



Ruolo e relazioni delle Regioni nel S.S.N. Applicazioni del CCNL - Lavoro usurante

a cura di Mauro Gnaccarini
Responsabile Ufficio Legale

Iniziamo con questo numero a proporre alcune sintesi di temi giuridicamente rilevanti, con l'intento di richiamare l'attenzione e sollecitare la discussione sia sui provvedimenti già noti e pareri già espressi sia sulle emergenti difficoltà applicative di nuovi provvedimenti legislativi.

Regioni: funzioni, rapporti, effetti nell'applicazione di norme e contratti

Le Regioni appaiono oggi a molti veterinari dirigenti, operanti nei dipartimenti di prevenzione, come Enti il cui rapporto con i diversi attori del Sistema Sanitario Nazionale risulta appannato da una cortina di comportamenti non lineari, rispetto ai quali la loro stessa qualificazione non risulterebbe chiaramente definita né definibile, con conseguenti difficoltà operative nell'esercizio delle funzioni proprie del dirigente veterinario e nei rapporti fra quest'ultimo e le rispettive Azienda Sanitaria e Regione. Tanto emerge,

infatti, dai sempre più numerosi quesiti e segnalazioni all'Ufficio legale e agli Organi centrali e periferici del nostro sindacato. Pare perciò utile richiamare di seguito, in estrema sintesi, almeno due questioni recentemente oggetto di particolare attenzione e del corrispondente interessamento della segreteria nazionale e dell'ufficio legale; rimanendo disponibili per ogni approfondimento o azione che i colleghi volessero sollecitare.

La conferenza delle Regioni e le modifiche apportate dalla legge a Istituti contrattuali

È ben noto come il legislatore nell'ultimo biennio sia ripetutamente intervenuto con tanto retrograde quanto pesanti azioni di legificazione - in sede centrale - di aspetti che ormai da tempo venivano demandati alla contrattazione, anche locale, contestualmente - ma ora inspiegabilmente - invocata come elemento di modernità. La Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome (da non confondere con la

Conferenza Stato-Regioni) ha perciò approvato alcuni documenti interpretativi inerenti l'applicazione di nuove disposizioni di legge intervenute incisivamente su aspetti economici finora disciplinati soltanto contrattualmente, fermo restando l'ammontare delle risorse destinate ai contratti stessi in sede di trattativa nazionale. L'iniziativa, indubbiamente lodevole poiché tesa a evitare che le autonomie locali in rafforzamento determinassero una disunita lettura delle nuove norme, con evidenti pericolosi riflessi applicativi, rischia tuttavia di rimanere esercizio di sterili dichiarazioni d'intenti (emergendo ormai i temuti danni). Infatti, già con il Documento di "interpretazione delle disposizioni del D.L. 112/2008" del 13/11/2008 la Conferenza aveva determinato che, in caso di malattia, le note decurtazioni stipendiali introdotte dal Ministro Brunetta, non dovessero comprendere gli istituti economici non direttamente legati alla presenza in servizio ovvero legati al raggiungimento di obiettivi, perciò compresa anche l'indennità di esclusività. Nulla di più vario apparve mai nella pratica applicazione da parte delle Aziende sanitarie delle diverse Regioni, ma anche all'interno di ciascuna Regione, senza che tali Enti si siano preoccupati di intervenire, come necessario, nonostante il reciproco e formale impegno assunto in sede di Conferenza; nemmeno dopo che il D.L. 78/2009 (convertito in legge con L. 102/2009) ha abrogato il 5° comma dell'art. 71 D.L. 112/2008 (prima "riforma Brunetta" ex L. 133/2008 che ivi affermava «Le assenze dal servizio dei dipendenti [...] [...] non sono equiparate alla presenza in servizio ai fini della distribuzione delle somme dei fondi per la contrattazione integrativa») rafforzando l'anzidetta lettura interpretativa della Conferenza. Recentemente, in materia di indennità di esclusività, dopo l'intervento legislativo che ha determinato il cosiddetto "blocco degli stipendi nelle PPAA" (D.L. 78/2009 - art. 9 co. 1), la medesima Conferenza è nuovamente intervenuta approvando il Documento n. 11/17/CR06/C1 del 10/2/2011; il cui obiettivo interpretativo avrebbe dovuto essere quello di fare chiarezza, ma che invece a sua volta (SIC) necessita di ulteriore interpretazione. Esso pare, infatti, affermare che l'incremento dell'indennità *de quo* sia possibile, dopo la verifica favorevole prevista al compimento dei 5 e 15 anni di esperienza professionale nel SSN, proprio in ragione dell'intervenuta valutazione che nega l'automatismo e in particolare ove ne consegua l'affidamento di un incarico "superiore" (ancor-

