



**RIUNIONE CONFISAL CON LE PROPRIE  
FEDERAZIONI DI CATEGORIA DEL PUBBLICO IMPIEGO  
Roma 14 Settembre 2016**

**DOCUMENTO SEGRETERIA NAZIONALE FIALS**

**Premessa**

Il diritto al rinnovo contrattuale per i dipendenti pubblici deve essere non solo lo strumento per rimettere in linea le retribuzioni con il costo della vita, ma anche lo strumento per affrontare, attraverso il confronto, i processi di riorganizzazione e gli aspetti innovativi che si devono condividere.

La nuova stagione contrattuale si colloca in uno scenario profondamente modificato rispetto a quello che ha prodotto il contratto collettivo nazionale di lavoro 2008-2009.

Si tratta di un rinnovo che giunge dopo ben due trienni di blocco della contrattazione disposto ex Legge D.L. n.78/2010 e s.m.i. e si innesta in un sistema di lavoro pubblico considerevolmente modificato nella sua consistenza quali - quantitativa, nelle sue linee retributive e nella dinamica dell'ordinamento professionale, per effetto principalmente di interventi connessi a manovre di finanza pubblica, all'attuazione delle deleghe previste dalla legge 124/2015 ed in particolare quelle riguardanti l'impianto del d.l.vo 165/2001 dopo la riforma Brunetta con il d.l.vo 150/2009.

**Come FIALS, indiscutibilmente, siamo disponibili all'avvio del confronto tecnico in sede ARAN sui diversi contesti e specificità dettati dal Ministro Madia nell'incontro con le confederazioni sindacali del 26 luglio u.s..**

Siamo convinti che chi vuole davvero un sistema di servizi qualificati ed efficienti, come in specie nel Servizio Sanitario Nazionale, sa benissimo che deve puntare sulla **dignità** del dipendente e sul **riconoscimento professionale ed economico**, a partire **dal contratto** e ponendo le persone nelle condizioni di dare il meglio nella propria attività e funzione al servizio degli altri.



Un percorso che necessita di **definire organizzazioni di lavoro flessibili con la partecipazione degli operatori tramite le loro organizzazioni sindacali**, con meno gerarchia e più formazione, più competenze, più benessere organizzativo, più investimento nelle professionalità.

Necessita rimettere al centro della pubblica amministrazione e nel caso del Servizio Sanitario Nazionale, non ciò che conviene al Direttore Generale di ogni singola Azienda Sanitaria, ma ciò di cui i cittadini hanno bisogno. Se vogliamo pensare al futuro del Paese, dobbiamo ridisegnare servizi, processi, competenze e soluzioni in grado di sostenere le comunità, generare sviluppo e abbattere lo spreco.

I rinnovi contrattuali vanno considerati come strumento funzionale agli obiettivi definiti, nel caso del S.S.N., all'attuazione del Patto per la Salute e della conseguente valorizzazione del lavoro.

Nella specificità, nel recente periodo il S.S.N. è stato oggetto di profonde modifiche nell'impianto organizzativo istituzionale con notevole impatto sull'organizzazione complessiva delle Aziende, sul lavoro e finanche sullo "status" delle professioni operanti nel Servizio Sanitario medesimo, con interventi sia del Legislatore Nazionale che di quello Regionale (intese singolarmente e nei loro Organismi di partecipazione) e, non ultimo, della Commissione Europea attraverso alcune importanti Direttive in materia di orario di lavoro.

**Tale situazioni hanno creato una molteplicità di disposizioni molto spesso in contrasto tra loro e tante incoerenze, alle quali questa stagione contrattuale deve dare necessariamente risposta.**

Per questo motivo l'esigenza primaria del rinnovo contrattuale 2016-2018, diventa l'individuazione di una corretta soluzione per uniformare le disposizioni contrattuali al modificato quadro normativo ed organizzativo del S.S.N..

