

IL CONVEGNO DI BOLOGNA DEL 28 E 29 MAGGIO 2025

Il CCNL e l'ACN come strumenti di lavoro e programmazione

Mauro Gnaccarini*

*Un corposo “question-time”
per approfondire il dettato
normo-contrattuale*

Si è tenuto a Bologna, il 28 e 29 maggio 2025, il Convegno Nazionale SIVeMP “CCNL e ACN come strumenti di lavoro e programmazione – Laboratorio dei delegati aziendali”. È stata un'importante

occasione di confronto fra i quadri nazionali, regionali e aziendali del Sindacato sull'applicazione degli ultimi contratti sottoscritti, sulle criticità rilevate nella loro applicazione e sulla contrattazione futura. Al Convegno so-



no intervenuti quasi 200 delegati, con una cospicua partecipazione di giovani che si stanno avvicinando attivamente alla vita sindacale per costruire un futuro lavorativo sano. Buona parte dei lavori sono stati dedicati all'analisi degli istituti normo-contrattuali che risultavano aver determinato finora maggiori difficoltà applicative, mediante un dibattito realizzato nella formula del "question-time", sia con l'intervento di autorevoli ospiti quali il Dott. Marco Rizzato, dirigente ARAN, il Dott. Stefano Simonetti, esperto dei contratti delle PP.AA., il Dott. Antonio Cascio, Dirigente Assessorato Sanità regione Emilia Romagna, sia nell'ambito di una specifica sessione dedicata in particolare a fornire risposte, a quesiti preventivamente pervenuti dai quadri regionali e aziendali, da parte dei componenti SIVeMP della delegazione trattante nazionale di FVM.

Poiché a non tutti i quesiti è stato possibile dare risposta a causa degli ineludibili vincoli di tempo, mentre per altri potrebbe risultare utile riassumere le risposte date, si ripropongono di seguito gli argomenti sui quali sono state chieste spiegazioni con una sintesi della risposta data o che risulti comunque pertinente anche se non fornita in quella sede, tenuto conto che in questa sede le risposte riportate sono state ulteriormente poste al vaglio di correttezza da parte dei nostri legali. Si deve premettere che la materia dell'orario di lavoro con tutte le tematiche correlate di nostro precipuo interesse (gestione del D.lgs. n. 32/2021 art. 15 anche con riferimento ai diversi regimi previdenziali nel caso dello svolgimento di obiettivi incentivati fuori orario di lavoro piuttosto che di "prestazioni aggiuntive" gravanti sul bilancio aziendale, gestione della pronta disponibilità, conferimento della cd. "indennità perequazione") è stata oggetto di trattazione molto ampia in sede di Convegno, non riassumibile qui; ma, come ampiamente richiesto, il nostro Studio legale di riferimento è stato invitato a rilasciare un parere consultivo che possa risultare esaustivo circa la corretta applicazione complessiva

del dettato normo contrattuale in materia in modo che, unitamente a quanto in questo numero, esso possa essere messo nella disponibilità delle delegazioni trattanti aziendali. In ogni caso, a seguito di un'attenta analisi già compiuta dagli stessi legali, così come riproposta in sede di convegno, pare opportuno segnalare già qui che le frasi del richiamato art. 15 nelle quali si afferma che "*Le tariffe riscosse dall'Azienda sanitaria locale sulla base del presente decreto, sono ripartite in relazione al livello di compartecipazione ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali come indicato nel comma 2*" e che è destinata e vincolata (!) "*la quota del 90 per cento alle Aziende sanitarie locali che la attribuiscono in proporzione all'attività svolta dalle singole strutture organizzative afferenti alle aree dipartimentali di sanità pubblica, sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare di cui all'articolo 7-quater, comma 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*", secondo la più corretta lettura logico-sistematica dovrebbero sempre essere intese nel senso che segue. Le tariffe in questione vengono riscosse e acquisite a bilancio quale "unicum" dall'Azienda sanitaria, la quale tuttavia è tenuta, in ragione del vincolo a specifica destinazione, a formarne uno specifico sub-capitolo di bilancio, dal quale possano essere tratte, nell'anno successivo a quello di riscossione (sicché sulla base di quanto in effetti riscosso, seppure residuassero crediti da recuperare), le risorse per finanziare quanto indicato nel comma 2 lett. a) ed in particolare gli specifici progetti-obiettivo cui volontariamente abbiano aderito i dirigenti veterinari ai sensi dell'art. 27 comma 12 bis CCNL 23/1/2024 per l'effettuazione di controlli ufficiali o altre attività ufficiali fuori dell'ordinario orario di lavoro: dunque pure fuori dell'orario 18-6 data la specifica destinazione funzionale alla realizzazione degli obiettivi di sanità pubblica veterinaria cui il contratto collettivo ha inteso dare preminente chance di realizzazione e considerato

