

SANITARI DEL SSN

L'inadeguatezza delle misure di tutela e di patrocinio legale mina gravemente la serenità e la sicurezza sul lavoro

Mauro Gnaccarini*

L'illusione della "legge Gelli" e delle norme sulla sicurezza in un sistema normo-contrattuale carente che non tutela più i dirigenti sanitari nelle ASL

L'Italia è certamente uno dei Paesi al mondo in cui è maggiormente estesa e dettagliata la legislazione riguardante: i) la sicurezza sul lavoro, e in tale ambito quella riguardante i sanitari; ii) il sistema delle assicurazioni obbligatorie e non, e in tale ambito ancora quello inerente le attività dei sanitari; iii) le modalità di difesa e patrocinio legale riguardante i dipendenti delle PP.AA., e in tale ambito nuovamente e in specie quelle riguardanti i sanitari del SSN. È tuttavia oggi sempre più forte la percezione, da parte dei sanitari pubblici, compresi i veterinari delle ASL, di una sostanziale mancanza di effettiva tutela della persona nelle Aziende e negli Enti del SSN. Il datore di lavoro, nei suddetti contesti in relazione alle attività che ciascun sanitario è chiamato a svolgere con responsabilità sempre più rilevanti, non dedica l'attenzione dovuta a chi eroga prestazioni di tutela della salute dei singoli cittadini in veste e rappresentanza pubblica o perfino svolge attività ispettive e di controllo a beneficio della salute di interesse collettività in nome e per conto dello Stato. Tale situazione è largamente testimoniata dai diretti interessati come una delle principali ragioni sia di carenza di "appeal" sia di abbandono

del servizio sanitario pubblico; sicché diviene inevitabile dedurre l'inadeguatezza di un "corpus normativo" la cui complessa articolazione è probabilmente causa dell'inefficacia della medesima.

La sicurezza sul lavoro

La sicurezza sul lavoro è tema sensibile e pregno di criticità in numerosi ambiti lavorativi; ma oggi molte aree del SSN, invero alcune in particolare, soffrono di gravi carenze riguardanti la tutela dei sanitari sia rispetto ai rischi di malattia e infortunio sia nei confronti delle aggressioni che gli stessi subiscono ormai sempre più. Nei due rispettivi casi occorre fare riferimento al D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 s.m. e i. e alla Legge 14 agosto 2020, n. 113 s.m. e i. .

Il D.Lgs. 81/2008 è divenuto un testo enorme la cui mera consultazione appare assai complessa anche agli addetti ai lavori, data la quantità di modifiche apportate dal legislatore e la congerie di allegati, decreti e "collegati", circolari e note applicative nonché interPELLI sopravvenuti nei 15 anni di vita della norma. Tra gli "addetti ai lavori" devono essere annoverati certamente anche i Responsabili dei Lavoratori per la Si-



curezza (RLS). Pare opportuno richiamare qui l'attenzione sulla necessità di dotarsi in ciascuna Azienda di un RLS dirigente veterinario individuato dalla RSA maggiormente rappresentativa della categoria, opportunamente diverso dal legale rappresentante del sindacato (è parere dei nostri legali che l'incompatibilità dettata dall'art. 48 del Decreto debba essere considerata anche per ogni RLS aziendale di cui all'art. 47, data la necessità di poter svolgere pienamente un compito delicato, perciò senza che taluno possa "giocare" su qualsivoglia confusione di ruoli).

Tanto premesso, il tema della sicurezza dovrebbe essere considerato soprattutto nei molteplici aspetti inerenti la cosiddetta "safety"; "dovrebbe essere", perché nelle Aziende e negli Enti del SSN NON è dedicata a ciò l'attenzione invece necessaria. Nella lingua italiana con il termine "sicurezza" si indicano due aspetti ben diversi che, in modo più appropriato, la lingua inglese definisce in modo separato: la "safety", che identifica la sicurezza che si occupa della tutela fisica e morale dei lavoratori, e la "security", che invece identifica le tematiche concernenti la tutela del

