2009, tutt'ora vigente, sottrae alla contrattazione collettiva le determinazioni per l'organizzazione degli uffici e le misure inerenti alla gestione del rapporto di lavoro, ovvero continuano ad essere escluse dalla contrattazione collettiva integrativa, mate-

rie quali l'articolazione dell'orario di lavoro, comprese turnazioni e reperibilità, nonché l'organizzazione del lavoro nell'ambito degli uffici.

Per quanto riguarda le figure dirigenziali Arpa si pone l'esigenza di rivedere la limitazione riferita ai profili dei dipendenti e al tempo massimo dei turni mensili di reperibilità, superando l'esclusione, in via ordinaria, del personale del ruolo tecnico. La soluzione individuata non deve comportare spesa aggiuntiva ed è finanziata con il fondo del salario accessorio e deve rispettare le disposizioni in materia di orario di cui al D.lgs n.66/2003.

3. Modalità operative per affrontare il processo di invecchiamento dei dipendenti.

Il progressivo invecchiamento della popolazione, lo spostamento in avanti dell'età pensionabile, la razionalizzazione delle assunzioni sono fattori che richiedono nuovi strumenti di gestione delle risorse umane che il CCNL potrà individuare e suggerire al sistema delle aziende sanitarie senza che ciò comporti oneri aggiuntivi in quanto si dovrà rimanere nell'ambito di indicazioni operative di gestione delle risorse umane.

TITOLO VI

FINANZIAMENTO DELLA PARTE VARIABILE DEL TRATTAMENTO ECONOMICO

1. Fondi contrattuali.

Il contratto collettivo nazionale di lavoro definirà le modalità di riconversione delle risorse tendendo ad una semplificazione complessiva del percorso di costituzione, di computo e di utilizzazione delle medesime. Il riordino e la razionalizzazione dei fondi per il salario accessorio dovranno realizzarsi, nel rispetto del limite complessivo previsto dall'art 23, comma 2 del D.Lgs 75/2017, attraverso l'individuazione dello stock di risorse certe e stabili dei fondi e la contestuale semplificazione dei flussi annuali di risorse ad essi destinate che potranno essere alimentati dalle risorse della retribuzione individuale di anzianità del personale cessato dal servizio.

Vanno individuate opportune nuove disposizioni riguardanti in particolare:

- una revisione del sistema che porti ad una graduale armonizzazione con gli altri comparti della Pubblica Amministrazione, nel rispetto del limite di cui all'art. 23 del D.lgs n.75/2017, con la costituzione di un fondo unico del salario accessorio, fermo restando le finalizzazioni di spesa;
- nell'ambito delle citate finalizzazioni di spesa particolare attenzione va posta a quelle voci della retribuzione che valorizzano le condizioni di lavoro e al disagio che vanno considerate una priorità assoluta da garantire in un settore come quello della Sanità che opera con continuità assicurando il servizio 365 giorni/anno e 24ore/giorno e che presenta un costante invecchiamento della risorsa umana impiegata e, quindi, un particolare aggravio di impegno;
- la definizione delle procedure di “scorporo” e corretta individuazione, nel rispetto dei fondi storici assegnati, delle risorse che devono accompagnare la ridefinizione delle aree dirigenziali con particolare riferimento della nuova articolazione dell'ex area III[^] (SPTA) e alla definizione del fondo nell'area oggetto di questa direttiva;
- l'armonizzazione necessaria per la corretta modalità di finanziamento degli istituti contrattuali legati alla gestione dei fondi e alla loro necessaria trasposizione nel nuovo assetto contrattuale;
- la semplificazione delle voci finanziabili con il fondo degli incarichi nel nuovo assetto retributivo (parte fissa, differenza sui minimi, minima unificata e quota variabile) in coerenza con quanto delineato relativamente alla definizione della retribuzione degli incarichi.
- quantificazione annuale delle risorse per la retribuzione di risultato con indicatori connessi alla condizione generale della azienda definendo obiettivi e adottando efficienti sistemi di valutazione.

Fermo restando quanto posto al primo punto appare necessaria un'armonizzazione sul territorio nazionale delle modalità di finanziamento degli istituti contrattuali legati alla gestione dei fondi e alla loro necessaria trasposizione nel nuovo assetto contrattuale.