che tale possibilità è passata al vaglio - nella fase intercorrente fra la pre-intesa e la sottoscrizione definitiva - sia del Comitato di Settore sia della Corte dei Conti, oltre che del MEF (seppure la legittimità di tale ultimo intervento sia stata a buon titolo contestata proprio nel corso del convegno). Ma la destinazione di dette risorse deve essere funzionale a consentire la piena realizzazione degli obiettivi di sanità pubblica veterinaria che diversamente potrebbero non essere conseguiti con correlato mancato raggiungimento dei LEA di settore; e considerato che le criticità che emergono annualmente non possono essere affrontate se non destinando alla loro soluzione quanto serve secondo l'area disciplinare nella quale di volta in volta ciò si renda necessario, i progetti-obiettivo menzionati devono poter essere retribuiti con le risorse in questione là dove ne risulti strategicamente e di volta in volta opportuna la formulazione e la loro realizzazione mediante attività appositamente svolte (in proporzione all'attività svolta dalle singole strutture), tutto quindi indipendentemente da quali attività in precedenza abbiano generato gli introiti per effetto delle tariffazioni di legge.

Relativamente alle altre materie oggetto di sollecitazioni da parte degli intervenuti si propone di seguito la citata sintesi delle richieste e delle risposte, a riguardo della maggior parte fra le tematiche trattate, tenuto conto del dibattito svolto.

(1) COMPOSIZIONE E UTILIZZO DEI FONDI: obblighi e modalità di rendicontazione, anche in riferimento alle specificità degli IZS

(1R) Il vigente CCNL dispone, in merito, gli obblighi di informazione preventiva oggetto di analisi nell'articolo inerente la cosiddetta esigibilità del contratto pubblicato su questo numero. Altro obbligo rilevante è quello della contrattazione integrativa annuale di parte economica da svolgersi entro il 31 gennaio di ogni anno come sancito dall'art. 10 comma 2. Nel contesto della trattativa integrativa devono es-

sere analizzate le voci di formazione e quelle di utilizzazione di ciascun fondo affinché possa essere eventualmente predisposto ogni opportuno correttivo, specie a riguardo di eventuali eccessivi residui sul “fondo incarichi” (art. 23 comma 2). È pacifico come il CCNL disponga l’implementazione dei fondi mediante l’utilizzo delle risorse derivanti dall’attuazione sia delle cd. “Leggi Gelli” sia del cd. “Decreto Calabria” anche in favore degli II.ZZ.SS. L’omissione evidentemente illegittima di tali implementazioni, tuttavia compiuta ovunque in detti Istituti, pare doversi attribuire a un’errata modalità di riparto delle risorse in questione da parte del CIPESS: ciò sta richiedendo l’impegno del Sindacato tuttora alla ricerca delle modalità per pervenire al più presto alla corretta ripartizione, atteso che nessuno degli interlocutori istituzionali (Direzioni degli II.ZZ.SS., Regioni e MISA) hanno (dovremmo dire “ovviamente”) manifestato contrarietà, tuttavia trincerandosi nell’impossibilità di finanziare correttamente i fondi in questione per le menzionate - francamente incredibili - “cause tecnico-contabili”.

(2) ORGANISMO PARITETICO: costituzione ed effetti dell’omessa attivazione (2R) L’Organismo paritetico per l’innovazione previsto dall’art. 8 del CCNL doveva essere costituito come Organo consultivo ufficiale in ogni Amministrazione sanitaria, entro e non oltre il 23/2/2024, quale fondamentale momento partecipativo appartenente formalmente al sistema delle relazioni sindacali di cui al richiamato articolo su questo numero; articolo nel quale, oltre alla netta stigmatizzazione della diffusa omissione di costituzione dello stesso Organismo, sono stati analizzati gli effetti di tale condotta, chiaramente antisindacale, e i possibili rimedi sostitutivi e giurisdizionali. Sul punto si sono espressi anche i nostri legali con apposito parere pubblicato nella rubrica legale di questo stesso numero.

