



NEWSLETTER

dell' **Associazione Nazionale Assistenti Sanitari**
integrativa del periodico "L'ASSISTENTE SANITARIO"



Associazione riconosciuta maggiormente rappresentativa a livello nazionale per la professione di Assistente Sanitario
Decreti Ministero della Salute 14 aprile 2005 e 19 giugno 2006

Numero 59

Prot.81/08 – 01 ottobre 2008

NUMERO MONOGRAFICO

Cari Soci,

al rientro della pausa estiva l'attività della nostra Associazione riprende a ritmo sostenuto.

Ci vede impegnati sia a livello istituzionale che nella partecipazione ad eventi formativi e di confronto interdisciplinare, nell'ambito dei quali la nostra professione può e deve dare il proprio importante contributo.

Personalmente sarò nei primi giorni di ottobre al congresso nazionale della SITI, che quest'anno si tiene a Bari, nel corso del quale porterò l'apporto della professione quale relatore invitato alla tavola rotonda del 4 ottobre.

Ma questo è solo uno degli ambiti che ci vedono attori in prima persona per la promozione della cultura della professione a vari livelli; cerchiamo di fare dell'interprofessionalità uno strumento efficace finalizzato alla risposta di qualità al bisogno di salute del cittadino e della comunità.

Auspico un incremento a livello delle varie sezioni di momenti di confronto e crescita professionale, con la consapevolezza che anche se sussistono difficoltà di varia natura, prevarranno la motivazione e l'entusiasmo di crescere come persone e come professionisti.

Da parte mia personale e del direttivo nazionale rinnovo la disponibilità alla collaborazione ed al sostegno di tutte le iniziative che si riterranno opportune a tale scopo.

Un affettuoso saluto, Nadia Galler

IN QUESTO NUMERO	
Editoriale	Pag. 1
Situazione rinnovo CCNL STPA (dirigenti professioni sanitarie)	Pag. 2-3
L'Assistente Sanitario nel CCNL del Comparto Università	Pag. 3-4
Situazione rinnovo CCNL Sanità Privata	Pag. 4
L'Assistente Sanitario nel CCNL degli Studi Professionali	Pag. 4-5
Incentivi alla produttività agli Assistenti Sanitari responsabili dell'attività vaccinale	Pag. 5
Incarichi libero-professionali di Assistente Sanitario	Pag. 5
Sull'art.26 del CCNL 19.4.2004 del Comparto Sanità-Indennità per l'assistenza domiciliare	Pag. 5-8
Situazione rinnovo CCNL Comparto Sanità per il biennio 2008/2009	Pag. 8-10
Sulla funzione di coordinamento	Pag. 10
Riferimenti Newsletter con articoli relativi alla contrattualistica	Pag. 10-11

Redazione: Consiglio Direttivo Nazionale AsNAS – Sede Presidenza Nazionale
Via Dolomiti, 49 – 38057 Pergine Valsugana (TN) – Tel: 380/5140568 – Fax: 0461/530597
E-mail: presidenza@asnas.it – segreteria@asnas.it - info@asnas.it
majorioppi@libero.it – gabriellatritta@virgilio.it
Sito web: <http://www.asnas.it>

Il gradimento espresso da Sezioni e singoli Soci sulla Newsletter n.58 monografica in materia di formazione motiva la stessa scelta metodologica di questa edizione di AsNAS NEWSLETTER n.59.

Anche questa monografica, si intrattiene sul "LAVORO" ed in particolare di contrattualistica.

Come potete leggere al punto 10, su questo argomento il nostro strumento informativo si è intrattenuto in ben 9 precedenti numeri.

Ma la materia è assai complessa ed ancora non può considerarsi ben definita, declinata, come risulta, da una pluralità di fonti.

Il nostro Consigliere Nazionale Claudio Gualanduzzi, con la competenza e la pazienza note, ha raccolto in questa NL notizie che possono definirsi "lo stato dell'arte" in materia.

Per vari aspetti e su vari punti questa NL costituisce risposta a quesiti pervenuti da parte di Sezioni e singoli Soci.

La Redazione Vi augura una buona lettura.

1)SITUAZIONE RINNOVO CCNL STPA (DIRIGENTI PROFESSIONI SANITARIE)

L'ipotesi di contratto collettivo nazionale di lavoro del personale della dirigenza sanitaria, professionale, tecnico ed amministrativa del servizio sanitario nazionale per il quadriennio normativo 2006-2009 e I biennio economico 2006-2007, è stata siglata il 1° agosto 2008, a conclusione di un iter lungo e laborioso.

A complicare ulteriormente la situazione è emersa, dopo la sigla del 1° agosto, la necessità di apportare al testo delle rettifiche ed integrazioni che avrebbero comportato la riapertura della trattativa e un ulteriore allungamento dei tempi.

