

# ANALISI CCNL SANITÀ 2019 - 2021

---



a cura di **USB Sanità**

---



---

Lo scorso giugno, Cgil, Cisl, Uil, Nursind, NursingUp e Fials hanno sottoscritto con l'Aran la preintesa del CCNL per il personale del Comparto Sanità che riguarda **un contratto che al momento della firma sarà già abbondantemente scaduto** in quanto fa riferimento al triennio 2019-2021.

L'immane sforzo e il costante impegno ai quali è stato sottoposto il settore per affrontare **un'emergenza sanitaria senza precedenti quale quella rappresentata dal Covid 19, non trova in questo contratto nessun tipo di riconoscimento**. Le promesse che sono state fatte nel momento dell'emergenza, le continue rassicurazioni fatte dalla politica e dalle istituzioni nel momento nel quale, solo con il senso di responsabilità e di abnegazione degli operatori sanitari, si è evitato il crollo del SSN, sono rimaste lettera morta. **Non sono servite le centinaia di morti e le migliaia di contagi fra gli infermieri e gli altri operatori per operare un cambio di passo e tornare a considerare la sanità pubblica come una risorsa e non alla stregua di un costo insostenibile e quindi da ridurre**. Il rinnovo contrattuale è solamente una tappa di un percorso che ha visto via via e il **tradimento** delle promesse in termini di investimenti nella sanità pubblica e di valorizzazione del personale.

Si va dalle previsioni della legge di bilancio 2021 che, invece di storicizzare le maggiori spese sostenute per affrontare l'emergenza Covid, riporta il finanziamento del fondo sanitario nazionale previsto per il 2023 ai livelli del 2019. Permane inoltre il tetto di spesa sul personale previsto dal cosiddetto "decreto Calabria", come emerge chiaramente sia dall'analisi effettuata dalla Commissione Bilancio del Senato e sia dal Rapporto annuale della Corte dei Conti, prendendo in analisi la tipologia di assunzioni che sono state fatte, quasi mai in forma stabile. Emerge, infatti, che le **assunzioni sono in gran parte precarie**, a tempo determinato o attraverso agenzie interinali, che le **disparità territoriali** sono più che mai accentuate e che nelle poche regioni nelle quali le assunzioni sono state fatte in maniera cospicua ed a tempo indeterminato – seppur insufficiente a coprire quanto si è perso nel decennio 2010-2019 – si presentano problemi di bilancio tali da **impedire addirittura il turn over**.

**Nessuna deroga al blocco delle assunzioni** nemmeno per quanto riguarda le strutture previste dal PNNR per le quali è facile immaginare, in mancanza di risposte immediate, l'affidamento al privato e al privato sociale. **Nessuna novità in vista per una modifica al numero chiuso per l'università** che, non nell'immediato ma nel medio periodo, rappresenta l'unica possibilità di fronteggiare la carenza di infermieri, insieme al necessario tentativo di rilanciare una rinnovata appetibilità ed attrattività della professione anche dal punto di vista economico. È emblematico, al riguardo, il **calo delle iscrizioni nella facoltà di scienze infermieristiche**, registrato nell'ultimo anno, che non ha nemmeno permesso di esaurire i posti a disposizione. Un quadro inaccettabile che come USB abbiamo denunciato e cercato di contrastare con tante iniziative, ultima in ordine di tempo la mobilitazione nazionale dell'ultima settimana di giugno, per chiedere assunzioni, risorse e stabilizzazione del personale precario.

Ad oggi, prima la fase di incertezza politica, poi la caduta del Governo Draghi e le elezioni del prossimo 25 settembre, rischiano di far slittare la firma definitiva del contratto - attualmente all'esame della Corte dei Conti, del Comitato di settore della Conferenza Stato-Regioni e, irrualmente, ancora all'esame del MEF- prevista per settembre e dilazionare ancora di più la fruizione di quanto previsto da parte delle lavoratrici e dei lavoratori.

