



Sindacato Autonomo
FEDIRETS
FEDERAZIONE DIRIGENTI E DIRETTIVI - ENTI
TERRITORIALI E SANITA'
SEGRETERIA NAZIONALE
Via Prospero Alpino, 69 - 00154 Roma
Email : info@fedirets.it PEC : fedirets@kelippec.it

COSMED
confederazione
sindacale
medici
e dirigenti

Prot. 40/19 Cosmed
Prot. 27/19 Fedirets

Roma, 30 Maggio 2019

Preg.mo Presidente ARAN

Dott. Sergio Gasparrini

PEC: protocollo@pec.aranzia.it

Oggetto: CCNQ per la definizione dei Comparti e delle Aree di Contrattazione per il Triennio 2019-2021

Egregio Presidente,

con riferimento all'oggetto ed in vista dell'inizio delle trattative previsto per domani, venerdì 31 maggio 2019 alle ore 10.00, ci pregiamo di farLe pervenire, in allegato, il parere *pro-veritate* rilasciato dal Prof. Avv. Giampiero Proia dello Studio Legale Proia & Partners, sulla questione della confluenza dei dirigenti dei ruoli professionali, tecnico ed amministrativi nell' Area Sanità, così come disposto dal comma 687 dell' art. 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (come modificato dall'art. 9-bis, comma 1, lett. b), del d.l. 14 dicembre 2018, n.135, inserito dalla legge di conversione 11 febbraio 2019, n.12).

IL SEGRETARIO GENERALE COSMED

Dr Giorgio Cavallero

Il Segretario Generale Fedirets
Dott. Mario Sette

Il Segretario Generale Aggiunto Fedirets
Dott.ssa Elisa Petrone

SEZIONE



Tel.06/77591048 Fax 06/57289116

SEZIONE



Tel 06/7005287 Fax 06/77206355



Prof. Avv. Giampiero Proia
Avv. Simone Pietro Emiliani
Avv. Mauro Petrassi
Avv. Rossana Nanni
Avv. Giorgio Pocobelli

Avv. Matteo Silvestri
Avv. Annunziata Testone
Avv. Francesco Maria Napolitano
Avv. Claudia Mignacca

Avv. Federica Franchi
Avv. Maria Gabriella Ferri
Avv. Francesco Baccini
Avv. Andrea Ippoliti

ROMA
00192 Via Pompeo Magno, n. 23/A
Tel. 06 3215007
Fax. 06 3218790

MILANO
Palazzo della Veneranda Fabbrica del Duomo
20122 Piazza del Duomo, n. 20
Tel. 02.7222201
Fax. 02.861375

Of counsel

Prof. Avv. Marco Gambacciani

info@proiaepartners.it
www.proiaepartners.it

Roma, 30 maggio 2019

Parere *pro veritate* per

FEDIRETS

Federazione Dirigenti e Direttivi Enti Territoriali e Sanità

E' stato chiesto di esprimere il mio parere *pro veritate* in ordine alla disposizione dettata dal comma 687 dell'art. 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (come modificato dall'art. 9-bis, comma 1, lett. b), del d. l. 14 dicembre 2018, n. 135, inserito dalla legge di conversione 11 febbraio 2019, n. 12).

Al riguardo, per comodità di esame, si ricorda che tale disposizione recita testualmente: *“La dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale, in considerazione della mancata attuazione nei termini previsti della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera b), della legge 7 agosto 2015, n. 124, rimane nei ruoli del personale del Servizio sanitario nazionale”* (primo periodo). *“Per il triennio 2019-2021, la dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale, in considerazione della mancata attuazione nei termini previsti della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera b), della legge 7 agosto 2015, n. 124, è compresa nell'area della contrattazione collettiva della sanità nell'ambito dell'apposito accordo stipulato ai sensi dell'articolo 40,*

comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165” (secondo periodo)¹.

1. Orbene, dopo attento esame della disposizione di cui trattasi e del sistema in cui essa si inserisce, il mio parere è nel senso che essa sollevi seri dubbi di legittimità costituzionale, sotto vari profili.

