

SCENARIO ECONOMICO CONTRATTUALE

Nelle aziende un tesoretto di centinaia di milioni di euro?

A tanto ammontano le risorse dei fondi contrattuali delle aziende sanitarie, sottratte da recenti leggi, ma anche da errori di applicazione e interpretazione da parte delle aziende stesse. Risorse che rappresenterebbero una boccata d'ossigeno per il rinnovo del contratto, che non può fare affidamento solo su quanto metterà a disposizione il governo nella legge di stabilità.

L'Anaa Assomed, numeri alla mano, spiega nello studio che segue, tutti i passaggi che hanno portato alla decurtazione.

A cura di Giuseppe Montante, Vicesegretario Nazionale e Responsabile politiche contrattuali Anaa Assomed

In prossimità dell'apertura del tavolo nazionale per il rinnovo del Contratto Nazionale della Dirigenza del Ruolo Sanitario è necessario conoscere le nuove risorse economiche messe a disposizione dal Governo e/o dalle Regioni senza dimenticare quelle proprie dei fondi contrattuali, ancorchè sottratte in questi anni da disposizioni legislative illogiche e/o errori interpretativi.

NUOVE RISORSE ECONOMICHE

Il dibattito politico degli ultimi giorni lascia ancora nel mistero lo stanziamento economico da parte del Governo per i dipendenti Statali, compresi i medici e i dirigenti sanitari, con la Legge di Stabilità 2017. Si passerebbe dalla cifra irrisoria di circa 300 milioni di Euro, prevista dal DPEF, a circa 2,5 miliardi di Euro (dichiarazioni Ministri Poletti e Padoan) - 2,0 miliardi (dichiarazioni del Presidente Renzi) – 1 miliardo secondo gli ultimi rumors della stampa.

Ne deriverebbe uno stanziamento economico per il rinnovo dei contratti dei dipendenti delle Aziende Sanitarie (600.000) che oscilla fra circa 240 e 600 milioni di Euro, di cui 78 - 180 destinati ai dirigenti medici (massa salariale di questi pari a circa il 31% di quella complessiva di tutti i dipendenti delle Aziende Sanitarie Pubbliche). Con la Legge di Stabilità si vedrà se le parole si tramuteranno in fatti e in che misura.

RISORSE DEI FONDI CONTRATTUALI

Nel valutare le risorse economiche utilizzabili per il rinnovo contrattuale, è necessario ricordare quelle previste dai meccanismi del CCNL vigente e sottratte da disposizioni legislative incoerenti e/o da errori interpretativi a livello aziendale. Il non tener conto di queste risorse equivarrebbe alla loro rinuncia, ad una implicita validazione di tali errori e di tali disposizioni legislative e ad una accettazione della metodologia amministrativa e legislativa che li ha generati.

Tre sono le azioni più importanti utilizzate per sottrarre risorse economiche ai fondi contrattuali della dirigenza medica:

1. errata attuazione al livello aziendale della disposizione dell'art. 9, comma 2bis, ultimo periodo della Legge 122/2010.
2. arbitraria estensione alla dirigenza del ruolo sanitario delle disposizioni contenute nell'art. 1, comma 236, Legge 208/2015 (Legge di Stabilità 2016).
3. attuazione al livello aziendale della disposizione legislativa di cui all'art. 9 quinquies, Legge 125/2015.

Esaminiamo ciascuna di queste tre azioni, calcolandone nei limiti del possibile gli effetti economici e valutandone le possibili conseguenze, preferendo una stima per difetto.