personale e dei beni aziendali dall'attacco di terzi. Sicché, ad esempio, la presenza di guardie armate (*security*) può ridurre - ancorché parzialmente - il rischio aggressione, ma non elimina l'obbligo del Datore di Lavoro di curare la "safety" applicando pienamente e correttamente il D.Lgs.81/2008. L'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro ha difatti elaborato tre consecutive schede (factsheets) di approfondimento (nn. 22, 23 e 24) non casualmente correlate: la n. 22 fornisce una guida all'applicazione della valutazione e della prevenzione dei rischi legati allo stress di origine lavorativa o "lavoro correlato" - SLC (dichiarando tale valutazione utile anche per affrontare le problematiche legate alle violenze sul posto di lavoro), la n. 23 tratta il tema della violenza all'ambito lavorativo, ovvero le vessazioni (*mobbing*, o *straining* o *bossing*), e la n. 24 tratta il tema della violenza esterna, ovvero gli insulti, le minacce o le forme di aggressione fisica o psicologica praticate sul lavoro da soggetti esterni all'organizzazione, tali da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza o il benessere del lavoratore. L'Agenzia considera l'insie-

me dei suddetti rischi come dato certo, preoccupante e tanto determinante che lo stress legato all'attività lavorativa risulta il problema di salute più diffuso sul posto di lavoro, poiché colpisce in modo rilevante il 28% dei lavoratori dell'U.E. . Sempre secondo l'Agenzia, oltre un quarto delle assenze di almeno 2 settimane dal luogo di lavoro deriva da problemi di salute lavoro-correlati e l'assenteismo, spesso additato come espressione comportamentale negativa del lavoratore, risulta dovuto ai summenzionati problemi e non di rado ad atti vessatori, spesso "datoriali", legati anche a comunicazione interna aggressiva, nonché e in specie all'isolamento dei soggetti che già hanno indebitamente subito comportamenti ostili sia interni sia esterni. E infine l'Agenzia sottolinea come, nei tempi più recenti, ai settori già maggiormente conosciuti come destinatari delle aggressioni esterne (trasporti, commercio, ristorazione, finanza, istruzione) si sia ora aggiunto con grande rilevanza e incidenza il settore della sanità, assunto a settore tra i più colpiti. Le conseguenze per il singolo variano notevolmente, dalla demotivazione allo svilimento del lavoro svolto, allo stress, all'assenteismo (ciò vale anche per chi è indirettamente vittima, chi assiste all'atto o all'episodio di violenza), ai danni alla salute fisica o psicologica. Il Factsheet 24 fornisce quindi indicazioni non solo di mera prevenzione e riduzione degli atti violenti, ma soprattutto in ordine alle forme di sostegno da prevedere e mettere a disposizione della vittima. Dovendosi altresì considerare come la violenza abbia ripercussioni sull'insieme dell'organizzazione, giacché da un lato è indubbiamente difficile per chi lavora dare il meglio in un ambiente dominato dal timore e dal risentimento, dall'altro la perdita di serenità e motivazione e il deterioramento dei rapporti di lavoro si tradurranno in decremento di produttività e incremento delle assenze. Anche il Ministero della Salute, con apposito Protocollo già predisposto nel luglio 2009, finalizzato al monitoraggio degli eventi sentinella, preme-

so che "il monitoraggio degli eventi

sentinella costituisce un'importante azione di sanità pubblica con lo scopo di raccogliere le informazioni riguardanti eventi avversi di particolare gravità", ha formalizzato un elenco di 16 situazioni di notevole gravità fra le quali, al n. 12 del catalogo, sono inseriti "gli atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari" (da intendersi in tutte le tre tipologie classificate dalla citata Agenzia UE): eventi la cui gravità complessiva e peculiare fa sì che "è sufficiente che si verifichino una sola volta perchè da parte dell'organizzazione si renda opportuna: a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito; b) l'individuazione e l'implementazione di adeguate misure correttive". Ma... Ma se già la valutazione del rischio da SLC appare alquanto difficile e soggetta a varie e contraddittorie interpretazioni sia da parte dei valutatori (il Datore di Lavoro e il suo R.S.P.P.), sia da parte degli Organi preposti al controllo, la valutazione del "Rischio aggressione" (interna ed esterna) pone difficoltà ancora maggiori e sconta l'impreparazione generale dei datori di lavoro che non sono culturalmente predisposti ad affrontare tale rischio dal punto di vista della "safety" e pensano, semmai vi si approssino, di poter risolvere il problema mediante il ricorso alla "security". **La Legge 113/2020** dimostra invero e peraltro come anche il legislatore sia parimenti impreparato. Si tratta difatti di provvedimenti tutti vocati alla "security" e mai alla "safety": specifico regime sanzionatorio e procedurale, inasprimento delle pene e protocolli operativi con le forze di polizia. Non fa meglio il recentissimo **D.L. 30 marzo 2023, n. 34** (conv. L. 56/2023 - cd. Decreto bollette), occupandosi nuovamente di inasprimento delle pene e dell'istituzione di ulteriori presidi di Polizia. Soltanto la nascita dell'"Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie" sembrava andare nella direzione di un'implementazione dell'approccio "safety". Una direzione verso la quale tuttavia la "macchina"

