

Brindisi, 02.12.2019

Considerazioni sulla proposta tecnica del Comitato di Settore nell'ambito dei lavori della Commissione Paritetica – 6 novembre 2019 - per la revisione del sistema di classificazione professionale del personale del comparto sanità.

Premessa

Come già espresso nella riunione ARAN del 6.11.2019 nell'ambito dei lavori della Commissione Paritetica, condividiamo le linee generali espresse dal **Comitato di Settore** sui **quattro principali ambiti di intervento** da sviluppare nei lavori di questa Commissione che ha l'obiettivo di *“formulare proposte alle Parti negoziali dirette all'avvio di un riordino del sistema di classificazione professionale del personale, individuando soluzioni efficaci per garantire un bilanciamento delle esigenze organizzative delle Aziende Sanitarie con quelle del riconoscimento e valorizzazione professionale dei dipendenti”* al fine anche del rinnovo del CCNL 2019-2021.

Soluzioni e proposte a cui la **FIALS** non si è sottratta, inviando un primo articolato propositivo all'ARAN il **12 settembre u.s.**, per i lavori della Commissione Paritetica.

L'impianto propositivo presentatoci il giorno 6 novembre, è simile a quello che la stessa ARAN ha già esibito nella Commissione Paritetica per il personale del Comparto delle Funzioni Centrali e, che a nostro parere, **contribuisce a disegnare una base comune di riferimento utile, se pur con le diverse specificità**, per pervenire ad una rapida conclusione dei lavori in considerazione della possibilità di avviare il negoziato per il rinnovo contrattuale 2019-2021, a seguito della previsione, nella legge di bilancio, di una maggiore disponibilità di risorse.

Al fine di integrare le proposizioni espresse verbalmente nella riunione del 6 novembre u.s., si allega alla presente un nostro documento propositivo, riferito alla proposta tecnica del Comitato di Settore, già inviato, in pari data, ai tecnici del medesimo Comitato di Settore Regioni – Sanità, in attesa di poterlo sicuramente integrare con le proposizioni che l'ARAN si è impegnata a consegnare nella prossima riunione di Commissione Paritetica.

PROPOSTA 1 “Semplificazione e razionalizzazione dell'attuale sistema di inquadramento del personale nelle categorie giuridiche e nei livelli economici”

Premessa

Le profonde modifiche intervenute nell'impianto organizzativo istituzionale del S.S.N., a cui hanno contribuito in misura significativa i cambiamenti scientifici e tecnologici, hanno comportato un notevole impatto sull'organizzazione complessiva delle Aziende Sanitarie,

sull'organizzazione del lavoro e finanche sullo "status" delle professioni operanti nel Servizio Sanitario medesimo.

L'attuale sistema organizzatorio delle Aziende Sanitarie sia **multiprofessionale che multidisciplinare**, spinge verso la definizione di **modelli organizzativi flessibili**, con un ruolo più attivo dei diversi dipendenti e specie professionisti sanitari con competenze avanzate ed ancor di più specialistiche e apporti più qualificanti.

Nei contesti di lavoro maggiormente investiti da tali cambiamenti, diviene cruciale **gestire** il personale in un'ottica di sviluppo delle **competenze professionali** e delle **capacità di adattamento all'innovazione organizzativa**.

Nuova classificazione in tre categorie

In tale ottica, condividiamo le linee generali del Comitato di Settore, sulla necessita:

- di passare dalle attuali quattro categorie di inquadramento del personale (A, B, C e D), più i livelli economici (Bs e Ds) – *per ognuna di esse sono previste, attualmente, rispettivamente 5 fasce economiche (cat. da A a C) e 6 per (D-Ds) a tre categorie di inquadramento;*
- oltre ad una rivisitazione del valore delle fasce economiche e dello stesso numero, *così come previsto nel comparto Funzioni Centrali*, affinché il trattamento iniziale della categoria superiore non sia inferiore a quello finale della categoria inferiore ma a limite uguale.

L'articolazione in tre categorie consente di conseguire obiettivi di flessibilità e le stesse dovrebbero corrispondere a differenti livelli di **conoscenze, abilità e competenze professionali** e **non coincidenti esclusivamente con il titolo di studio quale requisito generale di accesso**.