1. **Errata attuazione al livello aziendale della disposizione presente nell'art. 9, co. 2bis, ultimo periodo, Legge 122/2010**

La disposizione legislativa prevedeva per ogni anno compreso fra il 2011 ed il 2013 una riduzione percentuale dei fondi contrattuali componenti la retribuzione accessoria pari alla riduzione stabile della dotazione organica di dirigenti medici e veterinari formalmente in servizio, confrontata per ciascuno di questi anni con quella presente nel 2010. In base al dettato letterale della norma legislativa, la decurtazione per il fondo di posizione doveva essere a carico solamente della quota parte afferente alla retribuzione accessoria (mediamente pari a circa il 30% dell'intero fondo di posizione). Invece, nella stragrande maggioranza delle aziende sanitarie, il calcolo della decurtazione percentuale del fondo di posizione è stato operato, in difformità al dettato legislativo, sull'intero fondo di posizione e pertanto anche sulla quota parte maggioritaria (70% circa) afferente alla retribuzione fondamentale.

Gli effetti di tale disposizione, in conseguenza del dettato del primo periodo dell'art. 1, comma 456, Legge di Stabilità 2014, sono stati poi estesi anche al 2014. Lo stesso comma ha inoltre sancito la storicizzazione, dal 2015 in poi, delle riduzioni dei fondi contrattuali afferenti alla retribuzione accessoria operate nell'anno 2014 per effetto delle disposizioni presenti nell'art. 9, comma 2 bis, Legge 122/2010.

Conseguenze economiche

Questa errata attuazione ha determinato due conseguenze economiche negative:

1. decurtazione di gran lunga superiore a quanto dovuto del fondo di posizione variabile aziendale degli anni compresi fra il 2011 ed il 2014;
2. decurtazione perenne (dal 2015 in poi) del fondo di posizione variabile aziendale in conseguenza del dettato del secondo periodo del comma 456 dell'art. 1 della Legge di Stabilità 2014.

Nel complesso si è determinata una forte riduzione annuale perenne del fondo di posizione variabile aziendale.

Quantificazione economica annuale del danno

Dai dati statistici ufficiali risulta:

- Importo pro capite medio fondo di posizione (fondamentale + accessorio)	Euro 18.000 circa
- Importo pro capite medio quota parte accessoria fondo di posizione	Euro 5.400 circa
- Riduzione stabile dirigenti medici periodo 2011–2014	6.000 circa
- Riduzione nazionale annuale corretta parte accessoria fondo di posizione	Euro 32,4 mil. circa
- Riduzione nazionale annuale errata parte accessoria fondo di posizione	Euro 89,1 mil. circa
Totale danno annuale complessivo:	Euro 56,7 mil. Circa

2. Arbitraria estensione alla dirigenza del ruolo sanitario degli effetti delle disposizioni dell'art. 1, co. 236, Legge di Stabilità 2016.

L'estensione ai dirigenti del ruolo sanitario degli effetti del comma 236 dell'art. 1 della Legge di Stabilità 2016, previsti per i dirigenti del pubblico impiego afferenti al ruolo unico, malgrado la stessa Legge 125/2015 li escluda, ha comportato il blocco al 2015 del valore economico dei fondi contrattuali afferenti alla retribuzione accessoria, e una riduzione percentuale annuale degli stessi fondi pari alla riduzione stabile annuale della dotazione organica di dirigenti rispetto al valore 2015.

Questa lettura estensiva determina due tipologie di conseguenze economiche negative:

- mancato incremento del fondo di posizione variabile aziendale da parte della RIA, resa libera dai dirigenti del ruolo sanitario in quiescenza nel 2016 e negli anni successivi;
- stessi effetti negativi per il fondo di posizione variabile aziendale, precedentemente descritti dall'applicazione del secondo periodo, articolo 9, comma 2 bis, Legge 122/2010.

La quantificazione economica del danno nel 2016 e nel 2017, e forse negli anni successivi, a carico del fondo di posizione variabile aziendale, quantificabile è:

- **per l'anno 2016 = Euro 48,22 mil. circa;**
- **per l'anno 2017 = Euro 92,43 mil. circa.**

E' interessante notare che il comma 2 bis della Legge 122/2010, che ha massacrato i fondi, in realtà venne definito (come peraltro il comma 236 della legge di stabilità 2016) privo di effetti economici certi.