Per scongiurare ciò le OO.SS. e l'ARAN hanno concordato di riportare tali rettifiche ed integrazioni sotto forma di "errata corrige", siglata il 12 settembre 2008.

A questo punto il testo definitivo, per entrare in vigore, dovrà essere approvato dal Governo e ricevere la certificazione contabile dalla Corte dei Conti.

Al Titolo VI "Dirigenza delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica", l'articolo 8 "Entrata a regime dell'istituzione della qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie....", sancisce che dall'entrata in vigore del presente CCNL entra a regime l'istituzione della qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie, a seguito dell'adozione del DPCM 25 gennaio 2008, pubblicato nella G.U. n.48 del 26 febbraio 2008, con cui è stato reso esecutivo l'Accordo Stato-Regioni del 15 novembre 2007 concernente la disciplina concorsuale per l'accesso alla predetta qualifica unica.

In altre parole, viene superata la disciplina dell'art.41 del CCNL integrativo 10 febbraio 2004, che prevedeva incarichi provvisori anche a non laureati, con la nuova disciplina che prevede necessariamente il requisito della Laurea Specialistica o Magistrale della classe relativa alla specifica area.

L'istituzione, da parte delle aziende, della nuova figura dirigenziale dovrà essere prevista in base alle specifiche esigenze organizzative, provvedendo attraverso modifiche compensative della intera dotazione organica aziendale e comunque senza oneri ulteriori rispetto a quelli previsti e concordati con le Regioni.

A tal fine queste ultime possono adottare sulla materia, linee di indirizzo, come stabilito dall'art. 5, comma 1, lett. k del contratto.

L'articolo in questione prevede poi il trattamento economico e normativo da applicare alla nuova dirigenza, con riferimento a quanto già previsto per la disciplina del rapporto di lavoro della dirigenza dei ruoli Spta, la retribuzione di posizione minima unificata attribuibile all'atto dell'assunzione e per il periodo di un quinquennio nonché le modalità per la formazione di appositi, distinti fondi di riferimento, corrispondenti a quelli già previsti per gli altri dirigenti sanitari dai vigenti Ccnl, fatte salve eventuali indicazioni regionali in materia.

È stata ribadita l'importanza della preventiva regolamentazione delle attribuzioni dei dirigenti di nuova istituzione nonché dei rapporti tra gli stessi e le altre professionalità della dirigenza sanitaria,

al fine di consentire un adeguato livello di integrazione e collaborazione tra tutte le componenti del personale dirigenziale, evitando sovrapposizioni e duplicazioni di competenze che siano di ostacolo all'organizzazione aziendale.

@@@@@@@@@@

2) L'ASSISTENTE SANITARIO NEL CCNL DEL COMPARTO UNIVERSITÀ

Il giorno 1 agosto 2008, con la firma dell' IPOTESI DI CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO relativo al personale del comparto università per il quadriennio normativo 2006-2009 e il biennio economico 2006-2007, si sono introdotte importanti novità che contemplano la figura dell'AS anche in questo Comparto.

Infatti al TITOLO VII – DISPOSIZIONI PARTICOLARI, ART. 64 – PERSONALE CHE OPERA PRESSO LE A.O.U. (Art. 28 CCNL 27.01.2005), si prevede che:

1. *Il personale dipendente dalle A.O.U. di cui all'art. 12 del CCNQ per la definizione dei comparti di contrattazione, sottoscritto il 11.06.2007 e il personale dipendente dalle Università così come definito dall'art. 51, comma 1, del CCNL 9.8.2000, è collocato nelle specifiche fasce di cui alla colonna A della successiva tabella.*

2. *Le Aziende ospedaliere universitarie integrate con il SSN provvedono, dopo l'applicazione del successivo comma 6, alla collocazione del personale nelle fasce di cui al precedente comma, con riferimento al trattamento economico in godimento.*

A	B
FASCE A.O.U.	EQUIVALENZA DI POSIZIONE ECONOMICA NEL SSN *
VIII	D – assistente sanitario

(Estratto della tabella)

6. *Sono fatte salve, con il conseguente inserimento nella colonna A della precedente tabella, le posizioni giuridiche ed economiche, comunque conseguite, del personale già in servizio nelle A.O.U. alla data di entrata in vigore del presente CCNL. Per il personale che, anch'esso già in servizio nelle A.O.U. alla data di entrata in vigore del presente CCNL, non trova collocazione nella medesima tabella di cui al comma 2, ivi comprese le EP, sono fatte salve le posizioni conseguite per effetto delle corrispondenze con le figure del personale del SSN.*

8. *Al personale di cui al presente articolo e del successivo art. 65 si applica, per quanto concerne i diritti e gli obblighi di formazione professionale, la normativa in vigore nei CCNL Sanità.*

Di rilievo è inoltre l'art.54, comma 8:

“La partecipazione del personale universitario di cui all'art. 64 del presente CCNL alle attività formative caratterizzanti dei corsi di studio per le professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche, della riabilitazione, tecniche e della prevenzione istituiti ed attivati dalle Facoltà di Medicina e Chirurgia, si realizza nelle seguenti aree di applicazione:

a) corsi di insegnamento previsti dall'art. 6, comma 3, del d.lgs. 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni

b) corsi di aggiornamento professionale obbligatorio del personale organizzati dall'AOU;

c) formazione di base e riqualificazione del personale.

