

Università Degli Studi Di Padova

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN
SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI SANITARIE
PRESIDENTE: *Ch.ma Prof.ssa Luciana Caenazzo*

TESI DI LAUREA

“IL CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO - SANITÀ:
UN NUOVO RUOLO PER I PROFESSIONISTI DELLA SALUTE.”
"THE NATIONAL COLLECTIVE LABOR AGREEMENT ON HEALTHCARE:
A NEW ROLE FOR HEALTH PROFESSIONALS."

RELATORE: Prof. Alberto Salmaso

LAUREANDO: Francesca Magaton Rizzi

Anno Accademico 2023/2024

INDICE

RIASSUNTO.....	3
INTRODUZIONE	4
IL NUOVO CCNL DEL COMPARTO SANITÀ (2019-2021): ASPETTI GENERALI	5
IL NUOVO ORDINAMENTO PROFESSIONALE	6
IL NUOVO SISTEMA DEGLI INCARICHI	8
IL CCNL DELLA DIRIGENZA AREA SANITÀ (2019-2021).....	9
MATERIALI E METODI	11
RISULTATI.....	16
DISCUSSIONE.....	24
ANALISI CRITICA.....	26
LE PROSPETTIVE FUTURE: IL NUOVO CCNL DEL COMPARTO SANITÀ (2022-2024).....	29
LE CONDIZIONI DI LAVORO	32
IL SISTEMA INDENNITARIO	33
LE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	34
IL RAPPORTO DI LAVORO	34
LA FORMAZIONE DEL PERSONALE	35
IL <i>WELFARE</i> CONTRATTUALE	35
CONCLUSIONI	36
BIBLIOGRAFIA	38
SITOGRAFIA.....	38
RINGRAZIAMENTI.....	41

RIASSUNTO

Il professionista sanitario è una figura frequentemente interessata dai cambiamenti sia nell'ambito formativo sia nell'ambito giuridico/istituzionale. In ordine di tempo, l'ultimo dei cambiamenti riguarda quello che alcuni hanno definito come "la rivoluzione normativa" conseguente all'entrata in vigore del nuovo CCNL (2019-2021), relativo al personale del comparto sanità che ne modifica il profilo sia in ambito formale che sostanziale. Per tale motivazione, si rende necessario analizzare nel dettaglio le novità introdotte dal contratto collettivo e le nuove figure illustrate con particolare riferimento alle Aziende Sanitarie.

La cosiddetta "rivoluzione normativa", entrata in vigore con la promulgazione del contratto lo scorso 2 novembre 2022, ha imposto alle Aziende Sanitarie una serie di modifiche sia nell'organigramma sia nel funzioni gramma ed ha, quindi, avviato un iter trasformativo è ancora in atto.

Alla luce della contrattazione collettiva per il triennio 2022-2024, questo lavoro si pone l'obiettivo di analizzare quali siano stati i profondi cambiamenti apportati dal CCNL, quali nuove realtà si sono delineate per i professionisti del comparto, in particolare, quelli per le professioni riabilitative delle professioni sanitarie e se le aziende sanitarie locali del Friuli Venezia Giulia siano riuscite ad applicare la nuova normativa ratificata.

ABSTRACT

The healthcare professional is a figure frequently affected by changes in the educational and institutional issue. The last of the changes regards what some have defined as "the normative revolution" consequent to the effectiveness of the new CCNL (2019-2021) on health personnel, which changes their profile both formally and substantially. For this reason, it is necessary to analyze in detail the innovations introduced by the collective agreement and the new figures expected within the healthcare companies.

The "normative revolution", which came into force with the promulgation of the contract on November 2, 2022, has imposed a series of changes to the organization chart and functions program and has, therefore, initiated a transformative process is still in progress.

In the light of the new collective bargaining for the period 2022-2024, this work aims to analyze the profound changes brought by the CCNL, what new realities have emerged for the professionals and in particular those for the rehabilitation professions of the health professions and if the local health companies in Friuli Venezia Giulia have succeeded in applying the new ratified legislation.

INTRODUZIONE

Accanto al progresso medico-scientifico ed all'evoluzione delle aziende sanitarie, negli ultimi anni si è ulteriormente sviluppata anche la figura del professionista sanitario (dell'area infermieristica, dell'area tecnica, dell'area preventiva o di quella riabilitativa) fino ad acquisire una "dignità" professionale con capacità decisionale specifica nell'atto di cura.

Il processo di responsabilizzazione e valorizzazione di questi importanti ruoli ha assunto particolare rilevanza per le professioni sanitarie della riabilitazione che si vedono riconoscere un nuovo ruolo professionale con la pubblicazione del Nuovo Contratto Collettivo Nazionale del comparto sanità, entrato in vigore il 2 novembre 2022.

Con la promulgazione del documento, si sono delineati nuovi orizzonti professionali per l'esercente sanitario della riabilitazione che assume una nuova "dignità" ed un ruolo istituzionalmente riconosciuto sia in ambito dirigenziale che nell'ambito della ricerca.

Oltre ad un maggior coinvolgimento nelle varie fasi della cura e dell'organizzazione all'interno delle aziende sanitarie è stata altresì valorizzata la formazione specifica del professionista sanitario estendendo l'aspettativa di carriera in detto ambito.

Le modifiche introdotte con il nuovo CCNL di comparto rappresentano, quindi, un'importante possibilità di sviluppo professionale contribuendo anche all'organizzazione dei servizi sanitari e alla promozione e alla diffusione della salute.

Le principali innovazioni introdotte dal CCNL riguardano: il riconoscimento di tre nuove indennità di servizio, la trasposizione dal sistema delle categorie contrattuali a quello delle aree professionali, l'istituzione dei differenziali economici (DEP) come sostitutivi delle fasce retributive, la rivisitazione del sistema degli incarichi di funzione organizzativa e di funzione professionale (rispettivamente con una progressione di carriera verticale oppure una progressione di carriera orizzontale).

Oltre al contratto sopracitato, è stato anche pubblicato il nuovo CCNL dell'area sanità (dirigenza) per il triennio 2019-2021, che differisce dal primo in quanto si rivolge alle figure dei dirigenti sanitari. La novazione normativa e la valorizzazione delle professioni sanitarie riguardano anche il contratto della dirigenza sanitaria in quanto favorisce l'accesso e lo sviluppo alla dirigenza delle professioni sanitarie (percorso che prevede necessariamente la laurea magistrale per l'accesso ed il superamento del concorso pubblico).

Questo lavoro si prefigge di analizzare la cosiddetta "rivoluzione normativa" derivante dall'entrata in vigore del CCNL Sanità (2019-2021) con particolare attenzione alle conseguenze prodotte a livello delle aziende sanitarie locali del Friuli Venezia Giulia.

IL NUOVO CCNL DEL COMPARTO SANITÀ (2019-2021): ASPETTI GENERALI

Il nuovo CCNL del comparto sanità si caratterizza per numerose rilevanti innovazioni concernenti aspetti salienti del trattamento normo-economico del personale: la componente dei diritti e doveri dei lavoratori e la componente retributiva.

Detto impianto si articola in 173 pagine e 113 articoli a cui si aggiungono numerose tabelle e dichiarazioni congiunte. In particolare, il contratto ha delineato anche la disciplina dell'area di "elevata qualificazione" che è fortemente caratterizzata dalle peculiari capacità e responsabilità del personale che si pone immediatamente a ridosso della dirigenza con una valorizzazione economica molto rilevante.

È stato inoltre rivisitato il sistema degli incarichi: viene inserito tutto il personale in una posizione e successivamente, in base alla complessità dell'incarico affidato, viene valorizzato con il riconoscimento di indennità specifiche. Per il personale inserito nella categoria "generica" sono previste due tipologie di progressione: verticale ed orizzontale.

La progressione verticale è assimilabile al concetto della progressione di fascia retributiva mentre quella orizzontale consiste in un avanzamento all'interno della medesima fascia: differenziali economici di professionalità (DEP).

Una tra le principali novità in detto ambito è rappresentata dalla disciplina del lavoro agile, del lavoro da remoto, che integrano un titolo del CCNL, dedicato *ad hoc*, specificatamente il titolo VI in cui sono analizzate sia le modalità di lavoro agile che il lavoro a distanza o telelavoro.

Per quanto concerne il trattamento economico, a partire dal 1 gennaio 2021 vengono riconosciuti aumenti medi degli stipendi tabellari di 91 euro per tredici mensilità ed una rivalutazione dei fondi destinati alla contrattazione integrativa di 12 euro per tredici mensilità. Per l'applicazione del nuovo sistema di classificazione professionale è stato previsto un ulteriore investimento delle aziende di 13 euro al mese per tredici mensilità.

Sono state istituite tre nuove indennità:

- l'indennità di specificità infermieristica;
- l'indennità di tutela del malato e di promozione della salute diretta ai profili con ruolo sanitario e socio-sanitario;
- l'indennità specifica per il personale operante nei servizi di pronto soccorso.

Il CCNL ha subito quindi una rivalutazione economica complessiva di circa il 7,22% rispetto a quanto previsto dal precedente CCNL, riconoscendo incrementi medi a tutto il personale del comparto pari a 175 euro ca al mese.

IL NUOVO ORDINAMENTO PROFESSIONALE

Il titolo III del contratto delinea quella che è il nuovo ordinamento professionale.

Il nuovo sistema di classificazione del personale modifica la precedente suddivisione dei lavoratori secondo le lettere A, B, Bs, C, D, Ds e, come sottolineato nell'articolo 1, è improntato su criteri di flessibilità funzionali alle esigenze proprie dei differenti modelli organizzativi aziendali.

La nuova categorizzazione suddivide il personale nei cinque ruoli a seconda del loro specifico profilo professionale: sanitario, sociosanitario, amministrativo, tecnico e professionale.

Questo sistema è articolato in cinque aree, che corrispondono a cinque differenti livelli di conoscenze, abilità e competenze professionali:

- a) Area del personale di supporto,
- b) Area degli operatori,
- c) Area degli assistenti,
- d) Area dei professionisti della salute e dei funzionari,
- e) Area del personale di elevata qualificazione.

Nell'allegato A del CCNL in argomento sono pubblicati i profili professionali appartenenti alle categorie sopracitate in cui sono specificate le competenze e le responsabilità per ciascun ruolo previsto.

Nell'*Area del personale di supporto* sono inseriti i lavoratori che ricoprono posizioni che richiedono conoscenze per eseguire interventi manuali e/o tecnici nonché attività amministrative semplici con l'ausilio di idonee attrezzature e tecnologie e nell'ambito delle istruzioni fornite. Specificatamente in quest'area si collocano profili professionali del ruolo tecnico (operatore tecnico), profili professionali del ruolo amministrativo (coadiutore amministrativo).

L'*Area degli operatori* comprende lavoratori con posizioni di lavoro che richiedono conoscenze teoriche e informatiche di base, relative allo svolgimento dei compiti assegnati, capacità manuali e tecniche specifiche, in collaborazione con personale qualificato e sulla base di precise attribuzioni e indicazioni, riferite alle proprie qualificazioni e specializzazioni professionali nonché autonomia e responsabilità nell'ambito di prescrizioni di massima. In particolare in quest'area trovano collocazione profili professionali del ruolo tecnico (operatore tecnico specializzato), profili professionali del ruolo socio sanitario (operatore sociosanitario) e profili professionali del ruolo amministrativo (coadiutore amministrativo senior).

L'*Area degli assistenti* inquadra i lavoratori che ricoprono posizioni di lavoro che richiedono conoscenze teoriche specialistiche di base, buona conoscenza informatica, capacità tecniche elevate per l'espletamento delle attribuzioni, autonomia e responsabilità secondo metodologie definite e precisi ambiti di intervento operativo proprio del profilo, con anche assunzione di responsabilità dei risultati conseguiti. Sono inseriti in quest'area i profili professionali del ruolo professionale (assistente dell'informazione), i profili professionali del ruolo tecnico (assistente informatico ed assistente tecnico) e profili professionali del ruolo amministrativo (assistente amministrativo).

L'Area dei professionisti della salute e dei funzionari comprende i lavoratori strutturalmente inseriti nei processi clinici, assistenziali e produttivi e nei sistemi di erogazione dei servizi e delle attività dirette al controllo e alla protezione dell'ambiente, alla prevenzione, all'esposizione, all'analisi dei fattori di rischio potenzialmente nocivi e pericolosi per la salute e la sicurezza degli ambienti di lavoro e per l'uomo e di tutti gli esseri viventi. Quest'area raggruppa nei profili professionali del ruolo professionale (specialista della comunicazione istituzionale, giornalista pubblico ed assistente religioso), i profili professionali del ruolo tecnico (collaboratore tecnico-professionale), i professionali del ruolo amministrativo (collaboratore amministrativo-professionale), i profili professionali del ruolo sociosanitario (assistente sociale) ed i profili professionali del ruolo sanitario (professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie e della prevenzione).