Si conferma l'ipotesi di operare per una semplificazione nella costituzione dei fondi, nel computo e nelle modalità di utilizzo delle relative risorse confermando altresì che tale semplificazione non può che avvenire ad invarianza finanziaria.

2. La compartecipazione del personale nella lotta agli sprechi nel sistema sanitario.

Il Comitato di Settore Regioni-Sanità ritiene che all'interno di una rinnovata e riaffermata politica di contenimento della spesa coniugata ad un investimento nella risorsa principale del Settore che è rappresentata dal patrimonio delle professionalità, vada puntualmente verificata l'opzione prevista dall'art. 6 della Legge n.111/2011 che rappresenta uno strumento legislativo in grado di incentivare la partecipazione attiva dei professionisti e degli operatori.

TITOLO VII

DISPOSIZIONI PARTICOLARI

1. Disposizioni particolari

Nell'ambito della revisione degli istituti contrattuali, derivata dalla necessaria armonizzazione tra gli stessi e le disposizioni vigenti nonché con quanto previsto dal decreto legislativo n.75/2017, il Comitato di Settore Regioni e Sanità prevede la riconsiderazione e la rimodulazione dell'insieme delle materie contrattuali attualmente vigenti tra cui si sottolinea:

- la formazione e l'aggiornamento professionale;
- fermi restando il rispetto dei limiti orari e della normativa vigente sull'utilizzo degli spazi dedicati a tali attività e avuto riguardo alla corretta e appropriata erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, che costituisce l'attività istituzionale degli enti del SSN, le prestazioni in intramoenia potranno essere rese anche nei confronti del sistema della previdenza integrativa ed assicurativo sanitario privato previa adozione di specifica normativa regolamentare a ciò dedicata; l'attività intramoenia, andrà altresì perfezionata con particolare riferimento alla rivisitazione dell'attuale disciplina relativa ai tetti orari ed ai volumi prestazionali. Il tempo dedicato alla libera professione nelle sue varie tipologie dovrà essere rimodulato, al fine di salvaguardare le primarie esigenze istituzionali, con un contestuale rafforzamento del ruolo di coordinamento regionale in materia di regolazione;

- il contratto dovrà rivedere le attuali disposizioni disciplinanti che disciplinano il comitato dei garanti alla luce della giurisprudenza (in particolare Cassazione Civile Sez. Lavoro 17/6/2010 n. 14628, Sentenza Cassazione Sez. Lavoro 11/5-14/9/2011 n. 18769) che ha sancito la competenza del comitato in materia di licenziamenti esclusivamente nell'ipotesi di responsabilità dirigenziale.
- la disciplina dei permessi per visite, prestazioni specialistiche, terapie ed esami diagnostici (art. 55 septies, comma 5 ter, del D.lgs n.165/2001) alla luce delle recenti pronunce giurisdizionali e in armonia con quanto previsto nell'atto di indirizzo generale;
- Il contratto collettivo nazionale dovrà stabilire un tempo minimo di durata delle sezioni negoziali in sede decentrata ai sensi del decreto legislativo n.75/2017;
- l'opportuno intervento in materia di rapporto di lavoro a tempo determinato, in materia di permessi, assenze e malattia nonché in materia di cessione di ferie e riposi a titolo gratuito, per il quale si rimanda a quanto contenuto nell'atto di indirizzo generale;
- la contrattazione collettiva nazionale dovrà adeguare le disposizioni negoziali attualmente vigenti "per l'impegno ridotto" alle nuove previsioni del D.lgs n.81/2015, tenendo conto delle normative specifiche in materia presenti nel lavoro pubblico. In tale ambito, pertanto, la contrattazione collettiva potrà prevedere la possibilità di chiedere al lavoratore a tempo parziale prestazioni di lavoro supplementare e straordinario, determinandone le quantità consentite ed il relativo compenso;
- per quanto riguarda le ARPA definire un significativo aggiornamento contrattuale, in relazione alla piena applicazione delle disposizioni di cui alla Legge n.132 del 28/06/2016 prevedendo una valorizzazione degli aspetti di integrazione ed armonizzazione con il Servizio Sanitario Nazionale, anche con riferimento all'organizzazione della dirigenza.