Le attività di cui sopra, in applicazione della normativa di cui al punto a), sono riservate di norma al personale del ruolo sanitario, dipendente dalle strutture presso le quali si svolge la formazione stessa, in possesso dei requisiti previsti dal richiamato d.lgs. n.502/92, secondo criteri di stretta funzionalità con le figure professionali e i relativi profili individuati dal citato decreto legislativo. Il personale è ammesso alle attività medesime nel rispetto delle disposizioni dettate dai protocolli d'intesa Università/Regione previsti dall'art.6, comma 3, del medesimo decreto legislativo n.502/92 o, in assenza, secondo le modalità previste dagli ordinamenti delle singole AOU di concerto con la Facoltà di Medicina e Chirurgia”.

Con questo articolo si sana quindi l'esclusione dalla docenza nei corsi di laurea delle professioni sanitarie da parte del personale appartenente al comparto università, che era conseguente al DM MIUR 8 luglio 2008, art. 1, comma. 1.

@@@@@@@@@@

3)SITUAZIONE RINNOVO CCNL SANITÀ PRIVATA

Il 18 settembre 2008 si è tenuto uno sciopero nazionale con manifestazione a Roma dei dipendenti della sanità privata che attendono il rinnovo del loro contratto scaduto da ben 33 mesi.

L'incontro del 1 agosto 2008 presso la Conferenza delle Regioni non è servito a sbloccare una situazione che appare difficilissima: le associazioni dei datori di lavoro privati subordinano il rinnovo del ccnl ad un adeguamento delle tariffe già dichiarato impossibile da parte delle Regioni.

Il Comparto della Sanità Privata ci interessa in quanto include espressamente la nostra figura: nell'ultimo CCNL ancora in vigore, "*CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO PER IL PERSONALE DIPENDENTE DELLE STRUTTURE SANITARIE ASSOCIATE AIOP, ARIS E FDG PARTE NORMATIVA 2002 – 2005 BIENNIO ECONOMICO 2002-2003*", all' "*ART. 51 - INQUADRAMENTO DEL PERSONALE NEL SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE*", si prevede:

Profili professionali

Collaboratori professionali sanitari

Per le attribuzioni ed i requisiti culturali e professionali di tale personale si fa rinvio ai decreti del ministero della Sanità o alle disposizioni di leggi e regolamenti a fianco di ciascuno indicati:

Assistente sanitario: Dm 17/1/97, n.69;

@@@@@@@@@@

4)L'ASSISTENTE SANITARIO NEL CCNL DEGLI STUDI PROFESSIONALI

Segnaliamo che il *Protocollo aggiuntivo al CCNL Studi Professionali - "Testo Unico" del 03 maggio 2006 per la disciplina dei lavoratori dipendenti da Laboratori di Patologia Clinica e da Studi e Strutture Sanitarie Ambulatoriali Private, sottoscritto con Anisap il 28-01-2008*, include espressamente la nostra figura:

TITOLO XV Classificazione

Art. 1) Classificazione del Personale

Livelli

Secondo Livello

Operatori tecnici sanitari, con diploma universitario e/o con profilo professionale di cui alla specifica Decretazione Ministeriale e/o con riconoscimento Regionale derivante delle disposizioni emanate in forza dell'Accordo Conferenza Stato/Regioni del 16/12/2004 sulla applicazione dell'articolo 4, comma 2 della legge 42/99, e rientranti nelle seguenti

Classi di Lauree: Classe delle Lauree in Professioni Sanitarie Infermieristiche e Professione Sanitaria quali:

Ostetrica Infermiere, Infermiere Generale, Infermiere Generale Pediatrico, Infermiere Pediatrico, Ostetrico/a.

Classi delle Lauree in Professioni Sanitarie della Riabilitazione quali:

Educatore Professionale, Fisioterapista, Logopedista, Podologo, Ortottista Assistente di Oftalmologia, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età Evolutiva, Terapista Occupazionale.