Infine, l'Area di elevata qualificazione raccoglie i lavoratori strutturalmente già inseriti nei processi produttivi e nei sistemi di erogazione dei servizi che siano già in possesso dei requisiti previsti per l'accesso ai profili dell'area dei professionisti della salute e dei funzionari e che svolgano funzioni di elevato contenuto professionale e specialistico e/o coordinino e gestiscano processi articolati di significativa importanza e responsabilità assicurando la qualità dei servizi e dei risultati, l'ottimizzazione delle risorse eventualmente affidate, anche attraverso la responsabilità diretta di strutture organizzative di elevata/strategica complessità. I requisiti per l'accesso all'area prevedono laurea magistrale o specialistica accompagnata da un periodo di almeno tre anni di esperienza maturata, od incarichi di funzione di media o elevata complessità (di tipo organizzativo o professionale). La denominazione dei profili della area in parola è quella dei profili dell'area dei professionisti della salute e dei funzionari con l'aggiunta del suffisso "di elevata qualificazione".

Come sancito dall'articolo 18, è possibile permettere al dipendente il passaggio ad un altro profilo professionale, previa verifica e in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni, dalle Aziende o Enti a domanda degli interessati che siano in possesso dei requisiti culturali e professionali previsti, per l'accesso al profilo.

La progressione economica all'interno delle singole aree, invece, è definita dall'articolo 19, si configura attraverso i già ricordati differenziali economici di professionalità (DEP). Nel nuovo sistema di classificazione professionale, infatti, si verifica una trasposizione automatica in tal senso:

- per chi fosse inquadrato in categoria D o Ds diventa "Professionisti della salute e dei funzionari",
- per chi fosse inquadrato in categoria C diventa "Assistenti",
- per chi fosse inquadrato in categoria Bs diventa "Operatori",
- per chi fosse inquadrato in categoria B o A diventa "Personale di supporto".

Categoria attuale	Posizione attuale	Area nuova
Ds	Ds6	Professionisti della salute e funzionari
	Ds5	
	Ds4	
	Ds3	
	Ds2	
	Ds1	
	Ds	
D	D6	
	D5	
	D4	
	D3	
	D2	
	D1	
	D	
C	C5	Assistenti
	C4	
	C3	
	C2	
	C1	
	C	
Bs	Bs5	Operatori
	Bs4	
	Bs3	
	Bs2	
	Bs1	
	Bs	
B	B5	Personale di supporto
	B4	
	B3	
	B2	
	B1	
	B	
A	A5	
	A4	
	A3	
	A2	
	A1	
	A	

Figura 1: la trasposizione dal sistema delle categorie alle aree previsto dal CCNL del comparto sanità (2019-2021).

A differenza del sistema delle fasce, i DEP consentono di ottenere degli scatti stipendiali in tutto il periodo in cui il lavoratore permane in una determinata area:

- per l'area dei professionisti della salute e dei funzionari sono previsti al massimo 7 scatti,
- per tutte le altre aree sono previsti al massimo 6 scatti.

L'attribuzione di questi scatti avviene tramite procedura di selezione interna alle aziende con valutazione congiunta dell'annualità di servizio e della valutazione della *performance* individuale.

IL NUOVO SISTEMA DEGLI INCARICHI

L'articolo 24 analizza il nuovo sistema degli incarichi costituito dalle tipologie di incarico, dalla loro graduazione e dalle procedure di assegnazione, caratterizzate da trasparenza, oggettività e imparzialità delle scelte nonché dalla verifica delle competenze. Gli incarichi richiedono lo svolgimento di funzioni aggiuntive e/o maggiormente complesse nell'ambito e del profilo di appartenenza, con assunzione diretta di responsabilità.

Sono istituiti in tutti i ruoli i seguenti incarichi:

- Incarico di posizione, per il solo personale inquadrato nell'area di elevata qualificazione (posizione organizzativa - PO);
- Incarico di funzione organizzativa, per il solo personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari (Funzione organizzativa- IFO);

- Incarico di funzione professionale, per il personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari, nell'area degli assistenti e nell'area degli operatori. (Funzione Professionale- IFP).

Il CCNL prevede una tipologia di incarico (funzione organizzativa o professionale) ed un riconoscimento monetario/indennità (Indennità di funzione ed indennità di posizione) in un intervallo preciso in base anche alla complessità dell'incarico: bassa, media ed elevata. È responsabilità delle singole aziende definire i dettagli relativi a quell'incarico: specificatamente grado di complessità ed indennità corrispondente.

Dal punto di vista gerarchico, la posizione organizzativa è sovraordinata alla funzione organizzativa che a sua volta è sovraordinata a quella professionale. Gli incarichi descritti affluiscono alla dirigenza.

Gli incarichi sono attribuiti attraverso procedura concorsuale interna, sono validi per cinque anni e rinnovabili in caso di valutazione positiva.

IL CCNL DELLA DIRIGENZA AREA SANITÀ (2019-2021)

Per quanto concerne la figura del dirigente delle professioni sanitarie, viene applicata un'altra tipologia di contratto: il CCNL area sanitaria (2019-2021): in vigore dal 23 gennaio 2024, che si articola in 145 pagine e 97 articoli.

Il contratto disciplina le figure dei dirigenti medici ed i dirigenti delle professioni sanitarie (infermieristiche ed ostetriche, infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, e della prevenzione). Il rapporto di lavoro può essere di tipo esclusivo o non esclusivo e determinato od indeterminato.

La carriera professionale dei dirigenti si sviluppa attraverso percorsi tra loro permeabili con l'assunzione sia di incarichi di tipo prevalentemente gestionale ("incarichi gestionali") sia di incarichi di tipo prevalentemente professionale ("incarichi professionali").

Fra gli incarichi gestionali sono compresi: l'incarico di direzione di Struttura Complessa, l'incarico di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale o distrettuale, l'incarico di direzione di struttura semplice.

Gli incarichi professionali, invece, si suddividono in: incarico professionale di altissima professionalità, incarico professionale di alta specializzazione, incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo, incarico professionale iniziale.

Gli incarichi di cui al presente articolo sono conferiti a tempo determinato ed hanno una durata non inferiore a cinque anni e non superiore a sette.

Rispetto al CCNL del comparto che si articola su 36 ore alla settimana, il CCNL dirigenza sanitaria ricomprende 38 ore dell'orario di lavoro previsto per i dirigenti, di cui quattro ore destinate ad attività non assistenziali (es. formazione e l'aggiornamento professionale, obbligatorio o facoltativo, formazione continua ed ECM e la ricerca finalizzata).

La formazione e l'aggiornamento professionale del dirigente sono assunti dalle Aziende ed Enti come metodo permanente per la valorizzazione della capacità e delle attitudini personali e quale supporto per l'assunzione delle responsabilità affidate, con lo scopo di promuovere lo sviluppo del sistema sanitario.

La formazione e l'aggiornamento professionale del dirigente sono assunti dalle Aziende ed Enti come metodo permanente per la valorizzazione della capacità e delle attitudini personali e quale supporto per l'assunzione delle responsabilità affidate, con lo scopo di promuovere lo sviluppo del sistema sanitario.

La formazione del personale dirigente, infatti, deve essere inserita al centro dei processi di pianificazione e programmazione delle aziende sanitarie e deve essere coordinata ed integrata con gli obiettivi programmatici e strategici dell'Azienda, trovando una piena integrazione nel ciclo della performance e con le politiche di reclutamento, valorizzazione e sviluppo delle risorse umane (art. 43).

In relazione al contratto concernente la dirigenza sanitaria e per la sua piena realizzazione sono state stanziare ingenti risorse sia riguardanti la componente fissa sia la componente tabellare della retribuzione, con una rivalutazione di circa l'8%.

MATERIALI E METODI

Lo scopo di questo lavoro è analizzare le riforme apportate dall'applicazione del nuovo CCNL comparto sanità del triennio 2019-2021 entrato in vigore il 2 novembre 2022 con particolare attenzione all'inserimento delle nuove figure manageriali previste per le professioni sanitarie della riabilitazione negli organigrammi delle diverse aziende sanitarie delle regioni del: Friuli Venezia Giulia, Veneto e Trentino Alto Adige.

Fra gli aspetti innovativi posti in essere dal Contratto vi sono gli incarichi di funzione professionale organizzativa (IFO) e professionale (IFP).

Nel CCNL dell'area sanità del triennio 2019-2021, invece, sono delineate le figure dei dirigenti delle professioni sanitarie, divise in: professioni sanitarie infermieristiche, professioni sanitarie tecniche, professioni sanitarie della prevenzione e professioni sanitarie della riabilitazione.

Nonostante dall'entrata in vigore del Contratto siano trascorsi due anni, i cambiamenti previsti necessitano di uno *sforzo* significativo per le singole aziende in ambito organizzativo e successivamente anche attuativo.

La riorganizzazione della struttura aziendale rappresenta un processo lungo e complesso e le procedure concorsuali per attribuire i nuovi incarichi seguono un iter specifico che deve rispettare una tempistica definita.

Questa relazione è articolata in due fasi: innanzitutto è stata costruita una tabella per visualizzare ed analizzare i dati delle singole aziende sanitarie.

Tramite il programma Microsoft Excel è stata elaborata una tabella a doppia entrata che comprendesse i seguenti dati: nella sezione verticale sono state inserite le Regioni perse in considerazione (Friuli Venezia Giulia, Veneto e Trentino Alto Adige) con le diverse aziende sanitarie di competenza: cinque per il Friuli Venezia Giulia, tredici Veneto e due per il Trentino Alto Adige. Assieme alle Regioni geografiche di appartenenza è stato inserito il periodo temporale (dal 2019 al 2023).

Nella sezione orizzontale sono state riportate le diverse figure professionali selezionate ai fini del presente studio: operatori socio sanitari (OSS), operatori tecnici dell'assistenza (OTA), infermieri, fisioterapisti, dirigente medici e dirigenti sanitari.

AZIENDE SANITARIE		ANNO	N. DIPENDENTI					
			DSS	OTA	FKT	INF	D. MEDICI	DIRIGENZA PS
FRIULI VENEZIA GIULIA	AZIENDA SANITARIA UNIVERSITAIA GIULIANA ISONTINA (ASU GI)	2019						
		2020						
		2021						
		2022						
		2023						
	AZIENDA SANITARIA UNIVERSITAIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)	2019						
		2020						
		2021						
		2022						
		2023						
	AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)	2019						
		2020						
		2021						
		2022						
		2023						
	ISTITUTO DI RICERCA E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO MATERNO INFANTILE "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE (IRCCS MATERNO INFANTILE BURLO GAROFOLO)	2019						
		2020						
		2021						
		2022						
		2023						
ISTITUTO DI RICERCA E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO (CRO)" DI AVIANO (CRO AVIANO)	2019							
	2020							
	2021							
	2022							
	2023							
VENETO	AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI	2019						
		2020						
		2021						
		2022						
		2023						
	AZIENDA ULSS 2 MARCA TREVIGIANA	2019						
		2020						
		2021						
		2022						
		2023						
	AZIENDA ULSS 3 SERENISSIMA	2019						
		2020						
		2021						
		2022						
		2023						
	AZIENDA ULSS 4 VENETO ORIENTALE	2019						
		2020						
		2021						
		2022						
		2023						
	AZIENDA ULSS 5 POLESANA	2019						
		2020						
		2021						
		2022						
		2023						
	AZIENDA ULSS 6 EUGANEA	2019						
		2020						
		2021						
		2022						
		2023						
	AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA	2019						
		2020						
		2021						
		2022						
		2023						
	AZIENDA ULSS 8 BERICA	2019						
		2020						
		2021						
		2022						
		2023						
AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA	2019							
	2020							
	2021							
	2022							
	2023							
AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA	2019							
	2020							
	2021							
	2022							
	2023							
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA	2019							
	2020							
	2021							
	2022							
	2023							
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO	2019							
	2020							
	2021							
	2022							
	2023							
AZIENDA ZERO	2019							
	2020							
	2021							
	2022							
	2023							
TRENTINO	AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DI TRENTO	2019						
		2020						
		2021						
		2022						
		2023						
ALTO ADIGE	COMPRESORIO SANITARIO DI BOLZANO	2019						
		2020						
		2021						
		2022						
		2023						
	COMPRESORIO SANITARIO DI MERANO	2019						
		2020						
		2021						
		2022						
		2023						
	COMPRESORIO SANITARIO DI BRESSANONE	2019						
		2020						
		2021						
		2022						
		2023						
	COMPRESORIO SANITARIO DI BRUNICO	2019						
		2020						
		2021						
		2022						
		2023						

Figura 1: la tabella contenente le diverse aziende analizzate, la regione di appartenenza ed il personale in servizio per anno (2019-2023).

Nella seconda fase dell'elaborato si è proceduto ad analizzare ogni singola deliberazione relativa al bilancio aziendale per evidenziare quelle che sono state le variazioni nel numero del personale in servizio in un anno per valutare se fossero state applicate le indicazioni del nuovo CCNL approvato.