Declaratorie delle categorie

La **prima categoria** dovrebbe prevedere conoscenze generali di base relative allo svolgimento di compiti assegnati, ma includere anche conoscenze pratiche e tecniche specifiche riferite alla propria qualificazione e specializzazione professionale, necessarie a risolvere problemi con applicazione di metodi, strumenti materiali e informazioni, a cui dovrebbe essere associata una responsabilità di portare a termine ed in autonomia i propri compiti.

La **seconda categoria** dovrebbe prevedere conoscenze pratiche e teoriche esaurienti, anche specialistiche di base, oltre a capacità tecniche elevate necessarie a risolvere problemi, anche complessi, in autonomia e responsabilità in un ambito specializzato di lavoro. Inoltre, prevedere conoscenze teoriche e pratiche, maturate anche nel medesimo ambito lavorativo, per l'espletamento di attività di coordinamento con assunzione di responsabilità dei risultati conseguiti.

La **terza categoria** dovrebbe prevedere conoscenze specializzate, progettuali, direttive e/o gestionali e professionali, necessarie ad affrontare, con consapevolezza critica ed autonomia

professionale, problemi complessi, anche al fine di sviluppare conoscenze e procedure nuove, con capacità di lavoro in autonomia di carattere direttivo, organizzativo, formativo e di didattica, di tutor in piani formativi, di ricerca, di livello gestionale anche di budget, di coordinamento, oltre ad iniziative di programmazione e predisposizione di piani di lavoro ed assunzione di responsabilità proprie di risultato, a diversi livelli, prevedendo l'implementazione di ulteriori competenze avanzate e specialistiche.

Il nuovo modello proposto delle tre categorie potrebbe determinare:

- a) una diversa collocazione di accesso dall'esterno nelle tre diverse categorie, tenuto conto del nuovo sistema di progressione economica orizzontale (fasce), in rapporto alla specificità delle diverse competenze nella medesima categoria ed anche ai titoli di studio richiesti. Si veda, ad esempio, quanto definito per l'accesso d'ingresso direttamente al D3 per il personale della ricerca, avvenuto con il contratto nazionale integrativo al CCNL personale del comparto sanità;
- b) una massima flessibilità interna alla medesima categoria con possibilità di fungibilità delle funzioni in relazione alle esigenze organizzative del lavoro e a nuovi e diversi modelli organizzativi.

Ex Categoria A in esaurimento

In considerazione che i profili professionali inseriti nell'**attuale categoria A** sono destinati non solo a ridursi in modo significativo nel tempo (circa 14mila tra ruolo amministrativo e tecnico) ma anche a non determinare un apporto significativo ai nuovi modelli organizzativi e alle nuove professionalità, si ritiene che necessiti la conseguente eliminazione con la dinamicità di carriera – art. 22, comma 15 del dlgs 75/2017.

Evoluzione dell'Operatore Socio Sanitario

Altro aspetto fondamentale è la specificità del profilo professionale **dell'Operatore Socio Sanitario** – area socio sanitaria di cui art. 5 l. 3/2018 – per il quale necessita definire non solo una sua nuova collocazione, rispetto all'ordinamento attuale, ma anche valutare un'evoluzione professionale.

Inserimento dei profili nelle nuove tre categorie

Per quanto attiene l'individuazione, nell'ambito di ogni singola nuova categoria, dei diversi profili professionali, che ribadiamo, come meglio specificato sopra, **non deve avvenire esclusivamente in funzione dei titoli di studio**, riteniamo che essa possa essere effettuata attraverso contenitori ampi e generali corrispondenti ad **Aree funzionali** (*termine "Aree prestazionali" previsto nell'art. 12 del CCNL, dalla FIALS mai condiviso*) anziché a specifiche professioni, proprio, anche, per superare l'attuale obsoleto sistema dei ruoli di cui al DPR 761/79.

Proposta Aree funzionali

Le Aree funzionali devono corrispondere a livelli omogenei di competenze, conoscenze e capacità necessarie per l'espletamento di una vasta e diversificata gamma di attività lavorative.