In particolare è necessario, in quest'ambito, la revisione dell'attuale assetto contrattuale sugli aspetti del riconoscimento delle professionalità (carriere) – rapporto



tra professioni (standard di personale) e quantificazione di risorse economiche certe tra quelle stipendiali fisse e quelle accessorie.

Per queste motivazioni è indispensabile far sì che i rinnovi contrattuali diventino funzionali e strumentali ai processi di riorganizzazione in atto nella Pubblica Amministrazione come anche nel S.S.N. favorendo la partecipazione, la condivisione, la compartecipazione ed il protagonismo soggettivo e propositivo dei professionisti della salute e l'insieme degli operatori per il tramite delle loro rappresentanze sindacali.

### La struttura contrattuale

Nella logica di innovazione del processo contrattuale, occorre:

- rivedere la funzione e la struttura del contratto stesso, delineando **un CCNL che includa tutele, garanzie e minimi contrattuali omogenei per tutto il personale;**
- **assegnare una giusta rilevanza ai contenuti della contrattazione aziendale di 2° livello**, all'interno di un puntuale e rinnovato quadro di regole e certezze sui tempi di definizione dei **Contratti Integrativi Aziendali**, sull'applicazione dei diversi istituti contrattuali definiti e sulle verifiche di applicabilità. Occorre rispondere positivamente ad una delle criticità più rilevanti che si sono osservate nel vigente modello contrattuale e cioè **“la certezza attuativa”**, che rappresenta una **esigenza oggettiva di tutte le parti firmatarie del CCNL;**
- **rivedere i contratti individuali di lavoro:** necessita, tra l'altro, rafforzare le garanzie reciproche di applicazione degli stessi che devono contenere con una stringente precisione l'insieme delle regole che governano, in applicazione del CCNL, il rapporto tra singolo lavoratore e professionista e datore di lavoro, al fine di evitare i contenziosi e dare le dovute e reciproche certezze.

### Il sistema delle relazioni sindacali



Sul piano delle relazioni sindacali occorre che il CCNL ristabilisca maggiori spazi di confronto nelle more del necessario superamento dei rigidi vincoli della legge Brunetta e **di un auspicabile CCNQ sulle relazioni sindacali per ridisegnare un sistema che riaffermi il ruolo essenziale della contrattazione collettiva e di relazioni sindacali basate sulla partecipazione, condivisione e responsabilità**, quali strumenti indispensabili per contemperare l'esigenza di crescita ed incremento dei livelli di efficienza ed efficacia dei servizi da erogare all'utenza.

Rimane necessario, quindi, favorire le relazioni sindacali per la partecipazione attiva degli operatori attraverso la contrattazione integrativa, indispensabile per cogliere obiettivi di interesse generale come rendere più efficiente il sistema dei servizi e valorizzare professionalità e capacità di perseguire e realizzare efficacia, economicità e qualità degli stessi servizi.

**La limitazione o meglio la negazione della contrattazione sull'organizzazione** del lavoro sta continuando ad avere conseguenze negative, specie nel settore sanitario, dove il mancato adeguamento degli organici ai reali bisogni porta anche all'aggiramento delle tutele minime dell'orario di lavoro nonostante l'avvio della legge 161/2014 e/o ad una crescente esternalizzazione dei servizi (anche "core") di non provata efficienza, efficacia e qualità. Un disagio organizzativo che si ripercuote negativamente sulla qualità dei servizi erogati, che produce troppo spesso forme flessibili di lavoro che sfociano generalmente nel precariato di lunga durata.

