

NUOVO CONTRATTO/ Le linee di una piattaforma unitaria targata Cimo-Fesmed

# Si riparte dalle performance

Valorizzazione delle competenze - Orari flessibili e nuovo part time



**C**imo e Fesmed, riunite in Federazione da oltre un anno, hanno effettuato un'analisi congiunta dei temi connessi alla riapertura del tavolo contrattuale al fine di condividere in maniera approfondita un percorso che porti a una piattaforma unitaria, che abbia come obiettivo la valorizzazione della professione medica.

La Federazione ha dovuto registrare la sottrazione da parte del Governo dei fondi destinati a remunerare i risultati positivi e che tutto questo ha comportato la riduzione a livelli esigui delle risorse messe per il rinnovo contrattuale, creando un forte ostacolo al raggiungimento degli obiettivi che la Federazione si era prefissati, in coerenza con gli impegni dichiarati dal Governo, di premiare merito e competenza anche nella Pa.

Cimo e Fesmed ritengono egualmente che siano indispensabili e ancora possibili delle modifiche ai vecchi impianti contrattuali, tali da restituire stimoli motivazionali alla categoria e dare un segnale di discontinuità rispetto al passato e ai suoi modelli aziendalistici superati e non coerenti con la realtà attuale della sanità pubblica.

Per poter far sì che il nuovo contratto risponda alle esigenze peculiari dei medici, la Federazione Cimo Fesmed chiede che all'interno del Ccnl dell'area della dirigenza della sanità sia previsto un apposito settore della dirigenza medica, che tratti le specificità fondamentali della categoria.

Nei due giorni di studio sono state definite le seguenti linee guida, che verranno declinate in successivi incontri.

## 1. Regole generali della contrattazione

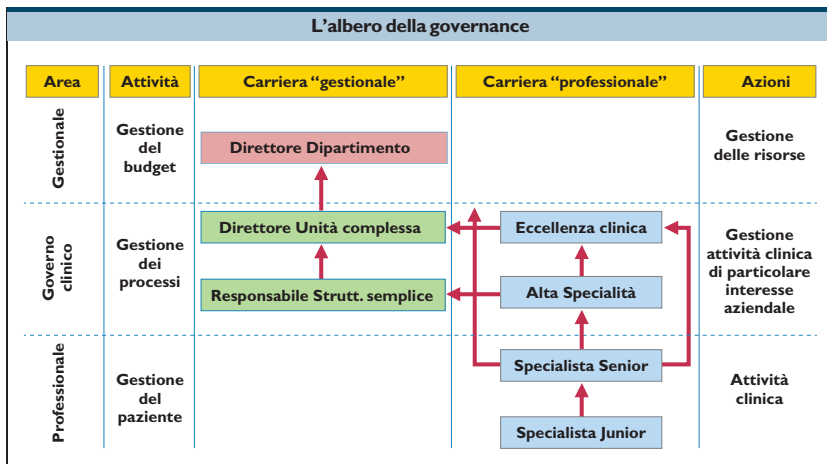
- Necessità di clausole e procedure che garantiscano l'efficacia e coerenza degli Accordi.

- Riconoscimento del ruolo del sindacato in tutti gli istituti che hanno riflesso sulla sicurezza dei pazienti e degli operatori.

- Introduzione di un modello contrattuale che garantisca - attraverso il meccanismo del confronto regionale, presente nei precedenti Ccnl ma spesso sottovalutato, se non ignorato, dalle singole Regioni - l'omogeneità di applicazione delle norme in tutte le Aziende sanitarie di ciascuna Regione, eliminando quelle ambiguità che consentono, oggi, una larga autonomia interpretativa del contratto da parte delle singole Aziende. Solo a titolo esemplificativo: la corretta applicazione dell'articolo 18, l'istituto della pronta disponibilità, i fondi contrattuali, la stipula dei contratti individuali, il lavoro dei medici su più presidi, ecc.
- Certezza dei tempi nella corretta applicazione contrattuale.

## 2. Contratto di lavoro

- Prevedere solo contratti di lavoro a tempo indeterminato e a tempo determinato, limitatamente alle condizioni previste dalla legge, con l'esclusione di qualsiasi altra forma di contratto di lavoro, con particolare riferimento alle forme flessibili.
- Maggiore flessibilità dell'orario durante il percorso lavorativo, attraverso la revisione delle attuali norme sul part-time.
- Nel contratto individuale deve



essere indicata la struttura alla quale il medico viene assegnato e la sede di lavoro. Il lavoro su più sedi deve essere concordato e definito preventivamente nei tempi e nelle modalità. Ciò al fine di garantire la sicurezza e la qualità delle cure.