Le Aree funzionali, diversamente da quanto delineato dall'art. 12, comma 4, lettera e) del CCNL 21.05.2018, potrebbero essere:

- area delle professioni sanitarie;
- area delle professioni sociosanitarie;
- area di amministrazione dei fattori produttivi;
- area tecnico-ambientale;
- *area delle professioni della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.*

Proprio per l'**area delle professioni della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare**, necessita rivedere i relativi profili professionali, attualmente il 90% della categ. D/Ds **sono inquadrati nel ruolo tecnico**, ma trattasi di professionisti, biologi, chimici e fisici, che svolgono competenze prettamente ed esclusivamente sanitarie. Pertanto, per questi professionisti risulta impossibile, non solo la partecipazione ai corsi di formazione per crediti ECM, ma anche la mobilità o interscambio tra Aziende del SSN.

Modello inserimento profili nelle nuove categorie

| Categ. | Area delle professioni sanitarie Profili Professionali | Area delle professioni sociosanitarie Profili Professionali | Area di amministrazione dei fattori produttivi Profili Professionali | Area tecnico-ambientale Profili Professionali | Area delle professioni della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare Profili Professionali |
|---------------|---|--|---|--|--|
| 1^ | | | | | |
| 2^ | | | | | |
| 3^ | | | | | |

PROPOSTA 2: “sviluppo e rafforzamento degli strumenti per sostenere lo sviluppo delle competenze”

Area dei Quadri

L'attivazione delle sole tre categorie, a nostro parere, non sarebbero sufficienti a favorire la **motivazione** del professionista, la sua valorizzazione, lo sviluppo delle competenze, la **progressione di carriera** e a rispondere al nuovo assetto organizzatorio che si fonda su un

delicato equilibrio tra strutture e funzioni ma soprattutto improntato alla chiarezza e alla trasparenza del **quadro delle responsabilità**.

A nessuno sfugge come l'organizzazione del lavoro in sanità è fondata unicamente sulla suddivisione tra dirigenti e personale del comparto. Nel mezzo delle due categorie c'è il nulla.

I contratti collettivi non hanno istituito la qualifica intermedia, che dovrebbe rappresentare e raccogliere, tutti quei professionisti che non appartengono all'Area della dirigenza, ma stabilmente svolgono funzioni con carattere continuativo, con compiti di direzione sul governo di processi clinico-assistenziali complessi (*professioni sanitarie e socio sanitarie*) o sistemi tecnologici (*amministrativi e tecnici*) ed "in posizione di elevata responsabilità ed autonomia, ai fini dello sviluppo e dell'attuazione degli obiettivi aziendali".

L'istituzione dell'Area dei Quadri, quale fattore di dinamicità in un sistema attuale statico e disincentivante, si collocherebbe subito sotto la dirigenza dei diversi profili professionali e permetterebbe uno sviluppo di carriera professionale verticale anche alle figure professionali, attualmente collocate in D/Ds, che altrimenti non vedrebbero mai riconosciuta la loro possibilità di crescita professionale, diversamente dagli altri profili professionali delle categorie attuali o nuove aree di classificazione ordinamentale sottostante.

A tal proposito è necessario delineare non solo le declaratorie dell'Area dei Quadri che deve interessare tutti i professionisti delle ex categorie D/Ds ma anche i requisiti d'accesso alla medesima Area.

Sempre nel merito della proposta tecnica espressa dal Comitato di Settore nella riunione del 6 novembre u.s., a parità di inquadramento giuridico, **gli attuali modelli di classificazione prevedono:**

1. avanzamenti retributivi correlati all'accrescimento delle competenze professionali (progressione economica orizzontale – fascia -);
2. incarichi di funzione.

Tali elementi retributivi sono attualmente posti a carico dei fondi contrattuali aziendali.

Progressioni orizzontali – fasce -

L'istituto delle progressioni economiche orizzontali – **passaggio di fascia** - era nato per fare corrispondere **all'accrescimento**, nel tempo, **delle competenze professionali di ciascun lavoratore, incrementi retributivi stabili a parità di inquadramento giuridico**.

La sua applicazione pratica, per effetto, anche, del blocco della contrattazione e degli stessi fondi contrattuali al valore del 2010 e successivamente a quello del 2016, non ha risposto agli obiettivi assunti e né alle stesse attese dei lavoratori.

Le progressioni economiche, così come attualmente previste, sono lontane dall'essere uno strumento di valorizzazione del merito e della crescita professionale.