Classi delle Lauree in Professioni Sanitarie Tecniche quali:

Igienista Dentale, Dietista, Tecniche Diagnostiche per laboratorio Biomedico, Tecnico Audioprotesista, Tecnico Audiometrista, Tecnico dell'educazione e della Riabilitazione Psichiatrica e Sociale, Tecnico di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e perfusione Cardiovascolare, Tecnico di

Neuro e Psicomotricità dell'età Evolutiva, Tecnico di Neurofisiopatologia, Tecnico Ortopedico, Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico, Tecnico Sanitario di Radiologia Medica, Tecnico Sanitario di Radiologia Medica per immagini e Radioterapista, Tecnico Sanitari Dietista.

Classe delle Lauree in Professioni Sanitarie della Prevenzione quali:

Assistente Sanitario, Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di Lavoro.

@@@@@@@@@@

5) INCENTIVI ALLA PRODUTTIVITÀ AGLI ASSISTENTI SANITARI RESPONSABILI DELL'ATTIVITÀ VACCINALE

Informiamo che presso l'Azienda Sanitaria di Trento è in corso l'erogazione degli incentivi alla produttività 2007/2008 sui progetti obiettivo del 2007 e per gli infermieri del Pronto Soccorso, 118 e le assistenti sanitarie responsabili dell'attività vaccinale, a far data dal 1/1/2007, così come previsto dal Contratto Collettivo Provinciale di Lavoro del Comparto Sanità 2006/2009.

Ciò, oltre ad essere un apprezzabile incentivo economico, rappresenta un importante riconoscimento del ruolo svolto dai colleghi trentini che, specificamente incaricati della seduta vaccinale, la conducono con ampi spazi di autonomia, come del resto già avviene in diverse Regioni e Province Autonome presso le quali auspichiamo si definiscano accordi simili a quello trentino.

Fondamentale, come sempre in questi casi, sarà il rapporto e la sollecitazione dei colleghi alle OO.SS. della rispettiva Azienda.

@@@@@@@@@@

6) INCARICHI LIBERO-PROFESSIONALI DI ASSISTENTE SANITARIO

Siamo venuti a conoscenza dell'attribuzione di incarichi libero-professionali ad AS relativamente alle attività di "Progetto di implementazione del nuovo calendario vaccinale regionale" ed ad attività "presso l'U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione dai Rischi".

Tali modalità di lavoro stanno assumendo sempre maggior rilievo, per la situazione di sostanziale blocco delle assunzioni e di razionalizzazione della spesa delle Aziende ed enti del servizio sanitario.

Suggeriamo pertanto ai neolaureati in attesa di occupazione di segnalare formalmente alle Aziende Sanitarie il loro interesse e disponibilità ad incarichi libero-professionali.

@@@@@@@@@@

7) SULL'ART.26 DEL CCNL 19.4.2004 DEL COMPARTO SANITÀ-INDENNITÀ PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE

Sono pervenute richieste di chiarimenti circa il diritto alla suddetta indennità da parte di AS che svolgono attività riconducibili all'assistenza domiciliare (visite domiciliari, inchieste epidemiologiche a domicilio, prelievi o test tubercolinici a domicilio, ecc..).

Come noto, il CCNL del Comparto del personale del SSN parte normativa quadriennio 2002/2005 e parte economica biennio 2002-2003, sottoscritto in data 19 Aprile 2004, prevede una specifica indennità di assistenza domiciliare:

Art. 26

Indennità per l'assistenza domiciliare

1. Al fine di favorire il processo di de-ospedalizzazione e garantire le dimissioni protette dei pazienti nonché l'assistenza agli anziani, ai disabili psico-fisici ed ai malati terminali, a decorrere dall'1 gennaio 2003, al personale del ruolo sanitario, nonché agli ausiliari specializzati addetti ai servizi socio assistenziali, agli operatori tecnici addetti all'assistenza e/o agli operatori socio sanitari, dipendenti dall'azienda o ente che espletano in via diretta le prestazioni di assistenza

domiciliare presso l'utente compete una indennità giornaliera – nella misura sottoindicata - per ogni giorno di servizio prestato:

a. Personale appartenente alla categoria A o B iniziale: € 2,58 (pari a L. 5.000) lordi;

b. Personale appartenente alla categoria B, livello economico Bs, C e D, ivi compreso il livello economico Ds: € 5,16 (pari a L. 10.000) lordi.

2. L' indennità non è corrisposta nei giorni di assenza dal servizio a qualsiasi titolo effettuata o quando giornalmente non vengano erogate prestazioni ed è cumulabile con le altre indennità dell'art. 44 del CCNL del 1 settembre 1995 ove spettanti. Essa compete, con le stesse modalità, anche al personale saltuariamente chiamato ad effettuare prestazioni giornaliere per il servizio di assistenza domiciliare limitatamente alle giornate in cui viene erogata la prestazione.