Il rinnovo contrattuale si inserisce in questo contesto e rende ancor più infondata la soddisfazione generale con la quale è stata data la notizia da parte del governo e dei sindacati firmatari. Infatti, dall'analisi dei contenuti che vanno ad articolare il testo, che faremo di seguito per gli elementi più evidenti, **si evidenzia immediatamente quanto ingannevole esso sia dal punto di vista normativo e, soprattutto, dal punto di vista economico**. Dalla mancanza di effettivi e significativi aumenti salariali, alla marginalizzazione di parte del personale, alla mancata valorizzazione di una

---

categoria come quella degli operatori socio sanitari, il testo del nuovo contratto si rivela inadeguato a soddisfare le legittime aspettative di centinaia di migliaia di lavoratrici e lavoratori.

Sul solco tracciato dal precedente contratto, si evidenzia una forte spinta alla creazione di **disparità** fra le varie categorie professionali, una palese ricerca di frammentare e dividere gli interessi e le prospettive di sviluppo professionale delle lavoratrici e dei lavoratori – per esempio le risorse destinate agli incarichi che potranno essere retribuiti fino a 20.000 euro all’anno e le posizioni organizzative per le quali si alza il tetto massimo da 12.000 a 13.500 euro all’anno - mentre molti argomenti, propagandati dalle organizzazioni sindacali firmatarie come dirimenti, quali ad esempio il **rilevante problema delle aggressioni e della sicurezza, i carichi di lavoro e la mobilità continuano a non essere affrontati e disciplinati.**

Di seguito una analisi dei punti salienti e sulle novità introdotte dalla nuova ipotesi contrattuale.

Roma, 23 luglio 2022

## PARTE NORMATIVA

**V**ALUTAZIONE INDIVIDUALE Il sistema della performance individuale va a permeare ogni aspetto del nuovo contratto. Il sistema incentrato sulla “pagellina”, introdotto da Brunetta e che come USB abbiamo fin da subito avversato e contrastato, assume sempre di più la forma dello strumento di ricatto nei confronti del personale che, per paura di una valutazione negativa, sarà costretto ad accettare tutto ciò che vie-ne proposto/imposto dal datore di lavoro.

**M**OBILITÀ PER RIORGANIZZAZIONE Trova conferma anche in questa ipotesi di contratto la previsione, a nostro avviso inaccettabile, che al personale del comparto soggetto a mobilità in conseguenza di provvedimenti di ristrutturazione organizzativa dell'amministrazione, di esternalizzazione oppure di processi di privatizzazione, venga applicato il contratto della sanità pubblica sino al definitivo inquadramento contrattuale nella nuova amministrazione, ente o società, previo confronto con le organizzazioni sindacali firmatarie del presente contratto. In pratica il **via libera non solo alle esternalizzazioni di servizi e prestazioni, ma anche del personale che vi è impiegato che rischia di essere espulso dal SSN e di ritrovarsi inquadrato con contratti peggiorativi.**

**P**ERiodo DI PROVA Viene ribadito da Aran e dalle OOSS firmatarie di contratto che se durante il periodo di prova un lavoratore ha la *sventura* di ammalarsi, e di essere quindi costretto a casa per un lungo periodo, sarà **licenziato**. Una evidente **discriminazione** che va a colpire lavoratrici e lavoratori che, magari temporaneamente, si trovano ad avere problemi di salute.

**P**RONTA DISPONIBILITÀ L'istituto della pronta disponibilità, che doveva essere rivisto a maggior tutela del personale, vede invece l'**incremento dei turni** che vengono portati a sette mensili. Questo comporta, a causa della cronica mancanza di personale, una difficile conciliazione fra vita lavorativa e vita sociale mentre, per le amministrazioni, l'innalzamento del tetto massimo di turni di reperibilità costituisce uno strumento di sfruttamento intensivo del personale che, per coprire le esigenze di servizio, non consente di procedere con le assunzioni.

**L**AVORO NOTTURNO Per quanto riguarda il lavoro notturno rimane, di fatto, tutto invariato. Nessun rilevante riconoscimento economico a chi svolge il turno di notte e nessun limite di età stabilito per chiedere l'esonero dal lavoro notturno con buona pace di quanto fatto filtrare ad arte durante la trattativa.