I bilanci delle aziende sanitarie vengono pubblicati con delibera del Direttore Generale nell'albo pretorio di ogni azienda e, in particolare per la Regione Friuli Venezia Giulia in quello regionale e sono

disponibili, come previsto dalla normativa nazionale sulla trasparenza, alla libera consultazione di chiunque acceda al sito istituzionale.

Per tale motivazione, per la regione del Friuli Venezia Giulia sono stati consultati i bilanci pubblicati sui siti internet dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano-Isontina (ASUGI), dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC), dell'Azienda Sanitaria Friuli Orientale (ASFO), dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Burlo Garofolo (IRCCS) ed il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (IRCCS).

Per il Trentino Alto Adige sono stati analizzati i bilanci di esercizio dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento (APSS Trento) e l'Azienda Sanitaria per l'Alto Adige che comprende quattro comprensori: Brunico, Bolzano, Bressanone e Merano.

Per la Regione Veneto sono stati cercati ed analizzati i bilanci pubblicati nei siti delle Aziende ULSS: Dolomiti (ULSS 1), Marca Trevigiana (ULSS 2), Serenissima (ULSS 3), Veneto Orientale (ULSS 4), Polesana (ULSS 5), Euganea (ULSS 6), Pedemontana (ULSS 7), Berica (ULSS 8), Scagliera (ULSS 9). Sono stati inoltre ricercati i dati relativi al personale dell'Azienda Ospedale -Università di Padova (AOUP), dell'Istituto Oncologico Veneto (IRCCS), dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (AOUIV) e dell'Azienda Zero.

Sono raccolti ed analizzati gli allegati ai bilanci delle aziende sanitarie sopracitate dall'anno 2019 al 2023. Lo scopo era inserirli nella tabella esposta in figura 1 per poi permettere il confronto tra le diverse realtà locali. Da un punto di vista metodologico, si è riscontrato che non tutte le aziende esaminate pubblicassero i dati relativi al personale utilizzando la medesima classificazione, per cui si è deciso di limitare l'elaborazione dei dati raccolti esclusivamente alle aziende del Friuli Venezia Giulia.

Nello specifico, la rendicontazione del personale in servizio presso un'azienda sanitaria in un anno può essere pubblicata sia sottoforma di profilo professionale che di categoria di contratto. Nel primo caso, è possibile conoscere l'andamento del profilo professionale nei diversi anni (ad esempio: educatore professionale, infermiere, ecc). Nel secondo caso, invece, la tabella raggruppa il personale in servizio in un determinato anno per categoria di contratto (ad esempio: D, B...).

Il dato, quindi, non si rivela funzionale per questo lavoro in quanto nella categoria D, ad esempio, sono inseriti tutti i professionisti sanitari ed un aumento del loro numero non specifica di quale profilo professionale si tratti. Lo stesso concetto è applicabile alla dirigenza delle professioni sanitarie: nella dirigenza 'non medica', sono inserite le dirigenze delle professioni sanitarie tecniche, infermieristiche ed ostetriche, della prevenzione, riabilitative ma anche i dirigenti biologi, fisici, farmacisti, chimico, psicologo. Alla luce di dette considerazioni la classificazione dicotomica 'dirigenza medica/non medica' non permette un'analisi approfondita dei dati.

Nella figura proposta, si possono comparare i due sistemi di classificazione del personale diversi: una pubblicata dal Centro di riferimento Oncologico di Aviano e l'altra pubblicata dall'USSL 2 "Marca Trevigiana" entrambe per l'anno 2022.

Dati relativi al personale

Dati sull'occupazione al 31.12.2022

PERSONALE DIPENDENTE (*) (Conto Annuale)

Tipologia di personale	2021				2022				2022		
	Tabella 1				Tabella 12				Tabella 13		
	PERSONALE AL 31/12/2021	DI CUI PERSONALE PART TIME AL 31/12/2021	PERSONALE AL 31/12/2022	DI CUI PERSONALE PART TIME AL 31/12/2022	NUMERO MENSILITA'	TOTALE SPESE A CARATTERE STIPENDIALE	TOTALE SPESE ACCESSORIE				
RUOLO SANITARIO	6.502	823	6.471	776	71.623	200.161.817,00	68.015.868,00				
DIRIGENZA	1.430	21	1.436	20	16.138	68.665.116,00	47.579.229,00				
Medico - Veterinaria	1.272	20	1.262	19	14.517	60.877.661,00	44.349.140,00				
Sanitaria	158	1	174	1	1.621	7.787.455,00	3.230.089,00				
COMPARTO	5.072	802	5.035	756	55.485	131.496.701,00	20.436.639,00				
Categoria Dc	82	1	63	1	845	2.236.912,00	473.083,00				
Categoria D	4.981	799	4.964	753	54.541	129.045.807,00	19.934.130,00				
Categoria C	9	2	8	2	99	213.988,00	29.428,00				
Categoria Bc											
RUOLO PROFESSIONALE	8	0	7	0	76	317.460,00	148.418,00				
DIRIGENZA	7	0	6	0	76	297.998,00	148.218,00				
Livello dirigenziale	7	0	6	0	76	297.998,00	148.218,00				
COMPARTO	1	0	1	0	0	19.462,00	200,00				
Categoria D	1	0	1	0	0	19.462,00	200,00				
RUOLO TECNICO	2.177	249	2.191	221	24.979	48.255.444,00	6.660.575,00				
DIRIGENZA	2	0	2	0	24	96.060,00	69.993,00				
Livello dirigenziale	2	0	2	0	24	96.060,00	69.993,00				
COMPARTO	2.175	249	2.189	221	24.955	48.159.384,00	6.590.582,00				
Categoria Dc	12	1	9		120	313.373,00	80.262,00				
Categoria D	136	9	144	10	1.627	3.822.241,00	423.798,00				
Categoria C	56	4	52	4	623	1.346.672,00	230.943,00				
Categoria Bc	1.775	201	1.809	181	20.495	38.816.368,00	5.920.727,00				
Categoria B	137	21	119	16	1.433	2.699.476,00	241.899,00				
Categoria A	59	13	56	10	657	1.161.254,00	92.953,00				
RUOLO AMMINISTRATIVO	779	131	794	123	8.389	19.576.449,00	2.074.152,00				
DIRIGENZA	18	0	20	0	191	765.243,00	519.563,00				
Livello dirigenziale	18	0	20	0	191	765.243,00	519.563,00				
COMPARTO	761	131	774	123	8.198	18.811.206,00	1.554.589,00				
Categoria Dc	34	4	33	4	405	1.102.551,00	245.128,00				
Categoria D	175	25	176	28	1.933	4.581.852,00	492.411,00				
Categoria C	338	66	361	64	3.644	8.694.807,00	511.796,00				
Categoria Bc	112	19	115	12	1.195	2.421.718,00	170.877,00				
Categoria B	102	17	87	15	1.021	2.010.278,00	134.417,00				
Categoria A											

Figura 2: Dati pubblicati dall'USSL 2 "Marca Trevigiana" (2022).

Organico dipendenti al 31.12.2022

Situazione numerica personale in servizio al 31.12.2022

Profilo professionale	PERSONALE IN SERVIZIO				Pers. le assente	Diff.	Ad orario pieno	A PART-TIME					Forza lavoro F.T.E.	
	T. Ind.	T. Determinato		Tot.				AL	AL	AL	AL	AL		
		Inc.	Suppl. Str.											83,33%
RUOLO SANITARIO														
Dir. Medico Struttura Complessa	13			13		13							13,00	
Dirigenti Medici	102		11	113	3	110	104	6					109,00	
Dirigenti Farmacisti	5			5		5	5						5,00	
Dir. Biologo Struttura Complessa	1			1		1	1						1,00	
Dirigenti Biologi	19			19		19	19						19,00	
Dirigente Chimico	1			1		1	1						1,00	
Dir. Fisico Struttura Complessa				0		0							0,00	
Dirigenti Fisici	8			8		8	8						8,00	
Dirigenti Psicologi	2			2		2	2						2,00	
Dirigente Prof. San. (Infermieristico)	2			2		2	2						2,00	
Coll. Prof. San. Senior - IP (Ds)	7			7	2	5	4	1					4,83	
Coll. Prof. San. Senior - TSLB (Ds)	5			5		5	5						5,00	
Coll. Prof. San. Senior - TSRM (Ds)	2			2		2	2						2,00	
Coll. Prof. San. - IP (D)	188		3	191	11	180	147	14	11	1	4	3	170,93	
Coll. Prof. San. - TSLB (D)	45			45		45	42	1	2				44,23	
Coll. Prof. San. - TSRM (D)	45			45	2	43	41	2					42,67	
Coll. Prof. San. - Ass. Sanitario (D)	2			2		2	2						2,00	
Coll. Prof. San. - Dietista (D)	1			1		1	1						1,00	
Coll. Prof. San. - Tec. Prevenzione (D)	1			1		1	1						1,00	
TOTALE Ruolo Sanitario	449	0	0	14	463	18	445	400	24	13	1	4	3	433,67
RUOLO SOCIO-SANITARIO														
Operatore Socio Sanitario (Bs)	59			8	67	1	66	65	1					65,83
TOTALE Ruolo Socio-Sanitario	59	0	0	8	67	1	66	65	1	0	0	0	0	65,83
RUOLO PROFESSIONALE														
Dirigente Avvocato	1			1	1	0	0							0,00
Dirigente Ingegnere	1			2		2	2							2,00
Assistente Religioso (D)				0		0								0,00
TOTALE Ruolo Professionale	2	0	0	1	3	1	2	2	0	0	0	0	0	2,00

Figura 3: Dati pubblicati dal CRO di Aviano (2022).

È stato quindi possibile compilare soltanto una porzione della tabella elaborata in precedenza ed i dati sono poi stati estrapolati per visualizzare l'andamento del personale nel tempo. In questo caso, si segnala la mancanza del dato rilevante per il lavoro dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale per l'anno 2023 in quanto, nell'ultimo bilancio consultivo, è stata modificata la tabella relativa al personale in servizio con le categorie anziché che i profili professionali. Per cui è stato possibile elaborare dei grafici con quattro aziende sanitarie del Friuli Venezia Giulia.

Nella figura 5 si può notare il diagramma di flusso dell'intero progetto di tesi.

AZIENDE SANITARIE		ANNO	N. DIPENDENTI					N. DIPENDENTI	
			OSS	OTA	FKT	INF	D. MEDICI	DIRIGENZA PROF. SANITARIE	
FRIULI VENEZIA GIULIA	AZIENDA SANITARIA UNIVERSITAIA GIULIANO ISONTINA (ASU GI)	2019	866	15	155	2365	909	12	
		2020	872	15	170	2392	916	12	
		2021	872	15	170	2392	916	12	
		2022	872	15	170	2392	916	12	
	2023	1030	9	168	2404	970	10		
	AZIENDA SANITARIA UNIVERSITAIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)	2019	1367	24	251	3439	1284	0	
		2020	1421	21	248	3568	1313	12	
		2021	1477	18	257	3532	1316	2	
		2022	1606	13	261	3372	1318	2	
	2023					1303			
	AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO)	2019	625	7	83	1412	537	3	
		2020	599	7	80	1458	550	4	
		2021	579	6	89	1361	522	3	
		2022	654	3	97	1357	523	4	
	2023	685	1	94	1416	560	9		
	ISTITUTO DI RICERCA E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO MATERNO INFANTILE "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE (IRCCS MATERNO INFANTILE BURLO GAROFOLO)	2019		121		346	157		
		2020		119		364	168		
		2021		117		414	181		
		2022		85		385	181		
	2023		90		362	186			
	ISTITUTO DI RICERCA E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO (CRO)" DI AVIANO (CRO AVIANO)	2019	55	4	0	183	112	2	
		2020	57	3	0	189	118	2	
		2021	60	3	0	198	120	2	
		2022	67	3	0	198	126	2	
2023	70	2	0	207	132	2			

Figura 4: la tabella compilata con i dati utilizzabili dopo l'analisi dei bilanci pubblicati.