2. Anzitutto, una prima ragione di perplessità riguarda la compatibilità di tale disposizione con il principio di libertà sindacale sancito dal primo comma dell’art. 39 Cost., dal quale discende, in particolare, anche la libertà dell’autonomia collettiva di definire le categorie nelle quali e per le quali essa svolge la sua funzione.

Tant’è che, fin dall’origine del processo di privatizzazione del pubblico impiego, il legislatore ordinario ha dettato la fondamentale regola in base alla quale i comparti della contrattazione collettiva non possono essere predeterminati dalla legge, bensì sono stabiliti mediante “*appositi accordi tra l’ARAN e le confederazioni rappresentative*” (cfr. art. 45, comma 3, del d. lgs. 3 febbraio 1993, n. 29, e, ora, art. 40, comma 2, del d. lgs. 30 marzo 2001, n. 165).

Con ciò, non si intende mettere in dubbio che, nell’ambito del rapporto di lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni, la natura pubblica del datore di lavoro possa giustificare la previsione di norme che, al fine di perseguire interessi pubblici (quale quello del buon andamento previsto dall’art. 97 Cost.), comportino indirettamente limiti al principio di libertà sindacale.

Il punto è che, però, nel caso del comma 687 oggetto di parere, non è dato individuare quale sia l’interesse pubblico preminente che giustifichi una compressione così rilevante del principio di libertà sindacale, come è quella che quel comma determina nei confronti dei dirigenti amministrativi, tecnici e professionali del Servizio sanitario nazionale e delle associazioni sindacali che li rappresentano (*in primis*, Fedirets, quale organizzazione maggiormente rappresentativa della categoria, anche in termini comparativi).

¹ Si ricorda, altresì, che il secondo periodo del testo originario del comma 687 era così formulato: “*Con apposito accordo, ai sensi dell’articolo 40, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, tra l’Agenzia per la rappresentanza negoziale della pubblica amministrazione (ARAN) e le Confederazioni sindacali si provvede alla modifica del contratto collettivo quadro per la definizione dei comparti e delle aree di contrattazione collettiva nazionale (2016-2018) del 13 luglio 2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 170 del 22 luglio 2016*”.

3. Ed invero, dall'esame del comma 687, si evince che la scelta di ricomprendere la dirigenza amministrativa, professionale e tecnica nell'area della contrattazione collettiva della sanità è stata esplicitamente motivata dal legislatore *"in considerazione della mancata attuazione"* della delega di cui all'art. 11, comma 1, lett. b), della legge n. 124 del 2015. Delega che, com'è noto, prevedeva l'articolazione della dirigenza pubblica in ruoli unificati e l'istituzione del ruolo dei dirigenti delle regioni nel quale veniva inclusa anche la *"dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del servizio sanitario nazionale"*.

Senonché, a ben vedere, la mancata attuazione di tale delega non costituisce in alcun modo una ragione che di per sé possa giustificare la riconduzione della dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del SSN nell'area della contrattazione collettiva della sanità.

Ed infatti, la definizione dei ruoli di appartenenza del personale – e, in specie, la permanenza dei dirigenti amministrativi, tecnici e professionali nei *"ruoli del personale del Servizio sanitario nazionale"* (ai sensi del primo periodo del comma 687) – è questione diversa da quella della definizione delle aree di contrattazione, ditalché non esiste alcuna necessità ontologica che ad entrambe le questioni venga data identica soluzione normativa.

La fondatezza di tale considerazione è dimostrata, *per tabulas*, dal fatto che anche il CCNQ stipulato fra l'Aran e le Confederazioni sindacali in data 13 luglio 2016 ha individuato le aree dirigenziali in modo non coincidente con la definizione dei ruoli di appartenenza del personale. Si ricorda, invero, che in base a tale accordo quadro sono stati ricompresi nell'Area Funzioni locali non solo *"i dirigenti amministrativi, tecnici e professionali delle amministrazioni del comparto Sanità"*, ma anche i dirigenti degli enti locali e i segretari comunali e provinciali, i quali, anche in base ai principi della legge n. 124 del 2015, appartenevano e appartengono a ruoli diversi e distinti².