Chiediamo, dunque, che **nell'atto di indirizzo**, si pongano sistemi tesi a recuperare spazi di contrattazione sull'organizzazione del lavoro per il miglioramento delle condizioni di lavoro e, di conseguenza, della qualità dei servizi resi ai cittadini. **Contemporaneamente va introdotto un sistema sanzionatorio nei confronti delle Amministrazioni di immediata applicabilità.**

La consapevolezza che trattasi di una particolare e fondamentale fase di avvio di profonde e radicali modifiche dell'organizzazione del lavoro, specie nel settore sanità, porta a considerare importante, al fine di favorire la comprensione e la condivisione, il coinvolgimento dei professionisti che operano nel SSN e delle loro organizzazioni



sindacali, fermo restando il quadro di responsabilità, competenze ed autonomie definite dal legislatore ed avendo cura di assicurare l'allineamento tra la normativa nazionale e la disciplina contrattuale dei modelli di relazioni sindacali.

Va determinato un modello di relazioni sindacali che veda la partecipazione delle rappresentanze sindacali nelle varie fasi di riorganizzazione dei servizi al fine di favorire la condivisione e consenso nonché il contributo di idee e sapere che rappresenta un valore assoluto.

Una partecipazione che, nel considerare la puntuale riaffermazione delle singole sfere di responsabilità e competenza, preveda precise sedi e puntuali modalità di coinvolgimento dei soggetti firmatari del contratto collettivo e la chiara definizione delle materie oggetto di ogni articolazione del sistema di relazioni sindacali, nell'ambito della normativa vigente con una modifica, anche, sostanziale di quanto previsto nella legge Brunetta sull'argomento.

Necessita, principalmente, chiarire al tavolo tecnico dell'ARAN, quali relazioni sindacali sono possibili con la parte datoriale e quali materie debbano trovare spazio nel contratto, dobbiamo capire come organizzare il lavoro, specie negli ospedali e nelle strutture sanitarie, recuperando anche un ruolo dei sindacati che Brunetta ci aveva tolto.

**Istituti contrattuali di cui alla proposizione del tavolo tecnico da parte del Ministro Madia:**

**Nel merito dei temi da trattare sul tavolo tecnico all'ARAN si osservano le seguenti specificità:**

**a) Assunzioni:** devono essere funzionali a reclutare le professionalità che servono. Il reclutamento deve quindi essere legato ai fabbisogni e non più alle dotazioni organiche predefinite, con la necessità della determinazione degli standard di personale in rapporto ai carichi di lavoro. Specie nella sanità non è possibile



l'incidenza di norme legislative con blocco del turn – over. Vanno riviste anche le forme di lavoro flessibile nel pubblico impiego che hanno determinato l'ingenerarsi di migliaia di contenziosi come quelli sul “tempo determinato”;

- b) Mobilità:** prioritario rimane anche riportare a livello contrattuale il sistema della mobilità del personale tra Aziende Sanitarie, superando l'incursione legislativa in materia di mobilità volontaria a domanda e abolendo l'attuale riferimento sulla obbligatorietà del nulla osta da parte dell'Azienda cedente così come previsto dall'art. 4 della legge 114/2014 – modifica art. 30 d.l.vo 165/2001 - che sta creando forti sperequazioni e problematiche agli operatori. Tale normativa, ha introdotto l'obbligo di avere il consenso dell'amministrazione a cui appartiene il dipendente che ha ottenuto la mobilità per altra sede. **Questo è solo uno dei tanti esempi di “incursione legislativa” nella materia contrattuale.** Le Amministrazioni Pubbliche che prima avrebbero concesso normalmente il nulla osta considerato che la normativa contrattuale prevede quale termine massimo per il trattenimento in servizio 90 giorni, con l'entrata in vigore della legge 114/2014, di fatto lo hanno ritirato prima che il dipendente prendesse servizio presso la nuova amministrazione. Le Amministrazioni quindi non concedono più il nulla osta rendendo così vano ogni avviso di mobilità. **Rimane necessario, quindi, che la materia della mobilità rientri nell'alveo contrattuale, secondo la vigente prescrizione** e venga eliminata la parola “previo assenso dell'amministrazione di appartenenza”. **Come resta importante includere nel comparto sanità l'istituto contrattuale della possibilità di mobilità per ricongiungimento familiare;**
- c) Produttività e Valutazione:** bisogna introdurre sistemi di produttività condivisi, facendo leva, anche, all'abbattimento dello spreco, ed individuare un sistema di valutazione che trovi eque differenziazioni sulla base del principio meritocratico. ~~Un~~ Principio da estendere in ogni singolo CCNL di comparto;
- d) Contratto:**
- confermare che per i dipendenti pubblici si applica sempre il **reintegro nel posto di lavoro in caso di licenziamento illegittimo;**