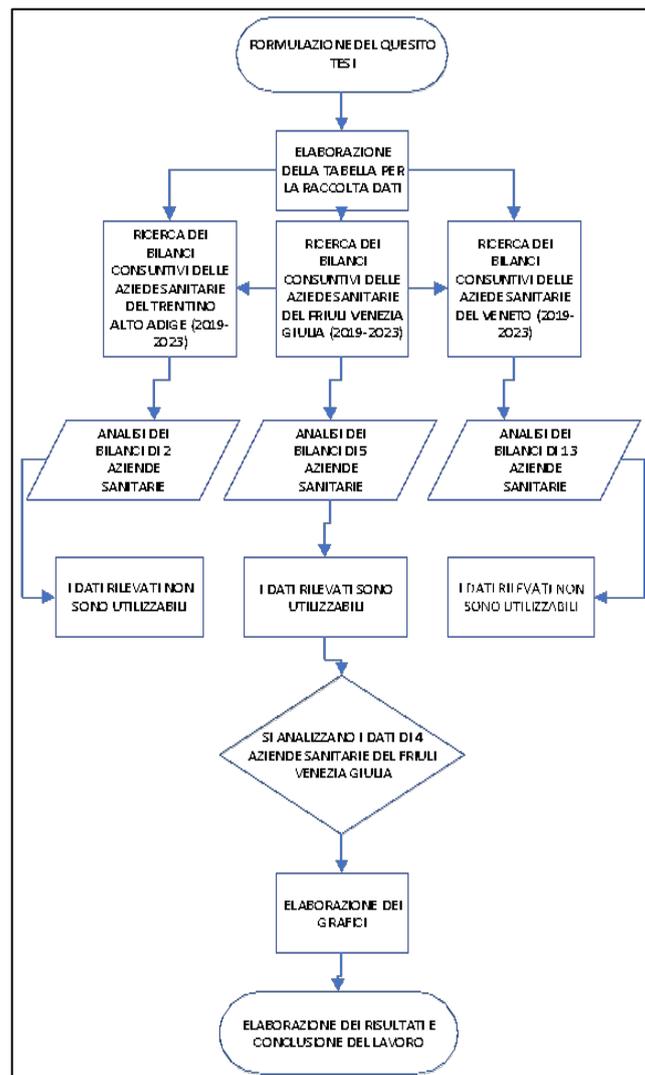


Figura 5: Diagramma di flusso del progetto di tesi.

RISULTATI

Dall'analisi dei dati è stato possibile elaborare i seguenti grafici che permettessero di associare il numero di personale in servizio per ogni azienda nel periodo dal 2019 al 2023. Le informazioni sono state raggruppate in base all'azienda di appartenenza e verranno dettagliati in seguito al capitolo discussione a pagina 24.

Per quanto concerne l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI) è stato possibile utilizzare i dati estrapolati dai bilanci di esercizio resi disponibili.



Figura 2: l'andamento del numero degli OTA nell'ASUGI fra il 2019 ed il 2023.



Figura 3: l'andamento del numero degli OSS nell'ASUGI fra il 2019 ed il 2023.

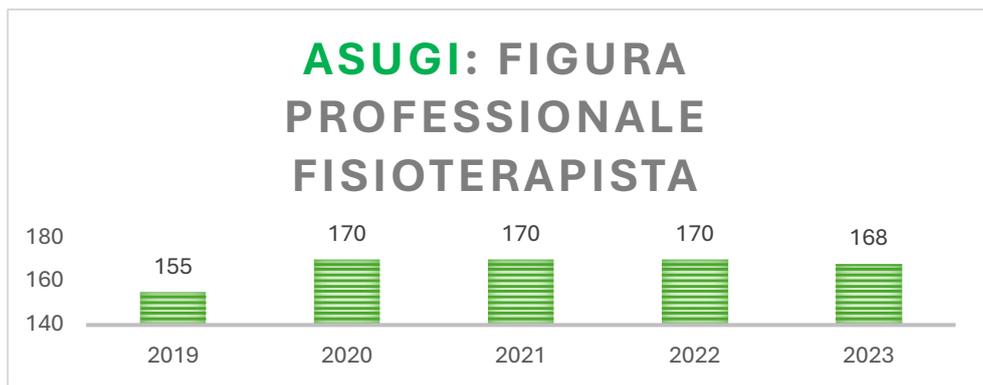


Figura 4: l'andamento del numero dei fisioterapisti nell'ASUGI fra il 2019 ed il 2023.

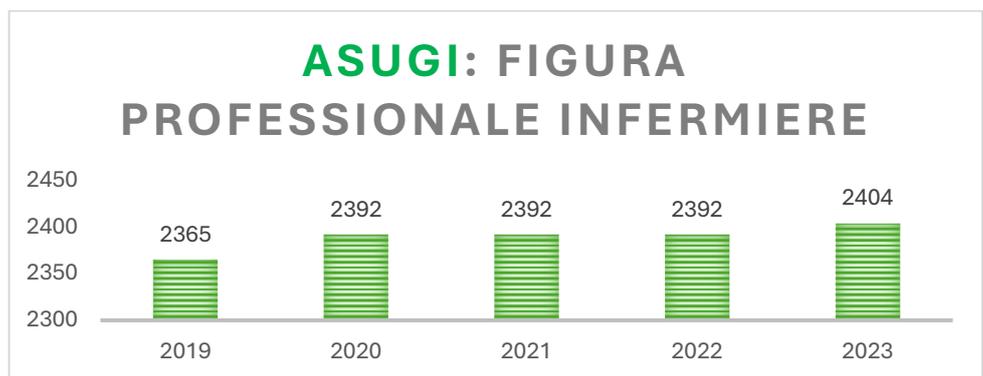


Figura 5: l'andamento del numero degli infermieri nell'ASUGI fra il 2019 ed il 2023.

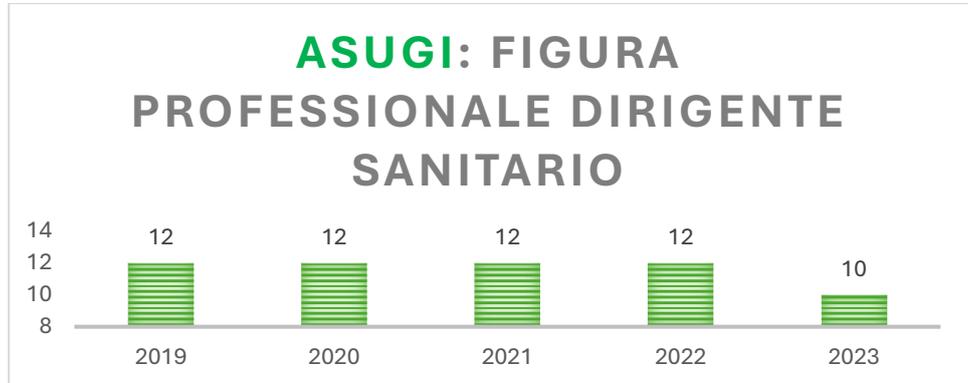


Figura 6: l'andamento del numero dei dirigenti sanitari nell'ASUGI fra il 2019 ed il 2023.

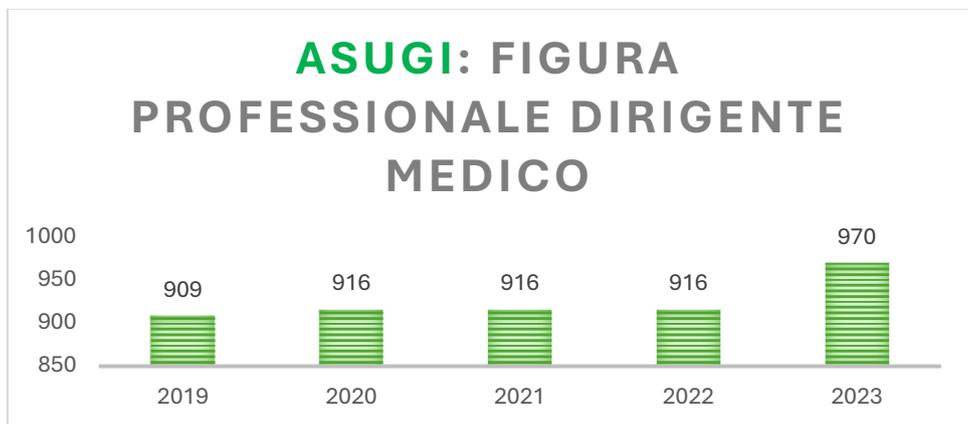


Figura 7: l'andamento del numero dei dirigenti medici nell'ASUGI fra il 2019 ed il 2023.

I grafici relativi all'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC) sono i seguenti.

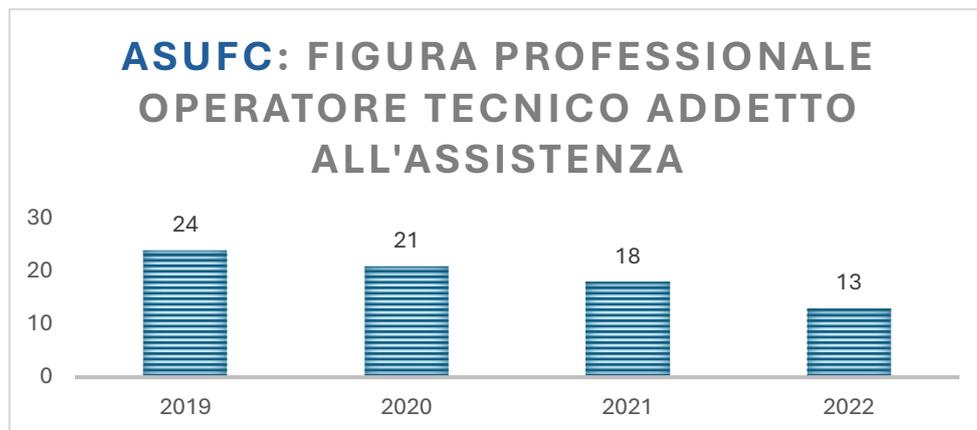


Figura 8: l'andamento del numero degli OTA nell'ASUFC fra il 2019 ed il 2022.



Figura 9: l'andamento del numero degli OSS nell'ASUFC fra il 2019 ed il 2022.



Figura 10: l'andamento del numero dei fisioterapisti nell'ASUFC fra il 2019 ed il 2022.

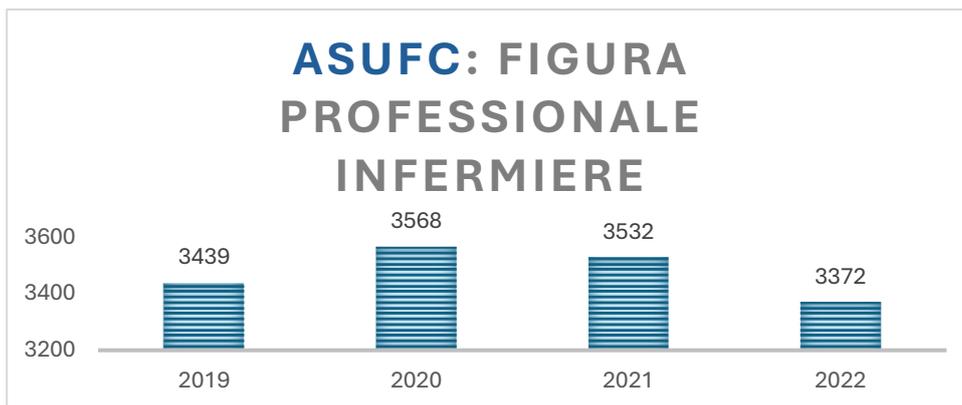


Figura 11: l'andamento del numero degli infermieri nell'ASUFC fra il 2019 ed il 2022.

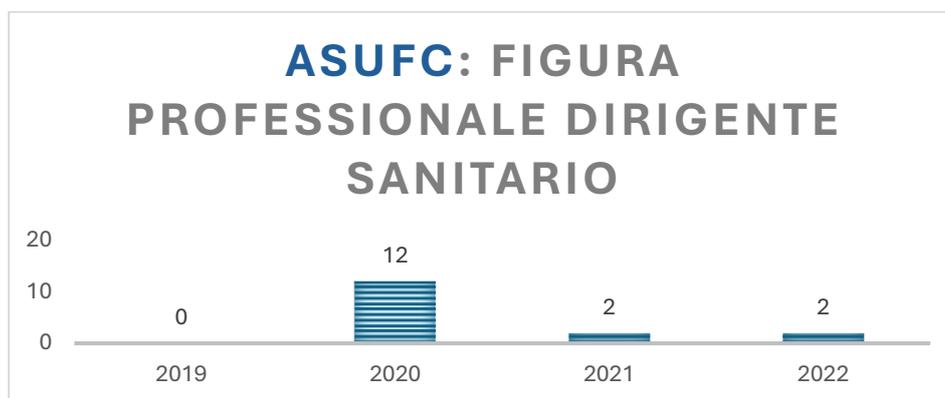


Figura 12: l'andamento del numero dei dirigenti sanitari nell'ASUFC fra il 2019 ed il 2022.

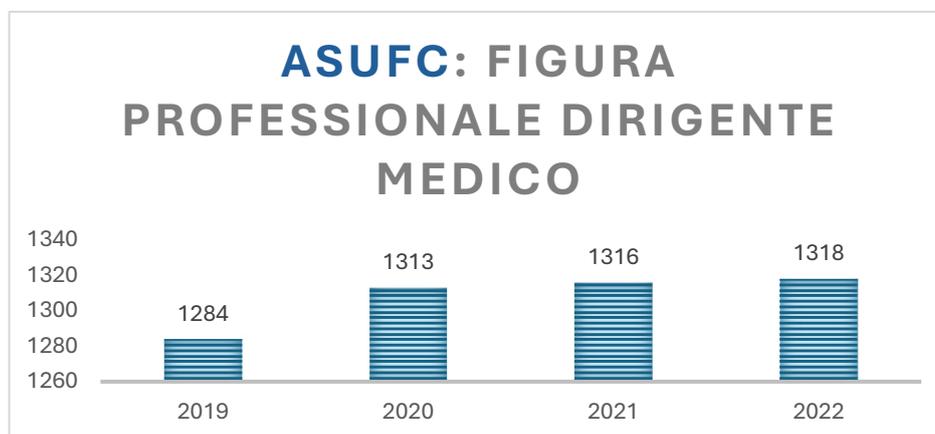


Figura 13: l'andamento del numero dei dirigenti medici nell'ASUFC fra il 2019 ed il 2022.