(3) PERMESSI RETRIBUITI PER MOTIVI PERSONALI, DI SALUTE E DI

LEGGI: vincoli particolari e corretta modalità di fruizione. Peculiarità attuali in materia di congedi parentali (3R) I cosiddetti “permessi”, ovvero “assenze e congedi” di cui agli articoli da 33 a 37 del CCNL, sono stati oggetto di particolare implementazione da parte dell’ultimo e vigente CCNL realizzando così un importante successo fra gli interventi normativi che hanno innovato detto contratto collettivo. Nondimeno, a tali permessi devono ritenersi “associabili” almeno e pure quelli - non meno rilevanti - riguardanti le prerogative parentali (articoli da 39 a 42 bis D.lgs. n. 151/2000) e la tutela delle fragilità individuali (Legge n. 104/1992). Si aggiungono pure alcune precisazioni relative alla più generale disciplina dei congedi parentali, alla luce di recentissime innovazioni normative, seppure la materia richiederebbe un’analisi maggiormente estesa ed articolata. In ogni caso, a fronte delle plurime e rilevanti tutele previste dagli articolati menzionati, anche uditi i quesiti posti, risulta che in molte Amministrazioni la gestione dei menzionati dispositivi NON avvenga in modo corretto e conforme al dettato contrattuale e/o alla legge. In sintesi: i) relativamente al D.lgs. n. 151/2000, seppure negli artt. 39, 40 e 41 i riposi giornalieri della madre (cd. allattamento) e del padre siano espressamente “considerati ore lavorative agli effetti della durata e della retribuzione”, e seppure i permessi retribuiti di cui all’art. 42 (ovvero di cui all’art. 33 commi 2, 3 e 6 L. 104/1992) costituiscano altresì tutele di alto rango anche di livello costituzionale, la loro fruizione dà spesso e incredibilmente luogo a decurtazioni ove l’orario di lavoro debba prolungarsi oltre al debito standard giornaliero. Tali decurtazioni, sentiti i nostri legali, risultano infatti illegittime laddove la prestazione istituzionale debba prolungarsi necessariamente, in quanto prestazione sanitaria di durata non preventivabile, come in effetti spesso capita, sicché l’orario effettivamente lavorato, ancorché in compresenza nella giornata dei permessi in questione, si ritiene che debba

essere conteggiato in via ordinaria ove il superiore gerarchico nel sottoscrivere i tabulati orari attesti detta necessità (diversamente si porrebbe l’assurda eventualità - passibile di abbandono di pubblico servizio - in cui un sanitario, vedendosi negare la retribuzione di un orario effettivamente e ineludibilmente lavorato, dovrebbe allora e appunto in tali situazioni abbandonare il servizio); ii) anche l’applicazione dell’art. 42 bis D.lgs. n. 151/2000, costituente permesso temporaneo di trasferimento in sede prossima agli “interessi familiari” finalizzato a garantire migliore accudimento della prole nei primi anni di vita, viene spesso illegittimamente osteggiato, specie in sede di rilascio del nulla osta da parte dell’Amministrazione di provenienza, ancorché la legge dica chiaramente che “L’eventuale dissenso deve essere motivato e limitato a casi o esigenze eccezionali”, laddove invece vengono accampati casi emergenziali inesistenti o comunque non definibili come tali, anche secondo copiosa giurisprudenza che esclude in particolare le cd. clausole di stile come ormai è sempre da ritenersi tale quella della carenza di personale; iii) le illegittimità di cui al precedente punto (i) affliggono in modo grave e ingiusto anche la concessione dei permessi di cui agli artt. 34 e 37 del CCNL: è del tutto evidente che l’orario di lavoro, che necessita di essere svolto da parte di un dirigente sanitario, deve poter risultare tanto inferiore quanto superiore al debito standard giornaliero (nel contesto della flessibilità all’uopo ben prevista nell’art. 27 CCNL), in quanto eventualmente “vincolato” al corretto soddisfacimento di una prestazione sanitaria che non potrà mai essere preventivata del tutto in termini temporali e tanto meno potrà mai essere abbandonata come un fascicolo da trattazione impiegatizia. Peraltro, le eccedenze orarie che si dovessero generare non potrebbero mai dar luogo a improprie retribuzioni poiché rientrerebbero in una delle due previsioni di cui all’art. 27 comma 3 CCNL: eccedenze rientranti nella cd. “franchigia” (o “cut-off”) le quali non

danno luogo ad alcuna retribuzione ma tutt'al più a recupero nell'ambito della flessibilità oraria di cui al medesimo articolo, oppure eccedenze ulteriori che darebbero luogo esclusivamente a recupero ma previa autorizzazione da parte del superiore gerarchico che ne abbia attestato la sopravvenuta necessità rispetto ai programmi e piani di lavoro già predisposti. Infine, relativamente ai congedi parentali (d.lgs. 151/2001 s.m. e i., artt. 32-34 / Capo V), considerato che recenti innovazioni normative hanno implementato anche economicamente la possibilità di fruire dei medesimi congedi e che tuttavia risultano spesso poco chiari i termini della loro fruibilità, vale la pena precisare in estrema sintesi quanto segue. Risultava assodato che la previsione contrattuale di maggior tutela (art. 41 comma 3) secondo cui 30 gg. di congedo parentale danno luogo a una retribuzione pari al 100%, fosse fruibile fino a tutto il 12° anno di vita del figlio. Proprio però in ragione delle anzidette innovazioni, deve ora farsi riferimento a quanto indicato dall'INPS nella Circolare n. 95 del 26 maggio 2025: come da CCNL menzionato, quel beneficio riguarda i "primi 30 giorni" e, secondo legge e correlata indicazione dell'INPS, essi appartengono ai "primi 3 mesi", novellati dai più recenti interventi legislativi secondo cui tutti i 3 mesi possono beneficiare ora in via generale di una retribuzione salita all'80% dal precedente 30%, senonché per poterne fruire, atteso che il secondo e il terzo mese devono essere goduti entro il 6° anno di vita del bambino, anche i primi 30 gg. soggiacciono a tale limite. Deve essere poi posta attenzione (come da Circolare citata) alle date di nascita del bambino e di termine del congedo di maternità, poiché le stesse incidono sulla possibilità di beneficiare, dopo i 30 gg. garantiti al 100% di retribuzione, di un solo mese piuttosto che due con retribuzione all'80% in luogo del 30%, condizione retributiva ordinaria per i restanti mesi a completamento dei 9 mesi di congedo parentale fruibili con retribuzione. Tenendo pure presente che i 9 mesi "retribuiti" (100%,