2. Ambiti innovativi di intervento.

- Welfare contrattuale: il presente rinnovo contrattuale dovrà creare le basi per promuovere forme e schemi di "welfare aziendale" in analogia con le esperienze già da tempo in atto nel settore privato. Al di là dei vantaggi di natura fiscale, presenta caratteristiche interessanti soprattutto per quanto riguarda i benefici sul clima lavorativo e sui risultati complessivi dell'organizzazione, tali da suggerirne uno sviluppo anche all'interno della pubblica ammi-

nistrazione. Gli interventi in materia hanno un costo variabile in relazione alla tipologia ed alla platea di destinatari ragion per cui sarà opportuno valutare beneficiari e forme di intervento. La copertura di tali costi dovrà la si dovrà trovare nell'ambito delle risorse destinate alla contrattazione nazionale ed integrativa, in considerazione di una armonica disciplina tra amministrazioni pubbliche.

- Conciliazione tra i tempi di vita e di lavoro: andranno valorizzati gli strumenti che consentono di conciliare tempi di vita e di lavoro. Sarà necessario quindi attuare interventi di armonizzazione tra le discipline contrattuali e le più recenti innovazioni del quadro legale soprattutto in tema di congedi di maternità, paternità e parentali. Si renderà inoltre necessaria una specifica attenzione dedicata al rafforzamento degli istituti e delle soluzioni contrattuali tesi ad assicurare flessibilità oraria attraverso modalità che consentano di conciliare le esigenze delle persone, le esigenze organizzative ed i bisogni dell'utenza. Base di partenza sono gli strumenti già presenti quali banca delle ore e orario multi periodale.
- Previdenza complementare: soprattutto quella basata sui fondi negoziali, è componente fondamentale del welfare contrattuale. Diviene quindi obiettivo fondamentale che la contrattazione persegua futuri interventi di revisione della disciplina legale di riferimento prevedendo anche un aggiornamento dell'accordo quadro del 1999 nonché il completamento delle regole comuni con discipline specifiche di comparto. Ogni possibile soluzione orientata ad incentivare ulteriormente le iscrizioni al fondo Perseo, anche attraverso l'introduzione dell'istituto del silenzio-assenso, dovrà trovare adeguata copertura finanziaria all'interno delle risorse contrattuali nonché all'interno delle disponibilità di bilancio già stanziare e contenenti specifiche risorse finalizzate alla copertura degli oneri a carico del datore di lavoro. Occorrerà prevedere l'obbligo per le amministrazioni del comparto delle funzioni locali di informare adeguatamente il personale sulle rilevanza della previdenza complementare nelle politiche di welfare e formare adeguatamente il personale addetto.

3. Riserva.

Il Comitato di Settore Regioni - Sanità si riserva di assumere appositi atti di indirizzo relativi alla immissione, nei contratti collettivi nazionali di lavoro del settore sanità, dirigenza e livelli, del personale della ricerca finora non contrattualizzato, appartenente agli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) ed agli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IZS).

Tale impegno è subordinato e sarà coerente (nelle procedure e nei tempi) a quanto previsto dalle disposizioni che il legislatore intenderà assumere.

4. Scheda economica

Area Sanità - Risorse per il rinnovo contrattuale del triennio 2016-2018

	Unità di personale al 31.12.2015 ¹	Monte salari 2015 netto IVC ² (mln di euro)	Risorse al lordo oneri riflessi (mln di euro)		
			2016	2017	2018
			0,36%	1,09%	1,45%
Totale a carico del bilancio degli enti	134.259	13.164	47,39	143,48	190,87
Totale Area Sanità	134.259	13.164	47,39	143,48	190,87

¹ Dati da Conto Annuale 2015

² La percentuale utilizzata per il calcolo degli oneri riflessi inclusi nel monte salari 2015 è pari al 37%.

Roma, 26 ottobre 2017



CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
COMITATO DI SETTORE COMPARTO REGIONI – SANITÀ (Artt. 54, 56 e 59 D.Lgs.
150/2009)

**ATTO DI INDIRIZZO PER L'ATTUAZIONE DEL DISPOSTO DELL'ARTICOLO 14,
COMMA 1, DELLA L. 30 OTTOBRE 2014, N. 161**

L'articolo 14, comma 1, della L. 30 ottobre 2014, n. 161 dispone l'abrogazione, decorsi dodici mesi dalla data di entrata in vigore della stessa legge (vale a dire dal 25 novembre 2015), dell'articolo 17 comma 6 bis del D.Lgs. 8 aprile 2003, n. 66 e dell'articolo 41, comma 13, del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133.