Per L'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO) sono stati elaborati i seguenti grafici.



Figura 14: l'andamento del numero degli OTA nell'ASFO fra il 2019 ed il 2023.



Figura 15: l'andamento del numero degli OSS nell'ASFO fra il 2019 ed il 2023.



Figura 14: l'andamento del numero dei fisioterapisti nell'ASFO fra il 2019 ed il 2023.



Figura 15: l'andamento del numero degli infermieri nell'ASFO fra il 2019 ed il 2023.



Figura 16: l'andamento del numero dei dirigenti sanitari nell'ASFO fra il 2019 ed il 2023.



Figura 17: l'andamento del numero dei dirigenti medici nell'ASFO fra il 2019 ed il 2023.

Per quanto riguarda i Centro di Riferimento Oncologico di Aviano, questi sono i grafici che è stato possibile analizzare.

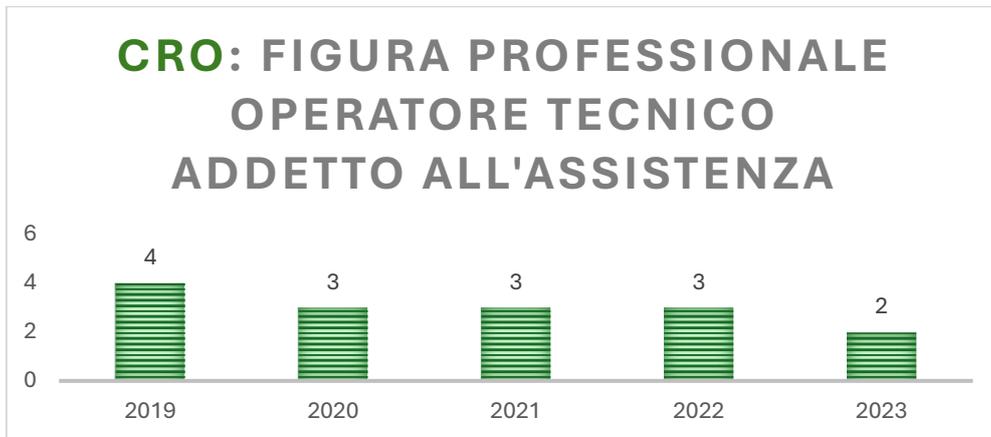


Figura 18: l'andamento del numero degli OTA al CRO fra il 2019 ed il 2023.



Figura 19: l'andamento del numero degli OSS al CRO fra il 2019 ed il 2023.

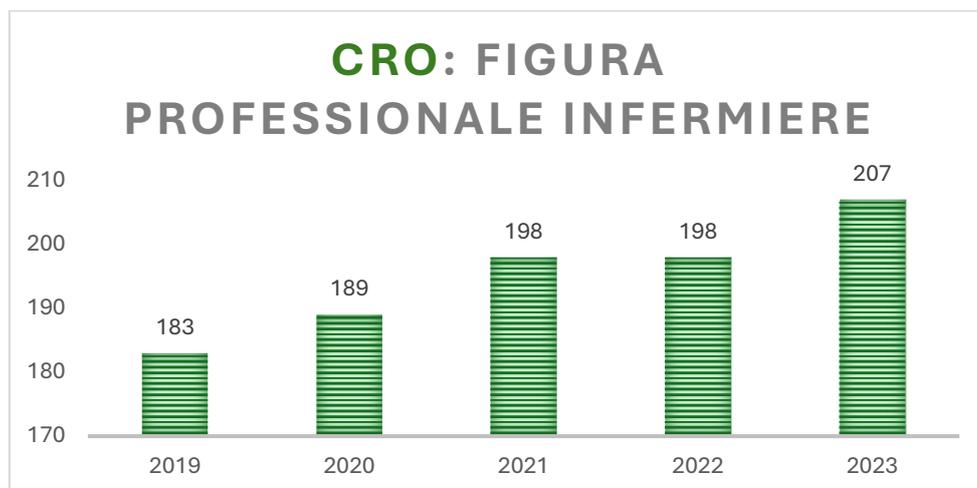


Figura 20: l'andamento del numero degli infermieri al CRO fra il 2019 ed il 2023.

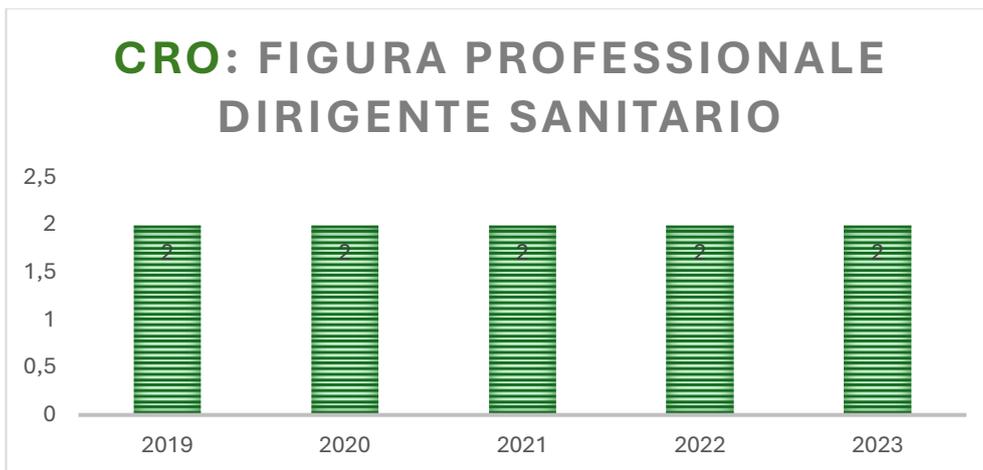


Figura 21: l'andamento del numero dei dirigenti sanitari al CRO fra il 2019 ed il 2023.

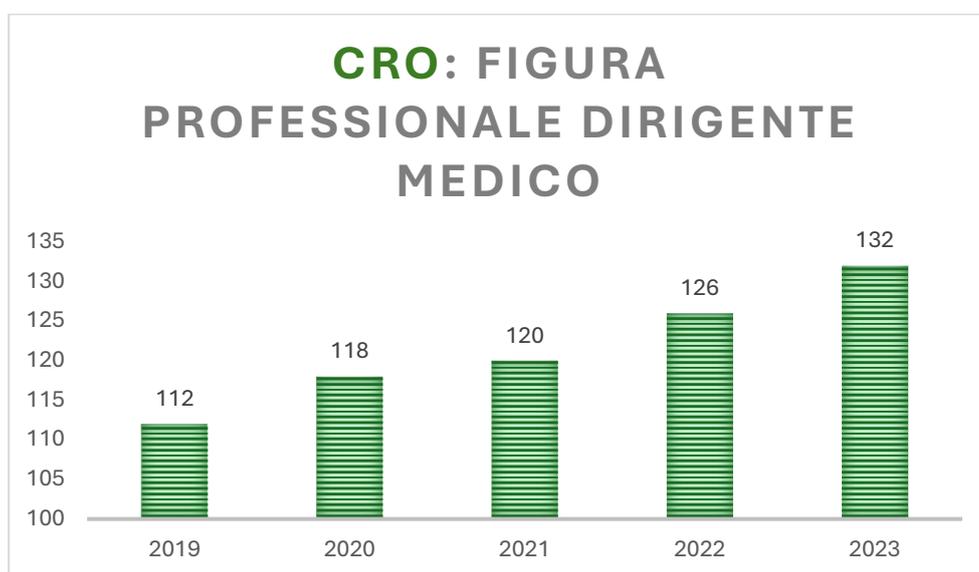


Figura 22: l'andamento del numero dei dirigenti medici al CRO fra il 2019 ed il 2023.

DISCUSSIONE

Con riferimento all'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI) si può affermare che numero degli esercenti delle professioni sanitarie relativamente ad alcuni profili professionali sono stati potenziati nel periodo 2019- 2023 a discapito di altri.

L'operatore tecnico legato all'assistenza (OTA) è una figura professionale in esaurimento che non è stata rinnovata dopo i pensionamenti. Il numero dei fisioterapisti ha avuto un incremento nel 2019 e poi è rimasto pressoché costante, anche se in leggera diminuzione. I numeri di OSS, infermieri e dirigenti medici è in progressivo aumento: in tutte queste categorie professionali rileviamo un andamento positivo nel periodo analizzato. Per quanto riguarda la dirigenza sanitaria non medica, si nota un decremento delle posizioni, che su un numero complessivo di posti pari a 12 dal 2019 al 2022, al 2023 si annoverano 10 posti totali a seguito anche di una riorganizzazione aziendale. Non sono molte le posizioni cancellate in valore assoluto, ma considerato il fatto che i posti disponibili sono numericamente limitati (12) , ne sono stati eliminati quasi il 20%. Questo dato sottolinea come in un'ottica di valorizzazione delle professioni sanitarie a livello nazionale, in questa Azienda ne viene ridotta, al momento, la rappresentatività dal 2023 in poi. Inoltre, sebbene non sia possibile conoscere nel dettaglio la natura della carica ricoperta da questi dirigenti, attualmente, non sono ancora stati formalizzati i concorsi per le direzioni delle professioni sanitarie riabilitative.

I dati dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC) sono analizzabili limitatamente al periodo 2019-2022 per una modifica di pubblicazione dei numeri relativi al personale in servizio in Azienda nel bilancio consuntivo dell'anno 2023.

Si può notare un andamento globalmente in aumento per quanto concerne le professioni di: fisioterapista, dirigente medico ed operatore socio sanitario. Possiamo confermare come per l'ASUGI una progressiva diminuzione del numero degli operatori tecnici legato all'assistenza (OTA). Un' importante rilevazione, ai fini del presente elaborato, è la diminuzione del numero degli infermieri dall'anno 2020 al 2023 con una differenza di ben 196 unità.

Per quanto riguarda i dirigenti delle professioni sanitarie è emerso che nell'anno 2019 vi erano 0 unità e che nel 2020 sono state ampliate a 12 (anche per fronteggiare l'emergenza pandemica Covid-19). Nel 2021 e 2022 le posizioni risultanti sono 2 e nessuna di queste riguarda le professioni riabilitative. Anche in questo caso, si può rilevare come gli elementi caratteristici del nuovo CCNL non siano stati ancora pienamente attuati in questa azienda, di stanziare risorse economiche *ad hoc*.

Con riferimento all' Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO) è stato possibile elaborare dei dati per tutto il periodo analizzato e si può affermare che, in linea con le aziende precedentemente analizzate, si coglie la progressiva riduzione relativamente alla posizione dell'operatore tecnico legato all'assistenza, che vede, anche in questo caso, un andamento in negativo. Nello specifico, in tutta l'Azienda, nel 2023 è presente un solo OTA in servizio.

Il numero degli operatori socio sanitari ha seguito una prima riduzione tra il 2019 ed il 2020 probabilmente per cessazione del lavoro a causa di pensionamenti, mentre dal 2021 al 2023 si evidenzia un aumento del numero degli operatori che ha superato i valori numerici del 2019 di ben 60 unità. Il numero dei fisioterapisti in servizio nel periodo analizzato, anche se si registra un lieve aumento, è rimasto pressoché costante. Per quanto concerne gli infermieri, invece, si apprezza un aumento delle risorse fra il 2019 ed il 2020 ipotizzando un potenziamento dovuto all'emergenza Covid-19, ed una sostanziale diminuzione fra il 2020 ed il 2021 con perdita di quasi 100 unità. Il valore residuo è rimasto stabile anche per l'anno 2022 mentre si è riscontrato un aumento nel 2023 con un valore superiore a quello di partenza del 2019.

Il numero dei dirigenti medici, invece, nel periodo di tempo analizzato, ha subito un andamento altalenante con un primo aumento delle risorse, poi un decremento e successivamente è terminato con incremento del numero di partenza del 2019. Un andamento simile è quello legato al numero dei dirigenti delle professioni sanitarie, che sono stati stimati a 3 nel 2019 e diventati 9 nel 2023.

Infine, in relazione al Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano, per quanto concerne la figura dell'Operatore Tecnico addetto all'Assistenza (OTA), l'andamento è sovrapponibile a quelli delle altre aziende esaminate: il numero totale dei professionisti è in diminuzione e non vengono reintegrati. Da 4 OTA nel 2019 si arriva fino a 2 nel 2023.

Il numero degli infermieri, ha subito in tutto il periodo analizzato, un trend in aumento, ampliandone il numero totale di quasi 200 unità. Anche il numero degli operatori socio sanitari (OSS) ha seguito un andamento positivo, anche se in misura ridotta: ha subito infatti un incremento di 15 unità.