ché all'interno della medesima "fascia" ex lettera "c" art. 27 CCNL 8/6/2000); afferma infatti la Conferenza che non rientra nel tetto oggetto del blocco l'indennità di esclusività conseguita per effetto dell'attribuzione di incarichi diversi al maturare di superiori fasce di anzianità; smentendosi immediatamente dopo in un capoverso incomprensibile che, nell'apparente tentativo, non necessario, di rileggere il comma in questione, in riferimento al blocco previsto per tutte le progressioni di carriera (evidentemente "automatiche"), smentisce la "ratio legis" che fino a quel punto risultava invece chiara anche alla Conferenza stessa. Secondo la quale, ci conforta anche il legale del nostro Studio convenzionato, l'indennità di esclusività può essere oggetto di incremento nelle situazioni come sopra prospettate, anche nel "periodo di blocco stipendiale". Pertanto, pur non potendosi condividere appieno il contenuto e le indicazioni del menzionato Documento della Conferenza, abbiamo invitato le Regioni e le Province Autonome ad assumere almeno comportamenti univoci imponendo tali condotte alle ASL, il cui coordinamento soggiace alle disposizioni di indirizzo dei medesimi Enti Regioni (lettera formale già pubblicata sul nostro sito). Di leggi le cui motivazioni di bilancio non sono qui in discussione, attendiamo perciò corrette ed univoche applicazioni. Diversamente, al di là dell'enorme contenzioso che è facile prevedere, temiamo gli effetti di un disimpegno che potrebbe caratterizzare la reazione di operatori sanitari vessati da norme inspiegabilmente applicate a una categoria che si è già volontariamente sottoposta a verifiche e valutazioni fin dal 1996 (15 anni!).

Intervento delle Regioni nel sistema sanitario nazionale. Qualificazione degli attori

Considerate le problematiche sopra esaminate, dobbiamo richiamare quanto già pubblicato sul precedente numero circa la posizione delle Regioni e i deleteri effetti che ne derivano quando, per "invasione di ruolo", ciascun attore del sistema (SSN) non si preoccupi del corretto e completo espletamento delle proprie funzioni, abdicando dalle proprie prerogative validamente esercitabili e per contro surrogando attribuzioni altrui con elevato rischio di inefficacia delle azioni sanitarie (*Argomenti* 1/2011).

Quanto sopra brevemente richiamato porta ad evidenziare un'ulteriore emergente difficoltà meritevole di attenzione. Infatti, in un sistema dove ciascuno distrattamente non custodisca la

propria, o al contrario faccia indebitamente propria l'altrui parte della stessa "coperta", risulta sempre meno chiara anche la stessa qualificazione dei diversi attori che sempre più si trovano a non avere contezza del proprio posizionamento. Sicché si osservano situazioni di aberrante esercizio del potere da parte di chi, nelle posizioni di vertice, anche a livello aziendale, è posto nella condizione di non poterne più comprendere gli esatti limiti di esercizio. Dunque pare ora maggiormente sentita l'esigenza di chiarire la corretta "qualificazione" degli attori. È il caso della strumentalità dell'Ente ASL rispetto all'Ente Regione. Argomento sul quale è stato condotto un approfondimento con la collaborazione del nostro Studio legale convenzionato (Studio legale Zuccarello-Monacis), dal quale è scaturito un sintetico parere, già pubblicato sul nostro sito, che qui si richiama, sollecitando il lettore alla discussione su altri profili che possano risultare controversi e meritevoli di attenzione nei prossimi numeri.