I commi abrogati stabilivano la disapplicazione nei confronti del personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale delle disposizioni di cui all'articolo 7 del D.Lgs. 66/2003, che sancisce, tra l'altro, il diritto per il lavoratore ad undici ore di riposo consecutivo ogni ventiquattro ore e, con riferimento specifico al personale delle aree dirigenziali degli enti ed aziende del SSN, la disapplicazione anche dell'articolo 4 della medesima fonte normativa, recante disposizioni in materia di durata massima dell'orario di lavoro.

Il comma 2 dell'articolo 14 della L. 161/2014 dispone poi che per fare fronte alle esigenze derivanti dalle disposizioni di cui al comma 1, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano garantiscono la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari e l'ottimale funzionamento delle strutture, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili sulla base della legislazione vigente attuata attivando anche processi di riorganizzazione e razionalizzazione delle strutture e dei servizi dei propri enti sanitari.

Peraltro il comma 3 dell'articolo 14 stabilisce che, nel rispetto di quanto previsto dall'*articolo 17 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66*, e successive modificazioni, al fine di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni, i contratti collettivi nazionali di lavoro del comparto sanità disciplinano le deroghe alle disposizioni in materia di riposo giornaliero del personale del Servizio sanitario nazionale preposto ai servizi relativi all'accettazione, al trattamento e alle cure, prevedendo altresì equivalenti periodi di riposo compensativo, immediatamente successivi al periodo di lavoro da compensare, ovvero, in casi eccezionali in cui la concessione di tali periodi equivalenti di riposo compensativo non sia possibile per ragioni oggettive, adeguate misure di protezione del personale stesso .

Lo stesso comma 3 stabilisce che, nelle more del rinnovo dei contratti collettivi vigenti, le disposizioni contrattuali in materia di durata settimanale dell'orario di lavoro e di riposi cessano di avere applicazione con decorrenza dalla data di abrogazione dell'articolo 41, comma 13, del D.L. 112/2008 e dell'articolo 17, comma 6 bis, del D.Lgs. 66/2003.

L'abrogazione delle deroghe legislative alla durata del periodo minimo di riposo e la contestuale decadenza di tutte le previsioni dei contratti collettivi in materia di riposi può rendere problematico se non impossibile in molte enti del SSN assicurare con il personale in servizio le prestazioni assistenziali ed, in particolare, garantire i turni di lavoro ad invarianza di spesa come stabilito dal disposto legislativo, anche dopo l'attivazione delle misure dirette alla ottimizzazione delle risorse umane ed alla riorganizzazione e razionalizzazione delle strutture.

Ciò rende indispensabile la tempestiva apertura delle trattative tra l'ARAN e le organizzazioni sindacali al fine di pervenire ad una nuova disciplina contrattuale che introduca le necessarie deroghe alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 66/2003 pur nel rispetto dei principi della protezione e della sicurezza dei lavoratori.

Risulta altresì opportuno che la contrattazione nazionale individui le ragioni che consentono di elevare, in sede di contrattazione integrativa, da quattro mesi a sei o a dodici mesi il periodo di riferimento per il calcolo della durata massima settimanale di quarantotto ore dell'orario di lavoro di cui all'articolo 4 del D.Lgs. 66/2003.

Premesso quanto sopra, il Comitato di Settore assume le seguenti direttive, rispettivamente per le aree di contrattazione della dirigenza medica veterinaria ed SPTA e per l'area del Comparto.

DIRETTIVA AREA MEDICA-VETERINARIA ED SPTA

In attuazione di quanto previsto dall'articolo 14, comma 3, della L. 30 ottobre 2014, n. 161, la contrattazione nazionale dovrà disciplinare le deroghe al disposto dell'articolo 7 del D.Lgs. 8 aprile 2003, n. 66 che fissa il riposo del lavoratore in undici ore consecutive ogni ventiquattro ore.