## 3. Tema della responsabilità e della libera scelta dei fiduciari (tecnico e legale)

- Il Contratto di lavoro deve offrire certezze su tematiche che riguardano la responsabilità professionale, le tutele assicurative e la scelta dei fiduciari.

- Le Aziende sono tenute ad assicurarsi per l'attività svolta dai dipendenti in favore dei terzi senza limiti o franchigie, anche qualora decidano di assicurarsi attraverso forme diverse dalla polizza assicurativa, come l'autogestione ex legge 114/2014. In quest'ultimo caso devono essere fornite adeguate garanzie patrimoniali e accantonamenti, atti a tutelare i cittadini nel diritto al risarcimento.
- Dovere dell'Azienda di coinvolgere dirigenti specialisti di area nell'unità (obbligatoria ex legge 24/2017) di prevenzione/gestione del rischio clinico.
- Il coinvolgimento del dipendente interessato nella trattazione del caso, sia all'interno dell'Azienda, sia in sede di interlocuzione istruttoria da parte dell'assicuratore, è obbligatorio; in difetto, vige il divieto di esercizio del regresso.
- La trasmissione degli atti alla Corte dei conti va preceduta dalla comunicazione all'interessato, con espresso invito - ove del caso - a definire stragiudizialmente la questione.
- La scelta dei fiduciari (tecnico e legale) è libera e solo in assenza di scelta libera, è possibile ricorrere al tecnico e al legale indicati dall'Azienda.

- Possibilità della presenza del legale e Ct fiduciario nelle indagini disciplinari e del comitato di valutazione, oltre preventivamente per apertura sinistri civili e Corte dei Conti o trattative stragiudiziali coi pazienti.
- Il costo della prestazione è a carico dell'Azienda (sia in caso di proscioglimento di merito che in caso di dichiarata improcedibilità, dunque, anche per i casi di colpa lieve): il costo va calibrato sui valori "medi" di cui al Dm 140/2012.
- Pagamento diretto a Ct e legali

fiduciari e non rimborso (come l'azienda fa per quelli scelti da Lei per i medici).

- Obbligo di segretezza dei dati emersi in sede di audit (prevenzione/gestione del rischio clinico).
- Accesso e copia di cartelle cliniche e documentazione utile in favore dell'interessato in caso di inizio contenzioso civile o penale per consentire la difesa (es.: lettere del paziente di richiesta danni, citazioni, sequestro penale, ordine di esibizione del magistrato penale, elezione di domicilio, accertamenti tecnici irripetibili o perizie, trasmissione da parte dell'azienda dei nomi dei sanitari alla magistratura precedente) ciò anche in caso di indagini contro ignoti poiché è sempre possibile l'identificazione dei sanitari che hanno gestito il caso clinico.

ne medica, passando a un sistema che premia quello che il Medico è in termini di impegno, competenza e capacità individuale.

- Prevedere quindi lo sviluppo della carriera attraverso la chiara definizione di percorsi rispettivamente caratterizzati da prevalente natura gestionale o da prevalente natura professionale, nonché la valorizzazione della peculiarità del lavoro medico all'interno del Ssn attraverso il riconoscimento, non solo formale, della pari dignità degli incarichi. In tale sistema, il trattamento complessivo di retribuzione correlata all'incarico dovrà essere attribuito ai dirigenti con incarico prevalentemente professionale o gestionale, in relazione alla complessità della tipologia di incarico, senza tuttavia preconstituite gerarchie economiche fra le responsabilità gestionali e quelle professionali.
- Superare l'attuale sistema di incarichi e sostituirlo, nell'ambito degli incarichi professionali, con una progressione verticale, condizionata dalla disponibilità di posizioni in Azienda e da una progressione orizzontale che preveda comunque, all'interno dello stesso livello e dopo una valutazione positiva, un incremento economico percentuale definito in sede di contrattazione.
- Superamento della "differenza sui minimi" riconoscendo la retribuzione di posizione minima unificata senza distinzioni sulla "storia retributiva di provenienza".
- Revisione dell'articolo 18 del Ccnl in relazione alle modalità di affidamento degli incarichi di sostituzione e al beneficio economico collettivo.