3. L' indennità entra a far parte della nozione di retribuzione di cui all'art. 37, comma 2, lettera d) del CCNL integrativo del 20 settembre 2001.

Essendo intervenuti diversi dubbi applicativi, successivamente sono intervenuti il chiarimento dell'ARAN del 8.11.04 e il Verbale della riunione per l'interpretazione autentica del 6.5.08:

ARAN - 08 novembre 2004 - Prot. 8108/04

OGGETTO: Chiarimenti sulle clausole del CCNL 19 aprile 2004 del comparto del personale del servizio sanitario nazionale – Parte normativa quadriennio 2002 - 2005 e parte economica biennio 2002 - 2003.

5) Art. 26 – Indennità per l'assistenza domiciliare.

a) la indennità va corrisposta per ogni giorno di servizio prestato anche se l'assistenza è stata espletata soltanto per alcune ore del giorno?

La indennità, istituita dal 1 gennaio 2003, è volta a favorire il processo di deospedalizzazione, a garantire le dimissioni protette dei pazienti nonché l'assistenza agli anziani, ai disabili psico-fisici ed ai malati terminali. In tale logica e per l'impulso che la disposizione vuole dare a tale forma di assistenza che potrà essere avviata con il carattere della progressività degli interventi domiciliari non sono state previste forme di limitazione nel riconoscimento della indennità in base al numero delle ore giornaliere di prestazioni. Essa, pertanto, essendo legata al disagio della condizione di lavoro, è corrisposta sempre per intero agli operatori ancorché in modo differenziato in relazione alla categoria di appartenenza. Condizione per l'erogazione non è solo la presenza in servizio ma anche l'avvenuta effettiva prestazione giornaliera di assistenza domiciliare presso l'utente anche se l'assistenza è stata espletata solo per alcune ore del giorno. Ne consegue, pertanto, che è anche ininfluenza se il dipendente presta servizio con rapporto di lavoro a part-time.

VERBALE DELLA RIUNIONE PER L'INTERPRETAZIONE AUTENTICA DELL'ART. 26 DEL CCNL 19.4.2004 DEL PERSONALE DEL COMPARTO SANITA'

Il Giudice del Lavoro del Tribunale di S. Maria Capua Vetere, in relazione al ricorso della dipendente Sig.ra Spezzaferrì Patrizia (Causa di Lavoro R.G. n. 10566/2006) contro l'Azienda USL 2 di Caserta - ai sensi dell'art. 64 del d.lgs. n. 165 del 30 marzo 2001 – ha ritenuto che per poter definire la controversia di cui al giudizio è necessario risolvere in via pregiudiziale la questione concernente l'art. 26 del CCNL 19.4.2004 del Comparto Sanità ed in particolare se il citato art. 26 debba interpretarsi nel senso che l'indennità ivi prevista compete solo al personale ADI che svolga in via diretta assistenza domiciliare ovvero se ad esso debba attribuirsi il significato che l'emolumento economico da esso previsto compete anche ai lavoratori (nella specie infermiere professionale) iscritti nel ruolo sanitario che, pur non inquadrati nel personale ADI, accompagnano ed assistano quest'ultimo nelle prestazioni domiciliari.

In data 6 maggio 2008 si è svolta presso l'ARAN apposita riunione allo scopo di pervenire all'interpretazione autentica della succitata norma, alla quale sono state invitate le organizzazioni e confederazioni sindacali originariamente firmatarie del CCNL Comparto del 19.4.2004.

E' intervenuta soltanto l'organizzazione sindacale CISL FPS.

In ordine alla discussione svolta è emerso quanto segue.

L'ARAN in premessa ha fatto presente con l'art 26 del CCNL 19.4.2004 è stata istituita la nuova indennità per l'assistenza domiciliare. Il fine di tale indennità è volto a favorire il processo di deospedalizzazione, a garantire le dimissioni protette dei pazienti nonché l'assistenza agli anziani, ai disabili psico-fisici ed ai malati terminali. La disposizione mira evidentemente a dare nuovo impulso a tale forma di assistenza che, ove diffusa capillarmente, porterebbe ad una sensibile diminuzione degli oneri di ospedalizzazioni improprie nonché del ricorso, in tutto o in parte, alle convenzioni con soggetti privati per l'espletamento di tali funzioni. Il dipendente deve poter effettuare la prestazione "in via diretta", cioè in modo autonomo e sotto la sua responsabilità; nel CCNL è inoltre chiarito che l'indennità è strettamente legata all'effettiva prestazione dell'assistenza domiciliare, intendendo, con tale formulazione, che la stessa è destinata a compensare il disagio che ne deriva e che, pertanto, può essere anche corrisposta al personale saltuariamente chiamato ad effettuare l'attività giornaliera di assistenza domiciliare, limitatamente alle giornate in cui viene erogata la prestazione.