- **precariato:** esplicitare altre norme per mettere fine al precariato nella Pubblica Amministrazione e specie nel S.S.N.. Non dovrà più essere possibile utilizzare contratti di natura precaria per coprire esigenze di organico stabili. Rimane, in particolare, nella sanità il problema della conclusione del processo di **stabilizzazione dei precari** con la fine dell'abuso di una contrattazione impropria che viene assunta a surrogato di quella che è la linea maestra della contrattazione di assunzione per mezzo del concorso pubblico. Una stabilizzazione che non può fermarsi solo a coloro nel quinquennio antecedente al 31 ottobre del 2013 abbiano maturato 36 mesi di anzianità in aziende sanitarie della regione, ma necessita riprendere quanto previsto da diversi commi della legge di stabilità 2016 proprio in materia di stabilizzazione per i dipendenti della sanità, che troppo spesso stanno determinando il blocco delle procedure di stabilizzazione di cui al DPCM 6 marzo 2015;
- **orario di lavoro:** *esclusa ogni apertura ad un eventuale innalzamento dell'orario di lavoro da 36 a 38 ore lavorative per il personale dell'area di comparto.* Occorre definire, invece, tale istituto ed in particolare, nel S.S.N., come conciliare l'obbligo di rispettare la direttiva su riposi e pause di lavoro con le dotazioni organiche e contrastare, nel contempo, **il sempre più frequente fenomeno del demansionamento, specie delle professioni sanitarie.** E' necessario infatti pervenire ad un investimento reale nel lavoro pubblico, come anche nel S.S.N., per consentire in tempi brevi **un turn-over generazionale** vero che porterebbe una ventata di competenze, professionalità e fiducia nei servizi da parte dei cittadini e maggiore occupazione viste le necessità determinatesi dopo il blocco del turn-over di questi ultimi anni;
- **progressioni di carriera:** che devono essere assicurate con fondi certi e disponibili quali quelli che scaturiranno dalla revisione dei fondi contrattuali. La questione è quindi ricercare sistemi e metodi di progressione di carriera, in assenza di un incarico prevalentemente gestionale. Riteniamo che vi siano possibilità di proporre meccanismi che consentano di valutare le competenze individuali degli operatori,



le loro capacità e farli così progredire progressivamente anche dal punto di vista economico;

- **Welfare Aziendale:** va richiamata la necessità che nell'atto di indirizzo venga revisionato **l'istituto del diritto alla mensa** rendendolo armonico agli altri 3 comparti del pubblico impiego o meglio, ridefinirlo nell'accordo quadro sulle parti comuni. Parimenti si rende necessario apposito investimento di adeguate risorse aziendali, senza escludere cofinanziamenti regionali, **per il diritto delle madri agli asili nido aziendali**. Così come dovrà essere previsto uno specifico investimento per **favorire forme di sanità integrativa in ambito regionale**.

### **Modifiche a disposizioni legislative**

- **lavoro usurante:** chiedere per determinate professioni sanitarie il riconoscimento reale della loro attività;
- **defiscalizzazione della retribuzione accessoria:** rimane doveroso che vi sia un adeguamento alla norma già prevista per il settore privato.