**L**AVORO STRAORDINARIO Le maggiorazioni per lavoro straordinario rimangono **invariate** ed inoltre **nessuna sanzione viene prevista per il datore di lavoro che ne fa abuso** costante allo scopo di sopperire alle carenze organiche di personale.

---

**P**ERMESSI LEGGE 104/92 I dipendenti hanno diritto, ove ne ricorrano le condizioni, a fruire dei tre giorni di permesso di cui all' art. 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104. Tali permessi sono utili ai fini della maturazione delle ferie e della tredicesima mensilità e possono essere fruiti anche ad ore per un totale di 18 ore mensili. Il personale interessato effettua una programmazione mensile delle giornate e/o degli orari di fruizione di tale permesso; nel caso di personale turnista la comunicazione va effettuata entro il giorno 20 del mese precedente. La importante novità della fruizione frazionata dei permessi Legge 104 comporta però anche la **riduzione delle ore a disposizione**. Infatti chi prima usufruiva di 3 giornate da 7,12 ore per un totale di 21,36 ore oggi, in caso di necessità per assistere una persona invalida, si deve accontentare di 18 ore complessive ed inoltre la modifica della richiesta fatta successivamente alla programmazione dei turni è consentita solo richiedendo l'intera giornata lavorativa.

**C**ONTRATTI A TEMPO DETERMINATO E DI SOMMINISTRAZIONE Anche in questo caso niente viene predisposto per limitare l'impiego di personale precario; al contrario, il contratto prevede che le aziende sanitarie, in alcuni casi, possano stipulare contratti in deroga ai limiti previsti delle norme, **umentando in questo modo la possibilità di precarizzare ulteriormente il lavoro**.

Oltre a quelle già contenute nel D.Lgs 81 del 2015, vengono individuate altre necessità che consentono la **stipula di contratti a tempo determinato esenti da limitazioni quantitative**:

- a) attivazione di nuovi servizi o attuazione di processi di riorganizzazione finalizzati a all'accrescimento di quelli esistenti;
- b) particolari necessità delle Aziende ed Enti di nuova istituzione;
- c) introduzione di nuove tecnologie che comportino cambiamenti organizzativi o che abbiano effetti sui fabbisogni di personale e sulle professionalità.

**P**AUSA E CONSUMAZIONE DEL PASTO Qualora la prestazione di lavoro giornaliera ecceda le sei ore, il personale, purchè non in turno, ha diritto a beneficiare di una pausa di almeno 30 minuti al fine del recupero delle energie psicofisiche e della eventuale consumazione del pasto, secondo la disciplina di cui all'art. 29 del CCNL integrativo del 20/9/2001 e all'art. 4 del CCNL del 31/7/2009 (Mensa) Permane l'ambigua formulazione che ha portato in tante aziende alla discriminazione del personale turnista in tema di diritto alla mensa.

---

## Personale Tecnico e Amministrativo

Assume particolare rilievo. in questo documento di analisi del CCNL, la assoluta mancanza di riferimenti a queste due categorie di lavoratori. Non è una nostra dimenticanza ma dei sindacati che hanno sottoscritto il contratto. Infatti la cosa che salta all'occhio è che nessuna attenzione particolare e nessun incremento stipendiale sotto forma di indennità sono destinati al personale che esercita funzioni amministrative (almeno ai livelli più bassi) e a quello tecnico non sanitario. Per queste due categorie, ad esempio, gli aumenti contrattuali sono solo quelli tabellari che, al netto, sono in ogni caso inferiori ai 50 euro mensili. Una somma insufficiente in assoluto ma che, in questo contesto, appare ancora più ridicola se consideriamo che l'alto tasso di inflazione cancella in partenza gli esigui aumenti. Con una battuta si può dire che tra i mancati eroi, queste lavoratrici e lavoratori sono stati beffati più degli altri, come se durante la pandemia fossero scomparsi dalle strutture sanitarie e non avessero contribuito in alcun modo al funzionamento del SSN.

