

EFFETTO COVID: UN COCKTAIL DI CRITICITÀ

# Dallo svilimento di un contratto a un pericoloso inseguimento, fra le nebbie, di quello “nuovo”

Mauro Gnaccarini\*

*Enfasi sospetta per una contrattazione aziendale falsata e asfittica*

**L**a perdurante epidemia e la correlata situazione emergenziale, che vede il permanente inseguimento dei ritardi con cui il Paese ha affrontato la situazione, specie sotto il profilo delle scelte politiche, continuamente alla mercé dello scontro tra Regioni e Stato, hanno generato una situazione paradossale: “utile” (SIC), o per meglio dire “utilizzata”, a tal punto anche artatamente, da troppe Amministrazioni sanitarie, per non spendersi al fine della corretta e completa attuazione del CCNL 19/12/2019. Un contratto collettivo riguardante un triennio ampiamente decorso (2016-2018) e perciò ancor più atteso, dopo dieci anni di una stasi dannosa sotto molti profili: non ultimo quello delle numerosissime criticità sopravvenute, a causa sia delle variegate e spesso criticabili normative emanate per il contenimento della spesa pubblica (basti pensare a quanto l'epidemia ne abbia messo in chiaro la perniciosità in termini di destrutturazione del SSN), sia dell'inerzia delle suddette Amministrazioni, che – per molti anni e in troppe realtà – hanno pure artatamente profittato per sostenere l'inutilità delle trattative integrative aziendali, non dandovi luogo; peraltro, talora senza la necessaria reattività di taluna controparte sindacale. Ora, la sopravvenienza di normative incidenti significativamente sul rapporto di lavoro ha avuto luogo, seppure in termini di maggiore attenzione, anche nel periodo dell'emergenza sanitaria; sicché l'aspet-

to negativo risiede proprio e ancora una volta nella lentezza con cui le Aziende sanitarie stanno dando attuazione a un CCNL che dovrebbe essere pienamente operativo ormai da 18 mesi: le trattative integrative arrancano e non sono facilitate da atteggiamenti perfino e incredibilmente evasivi: il sospetto che la *mala gestio* delle relazioni sindacali sviluppatasi nel decennio precedente porti a ulteriori sfuggenti comportamenti rispetto a temi divenuti complicati e scomodi (in primo luogo la gestione dei fondi e la revisione dei sistemi degli incarichi, data anche la notevole innovazione portata dal nuovo CCNL) sorge spontaneo; tentiamo di confidare pertanto in concrete smentite. Tuttavia, a tal punto si aggiungono motivi di ulteriore preoccupazione: sembra (!) incipiente l'apertura delle negoziazioni relative al CCNL 2019-2021, la quale dovrebbe avere come conseguenza, innanzitutto, una formidabile accelerazione delle trattative integrative relative al Contratto nazionale che precede; e dunque si palesa contestualmente, in numerosi commenti di settore, l'idea che occorra concentrarsi sull'essenziale (quale?) tralasciando problematiche derubricate a “particolari quisquillie” rimandabili.

## **Le troppe criticità prive di soluzione**

Se da un lato non riusciamo a comprendere quale porzione dell'attuazione locale

del CCNL possa essere tralasciata, d'altro canto, proiettandoci verso il futuro prossimo, riteniamo che non possano certamente essere trascurate le troppe criticità, già sul tavolo, prive di soluzioni che invece appaiono urgenti. Ne riportiamo perciò di seguito un piccolo cocktail, purtroppo poco appetibile: assaggi di quanto complessivamente dovrebbe trovare soluzione; tutte criticità che non possono certo essere relegate a ostacolo di una rapidità d'azione che, seppure opportuna, non può diventare "necessaria a dispetto dei Santi":

### Covid-19 e decurtazioni stipendiali

I sanitari che si ammalano di Covid-19 sono in genere considerati "infortunati"; ma le tutele si affievoliscono immediatamente (nel contesto dei limiti di finanza pubblica) se il sanitario diventa contatto stretto di un figlio positivo, e come tale viene posto in quarantena; o se la quarantena è disposta per un bambino da accudire a casa. Ma il paradosso arriva con il vaccino: al di là dell'attuale obbligatorietà, la comunità scientifica indica la necessità di farlo per tutelare pazienti e utenti, oltre che sé stessi e con ciò anche il funzionamento del SSN; ma se procura effetti collaterali, questi vengono considerati malattia e il sanitario subisce la beffa della "brunettiana" decurtazione delle retribuzioni accessorie e indennitarie; e se va male si trova in un'azienda sanitaria che vi aggiunge "il carico", operando illegittimamente la decurtazione anche dell'indennità di esclusività, il cui valore è nient'affatto indifferente (si tratta di retribuzione fondamentale, grazie al nuovo CCNL, la cui denominazione nulla ha a che vedere con le indennità correlate alla prestazione lavorativa, trattandosi di emolumento collegato direttamente allo stato giuridico, analogamente all'indennità - parimenti denominata - di specificità medico veterinaria).