### **Disponibilità delle risorse economiche.**

Rimane la reale impossibilità a pervenire alla sottoscrizione di un rinnovo contrattuale a risorse definite con la legge di stabilità 2016, nel caso del S.S.N., a quanto previsto dal DPCM del 18 aprile 2016 che prevede risorse complessivamente disponibili per gli incrementi da riconoscere nell'ambito del rinnovo contrattuale pari per il triennio, a:

- 0,4% del monte salari relativo alle voci fisse della retribuzione, al netto dell'indennità di vacanza contrattuale, da destinare alla rivalutazione delle medesime;
- 0,4% del monte salari relativo alle voci variabili della retribuzione da destinare alla rivalutazione delle medesime.



**Tali risorse devono necessariamente essere integrate a seguito dell'approvazione della legge di stabilità 2017.**

Dal Documento di Economia e Finanza 2016, sezione analisi e tendenze della finanza pubblica' emerge che per il triennio 2016-2018 ci si attende un indice IPCA pari al 2,5 % con incrementi in busta paga non superiori alla media di 80 euro cadauno.

Riteniamo anche questa somma notevolmente bassa a seguito di un blocco contrattuale di circa 7 anni, ma ancor di più poiché la stessa deve essere ripartita in percentuale tra stipendio tabellare e salario accessorio.

Il governo sia quindi serio una volta per tutte e rispetti i lavoratori pubblici.

I rinnovi contrattuali devono essere fatti perché il blocco penalizza il dinamismo economico del nostro paese, perché penalizza l'efficienza della Pubblica Amministrazione ed in particolare il comparto della Sanità che la FIALS rappresenta e che deve garantire il diritto costituzionale alla salute.

Le risorse per il rinnovo del contratto dei circa 3,2 milioni di dipendenti pubblici devono essere adeguate alla perdita economica mensile di questi ultimi sette anni - una media stimata unanimemente in circa 150 - 200 euro al mese in termini di perdita del potere d'acquisto. **Non acconsentiremo mai che si discuta di aumenti retributivi di parte fissa selettivi, vale a dire non per tutti, visto che il ministro ha detto di "dare priorità ai redditi medio-bassi".**

Riteniamo, anche, per la particolarità del S.S.N., che le Regioni, nel rispetto e soddisfatti i vincoli di finanza pubblica fissati per i rispettivi Servizi Sanitari, potranno destinare, al personale coinvolto nei processi di ristrutturazione, miglioramento organizzativo e razionalizzazione, parte delle economie aggiuntive conseguite **con risparmi avvenuti sui costi per le risorse umane**. Per quanto attiene alle modalità di certificazione della quantificazione del risparmio, possono essere previste



deliberazioni annue del Collegio Sindacale, mentre, per quanto attiene il limite di utilizzo delle risorse così certificate, esso viene fissato nel 50% delle stesse.

### **La compartecipazione del personale nella lotta agli sprechi**

Siamo convinti, invece, della necessità di liberare risorse economiche anche con l'applicazione in sanità dell'ex art. 16 del D.L. 98/2011- art. 6 della Legge n.111/2011 – Piani Triennali di Processi di Ristrutturazione, Riorganizzazione ed Innovazione - come dell'utilizzo degli stessi fondi europei e anche di quelli rivenienti dall'attuazione dell'art. 43 della legge 449/97 (sponsorizzazioni ed altro).

Riteniamo che sia necessario individuare le migliori pratiche che contribuiscano al coinvolgimento, alla responsabilizzazione delle OO.SS. come condizione per favorire e concretizzare istituti partecipativi, aumentando così la produttività attraverso il coinvolgimento degli operatori nei risultati economici aziendali con la conseguente erogazione economica del controvalore del maggior impegno profuso, che si quantifichi come **dividendo aziendale da ripartire, in una logica aziendalistica concertativa tra azienda e risorse umane e professionali.**