Lavoro notturno e lavoro usurante: innovazioni e vantaggi anche per i veterinari?

Sulla G.U. n. 108 del 11/5/2011 è stato pubblicato il D.Lgs. 21 aprile 2011 n. 67 in materia di "Accesso anticipato al pensionamento per gli addetti alle lavorazioni particolarmente faticose e pesanti, a norma dell'articolo 1 della legge 4 novembre 2010, n. 183". «*Diventano operative le regole più favorevoli per il pensionamento dei "lavoratori usuranti"*. La nuova normativa riconosce il diritto ad avere in anticipo la pensione a quei lavoratori che hanno svolto, per almeno sette degli ultimi dieci anni e, a partire dal 2018, per almeno metà della vita lavorativa, alcune attività lavorative [...]. Sono ammessi a questo beneficio anche i lavoratori notturni» (*ilsole24ore.com* - 12/5/2011).

La nuova disciplina risulta certo applicabile, sotto un profilo meramente giuridico, anche ai medici veterinari. Tuttavia, al fine di poter meglio comprendere la portata della nuova norma nei confronti dei colleghi che svolgono, anche frequentemente, la loro attività in orario notturno, pare necessario richiamare il contenuto di due pareri già pubblicati nella specifica area del nostro sito in materia di orario di lavoro e di lavoro notturno in particolare (Area pareri / lavoro notturno – parere dello Studio legale e parere dell'Ufficio legale – anno 2010). Infatti, molti quesiti pervenuti in materia all'Ufficio legale del sindacato dimostrano

come, anche presso i competenti uffici (personale ecc.) delle ASL, risulti misconosciuto il significato dei diversi aggettivi in materia di orario di lavoro; in particolare, e in altri termini, la differenza, sostanziale, fra orario di servizio, orario di lavoro, orario di apertura (al pubblico), orario festivo, orario notturno e, nella definizione di questo, le diverse caratterizzazioni legislative nazionali e comunitarie. In estrema sintesi si rammenta che per lavoro notturno, nel caso dei veterinari dipendenti del SSN, in riferimento al vigente CCNL, si intende di norma il periodo compreso fra le 22 e le 06, tenendo conto che, ai sensi del D.Lgs. 66/2003 - art. 1 comma 2 (esplicitamente richiamato dal decreto in questione per la sua corretta applicazione), è "lavoratore notturno" qualsiasi lavoratore che svolga durante il periodo notturno almeno una parte del suo orario di lavoro secondo le norme definite dai contratti collettivi di lavoro, ma comunque nel periodo compreso fra la mezzanotte e le cinque del mattino; è "lavoro a turni" quello caratterizzato dalla successiva occupazione nel medesimo posto di lavoro di più lavoratori secondo un ritmo continuo o discontinuo ad ore differenti su un periodo determinato di giorni o settimane. Analizzando attentamente il nuovo decreto ed i limiti che il medesimo pone alla qualificazione del lavoro notturno come usurante, appare assai difficile che i veterinari possano godere dei vantaggi previsti da questa normativa. Infatti l'unica attività ivi contemplata che i veterinari dipendenti potrebbero far valere come lavoro usurante è appunto quella relativa al lavoro notturno che tuttavia, secondo le "strette" definizioni suesposte, il veterinario deve aver svolto (nella fascia oraria compresa tra la mezzanotte e le cinque del mattino) per almeno 3 ore se durante l'intero anno, ovvero per almeno 6 ore e per un numero minimo di giorni lavorativi all'anno non inferiore a 78 (riducibili a 64 per coloro che maturano i requisiti per l'accesso anticipato dal 1° luglio 2009; considerando comunque il sindacato limite posto al 2017 e senza dimenticare la clausola di salvaguardia di cui all'art. 3 del decreto stesso che condiziona i pensionamenti anticipati alla copertura finanziaria indicata dal testo legislativo). Tuttavia, nei casi in cui vi fossero colleghi nelle condizioni di poter fruire degli anzidetti benefici e che volessero verificare i termini di possibile applicabilità del decreto alla singola posizione, l'Ufficio legale del sindacato rimane comunque a disposizione per fornire chiarimenti sempre nei modi indicati sul nostro sito.