## 4. Orario di lavoro

- Il Ccnl deve recepire la direttiva europea di cui al Dlgs n. 66 e della legge 161/2014, ribadendo la predefinizione dell'orario di lavoro di 38 ore settimanali, con l'esclusione dei direttori di Struttura complessa che sono esonerati dal vincolo di orario.
- Va ribadito il superamento della Pronta disponibilità come strumento della continuità assistenziale. Circoscrivere il superamento dei 10 turni mensili esclusivamente a impreviste necessità di copertura, limitatamente a un periodo non superiore ai tre mesi con un incremento dell'indennità stessa, finanziato attraverso le disponibilità sul pertinente fondo contrattuale. Esclusione della Pronta disponibilità su più sedi.

## 5. Carriera

- Implementare, attraverso il contratto di lavoro, un nuovo sviluppo di carriera per il medico rappresentando un obiettivo non più rinviabile. Occorre dare concretezza attuativa ai principi contenuti nell'articolo 22 del Patto della Salute e offrire al medico dipendente una nuova spinta motivazionale rispetto all'attuale contesto che lo vede operare in situazioni sempre più precarie e complesse ma senza alcuna prospettiva professionale.
- In attesa delle non più rinviabili modifiche al Dlgs 229/1999, abbandonare il tentativo di applicare meccanismi di incarico, non in grado di valutare le specificità della profes-

sione medica, passando a un sistema che premia quello che il Medico è in termini di impegno, competenza e capacità individuale.

- Prevedere quindi lo sviluppo della carriera attraverso la chiara definizione di percorsi rispettivamente caratterizzati da prevalente natura gestionale o da prevalente natura professionale, nonché la valorizzazione della peculiarità del lavoro medico all'interno del Ssn attraverso il riconoscimento, non solo formale, della pari dignità degli incarichi. In tale sistema, il trattamento complessivo di retribuzione correlata all'incarico dovrà essere attribuito ai dirigenti con incarico prevalentemente professionale o gestionale, in relazione alla complessità della tipologia di incarico, senza tuttavia preconstituite gerarchie economiche fra le responsabilità gestionali e quelle professionali.
- Superare l'attuale sistema di incarichi e sostituirlo, nell'ambito degli incarichi professionali, con una progressione verticale, condizionata dalla disponibilità di posizioni in Azienda e da una progressione orizzontale che preveda comunque, all'interno dello stesso livello e dopo una valutazione positiva, un incremento economico percentuale definito in sede di contrattazione.
- Superamento della "differenza sui minimi" riconoscendo la retribuzione di posizione minima unificata senza distinzioni sulla "storia retributiva di provenienza".
- Revisione dell'articolo 18 del Ccnl in relazione alle modalità di affidamento degli incarichi di sostituzione e al beneficio economico collettivo.

ne medica, passando a un sistema che premia quello che il Medico è in termini di impegno, competenza e capacità individuale.

- Prevedere quindi lo sviluppo della carriera attraverso la chiara definizione di percorsi rispettivamente caratterizzati da prevalente natura gestionale o da prevalente natura professionale, nonché la valorizzazione della peculiarità del lavoro medico all'interno del Ssn attraverso il riconoscimento, non solo formale, della pari dignità degli incarichi. In tale sistema, il trattamento complessivo di retribuzione correlata all'incarico dovrà essere attribuito ai dirigenti con incarico prevalentemente professionale o gestionale, in relazione alla complessità della tipologia di incarico, senza tuttavia preconstituite gerarchie economiche fra le responsabilità gestionali e quelle professionali.
- Superare l'attuale sistema di incarichi e sostituirlo, nell'ambito degli incarichi professionali, con una progressione verticale, condizionata dalla disponibilità di posizioni in Azienda e da una progressione orizzontale che preveda comunque, all'interno dello stesso livello e dopo una valutazione positiva, un incremento economico percentuale definito in sede di contrattazione.
- Superamento della "differenza sui minimi" riconoscendo la retribuzione di posizione minima unificata senza distinzioni sulla "storia retributiva di provenienza".
- Revisione dell'articolo 18 del Ccnl in relazione alle modalità di affidamento degli incarichi di sostituzione e al beneficio economico collettivo.