Per quanto riguarda i dirigenti medici, il loro numero è aumentato gradualmente fino ad ottenere un aumento di 20 unità.

Attualmente non risultano fisioterapisti in carico all'Azienda. Il numero dei dirigenti delle professioni sanitarie è rimasto costante a 2 unità in tutto l'intervallo temporale analizzato. Si potrebbe ipotizzare che, non essendoci professionisti della riabilitazione, i dirigenti appartengano alle professioni infermieristiche ed ostetriche.

ANALISI CRITICA

Il lavoro svolto ha incontrato dei limiti importanti correlati soprattutto alla difficoltà di reperimento dei dati relativi al personale impiegato ed alla diversa modalità nella pubblicazione degli stessi. Appare evidente come le diverse aziende sanitarie ed in alcuni casi, le stesse aziende nei diversi anni, hanno la possibilità di pubblicare nei bilanci economici dati non economici con criteri che non risultano omogenei. Questa fattispecie rende estremamente difficoltoso sia il reperimento di dati comparabili (in alcuni casi i bilanci economici sono stati pubblicati con dati parziali) sia l'analisi ed il confronto fra enti. Infatti, in alcuni casi, è stato difficile valutare l'andamento dell'arruolamento del personale negli anni con precisione a causa della pubblicazione di dati che non erano generalizzabili/confrontabili.

In quest'ottica appare difficile valutare se il nuovo CCNL analizzato sia stato pienamente applicato nelle aziende sanitarie del triveneto: infatti, sia per quanto concerne il Veneto sia il Trentino Alto Adige i dati relativi al personale vengono pubblicati suddiviso per categorie: D, Ds, C e, pertanto, non è possibile distinguere i diversi profili professionali all'interno della categoria. È stato rilevato un apprezzabile aumento nel numero totale dei dipendenti afferenti alla categoria D ma eventualmente solo di una specifica professione, oppure un aumento limitato di diversi profili professionali. Si potrebbe assumere, inoltre che questa classificazione non risulti essere in linea con l'applicazione del contratto che ha visto abolire le suddette categorie. Si potrebbe ipotizzare, quindi, una classificazione univoca per le Aziende in modo che queste informazioni, obbligatorie per legge, siano fruibili uniformemente anche agli esterni. Per ovviare al problema, si è pensato di analizzare i numeri relativi al fabbisogno di personale previsto negli atti denominati "PIAO" Piano Integrato di Attività della Pubblica Amministrazione delle diverse aziende, approccio che è poi stato accantonato in quanto i numeri pubblicati avrebbero potuto non coincidere con la situazione effettiva.

Le grandi aspettative riposte nell'applicazione del CCNL analizzato, rispetto ai dati che è stato possibile analizzare, probabilmente non hanno ancora sortito l'effetto desiderato. Secondo Mauro Carboni, infatti, gli ultimi due contratti (2016/2018 e 2019/2021) non hanno avuto gli effetti sperati sul fronte della valorizzazione dei professionisti sanitari. In particolare, emergerebbe una disomogenea ed incompleta implementazione nello sviluppo della disciplina degli incarichi e nulla, o quasi, sul fronte della realizzazione della "quinta area". Se tra i loro obiettivi era anche rendere evidente una forma di carriera nell'ambito delle professioni sanitarie, l'intento purtroppo non è stato raggiunto. (Carboni, "Comparto, l'atto di indirizzo non convince.", 2024)

Tale ipotesi trova sostegno nella minima variazione dei numeri delle professioni sanitarie e soprattutto nella minima variazione del numero dei dirigenti sanitari. Inoltre è confermato che in nessuna delle aziende sanitarie analizzate siano state avviate le procedure per l'istituzione di quella che è definita l'area di elevata qualificazione (EQ).

L' autore sottolinea, come già segnalato anche da altri istituti, che il numero di coloro che lasciano il lavoro nelle aziende sanitarie pubbliche ogni anno è notevolmente più elevato di quello del futuro personale che potrà essere annoverato dopo gli studi all'università e, detta preoccupante fattispecie, non potrà essere risolta ritardando ad oltranza il pensionamento dei lavoratori interessati. L' invecchiamento dei professionisti incide anche sul loro stato di salute e sulla maggiore incidenza di limitazioni e prescrizioni all'impiego. Ritardare oltremodo l'età pensionabile rappresenta, per le aziende, una diseconomia accompagnata da una maggiore difficoltà organizzativa. (Carboni, "Comparto, l'atto di indirizzo non convince .", 2024)

Rispetto ai contenuti dell'atto di indirizzo inviato al Ministero dell'Economia e delle Finanze, appare perspicuo che il metodo per approcciare al tema contrattuale è invariato rispetto al passato. L'intento era quello di intervenire su aspetti importanti come sulla conciliazione dei tempi di vita e lavoro, sulla formazione, sul benessere organizzativo, ma concretamente questi aspetti incidono limitatamente sullo scenario attuale. L'intento dichiarato è di voler potenziare gli strumenti per fidelizzare e trattenere i dipendenti all'interno delle Aziende, ma i contenuti appaiono poco convincenti mostrando una continuità di approccio con i precedenti contratti poco apprezzata dai professionisti interessati. Non è chiaro ancora come si intenda valorizzare il sistema degli incarichi, ma i concetti di dinamicità e flessibilità spesso richiamati, ma mai circostanziati, sembrano il più delle volte per avere un effetto negativo sulle condizioni di lavoro e in termini economici e di carriera.

L'ultimo contratto, proprio attraverso la disciplina degli incarichi, invece di favorire lo sviluppo delle carriere sembrerebbe abbia generato, in molti casi, precarietà degli incarichi e ipoteticamente anche perdita economica. I titolari di incarico di media complessità (base economica da 4.000 euro annui lordi) infatti, hanno perduto il diritto ai compensi per lavoro straordinario, fino a quel momento garantito per incarichi con indennità annua lorda inferiore a 3.227,85 euro (per quelli a complessità maggiore era già così). Sempre sul tema degli incarichi, a livello locale, si sono concretizzate alcune situazioni indesiderate.

Laddove le aziende e le organizzazioni sindacali hanno optato per non utilizzare quota parte di quanto destinato ad altro (Art. 103 - Fondo premialità e condizioni di lavoro), le risorse a disposizione nel fondo incarichi non ne hanno consentito lo sviluppo. D'altronde pensare di far crescere una parte a danno dell'altra all'interno di una stessa azienda difficilmente garantisce un buon risultato. (Carboni, "Comparto, l'atto di indirizzo non convince .", 2024)

Al contrario, si potrebbe rischiare di aprire una stagione di conflitti tra dipendenti in posizioni lavorative differenti. Oggi le realtà aziendali mostrano situazioni anche molto diverse tra loro. Dove l'assetto organizzativo ancora non è stato modificato, lasciando in vigore lo stesso numero di incarichi, si è verificato un livellamento in basso del valore degli stessi. Dove l'orientamento è verso una rivisitazione dell'organizzazione puntando a raggiungere valori di incarico più elevati, l'effetto è la contrazione del numero degli incarichi. In sostanza la politica degli incarichi in assenza di adeguate risorse sta avendo un effetto paradosso sulle "carriere".

Alcune delle misure avanzate oggi dalle rappresentanze includono il miglioramento delle retribuzioni, ma senza ulteriori risorse, oltre a quelle già stanziato, l'obiettivo sembra essere destinato a non essere raggiunto. Anche per favorire le progressioni di carriera e sviluppare realmente il sistema degli incarichi avvicinando le retribuzioni a quelle europee occorrono più risorse.

Una nuova organizzazione del lavoro che possa dare corpo al reale contributo delle professioni sanitarie ormai non è più rinviabile, ma senza una evoluzione dell'inquadramento giuridico dei professionisti sanitari non sarà realizzabile. (Carboni, "Comparto, l'atto di indirizzo non convince .", 2024)

Guardare la realtà con senso critico dovrebbe far riflettere sul fatto che se da una parte vogliamo applicare la "disciplina degli incarichi", tipica della dirigenza, a dei professionisti non dirigenti, dall'altra vogliamo farlo senza modificare minimamente il loro inquadramento giuridico ed economico.

Ad oggi, secondo l'autore citato, il quadro contrattuale del comparto sanità, nell'intento di valorizzare le differenze, sta diventando sempre più complesso e la sua applicazione a livello locale è sempre più difficile e più eterogenea. Destinare, ad esempio, l'area della elevata qualificazione alle professioni sanitarie e sviluppare al suo interno la carriera economica orizzontale e il sistema degli incarichi oggi proposto, potrebbe dare chiarezza al quadro contrattuale e rappresenterebbe un segnale tangibile ed inequivocabile anche per i professionisti. Naturalmente pure in questo caso è la Programmazione che dovrebbe trovare le risorse per un'organizzazione ed un'assistenza sanitaria sempre più performante e rispondente alle esigenze attuali.

Se si vuole vincere il senso di impotenza e di frustrazione emerso dagli studi del settore, che sta depauperando le risorse umane della sanità, occorre cambiare approccio. Il problema non nasce principalmente dagli elaborati del comitato di settore e dalla conduzione delle trattative da parte dell'Aran, ma dal valore che la politica nazionale conferisce al problema, ormai epocale, che coinvolge le professioni sanitarie da una parte e l'intero sistema sanitario dall'altra.

Senza un nuovo inquadramento giuridico contrattuale che renda coerente il progresso accademico, culturale, formativo e giuridico delle professioni sanitarie al loro contributo in termini di qualità e sicurezza delle prestazioni, di organizzazione, di gestione, di efficienza ed efficacia dei percorsi sanitari, il logoramento e il senso di frustrazione professionale sarà destinato ad acuirsi. (Carboni, "Comparto, l'atto di indirizzo non convince .", 2024)

L'analisi presentata dall'autore potrebbe essere condivisa sia per quanto riguarda la componente di realizzazione dei principi proposti dal contratto attualmente in vigore ma anche l'approccio metodologico al tentativo di modificare la perdita di attrattività delle aziende sanitarie per i professionisti. Infatti, non si tratterebbe di un problema di risorse stanziato dal contratto, ma di una rivisitazione del ruolo del professionista sanitario che ha assunto sempre maggiore autonomia e responsabilità in questi anni come accennato nell'introduzione di questo elaborato. Questa evoluzione avrebbe generato dei cambiamenti nell'ambito dello specifico delle attività lavorative (cambiamento delle procedure) ma ha anche influenzato ambiti legati alle autonomie professionali, alla responsabilità giuridica (Legge 8 marzo 2017 n. 24) al ruolo ed alla formazione universitaria che ad oggi comprende percorsi di laurea triennali magistrali e dottorati di

ricerca.

La discrepanza fra il riconoscimento giuridico e la nuova identità dei professionisti sanitari probabilmente si esprime anche nell'abbandono dell'istituzione che proprio rappresenta l'emblema del loro cambiamento: l'azienda sanitaria pubblica.

In quest'ottica, appare evidente come una soluzione legata alla componente retributiva potrebbe non rivelarsi quella maggiormente efficace.

LE PROSPETTIVE FUTURE: IL NUOVO CCNL DEL COMPARTO SANITÀ (2022-2024)

Nella giornata del 20 marzo 2024 si è aperta la contrattazione collettiva per il rinnovo del CCNL del comparto sanità pubblica, a seguito dell'approvazione del CCNQ avvenuta il 9 gennaio 2024 ed allo stanziamento dei fondi dopo approvazione della legge di bilancio.

La contrattazione collettiva, ancora in corso, porterà al rinnovo del contratto nazionale per il triennio 2022-2024. L'apertura del tavolo negoziale calendarizzato nell'agenda del governo indica che il tema legato alla sanità pubblica sia di prioritaria importanza in questo momento e questo è sottolineato dal fatto che si potrebbe applicare la nuova bozza del contratto prima della sua scadenza. Secondo Simonetti, questo rappresenterebbe un elemento 'innovativo' nella procedura dei rinnovi contrattuali. (Simonetti, 2024)

È stato quindi diffuso l'atto di indirizzo per il rinnovo contrattuale del triennio 2022-2024 per il personale del comparto sanità che si articola in 11 punti. (Atto di indirizzo per il rinnovo contrattuale del triennio 2022-2024 per il personale del comparto sanità, 2023)

Nello specifico, il documento si apre con una premessa che analizza la problematica legata alla carenza di personale sanitario ed assistenziale sia nazionale che in Europa.

La carenza di personale sanitario in Europa è causata principalmente da un crescente divario tra la disponibilità di operatori sanitari e l'aumento della domanda di servizi sanitari. In Italia tale divario incide in modo particolare in quanto, a differenza di altri Paesi europei, il nostro Servizio Sanitario Nazionale ha lo scopo di garantire a tutti i cittadini, in condizioni di uguaglianza, l'accesso universale all'erogazione equa delle prestazioni sanitarie, in attuazione dell'art. 32 della Costituzione.