In questo quadro è evidente che implementando la partecipazione e la responsabilizzazione dei professionisti e degli operatori all'organizzazione e all'andamento delle amministrazioni, nonché alla lotta agli sprechi ed alla razionalizzazione della spesa, **si potrà permettere il recupero di ingenti risorse**, oggi disperse, e giungere ad una più razionale programmazione finanziaria da finalizzare sia ai contratti integrativi, per incrementare la produttività collettiva da erogare agli operatori, che ad investimenti in aggiornamenti tecnologici, il tutto nell'ottica di offrire servizi sempre più efficienti per i cittadini, con una specifica previsione per la quale una quota dei risparmi derivanti da processi di ristrutturazione, riorganizzazione e innovazione possa essere utilizzata annualmente e destinata, secondo criteri definiti dalla contrattazione integrativa, al personale direttamente coinvolto attraverso la contrattazione integrativa aziendale, 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”.

Ne consegue la necessità di costruire un sistema ed un percorso che veda la obbligatorietà di definire tale materia negli istituti contrattuali da definire a livello di contrattazione integrativa aziendale, che consideri le modifiche dell'organizzazione del lavoro e l'evoluzione delle professionalità come patrimonio di valorizzazione del lavoro di tutti i dipendenti, ciascuno con la sua professionalità, ruolo e responsabilità, con un connotato meritocratico che sia supportato da un modello di valutazione oggettiva, trasparente e permanente. che potrebbe prevedere, anche, forme di un determinato coinvolgimento degli utenti.

### **Valorizzazione della responsabilità professionale.**

Particolare importanza va data alla revisione profonda delle tipologie e dei sistemi di graduazione degli incarichi e delle funzioni, valorizzando l'esercizio effettivo del carattere di responsabilità, che va maggiormente posto in risalto creando un giusto ed equilibrato assetto che motivi il personale ed incentivi la crescita umana e professionale.

### **Le tutele degli operatori**

Il progressivo invecchiamento della popolazione, il progressivo innalzamento dell'età pensionabile e la razionalizzazione delle assunzioni, sono fattori che richiedono nuovi strumenti di gestione delle risorse umane.

Proprio per la specificità del personale del S.S.N., il CCNL dovrà individuare modalità di valorizzazione, di riconoscimento e di tutela degli operatori con età avanzata. E' necessario pertanto definire la sperimentazione di modelli organizzativi innovativi



come anche l'individuazione di criteri accettabili per la distribuzione di particolari turni di lavoro, come ad esempio guardie e pronte disponibilità notturne in modo più equo e per fasce di età anagrafica.

Riposi e turni si riflettono non solo sulla salute degli operatori ma hanno ricadute importanti su chi è sottoposto alle cure da un operatore stressato da turni di lavoro inaccettabili

Il problema connesso all'innalzamento dell'età pensionabile ed al conseguente innalzamento dell'età media dei lavoratori della sanità, aggravata dal pluriennale blocco del turnover, ha determinato, infatti, l'incremento delle patologie nel personale del comparto sanità, con i conseguenti costi sociali facilmente immaginabili e difficilmente quantificabili, ma che comunque gravano sul bilancio dello stato.

Si rende necessario pertanto agevolare nell'articolazione dell'organizzazione del lavoro e quindi nella turnistica gli operatori che abbiano raggiunto l'età anagrafica di 55 anni, a cui vada data la facoltà di chiedere quindi l'assegnazione in servizi e strutture operanti h. 12 o in alternativa vada concesso l'esonero dal lavoro notturno.

Le aziende dovranno favorire la ricollocazione di detto personale come anche di tutti coloro che parimenti hanno ottenuto prescrizioni da parte del medico competente.

### **Fondi contrattuali**

Siamo del tutto contrari al nuovo blocco dei fondi contrattuali previsto con la legge di stabilità 2016, che riprende i contenuti dell'art. 9 co. 2 bis della L. 122/2010 con la conseguente diminuzione dei fondi contrattuali nel rapporto al numero dei dipendenti cessati dal servizio.