## PARTE ECONOMICA

È necessario, prima di entrare nel merito, fare un minimo di **chiarezza su quali siano realmente gli aumenti tabellari**. Ad esempio i 170 euro lordi medi per gli infermieri o i 107 per gli operatori socio sanitari sono anche dovuti ad un provvedimento del Governo Conte che, nella legge di bilancio per il 2021 (art.1 c. 409 e 414 legge 178/2020), stanziò le risorse per gli infermieri (335 milioni di euro) e per gli altri profili sanitari e socio-sanitari (100 milioni di euro) da erogare sotto forma di indennità di specificità e di tutela del malato. Questo stanziamento, a differenza di quanto accaduto per i medici, è stato reso esigibile solo con il nuovo contratto **per nascondere, appunto, la pochezza e la inadeguatezza degli incrementi di stipendio**. I calcoli e le previsioni che seguono, quindi, sono basati sugli effettivi aumenti tabellari risultanti dalla trattativa per il rinnovo contrattuale.

**AUMENTI STIPENDIALI** La tabella A, allegata al testo del CCNL, conferma quanto sopra. Un infermiere D6 ha un incremento tabellare di 90 euro lordi. Ai 90 euro vanno sottratti l'indennità di vacanza contrattuale e l'elemento perequativo, che vengono assorbiti, oltre agli oneri IRPEF e quindi il **reale incremento netto mensile si attesta a 45 euro**.

**ARRETRATI** Anche qui le lavoratrici e i lavoratori perderanno molto salario poiché percepiranno circa la metà di quanto spetterebbe. Ad esempio, **ad un infermiere D6 spetterebbero circa 2700 euro di arretrati ma, per quanto previsto dall'intesa firmata, ne percepirà 1300 circa**.

**INDENNITÀ** Tutte le indennità sono ferme da più di 20 anni e in piena campagna elettorale RSU tutti i sindacati avevano garantito che sarebbero state incrementate in maniera dignitosa e soddisfacente. Il risultato, invece, è che alcune indennità **sono state aumentate di circa 30 centesimi l'ora mentre altre sono state diminuite**. Un assurdo gioco delle tre carte dove a perdere sono sempre le lavoratrici ed i lavoratori.

Per fare alcuni **esempi** cambia l'indennità di pronta disponibilità, oggi fissata a 20,66 euro per turno, che nel nuovo contratto passa a 1,80 euro l'ora che nel caso di una reperibilità di 12 ore corrisponde a 21,60 euro, con un aumento di **ben 8 (!) centesimi l'ora**.

Altro intervento che rasenta il grottesco è quello rappresentato dall'**indennità di pronto soccorso**. Indennità che nasceva con l'intento di incentivare e non fare fuggire il personale sanitario dalle drammatiche condizioni di lavoro, salvo poi scoprire si attesta intorno ai 2,30 euro lordi al giorno. Un autentico colpo basso alla dignità di tanti professionisti.

**C** **LASSIFICAZIONE DEL PERSONALE** La riorganizzazione della classificazione del personale annunciata da anni non ha dato seguito alle aspettative di molti. La nuova classificazione si basa su un **accorpamento delle attuali categorie**, definite come **aree**, e sul **superamento delle fasce economiche**, sostituite dai **differenziali economici**.

#### Dalle categorie alle Aree. Vediamo come:

- la categoria Ds e D si trasforma in **area dei professionisti della salute e funzionari**;
- la categoria C si trasforma in **area degli assistenti**;
- la categoria Bs in **area degli operatori**;
- le categorie A e B in **area del personale di supporto**.
- a queste viene aggiunta **l'area del personale ad elevata qualificazione**, riservata alla categoria livello economico Ds.

Sulla nuova classificazione del personale, al di là di tutti gli sviluppi tecnici che si concretizzeranno nel tempo, una cosa certa è che gli incarichi e le posizioni organizzative avranno, come visto sopra, incrementi più che sostanziosi ma che saranno retribuiti attingendo, ovviamente, ai fondi contrattuali collettivi; oltre all'incremento del **clientelismo** che si svilupperà intorno alle attribuzioni, emerge una **discriminazione tra l'infermiere laureato e l'infermiere che proviene dalle scuole regionali** che non avrà la possibilità di accedere agli incarichi.

