Sindacato Autonomo

FEDIRETS

Federazione Dirigenti e Direttivi Enti Territoriali e Sanità

Sezione FEDIR (già Fedir Sanità)

Segreteria Nazionale

Prot. 665

Roma, 21 Luglio 2021

Al Presidente della Repubblica
On Sergio Mattarella
protocollo.centrale@pec.quirinale.it

OGGETTO: Collocazione contrattuale dirigenza dei ruoli amministrativo, tecnico e professionale del SSN

Egregio Presidente della Repubblica,
sono il segretario Generale di Fedirets/Fedir (che rappresenta con circa 1.000 iscritti la dirigenza amministrativa tecnica e professionale del SSN) e con la sigla Fedir Sanità ho sottoscritto in data 17/12/2020il CCNL per i dirigenti dell'Area Funzioni Locali.
Tale CCNL riguarda la dirigenza degli Enti Locali, delle Regioni, i segretari comunali e provinciali nonchè LA DIRIGENZA AMMINISTRATIVA, TECNICA E PROFESSIONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (in acronimo PTA). Tale perimetro contrattuale è stato deciso attraverso il CCNQ 13/7/2016 stipulato, come prescrive la legge che ne affida a quel tavolo l'esclusiva competenza, fra ARAN e Confederazioni sindacali.

Invece nottetempo, senza alcuna discussione nelle Commissioni parlamentari, con la legge DI BILANCIO 145/2018 e fuori dal competente tavolo contrattuale, il parlamento ha introdotto la seguente norma (nella sua versione attuale a seguito di modifica del testo originario che si è resa necessaria per scongiurare il blocco della contrattazione relativa al triennio 2016/2018):

Art 1 comma 687 legge 145/2018

687. 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. 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

E' seguito a tale norma l'atto di indirizzo della Funzione Pubblica che da indicazioni ad ARAN di procedere all'applicazione del comma 687 nell'ambito del CCNQ di definizione delle Aree di contrattazione per il triennio 2019/2021.
Molte Confederazioni Sindacali non sono affatto d'accordo (nè nella forma nè nel merito) su quanto disposto dal comma 687. Si è prodotto quindi uno stallo che dal 2018 ha bloccato la stipulazione del CCNQ per la definizione delle Aree e Comparti di contrattazione (propedeutico all'avvio della nuova stagione contrattuale 2019/2021) e che ARAN ha risolto limitatamente al personale del Comparto con l'accordo del 15/4/2021 che ha lasciato in sospeso la definizione delle Aree dirigenziali di contrattazione.

Da due anni e mezzo la scrivente, unitamente ad altre confederazioni sindacali, si sta adoperando perchè il comma 687 venga superato.
Gli emendamenti proposti (anche solo di rinvio dell'applicazione del comma 687 al triennio 2022/2024) sono stati fin qui sempre respinti con la motivazione quasi prevalente che non erano competenti per materia (anche nei diversi provvedimenti di proroga termini che si sono succeduti numerosi in questi due anni e mezzo e perfino nelle leggi di bilancio pur essendo il comma stato introdotto proprio da un legge di bilancio).

Provo quindi ad esporre schematicamente le motivazioni che a mio avviso depongono a favore del superamento del comma 687.

1) come detto il comma 687 è stato introdotto per LEGGE (mentre la competenza a disciplinare la materia è in via esclusiva del tavolo contrattuale) ed in una legge DI BILANCIO (non si vede dunque dove sia quella competenza per materia che da due anni e mezzo ostacola invece la revisione del comma 687);

2) il comma 687 motiva la modifica dell'assetto delle Aree Contrattuali stabilito dal CCNQ 13/7/2016 con la mancata attuazione nei termini previsti della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera b), della legge 7 agosto 2015, n. 124. Non si vede il nesso considerato che l'art 11 della legge 124 citato prevedeva distinti ruoli per la dirigenza statale, per la dirigenza degli enti locali, per la dirigenza delle regioni e PTA del SSN (quindi un unico ruolo per regionali e PTA). Allora anche i dirigenti delle Regioni devono confluire nell'Area di contrattazione della Sanità? Oppure occorre fare una distinta Area di contrattazione per la dirigenza degli Enti Locali? Invece dirigenza di Enti Locali e Regioni (e perfino i segretari comunali, che come noto non sono neanche tutti dirigenti) restano nell'Area Funzioni Locali da cui verrebbe invece irragionevolmente esclusa la sola dirigenza PTA

3) il comma 687 stabilisce che in ragione della mancata attuazione dell'art 11 la dirigenza PTA rimane nei ruoli del personale del Servizio sanitario nazionale. La domanda che sorge spontanea è: con quale provvedimento ed in quale momento la dirigenza PTA del SSN è uscita dai ruoli del SSN? Cosa c'entra il tavolo di contrattazione con la collocazione nei ruoli definita da specifica norma non abrogata (e cioè il DPR 761/79)? Dove hanno lavorato, dopo il CCNQ 13/7/2016 e dove lavorano in costanza del CCNL 17/12/2020 pienamente operativo, i dirigenti PTA del SSN se non nelle Aziende Sanitarie del SSN?