sta procedendo con incredibile lentezza e conseguente inefficacia, come più volte abbiamo ormai denunciato, evidenziando ciò che "da ieri" occorrerebbe invece fare: infatti, pur comprendendo le difficoltà attuative di un approccio di tal genere, necessariamente articolato, risulta ormai incomprensibile la ragione per la quale, specie nel SSN, non vi si dia luogo quasi per nulla (!!). Salvo che l'obiettivo sia la drammatica - per il Paese e per tutti i suoi cittadini - demolizione del sistema sanitario pubblico stesso, come molti ormai, temiamo non a torto, ritengono essere invero in atto e pure in stato di notevole avanzamento. Noi non possiamo però avallare in silenzio un'ipotesi di tal genere e dobbiamo invece sostenere e proporre nelle Aziende, nei due ruoli di soggetti sindacali e di RLS (ecco l'importanza di evitare sovrapposizioni!), l'attivazione di percorsi virtuosi: innanzitutto individuando i gruppi omogenei di lavoratori che rappresentano le potenziali vittime di un'aggressione, tra cui devono essere chiaramente annoverati i veterinari, e le tipologie dei potenziali aggressori; in secondo luogo classificando i motivi di aggressione, le tipologie di ambienti di lavoro a rischio e gli elementi che possano essere utilizzati per colpire la vittima e, soprattutto, individuando le possibili situazioni di lavoro "in solitaria", essendo queste riconosciute come soggette a rischio particolarmente elevato; sicché nessuna attività ispettiva e di controllo dovrebbe essere più svolta se non tassativamente in équipe. Occorre poi e conseguentemente svolgere una specifica valutazione del rischio, individuando gli indicatori di probabilità e danno eventuale, in relazione ai fattori che possono caratterizzare il rischio stesso, quali il fattore tempo (l'attesa per il soddisfacimento di un bisogno, la durata del contatto tra la potenziale vittima e il potenziale aggressore), il fattore organizzativo (gli ordini discordanti o sperequati, le modalità organizzative/la disorganizzazione, il lavoro in solitaria, etc.), il fattore istituzionale (leggi, norme, regolamenti), i fattori personali (di genere, di salute, socio-economici), ecc... Acquisita una

prima qualificazione e quantificazione del rischio, dovranno essere attivate adeguate (!) misure preventive e protettive, contestuali misure di monitoraggio e ricalibratura del processo di valutazione inizialmente utilizzato, in modo da rendere il calcolo del rischio il più possibile dinamico e contestualizzato alla realtà lavorativa presa in esame, anche mediante l'individuazione di progressive misure di miglioramento, previo calcolo del rischio residuo e monitoraggio degli eventi sentinella. MA... Ma chi, quando, dove e come può affermare che la sicurezza sul lavoro nei confronti dei sanitari del SSN goda concretamente delle suddette attenzioni? Parrebbe davvero e purtroppo cosa rara, dato il malessere lavorativo chiaramente presente, testimoniato anche da "cedolini" orari e stipendiali eufemisticamente incongrui, cui si associano le ulteriori gravi carenze di cui ai paragrafi seguenti.

Il sistema delle assicurazioni

Il sistema delle assicurazioni, composto da quelle "cosiddette" obbligatorie e quelle apparentemente non obbligatorie ma "obtorto collo" ineludibili costituisce un ginepraio nel quale il sanitario dipendente del SSN è obbligato a districarsi senza nemmeno avere, per lo più, adeguati strumenti in grado di evitargli sorprese assai sgradevoli proprio nei momenti di maggiore difficoltà, considerate anche le carenti tutele legali "offerte" da parte datoriale (vd. paragrafo seguente). Sul punto occorre oggi riferirsi alla Legge 8 marzo 2017, n. 24.