## 6. Valutazione

- Implementazione dei sistemi di valutazione delle competenze professionali e gestionali acquisite, fondati su indicatori di appropriatezza, processo e risultato, in una logica meritocratica, definiti a livello nazionale e integrati da indicatori regionali condivisi con le OO.SS.
- Valutazione annuale di performance da parte del superiore diretto, fondata sugli indicatori, nazionali e regionali e in particolare quelli riferiti a volumi ed esiti.
- La valutazione periodica al termine dell'incarico, ha carattere professionale e tiene conto delle valutazioni annuali di performance. Le va-

lutazioni professionali sono effettuate da un Collegio tecnico esterno e sono fondate su indicatori professionali predeterminati.

- La valutazione positiva al termine dell'incarico garantisce la conferma del medesimo o, se disponibile, un incarico di livello superiore (progressione verticale); in ogni caso e per effetto della valutazione positiva, al dirigente medico andrà riconosciuto un incremento retributivo (progressione orizzontale).
- Le verifiche vanno proceduralizzate (con garanzia di contraddittorio) e le decisioni vanno motivate.
- Per tutti gli incarichi di direzione di struttura, la valutazione negativa non può essere motivo di risoluzione del rapporto di lavoro, se non accompagnata da una valutazione negativa anche di natura tecnico-professionale

ne medica, passando a un sistema che premia quello che il Medico è in termini di impegno, competenza e capacità individuale.

- Prevedere quindi lo sviluppo della carriera attraverso la chiara definizione di percorsi rispettivamente caratterizzati da prevalente natura gestionale o da prevalente natura professionale, nonché la valorizzazione della peculiarità del lavoro medico all'interno del Ssn attraverso il riconoscimento, non solo formale, della pari dignità degli incarichi. In tale sistema, il trattamento complessivo di retribuzione correlata all'incarico dovrà essere attribuito ai dirigenti con incarico prevalentemente professionale o gestionale, in relazione alla complessità della tipologia di incarico, senza tuttavia preconstituite gerarchie economiche fra le responsabilità gestionali e quelle professionali.
- Superare l'attuale sistema di incarichi e sostituirlo, nell'ambito degli incarichi professionali, con una progressione verticale, condizionata dalla disponibilità di posizioni in Azienda e da una progressione orizzontale che preveda comunque, all'interno dello stesso livello e dopo una valutazione positiva, un incremento economico percentuale definito in sede di contrattazione.
- Superamento della "differenza sui minimi" riconoscendo la retribuzione di posizione minima unificata senza distinzioni sulla "storia retributiva di provenienza".
- Revisione dell'articolo 18 del Ccnl in relazione alle modalità di affidamento degli incarichi di sostituzione e al beneficio economico collettivo.

## 7. Fondi contrattuali

- Occorre che il contratto di lavoro preveda dei criteri di determinazione dei fondi contrattuali che siano chiari, di facile interpretazione e pertanto non possano dar luogo a equivoci.

## 8. Libera professione

- Prevedere per i medici in extramoenia la penalizzazione economica della sola voce relativa alla indennità di esclusività, escludendo da qualsiasi penalizzazione le voci economiche relative alla retribuzione di posizione minima unificata, retribuzione di posizione variabile aziendale e retribuzione di risultato.
- Introdurre strumenti contrattuali che facilitino l'attività libero-professionale a favore delle prestazioni mediche erogabili in ambito della sanità integrativa, attraverso accordi convenzionali tra le Aziende sanitarie e i Fondi sanitari integrativi e tra le stesse Aziende sanitarie e i medici dipendenti del Ssn.
- Introdurre norme contrattuali finalizzate alla sburocrazia dei processi e delle procedure operative della libera professione intromoenia, fonte reale dei lunghi tempi di attesa.

Cimo e Fesmed ritengono, infine, che il modello organizzativo per intensità di cura, introdotto nel nostro ordinamento mutuandolo da organizzazioni sanitarie molto diverse e in maniera disorganica nelle singole realtà, presenti delle caratteristiche che lo rendono scarsamente compatibile con l'impianto normativo del nostro Ssn, in particolare per la mancanza di una chiara figura medica di riferimento per il paziente e un modello dipartimentale, presupposto indispensabile all'intensità di cura, mai attuato concretamente.

Tutto questo comporta la necessità che venga superato lo stop imposto da Regioni e Miur all'articolo 22 del Patto per la Salute, e si provveda rapidamente ad aggiornare lo stato giuridico dei Medici, in coerenza con l'esclusione dal ruolo unico prevista dalla Madia e con i nuovi modelli di assistenza necessari a far fronte ai modificati bisogni di salute della popolazione.

**Riccardo Cassi**  
presidente Cimo  
**Giuseppe Ettore**  
presidente Fesmed