80%, 30% come dianzi indicato), con il limite comunque assoluto di 6 mesi per la mamma e altrettanti per il papà (7 mesi se quest'ultimo fruisce di almeno tre mesi), devono essere fruiti "in alternativa": ma l'INPS nella stessa Circolare precisa pure che il termine "alternativamente" è da leggere ai fini della somma finale e non preclude una fruizione che avvenga anche "contemporaneamente".

(4) SOSTITUZIONI: corrette modalità di sostituzione con particolare attenzione per l'applicazione della rotazione dell'incarico

(4R) Al di là del necessario svolgimento della procedura comparativa curricolare fra gli aspiranti sostituiti individuati come da commi 2 e 3 dell'art. 25 CCNL, viene spesso posto il quesito riguardante se e quando debba essere estromesso dalla procedura un dirigente che abbia già svolto il medesimo incarico sostitutivo per il quale la selezione si svolge.

Premesso che deve essere sempre e con forza stigmatizzata l'omissione del procedimento concorsuale per l'assunzione del direttore di struttura complessa in sede vacante quanto sia già stato svolto un incarico sostitutivo di 15 mesi (art. 25 comma 3), sentiti ripetutamente i nostri legali la soluzione non pare possa prescindere dall'applicazione del principio giuridico "tempus regit actum". In altri termini, occorre valutare il procedimento in funzione del momento in cui è originato l'incarico ("9+6" mesi) cui l'Amministrazione intenderebbe - già impropriamente - dare seguito con altro e nuovo incarico sostitutivo: la rotazione di cui al citato terzo comma, seppure "ove applicabile" significhi che possa esservi qualche caso certamente marginale di assenza di candidati dotati dei requisiti contrattuali, deve ordinariamente essere applicata, MA soltanto "a seguire" per quegli incarichi sostitutivi già conferiti ai sensi del novellato art. 25 e non già quando si intenda nuovamente sostituire il direttore vacante già sostituito tuttavia ai sensi del previgente art. 22 CCNL

19/12/2019.

(5) UPG: corretti momento e modalità di acquisizione della qualifica e conseguente retribuzione dell'indennità contrattuale

(5R) Nonostante che l'indennità di polizia giudiziaria sia istituito contrattuale normo-economico ormai assai datato (venne introdotto 20 anni or sono con il CCNL 3/11/2005), è stucchevole verificare come ancora numerose Amministrazioni diano luogo a procedure inesistenti nell'ordinamento e nelle disposizioni normo-contrattuali di merito (richiesta del certificato del casellario o dell'autorizzazione prefettizia, negazione in periodo di prova, verifiche tardive e ancor più tardive deliberazioni e correlate retribuzioni), determinando illegittime omissioni retributive che costringono tuttora colleghe e colleghi a defatiganti contenziosi non solo inutili ma perniciosi rispetto all'efficacia del lavoro, che come noto non può non correlarsi al benessere lavorativo e perciò al buon andamento delle relazioni fra lavoratore e parte datoriale. A ogni buon conto i nostri legali sono intervenuti in molte circostanze e, repetita iuvant, hanno sempre affermato e riaffermato che l'indennità in questione DEVE essere corrisposta fin dal primo giorno di assunzione, periodo di prova compreso, previa mera e tempestiva verifica dello svolgimento delle funzioni indicate quale presupposto nei contratti collettivi: si tratta delle funzioni ispettive e di controllo previste dall'art. 27 del D.P.R. 24 luglio 1977 n. 616 e dall'art. 3 della legge 30 aprile 1962 n. 283 a far data dal 3/11/2005 (art. 52 CCNL di pari data) e quelle più generalmente ispettive e di controllo (controllo ufficiale e altre attività ufficiali) di cui all'art. 2 del d.lgs. n. 27/2021 dal 24/1/2024, così come previsto in sede di aggiornamento economico dall'art. 81 CCNL 23/1/2024, atteso che tale qualifica è comunque posseduta "ipso facto" da parte di ogni veterinario dei servizi di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare che svolga quelle funzioni (di fatto tutti, salvo rarissime eccezioni), non solo dalla vigenza del citato

