

Presentazione

Questo lavoro nasce con l'obiettivo di proporre una prima approfondita riflessione sulla Riforma Brunetta, entrata in vigore con l'approvazione del decreto legislativo 150/2009, e sulle sue ricadute all'interno di uno dei settori coinvolti: la sanità pubblica.

È utile ricordare che solo una parte delle norme contenute nella Riforma Brunetta vengono applicate immediatamente. Per alcune sarà necessario aspettare le nuove contrattazioni, per altre invece il ruolo di recepimento spetterà a ogni singola regione.

Si è voluto in questa sede fare una disamina delle norme applicabili e della loro integrazione con leggi e contratti esistenti e precedenti, illustrando la parte destinata ai recepimenti regionali.

La prima impressione nella lettura e nello studio della riforma è relativa all'eccessiva centralizzazione delle disposizioni. Nei lavori preparatori e nelle infinite bozze – se ne sono contate almeno 34 – che hanno preceduto la stesura definitiva, abbiamo assistito a un parziale cedimento della centralizzazione a favore del ruolo delle regioni, come inevitabilmente non si poteva non fare.

Un'altra impressione è relativa alla fine del periodo di relazioni sindacali basati sulla cosiddetta concertazione, durato circa un ventennio, e che si chiude – quanto meno nel settore pubblico – proprio con questa riforma.

L'ultima impressione è invece basata sulla continua taratura che la normativa opera direttamente più che sul pubblico impiego generale –

espressione, oggi, ci rendiamo conto del tutto generica – sul comparto dei ministeri. Si ha infatti continuamente la sensazione che la riforma sia stata fatta tenendo presente – o avendo sott'occhio – proprio i ministeriali. Ecco allora che non tutta la sua lettura e la sua interpretazione risultano agevoli in quanto viene calata in un contesto molto diverso come risulta essere quello della sanità aziendalizzata.

I processi di riforma degli anni '90 erano tutti legati alla privatizzazione del rapporto di lavoro mentre adesso molte norme riconducono alla legge – in controtendenza proprio con quel processo – tematiche che sono, o dovrebbero essere, proprie della contrattazione sindacale.

Nel primo capitolo ci domandiamo se si sia aperta la strada a una nuova “ripubblicizzazione” del pubblico impiego. La risposta ci sembra positiva anche se, come spieghiamo, con caratteristiche decisamente diverse rispetto al passato.

La declinazione con il settore sanitario non è stata agevole. La realtà aziendale e il ruolo delle regioni mal si prestano a norme fortemente centralizzate. Le regioni avranno comunque uno spazio soprattutto nel recepire il sistema premiante, molto meno in altri aspetti comunque attinenti la gestione.

Abbiamo tentato in ogni caso di disegnare il sistema attuale tenendo conto della normativa e dei contratti vigenti. Per motivi di semplificazione abbiamo tenuto presente sostanzialmente due dei tre contratti collettivi nazionali di lavoro della sanità pubblica: il contratto del comparto e il contratto della dirigenza medica. Abbiamo trascurato, per non appesantire il testo, il contratto della dirigenza tecnica, sanitaria e amministrativa, probabile oggetto di futuri aggiornamenti.

Uno spazio adeguato è stato dedicato alle nuove disposizioni disciplinari che entrano in vigore direttamente senza filtri e mediazioni contrattuali. Assistiamo a un'applicazione delle sanzioni disciplinari anche alla dirigenza che però si trova sprovvista di una normativa contrattuale generale. La dirigenza del Servizio sanitario nazionale vede puniti oggi alcuni comportamenti direttamente previsti dalla legge ma non altri che, talvolta, possono essere di eguale o maggiore rilevanza. Manca un vero codice disciplinare così come previsto dal contratto del comparto. Non possiamo esimerci dall'affermare che talune fattispecie introdotte prevedono sanzioni – o le inaspriscono – sproporzionate rispetto ai fatti commessi e che, verosimilmente, genereranno contenzioso di fronte alla Corte costituzionale. Anche la previsione del nuovo reato di false attestazioni e certificazioni provoca le stesse preoccupazioni.

Questo libro si conclude con un capitolo dedicato alle assenze per malattia. Il ministro Brunetta ha basato molta parte della sua azione pro-

prio sulla strategia antiassenteistica. I provvedimenti normativi che si sono occupati delle assenze per malattia dei pubblici dipendenti sono numerosi e tutti usciti in poco più di un anno.

Abbiamo contato due decreti legge, un decreto legislativo, quattro circolari e un atto normativo della Conferenza Stato-Regioni. I risultati – dopo una prima fase durata qualche mese – non sembrano particolarmente efficaci e lo stesso ministro ammette, sul sito web della Funzione pubblica, il ritorno a comportamenti opportunistici e a un aumento deciso delle assenze promettendo un ulteriore decreto per l'allargamento delle fasce orarie di reperibilità.

Non è certo questa la sede per validare o contestare i numeri che vengono forniti nella lotta all'assenteismo. Ci preme, invece, porci l'interrogativo se siano gli strumenti del codice disciplinare e del codice penale quelli più idonei per perseguire tale obiettivo.

Agli esperti di gestione del personale e di management la risposta.

Luca Benci
www.lucabenci.it