



**NURSIND**  
**SEGRETERIA NAZIONALE**



*Prot. SN-47*

*del 04/11/2014*

Alla Cortese attenzione del  
**Ministro della Salute**

*Oggetto:* richiesta emendamento DDL di stabilità 2015. Razionalizzazione della spesa sanitaria. Valorizzazione del personale in applicazione del Patto per la Salute.

La richiesta di emendamento al DDL AC 2679-bis punta a:

1. aggredire gli sprechi e le diseconomie presenti nel sistema sanitario;
2. rendere partecipi i lavoratori nella ricerca e nell'impegno a realizzare questa razionalizzazione e riduzione di spesa;
3. far ripartire la contrattazione pubblica trovando le risorse economiche nei risparmi ottenuti attraverso il lavoro;
4. porre al centro dell'azione politica il lavoro inteso come valore a non solo come costo;
5. realizzare il Patto per la Salute tenendo all'interno del sistema i risparmi di spesa.

Per realizzare tali scopi è necessario rendere protagonisti i lavoratori e il lavoro per una spending review di prossimità e non lineare, finalizzando l'eventuale risparmio sia a migliorare i servizi ai cittadini, che a remunerare quale premio di produttività le operatrici e gli operatori delle Aziende Sanitarie che abbiano concorso a tale risultato.

La proposta interessa sia il Comparto sanità che la Dirigenza dell'Area III e IV, riguarderebbe i risparmi certificati a livello di bilancio aziendale che si potrebbero dividere al 50% tra incremento del fondo accessorio e risparmio di spesa.

L'emendamento trova motivazione sia nel decreto legislativo n. 150/2009, che obbligando anche le Aziende Sanitarie ad adeguarsi ai nuovi principi in tema di trasparenza, gestione e misurazione della performance, favorisce la partecipazione attiva dei lavoratori, prevedendo che una quota dei risparmi derivanti da processi di ristrutturazione, riorganizzazione e innovazione sia destinata, secondo criteri definiti



# NURSIND

## SEGRETERIA NAZIONALE



CONFEDERAZIONE GENERALE  
UNITARIA CGU - CISAL

dalla contrattazione integrativa, al personale direttamente coinvolto e alla stessa contrattazione decentrata. Analogamente, l'articolo 10 del CCNL 2008-2009 e l'art. 38, comma 4, lettera b) del CCNL Sanità 1998/2001 e l'art. 30, comma 2, lettera b) del CCNL Sanità 2002/2005 e relativamente al personale medico e degli altri profili dirigenziali l'articolo 12 del CCNL 2008-2009 e l'art. 9 - Coordinamento Regionale CCNL 2002 - 2005 biennio economico 2002 - 2003 Area III e IV e precisamente al comma 1 dell'art. 9 lettere D, F e G. e l'art. 55, comma 1 lettera d, comma 2 del CCNL 8 giugno 2000, prevedono la possibilità di incremento dei salari individuali ed indirettamente dei fondi del salario accessorio, in presenza di processi di razionalizzazione della spesa, e a fronte di miglioramenti dei servizi.

Va, ovviamente, verificata con il Ministero dell'Economia la praticabilità di superare il blocco del trattamento economico individuale e la possibilità di richiamare e rendere attuale per gli enti del SSN di quanto previsto dall'art. 16, commi 4 e 5 del DL 6 luglio 2011, n. 98 (disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria) convertito nella legge 15 luglio 2011, n. 111.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 4. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 11, le amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono adottare entro il 31 marzo di ogni anno piani triennali di razionalizzazione e riqualificazione della spesa, di riordino e ristrutturazione amministrativa, di semplificazione e digitalizzazione, di riduzione dei costi della politica e di funzionamento, ivi compresi gli appalti di servizio, gli affidamenti alle partecipate e il ricorso alle consulenze attraverso persone giuridiche. Detti piani indicano la spesa sostenuta a legislazione vigente per ciascuna delle voci di spesa interessate e i correlati obiettivi in termini fisici e finanziari.