Non sfugge a nessuno l'elevata conflittualità interna nell'attribuzione dei passaggi di fascia, sfociata spesso in contenziosi legali o manifestazioni di sciopero o con la definizione di criteri selettivi lontani dall'accrescimento professionale delle competenze ed esperienze professionali.

E' necessaria una semplificazione di tale strumento che limiti la conflittualità interna ed il contenzioso, ma che consenta di riconoscere ai lavoratori le competenze professionali maturate negli anni di servizio come anche le specializzazioni acquisite.

Questa revisione deve essere finalizzata ad un ridisegno complessivo della carriera del dipendente che deve introdurre elementi di dinamicità e di flessibilità e deve evitare il fenomeno attuale in cui, ad esempio, un professionista in fascia massima della categoria C, abbia uno stipendio notevolmente maggiore di chi è in D0 avendo comunque maggiori oneri e responsabilità.

Proposta progressione economica orizzontale – fasce -

Similmente a quanto proposto dall'ARAN nei lavori della Commissione Paritetica Comparto Funzioni Centrali, riteniamo che sia necessario riconoscere all'interno di tale strumento due esigenze diverse:

- **una esigenza di inclusività**, che consenta di riconoscere comunque, nel tempo e con cadenza definita, incrementi retributivi a chi abbia conseguito **livelli di prestazione soddisfacenti**, anche se non caratterizzati da eccellenza; **riconoscendo quindi l'esperienza maturata negli anni;**
- **una esigenza di selettività**, che consenta di riconoscere, ad un più limitato numero di persone con **livelli di prestazione elevati** e dimostrazione concreta di più elevate capacità professionali e di lavoro, aumenti retributivi più sostanziosi.

In tale ottica, è ipotizzabile uno "sdoppiamento" dell'attuale istituto, che consenta, con modalità differenti, di corrispondere ad entrambe le esigenze:

1. una parte da corrispondere a tutti, dopo due anni di anzianità di servizio e successivamente ogni 3 anni. Requisito: valutazione positiva;
2. una parte da attribuire, in aggiunta alla prima, ogni 2 anni solo ad una percentuale di personale che nel biennio abbia dimostrato elevate capacità professionali oltre a prestazioni elevate (performance organizzativa ed individuale eccellente) **valutabile da parte di un Organismo Tecnico da definirsi.**

Per quanto attiene le risorse economiche per il finanziamento del nuovo sistema, è possibile ridurre in percentuale il fondo destinato alla performance sia organizzativa che individuale.

Incarichi funzionali

Nel merito dell'attribuzione degli "incarichi funzionali", riteniamo che il sistema vigente non valorizzi a pieno le competenze e l'autonomia professionale, non solo per la mancata indicazione delle declaratorie (che la Commissione Paritetica deve definire) ma soprattutto rispetto alle profonde modifiche intervenute nell'impianto organizzativo istituzionale del

SSN che hanno comportato un notevole impatto sull'organizzazione complessiva delle Aziende Sanitarie, sul lavoro e finanche sullo "status" delle professioni operanti nel medesimo SSN per cui diventa indispensabile che ad esse il nuovo sistema degli incarichi deve dare una risposta certa, efficace e coerente.

La possibilità di **attribuire incarichi**, caratterizzati da diversi livelli di responsabilità e retribuzione, risponde all'esigenza di vedere adeguatamente valorizzate competenze e capacità dei professionisti dimostrate sul campo, nella concretezza dei diversi contesti lavorativi.

L'attuale impianto riconosce gli incarichi funzionali solo ad una minima percentuale di professionisti rispetto ad un sistema organizzatorio differente che richiede modelli organizzativi sempre più rispondenti alle esigenze aziendali e alla domanda degli utenti.

Proposta incarichi funzionali

Riteniamo che il **nuovo sistema degli incarichi**, prevalentemente nella terza categoria, debba seguire i medesimi percorsi attuati per la dirigenza del S.S.N., con uno sviluppo non solo "**gestionale**" correlato a responsabilità di risultato sulle diverse strutture o uffici, con elevato grado di autonomia e responsabilità, ma anche "**professionale**" – *riconosciuto a tutti i professionisti, anche neo-assunti, dopo il periodo di prova* - di natura "**clinico**" (per le professioni sanitarie) e tecnologico avanzato (per il personale amministrativo e tecnico).