All'atto della stipula del Contratto del 19.4.2004, ai fini della valutazione della spesa, il personale addetto è stato stimato in 15.000 unità, coerentemente con la dimensione del servizio a quella data che, sulla rete nazionale, data la carenza di personale infermieristico, è coperta in misura ridotta da personale dipendente mentre, nella maggior parte delle realtà, è assicurato attraverso convenzioni o sistemi misti.

In ordine al personale dipendente individuato quale destinatario della norma in questione, infatti l'art. 26 citato ha previsto:

- personale del ruolo sanitario*
- ausiliari specializzati addetti ai servizi socio-assistenziali*
- OTA (Operatori tecnici addetti all'assistenza) e/o OSS (Operatori socio-sanitari)*

che espletati in via diretta le prestazioni di assistenza domiciliare presso l'utente. Tali prestazioni sono rese in relazione alle diverse competenze del personale sopra indicato, che – in base alle conoscenze specialistiche e alle capacità tecniche - potranno prevedere attività da compiere in via autonoma o in collaborazione con altri operatori.

Al fine di poter corrispondere la predetta indennità il CCNL del 19.4.2004 ha poi previsto, all'art. 29, il relativo specifico incremento del Fondo per il finanziamento dei compensi per lavoro straordinario e per la remunerazione di particolari condizioni di disagio, pericolo o danno stabilendone, al comma 4, la misura in € 2,59 per dipendente in servizio al 31.12.2001 al netto degli oneri riflessi, per 12 mensilità.

La misura dell'indennità in parola è diversa in relazione alla categoria di appartenenza del personale sopra indicato, sostanziandosi in € 2,58 per il personale appartenente alle categorie A e B e in € 5,16 per quello del livello economico Bs (della cat. B) nonché delle categorie C e D (compreso il livello economico Ds) (Si veda anche la nota n. 8108 del 8 novembre 2004 disponibile sul sito internet www.aranagenzia.it).

Le considerazioni fin qui espresse evidenziano che il contratto si è limitato a definire le condizioni generali per la corresponsione di tale indennità, di fatto però rimettendo all'autonomia e responsabilità di ciascuna Azienda le relative modalità applicative, che devono essere adeguate alla specifica realtà locale. In coerenza con tale impostazione, infatti, l'art. 26, nell'indicare le categorie di personale a cui compete l'indennità di assistenza domiciliare, correttamente non fa alcun riferimento al loro inserimento in specifiche strutture operative (quali ad esempio "lavoratori inquadrati nel personale ADI") in quanto l'individuazione delle articolazioni interne è una esclusiva competenza di ciascuna Azienda, in base alle proprie necessità organizzative. Pertanto il caso in questione va valutato nell'ambito delle dinamiche interne delle Aziende, che in relazione alle proprie priorità assistenziali possono meglio valutare le singole situazioni gestionali. Non essendo presenti le altre organizzazioni sindacali originariamente firmatarie del CCNL Comparto del 19.4.2004, non è stato possibile addivenire all'unanime consenso, richiesto per l'interpretazione autentica dall'art. 49 del d.lgs. 165/2001, in quanto per il raggiungimento degli accordi di interpretazione autentica delle clausole contrattuali, il Consiglio di Stato – con il parere

n. 955 del 2001 – ha ritenuto che gli stessi, ai fini della loro validità, devono essere sottoscritti all'unanimità da tutte le parti che hanno a suo tempo stipulato il relativo CCNL.

Pertanto, per tutto quanto sopra esposto, si deve comunque prendere atto dell'impossibilità di pervenire al richiesto accordo di interpretazione autentica.

Roma, 6 maggio 2008

Per l'A.Ra.N.

IL DIRIGENTE GENERALE

(dott.ssa Elvira Gentile)

In conclusione si deve ritenere che l'indennità di assistenza domiciliare possa sicuramente essere attribuita agli Assistenti Sanitari, come a tutto il personale del ruolo sanitario (ad es. educatori professionali, fisioterapisti, ecc.), purché espletati in via diretta, cioè in modo autonomo e sotto la sua responsabilità, prestazioni di assistenza domiciliare presso l'utente, anche solo per alcune ore del giorno.

Tuttavia, poiché le risorse per finanziare l'indennità provengono da uno specifico fondo, evidentemente limitato, e poiché il CCNL, di fatto, rimette all'autonomia e responsabilità di ciascuna Azienda le relative modalità applicative, che devono essere adeguate alla specifica realtà locale, risulta assolutamente determinante, ai fini dell'erogazione dell'indennità in oggetto agli AS, il loro rapporto e sollecitazione alle OO.SS. della rispettiva Azienda.