² Si ricorda che lo stesso accordo quadro del 2016 prevede anche che *"l'area della Sanità comprende i dirigenti medici, veterinari, odontoiatri e sanitari delle amministrazioni del comparto Sanità di cui all'art. 6, ivi compresi i dirigenti delle professioni sanitarie di cui all'art. 6 della legge 10 agosto 2000, n. 251, con esclusione dei dirigenti amministrativi, tecnici e professionali ..."*. Si ricorda, altresì, che, anche in precedenza, il ruolo del personale dirigente del servizio sanitario nazionale, sia per il rilevante numero degli appartenenti, sia per l'eterogeneità delle professionalità che lo compongono, non ha mai coinciso con un'unica area di contrattazione, essendo previste, come noto, due diverse aree (area III e area IV).

Inoltre, e soprattutto, va ribadito che la naturale possibilità della non coincidenza tra aree di contrattazione e ruoli di appartenenza del personale risulta coerente con il già richiamato principio di libertà sindacale (oltreché con l'art. 40, comma 2, del d. lgs. n. 165 del 2001), il quale riserva alla competenza della contrattazione collettiva la valutazione di individuare quali siano i "perimetri" delle categorie contrattuali caratterizzate da omogeneità o affinità di interessi professionali da rappresentare.

4. Ma v'è di più. Ed infatti, non solo non esiste una necessità di piena coincidenza tra la definizione dei ruoli del personale e la definizione delle aree di contrattazione, ma addirittura si ravvisano molteplici ragioni, di fatto e di diritto, per le quali la scelta del legislatore (operata con il comma 687) di ricondurre forzatamente la dirigenza amministrativa, tecnica e professionale nella stessa, ed unica, area dei dirigenti medici e sanitari appare irragionevole ed incoerente.

5. In primo luogo, non è contestabile che, anche operando entrambe nell'ambito della sanità, la categoria dei dirigenti amministrativi, tecnici e professionali è caratterizzata da funzioni e professionalità totalmente diverse da quelle che sono tipiche della dirigenza sanitaria.

Una tale, netta, distinzione è stata riconosciuta (e, al tempo stesso, rimarcata) dallo stesso legislatore, il quale, nel corso del tempo, ha sempre provveduto a dettare per la sola dirigenza sanitaria una specifica disciplina dei rapporti di lavoro, in larga parte derogatoria di quella comune applicabile alla generalità dei dirigenti pubblici.

Basti richiamare, a titolo meramente esemplificativo, le disposizioni del titolo V del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, quali quelle che per la dirigenza sanitaria prevedono la collocazione "in un unico ruolo, distinto per profili professionali, e in un unico livello" (art. 15, comma 1), un peculiare regime di "esclusività" del rapporto di lavoro (artt. 15-*quater*, 15-*quinquies* e 15-*sexies*) e una disciplina *ad hoc* del limite massimo di età (art. 15-*nonies*).

Pertanto, ove si tenga conto della indubbia peculiarità delle funzioni e della disciplina tipiche della dirigenza sanitaria, la scelta del legislatore di ricondurre nella stessa area istituita per quella dirigenza anche i dirigenti amministrativi, tecnici e professionali costituisce una "forzatura" che sembra contrastare con il principio di ragionevolezza, al quale anche il legislatore è vincolato.

6. In secondo luogo, va rilevato come il comma 687 di cui trattasi appaia anche distonico rispetto alla disposizione dettata dall'art. 40, comma 2, del d. lgs. n. 165 del 2001 (come sostituito dall'art. 54, comma 1, del d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, e modificato dall'art. 11, comma 1, lett. b), del d. lgs. 25 maggio 2017, n. 75), il quale, dopo aver fissato nel numero di quattro le aree separate per la dirigenza, stabilisce che *“un'apposita area o sezione contrattuale di un'area dirigenziale riguarda la dirigenza del ruolo sanitario del servizio sanitario nazionale, per gli effetti di cui all'art. 15 del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni”*.