Appare necessaria un'armonizzazione sul territorio nazionale delle modalità di finanziamento degli istituti contrattuali legati alla gestione dei fondi.

**La revisione del sistema dei fondi contrattuali finalizzata alla creazione di un fondo unico** potrebbe avere delle ricadute pesanti sugli incentivi di produttività



destinati agli operatori e sui passaggi di percorso economico (finanziamento delle progressioni orizzontali), in considerazione della notevole spesa collegata alle condizioni di lavoro e al disagio (varie indennità previste dal CCNL) che potrebbero avere una quantificazione notevole data la persistente e cronica carenza di risorse umane ed il blocco del turn-over.

Necessita, eventualmente, stabilire modalità condivise di riconversione delle risorse tendendo ad una semplificazione sia nella costruzione e sia nella loro utilizzazione con una riconsiderazione di quelle destinate alle condizioni disagio alla luce, nel S.S.N., delle modifiche intervenute nel sistema con la direttiva della Comunità Europea sull'orario di lavoro ma che tenga fermo la quantificazione annuale delle risorse per la retribuzione di produttività.

Resta anche da rimodulare il trattamento accessorio legato al servizio notturno e festivo, ordinario e straordinario, prestato nei turni di guardia e di pronta disponibilità, come anche riconoscere a tutto il personale l'indennità di esclusività nell'ottica più ampia di un riconoscimento di valore a tale condizione, senza dimenticare l'irrisolto problema della copertura assicurativa della responsabilità civile da parte delle Aziende specie per le professioni sanitarie".

### **Altre disposizioni**

Vanno armonizzate le nuove disposizioni di Legge e rimodulate con l'insieme degli istituti contrattuali attualmente vigenti tra cui si sottolinea il tema:

- **Formazione e Tutoraggio**

Per la specificità del settore la formazione deve assumere un valore strategico, un investimento strutturale, non più parziale ed episodico, a supporto della qualificazione dell'offerta. Rimane dunque indispensabile perseguire obiettivi di formazione annuale e poliennale permanente per tutte le figure professionali, oltre a quelli specifici per i professionisti sanitari con l'Educazione Continua in Medicina.



Rimane necessario su questo aspetto definire nell'atto di indirizzo l'obbligatorietà ai corsi ECM ed il loro riconoscimento anche nell'attribuzione degli incarichi professionali sia a livello orizzontale che di altra professionalità a livello gestionale verticale.

Deve rimanere obiettivo del rinnovo contrattuale la definizione a livello di contrattazione integrativa aziendale, con norme indicative nel CCNL, di percorsi di carriera professionale sia a livello gestionale che soprattutto professionale.

L'attività di tutoraggio svolta dal personale dipendente del S.S.N. dovrà, nel rispetto della previsione contrattuale, trovare adeguate modalità di sviluppo organizzativo collegato alle necessità aziendali e di conseguenza la remunerazione dell'attività resa nei confronti degli studenti delle istituzioni universitarie e comunque di tutti i soggetti non dipendenti dell'amministrazione presso cui si presta l'attività lavorativa. Parimenti non dovranno essere in nessun caso previste attività di formazione e tutoraggio a titolo gratuito da parte delle Aziende Sanitarie nei confronti di soggetti diversi o esterni all'Ente o Azienda Sanitaria.

- **disciplina dei permessi:** per visite, prestazioni specialistiche, terapie ed esami diagnostici alla luce delle recenti pronunce giurisdizionali;
- **orario di lavoro** in rapporto alle disposizioni di cui al D.Lgs n. 66/2003 e successivi pronunciamenti della Comunità Europea;
- **agevolazioni per i professionisti:** alla pari di altri operatori della Pubblica Amministrazione che svolgono attività esclusiva per conto delle stesse Amministrazioni, il costo dell'iscrizione obbligatoria all'Albo e/o Collegio, del singolo dipendente deve ritenersi a carico del datore di lavoro.

Giuseppe Carbone  
Segretario Generale