Sono sostanzialmente due i meccanismi che hanno portato alla luce il quadro di carenza del personale nelle aziende sanitarie pubbliche e sono: l'eccessivo ingaggio temporale del personale con l'aumento dell'età pensionabile ed il progressivo invecchiamento della popolazione italiana.

Negli ultimi anni, infatti, sono aumentati i casi rilevati di *burn out* o esaurimento emotivo del personale sanitario (sia dirigente sia del comparto) che ha determinato il fenomeno cosiddetto delle 'grandi dimissioni' che ha comportato una significativa rinuncia al lavoro tra gli operatori sanitari che ancora

esperisce i propri effetti.

A questo elemento si aggiunge anche il fatto che la popolazione italiana stia sostanzialmente invecchiando e la domanda di assistenza sanitaria salga di conseguenza. La popolazione italiana, infatti, è una delle più anziane al mondo secondo i dati Istat: quasi il 20% supera i 65 anni di età e, nel 2050 circa l'8% degli italiani avrà più di 85 anni. Il sistema sanitario italiano, al momento, potrebbe non essere in grado di far fronte a questi cambiamenti, soprattutto con riferimento agli emergenti fabbisogni di personale sanitario.

Un altro elemento da tenere in considerazione ai fini del presente elaborato è la progressiva perdita di attrattiva dei percorsi di laurea universitari in area sanitaria. Con particolare riferimento al personale del comparto, in particolare la carenza di infermieri aumenta ogni anno a causa dello squilibrio tra i pensionamenti e nuove assunzioni e della scarsa adesione/partecipazione al relativo corso di laurea. Ad integrazione del quadro sopra descritto vi è il processo di riorganizzazione aziendale in cui, per motivi organizzativi o di disponibilità di nuove risorse da inserire nell'organico, gran parte delle funzioni in carico ai pensionandi non vengono sostituite ma assorbite dal personale in servizio, con conseguente aumento dei carichi di lavoro e delle responsabilità sul singolo operatore.

Per approfondire l'analisi dettagliata del contesto sanitario attuale, vengono riportate le considerazioni in materia delle principali Organizzazioni sindacali rappresentative a livello nazionale: l'Unione Italiana del Lavoro (UIL), la Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) e la Confederazione Italiana Sindacati Lavoratori (CISL).

Questa situazione di disguido e di scarsa attrattiva dei profili professionali sanitari, infatti, è stata riportata nel comunicato stampa dell'associazione sindacale UIL, il personale sanitario è stanco, demotivato e lavora sotto organico. La perdita di attrattività del lavoro pubblico trova fondamento principalmente nelle politiche retributive del personale non adeguate al carico di lavoro ed alle responsabilità degli operatori nella sanità pubblica, come dimostrano i tanti casi dei *burn out* fra il personale. (UIL FPL, 2024)

Nel comunicato stampa della CGIL, si sostiene la necessità di introdurre meccanismi di attrattività del lavoro in sanità con interventi che tendano a rendere l'organizzazione del lavoro meno rigida e più attenta ai bisogni di vita dei singoli, ponendo particolare attenzione al diritto alla gestione delle ferie troppo spesso non pienamente disponibile e troppo spesso soggette ad abbattimento indotto o forzoso da parte delle organizzazioni aziendali. (FP CGIL, 2024)

Secondo il documento programmatico diffuso dalla CISL il giorno 14 luglio 2023, una soluzione rivolta alle problematiche organizzative delle aziende sanitarie sarebbe quella di attuare “un nuovo modello di welfare di comunità in grado di garantire a tutti l'accesso equo e capillare alle cure”.

Allo stato attuale, secondo il segretario nazionale CISL, Luigi Sbarra, il Sistema Sanitario Nazionale starebbe “cedendo il passo” alla sanità privata come dimostrerebbe il valore della spesa *out of pocket* che ha raggiunto 40 miliardi di euro di cui 10 miliardi intermediata dai Fondi assicurativi”. La sanità pubblica e

privata dovrebbero quindi integrarsi e condividere il loro operato senza permettere alla seconda di sostituirsi alla prima.

Sarebbe inoltre necessario superare la visione limitata che non considera la sanità un investimento, facendola rientrare tra i settori strategici sui quali focalizzare l'attenzione, adottando misure e risorse significative necessarie non solo per rafforzare il sistema sanitario ma anche per garantire la copertura, l'adeguatezza e la sostenibilità dei sistemi sanitari e di protezione sociale.

Per garantire un adeguato investimento di risorse, assicurare il diritto alla salute ed aiutare la crescita economia e sociale del Paese, l'ambito sanitario andrebbe maggiormente attenzionato anche attraverso la stabilizzazione del precariato storico, attraverso il rinnovo dei contratti ed attraverso l'elargizione di manovre riguardanti la medicina di prossimità e sulle cure domiciliari. (Sbarra, 2023)

Secondo Mauro Carboni, inoltre, il panorama attuale è molto distante dalla valorizzazione del ruolo delle professioni sanitarie. Sono diverse le fonti autorevoli a ritenere che con i numeri attuali sia difficile anche solo garantire il corretto funzionamento del sistema. Le professioni sanitarie avrebbero bisogno di un corpo dirigenziale di altra portata, anche per fornire un maggiore contributo alle strategie aziendali. Questo contratto sembra non riuscire a sviluppare nemmeno i livelli "quadro" e dare un corpo significativo alla quinta area per coprire le esigenze organizzativo-gestionali e cliniche indispensabili per assicurare la continuità dei servizi. C. Calamandrei & C. Orlandi, già 25 anni fa affermavano che "considerando le esigenze delle aziende sanitarie e alla luce dell'esperienza internazionale è opportuno ritenere il caposala (oggi funzione organizzativa di coordinamento) un dirigente di primo livello nel contesto della dirigenza infermieristica".

La rilevata poca attrattività delle professioni sanitarie, a partire da quella infermieristica è anche conseguenza di queste politiche, nel 2022 il calo delle domande nelle università è stato consistente: i laureati infermieri scendono sotto le 10.000 unità all'anno e si passa al 25° posto tra i paesi OCSE per le retribuzioni. I contratti, così come le condizioni di lavoro, sono cartine di tornasole dell'importanza che politica e sindacato attribuiscono alle professioni sanitarie ed i giovani sono molto attenti a questi indicatori. (Carboni, Quotidiano Sanità, 2023)

Visto il quadro attuale, sembrerebbero essere ineludibili politiche ed interventi per fornire assistenza individuale e per proteggere la salute mentale e il benessere psico-fisico degli operatori sanitari (per combattere soprattutto lo stress, la depressione ed il *burnout*) e, più in generale, per trattenere i professionisti oggi in servizio. Un'attenzione particolare, inoltre, va dedicata a quelle che sono le aree interne e montane del territorio nazionale. Secondo il rapporto dell'OMS del 2022 "*Health and Care Workforce in Europe: Time to Act*" l'attrazione, il reclutamento e il mantenimento dei lavoratori in generale e nelle aree interne in particolare richiedono un insieme di interventi coordinati su istruzione, regolamentazione, incentivi finanziari e interventi di sostegno.

Il rinnovo del contratto collettivo nazionale del comparto sanità, per gli ambiti di competenza della contrattazione collettiva e nel limite delle risorse contrattuali allocabili, deve pertanto sempre più orientarsi

verso l'individuazione di strumenti diretti a favorire migliori condizioni di lavoro e quindi l'attrattività del sistema sanitario nazionale per i professionisti della salute.

Gli 11 elementi presentati al tavolo negoziale riguardano:

- la premessa dell'atto di indirizzo;
- il Quadro Finanziario;
- il Sistema delle Relazioni Sindacali;
- le Condizioni di Lavoro;
- il Sistema indennitario;
- le Prestazioni aggiuntive;
- il Rapporto di lavoro;
- la Valorizzazione della valutazione;
- la Formazione del personale;
- l'Ordinamento professionale;
- il *Welfare* contrattuale.

Fra gli 11 punti pubblicati nel documento preso in esame in questo capitolo, verranno analizzati nel dettaglio i punti salienti.

LE CONDIZIONI DI LAVORO

Rispetto alle condizioni di lavoro, viene evidenziata la necessità di rendere più attrattivo il lavoro all'interno delle Aziende ed Enti del Servizio sanitario nazionale, preservando e accrescendo il benessere psico - fisico dei lavoratori, anche attraverso la risposta al bisogno di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei professionisti. Si ritiene infatti, che la fidelizzazione del personale all'interno delle Aziende dipenda non solo da aspetti economici, ma anche da altri fattori correlati al benessere organizzativo, tali da facilitare la gestione della vita familiare e lavorativa dei dipendenti. Le strategie poste in esame per raggiungere l'obiettivo prefissato riguardano molteplici aspetti, quali:

- una specifica attenzione dedicata all'ampliamento degli istituti e delle soluzioni contrattuali volti a favorire flessibilità oraria, conciliando le esigenze delle persone, i congedi di maternità e paternità e le esigenze organizzative ed i bisogni dell'utenza;

- potenziare la tipologia dell'impiego flessibile, così come dovrebbe trovare maggiore estensione, rispetto all'unico caso previsto, la disciplina delle ferie solidali;
- migliorare la definizione delle indicazioni relative al diritto alla mensa anche con riferimento al personale turnista ed all'istituto della pausa, ferma restando l'autonomia aziendale nell'organizzazione dei servizi nell'ambito delle risorse disponibili dei bilanci dei sistemi sanitari regionali;
- potenziare gli strumenti per fidelizzare e trattenere i dipendenti all'interno delle Aziende, anche in termini di consolidamento delle novità intervenute nonché attraverso l'ulteriore valorizzazione e sviluppo del Sistema degli incarichi, rendendolo più dinamico e flessibile, correlato a una costante ricognizione dei bisogni organizzativi.
- considerare che la fidelizzazione dei dipendenti possa essere attuato anche attraverso l'ampliamento dell'istituto del lavoro a tempo parziale, anche per periodi brevi rispondenti alle esigenze personali o familiari di particolare rilevanza;
- per salvaguardare il *know-how* e non disperdere le competenze e le conoscenze del personale cosiddetto "age", si propone di valorizzare, nell'ambito della performance individuale, le attività di "mentoring, coaching e tutoring" da parte del personale che ha raggiunto i requisiti per la pensione di anzianità.
- Prendendo atto del fenomeno delle dimissioni volontarie e dell'orientamento delle nuove generazioni, che tendono a moltiplicare le esperienze professionali nel corso della carriera, viene ritenuto necessario affinare gli strumenti volti a favorire il rientro in servizio a seguito del recesso.

IL SISTEMA INDENNITARIO

Rispetto al sistema indennitario è previsto un incremento delle indennità di specificità infermieristica, della tutela del malato e della promozione della salute in base alle risorse disponibili.

Incluso in questo punto, sono stati anche valutate: l'elargizione di un'indennità corrispondente al regime di esclusività di servizio, (come peraltro avviene per la dirigenza medica), ed il pagamento di quelli che sono i costi di iscrizione ai relativi albi professionali da parte dell'Azienda di appartenenza.

LE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Rispetto alle prestazioni aggiuntive, il contratto collettivo nazionale di lavoro dovrà procedere a declinare il quadro giuridico di riferimento al fine di individuare presupposti, condizioni e limiti per il ricorso da parte delle Aziende ed Enti alle prestazioni aggiuntive, svolte ad integrazione dell'attività istituzionale, dal personale di tutti i profili del ruolo sanitario del comparto sanità. In particolare, il ricorso alle prestazioni aggiuntive dovrà avvenire, in via eccezionale e temporanea, allo scopo di ridurre le liste di attesa e di fronteggiare situazioni di carenza di organico ed impossibilità momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, nelle more dell'espletamento delle procedure per la copertura dei propri fabbisogni di personale.

Risulta, inoltre, necessario definire una tariffa oraria per la remunerazione delle prestazioni svolte, anche al fine di evitare disomogeneità nell'applicazione delle stesse nelle Aziende ed Enti del Servizio sanitario nazionale, ferma restando l'applicazione delle specifiche disposizioni legislative che prevedono tariffe particolari in determinati ambiti.

IL RAPPORTO DI LAVORO

Rispetto al Rapporto di lavoro, si propone il superamento del limite "rigido" di n. 7 turni al mese per l'istituto della Pronta Disponibilità. La soluzione proposta dal contratto dell'Area sanità, cioè un numero di turni in media per mese nel quadrimestre, consente una maggiore flessibilità organizzativa garantendo comunque la possibilità di conciliare i tempi di vita e di lavoro.

Un altro argomento sul quale sembra opportuno intervenire, anche a seguito della recente giurisprudenza della Corte di Giustizia della Comunità Europea, è rappresentato dalla puntuale fruizione delle ferie, che integra un diritto di carattere fondamentale a tutela del benessere psico-fisico del lavoratore. A tale riguardo, si ritiene che il contratto dovrà indicare chiaramente la necessità di pianificare e presidiare la fruizione delle ferie da parte delle Aziende, favorendone il godimento entro i termini contrattualmente stabiliti in particolare per i lavoratori che hanno superato i 62 anni di età.