La Legge 24/2017 (cosiddetta Gelli-Bianco), nata con la finalità di garantire la qualità delle prestazioni sanitarie agendo in particolare su una migliore definizione e gestione delle responsabilità professionali degli esercenti le professioni sanitarie, pur avendo chiarito e disciplinato in modo maggiormente intellegibile la materia, da un lato parrebbe non essere riuscita nell'intento di depotenziare il contenzioso e soprattutto le pratiche difensive da parte dei sanitari, in specie da parte dei dirigenti del SSN, dall'altro non è intervenuta come

necessario a sostegno dei medesimi in riferimento alle tutele legali di cui gli stessi, come da paragrafo che segue, sono rimasti ancora privi. D'altra parte non è secondario il fatto che a oggi non siano nemmeno stati emanati tutti i decreti attuativi (una patologica vergogna del nostro sistema: mancano oltre 350 decreti attuativi di leggi precedenti e di questi oltre 50 riguardano la sanità e tra di essi mancano i decreti del MISE proprio sulle polizze assicurative, a oltre 5 anni dalla vigenza della "legge Gelli"!), ancorché non sia invece mancata la previsione pervicace e pernicioso inerente la correlazione fra le coperture assicurative e l'assolvimento degli obblighi formativi, in un sistema ECM tuttora inadeguato (complessivamente un pessimo segnale!). È pur vero che, ai sensi dell'art. 7, *“La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose”*, mentre *“L'esercente la professione sanitaria... risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, ...”*. Sicché l'obbligo in capo alle Aziende sanitarie di rispondere delle condotte presuntivamente dannose tenute dal sanitario, l'inversione dell'onore probatorio e la prescrizione quinquennale anziché decennale dovrebbe incentivare il presunto danneggiato ad agire solo nei confronti dell'Azienda sanitaria. E in tal caso il sanitario risponde esclusivamente in termini di possibile rivalsa avanti al Giudice contabile e nei limiti di cui all'art. 9 commi 1 e 5 (l'importo della rivalsa, attuabile solo in caso di dolo o colpa grave, *“non può superare una somma pari al triplo del valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo”*) con oneri assicurativi perciò ridotti. Ma “nel mondo reale” non

mancano i casi - anzi! - in cui il sanitario sia chiamato in causa per azione risarcitoria diretta e per importi assai maggiori, senza che l'Amministrazione sanitaria intervenga, ancorché informata tempestivamente e chiamata formalmente a manleva; salvo che il sanitario si attivi contro tale condotta avanti al Giudice, con tutte le conseguenti spese legali assai ingiustamente a suo carico (vedi paragrafo seguente). Inoltre, di quali coperture siano dotate le Aziende sanitarie (sistemi assicurativi a tutela dei dirigenti sanitari) in molti casi non è dato sapere, se non a seguito di specifica richiesta e con risposte spesso evasive, nonostante gli obblighi informativi sanciti dall'art. 10 comma 4 e laddove è pure chiaro interesse del Sindacato, oltre che dei singoli lavoratori, avere tali informazioni: anche perché ormai in molte realtà risulta essere stata attuata l'opzione per un sistema misto, in regime di “autoassicurazione” aziendale e/o regionale per diverse tipologie di danno, fatti salvi i cd. danni catastrofali per i quali soltanto vengono stipulate polizze assicurative con franchigie perciò molto elevate. Orbene, in un sistema come quello dianzi descritto, ancorché debba ormai essere ritenuta obbligatoria una copertura per gli eventuali casi di rivalsa “per colpa grave” accertata in sede contabile/erariale, la quale ben potrebbe essere limitata a massimali contenuti e parimenti contenuti premi, dati i limiti di legge di cui sopra, diviene invece necessario per il sanitario, seppure ed ancora ingiustamente a proprie spese, dotarsi di più onerose coperture che operino anche in caso di chiamata diretta da parte del danneggiato; nonché di una copertura per le spese legali che il medesimo dovrà in ogni caso sostenere, ancora e con peggior ingiustizia, nelle sedi giurisdizionali sia civili sia contabili, anche per danno erariale diretto, oltre che eventualmente nelle sedi penali, date le gravi carenze che di seguito si illustrano. Nel caso degli iscritti al nostro Sindacato, SIVeMP o FVM-Sez.SIVeMP, è offerto ai medesimi un complessivo e articolato sistema di coperture assicurative illustrato sul

sito e frequentemente spiegato anche agli interessati in occasione di diverse iniziative di aggiornamento.