4) il comma 687 di fatto impone dunque che 5.000 (circa) dirigenti PTA debbano essere rappresentati contrattualmente in un Area (Sanità) che riguarda 130.000 sanitari (medici e non medici), che conta 80.000 sindacalizzati e nella quale un sindacato per sedere al tavolo deve avere circa 4.000 iscritti. Quando mai un sindacato della dirigenza PTA riuscirà ad iscrivere praticamente tutti i dirigenti PTA in servizio per poterli rappresentare autonomamente? E' evidente che solo i sindacati dei medici (compresi i sindacati confederali) siederanno a quel tavolo ed è facile intuire che gli interessi di tali sindacati siano nei fatti addirittura in antitesi con quelli della dirigenza PTA. Un provveditore o un capo del personale del SSN dovrà quindi rivolgersi ad un medico per la disciplina della sua retribuzione di posizione o di risultato? Senza contare che sono gli stessi medici a non volere sui propri tavoli gli amministrativi. La stortura del comma 687 amplifica a dismisura la peculiarità tutta italiana per cui i medici sono dirigenti per legge ma non nei fatti considerato che oltre il 90% dei medici svolge attività da professionisti e non gestisce alcuna risorsa. Mentre infatti la dirigenza PTA è una dirigenza assolutamente gestionale, fra i sanitari solo i titolari di strutture semplici e complesse, che non sono più di 7.500 (conto annuale 2019), possono considerarsi a peno titolo dirigenti gestionali.

5) alla stortura del punto 4 va aggiunto che solo ai 5.000 dirigenti PTA verrebbe negata autonoma rappresentatività. Non così alla restante dirigenza pubblica, che con poco più di 280 iscritti (Area Funzioni Centrali) possono avere sindacati che li rappresentano. In disparte il caso del tutto peculiare dell'Area della Presidenza del Consiglio dei Ministri che con 8 (OTTO) iscritti abilita un sindacato a contrattare.

6) nella valutazione complessiva della vicenda comma 687 non si può non tenere nel giusto conto i risultati raggiunti con il CCNL 17/12/2020 (che da soli confermano la totale inopportunità che la dirigenza PTA sia sradicata dall'attuale collocazione contrattuale). Finalmente - dopo 25 anni di contrattazione nell'ex Area III insieme alla dirigenza sanitaria non medica - i dirigenti PTA:

- si sono liberati dall'orario minimo di lavoro (che nessun altro dirigente pubblico gestionale ha da sempre e potrebbe mai immaginare di avere)

- hanno semplificato enormemente la struttura retributiva in soli 4 voci (stipendio base, posizione fissa, posizione variabile ed eventuale indennità di struttura complessa) valida per tutti i ruoli PTA

- hanno semplificato tipologie e requisiti per l'accesso agli incarichi dirigenziali (eliminando i 5 anni di servizio per gli incarichi sub apicali che venivano previsti per i PTA per mera assimilazione ai medici)

- hanno significativamente innalzato la retribuzione di posizione di ingresso (passata da 720 euro l'anno a 5.500 euro l'anno seppure sempre ancora la metà rispetto agli omologhi dirigenti statali, regionali e delle autonomie locali)

Queste le innovazioni più significative sono state possibili grazie al fatto che finalmente sul tavolo non c'erano più i medici a monopolizzare le scelte contrattuali con le loro necessità prevalenti se non esclusive.

Tanto altro si sarebbe potuto fare se non ci fosse stato il pesante condizionamento del comma 687 anche su quel tavolo che ha impedito ulteriori discostamenti dallo status della dirigenza sanitaria. Status che da sempre è del tutto differente considerato che la dirigenza sanitaria è disciplinata dall'art 15 del dlgs 229/99, non applicabile alla dirigenza PTA (disciplinata invece dal dlgs 165/2001).

ATTENZIONE: tutte le innovazioni operate per la PTA dal CCNL 17/12/2020 sono state operate INTERAMENTE ALL'INTERNO DELLE RISORSE CONTRATTUALI 2016/2018 CHE PERALTRO PER LA SOLA DIRIGENZA PTA, COME NOTO, SONO STATE INFERIORI AL 3,48% MESSE A DISPOSIZIONE DALLE LEGGE (FERMANDOSI AL 3,02% CIRCA). Il minore finanziamento contrattuale, al contrario della dirigenza sanitaria e del comparto sanita, non è stato recuperato dalla dirigenza PTA con alcun ulteriore finanziamento (RIA, risorse aggiuntive COVID ecc ecc). Il CCNL ha rigidamente rispettato i singoli e distinti finanziamenti quantificati per le tre sezioni contrattuali e non c'è stato alcun sforamento/passaggio di risorse.

Ma ove anche in futuro si dovesse decidere una diversa distribuzione di risorse contrattuale fra le sezioni per riequilibrare (peraltro in attuazione della specifica NORMA DI LEGGE ex 23, comma 1 del dlg 75/2017) le notevoli differenze stipendiali, il tutto potrebbe avvenire esclusivamente con il consenso delle parti contrattuali ma soprattutto all'interno del finanziamento complessivo del contratto e quindi - con tutta evidenza - senza alcun onere aggiuntivo per la finanza pubblica.

Quindi da parte della scrivente non si riesce ad immaginare come la collocazione contrattuale della dirigenza PTA nell'Area Sanità disposta dal comma 687 sia funzionale ad evitare eventuali incrementi di costi considerato anche il fatto che è proprio nel CCNL della dirigenza medica che ci sono molte voci stipendiali (fra tutte indennità specificità ed indennità rapporto esclusivo) non riconosciute - ad oggi - alla dirigenza PTA.

Si chiede che Ella intervenga per evitare un'ingiustizia incomprensibile a favore dell'abrogazione del comma 687 della legge 145/2018 per evidenti distorsioni che lo stesso opera e per il danno che la sua applicazione realizzerebbe nei confronti della dirigenza amministrativa e tecnica della Sanità, motore dell'operatività del SSN.

Il Segretario Generale
Elisa Petrone

cell 334.3139777 - petrone@fedir.it