

RAPPRESENTATIVITÀ SINDACALE AZIENDALE

RSA e RSU PRO e CONTRO

Pierluigi Ugolini, Mauro Gnaccarini*

*Ragioni dell'inidoneità
delle RSU nelle aree
della dirigenza sanitaria
del SSN*

Precedenti articoli su questa rivista hanno informato circa il nuovo regime delle prerogative sindacali, con particolare attenzione sulla corretta fruizione delle diverse tipologie di permessi sindacali (“aziendali” e “nazionali”), così come dettata dall’ultimo CCNQ (contratto collettivo nazionale quadro) sottoscritto in materia dalle Confederazioni sindacali, fra le quali COSMeD, in data 05.05.2014.

Da lungo tempo sarebbe intenzione di parte governativa, per il tramite dell’ARAN, addivenire alla presenza delle RSU (Rappresentanze Sindacali Unitarie) in luogo delle RSA (Rappresentanze Sindacali Aziendali) anche e in particolare nelle aree III e IV (dirigenza SPTA - dirigenza medica e veterinaria) del comparto sanità (stante pure che il contratto del Comparto già da tempo prevede dette RSU). Tuttavia la maggior parte delle OS delle menzionate Aree, tra le quali FVM, che partecipano alla trattativa quadro in quanto ivi rappresentate dalle rispettive Confederazioni cui aderiscono (COSMeD nel caso di FVM), hanno sempre ritenuto utile e opportuno che la dirigenza sanitaria non abbandonasse la propria rappresentatività come finora attuata in sede aziendale, dove alle trattative integrative partecipano le RSA delle OS rappresentative a livello nazionale; opponendosi perciò ad ogni tentativo di accordo che portasse alla cancellazione delle RSA e alle elezioni di una RSU in ogni Amministrazione sanitaria. Tale “sostituzione” avverrebbe in

attuazione del testo proposto dall’ARAN, il quale prevede che «*Le associazioni sindacali [...] si impegnano a partecipare alla elezione della RSU, rinunciando formalmente ed espressamente a costituire RSA*» e che «*Le RSU subentrano alle RSA o alle analoghe strutture sindacali esistenti comunque denominate e ai loro dirigenti nella titolarità dei diritti sindacali e dei poteri riguardanti l’esercizio delle competenze contrattuali ad esse spettanti [...]*».

Le Confederazioni CGIL, CISL e UIL hanno manifestato una posizione favorevole alla nascita delle RSU nelle aree della dirigenza sanitaria, contro l’opinione e la posizione delle altre Confederazioni (fra le quali COSMeD), forse anche nella considerazione che il mancato accordo in tal senso a livello nazionale determina, per espressa previsione del CCNQ 5/5/2014, il congelamento non solo di una quota pari a un terzo dei permessi sindacali disponibili a livello aziendale (destinabili infatti solo alle RSU, dei quali le OS/RSA non potrebbero comunque beneficiare), ma anche una quota non irrilevante di permessi e distacchi propri del livello nazionale, che andrebbero invece - e in specie - a beneficio principalmente delle Confederazioni appunto favorevoli, che sono, peraltro, quelle che hanno sofferto maggiormente l’applicazione delle riduzioni dettate dal recente Decreto-Legge 90/2014 art. 7 (conv. Legge 114/2014 - dimezzamento di permessi e distacchi).

Non può non vedersi il difficile momento che vivono le organizzazioni sindacali, specie quelle della dirigenza medica e veterinaria, nell'esercitare le proprie prerogative sindacali presso le Amministrazioni sanitarie in sede locale, dove troppo spesso viene attuata una sostanziale delegittimazione pregiudiziale dei sindacati stessi, particolarmente ove la rappresentatività di una OS non abbia il "peso necessario"; sicché riteniamo opportuno venga compreso per quale ragione debba continuare a trovare opposizione la prospettiva di un'eventuale raggiungimento di un accordo finalizzato alla sostituzione delle RSA con le RSU; attraverso un sintetico esame delle nuove regole del gioco che verrebbero a determinarsi, così che possano anche e da subito essere comprese le opportune azioni da intraprendere a livello locale qualora detto accordo dovesse comunque trovare valida sottoscrizione nonostante la nostra contrarietà.