5. In relazione ai processi di cui al comma 4, le eventuali economie aggiuntive effettivamente realizzate rispetto a quelle già previste dalla normativa vigente, dall'articolo 12 e dal presente articolo ai fini del miglioramento dei saldi di finanza pubblica, possono essere utilizzate annualmente, nell'importo massimo del 50 per cento, per la contrattazione integrativa, di cui il 50 per cento destinato alla erogazione dei premi previsti dall'articolo 19 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. La restante quota è versata annualmente dagli enti e dalle amministrazioni dotati di autonomia finanziaria ad apposito capitolo dell'entrata del bilancio dello Stato. La disposizione di cui al precedente periodo non si applica agli enti territoriali e agli enti, di competenza regionale o delle provincie autonome di Trento e di Bolzano, del SSN. Le risorse di cui al primo periodo sono utilizzabili solo se a consuntivo e accertato, con riferimento a ciascun esercizio, dalle amministrazioni interessate, il raggiungimento degli obiettivi fissati per ciascuna delle singole voci di spesa previste nei piani di cui al comma 4 e i conseguenti risparmi. I risparmi sono certificati, ai sensi della normativa vigente, dai competenti organi di controllo. Per la presidenza del consiglio dei ministri e ministeri la verifica viene effettuata dal Ministero dell'economia e delle finanze - dipartimento della Ragioneria generale dello Stato per il tramite



**NURSIND**

**SEGRETERIA NAZIONALE**



Si potrebbe dunque procedere con l'apertura per l'ambito sanitario (SSN) di un'apposita tornata contrattuale a livello nazionale sull'attuale comparto e aree di contrattazione che espliciti il principio riportato nell'emendamento e demandi alla contrattazione di secondo livello la definizione delle modalità di efficientamento e riorganizzazione che producano delle risorse economiche disponibili.

L'implementazione di rapporti contrattuali di maggiore partecipazione e responsabilizzazione dei professionisti e dei lavoratori all'organizzazione e all'andamento delle aziende sanitarie, alla lotta agli sprechi ed alla razionalizzazione della spesa, può permettere il recupero di ingenti risorse, oggi disperse, e una più razionale programmazione finanziaria da finalizzare anche ai contratti integrativi di secondo livello, oltre che ad investimenti in tecnologia e risorse umane, il tutto nell'obiettivo di offrire servizi efficienti per i cittadini.

Lo sviluppo della contrattazione integrativa di secondo livello tiene conto che a figure professionali sempre più specializzate, autonome e responsabilizzate, debba corrispondere un conseguente adeguamento delle retribuzioni sia su base contrattuale che professionale: bisogna andare verso un sistema retributivo, in linea con le riforme della Pubblica Amministrazione che sappia valorizzare un giusto riconoscimento a capacità e competenze, che sappia premiare il merito, che favorisca la crescita professionale di chi vuole fare di più.

La presente proposta segnerebbe anche un passo verso il riequilibrio normativo che vede oggi parte del pubblico impiego bloccato nella contrattazione e nel trattamento economico e parte libero da questi obblighi ed avvantaggiato a scapito degli altri.

Si tratterebbe, per questa fase, di ricomporre il tavolo negoziale presso l'aran per il comparto sanità e la dirigenza area III e IV per rivedere in modo armonico l'organizzazione del lavoro in sanità e finanziare con le risorse derivanti dai risparmi la contrattazione aziendale.

L'obiettivo è quello di impegnare tutte le energie e le risorse umane e professionali nei processi profondi, complessi ed articolati di razionalizzazione della spesa sanitaria che presuppongono l'attivo coinvolgimento di tutti gli operatori, dirigenti medici compresi.

---

rispettivamente, dell'UBRRAC e degli uffici centrali di bilancio e dalla Presidenza del Consiglio - Dipartimento della funzione pubblica.



**NURSIND**

**SEGRETERIA NAZIONALE**



Pertanto si propone l'inserimento del seguente emendamento:

art. ....

Comma ..

*Entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge l'Aran è autorizzato, ricevuto l'atto di indirizzo del Comitato di settore e della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ad aprire un tavolo di contrattazione integrativo per il Comparto sanità e l'area della dirigenza III e IV con l'obiettivo di stabilire i criteri di finanziamento degli istituti della contrattazione aziendale attraverso i risparmi di spesa conseguiti e certificati a seguito dell'impegno del personale dipendente.*

Il Segretario Nazionale NurSind

**Dr. Andrea Bottega**