**Gli Operatori Socio Sanitari** sono ancora una volta abbandonati al loro destino assegnati all'area degli operatori, insieme agli operatori tecnici e ai coadiutori amministrativi, con il contentino di essere nel ruolo socio sanitario ma senza nessun incremento significativo né dal punto di vista economico né dello sviluppo lavorativo. Per intendersi: **niente inquadramento in categoria C!**

Si supera quindi il sistema delle "fasce", peraltro semi-esaurito per quasi tutte le categorie, ma quello che rimane ben saldo sono i criteri per l'avanzamento di differenziale, nello specifico la valutazione individuale basata su criteri non oggettivi che costituisce base di condizionamento e ricatto per il dipendente, come vedremo di seguito

**D** **IFFERENZIALI ECONOMICI DI PROFESSIONALITÀ** (ex progressioni economiche orizzontali) Come si diceva, col nuovo contratto vengono superati il sistema delle fasce economiche e il meccanismo delle progressioni e viene introdotto quello dei **DEP** (differenziali economici di professionalità) che enfatizza ancora di più il potere di giudizio (soggettivo) riservato a dirigenti, coordinatori e funzionari, cancellando pressoché definitivamente i parametri di tipo oggettivo. Vediamo, di seguito, come è strutturato:

AREA	DEP valore annuo x 13 <sup>^</sup>	Numero massimo di DEP attribuibili
Professionisti della Salute e Funzionari	1.200,00	7
Assistenti	900,00	6
Operatori	800,00	6
Personale di supporto	700,00	6

---

In sede di contrattazione decentrata si definiscono le risorse economiche da destinare ai DEP nei limiti delle risorse di cui all'art. 102 del CCNL tenendo conto, equitativamente, delle percentuali di addensamento del personale nelle aree e nei ruoli.

Un passaggio prioritario è quello che prevede che una quota non superiore al 10% delle risorse destinate ai DEP dovrà essere attribuita:

- al personale che abbia maturato 10 anni esperienza professionale senza aver mai conseguito progressioni economiche
- al personale che abbia maturato almeno 20 anni di esperienza professionale e che, durante tale periodo, abbia conseguito fino a due progressioni economiche

Per «**esperienza professionale**» si intende quella maturata, con o senza soluzione di continuità, anche a tempo determinato e a tempo parziale, presso Aziende ed Enti del comparto, nonché, nel medesimo profilo o corrispondente profilo, presso altre Amministrazioni di comparti diversi.

**L NUOVO SISTEMA DEGLI INCARICHI DI POSIZIONE E DI FUNZIONE** consente di attribuirle a tutto il personale in modo:

- **facoltativo** per le aree degli assistenti e degli operatori
- **obbligatorio** per l'area dei professionisti della salute e dei funzionari cui viene attribuito un incarico di base.

**Per esempio** agli infermieri che entrano nell'area dei professionisti della salute e funzionari, viene attribuito un incarico base di 1000 euro annui, che però -attenzione alle facili illusioni- va sostituire la vecchia **indennità di qualificazione professionale che sparisce dalla busta paga**, il che non comporta concretamente alcun guadagno o beneficio economico per i lavoratori.

Infatti, **sono istituiti in tutti i ruoli i seguenti incarichi:**

- a) **Incarico di posizione:** conferibile al solo personale inquadrato nell'area di elevata qualificazione;
- b) **Incarico di Funzione Organizzativa:** conferibile al solo personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari;
- c) **Incarico di Funzione Professionale:**
  - di base ed obbligatorio per tutto il personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari, non già titolare di un incarico di Funzione Organizzativa o Professionale
  - conferibile anche nell'area degli assistenti e nell'area degli operatori

Gli incarichi, in relazione all'articolazione organizzativa di appartenenza, sono **sovraordinati come segue:**

- gli incarichi di posizione sono sovraordinati agli incarichi di funzione organizzativa;
- gli incarichi di funzione organizzativa sono sovraordinati agli incarichi di funzione professionale.