Quanto segue fa riferimento alle ipotesi concretamente formulate dall'ARAN - anche - per la dirigenza medica e veterinaria. Il testo come sopra proposto per la sostituzione delle RSA con le RSU, prevede, infatti, e altresì che:

- 1) ogni associazione sindacale, comprese organizzazioni anche non (!!)
- rappresentative a livello nazionale, ma che semplicemente abbiano aderito al CCNQ, possa presentare una propria lista di candidati alla RSU e debba farlo singolarmente;
- 2) l'elettorato passivo, in termini di numero dei soggetti componenti la RSU (seggi attribuibili), venga definito in funzione della numerosità della categoria rappresentata (a titolo meramente esemplificativo e ipotetico, una decina di soggetti per ASL che avessero in organico 500-1000 dirigenti medici e veterinari);
- 3) l'elettorato attivo risulti composto da tutti (!!)
- i lavoratori della categoria rappresentata dalla nascente RSU, dunque non solo più dagli iscritti alle OS che oggi, in quanto appartenenti a una organizzazione rappresentativa a livello nazionale, in seno alla stessa eleggono la propria RSA;



- 4) alla costituzione delle RSU si proceda mediante elezione a suffragio universale e a voto segreto con il metodo proporzionale tra liste concorrenti;
- 5) al tavolo della trattativa integrativa aziendale vada poi a sedere la RSU, ancorché insieme ai rappresentanti di ciascuna delle OS rappresentative a livello nazionale, i quali, però, agirebbero non più quale RSA (rinunciata e disciolta), ma quale "terminale locale" della OS rappresentata.

Dal quadro sopra descritto appare subito chiara la delegittimazione, che verrebbe operata dalle RSU, nei confronti della rappresentatività sindacale intesa come democratica espressione di chi espone una delega fiduciaria personale a una organizzazione specifica, che il delegante ritiene in grado di meglio rappresentare le istanze dello stesso; delega che difatti presuppone anche la possibile sfiducia individuale (cancellazione ed eventuale delega ad altra OS) e/o collettiva (rimozione e sostituzione della RSA) in

ogni momento. Con le RSU detto meccanismo rappresentativo verrebbe sostituito con l'elezione, solo apparentemente più democratica, di una rappresentanza collettiva - inopinatamente definita "unitaria" (vd. sotto), eleggibile da un elettorato attivo la cui responsabilizzazione individuale non è più richiesta, nelle persone di un elettorato passivo accreditabile anche da chi non abbia alcuna rappresentatività nel Paese. La rimozione dei rappresentanti eventualmente dimostratisi "incapaci", "inidonei" o semplicemente "inattendibili" diverrebbe infine sostanzialmente impossibile nell'arco di tutto il mandato che si prevede di durata triennale.

Deve poi essere valutato come qualsivoglia amministrazione, al menzionato tavolo come nella discussione di qualsivoglia problema, in sede anche di informazione e/o consultazione, verrebbe "portata a dare maggiore credito" alla RSU rispetto ai "meri rappresentanti" delle OS di categoria (seppure queste siano rappresentative a livello nazionale e abbiano esse sole la prerogativa contrattuale più alta), stante l'abbaglio determinato dall'elezione collettiva che, già è noto, induce a ritenere - erroneamente per quanto anche, e non solo, qui si argomenta - le RSU organismo meglio rappresentativo delle istanze della categoria che le ha elette.