3. Attuazione al livello aziendale dell'art. 9 quinquies, legge 125/2015.

La disposizione legislativa, modificando a posteriore ed in modo unilaterale il dettato del CCNL dell'Area della Dirigenza del Ruolo Sanitario, sottrae per sempre le risorse legate alla retribuzione accessoria, liberate dalla riduzione operata nelle Aziende Sanitarie Pubbliche entro il 31.12.2015 del numero di Unità Operative Complesse e Semplici, in ottemperanza alla disposizione legislativa che dispone l'adeguamento del numero di tali strutture agli indicatori programmatori nazionali.

Nello specifico, viene sottratto in modo definitivo dal fondo di posizione variabile aziendale il differenziale fra la retribuzione di posizione quota parte accessoria, attribuita al dirigente medico responsabile dell'unità operativa prima della sua chiusura, e la retribuzione di posizione accessoria attribuita allo stesso dopo la chiusura, in seguito all'affidamento di una nuova posizione di graduazione inferiore.

La valutazione di questa disposizione porta a un giudizio negativo per illogicità ed incoerenza.

Illogicità

Negli ultimi anni è in atto una forte spinta da parte del legislatore Nazionale e Regionale a riorganizzare ed innovare l'organizzazione sanitaria pubblica ospedaliera e territoriale secondo nuovi modelli miranti a ad ottimizzare la spesa sanitaria e nel contempo aumentare l'accessibilità alle strutture, migliorare la qualità ed efficacia della risposta e ridurre il rischio organizzativo e clinico. Per attuare questa profonda trasformazione, occorre non solo il concorso di professionalità già esistenti e consolidate, ma anche l'acquisizione e lo stimolo alla crescita di nuove a cui affidare nuove responsabilità.

Dinanzi a questo scenario già in atto, con tale disposizione vengono decurtate in modo illogico le poche risorse economiche già stanziare e già facenti parte della massa salariale spendibile, libere da impegni vincolanti di spesa ed utili a stimolare in iso-risorse queste nuove professionalità e responsabilità.

Il paradosso della vicenda è che il danno economico (ritardo del processo di trasformazione ed ammodernamento) generato da questa disposizione legislativa è maggiore del risparmio conseguibile.

Incoerenza

L'articolo 22, comma 4, lett. D del Patto della Salute della Conferenza Stato Regione (luglio 2014) indica fra gli argomenti che dovranno essere definiti da una Legge Delega la: *"Disciplina dello sviluppo professionale di carriera con l'introduzione di misure volte ad assicurare una maggiore flessibilità nei processi di gestione delle attività professionali e nell'utilizzo del personale nell'ambito dell'organizzazione aziendale"*.

Il dibattito che si è sviluppato in merito ha poi sancito la necessità, condivisa da ambedue i Legislatori, di introdurre per i dirigenti del ruolo sanitario uno sviluppo di carriera prevalentemente professionale di pari dignità economica di quello già esistente a sviluppo prevalentemente gestionale.

Gli effetti depressivi economici sui fondi contrattuali e sulle retribuzioni individuali determinati dal blocco dei contratti nazionali e della crescita della retribuzione individuale, nonché dalle disposizioni legislative sulla parte accessoria della retribuzione (co. 2 bis dell'art. 9 della Legge 122/2010), hanno determinato effetti negativi dal 2011 fino ad oggi su tutto il Pubblico Impiego, particolarmente pesanti però in valore percentuale e soprattutto assoluto per la Dirigenza del Ruolo Sanitario. Paradossalmente, le norme contrattuali innovative rispetto al resto del Pubblico Impiego, presenti nel CCNL di questa Dirigenza sono diventate moltiplicatori degli effetti depressivi economici.

In un contesto del genere, l'introduzione di norma legislativa mirata solamente ai dirigenti del ruolo sanitario come quella in discussione, viziata da forti dubbi di logicità e coerenza, ha il forte sapore di accanimento ideologico verso una categoria e di mancanza di equanimità

Conseguenze economiche

In concreto, il danno determina una significativa riduzione del fondo di posizione variabile aziendale.