Per quanto riguarda, invece, i lavoratori non idonei in modo relativo e non assoluto, si chiede che, a seguito di tale giudizio medico collegiale, debba essere obbligatoriamente mutato il profilo - anche per un periodo temporaneo con relative applicazioni economiche. Sotto questo profilo si ritiene che il contratto dovrà puntualizzare, che nel caso in cui il dipendente venga collocato a mansione inferiore, egli ha diritto alla conservazione del più favorevole trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza, precisando che tale salvaguardia non comprende le specifiche voci del trattamento economico collegate al profilo professionale di inquadramento iniziale.

LA FORMAZIONE DEL PERSONALE

Per quanto concerne la Formazione del personale, viene sottolineato il ruolo centrale della formazione per la crescita e lo sviluppo delle conoscenze e competenze dei professionisti sanitari.

Tale personale è soggetto ad una formazione continua che comprende sia l'aggiornamento professionale che la formazione permanente e consiste in attività di qualificazione specifica per i diversi profili professionali, attraverso la partecipazione a corsi, convegni, seminari, organizzati da istituzioni pubbliche o private accreditate. E' prevista l'acquisizione dei crediti formativi previsti dalle vigenti disposizioni da parte del personale interessato. Il personale che partecipa alla formazione obbligatoria organizzata dalle Aziende o Enti è considerato in servizio a tutti gli effetti.

A riprova del carattere fondamentale dell'aggiornamento continuo riconosciuto dall'ordinamento, è stata anche proposta dall'associazione sindacale *'Nursing Up'* una riformulazione dell'orario settimanale che prevedesse nel monte settimanale di 36 ore, 2 ore settimanali da dedicare a progetti formativi, di miglioramento, riunioni organizzative nella formula 34+2. (Vaccaretti, 2024)

Rispetto all'ordinamento professionale, il contratto prevede di valutare l'inserimento del nuovo profilo di Operatore Socio Sanitario (OSS) con formazione complementare in assistenza sanitaria già disciplinato dall'Accordo Stato-Regioni del 16 gennaio 2003, definendone i requisiti di accesso, l'inquadramento nell'area degli assistenti e la relativa declaratoria. Potrà altresì essere valutata l'istituzione di ulteriori profili non appartenenti ai ruoli sanitario o socio sanitario o e la revisione di profili già previsti non appartenenti ai predetti ruoli.

IL WELFARE CONTRATTUALE

Rispetto al *Welfare* contrattuale è prevista la creazione delle 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, detta prospettiva 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 amministrazione. 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 essere garantita nell'ambito delle risorse destinate alla contrattazione nazionale ed integrativa, in considerazione di una armonica disciplina tra amministrazioni pubbliche.

CONCLUSIONI

Dall'analisi risultante da questo lavoro, che aveva come obiettivo lo studio dell'applicazione del CCNL sanità nei diversi contesti locali delle aziende sanitarie pubbliche, è stato rilevato che sono state effettivamente introdotte delle modifiche, sia a livello sostanziale sia a livello formale, per la disciplina da applicare agli esercenti delle professioni sanitarie.

In particolare, sono stati riconosciuti a livello sostanziale degli aumenti retributivi, delle nuove indennità di servizio, la trasposizione dal sistema delle categorie contrattuali alle aree professionali ed i differenziali economici come sostituti delle fasce retributive.

A livello formale, invece, i professionisti sanitari si vedono riconoscere dei percorsi formativi strutturati sia a livello istituzionale (come, ad esempio, i percorsi di laurea magistrale) sia a livello professionale (come le anzianità di servizio necessarie per la partecipazione ad alcuni concorsi). Il contratto ha previsto inoltre una rivisitazione del sistema degli incarichi con progressione verticale od orizzontale ed ha inserito il professionista sanitario come soggetto responsabile nella propria area di competenza conformemente alla normativa vigente recante “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”. (Legge 8 marzo 2017 n. 24)

Nel periodo 2019-2023 per le aziende sanitarie di cui si sono elaborati i dati presentati nel capitolo dei risultati, si può notare un generale incremento dei professionisti in ambito sanitario sia a livello del comparto che della dirigenza sanitaria. Questo elemento potrebbe suggerire una valorizzazione del professionisti sanitari che assumono ruoli via via più specializzati, anche grazie all'introduzione degli incarichi di funzione professionale. Dal punto di vista della composizione delle dirigenze sanitarie, non è stato possibile analizzare con precisione la rappresentatività delle diverse figure professionali afferenti a causa della mancanza del dato specifico. In questo contesto, infatti, non è stato possibile distinguere se nella dirigenza sanitaria (non medica) vi fossero dei professionisti provenienti dal settore infermieristico, dal settore della prevenzione, dal settore riabilitativo o dal settore tecnico diagnostico.

La caratteristica di non generalizzazione di alcuni dei dati raccolti suggerisce che, per approfondire al meglio l'argomento affrontato nel presente lavoro, sia auspicabile individuare un *format* unico per la pubblicazione dei dati relativi al personale sia in ambito regionale sia in ambito nazionale.

Per analizzare al meglio la rappresentatività dei diversi incarichi introdotti dal contratto, sarebbe auspicabile, inoltre, distinguere questi ruoli all'interno dei bilanci economici pubblicati dalle diverse aziende in modo da riconoscere quali professionisti ricoprono quell'incarico in un determinato periodo di tempo.

Rispetto al tema delle risorse economiche investite dalla Programmazione, potrebbe essere utile e funzionale, ad avvenuto completamento di quanto previsto dalla contrattazione nazionale, analizzare quante siano le posizioni previste per un determinato incarico in un'azienda sanitaria in modo da comprendere se, nei vari processi di riorganizzazione aziendale, si verifica il fenomeno della “contrazione delle carriere” descritto nell'analisi critica.

In conclusione, dall'analisi dei dati approfonditi, risulterebbe che alcuni degli istituti introdotti dalla contrattazione nazionale siano stati applicati nelle Aziende sanitarie in esame.

Di converso, ad implementazione di questa analisi, anche rispetto alle principali prospettive future di applicazione del CCNL in esame e descritte nelle precedenti pagine, sarebbe opportuno approfondire la fattispecie al fine di discriminare, con sempre più maggior esattezza, l'andamento di alcuni ruoli e profili professionali introdotti dal contratto collettivo analizzato ed anche per monitorare il processo di valorizzazione del professionista sanitario all'interno delle aziende sanitarie.

BIBLIOGRAFIA

- Atto di indirizzo per il rinnovo contrattuale del triennio 2022-2024 per il personale del comparto sanità. (2023, 03 7). Tratto da https://i2.res.24o.it/pdf2010/S24/Documenti/2024/03/12/AllegatiPDF/Atto_indirizzo_comparto_sanita_2022-2024.pdf
- Carboni, M. (2023, 4 7). Tratto da Quotidiano Sanità: https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=112738
- Carboni, M. (2024, aprile 4). *"Comparto, l'atto di indirizzo non convince ."*. Tratto da Quotidiano sanità: https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=121338
- FP CGIL. (2024, 6 5). Tratto da FP CGIL: <https://www.fpcgil.it/2024/06/05/contratti-rinnovo-ccnl-2022-24-comparto-sanita-pubblica-tavolo-4-6-2024/>
- Sbarra, L. (2023, 07 14). *La Cisl presenta la sua "piattaforma" sanità con 16 proposte per il rilancio del Ssn e denuncia la deriva verso una pericolosa privatizzazione.* Tratto da Quotidiano Sanità: https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=115533
- Simonetti, S. (2024, gennaio 11). Tratto da Sanità24: <https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2024-01-11/contratti-punti-chiave-e-criticita-nuovo-accordo-quadro-che-definisce-comparti-091654.php?uuid=AFIJUMJC>
- UIL FPL. (2024, 3 20). Tratto da UIL Federazione Poteri Locali: https://www.uilfpl.it/comunicati-stampa-dettaglio.php?i_n=1805
- Vaccaretti, M. (2024, 06 5). Tratto da Nurse24.it: <https://www.nurse24.it/dossier/pubblico-impiego/contratto-sanita-2022-2024-quarta-giornata-di-trattative.html>

SITOGRAFIA

<https://www.aopd.veneto.it/all/BANDOProf.staSpecialistaCasemanagerStomaterapista.doc.pdf>

<https://www.aranagenzia.it/attachments/article/14467/2024.01.23%20-%20CCNL%20Dirigenza%20sanitaria%20%202019-2021%20-%20DEFINITIVO.pdf>

<https://www.aranagenzia.it/attachments/article/13194/2022.11.02%20-%20CCNL%20comparto%20sanità%20-%20Definitivo%20f.to.pdf>

<http://albopretorio.regione.fvg.it/ap/ASUGI>

https://asugi.sanita.fvg.it/it/amm_trasp_asugi/13_bilanci/bilanci_prev_cons.html

https://asufc.sanita.fvg.it/it/amministrazione_trasparente/trasparenza_ASUFC/13_bilanci/bilanci_preventivo_consuntivo/02_consuntivo.html

https://asfo.sanita.fvg.it/it/amministrazione_trasparente/13_bilanci/bilancio_preventivo_consuntivo/bilancio_esercizio.html

<https://www.burlo.trieste.it/content/bilancio-preventivo-consuntivo>

https://www.cro.it/it/amministrazione-trasparente/13_bilanci/01_Bilancio_preventivo_consuntivo/

<https://trasparenza.apss.tn.it/Amministrazione-Trasparente/Bilanci/Bilancio-preventivo-e-consuntivo/Bilancio-consuntivo>

<https://home.asdaa.it/it/amministrazione-trasparente/gestione-economico-servizi.asp>

<https://www.aulss1.veneto.it/public/trasparenza/DL33/bilancip.xml>

<https://www.aulss2.veneto.it/Bilancio-consuntivo>

<https://trasparenza.aulss3.veneto.it/Bilancio-consuntivo>

https://ww2.gazzettaamministrativa.it/opencms/opencms/_gazzetta_amministrativa/amministrazione_trasparente/_veneto/_azienda_ulss_10_veneto_orientale/130_bila/

<https://www.aulss5.veneto.it/Bilancio-consuntivo>

<https://www.aulss6.veneto.it/Documenti-e-allegati-del-bilancio-consuntivo>

<https://www.aulss7.veneto.it/Bilancio-preventivo-e-consuntivo>

<https://www.aulss8.veneto.it/amm-trasparente/bilancio-consuntivo/>

https://trasparenza.aulss9.veneto.it/index.cfm?action=mys.page&content_id=95

<https://www.aopd.veneto.it/sez,3839>

<https://at.aovr.veneto.it/AmministrazioneTrasparente/Series.aspx?idSeries=45>

<https://www.ioveneto.it/trasparenza/bilancio-preventivo-e-consuntivo/>

<https://www.azero.veneto.it/bilanci>

RINGRAZIAMENTI

*“Le persone perfette non combattono, non mentono,
non commettono errori e non esistono.”*

Aristotele (384 a.C.- 322 a.C.)

Vorrei concludere la stesura della tesi citando questa frase che mi ha permesso di sintetizzare interamente il percorso di Laurea Magistrale che sta per concludersi. L’ “avventura” rappresentata da questo corso di studio, ha rappresentato per me sia un viaggio lontano “da casa”, quindi dagli affetti, dall’ambiente di lavoro, dalle abitudini e da tutto ciò che rappresentavano, sia un viaggio introspettivo alla ricerca di nuove consapevolezze e nuove realizzazioni del Sé.

Vorrei ringraziare tutte le persone che hanno condiviso con me questo progetto e che hanno contribuito alla sua realizzazione oggettiva ed alla mia evoluzione personale.

Vorrei dedicare il compimento di questo percorso alla mia famiglia, punto di riferimento costante nella mia vita, che mi accompagna con pazienza nella concretizzazione dei miei propositi e mi sostiene nella realizzazione dei miei sogni.

Vorrei condividere questo traguardo e tutta la gratitudine derivata dal fatto di essere riuscita a portarlo a termine con Andrea, che con la sua presenza e le sue attenzioni è stato, come sempre in questi anni, il mio “mantello dell’invincibilità”: senza di lui non ce l’avrei fatta. Il merito di questo traguardo è in gran parte suo.

Vorrei ringraziare Daria, fedele compagna di studio e lavoro, senza la quale, non avrei mai pensato di cominciare questa nuova avventura.

Vorrei inoltre citare fra tutti i colleghi che mi hanno supportato in questi due anni, Angela, che ha reso ogni ostacolo che incontrassi lungo il cammino meno impegnativo, è stata una persona su cui ho potuto fare pienamente affidamento e mi ha offerto tutto il supporto emotivo di cui ho avuto bisogno.

Un profondo ringraziamento è rivolto al Prof. Alberto Salmaso, la cui grande preparazione e la brillante attitudine all’insegnamento mi hanno convinto ad approfondire un argomento che fino a prima delle sue lezioni, reputavo essere di scarso interesse e poco affine alle mie attitudini. Sono onorata che mi abbia accompagnato con così tanta pazienza e cura in questo progetto di tesi.

