

COMUNICAZIONE

sulla disdetta dei contratti collettivi da parte dell'Aris

La disdetta da parte dell'Aris dei contratti collettivi dalla stessa sottoscritti è destinata ad avere un valore più "politico" che pratico.

Infatti, come anticipato in occasione del Consiglio Nazionale del 21 settembre u.s., il CCNL per il personale non medico non solo non prevede la possibilità per le parti di recedere dallo stesso, ma contiene una clausola di ultrattività, secondo cui *"In ogni caso, il presente contratto conserva la sua validità fino alla sottoscrizione del nuovo CCNL"*.

Di conseguenza, l'attuale disdetta si risolve in una mera enunciazione di principio, essendo gli effetti del CCNL destinati a permanere nel tempo fino alla stipula di un nuovo contratto.

Considerazioni in parte diverse potrebbero valere per gli altri contratti sottoscritti dall'Associazione ed ugualmente disdetta (CCNL per il personale medico, CCNL per la dirigenza medica e CCNL per la dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa), i quali non contengono una analoga clausola di ultrattività.

Tuttavia, anche per tali contratti, gli effetti della disdetta sono in concreto limitati dalla circostanza che è estremamente difficile che le strutture associate, approfittando dell'intervenuta disdetta, possano applicare regolamentazioni diverse, in quanto vincolate dai contratti individuali e dagli accordi sottoscritti in sede aziendale.

A ciò si aggiunga che, nel panorama della sanità privata, non esistono altre regolamentazioni collettive di riferimento per il personale medico e per la dirigenza non medica, con la conseguenza che i contratti collettivi sottoscritti dall'Aris rimarrebbero, comunque, l'unico parametro di riferimento in caso di eventuale disapplicazione della disciplina negli stessi contenuta da parte degli Enti associati (salvo voler applicare i contratti collettivi in vigore per il personale del SSN).

Ciò premesso, attese le reazioni suscitate dalla disdetta comunicata dall'Aris, si ritiene necessario ribadire il valore essenzialmente "politico" di tale atto e l'assenza di conseguenze pratiche sul piano della gestione dei rapporti di lavoro e delle relazioni sindacali a livello aziendale.

Deve essere chiaro, infatti, che l'Aris ha sempre cercato di garantire ai lavoratori operanti nelle strutture associate un trattamento analogo a quello previsto per i colleghi del SSN (certa della parità della qualità delle prestazioni erogate), tanto che i contratti sottoscritti sono — tuttora — quelli che contengono le migliori condizioni per i dipendenti.

9

Il gesto dell'Aris si è tuttavia imposto, come *extrema ratio*, per via della situazione di sofferenza economica e finanziaria in cui da anni si trovano gli Enti associati a causa dei tagli di *budget* e posti letto nonché del mancato riconoscimento dei maggiori oneri contrattuali e dell'aumento del costo della vita, ossia del mancato adeguamento (se non diminuzione, in alcuni casi) delle tariffe da parte delle Regioni.

Tale disagio è, allo stato, ulteriormente amplificato dalla proliferazione, per alcuni specifici settori di attività (in particolare Centri di riabilitazione e RSA), di altri contratti collettivi che prevedono oneri economici più contenuti, determinando così una situazione di concorrenza sleale a danno delle nostre istituzioni (anomalia, invero, segnalata da oltre 20 anni alle organizzazioni sindacali firmatarie dei nostri CCNL, che hanno sempre promesso — e, pur tuttavia, non mantenuto — di non sottoscrivere più contratti collettivi a condizioni inferiori rispetto a quelle del contratto applicato dall'Aris).

Per quanto sopra, la disdetta dell'Aris ha come obiettivo, in primo luogo, la sensibilizzazione dei competenti organi delle Regioni verso le attuali difficoltà della sanità privata; inoltre, intende rappresentare alle OO.SS. l'esigenza di una riflessione comune sulla contrattazione per le strutture private non *profit* nell'attuale quadro istituzionale e la necessità di aprire un tavolo di trattative all'interno del quale valutare la possibilità di procedere ad una riforma di alcuni istituti (economici e/o normativi) che — in questo momento storico — appaiono superati e (in alcuni casi) rappresentano un onere eccessivo per le strutture associate, tale da minarne la sopravvivenza. Esigenza che per i Centri di riabilitazione e le RSA non è più eludibile, anche se rimane ferma l'unitarietà del contratto.

Questi obiettivi potrebbero essere realizzati anche attraverso la stipula di intese quadro a livello nazionale, demandando all'ambito regionale la possibilità di darvi attuazione, adattandole alle specifiche situazioni ivi esistenti, nel solco di quanto già attuato con il rinnovo del biennio economico 2006-2007.

Roma, 8 novembre 2010

Fr. Mario Bonora