@@@@@@@@@@@@

8)SITUAZIONE RINNOVO CCNL COMPARTO SANITÀ PER IL BIENNIO 2008/2009

Come noto, il CCNL del personale del Comparto del SSN quadriennio normativo 2006-2009 e biennio economico 2006-2007, siglato in data 10.4.2008, è (era già) scaduto, per la parte economica, il 31.12.2007.

Le OO.SS. non ritengono assolutamente sufficienti le risorse stanziare con la manovra economica per il rinnovo del biennio 2008/2009 ed hanno proclamato per il 15 ottobre Assemblee generali di tutti i lavoratori della Sanità presso le Presidenze delle Regioni e richiesta d'incontro con i Presidenti allo scopo di risolvere la vertenza e sollecitare l'incontro con il Governo e la Conferenza delle Regioni.

In attesa dello sblocco del biennio economico, l'AsNAS resta comunque fortemente impegnata sul fronte contrattuale e sindacale, in particolare perché nel corso della prevista "apposita sequenza contrattuale" si vada finalmente ad una corretta e adeguata classificazione contrattuale del profilo dell'Assistente Sanitario, alla sua fuoriuscita dal raggruppamento del "personale infermieristico" ed alla creazione del raggruppamento del "personale della prevenzione".

Ricordiamo infatti che il CCNL in oggetto ha ancora una volta rinviato la materia, dopo che gli ultimi due CCNL si erano limitati a riportare delle dichiarazioni congiunte:

Art. 13

Norme finali e di rinvio

1. Le parti, considerato il ritardo con il quale sono state avviate le trattative rispetto all'inizio del quadriennio 2006-2009 e biennio economico 2006-2007, ritengono prioritario concludere la presente fase negoziale in tempi brevi e, pertanto, concordano di rinviare, in considerazione dell'eccezionalità della situazione, ad una apposita sequenza contrattuale, integrativa del presente CCNL, da definirsi entro la conclusione del quadriennio 2006-2009, anche la trattazione delle seguenti tematiche:

- 2. - relazioni sindacali, nell'ottica di valorizzare la contrattazione di secondo livello;*
 - strumenti di gestione per un'attuazione più funzionale dell'istituto della mobilità;*
 - revisione del sistema classificatorio:*

- ridefinizione del sistema degli incarichi di coordinamento e specialistici, anche in applicazione della L. 43/2006;
- disciplina delle prestazioni aggiuntive alla luce delle disposizioni contenute nella legge 120 del 2007;
- sistema di valorizzazione delle responsabilità e autonomie professionali;
- attuazione dei contenuti dell'Intesa sul lavoro pubblico e sulla riorganizzazione delle Amministrazioni Pubbliche, sottoscritto in data 6 aprile 2007, per la parte demandata alla contrattazione collettiva ed in relazione agli istituti da trattare;
- verifica del sistema dei trattamenti accessori e dei relativi fondi.

Che l'attuale classificazione dell'assistente sanitario nel personale infermieristico non sia corretta è talmente evidente che sono ormai numerose le Regioni, le Aziende, i bandi di concorso e di avviso pubblico, che collocano l'assistente sanitario, sulla base della normativa vigente e delle dichiarazioni congiunte suddette, nel raggruppamento del personale di vigilanza ed ispezione (in carenza del raggruppamento del personale della prevenzione), in perfetta legittimità.

Chi non capisce o contesta ciò, non ha capito il riordino normativo delle professioni sanitarie.

In realtà la nuova classificazione contrattuale dell'AS nel raggruppamento del personale della prevenzione, in superamento di quella del personale di vigilanza ed ispezione, in Italia c'è già: è contenuta nel Contratto Collettivo Provinciale di Lavoro del Comparto Sanità dell'Azienda Sanitaria di Trento che, in questo campo, si può quindi ritenere all'avanguardia:

AGENZIA PROVINCIALE PER LA RAPPRESENTANZA NEGOZIALE

A seguito della deliberazione di Giunta provinciale n. 1227 di data 11.06.2007, ai sensi della quale l'A.P.Ra.N. è stata autorizzata a sottoscrivere in via definitiva il testo concordato del contratto collettivo provinciale di lavoro del Comparto Sanità, area del personale non dirigenziale, relativamente al quadriennio 2006-2009, parte normativa, e al biennio 2006-2007, parte economica, il giorno 11 giugno 2007 nella sala vetri di Piazza Fiera, n. 3, a Trento.....