decreto 27/2021, ma sostanzialmente dall'origine del SSN; atteso altresì che l'autorizzazione prefettizia è pacificamente dovuta solo per le funzioni svolte dagli addetti dei servizi di medicina del lavoro per la tutela della salute dei lavoratori delle aziende sanitarie e dei presidi multizonali (artt. 21 e 22 Legge n. 833/1978) e che la qualifica di UPG invece per i veterinari consegue alla mera ma corretta applicazione degli artt. 55 e 57 C.p.p. nei confronti di ogni veterinario pubblico destinatario di dette funzioni giacché esse, potendo comportare l'adozione di provvedimenti espressione del potere autoritativo della P.A. ovvero anche l'assunzione di impegni "verso l'esterno" e/o opponibili da terzi e come tali passibili di rilievo anche erariale, non potranno essere svolte altrimenti che con la qualifica di Pubblico Ufficiale; sicché in qualsiasi momento, di fronte a illeciti potenzialmente di rilevanza penale, tale veterinario deve obbligatoriamente riferire all'A.G. in veste di UPG. L'indennità in questione compensa quindi il mero rischio di potersi trovare in detta situazione e di dover perciò essere in grado di adempiere a qualsiasi mandato della A.G., rispetto alla quale infatti, a seguito della formulazione della "notizia di reato", si entra in regime di dipendenza funzionale, anche ove detto rischio appaia marginale e/o lo sia o lo sia stato nell'intera carriera del veterinario ufficiale.

(6) PEREQUAZIONE: costituzione del fondo, categorie legittimate ad accedere al fondo, limiti e vincoli

(6R) Potrà apparire ridondante ma, anche nel caso della cd. "indennità di perequazione" siamo al cospetto di un istituto legislativo e contrattuale normo-economico perfino antico (venne introdotto con l'art. 5, comma 2, lett. e) del DPCM del 27/3/2000 !), ed è perciò ancora più incredibile che vi siano Amministrazioni sanitarie, non poche, nelle quali tuttora si dà luogo a procedure illegittime, quando la retribuzione della medesima indennità non venga perfino e ancora completamente omessa, con gli stessi

nefasti effetti sopra richiamati per i casi di "malagestio" in riferimento all'indennità di PG. Nonostante i chiarissimi dispositivi di legge e contrattuali (DPCM richiamato e art. 90 CCNL 23/1/2024, in continuità con i precedenti, salvo dover rammentare che a partire dalla vigenza - 01/2020 - del CCNL 19/12/2019 il cd. Fondo di perequazione è unico per tutta la dirigenza sanitaria destinataria del contratto collettivo), relativamente a questo istituto si osserva in diverse realtà locali che: i) non viene accantonato, per costituire il menzionato fondo, il prescritto 5% degli introiti derivanti da ALPI (Attività Libero Professionale Intramoenia), spesso non gravando tale quota sulle tariffe ma venendo erroneamente detratta dalle stesse (grave errore già compiuto - come ormai confermato da giurisprudenza consolidata - anche a riguardo del cd. Fondo Balduzzi); ii) non vengono individuate come per legge e come necessario, in sede di trattativa integrativa, le discipline destinate di oggettivi limiti alla possibilità di svolgere ALPI, quanto piuttosto dirigenti vari anche e frequentemente privi di qualsivoglia requisito per essere destinatari di qualunque quota parte del Fondo (indennità annuale di perequazione); iii) vengono illegittimamente estromessi dalla possibilità di accedere al fondo dirigenti che svolgono attività extra orario di lavoro richiesta dall'Azienda sanitaria stessa, nella forma delle prestazioni aggiuntive (ancorché assimilate -!- all'ALPI) o peggio nella forma degli obiettivi prestazionali incentivati ex art. 27 comma 12 bis del vigente CCNL (i quali determinano reddito da lavoro dipendente!).

(7) MALATTIA: periodi di comporta, retribuzione ed esoneri

(7R) La disciplina delle assenze per malattia è specificamente normata per la dirigenza sanitaria del SSN nell'art. 38 del vigente CCNL 2019-2021 (per i casi di esonero dalla reperibilità domiciliare si veda - come sotto - l'Allegato 1 alla Circolare n. 95 del 2016). Frequentemente vengono posti quesiti