### Relazioni e diritti sindacali

In questi ultimi 18 mesi, fatto nuovamente paradossale proprio a seguito della vigenza del nuovo CCNL 19/12/2019, sono aumentate considerevolmente le segnalazioni di condotte datoriali antisindacali. Troppo spesso non viene fornita l'informazione preventiva nei modi e nei termini indicati dall'art. 4 e non viene dato luogo alla



complessiva trattativa integrativa nelle materie, nei modi e nei termini di cui agli artt. 7 e 8, con la presenza di delegazioni trattanti improprie, non formalizzate - in specie da parte datoriale - e superamento del confronto nonché compressione delle materie oggetto di trattativa. Vengono perfino osteggiati i permessi, garantiti a tutti i lavoratori sindacalizzati e no, per assemblea sindacale interna in orario di lavoro (12 ore/anno per lavoratore). Non si ha notizia della costituzione e della conseguente operatività, quasi ovunque, degli Organismi paritetici (art. 6 bis), e al tempo stesso risultano pure scomparsi,

operativamente, i CUG (Comitati Unici di Garanzia).

### Contratti di lavoro e di incarico individuali

Risulta "merce rara" la stipulazione di contratti individuali, sia di lavoro sia integrativi d'incarico, completi e rispettosi di tutti i requisiti dettati dal Contratto nazionale. Le Amministrazioni omettono diffusamente l'indicazione della sede di lavoro ovvero la indicano, con pari illegittimità, come "di prima destinazione" (indicazione sulla cui rilevanza si argomenta nella Rubrica legale di questo numero), omettono altresì la specificazione completa e corretta degli

elementi retributivi e/o l'indicazione degli obiettivi di mandato e del necessariamente correlato sistema di valutazione; per giungere fino all'illegittimo rifiuto dell'opzione per il regime di esclusività in fase di assunzione e/o del riconoscimento della retribuzione di risultato nei rapporti a tempo determinato (perle nemmeno tanto rare!).

### Mobilità e trasferimenti

Sul punto, circa le frequenti illegittimità perpetrate in casi di trasferimento, specie in sede di "rotazione anticorruzione" e nel contesto di un vessatorio sistema di mobilità, si rimanda all'apposito articolo pubblicato nella Rubrica legale di questo numero. Si rammenta altresì che, relativamente sia alle mobilità sia ai contratti individuali (di cui al precedente punto) sono già state pubblicate specifiche riflessioni nella rubrica legale dei numeri 1/2017 e 2/2017 di "Argomenti".

### Scudo penale e patrocinio legale

Con apposito comunicato stampa pubblicato nella sezione "Notizie", del sito FVM, la nostra Federazione ha già posto in evidenza, nell'ambito del dibattito sul cd. "scudo penale", come la necessità di una tutela efficace, specie in ambito penale, sia cresciuta in modo speculare al peso sopportato dai sanitari nella situazione recentemente vissuta; sottolineando come il problema invero non sia, o – meglio – non sia soltanto, quello dell'imputabilità ovvero dell'imputazione in sé del sanitario, ma risieda, ancor prima, nel momento in cui, dato l'evento avverso, vengano immediatamente iscritti nominativamente al registro generale delle notizie di reato RGNR tutti i sanitari, e non solo (!), la cui presenza sia ascrivibile, a qualunque titolo, alla complessiva procedura all'esito della quale si è prodotto l'evento indesiderato. In tale momento, il sanitario perde, per tempi assai lunghi e in modo devastante, quella serenità senza la quale diventa assai probabile la genesi di un rovinoso moltiplicatore del danno, anche nei confronti dello stesso sistema sanitario che non li tutela come necessario, alimentando così a spirale gli effetti negativi dell'evento. È per tale motivo che, già nell'ambito della di-