Del resto, sia il meccanismo elettorale (la "legge elettorale" del caso) come previsto nelle proposte avanzate, sia la regola per cui la RSU si dovrebbe

esprimere attraverso un solo portavoce, dopo aver trovato al suo interno, su qualsivoglia questione, una posizione unitaria ovvero assunta a maggioranza, pongono in ulteriore chiara evidenza che: da un lato le organizzazioni minoritarie avrebbero possibilità vicine al nulla di far valere o perlomeno ascoltare le proprie istanze, in spregio alla tutela delle minoranze che dovrebbe costituire uno dei principali valori di una sana democrazia; dall'altro non potranno non emergere insanabili situazioni di contrasto interno alla stessa RSU, come ampiamente verificatosi nei settori in cui già esistono da tempo, in esito alle quali viene e verrebbe immediatamente vanificata ogni credibilità e capacità di interlocuzione politico-sindacale della stessa RSU con l'amministrazione datoriale.

Quanto all'autorevolezza dei sindacati di categoria a livello aziendale, in presenza delle RSU cresce facilmente la tentazione di sottoporre a pericolosi meccanismi referendari preventivi l'operato dei rappresentanti e delle organizzazioni sindacali aziendali; in esito ai quali risulta comunque e sempre perniciosamente minata la complessiva attendibilità dei sindacati stessi. Mentre la prerogativa referendaria avrebbe ragion d'essere utilizzata quale strumento di verifica *ex post* in caso di accordi sottoscritti dalle RSU; i quali, invece e tuttavia, apparissero non condivisi dalla maggioranza dei dipendenti della categoria rappresentata.

Gli aspetti negativi delle RSU sopra indicati in estrema sintesi per opportuna semplificazione, potranno pure risultare marginali in taluni comparti e situazioni; ma chi lavora nei servizi sanitari e, come noi, ne conosce le intime e peculiari caratteristiche, capirà certo quanto invece verrebbero ulteriormente esaltate le summenzionate negatività laddove venisse meno l'attuale rappresentatività delle RSA, considerate le peculiari professionalità espresse dalla dirigenza del SSN; che costituiscono una ricchezza per la sanità pubblica del nostro Paese, ma le cui istanze non potrebbero trovare diversamente adeguata proposizione, non comunque nelle summenzionate RSU.

In conclusione, la dialettica sindacale che a livello aziendale rimane ancora possibile oltre che auspicabile, nonostante e dopo gli sventurati interventi compressivi esercitati da più Governi, incapaci di comprendere il valore del dialogo, specie in sede locale, rischia di essere spazzata via nella maggior parte delle amministrazioni, in particolare nel contesto della dirigenza medica e sanitaria, dall'eventuale nascita delle RSU.

Ma, tutto quanto sopra considerato deve indurci, ferma l'opposizione attuale, ad acquisire comunque dimestichezza, auspicando che rimanga "virtuale", con le regole di un gioco che non vorremmo giocare; affinché, qualora ciò fosse dato e nonostante le difficoltà, si possa comunque "tenere il passo".

*Segreteria Nazionale

La COSMeD si rafforza con nuove adesioni

Il Consiglio direttivo della COSMeD ha ratificato l'adesione di due nuove Organizzazioni sindacali: l'AAROI-EMAC (Anestesiisti e rianimatori-Emergenza area critica) e la DIRER (Federazione nazionale dei dirigenti e dei quadri direttivi delle Regioni).

Nei mesi scorsi alle sigle già aderenti (ANAAO ASSOMED - FVM - ANMI AS-

SOMED SIVEMP - FPM e SIDIRSS e la Società Scientifica degli Ingegneri clinici) si era aggiunta la FEDIR SANITÀ.

COSMeD rafforza il suo ruolo di principale Confederazione della Dirigenza del pubblico impiego rappresentativa non solo all'interno del SSN (Area III e IV), ma anche in altre aree di contrattazione quali i Ministeri (Area I), le Regioni ed Enti Lo-

cali (Area II), Enti Pubblici non economici (Area IV).

COSMeD è pertanto presente in 5 aree contrattuali su 8. Con oltre 35.000 dirigenti iscritti, circa il 37% della dirigenza sindacalizzata, la COSMeD si candida a rappresentare, con maggior forza, le istanze della totalità del lavoro dirigenziale pubblico.