In particolare la predetta disciplina dovrà:

- a) essere riferita esclusivamente al personale addetto ai servizi relativi all'accettazione, al trattamento ed alle cure delle strutture ospedaliere;
- b) essere finalizzata a garantire la continuità assistenziale;
- c) consentire riposi inferiori alle undici ore esclusivamente previo esperimento da parte delle regioni e degli enti del SSN di tutte le misure organizzative che consentano la razionalizzazione delle strutture e l'ottimizzazione delle risorse umane a disposizione attraverso, tra l'altro, una opportuna riorganizzazione dei turni e di piani di lavoro e la previsione del servizio di guardia per aree funzionali omogenee al di fuori delle tipologie assistenziali nelle quali l'allegato 2 ai CC.CC.NN.LL. del 3.11.2005 prevede la guardia per unità operativa;
- d) individuare, in rapporto alla finalità di cui al punto b), le tipologie di fattispecie ricorrendo le quali può essere consentita la deroga alle disposizioni in materia di riposo giornaliero; in particolare:
 - al fine di assicurare la continuità terapeutica, dovrà essere contemplata la possibilità di prevedere la presenza del dirigente medico operante nei servizi di degenza anche precedentemente all'inizio del servizio di guardia attiva notturna, a condizione di garantire allo stesso dirigente almeno otto ore consecutive di riposo tra i due periodi di attività;
 - dovranno essere consentiti riposi inferiori ad undici ore in presenza di eventi eccezionali e non prevedibili, o assenze improvvise, determinati, ad esempio, da prolungamenti di interventi chirurgici, malattie o infortuni, situazioni di urgenza, etc;
- e) indicare i criteri per l'individuazione delle "ragioni oggettive" che possono impedire la fruizione di un periodo di riposo compensativo pari a undici ore, individuando nel contempo adeguate misure di protezione del personale interessato;
- f) individuare, in relazione al rispetto delle undici ore di riposo consecutivo, gli istituti esclusi dal computo dell'orario di lavoro in quanto le relative attività non sono riconducibili alla definizione

dello stesso orario di lavoro data dall'articolo 1, comma 2, lett. a) del medesimo decreto (ad esempio attività di carattere volontaristico, la partecipazione ai corsi di formazione, a determinate commissioni, a comitati scientifici, etc);

g) definire le modalità di computo del riposo in rapporto alle attività lavorative rese dal personale in servizio di pronta disponibilità tenendo presente che tali attività sospendono e non interrompono il riposo;

h) individuare, ferma restando la necessità di reintegro dell'equilibrio psico fisico del dirigente anche in funzione della tutela degli utenti, le tipologie di attività libero professionale che in rapporto al concetto di orario di lavoro definito dall'articolo 1, comma 2 del D.Lgs. 66/2003 e dell'articolo 2 della Direttiva del Parlamento Europeo e del Consiglio del 4 novembre 2003 devono essere escluse dal computo dello stesso orario di lavoro al fine della determinazione della durata del riposo giornaliero di undici ore;

i) stabilire che i criteri per l'attuazione delle clausole della contrattazione collettiva nazionale in materia di deroghe al riposo giornaliero siano definiti in sede di contrattazione integrativa;

Inoltre, con riferimento all'articolo 4 del D.lgs. 66/2003, la contrattazione nazionale dovrà indicare la possibilità da parte della contrattazione integrativa di elevare da quattro mesi fino a sei mesi, ovvero fino a dodici mesi a fronte di ragioni obiettive, tecniche o inerenti all'organizzazione del lavoro, il limite di quattro mesi, previsto come periodo di riferimento per il calcolo della durata media di quarantotto ore settimanali dell'orario di lavoro. In particolare le predette ragioni dovranno riguardare:

- la carenza di personale;
- la necessità di garantire la continuità assistenziale distinguendo servizi con turni h 24 e h 12;
- il rispetto del vincolo economico relativo alla spesa del personale di cui all'articolo 2, commi 71 e 72 della L. 191/2009, come modificata dall'articolo 1 legge 190/2014.

Qualora non fosse possibile pervenire in tempi ragionevolmente brevi alla stipula di un contratto di lavoro, si invita l'ARAN ad attivare la procedura prevista dall'articolo 17, comma 2 del D.Lgs. 66/2003 per l'adozione da parte del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione, di concerto con il Ministro del Lavoro, di un decreto che, nelle more della disciplina collettiva, determini le deroghe alle previsioni di cui all'articolo 7 dello stesso D.Lgs. 66/2003.