La difesa del sanitario e il patrocinio legale

La difesa del sanitario e il patrocinio legale da parte dell'Azienda o Ente del SSN da cui il medesimo dipende è infine argomento di annosa discussione a causa soprattutto di infelici previsioni normo-contrattuali che, specie nel contesto attuale di sempre maggiore insicurezza sul lavoro oltre che assicurativa, risultano vieppiù, sostanzialmente e incredibilmente, in danno del sanitario stesso. Quale dirigente veterinario, medico o sanitario, può svolgere serenamente il proprio lavoro, ben conoscendo l'elevato rischio di denunce e richieste risarcitorie anche ingenti, di fronte alle quali l'Azienda sanitaria può comodamente rimettere, pressoché sempre, ogni difesa in capo direttamente al sanitario stesso e a sue spese, riservandosi di risarcire le spese legali entro limiti assai ristretti? Si tratta di una grave distorsione contrattuale del sistema di difesa del collaboratore che, fino a prova contraria, in quanto “agente” di un'azienda che non gli abbia contestato inefficienze, dovrebbe essere ritenuto dalla stessa innocente ovvero ingiustamente accusato fino a prova contraria passata in giudicato al più alto livello. Il vigente CCNL di categoria della dirigenza sanitaria dispone infatti all'art. 67 che *“L'Azienda e Ente, nella tutela dei propri diritti e interessi, ove si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile o penale nei confronti del dirigente per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio e all'adempimento dei compiti di ufficio, assume a proprio carico, a condizione che non sussista conflitto di interesse, ogni onere di difesa, ...”*. Ma qual è il vero interesse dell'Azienda sanitaria se non difendere l'operato dei propri collaboratori, sicché la condizione dell'insussistenza dei conflitti di interesse, pertinente in altri ambiti, qui diviene immediatamente ossimoro giuridico capace di minare alle fondamenta perfino i principi di cui all'art.

97 della Costituzione? Ed è così che, invece di tutelare appieno i propri collaboratori, dato il dispositivo contrattuale citato, si addivene ad applicare (nella “migliore” delle ipotesi) la cosiddetta tutela legale indiretta, con la quale le Amministrazioni rimborsano - solo in parte! - le spese legali, soltanto a vicenda conclusa: lo stesso articolo sul punto prevede infatti che nei casi di conflitto di interesse anche meramente presunto, l’Azienda o Ente procede al rimborso delle spese legali, “nel limite massimo dei costi a suo carico” (quelli che avrebbe sostenuto nei marginali casi di tutela diretta...) e in misura “... *che comunque, non potrà essere inferiore, relativamente al legale, ai parametri minimi ministeriali forensi*”: non inferiore ai parametri ... minimi! E ancora non basta, essendo tale rimborso limitato pure ai soli casi di conclusione del procedimento “favorevole”; termine che nella “lettura” delle Amministrazioni significa spesso escludere - chissà perché? - da soluzioni appunto favorevoli (cioè positive ed etimologicamente a vantaggio rispetto al fine desiderato) perfino talune formule di assoluzione di cui all’art. 530 c.p.p.; le quali tutte sono chiaramente “favorevoli” e ciò nonostante considerate talora inidonee per il rimborso delle spese legali a causa di un residuale e potenziale (ancora!) conflitto di interesse; che dunque, nel caso, riteniamo debba essere almeno provato e non soltanto postulato dall’Amministrazione come al contrario e troppo spesso accade.