Una tale disposizione, invero, riveste un importante rilievo sistematico, perché conferma che, in base alla stessa valutazione accolta dal legislatore, la dirigenza del ruolo sanitario, a ragione della sua specificità, deve essere destinataria di un proprio distinto inquadramento contrattuale.

Ed infatti, ove si ponga attenzione al senso proprio delle parole utilizzate dal legislatore (così come prescrivono i criteri di interpretazione della legge dettati dall'art. 12 delle *“preleggi”* al Codice civile), è agevole rilevare che l'aggettivo *“apposita”* riferito ai sostantivi *“area o sezione contrattuale di un'area dirigenziale”* sta a significare che per la dirigenza del ruolo sanitario del SSN deve essere prevista una unità contrattuale (area o sezione di area) esclusivamente ad essa riservata.

7. Né è superfluo ricordare che una tale previsione si spiega e si giustifica non solo per le più volte sottolineate specificità che contraddistinguono la categoria della dirigenza sanitaria, ma anche per le sue dimensioni ragguardevoli.

Ed infatti, in base ai dati che mi sono stati forniti, risulta che sul totale complessivo dei dirigenti pubblici contrattualizzati, pari a circa 160.000, una percentuale superiore all'80% è costituita dai dirigenti sanitari, essendo questi pari a circa 130.000.

Non si vede, quindi, la ragione inderogabile per la quale ad un'area già così *“sovraffollata”* e impegnativa da regolare con un unico contratto collettivo nazionale di lavoro (essendo stati riuniti ai dirigenti medici di cui alla ex Area IV le altre categorie di dirigenti sanitari di cui all'ex Area III) si debba aggiungere una ulteriore categoria di dirigenti caratterizzata da funzioni e professionalità nettamente distinte, qual è la categoria dei dirigenti che, pur operando anch'essi nell'ambito della sanità, svolgono compiti amministrativi, tecnici e professionali.

8. In terzo luogo, va evidenziato come i dubbi sin qui formulati in ordine alla irragionevolezza della disposizione oggetto del presente parere, e alla sua grave incidenza sul principio di libertà sindacale, trovino ulteriore conferma nella analisi degli effetti concreti che deriverebbero dall'applicazione di tale norma.

Ed infatti, è da tenere presente che il rapporto di enorme squilibrio che esiste tra il numero complessivo dei dirigenti sanitari e il numero complessivo delle altre categorie di dirigenti è ravvisabile anche ove il confronto avvenga in relazione al solo dato degli iscritti ad associazioni sindacali (che, com'è noto, è il dato che rileva ai fini della valutazione di rappresentatività).

Più precisamente, in base ai dati che FEDIRETS mi ha fornito (desumendoli, peraltro, dalla tabella di rilevazione deleghe predisposta dall'Aran il 31 dicembre 2017), risulta che i dirigenti sanitari sindacalizzati sono circa 74 mila rispetto a un numero complessivo di dirigenti sindacalizzati dell'intero pubblico impiego di circa 92 mila.

Per effetto di tale dato, qualsiasi categoria di dirigenti venisse accorpata forzosamente a quella dei dirigenti sanitari non avrebbe in concreto alcuna possibilità di avere una propria autonoma rappresentanza che possa raggiungere la soglia minima di rappresentatività necessaria per poter accedere ai diritti sindacali e in particolare al diritto di contrattazione collettiva.

Tale conseguenza, del tutto iniqua ed irragionevole, si verificherebbe in particolare anche nei riguardi di FEDIRETS, la quale, pur essendo il sindacato più rappresentativo tra i dirigenti amministrativi, tecnici e professionali del SSN (in quanto rappresenta circa il 50% dei dirigenti sindacalizzati della categoria), sarebbe di fatto impossibilitata a raggiungere la soglia minima del 5% ove tale percentuale sia calcolata sull'intero numero dei dirigenti medici e sanitari. Peraltro, l'iniquità e l'irragionevolezza di tale conseguenza risulta ancora più evidente ove si consideri che in tutte le altre aree contrattuali il numero degli iscritti necessari per raggiungere la soglia del 5% di rappresentatività è nettamente inferiore al numero dei dirigenti iscritti a FEDIRETS³.