DIRETTIVA AREA COMPARTO

In attuazione di quanto previsto dall' articolo 14, comma 3 della L. 30 ottobre 2014, n. 161, la contrattazione nazionale dovrà disciplinare le deroghe al disposto dell'articolo 7 del D.Lgs. 8 aprile 2003, n. 66 che fissa il riposo del lavoratore in undici ore consecutive ogni ventiquattro ore .

In particolare la predetta disciplina dovrà:

- a) essere riferita esclusivamente al personale addetto ai servizi relativi all'accettazione, al trattamento ed alle cure delle strutture ospedaliere;
- b) essere finalizzata a garantire la continuità assistenziale;
- c) consentire riposi inferiori alle undici ore esclusivamente previo esperimento da parte delle regioni e degli enti del SSN di tutte le misure organizzative che consentano la razionalizzazione delle strutture e l'ottimizzazione delle risorse umane a disposizione, anche attraverso una opportuna riorganizzazione dei turni e di piani di lavoro
- d) individuare in rapporto alla finalità di cui al punto b) le tipologie di fattispecie ricorrendo le quali può essere consentita la deroga alle disposizioni in materia di riposo giornaliero; in particolare dovranno essere consentiti riposi inferiori ad undici ore in presenza di eventi eccezionali e non pre-

vedibili, o assenze improvvisi, determinati, ad esempio, da prolungamenti di interventi chirurgici, malattie o infortuni, situazioni di urgenza, etc.

e) indicare i criteri per l'individuazione delle "ragioni oggettive" che possono impedire la fruizione di un periodo di riposo compensativo pari a undici ore, individuando nel contempo adeguate misure di protezione del personale interessato; in ogni caso dovrà essere prevista la possibilità di riposi compensativi inferiori alle undici ore per i profili presenti in numero limitato e aventi competenze non delegabili ad altri profili;

f) individuare, in relazione al rispetto delle undici ore di riposo consecutivo, gli istituti esclusi dal computo dell'orario di lavoro in quanto le relative attività non sono riconducibili alla definizione dello stesso orario di lavoro data dall'articolo 1, comma 2, lett. a) del medesimo decreto (ad esempio attività di carattere volontaristico, la partecipazione ai corsi di formazione, a determinate commissioni, a comitati scientifici, etc);

g) definire le modalità di computo del riposo in rapporto alle attività lavorative rese dal personale in servizio di pronta disponibilità tenendo presente che tali attività sospendono e non interrompono il riposo;

h) stabilire che i criteri per l'attuazione delle clausole della contrattazione collettiva nazionale in materia di deroghe al riposo giornaliero siano definiti in sede di contrattazione integrativa.

Inoltre, con riferimento all'articolo 4 del D.lgs. 66/2003, la contrattazione nazionale dovrà indicare la possibilità da parte della contrattazione integrativa di elevare da quattro mesi fino a sei mesi, ovvero fino a dodici mesi a fronte di ragioni obiettive, tecniche o inerenti all'organizzazione del lavoro, il limite di quattro mesi, previsto come periodo di riferimento per il calcolo della durata media di quarantotto ore settimanali dell'orario di lavoro. In particolare le predette ragioni dovranno riguardare:

- la carenza di personale;
- la necessità di garantire la continuità assistenziale distinguendo servizi con turni h 24 e h 12;
- il rispetto del vincolo economico relativo alla spesa del personale di cui all'articolo 2, commi 71 e 72 della L. 191/2009, come modificata dall'articolo 1 legge 190/2014.

Qualora non fosse possibile pervenire in tempi ragionevolmente brevi alla stipula di un contratto di lavoro, si invita l'ARAN ad attivare la procedura prevista dall'articolo 17, comma 2 del D.Lgs. 66/2003 per l'adozione da parte del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione, di concerto con il Ministro del Lavoro, di un decreto che, nelle more della disciplina collettiva, determini le deroghe alle previsioni di cui all'articolo 7 dello stesso D.Lgs. 66/2003.

Roma, 4 novembre 2015