in merito al sistema di calcolo del cd. periodo di comporta e, ciò che pare ancor più rilevante, circa il diritto all'esonero dal comporta in determinate situazioni di fragilità. Dobbiamo allora innanzitutto chiarire che si dice "periodo di comporta" il periodo massimo entro il quale il dirigente in malattia ha diritto alla conservazione del posto di lavoro; tale periodo è di 18 mesi retribuiti (comma 1) con possibilità di prolungamento per altri 18 mesi non retribuiti in casi eccezionali (comma 2). Ai fini della maturazione del predetto periodo, e altresì dei diversi periodi plurimensili caratterizzati da diversa retribuzione (primi 9 mesi, successivi 3 e ultimi 6), si sommano tutte le assenze per malattia intervenute nei tre anni precedenti l'ultimo episodio morboso, vale a dire quello in corso: in altri termini, nell'ambito della fruizione di un periodo di malattia occorre sommare i giorni in godimento con tutti i periodi di malattia intercorsi nel triennio precedente (da calcolarsi non come triennio solare ma come triennio di calendario). Quanto alla retribuzione delle diverse mensilità dell'anzidetto periodo, il CCNL appare chiaro (nel comma 10 sono ben specificate, con gli opportuni rimandi, le retribuzioni pari al 100%, 90% e 30% dovute nei tre citati periodi di comporta); seppure valga la pena di rammentare gli effetti tuttora operanti a causa di quella previsione normativa (art. 71 d.l. n. 112/2008 conv. l. 133/2008), voluta dall'allora Ministro Brunetta, a suo dire per "raddrizzare la schiena" ai pubblici dipendenti assenteisti, la quale invece, unitamente ad altre norme di pari absurdità e incongruenza, ha contribuito abbondantemente alla disgregazione della spina dorsale amministrativa del Paese e, insieme ad altre numerose vessazioni sopravvenute, alla fuga in specie dei sanitari dal SSN: si tratta delle decurtazioni che per i primi 10 giorni di ogni (!) periodo di malattia vengono operate sulle voci della busta paga indicate nel richiamato articolato. Con le seguenti necessarie precisazioni: i) tali decurtazioni

NON possono più essere effettuate sulla indennità di esclusività, essendo la stessa divenuta retribuzione fondamentale (dal 19/12/2019 ai sensi dell'art. 83 CCNL 2016-2018) ancorché già in precedenza non si trattasse di voce retributiva correlata in alcun modo all'avvenuta prestazione lavorativa, nonostante la sua denominazione e definizione contrattuale precedente; ii) restano fatte salve dalla disposizione in esame le norme più favorevoli previste dai contratti collettivi vigenti per le assenze derivanti da infortunio sul lavoro o per malattia dovuta a causa di servizio, per ricovero ospedaliero o day hospital o dovute a gravi patologie che richiedono cure salvavita (sul punto, per una corretta lettura di questa definizione, si veda di seguito), tenendo presente che il CCNL vigente esclude quindi dalle decurtazioni le assenze dovute a day hospital, al ricovero domiciliare certificato dalla ASL o dalla struttura sanitaria che effettua la prestazione pur-

ché sostitutivo del ricovero ospedaliero o nei casi di day surgery, day service, pre-ospedalizzazione e pre-ricovero, trattandosi di assenze equiparate a quelle dovute al ricovero ospedaliero, anche per i conseguenti periodi di convalescenza; iii) anche la retribuzione di risultato, salvo assenze di durata plurimensile che possano incidere concretamente su componenti "collettive" della performance, non deve mai essere decurtata in riferimento alla performance individuale se non dopo verifica a consuntivo circa l'effettivo raggiungimento dei correlati obiettivi, giacché soltanto questa valutazione può legittimare eventuali decurtazioni, in caso negativo secondo indicatori individuati sulla base dei criteri definiti in sede di trattativa integrativa aziendale (!). Di grande rilievo è infine la corretta conoscenza delle situazioni che possono (o meglio, devono) determinare l'esonero, nel calcolo delle assenze per malattia, dal periodo di comportamento: si tratta dei di-

rigenti che si trovassero nelle "particolari condizioni psicofisiche" di cui all'art. 43, delle assenze dovute a infortunio sul lavoro o a malattia professionale di cui all'art. 40, delle assenze per ragioni sanitarie derivanti da permessi di cui all'art. 37 ove fruiti a ore, e delle "assenze per malattia in caso di gravi patologie richiedenti terapie salvavita" di cui all'art. 39, nel quale il primo comma recita esattamente che "In caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita, come ad esempio l'emodialisi, la chemioterapia ed altre ad esse assimilabili, attestate secondo le modalità di cui al comma 2, sono esclusi dal computo delle assenze per malattia, ai fini della maturazione del periodo di comportamento, i relativi giorni di ricovero ospedaliero o di day - hospital o accesso ambulatoriale e convalescenza postintervento, nonché i giorni di assenza dovuti all'effettuazione delle citate terapie. In tali giornate il dirigente ha diritto all'intero trattamento econo-