Le conseguenze dirette di un tale impoverimento del fondo sono:

- l'Impossibilità a finanziare nelle aziende nuove posizioni di tipo professionali di elevata graduazione;

- la scomparsa della dinamica di carriera e quindi l'immobilismo.

Quantificazione economica del danno nel 2016

La quantificazione del numero di Unità Operative Complesse e Semplici abolite in Italia entro il 31 dicembre 2015, in applicazione aziendale degli indicatori è stimabile al 31.12.2015:

▪ N. reale di U. O. C. abolite sul dato nazionale per effetto dell'indicatore	800 circa
▪ N. stimato di U. O. S. abolite sul dato nazionale per effetto dell'indicatore	4.500 circa

Stima danno economico

Abolizione di U. O. C.

L'abolizione di queste comporta la riduzione della quota parte del fondo di posizione aziendale afferente alla retribuzione accessoria delle seguenti voci:

▪ Danno economico complessivo pro capite	Euro 16.228 circa
▪ Danno economico complessivo al livello nazionale	Euro 13,0 mil. circa

Abolizione di U. O. S.

L'abolizione di queste comporta la riduzione della quota parte del fondo di posizione aziendale afferente alla retribuzione accessoria delle seguenti voci:

▪ Danno economico complessivo pro capite	Euro 9.038 circa
▪ Danno economico complessivo al livello nazionale	Euro 40,6 mil. circa

Danno economico complessivo

▪ Danno complessivo annuale da abolizione 800 U. O. C.	Euro 13,0 mil. circa
▪ Danno complessivo annuale da abolizione 4.500 U. O. S.	Euro 40,6 mil. circa

Totale del danno: Euro 53,6 mil. circa

CONCLUSIONI

1. Le disposizioni legislative illogiche ed incoerenti e gli errori attuativi e interpretativi sopra ricordati hanno determinato una forte riduzione del fondo di posizione variabile, quantificabile per difetto in:

Anno 2016

- Errata attuazione aziendale del dettato della disposizione dell'art. 9, co. 2bis, ultimo periodo della Legge 122/2010	Euro 56,7 mil. circa
- Errata estensione aziendale alla dirigenza del ruolo sanitario degli effetti delle disposizioni dell'art. 1, co. 236, Legge di Stabilità 2016	Euro 48,22 mil. circa
- Attuazione aziendale della disposizione art. 9 quinquies, Legge 125/2015	Euro 53,6 mil. circa

Totale del danno Euro 158,52 mil. circa

Anno 2017

- Errata attuazione aziendale del dettato della disposizione dell'art. 9, comma 2bis, ultimo periodo della Legge 122/2010	Euro 56,7 mil. circa
- Errata estensione aziendale alla dirigenza del ruolo sanitario degli effetti delle disposizioni dell'art. 1, co. 236, Legge Stabilità 2016	Euro 92,43 mil. circa
- Attuazione aziendale della disposizione art. 9 quinquies, Legge 125/2015	Euro 53,6 mil. circa

Totale del danno Euro 202,73 mil. circa

2. Tale decurtazione del fondo di posizione variabile è aggiuntiva a quella conseguente all'attuazione corretta delle disposizioni legislative straordinarie di risparmio (art. 9, commi 1 e 2 bis della Legge 122/2010

e art 1, co. 456, Legge di Stabilità 2014) quantificabile per l'anno 2014 e seguenti in almeno 130 milioni annui e ne aggrava gli effetti sulla retribuzione accessoria.

3. Lo stanziamento economico per il rinnovo del CCNL, destinabile a regime alla dirigenza medica nelle 3 ipotesi (da 78 a 180 milioni annui circa) di cui si vocifera, risulterebbe inferiore alle risorse sottratte in modo unilaterale al loro fondo di posizione mediante disposizioni legislative illogiche ed errate attuazioni.

Di questo, e soprattutto delle risorse sottratte in maniera arbitraria, si dovrà tenere conto nel nuovo CCNL della dirigenza del ruolo sanitario.