L'affidamento di incarichi di responsabilità, naturalmente dal contenuto più limitato in coerenza con la relativa declaratoria, potrebbe interessare anche la seconda categoria.

Risulta necessario che la fase di conferimento degli incarichi sia regolata in modo estremamente semplificato per evitare una gestione burocratica e troppo formalizzata di tale istituto.

Necessita, quindi:

- a) un incremento delle risorse destinate agli incarichi – prevedendo la possibilità che gli **incarichi gestionali** non gravino sugli attuali fondi accessori ma definiti con risorse proprie delle diverse aziende sanitarie -;
- b) un allineamento economico del valore dell'incarico a quello definito nel CCNL per il personale del comparto funzioni locali (euro 16mila);
- c) **l'eliminazione della dicitura** "*a termine con un periodo massimo di 10 anni*" sia per gli incarichi gestionali e professionali, ma seguire la stessa dinamica definita per i dirigenti dell'Area Sanitaria e P.T.A. e quindi, prorogabili dopo la valutazione finale positiva del medesimo incarico senza attivare altra selezione.

Tipologie di incarichi

A) incarichi di tempo gestionale:

Per le professioni sanitarie e socio sanitarie, l'incarico gestionale deve intendersi e coincidere esclusivamente con quello di **Coordinamento** e denominarsi "**Incarico di Coordinamento**" con le medesime graduazioni previste per l'Area della dirigenza sanitaria:

- Incarico di coordinamento semplice;
- Incarico di coordinamento semplice a valenza dipartimentale;
- Incarico di coordinamento complesso;
- Incarico di coordinamento dipartimentale.

Gli incarichi gestionali devono essere pari al numero di incarichi gestionali previsti in azienda per l'area della dirigenza sanitaria.

Requisiti incarichi di tempo gestionale:

- Coordinamento semplice: 5 anni di esperienza o 3 anni + master o 1 anno + laurea magistrale;
- Coordinamento semplice a valenza dipartimentale: 4 anni di esperienza o 2 anni + master o 1 anno + laurea magistrale;
- Coordinamento complesso: 3 + master coordinamento; 2 anni + laurea magistrale;
- Coordinamento dipartimentale: 5 anni + master coordinamento o 3 anni e laurea magistrale.

Per le professioni amministrative, tecniche e professionali, l'incarico gestionale deve denominarsi "Incarico di posizione organizzativa" con le relative graduazioni a cui si accede con un'esperienza di 5 anni.

Gli incarichi gestionali devono essere pari al numero di incarichi gestionali previsti in azienda per l'area della dirigenza P.T.A..

B) Incarichi di tipo professionale:

Gli incarichi professionali devono essere conferiti ad ogni singolo dipendente – ex categorie D/Ds - nessuno escluso, all'atto dell'assunzione e subito dopo il periodo di prova come avviene per la dirigenza sanitaria e P.T.A..

Per le **professioni sanitarie** gli incarichi professionali sono definiti "clinici" al fine, anche, del riconoscimento del loro percorso formativo (master di 1° livello e 2° livello e laurea specialistica).

Tipologie di incarichi

- a) **incarico professionale di base** conferibile a tutti i professionisti, anche ai neo assunti, che abbiano superato il periodo di prova;
- b) **incarico professionale di esperto** per i professionisti che hanno acquisito le conoscenze di base ed hanno una esperienza lavorativa tale da essere preparati a svolgere competenze avanzate. Elemento di valorizzazione: una formazione complementare per svolgere attività che richiedono significative, elevate ed innovative competenze professionali aggiuntive, rispetto al profilo di base posseduto. Conferibile a tutti i dipendenti con almeno 3 anni di anzianità;
- c) **incarico professionale specialista** conferibile a tutti i professionisti dipendenti che hanno almeno 5 anni di anzianità. Elemento da valorizzare il possesso del master di 1°

livello. Al fine di favorire e promuovere le competenze acquisite con la specializzazione e meglio rispondere agli effettivi bisogni del SSN, il professionista dovrà essere riallocato, con modalità da definire nel nuovo contratto nazionale, in rapporto al master di specializzazione acquisito (es: l'infermiere che consegue master in area intensiva e dell'emergenza, dovrà preferibilmente essere trasferito in area critica, il tecnico sanitario di radiologia medica con master in Area di radioterapia deve sviluppare le proprie competenze nell'ambito della radioterapia così anche per tutte le altre professionalità). Non è possibile che il professionista sia sempre considerato a livello generalista di base e trasferito in diversi ambiti e modelli organizzativi, disconoscendo le ulteriori competenze specialistiche acquisite;