mico di cui all'art. 59, comma 2, lett. c) (Retribuzione e sue definizioni)". Ma, quando ci si trova nella condizione di essere sottoposti a "terapie salvavita"? Per lungo tempo le Amministrazioni hanno dato letture molto restrittive, tuttavia più recentemente lo stesso INPS ha fornito indicazioni necessariamente di maggiore "ampiezza", dovendo innanzitutto essere considerato che la terapia è etimologicamente, sicché è così anche considerata in ambito scientifico ufficiale, non solo un processo di cura di una malattia in atto, ma anche e più estesamente l'attuazione concreta dei mezzi e dei metodi per combattere una malattia; l'INPS ha perciò indicato come per terapie salvavita debbano intendersi tutti quei trattamenti medici indispensabili per il mantenimento della vita, escluse le cronicità di cui sotto, che comportino assenze dal lavoro, le quali vengono perciò considerate equiparate al ricovero ospedaliero e non incidono sulla retribuzione o sul periodo di comporto, a patto che siano certificate da una struttura sanitaria pubblica. In particolare, nelle Linee guida allegate alla Circolare n. 95 del 2016, da un lato l'INPS precisa che NON è "assimilabile alla terapia salvavita qualunque terapia che si debba assumere cronicamente come, a mero titolo esemplificativo e non certo esaustivo, quella anticoagulante, perché altrimenti può verificarsi un'embolia mortale o gravemente invalidante; quella antipertensiva, per scongiurare le rotture vasali e conseguenti emorragie; quella antibiotica, per le infezioni croniche o subacute delle ossa onde evitare gli ascessi ossifluenti; quelle profilattiche antitubercolari; quelle immunosoppressive in tutte le patologie autoimmuni o nei trapiantati e in numerose altre circostanze". Però nello stesso documento, nel distinguere il concetto di "terapia vitale" (come sopra esemplificata) da quello di "terapia salvavita", viene specificato che, mentre la prima mira a prevenire mediante regolare intervento, in genere farmacologico, il verificarsi di eventi peggiorativi lo status quo ante,

la seconda invece pone rimedio agli effetti più nefasti e/o letali di un evento maggiore che già si è verificato; è ivi e infine riportata una tabella che, destinata a individuare i casi di esonero dalla reperibilità domiciliare in caso di malattia, può essere utilizzata anche per una migliore individuazione delle condizioni che possono configurare la sussistenza di terapie salvavita (si ritiene utile altresì segnalare come sia - purtroppo - di attualità il caso dei soggetti portatori di mutazioni dei geni oncosoppressori "BRCA1" e "BRCA2", per i quali alcuni interventi finalizzati a evitare la genesi di tumori, sia primari sia successivi a un evento già subito, devono essere considerati "terapia salvavita" in tutte le loro fasi).

(8) PATROCINIO LEGALE E SISTEMA ASSICURATIVO: tutele contrattuali e assicurative, casi di aggressione, servizio fuori sede e uso dell'auto propria

(8R) Il tema del patrocinio legale è stato oggetto di particolari attenzioni e richieste al tavolo contrattuale dell'ultimo triennio (CCNL 2019-2021) soprattutto da parte della FVM, in relazione al non condivisibile testo (rimasto inopinatamente tale) dell'art. 56 e con particolare riferimento al fatto che: i) non è accettabile che svolgendo controlli ufficiali, a seguito di provvedimenti assunti a tutela della salute collettiva, un qualsiasi operatore coinvolto (OSA o altro controinteressato) possa denunciare scorrette condotte da parte del veterinario pubblico ufficiale (eventualmente anche nella qualità di UPG) contestando illeciti penali e tentando di ripetere danni anche per somme milionarie, tentando così anche di intimidire l'accertatore, come ultimamente è accaduto in più di una circostanza, senza che l'Amministrazione, rappresentante la P.A. e in definitiva lo Stato, per il quale lavora lo stesso veterinario, ritenga poter assumere il patrocinio legale: sicché non lo assume, in difesa del malcapitato dirigente; ciò in forza di un articolato contrattuale che, nonostante tutte le contestazioni, continua a porre vincoli

incredibili e nemmeno commentabili in ordine a conflitti di interesse presuntivamente possibili ma che, ad esempio nel contratto collettivo dell'Area delle funzioni centrali relativo ai dirigenti ministeriali (!), invece non rilevano, tanto che la tutela e il patrocinio legale a essi viene garantito in modo certo e ben diverso rispetto alla dirigenza sanitaria del SSN; ii) non è nemmeno accettabile che svolgendo controlli ufficiali, a seguito di provvedimenti assunti a tutela della salute collettiva, il sanitario possa essere oggetto di intimidazioni (vedere anche sopra) o peggio di aggressioni anche fisiche e pure rilevanti, senza che l'Amministrazione datrice sia obbligata a svolgere e assumere, così come secondo il CCNL vigente NON lo è (!), pure economicamente, ogni azione di contrasto, dalla denuncia querela alla costituzione di parte civile, intervenendo altresì nella corretta gestione del personale, evitando trasferimenti illegittimi e impropri e predisponendo invece obbligatoriamente il lavoro in équipe: tutte ipotesi ripetutamente formulate dal SIVEMP ma non assunte né dal legislatore, nelle più recenti norme in materia, rivelatesi inutili per la categoria, né tanto meno nel contratto collettivo. Tutto quanto precede rende necessario per il dirigente assumere in proprio i costi derivanti dalla stipula di un'assicurazione che validamente lo tuteli, oltre che per eventuali casi di rivalsa in sede di malpractice (evenienza per cui vi è ora l'obbligatorietà, con oneri tuttavia contenuti grazie anche alla cd. "Legge Gelli"), pure per richieste di risarcimento dirette e per la tutela legale in sede penale, laddove invece dovrebbe intervenire il datore di lavoro. Nel caso dei servizi fuori sede e dell'eventuale utilizzo dell'auto propria piuttosto che del mezzo aziendale, l'Azienda - o Ente - è tenuta a garantire l'intera copertura assicurativa non solo per infortuni ma anche per danni "propri" eventualmente derivanti al mezzo, dando analitica evidenza di ciò a richiesta delle OO.SS.; diversamente non vi può essere alcun obbligo di utilizzo dell'auto propria e nemmeno, in estrema ratio,