Ciò posto, la massima distorsione e la più grave ingiustizia viene compiuta proprio nei confronti dei sanitari, sia quando aggrediti o intimiditi sia quando oggetto di azioni risarcitorie correlate ad attività di controllo ufficiale; si tratta in entrambi i casi di situazioni in cui il veterinario o il medico agiscono al fine di garantire l’applicazione della legge con finalità di prevenzione primaria, specie negli ambiti della sicurezza alimentare, del benessere animale e/o della profilassi delle malattie trasmissibili, nonché della prevenzione negli ambienti di lavoro, perciò in rappresentanza dello Stato e quindi in

veste di pubblico ufficiale e di Autorità competente, se non anche di Ufficiale di polizia giudiziaria. Si tratta infatti di un contesto nel quale è lampante come, sia nell’azione penale e civile nei confronti di un aggressore, sia nella difesa rispetto a denunce e pretese risarcitorie del controllato che “non abbia gradito” gli esiti del controllo accampandone presunte irregolarità, il sanitario non debba mai trovarsi a sostenere alcun onere inerente spese legali, salvo ristorare l’Amministrazione di tutte le anticipazioni laddove passasse definitivamente in giudicato una condanna con cui venisse definitivamente e invece accertata proprio una condotta dolosa o colposa del sanitario nell’esercizio delle menzionate funzioni di controllo. Diversamente, come può esercitare serenamente e in pienezza dette funzioni il sanitario controllore se, dopo aver “subito botte”, materiali, morali, ovvero in forma di pervicace denuncia, è costretto a difendersi a proprie spese e “da solo”, inerte la stessa Amministrazione per la quale ha lavorato, magari per diversi anni e con cospicuo onere anche economico? Eppure, date le summenzionate previsioni contrattuali, è fin troppo facile capire come e perché le Aziende sanitarie invocano il “potenziale” conflitto di interesse così da “tenersi fuori” e tutt’al più risarcire tanto vergognosamente quanto parzialmente il sanitario, al termine di processi che durano molti anni. Sul punto non possiamo che ritenere tale sistema profondamente iniquo e dunque necessariamente da modificare: a nulla potendo valere esimenti ipotizzate erroneamente (non volendo immaginare la malafede) in quelle sedi politiche in cui il dipendente pubblico è tuttora ritenuto “brunettianamente” inattendibile e fedifrago nei confronti della stessa P.A.: la difesa del potenziale conflitto di interesse è difatti sostenuta prospettando ipotesi di possibile danno erariale, invece inesistente laddove in ogni caso la P.A. ha ampie possibilità di ripetizione di qualsiasi somma, una volta accertata la colpa del dipendente cui avesse anticipato le spese legali in misura congrua, vale a dire - come necessario - non meno che nei termini dei

tariffari forensi medi (!); tali possibilità non possono infatti disconoscersi in un sistema che sequestra perfino le liquidazioni anche per molto tempo dopo la cessazione del rapporto di lavoro. Quali altre garanzie dovrebbe volere l’Amministrazione per mettere, in definitiva e semplicemente, il proprio collaboratore in adeguate condizioni di lavoro, senza le quali i cittadini che ne dovrebbero beneficiare rischiano pure di vedersi danneggiati? A quale buon andamento della pubblica amministrazione corrisponderebbe mai tanta astiosa rigidità da parte della P.A. nei confronti dei suoi collaboratori?

Concludendo

In conclusione, *cui prodest*? Giova per caso a qualcuno lo *shifting* dell’infinita domanda di salute cui il SSN, messo in ginocchio a partire dall’esaurimento fisico e morale dei suoi operatori, non riesca più a rispondere? Non può infatti stupire che in tali condizioni i sanitari scelgano, ove possibile, di allontanarsi dal SSN prima che il peggio accada, non solo con quiescenza anticipata ma anche con licenziamento “secco”, ovvero, quando impossibilitati, come spesso accade proprio a chi svolge prevenzione primaria, attuino condotte estremamente difensive, sotto il profilo sia prettamente clinico-sanitario sia gestionale-amministrativo, tanto dannose quanto perfettamente comprensibili e a tal punto “prive di colpa” nel contesto rappresentato. Tanto che, se da un lato diviene perfino difficile stigmatizzare tali esasperate condotte dei sanitari alle condizioni date, d’altro canto riteniamo doveroso non arrenderci e invocare ancora - come peraltro da tempo invociamo e cerchiamo - modifiche radicali al suddetto inaccettabile assetto normo-contrattuale vigente, confidando che il tempo non sia ancora scaduto e che anche l’impegno in tal senso profuso dal nostro sindacato in sede di contrattazione nazionale per la stipula del nuovo CCNL 2019-2021 possa risultare in detto senso efficace.

* Vice Segretario SIVeMP