PROFILI PROFESSIONALI:

Collaboratori professionali sanitari:

Personale delle professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica

Infermiere: D.M. n. 739/1994

Ostetrica/o: D.M. n. 740/1994

Infermiere pediatrico: D.M. n. 70/1997

Personale delle professioni tecnico-sanitarie

Area tecnico-diagnostica

Tecnico audiometrista: D.M. n. 667/1994

Tecnico sanitario di laboratorio biomedico: D.M. n. 745/1994

Tecnico sanitario di radiologia medica: D.M. n. 746/1994

Tecnico di neurofisiopatologia: D.M. n. 183/1995

Area tecnico-assistenziale

Tecnico ortopedico: D.M. n. 665/1994

Tecnico audioprotesista: D.M. n. 668/1994

Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare: D.M. n. 316/1998

Igienista dentale: D.M. n. 137/1999

Dietista: D.M. n. 744/1994

Personale delle professioni sanitarie riabilitative

Podologo: D.M. n. 666/1994

Fisioterapista : D.M. n. 741/1994

Logopedista: D.M. n. 742/1994

Ortottista – assistente di oftalmologia: D.M. n. 743/1994

Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva: D.M. n. 56/1997
Tecnico della riabilitazione psichiatrica: D.M. n. 182/2001
Terapista occupazionale: D.M. n. 136/1997
Educatore professionale: D.M. 10 febbraio 1984.

Personale delle professioni tecniche della prevenzione
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro: D.M. n. 58/1997
Assistente sanitario: D.M. n. 69/97

@@@@@@@@@@

9)SULLA FUNZIONE DI COORDINAMENTO

Come noto, il CCNL del personale del Comparto del SSN quadriennio normativo 2006-2009 e biennio economico 2006-2007 siglato in data 10 aprile 2008, ha dato avvio alla funzione di coordinamento:

Art. 4

Coordinamento

1. Ai sensi di quanto previsto dalla L. n. 43/2006 (relativamente alle funzioni di coordinamento), nonché dall'Accordo Stato-Regioni del 1.8.2007, a far data dall'entrata in vigore del presente contratto, ai fini dell'affidamento dell'incarico di coordinamento di cui all'art. 10 del CCNL 20.9.2001, II biennio economico, è necessario il possesso del master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento rilasciato dall'Università ai sensi dell'art. 3, comma 8 del regolamento di cui al Decreto del Ministero dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica 3.11.1999, n. 509 e dell'art. 3, comma 9 del regolamento di cui al Decreto del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca del 22.10.2004, n. 270, nonché un'esperienza professionale complessiva nella categoria D, compreso il livello economico Ds, di tre anni.

2. Il certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, di cui all'art. 6, comma 5 della L. 43/2006, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa, è valido ai fini dell'affidamento delle funzioni di coordinamento di cui al comma 1.

Ci sono giunte diverse richieste di chiarimenti da parte di AS in possesso di formale incarico di coordinamento conferito precedentemente all'Accordo del 1 agosto 2007 ed al CCNL 10.4.08, in carenza del possesso del master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento. Anche se riteniamo che su questo punto il CCNL avrebbe dovuto certamente essere più esplicito, non vi dovrebbe essere dubbio alcuno che, poiché l'articolo si riferisce ai coordinamenti affidati "a far data dall'entrata in vigore del presente contratto", debbano essere salvi i coordinamenti assegnati in precedenza, come del resto risulta anche da commenti sindacali alle norme contrattuali.

Tuttavia riteniamo che sull'argomento non sia ancora stata scritta la parola fine, e per due motivi:

a)tra le tematiche rinviate ad "apposita sequenza contrattuale" dall'art.13 del CCNL del Comparto 10.4.2008, c'è la "ridefinizione del sistema degli incarichi di coordinamento e specialistici, anche in applicazione della L. 43/2006";

b)la Federazione Nazionale Collegi IPASVI ha depositato il 13.11.2007 ricorso al TAR Lazio avverso l'Accordo Stato Regioni del 1 agosto 2007 in merito alle funzioni di coordinamento e se tale ricorso venisse accolto potrebbe annullare non solo l'Accordo predetto ma anche gli articoli del CCNL che richiamano tale Accordo.

@@@@@@@@@@

10)RIFERIMENTI NEWSLETTER CON ARTICOLI RELATIVI ALLA CONTRATTUALISTICA

Segnaliamo i numeri delle Newsletter nelle quali abbiamo affrontato tematiche relative alla contrattualistica di interesse per l'AS:

n.53 del 2.4.08

n.49 del 17.12.07

n.46 del 21.9.07

n.41 del 5.5.07

n.37 del 8.11.06

n.34 del 31.8.06

n.22 del 3.12.05

n.19 del 13.10.05

n.18 del 30.8.05

Tutte le Newsletter si possono scaricare nell'Area Riservata del sito <http://www.asnas.it>

Le istruzioni per accedere all'Area Riservata sono state comunicate ai Soci con la Newsletter n.38 del 18.12.2006; in mancanza ci si può rivolgere ai dirigenti della Sezione AsNAS di appartenenza.