scussione sul nuovo CCNL, non potendosi introdurre un miglior sistema di patrocinio legale rispetto a quello ora dettato dall'art. 67, in assenza di una disposizione di legge apposita, è stato dato atto del problema in sede di dichiarazione congiunta (n. 12, con particolare riferimento ai fenomeni intimidatori). Riteniamo ora grave che diverse Amministrazioni, pur in applicazione e nei pesanti limiti ancora presenti nell'art. 67, si peritino di formulare spesso cavillose argomentazioni circa la sussistenza di improbabili conflitti di interesse anche in esito ad assoluzioni (è stata sostenuta la necessità di valutare detto conflitto in caso di assoluzione "perché il fatto non sussiste"; ma come può essere in conflitto di interesse una fattispecie perfino mai esistita?!); si tratta appunto dei casi di patrocinio cd. "indiretto" (obbligatoria sopportazione delle spese legali da parte del sanitario in relazione a presunto conflitto di interesse), nei quali la cavillosità appare tesa a ritardare o non rimborsare le spese legali sostenute da sanitari pur prosciolti (in questo caso nel CCNL si parla comunque di proscioglimento, formula assai ampia rispetto all'assoluzione che, secondo la Corte dei Conti, è richiesta laddove si parla di "conclusione favorevole", vale a dire nel caso di patrocinio diretto con scelta del legale da parte del sanitario). Senza contare i casi in cui gli oneri legali da rimborsare vengono computati senza l'applicazione, invece ineludibile, del tariffario forense.

### Meglio non essere frettolosi

Apparirà evidente come, allo stato, nonostante tutti i buoni auspici cui si è accompagnata la sottoscrizione del Contratto nazionale vigente, il medesimo risulti pesantemente svilito nella sua disapplicazione generale, con riferimento soprattutto alle sedi locali. Nella caotica gestione della pandemia, e nella parimenti tardiva, confusa e disorganica attuazione del CCNL, ci troviamo ancora al "porto delle nebbie"; dal quale tuttavia si pretenderebbe di salpare, stando a roboanti dichiarazioni governative, in tutta fretta e sicurezza verso la sottoscrizione di un nuovo contratto

nazionale. Sì, sarebbe in effetti "bella", ma soprattutto inusuale, la sottoscrizione del CCNL 2019-2021 prima della sua scadenza; assai ragionevolmente, ciò non potrà tuttavia accadere, perlomeno in ossequio ai cosiddetti tempi tecnici; ma sarebbe soprattutto bello che il prossimo contratto nazionale fosse anche "buono". Vale a dire che, previo supporto normativo adeguato dove necessario, il prossimo CCNL dovrebbe risolvere la gran parte delle criticità pesantemente impilate sul tavolo (come sopra e oltre), a partire da quanto possa essere utile per evitare che la contrattazione aziendale permanga asfittica, senza, si badi bene, per tale motivo renderla farlocca. Nel caso, meglio davvero non fare alcunché! Vi è difatti un'enfasi assai sospetta su tale livello di contrattazione, tanto più ambigua in quanto accompagnata da sconcertanti ipotesi, nemmeno troppo velatamente formulate dalle controparti politiche, in ordine a: i) limitazione degli ambiti e delle materie oggetto di trattativa integrativa; ii) ampliamento dell'autonomia datoriale nella gestione delle retribuzioni accessorie; iii) presunta quanto fallace idea di compensare quanto precede mediante l'implementazione di quegli organismi paritetici (attuale art. 6 bis e CUG) che hanno già dimostrato, anche prima di nascere, la loro fallimentare impostazione, giacché comunque costitutivamente soggiogati alle volontà datoriali; iv) ampliamento del welfare contrattuale aziendale, nei cui ambiti si vorrebbe nuovamente sostenere la possibilità che i sanitari finanzino, sottraendo denari destinati alle proprie retribuzioni, servizi sanitari integrativi, dunque privati, in regime di concorrenza con la sanità pubblica che costituisce la loro stessa *mission* (altra perla, tanto "particolare" da non poter essere aggettivata).

In definitiva, se tutto quanto sopra ha, anche solo, un minimo di fondatezza, allora sarà probabilmente il caso, dopo l'"effetto crisi economica" dello scorso decennio, e con l'"effetto Covid" in piena azione (anche e soprattutto nei suoi rilevanti risvolti economici), di valutare attentamente i percorsi normo-contrattuali che ci vengano prospettati, specie se sospinti da pericolose frettolosità.

\* Componente Segreteria Nazionale