di mettere a disposizione la propria patente di guida; ancorché eventuali decisioni in tal senso debbano essere comunicate correttamente, quanto a tempi e modalità, al datore di lavoro.

(9) DISCIPLINE EQUIPOLLENTI

E AFFINI: gestione dei servizi, responsabilità, discriminazioni, mobilità e procedure concorsuali

(9R) Poteva sembrare anacronistico dover discutere dell'incidenza della disciplina di appartenenza, o meglio dell'Area disciplinare, dal momento che la normativa di riferimento, specie ai fini concorsuali, è assai datata. Ma la rilevanza delle responsabilità che il sanitario assume e di quanto ne può conseguire, anche in considerazione dell'ingiusta privazione delle necessarie tutele (vedere punto 8), nonché emergenti discriminazioni e criticità sempre più diffuse nella gestione sia delle funzioni dei singoli dirigenti sia della mobilità tanto interna quanto esterna, hanno determinato una frequente e forte riproposizione del tema. Diviene perciò subito necessario ribadire che il D.M. 30 Gennaio 1998 (equipollenze fra le specializzazioni e fra i servizi, nelle due separate colonne delle tavole allegate al Decreto) rimane norma di riferimento con tutte le modifiche medio

tempore apportate, mentre la disciplina delle affinità rimane applicabile soltanto in fase di accesso al SSN (D.lgs. n. 502/1992 art. 15). Ne consegue che, a un'attenta lettura del menzionato "DM equipollenze", fra le Aree disciplinari di SA, IAOA e IAPZ (che sono Aree disciplinari prima ancora che Discipline e che impropriamente continuiamo a chiamare Aree A, B e C) in termini di servizi NON è riscontrabile alcuna equipollenza in ambedue le direzioni fra ciascuna di esse, salvo soltanto, per una scuola di pensiero "estensiva" condivisa dai nostri legali, la possibilità di transitare da un Servizio di Area IAOA a un Servizio di Area IAPZ, comunque mai viceversa. Ne consegue che a seguito dell'accesso al SSN mediante concorso valido per esercitare la pubblica funzione in un'Area disciplinare non è consentita la mobilità interna o esterna in altra Area, fatta salva la succitata possibilità, atteso che da un lato il CCNL e dall'altro il cd. T.U.P.I. (d.lgs. n. 165/2001) impongono che la mobilità rispettivamente interna o extra aziendale si svolga nella disciplina di appartenenza: diversamente si possono configurare sia responsabilità di possibile specifico rilievo in caso di malpractice, sia criticità nelle certificazioni del servizio prestato quando divengano

utili ai fini curriculari per avanzamenti di carriera, soprattutto nel contesto dell'accesso a concorsi per la direzione di strutture complesse, ove le stesse criticità possono altresì divenire foriere di ingiuste o illegittime discriminazioni.

(10) Relativamente ai quesiti posti in materia di incarichi professionali e di struttura semplice, con particolare riferimento alla determinazione del numero, alle modalità di attribuzione anche agli effetti della disciplina di appartenenza ovvero certificata (vedere punto 9), ai criteri per la graduazione e la valorizzazione degli incarichi, nonché circa tempi, modalità, omissioni e conseguenze nei procedimenti di valutazione quinquennale e conseguente conferimento degli incarichi stessi e della correlata retribuzione, è stata dedicata a tale materia una parte certamente ampia del question-time.

In ogni caso, qualora dovessero emergere ulteriori richieste, per ogni quesito che ulteriormente giungesse in materia e in riferimento alla specificità del caso, così come per ogni esigenza di ulteriore approfondimento anche nelle materie sopra trattate, la Segreteria nazionale, i componenti la delegazione trattante nazionale di FVM e l'Ufficio legale restano comunque come sempre a disposizione.

**Vice segretario nazionale*