Né si può fare a meno di rilevare come l'impossibilità di avere una propria autonoma organizzazione di rappresentanza

³ Come risulta dalla seguente tabella esplicativa che mi è stata fornita, e che qui di seguito riporto:

FUNZIONI CENTRALI	dirigenti sindacalizzati 4.295	- 5% dei sindacalizzati	215
FUNZIONI LOCALI (compresi PTA del SSN)	dirigenti sindacalizzati 5298	- 5% dei sindacalizzati	265
SANITA' (solo dirigenti sanitari)	dirigenti sindacalizzati 74.573	- 5% dei sindacalizzati	3.729
ISTRUZIONE E RICERCA	dirigenti sindacalizzati 8.164	- 5% dei sindacalizzati	408
PCM	dirigenti sindacalizzati 149	- 5% dei sindacalizzati	8

comporterebbe che la tutela degli interessi collettivi della categoria dei dirigenti amministrativi, tecnici e professionali del SSN sarebbe interamente demandata ad organizzazioni sindacali che rappresentano esclusivamente il personale sanitario o nelle quali il personale sanitario è rappresentato in modo nettamente prevalente.

Il che, a sua volta, determinerebbe non solo una grave lesione dei diritti di rappresentanza e di tutela della categoria dei dirigenti amministrativi tecnici e professionali di cui trattasi, ma anche il rischio che venga messa in pericolo la garanzia di reciproca autonomia che deve intercorrere tra tale categoria e quella del personale medico e sanitario. Autonomia che, peraltro, è essenziale per garantire il corretto svolgimento delle diverse funzioni (comprese quelle di controllo) di cui si compone l'organizzazione degli enti del comparto sanità.

9. In conclusione, pur ritenendo che in materia di pubblico impiego privatizzato il principio di libertà sindacale sancito dall'art. 39, primo comma, Cost. possa essere sottoposto a limiti derivanti dall'esigenza di bilanciamento con altri interessi pubblici (e in particolare con il principio di buon andamento della pubblica amministrazione, ex art. 97 Cost.), deve ritenersi, a mio avviso, che la disposizione dettata dal comma 687 sia in contrasto con il principio di ragionevolezza.

Com'è noto, infatti, al fine di valutare la ragionevolezza della norma di legge nel caso di bilanciamento tra diversi principi costituzionali, è necessario ricorrere al cd. *test* di proporzionalità, in base al quale, nel caso oggetto di parere, si tratta di verificare se ai fini del perseguimento dell'interesse pubblico sia stata individuata la disciplina che realizzi il minor sacrificio possibile del concorrente principio di libertà sindacale.

La risposta ad un tale *test*, a mio avviso, è negativa, in quanto non è dato ravvisare una specifica e preminente ragione per la quale la permanenza dei dirigenti amministrativi, tecnici e professionali della sanità nei ruoli del personale del SSN debba necessariamente comportare la loro collocazione nella stessa area della dirigenza sanitaria, nonostante le specificità e le dimensioni di quest'ultima (senz'altro tali da giustificare la previsione per essa di una distinta ed esclusiva unità contrattuale, come stabilito dalla disposizione, tutt'ora vigente, dell'art. 40, comma 2, del d. lgs. n. 165 del 2000).

Allo stesso modo, e per completezza, non è dato ravvisare una specifica e preminente ragione per la quale la scelta di imporre alla contrattazione collettiva nazionale quattro sole aree dirigenziali debba essere necessariamente attuata prevedendo la riconduzione della specifica categoria dei dirigenti amministrativi, tecnici e professionali del SSN nell'ambito della stessa area della distinta e diversa categoria della dirigenza sanitaria, essendo configurabili altre ipotesi di inquadramento che, pur rispettando il vincolo della previsione di sole quattro aree dirigenziali, determini un minor sacrificio del principio di libertà sindacale (come quella, ad esempio, prevista dall'art. 7 del CCNQ del 13 luglio 2016).

Resto a disposizione per ogni ulteriore chiarimento o approfondimento ed invio distinti saluti

Prof. Avv. Giampiero Proia