- d) **incarico professionale di altissima professionalità e specializzazione** con responsabilità clinico – specialistiche, conferibile ad una percentuale di dipendenti non superiore al 5% del numero degli incarichi di natura professionale ed in possesso del diploma di laurea magistrale e di master di di 1° livello.

In coerenza con quanto definito nell'ipotesi dell'Area Sanitaria, potrebbe essere ipotizzabile prevedere per tutti i dipendenti con incarico funzionale, siano essi di tipo gestionale che professionale, con valutazione positiva in relazione all'incarico conferito, una "clausola di garanzia" che veda, con cadenza temporale da definire, il consolidamento nelle fasce economiche di una quota del trattamento del proprio incarico sulla base, anche, dell'effettiva anzianità di servizio maturata in rapporto al medesimo incarico.

Conferimento incarichi

Per l'attribuzione degli incarichi professionali a tutti i dipendenti attualmente inquadrati nella categoria D/Ds, riteniamo sia doveroso definire un articolato uguale a quello in atto per la Dirigenza Sanitaria e P.T.A., quale:

- gli **incarichi gestionali e gli incarichi professionali di altissima professionalità e specializzazione** sono conferiti dal Direttore Generale dell'Azienda, su proposta del dirigente delle professioni sanitarie di afferenza, in base alla valutazione ponderata curriculare di ogni singolo candidato che abbia inoltrato istanza;
- gli **incarichi professionali**, in rapporto ai nuovi modelli organizzativi aziendali ed alle specializzazioni in possesso dai singoli professionisti, sono conferiti dal Direttore Generale dell'Azienda, su proposta del dirigente di competenza, sentito il responsabile di incarico gestionale in cui svolge la propria attività il professionista.

Per l'attribuzione degli incarichi, riteniamo che sia possibile procedere con l'emissione di avviso di selezione interna al quale parteciperanno, per quelli gestionali, chi intende proseguire su questo percorso, mentre per gli incarichi professionali, tutti i professionisti in servizio nessuno escluso.

Proposta 3: Razionalizzazione della disciplina contrattuale relativa ai trattamenti accessori collegati allo svolgimento di attività disagiate

Necessita pervenire ad uno snellimento del sistema attuale delle indennità, prevedendo:

- a) **l'istituzione dell'indennità di specificità professionale**, differenziata in rapporto alla complessità organizzativa ed assistenziale della singola U.O., fermo restando le indennità riferite alle condizioni di lavoro (turnistica, lavoro notturno, lavoro straordinario, reperibilità e lavoro festivo);
- b) il riconoscimento **dell'indennità di esclusività professionale**, come nel contratto della dirigenza dei medici, con un valore economico rapportato all'anzianità professionale, da conferire a far data dal superamento del periodo di prova e che segue la tempistica come già previsto per la dirigenza medica.

Non riteniamo, come avvenuto nel contratto della dirigenza sanitaria, l'inglobamento/spostamento del **valore comune dell'indennità di qualificazione professionale** nello stipendio tabellare, poiché si andrebbero a diminuire, annualmente, le risorse economiche del fondo contrattuale - nel quale oggi confluiscono tali indennità.

Infatti, in tale fondo permangono le indennità di qualificazione professionale dei dipendenti in quiescenza. Lo spostamento/inglobamento avrebbe gli stessi effetti attuali della R.I.A..

Proposta 4: Individuazione dei nuovi profili professionali non sanitari

In coerenza con i fabbisogni professionali delle aziende sanitarie è necessario individuare nuovi profili professionali non sanitari quali ad esempio:

- a) collaboratore tecnico ambientale;
- b) tecnologo alimentare;
- c) autista soccorritore;
- d) assistente di comunità (nelle RSA e ospedale di comunità)

Nel merito del "Tecnologo Alimentare" si allegano due documenti pervenuti alla FIALS dall'Ordine dei Tecnologi Alimentari.